تقييم فاعلية برنامج تربوي لتنمية الطفولة المبكرة قائم عبر الهاتف: دراسة من الأردن[1]

خلاصة الدراسة

- تمت هذه الدراسة بقيادة مركز جلوبال تايز للأطفال في جامعة نيويورك، وهي الأولى من نوعها في تقييم برنامج تربوي لمقدمي الرعاية يقدم عبر الهاتف في الشرق الأوسط، وكذلك في إجراء تقييمٍ عشوائي مُحكّم لبرنامج تربوي قُدِم عن طريق مكالمات هاتفية فقط ويتناول عينةً مجتمعيةً سليمة [أي عينة لم يتم فيها تشخيص أي مشاكل صحية أو إعاقات]. وبالرغم من أهمية البرامج المستهدِفة لمقدمي الرعاية والمنفّذة عبر الهاتف فقط في الظروف الإنسانية الصعبة والأزمات – حيث قد يصعب تنفيذ البرامج المقدمة وجها لوجه – فإننا وحتى اليوم، لا نعرف إلا القليل عـن آثارها.

- قدمت اللجنة الدولية للإغاثة [IRC] برنامج الزيارات المنزلية "ريتش أب آند ليرن" Reach Up and Learn-RUL من عام 2016 وحتى أوائل عام 2020 في الأردن، مستهدفةً مقدمي الرعاية الأردنيين والسوريين. حيث كان من المعتاد تقديم البرنامج وجها لوجه من قِبل متطوعي الصحة المجتمعية عن طريق الزيارات المنزلية، ثم في عام 2020، كاستجابة لانتشار جائحة كورونا، بادرت اللجنة الدولية للإغاثة بتعديل البرنامج ليتم تقديمه [كجزءٍ من مبادرة أهلًا سمسم بالشراكة مع ورشة عمل سمسم] عبر مكالمات هاتفية فقط. أتاح هذا التعديل في البرنامج فرصةً فريدةً لتقييم برنامجٍ تربوي موجه لمقدمي الرعاية.

- لم تُظهر الدراسة وجود إختلاف في الأثر المحقق بين المجموعة التجريبية [مقدمي الرعاية الذين تلقوا محتوى البرنامج حول الصحة والتغذية بالإضافة إلى رسائل حول تنمية الطفولة المبكرة] والمجموعة الضابطة [مقدمي الرعاية الذين تلقوا المحتوى حول الصحة والتغذية فقط] على مستوى معظم المتغيرات المفترضة، بما في ذلك التفاعل بين مقدم الرعاية والطفل، ونمو الطفل، والقلق لدى مقدم الرعاية، والكفاءة الذاتية لدى مقدم الرعاية[2]، والضغط النفسي[3] المرتبط بتقديم الرعاية.

- بالتدقيق في عوامل تطبيق البرنامج، استطعنا استخلاص دروسٍ هامّة حول تنفيذ البرامج الخدمية المقدمة عبر الهاتف. حيث نتوقع أن غياب الأثر مرتبط بـ:

  - قلة "جرعة" البرنامج المقـدم: قَدمت هذه النسخة المعدّلة من البرنامج ثلاثة مكالمات شهرية على مدى ستة أشهر حيث اقتصرت كل مكالمة من 7-10 دقائق تتناول محتوى متعلق بتربية ونمو الأطفال [تنمية الطفولة المبكرة ECD]، أي 126-180 دقيقة إجمالية خلال مدة البرنامج كاملة، وتعتبر هذه المدة أقل بكثير من مدة البرنامج عندما يقدم عن طريق الزيارات المنزلية والتي تم تقييمها سابقا، فعادةً ما يتلقى مقدمو الرعاية ما يقارب 3000 دقيقة من محتوى تنمية الطفولة المبكرة على مدار عامٍ كامل.

- يتمحور برنامج الزيارات المنزلية RUL حول ثلاثة مكوّنات رئيسية، وهي: الشرح، والممارسة، والتقييم. فتنفيذ البرنامج عبر الهاتف يحد من تقديم هذه المكونات الثلاثة بفاعلية، لذلك كان من الصعب تنفيذ بعض الجوانب المهمة لمحتوى البرنامج الأصلي عبر المكالمات الهاتفية، وكذلك القدرة على تعديل هذه المكونات لتتوافق مع مستوى نمو الطفل، وفي نفس الوقت، نجد أن بعض برامج التربية المقدمة عبر المكالمات الهاتفية مع استخدام الفيديو قد حققت نفس الأثر في النواتج المراد تغييرها المتعلقة بالتربية والطفل على حدٍ سواء[4].

- من المحتمل وجود عدم توافق ثقافي بين محتوى البرنامج واحتياجات مقدمي الرعاية السوريين والأردنيين فيما يتعلق بالتربية، خاصة في فترة انتشار جائحة كورونا. فعلى الرغم من نجاح تعديل محتوى البرنامج في بلاد/ثقافات أخرى والجهود الكبيرة لتعديله ليتوافق ثقافيا مع مقدمي الرعاية السوريين والأردنيين في سياق هذه الدراسة، إلا أن ندرة الأبحاث في مجال التربية في العالم العربي قللت من فرص الإستفادة من تصاميم مشابهة مدروسة سابقًا.

- وجدت الدراسة نتائج إيجابية في إحدى النواتج المفترضة[5] المراد تغييرها: انخفاض أعراض الاكتئاب لدى مقدمي الرعاية. من المتوقع أن العامل الأساسي وراء هذا الإنخفاض هو نوعية التفاعل بين مقدمي الرعاية المشاركين في البرنامج و متطوعي الصحة المجتمعية [الذين قاموا بتقديم البرنامج]. تشير نتائج هذه الدراسة إلى أن العلاقة القائمة على الثقة والتفهم وعدم إصدار الأحكام بين المتطوع ومقدم الرعاية قد تكون العامل الأكثر أهميةً لخفض أعراض الاكتئاب لدى مقدمي الرعاية في هذا البرنامج. رغم أن البرنامج لم يركز بشكل أساسي على صحة مقدمي الرعاية النفسية، لكن قام المتطوعون بسؤال بعض الأسئلة لمقدمي الرعاية بهدف الإطمئنان على سلامتهم النفسية. ونوصي بالإهتمام بتدريب مقدمي مثل هذه البرامج [أي البرامج المقدمة عبر الهاتف] على أساليب الإطمئنان على متلقي الخدمات بطريقة تدعم سلامة المتلقي النفسية وتسهل بناء علاقاتٍ إيجابية بين مقدمي البرنامج والمستفيدين منه.

- بلغت التكلفة الإجمالية التي تحملتها اللجنة الدولية للإغاثة لتنفيذ محتوى تنمية الطفولة المبكرة لتقديم هذا البرنامج 110 دولار أمريكي لكل عائلة. لم تتجاوز تكلفة مشاركة كل مقدم رعاية الـ 10 دولارات [بناءً على تقديرات تكلفة الفرصة البديلة[6] لوقتهم]. لم يكلفوا مقدمو الرعاية بشراء أي مواد للمشاركة في هذا البرنامج، كما غطت اللجنة الدولية للإغاثة تكلفة رصيد الهاتف للمكالمات.

- هناك حاجة لمزيد من الأبحاث لبرامج مماثلة تقدم عبر الهاتف بالإضافة إلى برامج تقدم الرعاية في الشرق الأوسط، وذلك لمواصلة تحسين التدخلات المستقبلية المطبقة عن بُعد، خاصةً في الحالات الإنسانية، ولضمان استناد تصميم برامج دعم مقدمي الرعاية على – وتوافقها مع – ثقافة المستفيدين في مثل هذه البرامج.

سياق الدراسة

تنمية الطفولة المبكرة حول العالم في ظل الأزمات

على الرغم من التركيز المتزايد عالميًا على مجال تنمية الطفولة المبكرة في محاولة لضمان تحقيق الإمكانات الكاملة للأطفال في العديد من المجالات الرئيسية، كالصحة والتغذية والتطور الإدراكي والحركي والإجتماعي والعاطفي، تشير الأبحاث – التي أجريت في عام 2017 – إلى أنه من المحتمل عدم وصول حوالي 250 مليون طفل تحت سن الخامسة – في الدول ذات الدخل[7] المنخفض والمتوسط – إلى هذه الأهداف. نحن ندرك اليوم أهمية البيئة المحيطة بالطفل، وخاصةً المنزل، في مساعدته على تحقيق إمكاناتهم، لكننا ندرك أيضًا أن تربية الأطفال الصغار يمكن أن تكون مُرهقةً للغاية، لا سيما في ظل 1]غياب الدعم والموارد الأساسية 2]أو وجود التحديات والعقبات الكبيرة[8]، 3]أو كلاهما. ونظرًا لمحدودية الموارد، غالبًا ما تكون الأولوية لتوفير العناصر الأساسية [كالغذاء والمأوى والأمان] مقارنة بتوفير بيئة لتعزيز الطفل وتعلمه ونموه بشكل مجدي.

