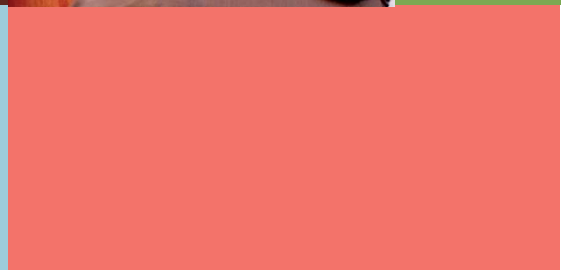
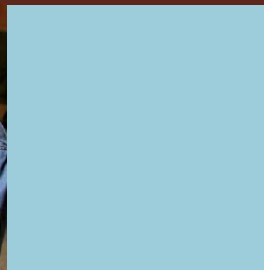


الرعاية من أجل تطور الطفل

إطار لرصد وتقييم برنامج
منظمة الصحة العالمية
ويونيسيف



بيانات منظمة الصحة العالمية للفهرسة أثناء النشر

الرعاية من أجل تطوّر الطفل: تحسين رعاية الأطفال الصغار.

المحتويات: دليل المشارك - بطاقات المشورة - دليل الميسر - دليل الممارسة السريرية - إطار الرصد والتقييم - ملصق - قرص مدمج يحتوي على مواد الدورة والعروض التقديمية والمراجعات ومقاطع الفيديو.

1. تطوّر الطفل. 2. الكادر الصحي - التعليم.
3. تقديم الرعاية الصحية. 4. مواد التدريس. 1. منظمة الصحة العالمية

(NLM classification: WS 105) . ISBN 978 92 4 154840 3

© منظمة الصحة العالمية 2012

جميع الحقوق محفوظة. يمكن الحصول على مطبوعات منظمة الصحة العالمية من على موقع المنظمة الإلكتروني (www.who.int)، أو شراؤها من قسم الطباعة والنشر، منظمة الصحة العالمية، 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland. (هاتف رقم: +41 22 791 3264؛ فاكس رقم: +41 22 791 4857؛ عنوان البريد الإلكتروني: bookorders@who.int)

وينبغي توجيه طلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشورات منظمة الصحة العالمية - سواء كان ذلك لبيعها أو توزيعها توزيعاً غير تجاري - إلى قسم الطباعة والنشر عبر موقع المنظمة الإلكتروني (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)

والتسميات المستخدمة في هذا المطبوع وطريقة عرض المواد الواردة فيه لا تعبر إطلافاً عن رأي منظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها أو بشأن تحديد تخومها أو حدودها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل عليها.

كما أن ذكر شركات بعينها أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة أو موصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بالأحرف الاستهلاكية (في النص الإنكليزي).

وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذه المطبوع. ومع ذلك، فإن المواد المنشورة تُورّج دون أي ضمان من أي نوع، صريحاً كان أم ضمنياً. والقارئ هو المسؤول عن تفسير واستعمال المواد المنشورة. والمنظمة ليست مسؤولة بأي حال عن الأضرار التي تترتب على استعمال هذه المواد.

طُبِعَ فِي مَالطَا

الرعاية من أجل تطوّر الطفل

إطار لرصد وتقييم
برنامج منظمة الصحة العالمية
ويونيسيف

المحتويات

| | |
|----|--|
| ii | المحتويات |
| ii | شكر وتقدير |
| 1 | إطار لرصد وتقييم برنامج منظمة الصحة العالمية ويونيسيف للرعاية من أجل تطوّر الطفل |
| 1 | أهمية الإطار |
| 2 | المبادئ |
| 2 | الإطار |
| 4 | أسئلة رصد تنفيذ البرنامج |
| | ما هي حالة تنفيذ برنامج الرعاية من أجل تطوّر الطفل؟ |
| 5 | ما هي جودة مدخلات البرنامج (التدريب والإشراف)؟ |
| 6 | ما مدى معالجة البرنامج لمسألة العدالة، في الوصول إلى الأطفال الأكثر تهميشاً؟ |
| 6 | أسئلة من أجل تقييم أثر البرنامج |
| 6 | ما أثر التدريب والإشراف على تقديم المشورة من قبل مقدمي الخدمات؟ |
| 7 | ما التحسينات التي طرأت على ممارسات مقدم الرعاية؟ |
| 8 | معلومات إضافية لرصد وتقييم البرنامج |
| 9 | الإعداد للخطوات التالية |
| 9 | المصادر |
| 10 | الملحق أ. أدوات رصد تنفيذ البرنامج |
| 10 | حالة تنفيذ البرنامج |
| 12 | جودة مدخلات البرنامج |
| 13 | الملحق ب. أدوات تقييم أثر البرنامج |
| 13 | مراقبة مهارات مقدم الخدمات في تقديم المشورة (قائمة التحقق) |
| 14 | البيئة الداعمة في المنزل (بنود المسح العنقودي متعدد المؤشرات) |

شكر وتقدير

كتبت جين إي. لوكاس إطار لرصد وتقييم برنامج منظمة الصحة العالمية ويونيسيف للرعاية من أجل تطوّر الطفل. ونود الإعجاب عن امتناننا على الجهود التي بذلها إيجي إيرتم (كلية الطب في جامعة أنقرة) وباريس إنجل (جامعة كال بولي التقنية) وأوليفر بيتروفيتش (يونسيف، نيويورك)، لتوضيح عملية الرصد والتقييم وأدواته، وكذلك المدخلات الإضافية لمينا كابرال دي ميلو (منظمة الصحة العالمية، جنيف) ونورير أولكر (يونسيف، نيويورك).

إطار لرصد وتقييم برنامج منظمة الصحة العالمية ويونيسيف الرعاية من أجل تطوّر الطفل

في كل عام، يموت 7.6 مليون طفل في العالم. ويعيش أكثر من 25 ضعف هذا العدد؛ أي أكثر من 200 مليون طفل، لكنهم لا يحققون كامل إمكاناتهم البشرية. وتخسر بلدانهم نتيجة ذلك 20 في المائة من إنتاجية البالغين. ولمواجهة هذه التحديات، تلعب الخدمات الصحية والعاملين الصحيين ومراكز الرعاية النهارية والخدمات المجتمعية الأخرى دوراً هاماً في تعزيز نماء الأطفال الصغار، ولاسيما في المجتمعات المهمشة والأكثر فقراً.

