



مُلخّص الندوة العلمية | تنمية الطفولة المُبكرة: توجيه الاستثمارات لتنمية رأس المال البشري على المدى الطويل في مصر

تم إعداده في إطار: سلسلة الندوات العلمية تحت عنوان "الأدلة العالمية من أجل مصر"، وهو نشاط مشترك بين منظمة يونسيف مصر ومعهد عبد اللطيف جميل لمكافحة الفقر بالشرق الأوسط وشمال أفريقيا (J-PAL MENA) في الجامعة الأمريكية بالقاهرة (AUC).

19 مايو 2022 | القاهرة، مصر

عن سلسلة الندوات العلمية "الأدلة العالمية من أجل مصر"

في إطار عملهم المشترك، أطلقت منظمة يونيسف مصر، ومعمل عبد اللطيف جميل لمكافحة الفقر بالشرق الأوسط وشمال أفريقيا في الجامعة الأمريكية بالقاهرة سلسلة ندوات علمية تحت عنوان "الأدلة العالمية من أجل مصر". جمعت تلك الندوات صانعي السياسات المصريين والأساتذة المنتسبين لمعمل عبد اللطيف جميل، لمناقشة السياسات ذات الأولوية في مصر. وأثناء كل لقاء، يطرح صانعي السياسات أحد إشكاليات التنمية ذات الأولوية في مصر، ويقوم أساتذة المعمل بعرضها كقضية سياسات من منظور عالمي من خلال تقديم رؤى مدعومة بالأدلة من أجل تعزيز صنع السياسات ووضع البرامج المتعلقة بها، إستناداً إلى قاعدة بيانات التجارب العشوائية التي أجراها معمل عبد اللطيف جميل في مناطق مختلفة على مستوى العالم. ومن خلال الحوار، يقوم صانعي السياسات المعنيين وأساتذة المعمل معاً بحث قابلية تطبيق تلك الأدلة في السياق المصري، ومن ثم دراسة الحلول والسياسات الممكنة.

سيتم عقد الندوة السادسة يوم الخميس 19 مايو 2022، والتي سوف تناقش السؤال: كيف يمكن للأدلة التقييمات العشوائية التي تم إجرائها على مستوى العالم أن تثري الجهود المبذولة لتعزيز تنمية الطفولة المبكرة في مصر. ستضم الندوة كارين ماكورس، الأستاذة في كلية باريس للاقتصاد والرئيسة المشاركة لقطاع الصحة في معمل عبد اللطيف جميل، بالإضافة إلى ممثلين عن وزارة التضامن الاجتماعي ووزارة الصحة والسكان، ويونيسف مصر. ستعمل حلقة النقاش على تعزيز الحوار بين أولويات السياسة المصرية والأدلة العالمية ذات الصلة لتحديد رؤى حول كيفية تشجيع ضخ الاستثمارات التي يمكن أن تساعد في تنمية رأس المال البشري على المدى الطويل في مصر.

عن معمل عبد اللطيف جميل لمكافحة الفقر بالشرق الأوسط وشمال أفريقيا في الجامعة الأمريكية بالقاهرة (J-PAL MENA at AUC)

معمل عبد اللطيف جميل لمكافحة الفقر هو مركز أبحاث عالمي يعمل على التخفيف من وطأة الفقر، من خلال دعم صياغة سياسات قائمة على الأدلة العلمية. يركز معمل عبد اللطيف جميل على شبكة تضم أكثر من 260 أستاذاً منتسباً من جامعات رائدة حول العالم. ويعتمد المعمل على نتائج التقييمات العشوائية في معالجة القضايا الملحة في مجال مكافحة الفقر. يبني المعمل شراكات مع الحكومات، المنظمات غير الحكومية، الجهات المانحة، وغيرها، لمشاركة المعرفة، توسيع نطاق البرامج الفعالة في مكافحة الفقر، وتعزيز عملية صنع القرار المبني على الأدلة العلمية. تأسس معمل عبداللطيف جميل في معهد ماساتشوستس للتكنولوجيا عام 2003، ويضم اليوم سبع مقرات إقليمية في أفريقيا، أوروبا، أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، أمريكا الشمالية، جنوب آسيا، وجنوب شرق آسيا.

ومعمل عبداللطيف جميل في الجامعة الأمريكية بالقاهرة، هو المقر الإقليمي السابع الذي يغطي منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. حيث يقوم بإجراء التقييمات العشوائية على مستوى المنطقة، وبناء شراكات من أجل عملية صنع سياسات قائمة على الأدلة، ومساعدة الشركاء في توسيع نطاق برامجهم الفعالة. يقوم باحثونا بتقييم أثر البرامج والسياسات الاجتماعية بمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، ونغطي مجالات عديدة تشمل:

الحماية الاجتماعية، التوظيف، التعليم، والنوع الاجتماعي. ومن خلال تدريبات، فعلية وعبر الإنترنت، حول كيفية إنتاج واستخدام الأدلة المدققة، وذلك لرفع قدرات التنفيذيين، صناع السياسات، المانحين، والمدافعين عن الحقوق الاقتصادية والاجتماعية. أما الفريق المسئول عن السياسات، فيعمل على مأسسة وتنظيم عملية التعلم من الأدلة، ونشر نتائج الأبحاث بين المسئولين الحكوميين والشركاء الآخرين.

عن يونيسف مصر

تركز منظمة يونيسف مصر على تعزيز التنمية المستدامة مع الإنصاف متعدد الأبعاد للأطفال، بما يوفر الفرص العادلة لكل طفل. يساهم برنامج اليونيسف بمصر في تعزيز قاعدة المعرفة لتحقيق مزيد من الحماية الاجتماعية المُراعِية للطفل، وتحسين ثلاثة عناصر أساسية في سنوات الطفولة المبكرة (الصحة، التغذية، والتنمية). يغطي عمل اليونيسف في مجال التعلم والحماية جميع الأطفال من جميع الأعمار، مع التركيز على الأطفال الأكثر احتياجاً، الأطفال ذوي الإعاقة، والفتيات. يساهم عمل اليونيسف بمصر في تلبية الأولويات الوطنية التي حددتها الاستراتيجية الوطنية للتنمية المستدامة 2030، وكذلك محددات إطار شراكة الأمم المتحدة من أجل التنمية.

الطفولة المُبكرة: توجيه الاستثمارات لتنمية رأس المال البشري على المدى الطويل في مصر

خلفية عن السياق: تنمية الطفولة المُبكرة في مصر

إن تنمية الطفولة المبكرة هي عنصر أساسي لتحقيق إمكانات التطور والنمو لدى الأطفال، ولتعزيز النمو الإقتصادي-الاجتماعي بعيد المدى في مصر. وتلعب تنمية الطفولة المبكرة دوراً حيوياً في تحسين صحة الأطفال ومدراكاتهم المعرفية، مما يدعم تنمية رأس المال الإجمالي ويُهدد طريق الخروج من الفقر المُدقع.¹ تتضمن عوائق تحقيق تنمية الطفولة المبكرة؛ تدني مستوى الصحة والنظافة، سوء التغذية، غياب التحفيز والتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة، الافتقار للأمان والرعاية اللازمة من قبل مُقدمي الرعاية والمجتمعات المحلية.² حيث يمثل أول 1000 يوم من حياة الطفل أساس لدعم النمو العقلي ولتأسيس السلامة النفسية والجسدية للمدى البعيد.³ وبالتالي، فإن تشجيع ضخ الاستثمارات متعددة القطاعات في مجال تنمية الطفولة المبكرة هو أمر حيوي لدعم الأطفال في تحقيق أقصى إمكاناتهم، لمواجهة الفقر متعدد الأبعاد، ولتعزيز التنمية المستدامة في مصر.