يمكن أن تحد مسببات الضغوط، مثل التعرض للعنف أو الأزمات الاقتصادية أو الصحية كإنتشار جائحة كورونا، من قدرة مقدمي الرعاية على توفير علاقاتٍ آمنة ومتجاوبة لتعزيز فرص التنمية[9]. يؤدي النزوح القسري والنزاع إلى تفاقم هذه التحديات، مما يولّد ضغوط ومخاطر إضافية على حياة الأطفال ومقدمي الرعاية. تُشير التقديرات إلى أن 11.7 ملايين من أصل 100 مليون نازح في جميع أنحاء العالم هم من الأطفال دون سن الخامسة[10]. وعلى ذلك، فمن المهم دعم مقدمي الرعاية اللاجئين بشكلٍ خاص نظرًا لانعدام الاستقرار في بيئتهم. كما أن البيانات تشير إلى أن فرص التحاق الأطفال اللاجئين بالمدارس أقل من ذويهم، وأنهم أكثر عُرضةً للمعاناة من آثار الضغط النفسي والمشاكل السلوكية والعاطفية والادراكية. لذلك على المنظمات الانسانية التي تقدم خدمات في مجال تنمية الطفولة المبكرة أن تدرك مدى أهمية الدور الذي تلعبه برامج دعم مقدمي الرعاية والأطفال في ظروف اللجوء.

برامج التربية وتقديم الرعاية

تُعدّ برامج التربية استجابة مهمة" في ظل كثرة الأزمات، وعنصرًا محوريًا في إطار الرعاية في مرحلة التنشئة Nurturing Care Framework [الإطار العالمي لبرامج وسياسات تنمية الطفولة المبكرة]. تشير بحوث تقييم آثار هذه البرامج – والتي تسعى لتمكين مقدمي الرعاية لتقديم رعاية أفضل لأطفالهم – إلى أنها فعّالة للغاية في العديد من البلدان. وقد ثبُت بشكلٍ عام أن تدخلات التربية تحسّن التنمية الادراكية واللغوية والحركية والاجتماعية والعاطفية للأطفال. وتحسن أيضا من تعلّق/ترابط الطفل بمقدم الرعاية، ووعي مقدمي الرعاية بأساليب التربية وممارسات التأديب الإيجابية لدى مقدمي الرعاية والتفاعلات بينهم وبين أطفالهم[11]. وعادةً ما تهدف هذه البرامج لتمكين مقدمي الرعاية لتقديم أفضل رعاية ممكنة للطفل دون التركيز على صحة مقدمي الرعاية وسلامتهم النفسية أولا.

قد يصعب تنفيذ برامج التربية المقدمة وجها لوجه – والتي غالبًا قد تكون زيارات منزلية أو مجموعات نقاشية لمقدمي الرعاية-[12] مع أشخاص قد يصعب الوصول إليهم مثل: سياقات النزاع أو المناطق الريفية/النائية، أو الأفراد كثيري التنقل، والنازحين، أو عند مواجهة أزمات صحية تتطلب التباعُد الاجتماعي. مع ذلك فهناك عدد قليل من برامج التربية المقدمة هاتفيا أو عن بُعد، فمعظمها عادةً يتضمن أجزاء تقدم وجها لوجه. ويشير ذلك إلى الحاجة – في عدة سياقات – إلى برامج دعم التربية التي يمكن تنفيذها عن بُعد[13].

اللاجئون السوريون في الأردن

منذ اندلاع النزاع السوري في عام 2011، لجأ ما يقرُب من 7 ملايين سوري من البلاد، واستقرت الغالبية العُظمى منهم في البلدان المجاورة[14]. تشير الأرقام إلى أن ما يقرُب من 675 ألف لاجئ سوري يقيمون حاليًا في الأردن، إلا أن المجموع الفعلي يقدَّر بحوالي 1.3 مليون عند إحتساب الأشخاص غير المسجلين رسميًا كلاجئين بعين الاعتبار.[15] كما أنه يعيش أكثر من ثلاثة أرباع اللاجئين السوريين المقيمين خارج المخيمات في الأردن تحت خط الفقر، ويعتمد معظمهم على المساعدات الإنسانية لتلبية حاجاتهم الأساسية[16]. و يشكل الأطفال السوريون تحت سن الخامسة حوالي 10% من كل الأطفال السوريين المسجلين حول العالم.

منذ أوائل عام 2020 ، تفاقمت عواقب النزوح ومسببات الضغوط التي ولّدها انتشار جائحة كورونا وقد أدى ذلك إلى زيادة الضغط لدى أسر اللاجئين السوريين ومقدمي الرعاية، بما في ذلك أولئك الذين يعيشون في الأردن.[17]

برنامج RUL "ريتش أب آند ليرن" في الأردن

يركّز برنامج RUL "ريتش أب آند ليرن" على مقدمي الرعاية للرضّع والأطفال الصغار[18]، ويقدم عن طريق زيارة متطوعين لمقدمي الرعاية في بيوتهم وتقديم النصائح الصحية والتنموية التي تهدف إلى تحسين الرعاية المقدمة للأطفال وتهيئة بيئة مناسبة تعزز تعلمهم ونموهم. نُفِذ برنامج RUL "ريتش أب آند ليرن" الأصلي بين عامَي 1986 و1987 في جامايكا، وتم تعديله منذ ذلك الحين ليتناسب مع سياقات مختلفة مثل: بنغلاديش وكولومبيا والهند وبيرو وغيرها من الدول[19]. وفي عام 2016، قامت اللجنة الدولية للإغاثة بالتعاون مع ورشة الموارد العربية بتعديل البرنامج ليتناسب مع عائلات اللاجئين السوريين والمجتمعات المضيفة في الأردن ولبنان وسوريا.

صُمّم برنامج RUL "ريتش أب آند ليرن" الأصلي من أجل:

- تشجيع مقدمي الرعاية على التفاعل مع الأطفال بطريقة متجاوبة و مُحِبة ومشجّعة خلال القيام بأنشطة داعمة للتنمية معهم.
- دعم مقدمي الرعاية للإستماع إلى أطفالهم وفهمهم والاستجابة لهم.
- تشجيع مقدمي الرعاية على مدح أطفالهم.
- دعم مقدمي الرعاية لإعتماد ممارسات التأديب الإيجابية [تحفيز السلوك المرغوب للأطفال بشكل إيجابي، بدلاً من استخدام العقاب أو العنف].
- تحسين الصحة النفسية وجودة الحياة لمقدمي الرعاية من خلال بناء علاقاتٍ إيجابية وتعاونية بينهم وبين متطوعي الصحة المجتمعية، مع التركيز على الإستجابة بإحترام لأفكارهم وأسئلتهم أثناء الزيارات وتفقد صحتهم النفسية.

ومنذ عام 2016 وحتى أوائل عام 2020 ، نفّذت اللجنة الدولية للإغاثة البرنامج من خلال زيارات منزلية لمقدمي الرعاية والذين تتراوح أعمار أطفالهم بين 6 و42 شهرًا في الأردن وسوريا ولبنان وتم ذلك في البداية كجزءٍ من برامج حماية الطفل والصحة وبعدها بالمشاركة مع ورشة عمل سمسم ضمن مبادرة أهلًا سمسم للطفولة المبكرة.[20] وفي آذار/مارس 2020، ومع عدم إمكانية زيارة مقدمي الرعاية بسبب إجراءات كورونا الاحترازية، قام فريق "تنمية الطفولة المبكرة" في اللجنة الدولية للإغاثة في الأردن بإعداد نسخة هاتفية من "ريتش أب آند ليرن" ليتم تنفيذه من خلال المكالمات الهاتفية الصوتية فقط [بدون خاصية الفيديو أو أي خاصية قد تعتمد على الإنترنت]. وجاء هذا التعديل بعد استشارة مقدمي الرعاية الذين أعربوا عن تخوفهم من أي تكاليف قد تتعلق برصيد الإنترنت الجوال.