ساهمت الأبحاث حول تنمية الطفل وبرامج تحسين جودة الرعاية في الأسر في تصميم برنامج منظمة الصحة العالمية ويونيسيف **الرعاية من أجل تطوّر الطفل**. يوصي البرنامج الأسر بأنشطة لعب وتواصل لتحفيز أطفالهم على التعلم. كما يتعلم البالغون عن طريق اللعب والتواصل كيفية اكتساب الحساسية لاحتياجات الأطفال والاستجابة لها بشكل مناسب. إن مهارات الرعاية الأساسية هذه تساهم في بقاء الأطفال على قيد الحياة، فضلاً عن نموهم وتطورهم السليم.

أهمية الإطار

تواصل الأبحاث تقديم إجابات على أسئلة المجتمع العالمي حول فعالية برامج الرعاية في تحسين تطور الطفل ونموه السليم، وتأثيرها على الأسر في ظروف مختلفة. ومن ناحية أخرى، يخدم هذا الإطار الأشخاص الذين يقومون بالتنسيق لإدماج **الرعاية من أجل تطوّر الطفل** في خدمات الأطفال وأسره مع الشركاء في النظام الصحي والمنظمات غير الحكومية المحلية وغيرهم ممن يعملون مع أسر الأطفال الصغار.

ويفترض هذا الإطار أن تحدياً للحالة قد أُجري قبل تطبيق البرنامج لتحديد الحاجة إلى تحسين ممارسات رعاية الأسرة وتنمية الطفل. فعلى سبيل المثال، أظهر الأطفال في المنطقة المشمولة بالبرنامج أداءً ضعيفاً حسب المقاييس النمائية، ووصلوا إلى حد التقرّم بسبب ضعف الأداء هذا، ولم يتمكنوا من الحصول على الخدمات التعليمية عند وصولهم إلى العمر المناسب، أو لم تجرّ تهيئتهم بشكل كافٍ لدخول المدرسة. ويساعد تحليل الحالة على تحديد الأطفال في الأسر الأشد فقراً، التي تحصل على خدمات محدود جداً، وتعاني من الحرمان نتيجة الخلفية الإثنية أو الفقر أو حالات الطوارئ الطبيعية منها أو السياسية، أو أية ظروف قاسية أخرى. كما يحدّد تحليل الحالة مدى مواءمة الظروف لتقديم برنامج فعال، ووجود كادر من مقدمي الخدمات مؤهل بأساسيات تدريب وإشراف كافية، وقدرة النظام على دعمهم في الوصول إلى الأسر وخدمتها.

وبعد اتخاذ قرار تنفيذ البرنامج، يقترح هذا الإطار نهجاً يحدّد كيفية رصده وتقييم نتائجه. كما يحدّد هذا

الإطار إمكانيات العمل بموارد محدودة، ويجيب عن الأسئلة المهمة حول البرنامج، ومدى جودة مقدمي الخدمات في تنفيذ الأنشطة، وتحقيق البرنامج للتغييرات المطلوبة في الممارسات الأسرية. إضافة إلى تحديده للمؤشرات ذات الأولوية التي تعطي لمحة عن البرنامج، ونظرة شاملة عن الجهود المبذولة في تنفيذه (الجدول 1)¹.

المبادئ

يحاول الإطار الموازنة بين ضرورة الحصول على تغذية راجعة حول البرامج وتوفّر الموارد اللازمة لمعالجة المشكلة الكبرى المتمثلة بنقص نماء الأطفال في المناطق الفقيرة. وثمة مبدآن يحكمان خياراتنا:

● وضع حد أدنى من مؤشرات رصد التقدم وتقييم الجودة.

إن كل نهج لجمع وتحليل البيانات يتطلب نظاماً متكاملاً من الإجراءات والموظفين والتدريب لضمان الجودة والمصداقية. ولذلك، يوضع عدد محدود وبسيط نسبياً من المؤشرات الأساسية ومن المناهج المقترحة لقياسها. ويستطيع موظفون مدربون، غير متخصصين بالضرورة في تنمية الطفل، جمع معلومات لهذه المؤشرات. كما يحدّد الإطار مؤشرات موصى بها ومؤشرات اختيارية لاستخدامها عند توفر موارد إضافية.

● استخدام مقاييس بديلة وتقنيات أخذ عينات لجمع معلومات مفيدة بتكلفة أقل.

يفترض الإطار أن بضعة مقاييس بديلة تكفي لبيان جودة المدخلات والنتائج المتوقعة. فمثلاً، يُعدّ عدد الساعات التي قُدمت فيها المشورة للأسر أحد المقاييس التي تعكس جودة التدريب الذي تلقاه مقدمو الخدمات. إضافة إلى ذلك، يمكن جمع معلومات تفصيلية أكثر من عينة مقدمي الخدمات والمستفيدين منها. فمثلاً، يُتوقع أن يؤدي تقديم المشورة للوالدين إلى زيادة الوقت الذي يقضونه في اللعب والتواصل مع أطفالهم. وإن الطلب من عينة من الوالدين إعطاء معلومات حول بعض الأنشطة المحدودة التي نفذوها مع أطفالهم في الأيام الثلاثة الأخيرة قبل وبعد تلقي المشورة، يوفر معلومات لتقييم أثر المشورة على التفاعلات الإيجابية بين الوالدين والطفل أثناء اللعب.