الصحة والتغذية

يواجه الأطفال الذين يعيشون في أسر منخفضة الدخل و في المناطق الريفية تحديات قاسية تهدد بقائهم ونموهم.⁴ خلال الـ 25 عاماً الماضية، حققت مصر إنجازات هامة في تحسين صحة الأم و الطفل و معدلات بقائهم على قيد الحياة. وفي الوقت الحالي، يبلغ معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة 10 وفيات لكل 1000 حالة ولادة، و يبلغ معدل وفيات الأطفال الرُضع 17 وفاة لكل 1000 مولود، بإجمالي عدد وفيات الأطفال تحت سن الخامسة بلغت 49.935 طفل في عام 2020.⁵ وبالرغم من التقدم المُحرز في معدلات بقاء الأطفال على قيد الحياة، إلا أن ما يزيد عن 40% من الأطفال تحت سن الخامسة لا زالوا مُعرضون لخطر عدم اكتمال نموهم.⁶ فالأطفال الذين يعيشون في أسر منخفضة الدخل يواجهون احتمالية الوفاة قبل بلوغهم سن 15 عام بمقدار الضعف، مقارنة بمن يعيشون في أسر أعلى دخلاً.⁷ و يحظى الأطفال الذين يعيشون بالمناطق الريفية والمحافظات الحدودية بدرجة أقل بنسبة 36% من رعاية ما قبل الولادة و تواجد مقدم رعاية ماهر ومُدرّب عند الولادة مقارنة بالأطفال في المناطق الحضرية.⁸

أحرزت مصر تقدماً في مواجهة سوء التغذية، لكن لا يزال الأطفال عُرضة للإصابة بقصر القامة، الهزال، والسمنة.⁹ على الرغم من أن البدء في الرضاعة الطبيعية مبكراً مفيد لصحة الطفل وتغذيته،¹⁰ إلا أن 27% فقط من الأطفال حديثي الولادة في مصر يحظون بالرضاعة خلال الساعة الأولى التالية للولادة، و 40% يرضعون رضاعة طبيعية لمدة 5 أشهر فقط بعد الولادة.¹¹ يُؤثر سوء التغذية على 1 من كل 5 أطفال،¹² حيث يتسبب في زيادة معدل الإصابة بقصر القامة بما يُقدّر بـ 22.3 في المائة للأطفال تحت سن الخامسة.¹³ ومعدلات خطرة ومرتفعة من الإصابة بالهزال والسمنة، وصلت إلى 2 مليون طفل تحت سن الخامسة مما يعانون السمنة و 1.1 مليون طفل مصاب بالهزال.¹⁴ ويعاني أطفال المناطق الريفية من نقص المغذيات الدقيقة، خاصة نقص الحديد، حيث يعاني 27 في المائة من الأطفال من سن 5-6 شهر من الأنيميا.¹⁵ بالإضافة إلى أنه في الآونة الأخيرة، ونظراً لأن مصر مستورد رئيسي للقمح من أوكرانيا، فقد يكون لارتفاع معدلات التضخم وتوابع الأزمة الأوكرانية آثار سلبية على صحة الأطفال وتغذيتهم، مما يعرض المزيد من الأطفال لخطر انعدام الأمن الغذائي.¹⁶

التعليم وبيئة المنزل (المسكن)

تمثل بيئة المنزل والتعليم والرعاية في مرحلة الطفولة المبكرة عناصر لا غنى عنها للتنمية المعرفية، والوجدانية، والنفسية للأطفال، فتواصل الآباء مع أطفالهم و ممارسة أنشطة الألعاب التحفيزية في سن مبكر للغاية يساهم في النمو الإجمالي والوجداني للطفل. ويغلب التصور بأن رعاية الطفل هو دور الأمهات، نظراً للمعايير والقواعد التقليدية الراسخة حول تقسيم الأدوار وفقاً للنوع الاجتماعي في مصر. لذا، فهناك حاجة للعمل بشكل أكبر لتشجيع مشاركة الآباء، حيث تقل مساهمة الآباء عن الأمهات في تحمل مسؤوليات رعاية الطفل بست أضعاف.¹⁷ وأفاد 60 في المائة من الرجال بأنهم لا يقضون وقتاً كافياً مع أطفالهم بسبب ظروف العمل، و 30 في المائة فقط أفادوا بمشاركتهم في جانب واحد على الأقل من جوانب رعاية الطفل.¹⁸ فقد يكون لعدم تمضية الآباء وقتاً كافياً مع أطفالهم، ودورهم المحدود في تقديم الرعاية، آثاراً سلبية على نمو الأطفال وتطورهم.

⁹ Unicef.org. 2020. *Early Childhood Development in Egypt*.

¹⁰ UNICEF DATA: Egypt. 2022. *Child & adolescent health and COVID-19*.

¹¹ "Egypt Demographic and Health Survey." *Ministry of Health and Population*. 2014. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR302/FR302.pdf>.

¹² Ibid.

¹³ Ibid.

¹⁴ Unicef.org. 2020. *Early Childhood Development in Egypt*.

¹⁵ WFP. 2021. *Evaluation of The First 1000 Days Programme in Egypt from 2017 to 2021*. [online] Available at: <https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000135112/download/>

¹⁶ Bay et al. 2022. *The Russia-Ukraine crisis poses a serious food security threat for Egypt*. [online]. Available at: <https://www.ifpri.org/blog/russia-ukraine-crisis-poses-serious-food-security-threat-egypt> [Accessed 29 March 2022].

¹⁷ Unicef Egypt. 2018. *Institutional Consultancy Health, Nutrition And Early Childhood Development Knowledge, Attitudes And Practices In The First 1000 Days*. *Unicef Org*. Available at: https://www.unicef.org/egypt/sites/unicef.org.egypt/files/2018-06/external%20%20UNICEF_KAP_TOR_final.pdf

¹⁸ Ibid.

¹ World Bank. 2015. *(ECD) in Egypt*. [online] Available at: <https://www.worldbank.org/en/country/egypt/publication/ecd2015>

² Unicef.org. 2020. *(ECD) in Egypt*. [online] Available at: <https://www.unicef.org/egypt/media/5461/file/Early%20Childhood%20Development%20in%20Egypt.pdf>

³ Black, Maureen M, and Kristen M Hurley. 2014. "Investment In Early Childhood Development". *The Lancet* 384 (9950): 1244-1245. doi:10.1016/s0140-6736(14)60607-3.

⁴ Ibid.

⁵ UNICEF DATA: Egypt. 2022. *Child & adolescent health and COVID-19*. [online] Available at: <https://data.unicef.org/country/egy/>

⁶ Unicef.org. 2020. *Early Childhood Development in Egypt*.

⁷ World Bank. 2015. *(ECD) in Egypt*.

⁸ Ibid.



COVER PHOTO: © UNICEF/EGYPT 2019/AHMED HAYMAN, PAGE 4 PHOTO: © UNICEF/EGYPT 2021/MOHAMED RAGAA

يُمثل توفير بيئة منزلية آمنة للأطفال أمراً حيوياً لتنمية الطفولة المبكرة، لكن لا تزال ظاهرة عنف الآباء تجاه أبنائهم مرتفعة في مصر، حيث يتعرض قرابة 1 من كل طفلين تحت سن الخامسة للضرب أو شكل من أشكال العنف بالمنزل.²⁴ تشير تقديرات المسح السكاني الصحي بتعرض قرابة 93 في المائة من جميع الأطفال (من سن 1-14) إلى ممارسات عنيفة و إيذاء نفسي من قبل الآباء.²⁵ وبالرغم من انتشار الممارسات التربوية العنيفة بشكل أكبر في المناطق الريفية عن الحضرية، يتعرض 79 في المائة من أطفال الأسر الأقل دخلًا و 71 في المائة من أطفال الأسر الأعلى دخلًا للعنف الجسدي، مما يوضح بجلاء مدى الانتشار الواسع لعنف الآباء تجاه أطفالهم.²⁶ وترتفع أيضاً نسبة عنف الشريك الحميم بين مقدمي الرعاية في مصر، فقد أفادت واحدة من كل ثلاثة نساء بتعرضهن للعنف المنزلي.²⁷ فإن يهدد عنف الشريك الحميم وعدم استقرار بيئة المنزل شعور الأطفال بالأمان ويسبب اضطرابات نفسية وعقلية لمقدمي الرعاية الأوليين، لتصل مستويات الاكتئاب بين الأشخاص البالغين في مصر لـ 25 في المائة عام 2018.²⁸