وصف البرنامج

تم تقديم البرنامج المُعدل [أو النسخة الهاتفية من "ريتش أب آند ليرن"] الذي تم تقييمه في هذه الدراسة في محافظة إربد الأردنية وفي مدينة الرمثا من آذار وحتى أيلول 2021. تم تقسيم 2300 عائلة مشاركة في الدراسة إلى مجموعتين: مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية. تلقّت المجموعتان مكالمات هاتفية من متطوعي الصحة المجتمعية تناولت مواضيع الصحة والتغذية بينما تلقت المجموعة التجريبية مواضيع إضافية تضمنت: محتوى برنامج الطفولة المبكرة RUL "ريتش أب آند ليرن" المعدل ليقدم عبر الهاتف إلى جانب مواضيع تركّز على السلامة النفسية لمقدمي الرعاية ومنها قيام متطوع الصحة المجتمعية بالسؤال

على صحة مقدم الرعاية الجسدية والنفسية.

وبعد الإنتهاء من إعداد النسخة الهاتفية من "ريتش أب آند ليرن" في آذار 2020، قام فريق اللجنة الدولية للإغاثة بتعيين وتدريب متطوعي الصحة المجتمعية (سوريين وأردنيين) من نفس المناطق التي كان البرنامج يقدم فيها ليقدموا البرنامج الهاتف. عمل كل من متطوعي الصحة المجتمعية مع 31 عائلة تقريباً. اتصل المتطوعون بمقدمي الرعاية ثلاث مرات شهريًا بهدف إجراء 18 مكالمة مع كل مقدم رعاية على مدة ستة أشهر. تباين العدد الفعلي للمكالمات التي تلقاها مقدمو الرعاية وتتراوح بين 1 و18 مكالمة، بمتوسط 12.3 مكالمة لكل مقدم رعاية مشارك في الدراسة.

كان من المفترض أن تستمر مكالمات المجموعة الضابطة حوالي 23 دقيقةً، إلا أن تحليل عينةٍ فرعيةٍ من 311 مكالمة أظهر أنها إستمرت ما يزيد قليلًا عن 19 دقيقةً (19 دقيقةً و8 ثوانٍ) في المتوسط. كان من المتوقع أن يزيد محتوى برنامج RUL "ريتش أب آند ليرن" المضاف للمجموعة التجريبية من مدة المكالمة بمقدار 7 إلى 10 دقائق إضافية، إلا أن طول المكالمة اختلف بحسب سير المحادثة بشكلٍ عام. بدا لنا أن محتوى برنامج RUL "ريتش أب آند ليرن" الإضافي استمر 8.5 دقائق في المتوسط، واستمرت المكالمات الهاتفية للمجموعة التجريبية لأقل بقليل من 29 دقيقةً (28 دقيقةً و44 ثانية).

- تجدون في ما يلي تقسيم المكالمات في المجموعتين:

مكالمات المجموعة الضابطة (23 دقيقة)

- المقدمة والترحيب: 3 دقائق
- رسائل الصحة المجتمعية: 10 إلى 15 دقيقة
- الملاحظات الختامية: 5 دقائق

مكالمات المجموعة التجريبية (30 دقيقة)

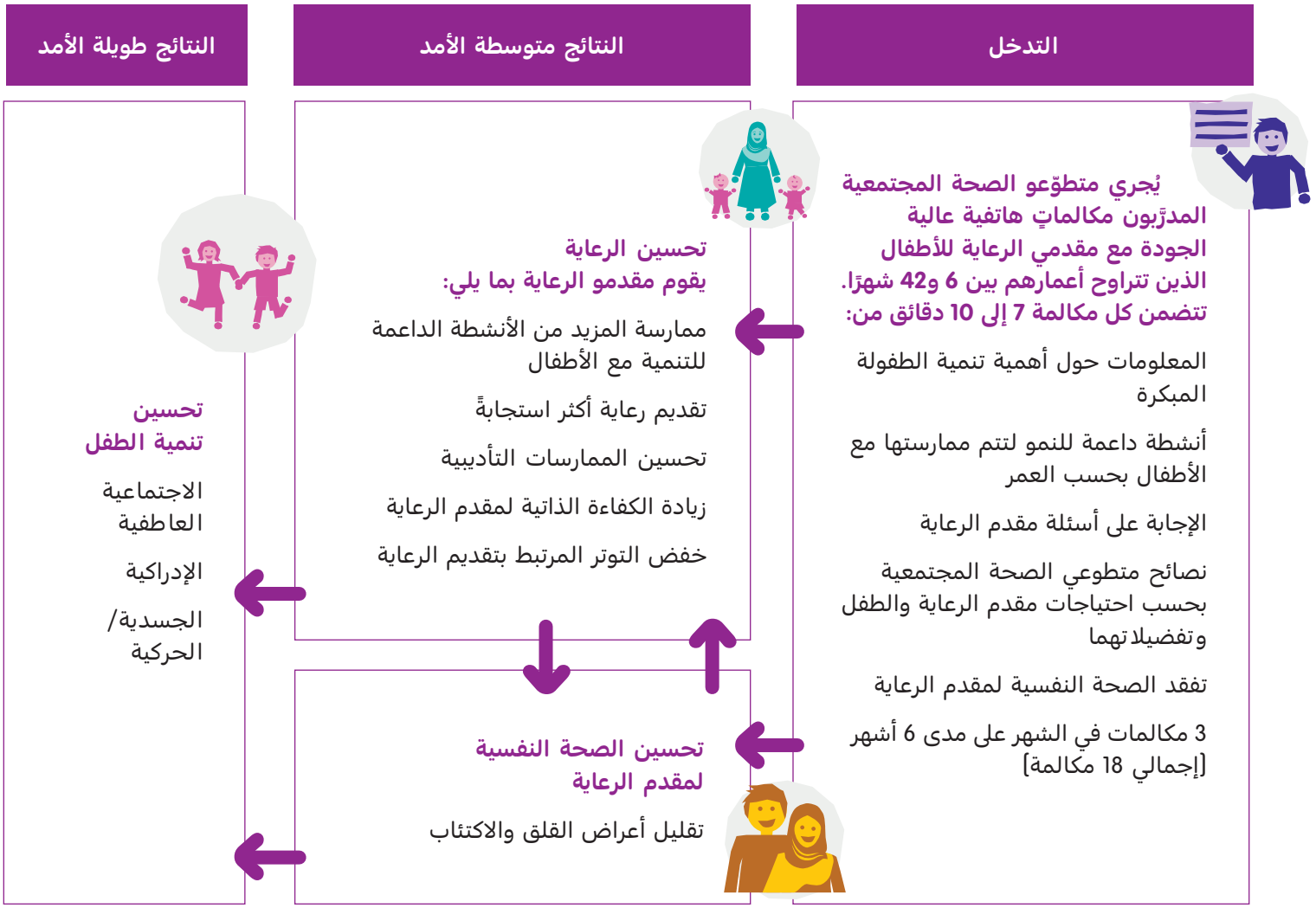
- المقدمة والترحيب، والسؤال عن صحة مقدمي الرعاية بشكل عام بما فيها الصحة النفسية: 3 دقائق
- رسائل الصحة المجتمعية: 10 إلى 15 دقيقة
- نشاط حول تنمية الطفولة المبكرة: 7 دقائق
- الملاحظات الختامية: 5 دقائق

يقدم متطوع الصحة المجتمعية من خلال الدقائق المضافة للمجموعة التجريبية (وهي حوالي 7-10 دقائق) النسخة الهاتفية من برنامج RUL "ريتش أب آند ليرن"، والتي تزود مقدمي الرعاية بمعلومات حول نمو الأطفال ودعمهم لتحسين التفاعلات بينهم وبين أطفالهم. كما أن البرنامج يقدم أيضا اقتراحات لأنشطة تعزز مهارات التواصل لدى الطفل واللعب والتعلم من خلال الأغاني والألعاب والأنشطة المختلفة التي يسهل القيام بها باستخدام الأدوات المتوفرة في المنزل. ويقوم متطوع الصحة المجتمعية بتطبيق توصيات البرنامج ليتناسب مع أعمار أطفال مقدمي الرعاية المشاركين في البرنامج.

نظرية التغيير

تشير نظرية التغيير الخاصة بهذه النسخة من البرنامج [راجع الشكل 1] إلى أن المحتوى المضاف للمكالمات الهاتفية سيحسن من الرعاية المقدمة، وصحة مقدم الرعاية النفسية، ونمو الطفل. وكانت الفكرة من هذا البرنامج أن تشجيع مقدمي الرعاية حتى يتمكنوا من: 1] تحسين وزيادة التفاعلات مع الأطفال 2] وفهم أهمية تنمية الطفولة المبكرة بشكلٍ أفضل 3] وفهم أن تعزيز نمو الطفل الإيجابي بشكلٍ أفضل سيؤدي لأمرين وهما: زيادة ثقة مقدمي الرعاية و قدرتهم على تقديم أفضل رعاية لأطفالهم [الكفاءة الذاتية لمقدمي الرعاية] وتقليل من الضغط الناتج عن التربية. وبالتالي، ستقل أعراض القلق والاكتئاب بشكلٍ عام. وتفترض نظرية التغيير أن هذه النتائج ستؤدي، على المدى الطويل، إلى تحسين النمو الاجتماعي والعاطفي والإدراكي والجسدي لدى الأطفال.