الإطار

يحقق الإطار المبين في الجدول 1 هدفين: رصد التنفيذ وتقييم الأثر. إن رصد تنفيذ البرنامج يتطلب من مديري البرنامج ومنفذي البرنامج الآخرين الاحتفاظ بسجلات ومشاركتها بشكل منتظم أثناء تنفيذ برنامج الرعاية من أجل تطوّر الطفل. وفيما يلي المعلومات المطلوب تسجيلها:

- ما هي حالة تنفيذ برنامج الرعاية من أجل تطوّر الطفل؟
- ما هي جودة مدخلات البرنامج (التدريب والإشراف)؟
- ما مدى مراعاة البرنامج لمسألة العدالة في الوصول إلى الأطفال الأكثر تهميشاً؟

¹ استناداً إلى الخبرة المستمدة من برنامج الرعاية من أجل تطوّر الطفل، من المقرّر أيضاً أن تضع منظمة الصحة العالمية ويونيسيف دليل مدير البرنامج لدعم مهام التخطيط والتكيف والتدريب والرصد والتقييم.

ومن أجل تقييم أثر البرنامج، يقوم الميسرون والمشرفون الميدانيون بمراقبة مقدمي الخدمات أثناء تقديم المشورة للأسر خلال التدريب السريري وعلى أرض الواقع. كما يستطيع المشرفون أو منفذو المسح الآخرون مقابلة مقدمي الرعاية للإحاطة بممارسات الرعاية في المنزل. وتجيب ملاحظات المراقبة والمقابلات الدورية (قبل وبعد البرنامج) عن الأسئلة التالية:

- ما أثر البرنامج على جودة تقديم المشورة من قبل مقدم الخدمات؟
- ما أثر البرنامج على ممارسات مقدم الرعاية؟

الجدول 1. الإطار المقترح لرصد وتقييم البرنامج

| المهمة | ما هي الأسئلة للإجابة | متى تُجمع المعلومات | من يجمع المعلومات | عينة المؤشرات (انظر قائمة كاملة بالمؤشرات المقترحة في الأقسام التالية وعينة أدوات في الملحق) |
|--------------------|---|--|---|--|
| رصد تنفيذ البرنامج | ما حالة تنفيذ برنامج الرعاية من أجل تطوّر الطفل؟ | بشكل مستمر | مدير/منسق البرنامج | <ul style="list-style-type: none"> • السياسات التي تؤدي إلى تعزيز تنمية الطفولة المبكرة قيد التطبيق • تم إتمام الدورات التدريبية <p>انظر الملحق أ</p> |
| | ما هي جودة تدخلات البرنامج (التدريب والإشراف)؟ | بشكل مستمر | مدير/منسق البرنامج | <ul style="list-style-type: none"> • مدة الدورة التدريبية • عدد ساعات الممارسة السريرية • نسبة الميسرين إلى المشاركين • كثافة الإشراف (عدد الساعات، عدد المرات) <p>انظر الملحق أ</p> |
| | ما مدى مراعاة البرنامج لمسألة العدالة في الوصول إلى الأطفال الأكثر تهميشاً؟ | أثناء تحليل الحالة لتحديد الأطفال الأشد احتياجاً | مدير/منسق البرنامج | <ul style="list-style-type: none"> • بيانات مصنّفة (حسب مثلاً: الإقليم، المنطقة، الدخل، و/أو الإثنية، النوع الاجتماعي) • نسبة المجتمعات و/أو الأسر الأكثر تهميشاً التي استفادت من البرنامج المستهدفة به <p>انظر الملحق أ</p> |
| تقييم أثر البرنامج | ما أثر التدريب والإشراف على تقديم المشورة من قبل مقدمي الخدمات؟ | بشكل دوري (قبل التدريب، في نهاية التدريب، بعد شهر واحد من التدريب، وبعد ثلاثة أشهر من التدريب) | الميسرون/المشرفون | <ul style="list-style-type: none"> • مقدم المشورة قيّم التفاعلات بين مقدم الرعاية والطفل • التوصيات من أجل اللعب و/أو التواصل تم تقديمها <p>انظر الملحق ب</p> |
| | ما التحسينات التي طرأت على ممارسات مقدم الرعاية؟ | بشكل دوري (قبل تقديم المشورة لمقدم الرعاية، بعد تقديم المشورة لمقدم الرعاية) | الميسرون/المشرفون أو منفذو المسح الأسري | <ul style="list-style-type: none"> • دعم التعلّم في المنزل: ألعاب • دعم التعلّم في المنزل: أنشطة اللعب والتواصل التي يقوم بها البالغون مع الطفل <p>انظر الملحق ب</p> |

وأخيراً، توجد خيارات أخرى لتقييم قضايا تشغيلية إضافية عندما تتوفر الموارد اللازمة لإجراء تقييم أعمق. وللإطلاع على هذه الخيارات، يوفر دليل منظمة الصحة العالمية ويونيسيف لرصد وتقييم برنامج الرعاية من أجل تطوّر الطفل والمسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS) روابط للوصول إلى المواد والأدوات اللازمة لهذه الخيارات.

لا يوصى بقياس أثر البرنامج على تطوّر الطفل أثناء التقييمات روتينية، لأنها مكلفة وتتطلب توقّر مختصين بالتقييم مدربين جيداً على تنمية الطفل، وتوفّر عينات كبيرة تقدّم الإمكانيات الكافية لتحديد التغييرات. وتفيد الخبرة المستمدة من البحوث الميدانية إلى أن تقييم التنمية يستغرق وقتاً ويتطلب موظفين وأدوات وتدريباً لا تلبّيهما الموارد المتاحة عادةً لتنفيذ البرنامج (وللمزيد من المعلومات حول أثر البرنامج على تطور الطفل، فمن المنتظر أن نحصل قريباً على نتائج مشاريع بحثية عديدة تختبر برنامج الرعاية من أجل تطوّر الطفل. انظر أيضاً إلجي إرتم وآخرون 2008، للاطلاع على أداة لرصد تطور الطفل يجري اختبارها حالياً).

أسئلة لرصد تنفيذ البرنامج

ما حالة تنفيذ برنامج الرعاية من أجل تطوّر الطفل؟

يقوم برنامج الرعاية من أجل تطوّر الطفل على مجموعة من مهارات تقديم المشورة تقدّم لأشخاص يعملون مع الأسر. فهو ليس برنامجاً مستقلاً، بل نهجاً يدمج مهارات تقديم المشورة في النظام الصحي وفي مجموعة أخرى من أماكن تقديم الخدمة.