الجهود القومية لتعزيز تنمية الطفولة المبكرة في مصر

تعتبر الحكومة المصرية تنمية الطفولة المبكرة حقاً أساسياً لجميع الأطفال حيث تضخ الاستثمارات في تنمية الطفولة المبكرة ضمن استراتيجيتها لمكافحة الفقر متعدد الأبعاد في مصر. وعلى مدار السنوات العديدة الماضية، قادت الحكومة البرنامج الوطني لتنمية الطفولة المبكرة، حيث يتضمن مكوناً لتطوير دور الحضانه المجتمعية بالتركيز على تعليم ورعاية الطفولة المبكرة؛ مبادرة الـ "1000 يوم الأولى" والتي شملت توفير الرعاية الصحية لمرحلة ما قبل/بعد الولادة للنساء الحوامل والممرضات؛ مبادرة 100 مليون صحة، والتي دعمت صحة الأم والطفل؛ و مبادرة "حياة كريمة" لتوفير

يتكامل دور مؤسسات رعاية الطفل مع دور رعاية المنزل ويساهم في تنمية الطفولة المبكرة. غالباً ما يُحرم الأطفال تحت سن الخامسة من التعليم والرعاية اللازمة لمرحلة الطفولة المبكرة، نظراً لمحدودية الوعي أو محدودية وصول مقدمي الرعاية لخدمات الرعاية وأنشطة ألعاب الطفولة المبكرة.¹⁹ 8 في المائة من الأطفال بين سن 0 و 4 سنوات مُسجلين بشكل نشط في مؤسسات لرعاية الطفل و برامج للتعليم والرعاية خاصة بتنمية الطفولة المبكرة.²⁰ 37 في المائة من الأمهات أفادوا بعدم علمهم بوجود أي دار حضانه في منطقتهم السكنية، بالرغم من وجود دارين للحضانه بالقرب من سكنهن.²¹ يحظى الأطفال الذين يُولدون لأسر أعلى دخلًا بفرصة الالتحاق ببرامج التعليم والرعاية لمرحلة الطفولة المبكرة بنسبة أكبر أربع أضعاف من الأطفال الذين يُلدون لأسر أقل دخلًا. إضافة لذلك، غالباً ما يساهم عدم ثقة مقدمي الرعاية في جودة الخدمات المتاحة في انخفاض معدلات إنضمام الأطفال لبرامج التعليم والرعاية الخاصة بمرحلة الطفولة المبكرة. 27 في المائة من الأمهات يمتنعن عن إلحاق أطفالهن بدار حضانه خوفاً من تعرضهم للمرض، و 20 في المائة يتخوفن من تعرض أطفالهن للإصابات بسبب عدم كفاءة وملائمة خدمات الرعاية، و 17 في المائة يقلقن بشأن مستوى نظافة دور الحضانه.²² وعلى نحو مماثل، تنخفض معدلات التحاق الأطفال من سن 3-5 بمرحلة التعليم ما قبل الابتدائي (المرحلة التمهيديّة) بنسبة تُقدّر بـ 30 في المائة.²³

44

¹⁹ Unicef.org. 2020. *Early Childhood Development in Egypt*.

²⁰ Motaghi et al., 2021. *Why is Female Labor Force Participation Low and Stagnant in MENA? Experimental Evidence from Egypt*. [online] Cairo: Gender Innovation Lab, World Bank. Available at: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/252771619058817635/pdf/Evidence-to-Inform-Policy-What-Works-to-Close-the-Gender-Gaps-in-Middle-East-and-North-Africa.pdf> [Accessed 31 March 2022].

²¹ Ibid.

²² Motaghi et al., *Why is Female Labor Force Participation Low and Stagnant in MENA? Experimental Evidence from Egypt*.

²³ "Egypt Demographic and Health Survey." *Ministry of Health and Population*. 2014.

²⁴ Ibid.

²⁵ Ibid.

²⁶ Ibid.

²⁷ Ibid.

²⁸ EgyptToday. 2018. *25% of Egyptians suffer from mental health issues: survey*. [online] Available at: <https://www.egypttoday.com/Article/1/48156/25-of-Egyptians-suffer-from-mental-health-issues-survey>

يمكن لبرامج تحفيز الطفولة المبكرة أن تحقق الفوائد الأكبر بتطبيقها على الأطفال الأكثر حرماناً. فالأطفال الذين يعانون من سوء التغذية و/ أو وضع اقتصادي-اجتماعي متواضع مع بداية تطبيق التدخلات ربما يحققون أقصى استفادة من زيادة التحفيز بالمنزل. سجلت جامايكا³⁸ وبنجلاديش³⁹ أكبر معدلات تحسن على المدى القصير في تنمية المهارات الإدراكية، واللغوية، والحركية لدى الأطفال، حيث استهدفت البرامج الأحياء المهمشة محدودة الدخل، وركزت على الأطفال الذين يعانون قصر القامة والهزال. وفي كولومبيا⁴⁰ والصين، كانت الآثار قصيرة المدى هي الأعظم بالنسبة للأطفال الأسر الأكثر فقراً وبين الأطفال الأقل تطوراً مع بداية تطبيق التدخلات.⁴¹ وتشير تلك النتائج إلى أن برامج تشجيع التحفيز في مرحلة الطفولة المبكرة في المنزل ربما تحقق أثراً أكبر بتطبيقها في السياقات حيث يعاني الأطفال بالفعل من قصور في النمو والتطور.

وهناك تقييم عشوائي واحد قام بدراسة آثار تحفيز الطفولة المبكرة في مرحلة البلوغ. وتوصل إلى أن تلك الآثار تستمر وتبقى على المدى البعيد، وتؤدي إلى نتائج أفضل في التعليم المدرسي، التوظيف، والدخل. في جاميكا، عام 1986-87، تتبع التقييم العشوائي حالة المشاركين بعد 20 عاماً، ثم تتبعهم مجدداً بعد 30 عاماً، وتوصل إلى أن زيادة التحفيز بالمنزل للأطفال المتقزمين بين سن 9 و 24 شهراً أدى إلى فوائد بعيدة المدى في المهارات الإدراكية/المعرفية، النجاح الأكاديمي، التوظيف، الصحة النفسية، و مستوى الدخل كبالغين.⁴² بعد 20 عاماً، كان الأطفال ذو القامة القصيرة، الذين تلقوا تحفيزاً نفسياً-اجتماعياً، أعلى بثلاث أضعاف تقريباً في الوصول لمرحلة التعليم الجامعي، مقارنة بأولئك الذين لم يتلقوا أي تحفيز. كما أنهم حققوا دخلاً أعلى بمتوسط 25 في المائة ممن لم يتلقوا التحفيز، وحققوا نفس معدل الدخل الذي حققه ذو القامة الطبيعية من مجموعة المقارنة، مما يشير إلى أن تدخلات التحفيز ساعدت الأطفال ذو القامة القصيرة تماماً على اللحاق بأقرانهم ذو القامة الطبيعية. وبعد 30 عاماً، لاحظ الباحثون أثراً أكبر، حيث تمتعت المجموعة التي تلقت تدخلات التحفيز بقيمة أعلى لأجر ساعة العمل بنسبة 43 في المائة و دخل أعلى بنسبة 37 في المائة مقارنة بالمجموعة التي لم تتلق التدخل.⁴³