الشكل 1: نظرية التغيير الخاصة ببرنامج RUL "ريتش أب آند ليرن" المقدّم عبر الهاتف



العوامل السياقية المهمة: الخلفية العلمية لأفراد الأسرة، والجنسية، والحالة الاجتماعية والاقتصادية للأسرة، وجنس الطفل، وعمره

تصميم البحث

تتميز هذه الدراسة بأنها الأولى من نوعها من عدة جوانب مهمة: فأولًا، وحسب ما نعلم، فهذا هو أول تقييم سببي/كمّي لأثر برنامج تربوي مطبق هاتفياً فقط مع **التركيز على تقديم الرعاية للأطفال الصغار الذين تتراوح أعمارهم بين 0 و3 سنوات في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط.** ثانيًا، هنالك عدد محدود جدًا من دراسات تقييم الأثر لبرامج التربية في البلاد العربية بشكل عام. وثالثًا، هنالك تقييمات قليلة جدًا لبرامج التربية في المناطق المتأثرة بالنزاعات.

أسئلة البحث

- ما هو أثر تقديم النسخة الهاتفية من برنامج RUL "ريتش أب آند لرن" لمدة ستة أشهر على أساليب التربية وعلى الصحة النفسية لمقدمي الرعاية [النتائج الأولية المفترضة] وعلى تعلّم الطفل وتنميته [النتائج الاستكشافية]، مقارنة بتلقي مكالمات الصحة والتغذية فقط ؟
- ما هو مستوى جودة تنفيذ النسخة الهاتفية من برنامج RUL "ريتش أب آند لرن"؟ وكيف تتنبأ الجودة بسلوكيات التربية، والصحة النفسية، والنتائج المتعلقة بالطفل؟
- هل هناك عوامل تحدد مدى فعالية تدخُّل RUL "ريتش أب آند لرن" عبر الهاتف لمجموعات معينة أو تحت ظروف محددة؟
- ما هي تكاليف تنفيذ برنامج RUL "ريتش أب آند لرن" عبر الهاتف مقارنة بتلقي المكالمات حول الصحة والتغذية فقط؟ وأي من هذه التكاليف تتحملها المنظمة المنفّذة للبرنامج وأي منها يتحملها مقدمو الرعاية؟

التصميم والأساليب

للإجابة على هذه الأسئلة، استخدمت جامعة نيويورك تصميم التجربة العشوائية المضبوطة وهو منهج تجريبي متعارف عليه لتقييم آثار الخدمات المقدمة. بالإضافة إلى أن جامعة نيويورك صممت دراسة لقياس جودة تنفيذ البرنامج فتمّ جمع البيانات من المشاركين في البرنامج في ثلاث نقاط زمنية [قبل البرنامج، وخلاله، وبعده]. وقد جُرّبت جميع الأدوات المستخدمة لجمع البيانات في عام 2019 – خلال تنفيذ البرنامج وجاهياً – مع مراعاة الدقة في صياغة الأسئلة ووضوح اللغة. وقد تعاون فريق البحث في مركز "تايز" في جامعة نيويورك مع اللجنة الدولية للإغاثة بشكل وثيق لضمان توافق الأدوات مع نظرية التغيير الخاصة ببرنامج RUL "ريتش أب آند لرن" المقدم خلال المكالمات الهاتفية.

- **القياس القبلي:** قبل بدء التدخل [المكالمات]، وقبل أن يتم تعيين العائلات المشارِكة بشكلٍ عشوائي للمجموعة الضابطة أو للمجموعة التجريبية، قمنا بجمع بياناتٍ قبلية من 2,298 عائلة في الفترة من تشرين الثاني 2020 وحتى شباط 2021. حيث تضمنت عملية جمع البيانات قبل التدخل على استبيانٍ عبر الهاتف مدته 80 دقيقة، وكان لمقدمي الرعاية الخيار بإكماله في مكالمة واحدة أو مكالمتين نظرًا لطوله.[21] وتم بعدها اختيار متطوعي الصحة المجتمعية وتدريبهم على تقديم البرنامج للمجموعتين.
- **جمع البيانات أثناء التدخل:** في الأسابيع الستة الأخيرة من تنفيذ التدخل، قمنا بتسجيل 311 مكالمةً كعينةً عشوائيةً مكونة من: [167] من المجموعة التجريبية و [144] من المجموعة الضابطة، وتم بعد ذلك ترميز هذه التسجيلات الصوتية باستخدام أداة ملاحظة لتقييم جودة المكالمات. اخترنا تسجيل المكالمات في الأسابيع الستة الأخيرة من البرنامج حتى تكون وتيرة تقديم البرنامج قد استقرت على نفس الوضع لمدة طويلة.
- **القياس البعدي:** بعد الانتهاء من البرنامج الذي دام 6 أشهر، تم إجراء نفس الاستبيانٍ القبلي مرة أخرى مع مقدمي الرعاية عبر الهاتف وكانت مدته 45 دقيقة في الفترة بين تشرين الثاني 2021 وكانون الثاني 2022. كما هو الحال مع المرحلة القبلية، تم منح مقدمي الرعاية خيار إجراء الاستبيان عبر مكالمة هاتفية واحدة أو مكالمتين. من بين 2,298 أسرة اشتركت بالاستبيان في المرحلة القبلية، تمكنّا من الوصول إلى 1,714 أسرة [أي 74.6% من عينة ما قبل التدخل].

وقد استخدمنا أيضًا في مرحلة تحليل البيانات بيانات تنفيذ البرنامج [مثل الحضور والغياب] التي جمعتها اللجنة الدولية للإغاثة.

نتائج الدراسة

نلخّص فيما يلي نتائج كل سؤال من أسئلة البحث، **حيث كشف تحليلنا عن آثارٍ إيجابية لتدخّل برنامج RUL "ريتش أب آند ليرن" المنفّذ عبر الهاتف في مجالين وهما:** اكتئاب مقدم الرعاية، وجودة المكالمة. إلا أننا لم نكتشف أي أثر على معظم المتغيرات المُفترضة الأخرى بما فيها سلوكيات التربية لمقدم الرعاية وصحته النفسية وتنمية الأطفال.

- ما هو أثر برنامج RUL "ريتش أب آند ليرن" المطبق عبر الهاتف لمدة ستة أشهر على سلوكيات التربية التي أبلغ عنها مقدم الرعاية، وعلى الصحة النفسية لمقدمي الرعاية (النتائج الأولية المفترضة)، وعلى تعلّم الطفل وتنميته (النتائج الاستكشافية) مقارنة بتلقي مكالمات الصحة والتغذية فقط؟

لم يكشف تحليلنا عن أي آثار لإضافة محتوى تنمية الطفولة المبكرة في برنامج RUL "ريتش أب آند ليرن" على سلوكيات التربية التي سُئل عنها مقدمي الرعاية، أو على تعلّم الأطفال وتنميتهم، أو على أعراض القلق أو الضغط الناتج عن التربية أو على ثقة مقدمي الرعاية في قدرتهم على تقديم أفضل رعاية لأطفالهم (الكفاءة الذاتية لمقدم الرعاية). وبالمقابل كشف تحليلنا انخفاضًا طفيفًا ذا دلالة إحصائية في أعراض الاكتئاب لدى مقدمي الرعاية.