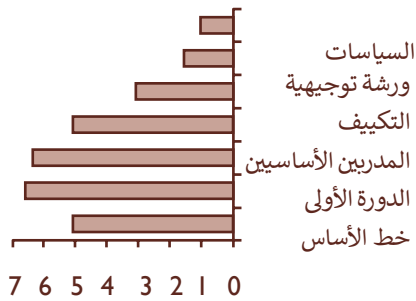
تعمل مؤشرات حالة تنفيذ البرنامج كأداة إدارة داخلية. وهي علامات تعتمد على المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية ويونيسيف والشركاء لتحديد التقدم المحرز في تنفيذ البرنامج ووضع خطط لنشر خدماته في مناطق إضافية. كما تساعد المكاتب القطرية والمقرات الرئيسية لمنظمة الصحة العالمية ويونيسيف على رصد التقدم المحرز من أجل تلبية متطلبات المساعدة التقنية وغيرها من المساعدات لدعم الأنشطة الوطنية.

وفيما يلي قائمة بمؤشرات البرنامج المقترحة (لاحظ أن قواسم المؤشرات الداخلة في النسب المئوية قد تحتاج إلى تقدير، مثل إجمالي عدد مقدمي الخدمات ومقدمي الرعاية).

المؤشرات الأساسية لرصد حالة تنفيذ برنامج الرعاية من أجل تطوّر الطفل (للاطلاع على أداة الرصد، راجع الملحق أ. أدوات رصد تنفيذ البرنامج)

مؤشرات نعم/لا (وضع جدول زمني)

- السياسات التي تؤدي إلى تعزيز تنمية الطفولة المبكرة، لاسيما الأطفال منذ الولادة وحتى عمر 3 سنوات هي قيد التطبيق
- تم عقد ورشة عمل توجيهية لصنّاع السياسات
- الخطة لتعزيز البرامج الحالية للرعاية من أجل تطوّر الطفل تم تحضيرها وحساب تكلفتها
- تم استكمال تكييف برنامج الرعاية من أجل تطوّر الطفل ومواده (تكييفه مع الظروف المحلية)
- تم استكمال تدريب المدربين الأساسيين والدورة التدريبية التمهيدية
- تم إجراء تقييم خط الأساس (قبل بدء التنفيذ) في منطقتين مستهدفتين



الشكل 1: حالة تنفيذ البرنامج
(بالأشهر ومنذ بدايته)

- تم إجراء التقييم النهائي للمنطقتين المستهدفتين بعد إنجاز 80% من التدريب

مؤشرات رقمية و/أو نسبة مئوية

- التقدم المحرز في التنفيذ (عدد المناطق المستفيدة / عدد المناطق المستهدفة)
- الدورات التدريبية المنجزة (عدد الدورات المستكملة / إجمالي عدد الدورات المقررة)
- تغطية التدريب لمقدمي الخدمات في المناطق المستهدفة (عدد مقدمي الخدمات المدربين / إجمالي عدد مقدمي الخدمات في المناطق المستهدفة)
- تغطية البرنامج لمقدمي الرعاية في المناطق المستهدفة (عدد مقدمي الرعاية الذين جرى تقديم المشورة لهم / إجمالي عدد مقدمي الرعاية في المناطق المستهدفة)

البيانات الوصفية للبرنامج بعد تكييفه، كما هو مخطط

- النوع (مثال: زيارات منزلية، مجموعة لعب، برنامج أمومة)
- مقدم الخدمات (مثال: عامل صحي، عامل صحة مجتمع، عامل رعاية نهارية)
- الكثافة (عدد المرات والساعات المخططة لتواصل البرنامج مع الأسر)

ما هي جودة مدخلات البرنامج (التدريب والإشراف)؟

إن الشرط الأساسي لجودة تقديم المشورة للأسر في برنامج الرعاية من أجل تطوّر الطفل هو تدريب مقدمي الخدمات والإشراف عليهم. وقد حدّدت مواد التدريب الحد الأدنى لشروط التدريب، واشترطت رصد مدى استيفاء هذه الشروط بما يضمن تحقيق الجودة الأساسية. ومن ناحية أخرى، فإن الإجماع على ضرورة الإشراف، لا يقابله إجماع مماثل على شكل التواصل في هذا الإشراف وتيرته². تلي **المؤشرات الأساسية لرصد جودة التدريب والإشراف** الحد الأدنى من الشروط الموصى بها (للاطلاع على أداة الرصد، راجع الملحق أ. أدوات رصد تنفيذ البرنامج)

مؤشرات نعم/لا

- مدة الدورة التدريبية التمهيدية (الجلسات الدراسية والسريية) (3 ½ يوم أو 29 ساعة الحد الموصى به؛ 2 ½ يوم أو 21 ساعة الحد الأدنى)
- الممارسة السريية خلال التدريب التمهيدي (10 ساعات الحد الموصى به، 7 ساعات الحد الأدنى؛ تقديم المشورة لـ 5 مقدمي رعاية مع أطفالهم كحد أدنى لكل مشارك في الدورة)
- نسبة الميسرين إلى المشاركين (1 مدرب سريي لكل 12 مشاركاً الحد الموصى به؛ 1 مدرب السريي لكل 24 مشاركاً كحد أدنى، 1 ميسر لكل 6 مشاركين الحد الأدنى)
- مدة دورة تدريب الميسرين (5 أيام أو 40 ساعة كحد أدنى؛ ممارسة سريية إضافية لتقديم المشورة تصل إلى 20 مقدم رعاية مع أطفالهم لكل ميسر)

² من المنتظر أن نحصل قريباً على نتائج من الأبحاث الميدانية الجارية حول البرنامج تسمح لنا بوضع معايير إشرافية. وحتى ذلك الحين، نقترح معيار الحد الأدنى للجلسات الإشرافية الفردية أو الجماعية 4 ساعات في الشهر، تتضمن مراقبة سريية (تقديم المشورة لمقدم الرعاية والطفل).