غيرت برامج التحفيز في مرحلة الطفولة المبكرة طريقة تعامل وتفاعل الآباء مع أطفالهم الصغار بالمنزل وحسنت بيئة منازل الأطفال. أظهرت عدد من الدراسات آثار تدخلات تحفيز الطفولة المبكرة على التطور الإدراكي والاجتماعي-الوجداني، كما رصدت أيضاً نتائج وسيطة بشأن معرفة وسلوك الآباء. توصلت ثمانية دراسات إلى أن الآباء الذين تلقوا تلك البرامج قد أمضوا وقت أطول واستثمروا موارد أكثر في أنشطة الألعاب التحفيزية لأطفالهم. وأفادت سبع تقييمات عشوائية من أنتيغوا، بنجلاديش، الصين، جاميكا، سانتا لوتشيا، و أوغندا أن البرامج قد رفعت بشكل ملحوظ مستوى معرفة وفهم الآباء لتنمية الطفل، مما أدى إلى تحسينات في جودة البيئة المنزلية للأطفال وأيضاً في تطورهم الإدراكي ونموهم.⁴⁴

٢. استهداف الممارسات المتعلقة بالتغذية واستخدام المكملات الغذائية يمكن أن يكون له أثراً إيجابياً على نتائج تنمية الطفولة المبكرة، بالرغم من أن الأدلة مختلطة

يمكن أن تساعد التذكيرات والتنبيهات على التغيير في سلوكيات التغذية، لكن هناك حاجة للمزيد من الأدلة. في زامبيا، قام الباحثون بتقييم أثر استخدام مسطرة حائط بيانية بالحجم الطبيعي بالمنزل لمتابعة معدل زيادة طول الأطفال. وجدوا أن التذكيرات بإطعام الأطفال من أربع إلى خمس مرات في اليوم و أهمية تناول البروتين قد قلصت معدل قصر القامة من 94 في المائة إلى 72 في المائة.⁴⁵ أما البرنامج الخاص بتوفير مسطرة أطوال بيانية كان منخفض التكلفة وسهل التنفيذ، وأشار إلى أن ذلك التدخل ربما يكون فعالاً من حيث التكلفة لمواجهة مرض قصر القامة في المناطق التي تعاني معدلات قصر قامة مرتفعة. وعلى النقيض، قام الباحثون بتقييم أثر ثلاثة حملات للتعليم والتوعية الصحية للآباء، والتي استهدفت خفض معدلات الإصابة بالأنيميا الناتجة عن نقص الحديد بين طلاب المرحلة الابتدائية في الريف الصيني. ولم يكن لأي من تلك الحملات أي أثر على مستويات الهوموجلوبين أو الأنيميا.⁴⁶ وفي إثيوبيا، توصل الباحثون إلى أن التنبيهات السلوكية قد حسنت عادات وسلوكيات الأسر في تخزين الحبوب والطهي، و تناول أطفال تلك الأسر كميات أكبر من الذرة المحسنة. ومع ذلك، لم يكن هناك أي تأثيرات على مؤشرات نقص التغذية كالتطول بالنسبة للسن و الوزن بالنسبة للسن.⁴⁷

يمكن أن يكون للتدخلات التي تستهدف نوع محدد من نقص المغذيات الدقيقة تأثيرات محدودة للغاية، لأن غالباً ما يكون هناك عوامل متعددة لنقص التغذية. بالرغم من أن قصور التغذية يمكن أن يكون له أثراً سلبياً على الأطفال من حيث التطور الحركي والنمو الجسدي إلا أن الأدلة مختلطة بشأن تدخلات المكملات الغذائية على نتائج التطور الإدراكي والمقاييس الأنثروبومترية (مقاييس الجسم البشري). في كولومبيا، لم يحقق برنامج مكملات المغذيات الدقيقة أي أثر على أطوال، أوزان، أو

⁴⁴ The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab, "Encouraging early childhood stimulation from parents and caregivers to improve child development."

⁴⁵ Fink, Günther, Rachel Levenson, Sarah Tembo, and Peter C. Rockers. "Home-and community-based growth monitoring to reduce early life growth faltering: an open-label, cluster-randomized controlled trial." The American journal of clinical nutrition 106, no. 4 (2017): 1070-1077.

⁴⁶ The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab (J-PAL). 2011. Changing Behavior and Nutrition through Health Education in China: Evidence from Three Randomized Evaluations. The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab. [online] Available at: <https://www.povertyactionlab.org/evaluation/changing-behavior-and-nutrition-through-health-education-china-evidence-three-randomized>

⁴⁷ Donato, Katherine, Margaret McConnell, Dan Han, Nilupa S. Gunaratna, Masresha Tessema, Hugo De Groot, and Jessica Cohen. "Behavioural insights to support increased consumption of quality protein maize by young children: a cluster randomised trial in Ethiopia." BMJ global health 5, no. 12 (2020): e002705.

³⁸ Grantham-McGregor, Sally, Christine Powell, Susan Walker, and John Himes. 1991. "Nutritional Supplementation, Psychosocial Stimulation, and Mental Development of Stunted Children: The Jamaican Study." The Lancet 338 (8758): 1-5.

³⁹ Hamadani, Jena D., Syeda F Mehrin, Fahmida Tofail, Mohammad I Hasan, Syed N Huda, Helen Baker-Henningham, Deborah Ridout, & Sally Grantham-McGregor. 2019. "Integrating an early childhood development programme into Bangladeshi primary health-care services: an open-label, cluster-randomised controlled trial." The Lancet Global Health, 7(3), e366-e375. Research Paper

⁴⁰ Attanasio, Orazio, Helen Baker-Henningham, Raquel Bernal, Costas Meghir, Diana Pineda, and Marta Rubio-Codina. *Early Stimulation and Nutrition: the impacts of a scalable intervention*. No. w25059. National Bureau of Economic Research, 2018.

⁴¹ Sylvia, Sean, Nele Warrinnier, Renfu Luo, Ai Yue, Orazio Attanasio, Alexis Medina, and Scott Rozelle. "From quantity to quality: Delivering a home-based parenting intervention through China's family planning cadres." *The Economic Journal* 131, no. 635 (2021): 1365-1400.

⁴² Gertler, Paul, James Heckman, Rodrigo Pinto, Arianna Zanolini, Christel Vermeerch, Susan Walker, Susan Chang-Lopez, and Sally Grantham-McGregor. 2014. "Labor Market Returns to an Early Childhood Stimulation Intervention in Jamaica." *Science* 344(6187): 998-1001.

⁴³ Gertler, Paul, James J. Heckman, Rodrigo Pinto, Susan M. Chang, Sally Grantham-McGregor, Christel Vermeersch, Susan Walker, and Amika Wright. *Effect of the Jamaica Early Childhood Stimulation Intervention on Labor Market Outcomes at Age 31*. No. w29292. National Bureau of Economic Research, 2021.