ونعتقد أن غياب الأثر على سلوكيات التربية يعود إلى ثلاثة عوامل رئيسية وهي:

- انخفاض الجرعة/الوتيرة، حيث شمل برنامج RUL "ريتش أب آند ليرن" المطبق عبر الهاتف ثلاث مكالمات في الشهر لمدة ستة أشهر، واقتصر المحتوى الخاص بتنمية الطفولة المبكرة فيه على 7 إلى 10 دقائق لكل مكالمة، فكان الوقت المخصص لتنمية الطفولة المبكرة في هذا البرنامج أقصر بكثير من أي نسخة من البرنامج ذاته عند تقديمه وجها لوجه. فبرنامج RUL "ريتش أب آند ليرن" المطبق عبر الهاتف الذي تم تقييمه احتوى على حوالي 126-180 دقيقة إجمالية من محتوى تنمية الطفولة المبكرة، مقارنةً بالنسخ الأخرى من البرنامج التي تم تقييمها والتي تضمنت ما بين 3,000 (برنامج لمدة سنة واحدة) و6,000 دقيقة (برنامج لمدة سنتين)، فقد حققت هذه النسخ الأطول من برنامج RUL "ريتش أب آند ليرن" آثارًا إيجابيةً أكبر على التفاعلات بين مقدم الرعاية والطفل، وكذلك على تنمية الطفل.
- كان من الصعب تطبيق بعض الجوانب المهمة لبرنامج RUL "ريتش أب آند ليرن" بنسخته الأصلية (والتي تتضمن زيارات فعلية للمنازل) من خلال المكالمات الهاتفية. تركّز النسخة الأصلية من البرنامج على ثلاثة مكونات رئيسية وهي: الشرح، والممارسة، والتقييم. ويعني ذلك أن الزيارة المنزلية تتضمن عرض نشاط جديد لمقدمي الرعاية لممارسته مع الطفل (غالبًا مع لعبة أو مادة أو فكرة جديدة)، ويمارس مقدمو الرعاية النشاط الجديد بحضور الزائر المنزلي (متطوع الصحة المجتمعية)، ثم يقدم الزائر أو المتطوع الملاحظات الفورية لمقدمي الرعاية. تنفيذ البرنامج عبر الهاتف قد حدّ من فعالية تطبيق هذه المكونات الثلاثة والقدرة على تعديل كل مكوّن وفقًا لمستويات نمو الطفل.
- من المحتمل أن أبعاد التربية الخاصة بثقافة مقدمي الرعاية السوريين والأردنيين و/أو الخاصة بسياق جائحة كورونا لم تكن مُستهدفةً بشكلٍ كافٍ في التدخل. فعلى سبيل المثال، كشفت دراسة مع مقدمي الرعاية السوريين وأطفالهم الصغار المقيمين في الأردن – وبعد تتبّع التغييرات في المرحلة قبل وبعد إنتشار الجائحة – عن زيادةٍ تصور الأهل للمشاكل السلوكية لأطفالهم، مما يشير إلى بروز بعض المخاوف التربوية المعينة/المختلفة التي قد طرأت خلال الجائحة[22]. بالإضافة إلى ذلك، هنالك القليل من الأبحاث حول التربية في العالم العربي ليستند إليها تصميم وتعديل البرامج المشابهة. فتم تكييف أنشطة منهج RUL "ريتش أب آند ليرن" من قبل كل من اللجنة الدولية للإغاثة وورشة الموارد العربية، وهي منظمة إقليمية غير حكومية، وتمت مراجعتها بشكلٍ متكرر أثناء التنفيذ التجريبي استجابةً لاقتراحات مقدمي الرعاية.[23] وبينما تشير الأبحاث الى إمكانية تطبيق البرنامج الأصلي بنجاح عبر ثقافات مختلفة[24]، يظل نموذج البرنامج في الأساس نموذجًا مطور في سياق مختلف عن البلاد العربية، ولعل ممارسات التربية المتعارف عليها ثقافيا لم تكّون جزء هام من نظرية التغيير الخاصة بالبرنامج.

وجدنا انخفاضًا بسيطا ذا دلالة إحصائية في أعراض الاكتئاب لدى مقدمي الرعاية وهذه نتيجة نادرة جدًا في أبحاث قياس الأثر للتدخلات المرتبطة بالتربية عمومًا[25]. وجاء الإنخفاض بالرغم من مستوى أساسي/قبلي منخفض نسبيًا من أعراض الاكتئاب، حيث أفاد مقدمو الرعاية أنهم عانوا من أعراض الاكتئاب عدة أيام في الأسبوع بشكل متوسط. مع أن الانخفاض في أعراض الاكتئاب كان بسيطًا إلا أنه يمثل انخفاضًا في إحتمالية الإصابة بالاكتئاب الشديد من 7-10 بالمئة. والإكتئاب الحاد مؤشر مهم من منظور الصحة العامة العالمية، وهو مرتبط بنتائج تنمية الطفل، بما في ذلك إنخفاض النمو الإدراكي، والعاطفي، والاجتماعي خلال السنوات الثلاث الأولى[26]. إعتبارًا من عام 2019، إحتل الإكتئاب المركز السادس لعبء المرض العالمي[27]. بالإضافة إلى ذلك، ومنذ إنتشار جائحة كورونا زادت أعراض الاكتئاب في جميع أنحاء العالم، حيث أظهرت الفئة المستهدفة في هذه الدراسة تحديدًا (أي النساء في سن الإنجاب) زياداتًا أكبر مقارنة بغيرها من المجموعات[28].

ومن الجدير بالذكر أننا لم نجد انخفاضا في متغيرات أخرى ذات الصلة بالصحة والسلامة النفسية، مثل أعراض القلق أو الضغط الناتج عن التربية أو الكفاءة الذاتية لمقدمي الرعاية. ويعتبر القلق ظاهرة مختلفة عن الإكتئاب ولكنهما شديدا الترابط، وقد زاد أيضًا عدد المُصابين بالقلق خلال جائحة كورونا. ولعلّه من الأصعب التأثير على مصادر القلق بالمقارنة مع أعراض الإكتئاب في سياق هذا التدخل المطبق عبر الهاتف. كما أن علاجات القلق عادةً ما تستخدم مجموعةً من الأساليب التي تختلف عن تلك المخصصة لمعالجة الإكتئاب. لذلك، قد لا يكون لما يؤثر على أعراض الاكتئاب نفس الفعالية في علاج القلق[29] ومن المحتمل أيضًا أن يكون غياب التأثير على الضغط المرتبط بالتربية والكفاءة الذاتية لمقدمي الرعاية نتيجة للعوامل الرئيسية الثلاثة نفسها التي تمت مناقشتها أعلاه، والتي حدت من التأثير على سلوكيات التربية بشكلٍ عام.

- ما هو مستوى جودة تنفيذ برنامج RUL "ريتش أب آند ليرن" عبر الهاتف؟ وكيف تتنبأ الجودة بسلوكيات التربية، والصحة النفسية، والنتائج المتعلقة بالطفل؟

وجدنا أن مكالمات المجموعة التجريبية أظهرت نتائج أفضل بالمقارنة مع مكالمات المجموعة الضابطة في كلا البُعدين المرتبطين بجودة المكالمة اللذين قمنا بتقييمهما (الاستماع المتجاوب وعدم إصدار الأحكام) على الرغم من أن مقدمي الرعاية كانوا قد تم أختيارهم عشوائيا من كلا المجموعتين مما يضمن تساويهم من حيث إحتمالية تنفيذ توصيات متطوعي الصحة المجتمعية. أظهر متطوعو الصحة المجتمعية الذين طبقوا البرنامج مع المجموعة التجريبية (الذي تضمن منهج برنامج RUL "ريتش أب آند ليرن") زيادةً في الإستماع المتجاوب وفي تطوير علاقة خالية من إصدار الأحكام مبنية على التفاهم مع مقدمي الرعاية خلال المكالمات.

اختبرنا إحصائياً ما إذا كانت جودة المكالمة قد تفسّر الآثار الإيجابية لبرنامج RUL "ريتش أب آند ليرن" المطبق عبر الهاتف على الإكتئاب لدى مقدمي الرعاية، وتبين من بين المقياسين الرئيسيين المستخدمَين لتقييم جودة المكالمة (الاستماع المتجاوب وعدم إصدار الأحكام) أن مقياس عدم إصدار الأحكام كان وسيطًا إحصائيًا لتأثير البرنامج على إنخفاض الإكتئاب.

تشير هذه النتيجة إلى أن **وجود علاقة تتسم بالإيجابية، وخالية من إصدار الأحكام، ومريحة، ومبنية على التفهم بين المتطوع ومقدم الرعاية يشكّل عاملًا بالغ الأهمية لخفض أعراض الإكتئاب عندما يكون التدخل هاتفيًا وبالصوت فقط.** من المعروف من دراسات سابقة عديدة حول العلاج النفسي أن العلاقة والثقة بين المعالِج أو القائم بالرعاية والمستفيد أمرٌ بالغ الأهمية لتحسين الصحة النفسية، لا سيما في ما يتعلق بالاكتئاب وتحديداً في حالات النزوح[30]، قد يكون الدعم الإجتماعي مهمًا بشكلٍ خاص[31]، وقد يساعد المتطوع/القائم بالرعاية عبر إجراء مكالمة أسبوعية بشكلٍ منتظم على توفير بعض هذا الدعم. ويشير موظفو البرنامج من اللجنة الدولية للإغاثة أن بعض مقدمي الرعاية المشاركين صرّحوا بأنهم كانوا يتطلعون إلى مكالمات متطوعي الصحة المجتمعية الأسبوعية لتخفيف وحدتهم. وربما تزايدت هذه العُزلة أيضًا أثناء جائحة كورونا، بحسب دراساتٍ أخرى أُجريت مع مقدمي الرعاية للأطفال الصغار[32]. وإن هذه النتيجة مهمة لتدريب الموظفين/المتطوعين/القائمين بالرعاية على تنفيذ البرامج المقدَّمة عن بُعد لأي مجموعة سكانية، وخاصةً أولئك الذين قد يعانون من معدلات إكتئاب عالية، مثل الأشخاص المتأثرين بالنزاعات أو الأزمات. وقد يكون دمج تفقد الصحة النفسية بالإضافة إلى التركيز على أدوار مقدمي الرعاية كأم/أب قد عزز مهارات الإستماع والتواصل لدى المتصلين. وكذلك فقد تكون هذه النتيجة مهمة أيضًا في تدريب الموظفين على تنفيذ التدخلات التي تركز على الإكتئاب أو الصحة النفسية كنتائج أساسية مُستهدفة.