- الإشراف (4 ساعات شهرياً كحد أدنى للأفراد أو الجماعات، بما فيها المراقبة السريرية)
- مدة ورشة العمل التوجيهية لصنّاع السياسات (تدريب تفاعلي لمدة 3 ساعات)
- جلسات تدريب تنشيطية (1 يوم أو 8 ساعات كل ستة أشهر مع جلسة ممارسة سريرية)

البيانات الوصفية للإشراف المخطط

- النوع (مثال: اجتماع مجموعة، زيارات منزلية تحت الإشراف، عمل سريري تحت الإشراف)
- المشرف (مثال: مشرف على الموظفين، مشرف على الرعاية، ميسر)
- الكثافة (مثال: ساعة في الأسبوع، في الشهر، مرتين في السنة)

ما مدى مراعاة البرنامج لمسألة العدالة في الوصول إلى الأطفال الأكثر تهميشاً؟

إن التركيز على مسألة العدالة يعطي الأولوية للأطفال الأكثر فقراً وحرماناً في الاستفادة من برنامج الرعاية من أجل تطوّر الطفل. وبعد الاسترشاد بتحليل الحالة، فإن الخيارات حول نظام تزويد الخدمة والأماكن ذات الأولوية والأنشطة المقبولة في المجتمعات المهمشة تؤثر على إمكانية الوصول إلى أسر الأطفال الأكثر استفادة من خدمات تقديم المشورة للأسر. لا يتطلب رصد مراعاة مسألة العدالة جمع معلومات جديدة، لكنه يضيف مهمة تصنيف على البيانات التي جُمعت حول تغطية البرنامج لضمان وصول البرنامج إلى الأطفال المستهدفين. ويمكن تصنيف البيانات مثلاً، حسب المنطقة الجغرافية والدخل والمجموعة الإثنية والنوع الاجتماعي، استناداً إلى تصنيفات تحدّد بدقة الأطفال المهمشين في المنطقة المعنية.

المؤشرات الأساسية لرصد مدى جودة مراعاة البرنامج لمسألة العدالة في الوصول إلى الأطفال الأكثر تهميشاً

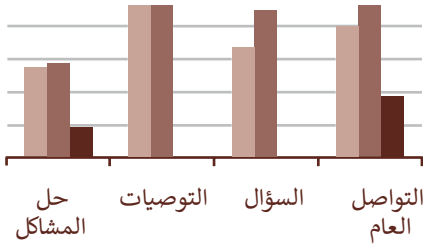
- تصنيف البيانات حسب التغطية (حسب مثلاً: الإقليم، المنطقة، الدخل، وأو الإثنية، النوع الاجتماعي)
- نسبة المجتمعات المحلية المهمشة أو الأطفال المستفيدين من البرنامج

أسئلة من أجل تقييم أثر البرنامج

ما أثر التدريب والإشراف على تقديم المشورة من قبل مقدمي الخدمات؟

تُستخدم المراقبة المنظمة لعملية تقديم المشورة كأداة لتقييم مهارات مقدم الخدمات بشكل مباشر. وتتم المراقبة الأولى قبل التدريب. وبعد ذلك، تُستخدم هذه الأداة نفسها لتقييم التعلم أثناء التدريب، إضافةً لتقييم الاحتفاظ بالمهارات واستعمالها ميدانياً حتى ثلاثة أشهر بعد التدريب (أو أكثر). ويمكن إجراء تقييم أثر البرنامج على مقدمي الخدمات باستخدام الحد الأدنى من الموارد نسبياً، لأنه يتم من قبل الميسرين خلال تمارين التدريب السريري الخاضعة للإشراف، ومن قبل المشرفين خلال الزيارات المنزلية، أو أية جلسات إشرافية أخرى بعد التدريب (ولأغراض البحث، يستطيع المختصون بالتقييم استخدام أداة المراقبة لإجراء تقييمات أكثر موضوعية).

المؤشرات الأساسية لتقييم جودة أداء مقدم الخدمات (للاطلاع على أداة مراقبة مهارات مقدم الخدمات في تقديم المشورة، انظر الملحق ب. أدوات تقييم أثر البرنامج)



الشكل 2. أداء مقدم الخدمات لمهام تقديم المشورة (قبل التدريب، وأثناءه، وبعد 3 أشهر منه)

مؤشرات نعم/لا (لوحظت أثناء تقديم المشورة لمقدمي الرعاية قبل التدريب، وفي نهاية التدريب، وبعد ثلاثة أشهر منه)

- التواصل العام المناسب (الترحيب بمقدم الرعاية، التفاعل معه)
- تم السؤال حول التفاعل بين مقدم الرعاية والطفل (طرح أسئلة التقييم)
- تم إعطاء التوصيات حول أنشطة اللعب والتواصل (التناسب مع العمر أو المشكلة، استخدام البيان العملي)
- تم حل مشاكل أنشطة المنزل (تحديد مواعيد للممارسة في المنزل، المساعدة على تحديد وحل المشاكل)

ما التحسينات التي طرأت على ممارسات مقدمي الرعاية؟

يرسم مقدم الرعاية ملامح البيئة المنزلية للطفل ويحفّز تطوره. وإحدى طرق تحقيق ذلك هي زيادة أوقات أنشطة اللعب والتواصل مع الطفل التي يشجع عليها برنامج الرعاية من أجل تطوّر الطفل، ويحفّز مقدم الرعاية من خلالها تعلّم الطفل لمهارات حركية وإدراكية واجتماعية وعاطفية. ومع أن مراقبة ممارسات الرعاية في المنزل مفيدة، إلا أنها تتطلب مراقبين مدربين جيداً. وهي تتطلب موارد مالية وبشرية ولوجستية قلماً تتوفر. ولذلك، فإنها تُخصّص عادة للدراسات البحثية، بدلاً من التقييمات.

غير أن مقابلة مقدمي الرعاية أقل تكلفة من مراقبة ممارسات الرعاية، وتوفر معلومات مفيدة أيضاً. ولذلك، تُشجّع البرامج ما أمكن على إجراء مقابلات مع عينة من الأسر المشمولة في البرنامج. ويساهم المسح الأسري بوضع المؤشرات الموصى بها كثيراً.