PHOTO: © UNICEF/EGYPT 2021/KARIM SOLIMAN

إن دعم تكلفة شراء المستخدم للمنتجات الصحية الوقائية الأساسية وإلغاء تقاسم التكاليف، إذا أمكن، يمكن أن يساعد في زيادة إقبال مقدمي الرعاية، والذي بدوره له آثار إيجابية على تنمية الطفولة المبكرة. فمن ضمن العوائق التي تحول دون إقبال مقدمي الرعاية على الرعاية الصحية الوقائية هي تكلفة الخدمة، حيث تقاسم التكلفة يقلل بشكل ملحوظ الإقبال على منتجات وخدمات الرعاية الصحية، حتى لمن هم الأكثر احتياجاً لها. تُبين الأدلة من كينيا⁵¹ و ملاوي⁵² أن التوزيع المجاني لحبوب الكلور من أجل معالجة مياه الشرب، يمكن أن يكون من الوسائل يسيرة التكلفة لتعزيز الوصول إلى ماء نظيف ولتقليل أمراض الأطفال، حيث خفض البرنامج من انتشار الإصابة بالإسهال، القئ، والحُمى بين الأطفال بنسبة 10 نقاط مئوية. ووجد تقييم آخر في كينيا أنه عندما تحول البرنامج من توفير الأدوية المضادة للديدان مجاناً وجعلها بتكلفة تبلغ في المتوسط 0.30 دولار أمريكي لكل طفل، أدى ذلك إلى انخفاض الإقبال على استخدام الحبوب من 75 في المائة إلى 18 في المائة⁵³. وأفاد تقييم ثالث في كينيا، بانخفاض الإقبال على الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات بين النساء الحوامل في عيادات رعاية ومتابعة الحمل من 99 في المائة إلى 39 في المائة، عندما ارتفع سعرها من صفر إلى 0.60 دولار أمريكي⁵⁴.

مستويات الهومولوجيين لدى الأطفال⁴⁸ وفي بنجلاديش، لم يحقق برنامج مكملات المغذيات الكبرى تأثيراً إيجابياً على الطول أو الوزن، بينما حقق برنامج مكملات المغذيات الدقيقة آثاراً إيجابية في اكتساب الوزن.⁴⁹ أما الصين، فتوفير المكملات متعددة الفيتامينات يومياً كان فعالاً في زيادة مستويات الهومولوجيين في الدم، لكنه لم يحسنها بشكل كافٍ لتقليص معدلات الأنيميا.⁵⁰ وتشير تلك الأدلة إلى صعوبة أن تقوم المكملات الغذائية وحدها بتحسين النتائج التنموية للأطفال، لوجود عوامل عديدة تؤثر على حالة ووضع التغذية، وتشمل مستوى اختزان الحديد عند الولادة، ممارسات الرضاعة الطبيعية، الأمراض المنقولة بالمياه، و توقيت تناول المكملات.

٣. تحسين تغطية خدمات الصحة الوقائية يمكن أن يقلل من الإصابة بالأمراض التي تعيق تنمية ونمو الأطفال

إن تطبيق التدخلات لتحسين العرض والطلب على خدمات الصحة الوقائية يُمكن أن يكون له آثاراً إيجابية على تنمية الطفولة المبكرة، حيث أن الأمراض المعدية، والأمراض القابلة للتصحيح منها بالتطعيمات، و تدني مستوى الصحة، تعيق نمو الأطفال وتمتعهم بأقصى إمكاناتهم.

⁵¹ The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab (J-PAL). 2008. Improving the targeting of preventive health subsidies through vouchers in Western Kenya. The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab. [online] Available at: <https://www.povertyactionlab.org/evaluation/improving-targeting-preventive-health-subsidies-through-vouchers-western-kenya>

⁵² The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab (J-PAL). 2019. The roles of water treatment subsidies and community health workers in improving child health and chlorine usage in Malawi. The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab. [online] Available at: <https://www.povertyactionlab.org/evaluation/roles-water-treatment-subsidies-and-community-health-workers-improving-child-health-and>

⁵³ Arrow, Kenneth J., Partha Dasgupta, Lawrence H. Goulder, Kevin J. Mumford, and Kirsten Oleson. "Sustainability and the measurement of wealth: further reflections" *Environment and Development Economics* 18, no. 4 (2013): 504-516.

⁵⁴ Cohen, Jessica, and Pascaline Dupas. "Free distribution or cost-sharing? Evidence from a randomized malaria prevention experiment." *The Quarterly Journal of Economics* (2010): 1-45.

⁴⁸ The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab (J-PAL). 2011. The Impact of Cognitive Stimulation and Nutritional Supplements on Early Childhood Development. The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab. [online] Available at: <https://www.povertyactionlab.org/evaluation/impact-cognitive-stimulation-and-nutritional-supplements-early-childhood-development>

⁴⁹ Nahar, Baitun, M. I. Hossain, J. D. Hamadani, T. Ahmed, S. N. Huda, S. M. Grantham-McGregor, and L. A. Persson. "Effects of a community-based approach of food and psychosocial stimulation on growth and development of severely malnourished children in Bangladesh: a randomised trial." *European journal of clinical nutrition* 66, no. 6 (2012): 701-709.

⁵⁰ The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab (J-PAL). Changing Behavior and Nutrition through Health Education in China: Evidence from Three Randomized Evaluations.

إن الحوافز والتنبهات من أجل تحسين السلوكيات الصحية، يمكن أن تزيد من إقبال مقدمي الرعاية على خدمات الرعاية الصحية الوقائية، وأن يكون لها أثراً إيجابياً على الأطفال. توصل الباحثون في الهند إلى أن تقديم الحوافز إلى جانب معسكرات التحصين، قد زادت من تحصين الأطفال الكامل بمقدار ستة أضعاف، بينما بلغت نسبة الزيادة بمقدار 2.7 ضعف فقط بين الأسر التي لم تتلق حوافز. إضافة الحوافز أيضاً جعلت البرنامج أكثر فعالية من حيث التكلفة لأن المنشآت الخاصة بالتطعيمات كانت مستغلة بشكل كامل.⁵⁵

وفيما يتعلق بجانب العرض، فإن الطاقة الاستيعابية للعاملين بالوحدات الصحية، الحوافز، والافتقار إلى المستلزمات والإمدادات الطبية يمكن أن يساهم في ضعف تغطية الخدمات. إن تقوية أداء العاملين بالوحدات الصحية من خلال التدريب، توظيف عمالة وتوفير موارد جديدة، وتوليد الحوافز المختلفة يمكن أن يحسن من جودة خدمات الرعاية الصحية التي يتلقاها الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة. في الهند، توصل الباحثون إلى أن تحفيز العاملين عن طريق المكافآت والحوافز المالية يزيد من معدل حضورهم وإنتاجيتهم، كما أنه يزيد من دقة تسجيلهم لبيانات المرضى.⁵⁶ وفي زامبيا، وجد الباحثون أن التركيز على فرص الترقى والتقدم الوظيفي قد ساعد في جذب وتوظيف عاملين أكثر كفاءة وتأهيلاً، ولديهم نفس الدافعية لخدمة المجتمع، وحققوا أداء أفضل لمهامهم، وحسنوا بشكل ملحوظ ممارسات ونتائج الصحة في مجتمعاتهم.⁵⁷

٤. يمكن أن تؤثر التحويلات النقدية المشروطة في عدد من النطاقات ذات الصلة، على زيادة السلوكيات الصحية للأطفال على المدى القصير، وتحسين نتائج الصحة والتعليم على المدى البعيد

تشير الأدلة من 13 دولة منخفضة ومتوسطة الدخل أن برامج التحويلات النقدية المشروطة باستخدام منتجات وخدمات الرعاية الصحية بشكل عام، زادت من الإقبال على السلوكيات الصحية المستهدفة، وحسنت من نتائج صحة الطفل على المدى القصير، ويمكن أن تحسن من نتائج التطور الإدراكي ونتائج التعليم على المدى الأبعد.⁵⁸ إن شبكة الحماية التي توفرها التحويلات النقدية المشروطة غالباً ما تستهدف وتشجع التحسينات في عوامل عديدة تمثل خطورة، متضمنة التغذية، الصحة، وبيئة المنزل. في نيجيريا، أثبت برنامج متعدد الأوجه يستهدف الاستثمار في مراحل الحياة المبكرة أن التحويلات النقدية حسنت من النتائج الاقتصادية للنساء وزادت من استثماراتهم في تجارة الماشية، ما أدى إلى حدوث تحسينات في النظام الغذائي للأطفال وقياساتهم الجسدية (الأنثروبومترية) و نتائج الصحة.⁵⁹ وفي أندونيسيا، وجد الباحثون أن