- هل هناك عوامل تحدد مدى فعالية تدخُّل RUL "ريتش أب آند ليرن" عبر الهاتف لمجموعات معينة أو تحت ظروف محددة؟

أردنا معرفة ما إذا كان الأثر المحقق من البرنامج يختلف بإختلاف الخصائص السكانية، مثل الجنسية أو جنس الطفل أو عمره، أو المستويات القبلية للمتغيرات المستهدفة أو مؤشرات الحالة الإجتماعية والإقتصادية للعائلة. لم نجد أي دليل على وجود إختلافات في الأثر المحقق للمجموعات المختلفة ، مما يشير إلى أن فاعلية التدخل لا تختلف بإختلاف المجموعات الفرعية.

- ما هي تكاليف تنفيذ برنامج RUL "ريتش أب آند ليرن" عبر الهاتف مقارنة بتكاليف تلقي المكالمات حول الصحة والتغذية فقط؟ وأي من هذه التكاليف تتحملها المنظمة المنفّذة وأي منها يتحملها مقدمو الرعاية؟

استنادًا إلى البيانات المالية وأجوبة الإستبيان المتعلقة بتنفيذ البرنامج، أظهر تحليل مركز الدراسات بجامعة بنسلفانيا (Center for Benefit-Cost Studies of Education)، وفريق الاستخدام الأفضل للموارد في اللجنة الدولية للإغاثة أن تكاليف التدخل تبلغ 110 دولارات في المتوسط لكل عائلة. ويتضمن هذا التقدير كلًا من 1) التكاليف التي تتحملها اللجنة الدولية للإغاثة لتنفيذ البرنامج، والتي تمثل 99% من التكاليف الإجمالية، 2) والتكاليف التي يتحملها مقدمو الرعاية للمشاركة، والتي تمثل 1% فقط من التكاليف الإجمالية.

ومن الجدير بالذكر أن تحليل فاعلية التكلفة هذا يركز فقط على التكاليف الإضافية لبرنامج RUL "ريتش أب آند ليرن"، بالإضافة إلى المحتوى الصحي ومحتوى التغذية الذي تمت مناقشته في المكالمات مع مقدمي الرعاية في كل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة. وبما أنه تم تنفيذ البرنامج عبر الهاتف، كانت تكلفة المعدّات والمواد اللازمة منخفضة. وتم تشجيع مقدمي

الرعاية على استخدام الموارد المتوافرة في منازلهم لتطبيق الأنشطة ودعم تنمية الطفل. وعلى الرغم من أن رواتب متطوعي الصحة المجتمعية شكّلت الفئة الأكبر من التكاليف (26% من إجمالي تكاليف اللجنة الدولية للإغاثة)، لم يكن عدد موظفي البرنامج الآخرين، بما فيهم الإداريين، كبيراً. ومع ذلك، من المهم التنويه إلى أن برنامج RUL "ريتش أب آند ليرن" قد إستفاد من البنية التحتية ومن الموظفين القائمين أصلًا على برنامج الصحة وقد يحتاج البرنامج إلى فريق إداري أكبر إذا تم تحويل البرنامج إلى برنامجً وجاهياً أو لم يعد مضافًا إلى البرامج الصحية القائمة.

نتيجة إضافية:
تعزيز المشاركة عبر تدخلات مبادرة أهلًا سمسم

تشمل مبادرة أهلًا سمسم العديد من التدخلات بالإضافة إلى برنامج RUL "ريتش أب آند ليرن" منها البرنامج التلفزيوني – أهلًا سمسم – من إنتاج ورشة عمل سمسم وقد تم بثّه في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. ضم البرنامج التلفزيوني محتوى للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 3 و8 سنوات، بينما كان محتوى برنامج RUL "ريتش أب آند ليرن" موجّهًا لمقدمي رعاية تتراوح أعمار أطفالهم بين 6 و42 شهرًا. وعلى الرغم من أن مشاهدة برنامج أهلًا سمسم التلفزيوني لم تكن جزءًا من تدخل RUL "ريتش أب آند ليرن"، فقد سأل فريق هذه الدراسة مقدمي الرعاية عما إذا كانوا قد شاهدوا البرنامج التلفزيوني لفهم مدى متابعتهم للبرنامج التلفزيوني بشكلٍ أفضل. وعند تحليل الإجابات على هذه الأسئلة، وجدنا أثرًا ذو دلالة إحصائية على إحتمالية قيام مقدمي الرعاية الذين كانوا جزءًا من المجموعة التجريبية بالإبلاغ عن مشاهدتهم لبرنامج أهلًا سمسم التلفزيوني مع أطفالهم.

وزاد إحتمال أن يقوموا مقدمو الرعاية، الذين تلقوا محتوى RUL "ريتش أب آند ليرن" عبر الهاتف، بالإبلاغ عن قيامهم بذلك بمقدار 1.39 مرة مقارنةً بمن لم يتلقوا المحتوى. وتأتي هذه النتيجة على الأرجح من حقيقة أن متطوعي الصحة المجتمعية في المجموعة التجريبية بدؤوا كل مكالمة بالتعريف عن أنفسهم على أنهم يتصلون كممثلين عن مبادرة أهلًا سمسم، بالإضافة إلى ذكر انتمائهم إلى اللجنة الدولية للإغاثة، في حين أن متطوعي الصحة المجتمعية في المجموعة الضابطة عرّفوا عن أنفسهم على أنهم يتصلون كممثلين عن اللجنة الدولية للإغاثة فقط. قد يكون ذكر عبارة "أهلًا سمسم" بمثابة تحفيز سلوكي لمشاهدة البرنامج التلفزيوني الذي يحمل الإسم نفسه على الرغم من عدم وجود أي رسائل تحث على مشاهدة البرنامج التلفزيوني. تهدف مبادرة أهلًا سمسم عمومًا إلى زيادة وصول مقدمي الرعاية إلى كلٍ من محتوى الإعلامي وخدمات تنمية الطفولة المبكرة الأخرى، وقد يكون مجرد ذكر اسم المبادرة قد ساعد على تسهيل التفاعل مع البرنامج التلفزيوني الذي يعد محوريًا بالنسبة للمبادرة[32].

قيود الدراسة

تجدُر الإشارة إلى بعض القيود والمحددات على نتائج هذه الدراسة، فقد تم جمع جميع البيانات عبر الهاتف وعلى الرغم من الجهود المكثفة لإختبار جميع الأسئلة والترجمات والتحقق منها ومراجعتها، فيبقى من الصعب التأكد من أن المشاركين بالبحث فهموا الأسئلة بشكل صحيح يتناسب مع قصدنا بالأسئلة. بالإضافة إلى ذلك، أُجريت هذه الدراسة على مجموعة سكانية محددة في الأردن، وقد لا تكون النتائج قابلة للتعميم على جميع الفئات السكانية أو السياقات.

التوصيات

بناءً على النتائج التي توصلنا إليها، لدينا العديد من التوصيات للأبحاث المستقبلية والطرق التي يمكن من خلالها تصميم البرامج المطبقة عبر الهاتف لتحقيق أثرٍ إيجابي على الصحة النفسية لمقدمي الرعاية وتخفيف الضغط المرتبط بالتربية وزيادة الكفاءة الذاتية لدى مقدمي الرعاية.