إن المسح العنقودي متعدد المؤشرات يتضمن مؤشرات بديلة لممارسات الرعاية للأسرة والظروف الأخرى في المنزل التي تدعم التعلم والتطور، إضافة إلى مؤشرات أخرى عن صحة وتغذية وحماية وتعليم الطفل. إن توقّر ظروف داعمة، بما فيها توقّر أغراض للتعلم ووقت يقضيه مقدمو الرعاية مع أطفالهم بشكل فعال، ترتبط إيجاباً بكفاءة الطفل وتحصيله اللاحق في المدرسة. ومع مرور الوقت، يستطيع المسح العنقودي متعدد المؤشرات تحديد التغيرات في الممارسات في المنزل وفي ممارسات مقدمي الرعاية من خلال عينة المجتمعات التي شملها هذا المسح. إن جدولة الزيارات وأخذ عينات الأسر التي تتم بشكل مستقل من أجل هذا المسح، لا تتزامن مع توقيت البرنامج (قبل وبعد) ولا مع الأسر المستهدفة.

مع ذلك، يمكن استخدام مؤشرات المسح العنقودي متعدد المؤشرات المرتبطة مباشرة بالبرنامج، بإجراء مسح أسري مع مقدمي الرعاية المستهدفين ببرنامج الرعاية من أجل تطوّر الطفل. وبذلك يستطيع منفذو المسح أخذ عينة الأسر التي لم تحصل بعد على خدمات تقديم المشورة ومقارنتها مع عينة الأسر التي حصلت على هذه الخدمات باستخدام مؤشرات المسح العنقودي متعدد المؤشرات ذات الصلة وإجراءات المسح. (للاطلاع على مؤشرات المسح العنقودي متعدد المؤشرات للبيئة الداعمة في المنزل، انظر الملحق ب. أدوات تقييم أثر البرنامج).

المؤشرات الموصى بها لتقييم أثر البرنامج على مقدمي الرعاية وعلى الممارسات في المنزل

مؤشرات رقمية و/أو نسبة مئوية

- دعم التعلم: توفر كتب أطفال في المنزل (عدد الأطفال الذين لديهم ثلاثة كتب أو أكثر/ إجمالي عدد أطفال مقدمي الرعاية المستهدفين بالبرنامج الذين شملهم المسح)

- **دعم التعلم: الألعاب** (عدد الأطفال الذين لديهم لعبتان أو أكثر / إجمالي عدد أطفال مقدمي الرعاية المستهدفين بالبرنامج الذين شملهم المسح)
 - **دعم التعلم: أنشطة اللعب والتواصل** (عدد الأطفال الذين أشركهم البالغون في أربعة أنشطة أو أكثر لتعزيز التعلم والاستعداد للالتحاق بالمدرسة في الأيام الثلاثة الأخيرة / إجمالي عدد أطفال مقدمي الرعاية المستهدفين بالبرنامج الذين شملهم المسح)
 - **دعم الأب للتعلم: أنشطة اللعب والتواصل** (عدد الأطفال دون عمر 5 سنوات الذين أشركهم والدهم في نشاط واحد أو أكثر لتعزيز التعلم والاستعداد للالتحاق بالمدرسة في الأيام الثلاثة الأخيرة / إجمالي عدد أطفال مقدمي الرعاية المستهدفين بالبرنامج الذين شملهم المسح)
- إن المسوحات التي سألت عن الوقت الذي يقضيه البالغ في اللعب مع الطفل كـ **مؤشر موصى به**، أظهرت حدوث تحسينات بشأن **الرعاية من أجل تطوّر الطفل** بعد تقديم المشورة. وبناءً عليه، يضاف إلى المسح السؤال التالي: كم من الوقت أمضيت في اللعب مع طفلك في الأيام الثلاثة الأخيرة؟

معلومات إضافية لرصد وتقييم البرنامج

لا شك بأن بعض أسئلة التقييم مفيدة. لكن الإجابة عليها تتطلب موارد قلماً تُتاح عادةً لبند الرصد والتقييم في أي برنامج محلي. وفيما يلي أمثلة عن أسئلة ومؤشرات اختيارية (الجدول 2). لقد أعدت يونيسيف ومنظمة الصحة العالمية أدلة مزودة بأدوات جمع معلومات للإجابة عن هذه الأسئلة وغيرها. ولمزيد من المعلومات، راجع دليل منظمة الصحة العالمية ويونيسيف لرصد وتقييم برنامج الرعاية من أجل تطوّر الطفل (دليل الرصد والتقييم)، ديسمبر 2010، وأداة المسح العنقودي متعدد المؤشرات.

الجدول 2. عينة أسئلة اختيارية:

| المهمة | ما هي الأسئلة | متى تُجمع المعلومات | من يجمع المعلومات | عينة مؤشرات اختيارية |
|--------------------------------------|--|---|--|--|
| إجراء تقييم مسبق لسياق البرنامج | كيف تُدمج الرعاية من أجل تطوّر الطفل في الأعمال الحالية لخدمات تقديم المشورة ومقدميها؟ | قبل تنفيذ البرنامج | واضعو البرنامج | • تحليل الحالة • تكلفة وفرص التمويل انظر دليل الرصد والتقييم |
| تقييم أثر البرنامج | ماذا يعرف مقدم الخدمات عن تنمية الطفل؟ | بشكل دوري (قبل التدريب، في نهاية التدريب) | تقرير ذاتي لمقدم الخدمات وتقارير مقدمي الرعاية | • معارف مقدم الخدمات عن تنمية الطفل • الثقة المفترضة لمقدم الخدمات • تقرير مقدم الرعاية عن كفاءات مقدم الخدمات انظر دليل الرصد والتقييم |
| ما أثر البرنامج على صحة الطفل ونموه؟ | بشكل دوري (قبل تنفيذ البرنامج، بعد تنفيذه بستين إلى ثلاث سنوات) | منفذو المسح الأسري | • مرضية الأطفال (كالإسهال أو نوبات الالتهاب التنفسي الحادة) • وفيات الطفولة • نمو الطفل (انتشار التقرّم أو الهزال) انظر المسح العنقودي متعدد المؤشرات | |

الإعداد للخطوات التالية

- اتفقت المكاتب القطرية لليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية على المؤشرات الأساسية، والمسؤولين عن رصد تنفيذ البرنامج. وبدأت مقرات يونيسيف ومنظمة الصحة العالمية بجمع البيانات وتجميع معلومات التقارير العالمية.
- توفر يونيسيف ومنظمة الصحة العالمية آلية لمشاركة أدوات جمع البيانات والإجراءات ونتائج التقييم من أجل إبلاغ شبكة متخذي القرارات بشأن البرامج التي تؤثر على تطوّر الطفل، بما في ذلك تنفيذ برنامج الرعاية من أجل تطوّر الطفل.