⁵⁵ The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab (J-PAL). 2020. Improving immunization rates through regular camps and incentives in India. The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab. [online] Available at: <https://www.povertyactionlab.org/evaluation/improving-immunization-rates-through-regular-camps-and-incentives-india>

⁵⁶ The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab (J-PAL). 2020. On Track: Health care, patient data, and provider performance. The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab. [online] Available at: https://www.povertyactionlab.org/sites/default/files/publication/briefcase_on-track-healthcare-patient-data-and-provider-performance.pdf

⁵⁷ The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab (J-PAL). 2017. Recruiting and Motivating Community Health Workers in Zambia. The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab. [online] Available at: <https://www.povertyactionlab.org/evaluation/recruiting-and-motivating-community-health-workers-zambia>

⁵⁸ The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab (J-PAL). 2020. Using cash transfers to improve child health in low- and middle-income countries. The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab. [online] Available at: <https://www.povertyactionlab.org/policy-insight/using-cash-transfers-improve-child-health-low-and-middle-income-countries>

⁵⁹ Carneiro, Pedro, Lucy Kraftman, Giacomo Mason, Lucie Moore, Imran Rasul, and Molly Scott. "The impacts of a multifaceted prenatal intervention on human capital accumulation in early life." *American Economic Review* 111, no. 8 (2021): 2506-49.

برنامج التحويلات النقدية المشروطة من أجل الأطفال أدى إلى انخفاض الإصابة بقصر القامة بنسبة 23 في المائة بعد ست سنوات. وفي تنزانيا، زادت التحويلات النقدية عدد الزيارات للعيادات الطبية والإقبال على المنتجات المتعلقة بالرعاية الصحية في أول عام ونصف من تطبيق البرنامج، وأدى إلى تحسنات في صحة الأطفال بعد مرور عامين ونصف. وفي هوندوراس، زادت أرجحية التحاق الأطفال من السكان غير الأصليين بالمدرسة بعد 13 عام من تلقي أمهاتهم تحويلات نقدية خلال سنوات حياتهم الأولى، وذلك مقارنة بالأطفال الذين لم تتلق أمهاتهم أي تحويلات.

وعلى نحو مشابه، وجد الباحثون في المكسيك أن الأطفال قد تعرضوا لأمراض أقل، وانخفاض في مستوى الأنيميا، وارتفاع في الطول بسبب البرنامج القومي للتحويلات النقدية المشروطة، المعروف بإسم "بروجيسا"، والذي اشترط الحضور إلى المدرسة والزيارات لوحدة الرعاية الصحية الوقائية لتلقي التحويلات. وبعد عشر سنوات من إنطلاقه، وجد الباحثون أن التحويلات النقدية الأكبر والتراكمية أدت إلى نتائج أفضل بشكل ملحوظ في عديد من عناصر تطور الطفل من الناحية النفسية، الإدراكية/المعرفية، واللغة. وبإجراء متابعة بعد 20 عاماً، تبين أن الاستثمارات في السنوات المبكرة للغاية من الطفولة زادت من التحصيل التعليمي، توقعات الدخل للأشخاص الذين تبلغ أعمارهم من 18-20 عام، ممن استفادوا ببرنامج "بروجيسا" في سنوات حياتهم الأولى.⁶⁰ وتتشابه أيضاً نيكاراغوا في ذلك الأمر، حيث أفاد الباحثون بأن برنامج التحويلات النقدية المشروطة أدى إلى تحسنات كبيرة وراسخة في صحة الطفولة المبكرة والتطور الإدراكي المعرفي. وذلك عن طريق المعلومات، استهداف النساء بالتحويلات، ومن الممكن أن تكون التغيرات في مدى استثمار الآباء في مرحلة الطفولة المبكرة قد ساهمت في تلك الآثار أيضاً.⁶¹

وتشير الأدلة أن توقيت التحويلات أيضاً مهم. في نيكاراغوا، وجد الباحثون أن التحويلات النقدية المشروطة للأسر الفقيرة الريفية كان أكثر فعالية في تحسين الإدراك المعرفي بعد 7 سنوات من توقف التحويلات النقدية للأولاد الذين تلقوا تحويلات منذ أن كانوا في رحم أمهاتهم، مقارنة بالأولاد الذين تلقوا التحويلات بدءاً من 5-2 سنوات.

وبشكل إجمالي، تشير التقييمات العشوائية في الدول منخفضة ومتوسطة الدخل أن التدخلات التي تستهدف التعليم والرعاية في مرحلة الطفولة المبكرة، التغذية، الإقبال على الصحة الوقائية، والتحويلات النقدية المشروطة بسلوكيات الصحة، يمكن أن يكون لها أثراً إيجابياً على التعليم والرعاية في الطفولة المبكرة وأيضاً على نتائج التطور الإدراكي، الالتحاق بالمدرسة، وسوق العمل. وبينما تظل النتائج واعدة حتى الآن، تظل أيضاً كثير من الأسئلة المفتوحة بشأن فعالية وكفاءة التكلفة للبرامج المختلفة، وبشأن كيفية توسيع نطاق برامج التعليم والرعاية للطفولة المبكرة لتحقيق استدامة تنمية رأس المال البشري على المدى البعيد.

⁶⁰ Araujo, Maria Caridad, and Karen Macours. "Education, Income and Mobility: Experimental Impacts of Childhood Exposure to Progreso after 20 Years." (2021): np.

⁶¹ Macours, Karen, Norbert Schady, and Renos Vakis. "Cash transfers, behavioral changes, and cognitive development in early childhood: evidence from a randomized experiment." *American Economic Journal: Applied Economics* 4, no. 2 (2012): 247-73

لماذا نهتم بالأدلة: لماذا نجري التقييمات؟ ما هي التقييمات؟ ما هي التقييمات العشوائية؟

لماذا نقوم بالتقييم؟

ليس دائماً ما يكون الهدف من التقييم واضحاً، وخاصة لأولئك الذين شهدوا مراراً إجراء المسوحات، وإدخال البيانات، ثم كتابة التقارير، ليصبح مكانها أخيراً على الأرفف لتتراكم عليها الأتربة. وهذا هو الأمر الشائع عندما يكون إجراء التقييمات أمراً مفروضاً من آخرين لا علاقة لهم بالسياق القائم ومتطلباته. ولكن يصبح الأمر على العكس تماماً عندما تجزى التقييمات للمساعدة في الإجابة على أسئلة حيوية وواقعية يطرحها أولئك المسؤولون الفعليون عن تطبيق أنشطة البرامج ومتابعتها يوماً بيوم على أرض الواقع. فعلى سبيل المثال، عندما تقوم إدارة جمعية أهلية مسئولة عن توزيع حبوب الكلور بالتحدث مع فريق عملها الميداني لمتابعة مدى جدية استخدام الأسر لتلك الحبوب، ويشهدوا أحياناً تحسن في حالتهم الصحية. ولكن مع كل مرة تهطل فيها الأمطار بشدة، تملئ المراكز الطبية بأناس يعانون من الإسهال، تتسائل الجمعية، "إذا كانت الأسر تستخدم بالفعل حبوب الكلور لمعالجة مياة الشرب، لماذا إذن يمرضون في وقت سقوط الأمطار؟ حتى لو أن المياه أصبحت أكثر تلوثاً، فمن المفترض أن الكلور يقتل كل البكتيريا." فربما تتسائل إدارة الجمعية عما إذا كانت فعلاً حبوب الكلور فعالة في قتل البكتيريا. هل تستخدم الأسر الكميات اللازمة؟ ربما فريقنا الميداني لا يخبرنا الحقيقة. وربما الأسر المستهدفة لا تستخدم الحبوب أصلاً. وربما لا يتلقون الحبوب من الأساس. وعند مواجهة الفريق الميداني بالأمر، قال الفريق بأن هناك صعوبة كبيرة في الوصول للأسر لتوزيع الحبوب أثناء هطول الأمطار. ومن الناحية الأخرى، تفيد الأسر بأنها تحرص على استخدام الحبوب بجدية أكثر أثناء هطول الأمطار، وأن استخدام الحبوب ساعدهم بشكل كبير. فالحديث مع الأفراد من المستويات المختلفة بالجمعية، وأيضاً الأطراف المعنية والمستهدفة يمكن أن تكشف عن روايات لما يحدث بالفعل. وتلك الروايات يمكن أن تشكل أساس لوضع فرضيات، وتلك الفرضيات هي مجرد تفسيرات محتملة لواقع الأمر ولا تعتبر إجابة. وهنا يأتي دور التقييمات لتعمل على تطوير واختبار تلك الفرضيات للوصول إلى الإجابة.