التوصيات للأبحاث المستقبلية

- **هناك حاجة إلى إجراء المزيد من الأبحاث حول التدخلات المماثلة المطبقة عبر الهاتف:** نوصي أن تُعطي الدراسات المستقبلية الأولوية لإختبار فاعلية جرعات مختلفة للتدخلات الهاتفية فقط، وكذلك فاعلية إضافة مقاطع فيديو أو صور أو غيرها من وسائل الإيضاح لتكمّل المحتوى الصوتي، وكذلك تفصيل أنواع التدخلات المناسبة للتطبيق الهاتفي مقارنةً بتطبيق البرنامج وجاهياً. فمع تفاقُم أزمات المناخ والأزمات الناجمة عن النزاعات في جميع أنحاء العالم، قد تستمر الظروف التي لا تتيح للعديد من مقدمي الرعاية للأطفال الصغار حضور البرامج شخصيًا ولكن في نفس الوقت يمكن الإستفادة من أنهم يمتلكون هاتف محمول، لذا قد يكون من المهم تطبيق برنامج مثل هذا في سياقات أزماتٍ أخرى غير الجائحة أو النزوح.

- **هناك حاجة أيضًا إلى إجراء المزيد من الأبحاث حول التربية في الوطن العربي:** من من أهم عناصر بناء برنامج أكثر ملائمة في الوطن العربي هو فهم أعمق لمبادئ التربية وأساليبها في المنطقة إلى جانب إرتكاز البرنامج على أسُس ثقافية محلية وأكثر إستجابة لإحتياجات مقدمي الرعاية وقدراتهم. وتزيد سياقات أزمة اللاجئين السوريين وجائحة كورونا من ضرورة السعي في هذا الإتجاه. فزيادة الأبحاث النوعية والمختلطة (نوعية وكمية معاً) حول تربية الأطفال في الوطن العربي قد يتيح فرص جديدة لتعزيز تنمية الأطفال، وزيادة التركيز على إدماج آراء اللاجئين والنازحين في المراحل الأولى من إعداد البرامج من المراحل الأولى لإعدادها[34].

التوصيات لبرامج تنمية الطفولة المبكرة المستقبلية

- **نوصي بتدريب القائمين بتقديم أي برامج خدمية عبر الهاتف على بناء علاقة جيدة تتسم بالراحة مع المستفيدين:** ساهمت قدرة المتصلين على بناء علاقةٍ مبنية على التفاهم وخالية من إصدار الأحكام مع مقدمي الرعاية في تحقيق الآثار الإيجابية على الصحة النفسية لمقدمي الرعاية. حيث تلقّى متطوعو الصحة المجتمعية في إطار هذا التدخل تدريبًا على السلامة النفسية بشكلٍ عام، وعلى كيفية إجراء المكالمات بطريقةٍ تدعم بناء علاقةٍ أقوى والإستماع بشكلٍ أكثر استجابة. مكّن التدريب متطوعي الصحة المجتمعية من الإطمئنان بشكلٍ فعال على سلامة مقدم الرعاية النفسية. ويشير ذلك إلى أن على البرامج المستقبلية التركيز على التدريب على أساليب المحادثة بقدر ما تركّز على المحتوى من أجل بناء علاقة قوية بين المتصل ومقدم الرعاية. وقد تكون هذه النتيجة مفيدةً ليس لبرامج تنمية الطفولة المبكرة فحسب، بل لأي نوع من البرامج التي تستخدم المكالمات الهاتفية.

- **تضمين عمليات التفقد والتركيز على الصحة النفسية لمقدمي الرعاية في البرامج الهاتفية:** قد يعود توطيد العلاقات والإستماع المتجاوب الذي لوحظ في مكالمات المجموعة التجريبية جزئيًا إلى عمليات تفقد الصحة النفسية التي استهلّ المتصلون بها المكالمات في تلك المجموعة. وقد تكون عمليات التفقد هذه مفيدة في مجموعةٍ متنوعة من البرامج المطبقة عبر الهاتف.

- **البحث عن طرُق لعرض السلوكيات وتقديم الملاحظات لمقدمي الرعاية في البرامج التي تستخدم الهاتف:** أظهر جميع مقدمي الرعاية المشاركين رعايةً متجاوبةً وسلوكياتٍ إيجابية أخرى، ولم يتم رصد أي إختلاف بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية. عدم وجود فرق في هذه الممارسات بالرغم من عرض معلومات عن الطفولة المبكرة على المجموعة التجريبية يؤكد أهمية القدرة على استعراض كيفية تطبيق النشاطات وتقديم الملاحظات الفورية لدعم تغيير سلوك مقدم الرعاية، الشئ الذي يصعب تطبيقه عبر الهاتف. قررت اللجنة الدولية للإغاثة إجراء التدخل عبر الهاتف بناءً على الأفضلية التي أعرب عنها مقدمو الرعاية [بسبب المخاوف بشأن تكاليف إنترنت الهاتف الجوال]، ولكن النتائج تشير أن الخيار الأنسب قد يكون تغطية تكاليف إنترنت الهاتف الجوال الإضافية لمقدمي الرعاية [من قبل المؤسسة المزودة للخدمة] حتى نستطيع إضافة جوانب أخرى من البرنامج مثل الفيديو والصور. إدماج خاصية الفيديو في المكالمات لمشاركة بعض الصور التوضيحية حول التربية ودعم التعلّم قد حقق آثارًا ناجحة[35] في سياقات أخرى. ويمكن أن تعتمد التدخلات المستقبلية أيضًا على طرق تدمج ما بين التفاعل الحضوري والفيديو مع المكالمات الهاتفية.

- **زيادة عدد المكالمات في البرامج المطبقة عبر الهاتف:** قد يكون من الضروري زيادة مدة البرنامج ووتيرة و/أو مدة المكالمات التي تغطي مواضيع تنمية الطفولة المبكرة حتى تزداد فرص تحقيق الآثار الإيجابية من مناهج مشابهة لبرنامج RUL "ريتش أب آند ليرن" الهاتفي.

نأمل أن تساعد نتائج هذه الدراسة، سواء التأثيرات الإيجابية وإنعدامها، العاملين في مجال تنمية الطفولة المبكرة على تحسين أدوات وطرق الوصول إلى الأسر ودعمها حتى لا يحيل عدم الوصول الفعلي لمقدمي الرعاية من قدرتنا على التواصل معهم. فدعم مقدمي الرعاية النازحين مهم جداً لمواجهة آثار الحرب والنزوح التي يتعرضون لها. وتقدّم توصياتنا للأبحاث والبرامج طرق لحشد المساعدات الدولية لإنتاج المزيد من العلم والمعرفة والفهم حول تربية الأطفال وتحسينها، وخصوصًا في العالم العربي. إن عرض نتائجنا مع فهم معمق للسياق ولأساليب التربية سيثري تصاميم برامجنا ويزيد من فعاليتها.

الحواشي

[1] تم استخلاص محتوى هذا الموجز من تقريرين: طويلين. تناول التقرير الأول جميع النتائج المفترضة والاستكشافية، وكان من إعداد جويس رفله[1]، كيت شوارتز[1]، هيروكازو يوشيكاوا[1]، دينيس هيلجندورف[1]، أناغا راماشاندران[1]، محمد خانجي[2]، روان أبو سرية[2]، محمد العابد[2]، راغب فتيان[2]، فيبي سلون[2]، آيات الأقرع[2]، رزان موسى[2]، طارق شعراوي[2]، أندريس مولانو[1]، كيمبرلي فولدز[1]، جيري بيرمان[1]، أليس ويرملي[1]. أما التقرير الثاني فتناول الفعالية من حيث التكلفة، وكان من إعداد أ. بروكس باودن[4]، سانغيو لي[4]، جيري بيرمان[4]، هيروكازو يوشيكاوا[1]، جوهانا برنارد[4]، كايلا هوبر[4]، وفاطمة الزهراء [1] [من: [1]مركز "تايز" العالمي للأطفال Global TIES for Children في جامعة نيويورك،[2] اللجنة الدولية للإغاثة [IRC]،ورشة عمل سمسم[3]، [4]جامعة بنسلفانيا]

[2] نقصد بـ "الكفاءة الذاتية لمقدم الرعاية" ثقة مقدم/ة الرعاية في قدرته/ها على تقديم أفضل رعاية لطفله/ها

[3] تربية الأطفال قد تسبب بعض الضغوطات النفسية لدى الأهل

[4] Feil, E. G., Baggett, K., Davis, B., Landry, S., Sheeber, L., Leve, C., & Johnson, U. 2020). Randomized control trial of an internet-based parenting intervention for mothers of infants. Early Childhood Research Quarterly, 50, 36-44. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2018.11.003

[5] المفترضة هنا تعني النواتج التي توقع الباحثون تغيرها بسبب البرنامج

[6] الفرصة البديلة هنا تعني تكلفة وقت الفرد اذا كان قضاه في شيء غير تواجده في المكالمات

[7] Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C. H., Andersen, C. T., DiGirolamo, A. M., Lu, C., McCoy, D. C., Fink, G., Shawar, Y. R., Shiffman, J., Devercelli, A. E., Wodon, Q. T., Vargas-Barón, E., & Grantham-McGregor, S. 2017). Early childhood development coming of age: science through the life course. *The Lancet*, 389 (10064), 77-90.