المصادر

انظر إلجي إرتم وآخرون. (2008). دليل رصد تطور الطفل في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل. طب الأطفال 121: 581-589e

تقترح هذه المقالة نهجاً أختبر من قبل أطباء في تركيا، لتقييم تطوّر الطفل من خلال إجراء مقابلة قصيرة مؤلفة من ست فقرات مع مقدم أو مقدمة الرعاية للطفل.

يونيسيف. (2010). المسح العنقودي متعدد المؤشرات ((MICS، نيويورك: إحصاءات ورصد يونيسيف.
<http://www.childinfo.org>; http://www.unicef.org/statistics/index_24302.html

تساعد يونيسيف الدول في جمع وتحليل البيانات من أجل سد الثغرات في رصد حالة الأطفال والنساء من خلال برنامجها الدولي للمسح الأسري؛ المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS). ومنذ منتصف التسعينيات، مكن المسح العنقودي متعدد المؤشرات بلداناً عديدة من إعداد بيانات سليمة إحصائياً وقابلة للمقارنة دولياً لمجموعة مؤشرات في مجالات الصحة والتعليم وحماية الطفل ونقص المناعة المكتسبة/ الإيدز.

منظمة الصحة العالمية / يونيسيف. (2011). الرعاية من أجل تطوّر الطفل: دليل الرصد والتقييم. جنيف: منظمة الصحة العالمية. ساهم إلجي إرتم (كلية الطب في جامعة أنقرة) وباتريس إنجل (جامعة كال بولي التقنية) وأوليفر بيتروفيتش (يونيسيف نيويورك) في وضع أدوات رصد وتقييم لبرنامج الرعاية من أجل تطوّر الطفل وغيرها من برامج دعم التدخلات المجتمعية للأطفال.

الملحق أ أدوات رصد تنفيذ البرنامج

حالة تنفيذ البرامج

أداة رصد المؤشرات الأساسية المقترحة عن حالة تنفيذ برنامج الرعاية من أجل تطوّر الطفل.

| مؤشر البرنامج | مستوى التغطية (وطني، محلي) | الإنجاز والتاريخ | حصيلة المعلومات |
|---|----------------------------|------------------------------|---|
| مؤشرات نعم/لا (وضع جدول زمني) | | | |
| السياسات التي تؤدي إلى تعزيز تنمية الطفولة المبكرة، لاسيما للأطفال منذ الولادة وحتى عمر 3 سنوات قيد التطبيق | وطني | | مؤشرات تدل على استعداد الدولة لدراسة تبني الرعاية من أجل تطوّر الطفل كنهج محتمل |
| تم عقد ورشة عمل توجيهية لصناع السياسات | وطني | | يُعتبر عقد ورشة عمل مؤشراً لبدء عملية تنفيذ البرنامج |
| تم إعداد خطة تعزيز البرامج الحالية للرعاية من أجل تطوّر الطفل وحساب تكلفتها | وطني | | نوع البرنامج، من يقدمه، من يدرّب ويشرف، مواقع البدء، الجدول الزمني للتنفيذ، التكلفة |
| تم استكمال تكييف برنامج الرعاية من أجل تطوّر الطفل ومواده كي تتلاءم الظروف المحلية، إذا لزم الأمر | وطني | | مشروع معدّل |
| تم استكمال تدريب المدربين الأساسيين والدورة التدريبية التمهيدية | وطني | | • عدد المدربين الأساسيين • عدد المشاركين في الدورة التدريبية التمهيدية |
| تم إجراء تقييم خط الأساس في منطقتين مستهدفتين | محلي | | • النتائج المرفوعة عن تقييم خط الأساس (انظر قسم التقييم أدناه) |
| تم استكمال التقييم النهائي للمنطقتين المستهدفتين بعد إنجاز 80% من التدريب | محلي | | • النتائج المرفوعة عن التقييم النهائي (انظر قسم التقييم أدناه) |
| مؤشرات رقمية و/أو نسبة مئوية | | | |
| تقدم التنفيذ (عدد المناطق المستفيدة) | وطني | مؤشرات رقمية و/أو نسبة مئوية | • عدد المناطق المستفيدة من إجمالي عدد المناطق المستهدفة |
| الدورات التدريبية المنفذة | وطني أو محلي | | • عدد الدورات المنفذة |
| تغطية التدريب لمقدمي الخدمات في المناطق المستهدفة | محلي | | • عدد مقدمي الخدمات المتدربين من إجمالي عدد مقدمي الخدمات المستهدفين • عدد المدربين الجاهزين • اختياري، إذا جمع النظام معلومات عن: • عدد جلسات الإشراف لكل مقدم خدمات مستهدف |
| مقدمو الرعاية المستفيدون من البرنامج | محلي | | • عدد مقدمي الرعاية الذين حصلوا على مشورة من إجمالي عدد مقدمي الرعاية في المنطقة المستهدفة (يستند التقدير إلى مدى تغطية الخدمة) |

| البيانات الوصفية للبرنامج المخطط بعد تكييفه | | |
|---|------|--|
| | وطني | النوع (مثال: زيارات المنزلية، مجموعة لعب، برنامج أمومة) |
| | وطني | مقدم الخدمات (مثال: عمال صحة، عمال صحة مجتمعية، عمال رعاية نهارية) |
| | وطني | الكثافة (عدد المرات والساعات المخططة لتواصل البرنامج مع الأسر، ساعات أسبوعية أو شهرية حتى وصول الطفل للعمر الأقصى المحدد لتلقي الخدمة) |