ما هي التقييمات؟

كلمة "تقييم" هي كلمة تحتمل تأويلات واسعة وتتنوع معانيها وفقاً لطبيعة الأفراد والمنظمات. فالمهندسون، مثلاً، يقومون بتقييم أو اختبار جودة تصميم منتج ما، مدى قوة تحمل المواد المستخدمة، مدى كفاءة عملية الإنتاج، أو مدى صلابته وأمان جسر ما. النقاد يقيمون ويكتبون مراجعات عن جودة المطاعم، الأفلام، الكتب. الأخصائيون النفسيون للأطفال يقومون بتقييم وتتبع كيف يتخذ الأطفال قراراتهم. والباحثون في معمل عبداللطيف جميل يقومون بتقييم البرامج والسياسات الاجتماعية التي صُممت من أجل تحسين ظروف حياة فقراء العالم. وهو ما يُعرف بتقييم البرنامج. وبشكل أبسط، فإن تقييم البرنامج معني بالإجابة على سؤال "ما مدى جودة برنامجنا أو سياستنا؟" ويمكن أن يكون لهذا السؤال تداعيات مختلفة بناءً على "من" الذي يسأل، و"لمن" يوجهون حديثهم. على سبيل المثال، إذا ما سألت جهة مانحة مدير منظمة غير حكومية "ما مدى جودة برنامجنا؟"، فالجهة المانحة هنا ربما تسأل عن "هل ضاعت أموالنا على لا شيء؟" وهو ما يعطي انطباعاً بأن السؤال أشبه بالاستجواب أو التحقيق. وعلى نحو مختلف، إذا ما سأل أحد السياسيين ناخبيه "ما مدى جودة برنامجنا؟" فذلك يعني أكثر "هل لبي برنامجنا احتياجاتكم؟ وكيف يمكننا أن نجعل البرنامج أفضل بالنسبة لكم؟". وبالتالي فإن "تقييم البرنامج" يمكن أن تصاحبه أجواء سلبية ومتوترة أو إيجابية ومنفتحة، اعتماداً على إذا ما كان الدافع هو المحاسبة أو الرغبة في التعلم والمعرفة.



PHOTO: © UNICEF/EGYPT 2017/NOORANI

يعمل معمل عبد اللطيف جميل لمكافحة الفقر مع الحكومات، المنظمات غير الحكومية، الجهات المانحة، وشركاء آخرين من المهتمين بمعرفة الإجابة على سؤال: ما هو مدى فعالية برنامجنا؟ حيث نجيب على ذلك السؤال عن طريق تقييم الأثر. وهناك منهجيات وطرق عديدة لإجراء تقييمات الأثر؛ لكن معمل عبداللطيف جميل يركز على منهج التقييمات العشوائية.

ما هي التقييمات العشوائية؟

التقييم العشوائي هو أحد أنواع تقييمات الأثر، والذي يعتمد في تصميمه البحثي على التوزيع العشوائي للموارد، تنفيذ البرامج، أو تطبيق السياسات. وككافة أنواع تقييمات الأثر، فإن الهدف الرئيسي للتقييمات العشوائية هو تحديد ما إذا كان للبرنامج أثراً أم لا، أو بشكل أكثر تحديداً، قياس حجم الأثر. تقيس تقييمات الأثر فعالية البرنامج عادة بمقارنة أوضاع ونتائج أولئك (أفراد، مجتمعات محلية، مدارس، إلخ) الذين تلقوا البرنامج في مقابل أوضاع ونتائج من لم يتلقونه. وهناك طرق عديدة للقيام بذلك، ولكن بشكل عام تعتبر التقييمات العشوائية هي الأكثر دقة وصرامة (مثلاً، عدم التحيز) فيما تتوصل إليه من نتائج، وتتساوى باقي طرق التقييم الأخرى من بعد ذلك.

وبشكل أساسي وبسيط للغاية، فإن التقييمات العشوائية يمكنها أن تجيب على سؤال: هل كان البرنامج فعالاً؟، ولكن إذا ما تم تصميمها وإجراءها بعناية وعمق، فيمكنها أيضاً أن تجيب على أسئلة: كيف كان البرنامج فعالاً؟ هل كان له أي آثار جانبية غير مقصودة؟ من كان الأكثر استفادة؟ من الذي تضرر؟ لماذا كان فعالاً أولاً؟ ما هي الدروس المستفادة التي يمكن أخذها في الاعتبار عند تطبيق البرنامج في سياقات أخرى، أو عند التفكير في توسيع نطاقه؟ ما مدى كفاءة البرنامج من حيث التكلفة؟ كيف يمكن مقارنته ببرامج أخرى تم تصميمها لتحقيق أهداف مشابهة؟