[8] Black et al., op. cit.

[9] Murphy, K. M., Rodrigues, K., Costigan, J., & Annan, J. 2017). Raising children in conflict: An integrative model of parenting in war. Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology, 23(1), 46-57; Yoshikawa, H., Wuermli, A. J., Britto, P. R., Dreyer, B., Leckman, J. F., Lye, S. J., Ponguta, L. A., Richter, L. M., & Stein, A. 2020). Effects of the Global Coronavirus Disease-2019 Pandemic on Early Childhood Development: Short- and Long-Term Risks and Mitigating Program and Policy Actions. *The Journal of Pediatrics*, 223, 188-193.

[10] Anderson, K., & Saeed, S. (2022, December). Research on Young Children in Emergencies: Current Evidence and New Directions. https://movingmindsalliance.org/research-on-young-children-in-emergencies/.

[11] Jeong, J., Franchett, E. E., Ramos de Oliveira, C. V., Rehmani, K., & Yousafzai, A. K. 2021). Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis. PLOS Medicine, 18(5).

[12] Jeong et al., 2021, op cit.

[13] Ramachandran, A., Al Ogaily, D., Rafla, J., Hilgendorf, D., Molano, A., Schwartz, K., & Yoshikawa, H. (2022). Conceptualizing and measuring quality of phone-call based parenting support programs for early childhood aged children Annual Conference of the International Society for Study of Behavioral Development (ISSBD), Rhodes, Greece.

[14] Syria Refugee Crisis Explained. (2022, July 8). USA For UNHCR. https://www.unrefugees.org/news/syria-refugee-crisis-explained/.

[15] Regional Refugee & Resilience Plan (3RP) Regional Strategic Overview 2021-2022. 3RP Syria Crisis.

[16] Jordan Syrian refugees. (2023). ACAPS. https://www.acaps.org/country/jordan/crisis/syrian-refugees

[17] Hastings, P. D., Partington, L. C., Dajani, R., & von Suchodoletz, A. 2021). Adrenocortical and psychosocial responses of families in Jordan to the COVID-19 pandemic. *Child development*, 92(5), e798-e816.

[18] Walker, S. P., Chang, S. M., Smith, J. A., & Baker-Henningham, H. 2018). The Reach up early childhood parenting program: Origins, content, and implementation. ZERO TO THREE, 38(4), 37-43.

[19] Grantham-McGregor, S., Adya, A., Attanasio, O., Augsburg, B., Behrman, J., Caeyers, B., Day, M., Jervis, P., Kochar, R., Makkar, P., Meghir, C., Phimister, A., Rubio-Codina, M., & Vats, K. 2020). Group Sessions or Home Visits for Early Childhood Development in India: A Cluster RCT. Pediatrics, 146(6), e2020002725; Walker, S. P., et al., op. cit.

[20] Wilton, K., Vachon, A., Murphy, K. M., Al Aqra, A., del Sol Prieto Bayona, M., Sloane, P., Kane, E., Yoshikawa, H., Wuermli, A. J., Magan, I., Ramachandran, A., Schwartz, K., & Rafla, J. 2021). Reach Up and Learn in the Syria Response: Adapting and implementing an evidence-based home visiting program in Lebanon, Jordan and Syria. https://www.rescue.org/sites/default/files/document/4803/irc-rul-reportapril27-2020revised-2-10-22.pdf

[21] اختار 918 [40%] من مقدمي الرعاية إكمال استبيان ما قبل التدخل في مكالمة واحدة، واختار 1274 [55%] إكماله في مكالمتين، وأكمل 106 [5%] نصف الاستبيان فقط [تم اعتماد ترتيب عشوائي لأسئلة الاستبيان، لذا أكمل جميع مقدمي الرعاية هؤلاء الأسئلة الأساسية، وتم تقسيمهم بنسبة 50/50 من حيث العناصر الإضافية المفقودة اعتمادًا على نسخة الاستبيان التي بدؤوا بملئها].

[22] Hastings et al., op. cit.

[23] Wilton, K., et al., op. cit.

[24] Attanasio, O. P., Fernandez, C., Fitzsimons, E. O., Grantham-McGregor, S. M., Meghir, C., & Rubio-Codina, M. (2014). Using the infrastructure of a conditional cash transfer programme to deliver a scalable integrated early child development programme in Colombia: cluster randomized controlled trial. BMJ, 349, g5785; Hamadani, J. D., Huda, S. N., Khatun, F., & Grantham-McGregor, S. M. (2006). Psychosocial stimulation improves the development of undernourished children in rural Bangladesh. Journal of Nutrition, 136, 2645-2652; Nahar, B., Hossain, M. I., Hamadani, J. D., Ahmed, T., Huda, S. N., Grantham-McGregor, S. M. et al. (2012). Effects of a community-based approach of food and psychosocial stimulation on growth and development of severely malnourished children in Bangladesh: a randomised trial. Eur.J Clin.Nutr., 66, 701-709.

[25] Jeong, J., et al., op. cit.

[26] Liu, Y., Kaaya, S., Chai, J., McCoy, D. C., Surkan, P. J., Black, M. M., Sutter-Dallay, A. L., Verdoux, H., & Smith-Fawzi, M. C. 2017). Maternal depressive symptoms and early childhood cognitive development: a meta-analysis. Psychological Medicine, 47(4), 680-689.

[27] Vos, T., Lim, S. S., Abbafati, C., Abbas, K. M., Abbasi, M., Abbasifard, M., Abbasi-Kangevari, M., Abbastabar, H., Abd-Allah, F., Abdelalim, A., Abdollahi, M., Abdollahpour, I., Abolhassani, H., Aboyans, V., Abrams, E. M., Abreu, L. G., Abrigo, M. R. M., Abu- Raddad, L. J., Abushouk, A. I., . . . Murray, C. J. L. 2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet, 396(10258), 1204-1222.

[28] Santomauro, D. F., Mantilla Herrera, A. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., Abbafati, C., Adolph, C., Amlag, J. O., Aravkin, A. Y., Bang-Jensen, B. L., Bertolacci, G. J., Bloom, S. S., Castellano, R., Castro, E., Chakrabarti, S., Chattopadhyay, J., Cogen, R. M., Collins, J. K., . . .Ferrari, A. J. 2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. The Lancet, 398(10312), 1700-1712.

[29] Yunitri, N., Kao, C.-C., Chu, H., Voss, J., Chiu, H.-L., Liu, D., Shen, S.-T. H., Chang, P.-C., Kang, X. L., & Chou, K.-R. 2020). The effectiveness of eye movement desensitization and reprocessing toward anxiety disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials. Journal of Psychiatric Research, 123, 102-113.

[30] Cameron, S. K., Rodgers, J., & Dagnan, D. 2018). The relationship between the therapeutic alliance and clinical outcomes in cognitive behaviour therapy for adults with depression: A meta-analytic review. Clinical Psychology & Psychotherapy, 25(3), 446-456.

[31] Murphy, K. M., Rodrigues, K., Costigan, J., & Annan, J. 2017). Raising children in conflict: An integrative model of parenting in war. Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology, 23(1), 46-57.

[32] Toscano, C., Lopes, P., Ramos, C., & Baptista, J. (2022). Emotional and Behavioral Health among Portuguese Toddlers during the COVID-19 Crisis: The Impact of Social Isolation and Caregiving Distress. Child Indicators Research.

[33] Kohn, S., Foulds, K., Murphy, K. M., & Cole, C. F. 2020). Creating a Sesame Street for the Syrian Response Region

[34] Research Forum on Young Children in Emergencies. In Research on young children in emergencies: Current evidence and new directions.; Smith, L. T., Tuck, E., & Yang, K. W. 2018). Indigenous and decolonizing studies in education. Routledge New York, NY.

[35] Schwartz, K., Torossian, L.M., Michael, D., Abdulrazzak, S., Hajal, D., Yoshikawa, H., & Sloane, P. (2023, Feb). Impacts of a Remote Early Learning Program on Child Development, Caregiver Perceptions of Play, Caregiver-Child Interactions, and Caregiver Wellbeing. Paper presented at Comparative and International Education Society (CIES).

حقوق ملكية الصور: ريان دونا/ ورشة عمل سمسم [p. 1-2, 4-6, 12] احمد الجريري/IRC [p. 6]. © 2023 ورشة عمل سمسم. كل الحقوق محفوظة.

MacArthur Foundation
مع دعم سخي من
NYU Global TIES for Children
INTERNATIONAL RESCUE COMMITTEE
SESAME WORKSHOP