جودة مدخلات البرنامج

أداة رصد المؤشرات الأساسية المقترحة عن جودة تنفيذ برنامج الرعاية من أجل تطوّر الطفل (التدريب والإشراف).

| مؤشر البرنامج | المعيار | | التنفيذ الفعلي | تحقيق معيار الحد الأدنى ✓ | |
|---|---|---|---|---------------------------|-----|
| | المعيار الموصى به | معيار الحد الأدنى | | لا | نعم |
| مدة الدورة التدريبية التمهيدية (الجلسات الدراسية والسريرية) | 3 ½ يوم أو 29 ساعة | 2 ½ يوم أو 21 ساعة | | | |
| الممارسة السريرية خلال التدريب التمهيدي | 10 ساعات | 7 ساعات (تقديم المشورة لـ 5 مقدمي رعاية مع أطفالهم كحد أدنى لكل مشارك) | | | |
| نسبة الميسرين إلى المشاركين | 1 ميسر لكل 6 مشاركين 1 مدرب سريري لكل 12 مشاركاً | 1 ميسر لكل 6 مشاركين 1 مدرب سريري لكل 24 مشاركاً | | | |
| مدة دورة تدريب الميسر | | 5 أيام أو 40 ساعة (ممارسة سريرية إضافية لتقديم المشورة إلى 20 مقدم رعاية مع أطفالهم لكل ميسر) | | | |
| الإشراف | | 4 ساعات شهرياً كحد أدنى للأفراد أو الجماعات، بما فيها المراقبة السريرية | | | |
| مدة ورشة العمل التوجيهية لصنّاع السياسات | | تدريب تفاعلي لمدة 3 ساعات | | | |
| جلسات تدريب تشييطية | | 1 يوم أو 8 ساعات كل ستة أشهر مع جلسة ممارسة سريرية | | | |
| البيانات الوصفية للإشراف المخطط | | | | | |
| | | | نوع الإشراف (مثال: اجتماع مجموعة، زيارات منزلية تحت الإشراف، عمل سريري تحت الإشراف) | | |
| | | | المشرف (مثال: مشرف على الموظفين، مشرف على الرعاية، ميسر) | | |
| | | | كثافة الإشراف (مثال: ساعة في الأسبوع، في الشهر، مرتين في السنة) | | |

الملحق ب أدوات تقييم أثر البرنامج

مراقبة مهارات مقدم الخدمات أثناء تقديم المشورة (قائمة التحقق)

أداة تقييم المؤشرات الأساسية المقترحة عن أثر التدريب والإشراف على تقديم المشورة من مقدمي الخدمات. إلى المراقب: ضع علامة ✓ في خانة نعم أو لا للإشارة إلى سلوك مقدم الخدمات الخاضع للمراقبة.

| لا | نعم | اسم مقدم الخدمات: |
|----|-----|---|
| | | 1. رحب بالأمر أو بمقدم الرعاية بحرارة في مستهل الزيارة. |
| | | 2. نظر إلى مقدم الرعاية خلال الزيارة. |
| | | 3. شجّع مقدم الرعاية على الحديث بطرح الأسئلة عليه/عليها. |
| | | 4. استخدم تواصل إيجابي غير لفظي ولغة الجسد طيلة فترة الزيارة. |
| | | 5. استخدم وسائل إيضاح أو رسومات لتيسير الشرح ولو لمرة واحدة. |
| | | 6. شجّع مقدم الرعاية على طرح الأسئلة خلال الزيارة لمرة واحدة على الأقل. |
| | | التواصل العام مناسب (إذا كانت النتيجة أعلاه 4 "نعم" من أصل 6) |
| | | 1. سأل مقدم الرعاية عن طريقة لعبه مع الطفل. |
| | | 2. سأل مقدم الرعاية عن طريقة تحدّثه مع الطفل. |
| | | 3. سأل مقدم الرعاية كيف يجعل طفله يبتسم. |
| | | 4. سأل مقدم الرعاية عن اهتماماته بشأن تعلم الطفل، إن وجدت (عمر الطفل 6 أشهر وما فوق). |
| | | تم السؤال عن التفاعل بين مقدم الرعاية والطفل (إذا كانت النتيجة 2 "نعم" من أصل 4) |
| | | 1. اقترح نشاط لعب مناسب من بطاقة المشورة. |
| | | 2. اقترح نشاط تواصل مناسب من بطاقة المشورة. |
| | | 3. أثنى لمرة واحدة على الأقل على مقدم الرعاية للعبه أو تواصله مع الطفل. |
| | | 4. طلب من مقدم الرعاية تقديم بيان عملي عن نشاط لعب أو تواصل مع الطفل، وتحقق من فهمه له. |
| | | 5. استخدم أغراضاً أو ألعاباً مناسبة لتقديم بيان عملي لمقدم الرعاية. |
| | | تم تقديم المشورة لأنشطة اللعب والتواصل (إذا كانت النتيجة 3 "نعم" من أصل 5) |
| | | 1. طلب من مقدم الرعاية بيان الأنشطة التي تعترم/يعتزم القيام بها في المنزل، ومتى. |
| | | 2. سأل عن المشاكل التي تواجه مقدمي الرعاية عند تنفيذ أنشطة اللعب والتواصل. |
| | | 3. ناقش كيفية حل مقدم الرعاية للمشاكل التي قد تواجهه في تنفيذ هذه التوصيات. |
| | | 4. أثنى على خطة مقدم الرعاية. |
| | | حل مشاكل الأنشطة المنزلية (إذا كانت النتيجة 3 "نعم" من أصل 4) |



World Health
Organization

ISBN 978 92 4 154840 3



لمزيد من المعلومات يرجى الاتصال على:

قسم صحة الأم والوليد والأطفال والمراهقين (MCA)
20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland

هاتف +4122 791 3281

فاكس +4122 791 4853

عنوان البريد الإلكتروني: mca@who.int

موقع المنظمة الإلكتروني: [http://www.who.int/maternal child adolescent/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/en/)