1. Araujo, Maria Caridad, and Karen Macours. "Education, Income and Mobility: Experimental Impacts of Childhood Exposure to Progresa after 20 Years." (2021): np.
2. Arrow, Kenneth J., Partha Dasgupta, Lawrence H. Goulder, Kevin J. Mumford, and Kirsten Oleson. "Sustainability and the measurement of wealth: further reflections." *Environment and Development Economics* 18, no. 4 (2013): 504-516.
3. Attanasio, Orazio, Helen Baker-Henningham, Raquel Bernal, Costas Meghir, Diana Pineda, and Marta Rubio-Codina. Early Stimulation and Nutrition: the impacts of a scalable intervention. No. w25059. National Bureau of Economic Research, 2018.
4. Bay, Kibrom, Lina AbdelFattah, Clemens Breisinger, Joseph Glauber, and David Laborde. 2022. "The Russia-Ukraine Crisis Poses A Serious Food Security Threat For Egypt". *Ifpri.Org*. Available at: <https://www.ifpri.org/blog/russia-ukraine-crisis-poses-serious-food-security-threat-egypt>
5. Black, Maureen M, Susan P Walker, Lia C. H. Fernald, Christopher T. Andersen, Ann M DiGirolamo & Sally Grantham-McGregor. 2016. "Early childhood development coming of age: science through the life course." *The Lancet*, 389(10064), 77-90.
6. Black, Maureen M, and Kristen M Hurley. 2014. "Investment In Early Childhood Development." *The Lancet* 384 (9950): 1244-1245. doi:10.1016/s0140-6736(14)60607-3.
7. Carneiro, Pedro, Lucy Kraftman, Giacomo Mason, Lucie Moore, Imran Rasul, and Molly Scott. "The impacts of a multifaceted prenatal intervention on human capital accumulation in early life." *American Economic Review* 111, no. 8 (2021): 2506-49.
8. "Child & Adolescent Health And COVID-19 - UNICEF DATA". 2022. *UNICEF DATA: Egypt*. Available at: <https://data.unicef.org/topic/child-health/child-health-and-covid-19/>.
9. "Child Protection Programme". 2022. *Unicef.Org*. Accessed March 29. [online] Available at: <https://www.unicef.org/egypt/child-protection-0>
10. Cohen, Jessica, and Pascaline Dupas. "Free distribution or cost-sharing? Evidence from a randomized malaria prevention experiment." *The Quarterly Journal of Economics* (2010): 1-45
11. Donato, Katherine, Margaret McConnell, Dan Han, Nilupa S. Gunaratna, Masresha Tessema, Hugo De Groote, and Jessica Cohen. "Behavioural insights to support increased consumption of quality protein maize by young children: a cluster randomised trial in Ethiopia." *BMJ global health* 5, no. 12 (2020): e002705.
12. "Early Childhood Development (ECD) In Egypt". 2015. *World Bank*. [online] Available at: <https://www.worldbank.org/en/country/egypt/publication/ecd2015>
13. "Early Childhood Development In Egypt". 2020. *Unicef.Org*. [online] Available at: <https://www.unicef.org/egypt/media/5461/file/Early%20Childhood%20Development%20in%20Egypt.pdf>
14. "Early Childhood Development In Egypt". 2015. *World Bank Country Report*. Available at: https://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/mna/en/Egypt_eed_ch6.pdf
15. "Economic Benefits Of Early Childhood Development Investments". 2022. *Ecdpeace.Org*. Accessed March 30. [online] Available at: <https://ecdpeace.org/work-content/economic-benefits-early-childhood-development-investments>
15. "Evaluation Of The First 1000 Days Programme In Egypt From 2017 To 2021". 2021. *Docs.Wfp.Org*. [online] Available at: <https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000135112/download/>
16. EgyptToday. 2018. *25% of Egyptians suffer from mental health issues: survey*. [online] Available at: <https://www.egypttoday.com/Article/1/48156/25-of-Egyptians-suffer-from-mental-health-issues-survey>
17. Fink, Günther, Rachel Levenson, Sarah Tembo, and Peter C. Rockers. "Home-and community-based growth monitoring to reduce early life growth faltering: an open-label, cluster-randomized controlled trial." *The American journal of clinical nutrition* 106, no. 4 (2017): 1070-1077.
18. Gertler, Paul, James Heckman, Rodrigo Pinto, Arianna Zanolini, Christel Vermeerch, Susan Walker, Susan Chang-Lopez, and Sally Grantham-McGregor. 2014. "Labor Market Returns to an Early Childhood Stimulation Intervention in Jamaica." *Science* 344(6187): 998-1001.
19. Gertler, Paul, James J. Heckman, Rodrigo Pinto, Susan M. Chang, Sally Grantham-McGregor, Christel Vermeersch, Susan Walker, and Amika Wright. *Effect of the Jamaica Early Childhood Stimulation Intervention on Labor Market Outcomes at Age 31*. No. w29292. National Bureau of Economic Research, 2021.
20. Grantham-McGregor, Sally, Christine Powell, Susan Walker, and John Himes. 1991. "Nutritional Supplementation, Psychosocial Stimulation, and Mental Development of Stunted Children: The Jamaican Study." *The Lancet* 338 (8758): 1-5.
21. Hamadani, Jena D., Syeda F Mehrin, Fahmida Tofail, Mohammad I Hasan, Syed N Huda, Helen Baker-Henningham, Deborah Ridout, & Sally Grantham-McGregor. 2019. "Integrating an early childhood development programme into Bangladeshi primary health-care services: an open-label, cluster-randomised controlled trial." *The Lancet Global Health*, 7(3), E366-e375.
22. "Indicator Metadata Registry Details". 2022. *Who.Int*. [online] Available at: Early initiation of breastfeeding (%).
23. Macours, Karen, Norbert Schady, and Renos Vakis. "Cash transfers, behavioral changes, and cognitive development in early childhood: evidence from a randomized experiment." *American Economic Journal: Applied Economics* 4, no. 2 (2012): 247-73.
24. Ministry of Health and Population, El-Zanaty and Associates, and ICF International, 2015. *Egypt Demographic and Health Survey 2014*. Cairo, Egypt and Rockville, Maryland, USA: Ministry of Health and Population and ICF International. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR302/FR302.pdf>
25. Motaghi, L., Caria, S., Nagy, A., Fadl, N., Krafft, C. and Crepon, B., 2021. *Why is Female Labor Force Participation Low and Stagnant in MENA? Experimental Evidence from Egypt*. [online] Cairo: Gender Innovation Lab, World Bank. Available at: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/252771619058817635/pdf/Evidence-to-Inform-Policy-What-Works-to-Close-the-Gender-Gaps-in-Middle-East-and-North-Africa.pdf> [Accessed 31 March 2022].
26. Nahar, Baitun, M. I. Hossain, J. D. Hamadani, T. Ahmed, S. N. Huda, S. M. Grantham-McGregor, and L. A. Persson. "Effects of a community-based approach of food and psychosocial stimulation on growth and development of severely malnourished children in Bangladesh: a randomised trial." *European journal of clinical nutrition* 66, no. 6 (2012): 701-709.
27. "National Childhood Council Says 93% Of Egyptian Children Suffer From Violence - Egypt Independent". 2019. *Egypt Independent*. [online] Available at: National Childhood Council says 93% of Egyptian children suffer from violence - Egypt Independent.
28. Sylvia, Sean, Nele Warrinnier, Renfu Luo, Ai Yue, Orazio Attanasio, Alexis Medina, and Scott Rozelle. "From quantity to quality: Delivering a home-based parenting intervention through China's family planning cadres." *The Economic Journal* 131, no. 635 (2021): 1365-1400.
29. Scott, Jane A. 2020. "The First 1000 Days: A Critical Period Of Nutritional Opportunity And Vulnerability". *Nutrition & Dietetics* 77 (3): 295-297. doi:10.1111/1747-0080.12617.
30. The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab (J-PAL). 2011. Changing Behavior and Nutrition through Health Education in China: Evidence from Three Randomized Evaluations. The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab. [online] Available at: <https://www.povertyactionlab.org/evaluation/changing-behavior-and-nutrition-through-health-education-china-evidence-three-randomized>
31. The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab (J-PAL). 2020. Encouraging early childhood stimulation from parents and caregivers to improve child development. The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab. [online] Available at: <https://www.povertyactionlab.org/policy-insight/encouraging-early-childhood-stimulation-parents-and-caregivers-improve-child>
32. The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab (J-PAL). 2020. Improving immunization rates through regular camps and incentives in India. The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab. [online] Available at: <https://www.povertyactionlab.org/evaluation/improving-immunization-rates-through-regular-camps-and-incentives-india>
33. The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab (J-PAL). 2008. Improving the targeting of preventive health subsidies through vouchers in Western Kenya. The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab. [online] Available at: <https://www.povertyactionlab.org/evaluation/improving-targeting-preventive-health-subsidies-through-vouchers-western-kenya>
34. The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab (J-PAL). 2020. On Track: Health care, patient data, and provider performance. The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab. [online] Available at: https://www.povertyactionlab.org/sites/default/files/publication/briefcase_on-track-healthcare-patient-data-and-provider-performance.pdf
35. The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab (J-PAL). 2017. Recruiting and Motivating Community Health Workers in Zambia. The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab. [online] Available at: <https://www.povertyactionlab.org/evaluation/recruiting-and-motivating-community-health-workers-zambia>
36. The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab (J-PAL). 2011. The Impact of Cognitive Stimulation and Nutritional Supplements on Early Childhood Development. The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab. [online] Available at: <https://www.povertyactionlab.org/evaluation/impact-cognitive-stimulation-and-nutritional-supplements-early-childhood-development>
37. The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab (J-PAL). 2019. The roles of water treatment subsidies and community health workers in improving child health and chlorine usage in Malawi. The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab. [online] Available at: <https://www.povertyactionlab.org/evaluation/roles-water-treatment-subsidies-and-community-health-workers-improving-child-health-and>
38. The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab (J-PAL). 2020. Using cash transfers to improve child health in low- and middle-income countries. The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab.