

الاستثمار في السنوات المبكرة

تكاليف ومنافع الاستثمار في الطفولة المبكرة في نيو هامبشاير

لين إيه. كارولي (Lynn A. Karoly)

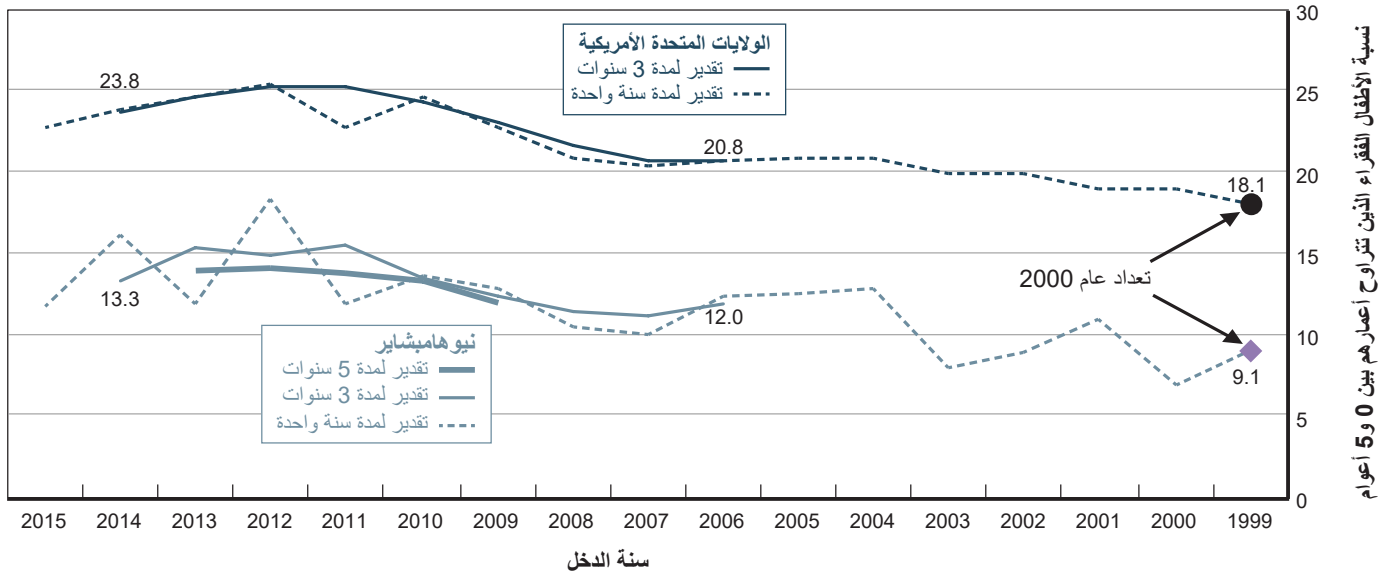
في السنوات الأخيرة، سلطت أبحاث كثيرة الضوء على أهمية الاستثمار في الطفولة المبكرة، بدايةً من برامج الزيارات المنزلية التي تبدأ أثناء فترة ما قبل الولادة وحتى رياض الأطفال عالية الجودة التي تسبق الالتحاق بحضانة الأطفال بعام أو عامين. اعتمدت المجموعة الأولى من الأبحاث على نظريات تنموية رائدة من تخصصات متنوعة، منها علم النفس وعلم الأعصاب وعلم الاقتصاد، وركزت على أهمية السنوات المبكرة في تعزيز التطور المعرفي والاجتماعي والعاطفي والسلوكي والنفسي لدى الأطفال مما له تبعات على الصحة والعافية مدى الحياة.¹ أما المسار الثاني من الأبحاث فيقدم أدلة تجريبية مكثفة من التقييمات المُحَكَّمة لفعالية التدخلات المبكرة - في كل من البرامج النموذجية الأصغر حجمًا والبرامج النموذجية الأكبر حجمًا التي يتم تنفيذها على مستوى البلد والولايات والنطاقات المحلية.² والقسم الثالث من الأبحاث هو قاعدة الأدلة المتزايدة فيما يخص العوائد الاقتصادية للاستثمار في برامج الطفولة المبكرة ذات الجودة العالية، والتي تتمتع بمنافع تعود بالإيجاب على المشاركين في البرامج وعلى المجتمع ككل.³ في الواقع، تميزت الاستثمارات في برامج الطفولة المبكرة الفعالة بفضل منافعها المنعكسة على النمو الاقتصادي من حيث أثرها على مهارات وإنتاجية القوى العاملة المستقبلية.⁴

وانطلاقًا من قاعدة الأدلة نفسها، ركز أصحاب الشأن في القطاعين العام والخاص في نيو هامبشاير على النهوض بالاستثمارات في الأطفال الصغار، منذ الولادة حتى دخولهم الحضانة، وخاصة الأطفال الأكثر ضعفًا في الولاية. على المستوى الوطني، سجلت نيو هامبشاير المرتبة الرابعة لعام 2016 على مؤشر مؤسسة آني إي كيسي Annie E. Casey Foundation لصحة الطفل،⁵ ولكن هذه الصورة المشرفة تخفي في ثناياها جيوبًا كبيرة من الفقر والظروف المحففة، وخاصة للأطفال الصغار. ففي عام 2015، عاش حوالي 12,000 طفل دون سن السادسة (أو 12% من هذه الفئة العمرية) في عائلات دخلها أقل من المستوى الفيدرالي للفقر.⁶ بالإضافة إلى ذلك، فإن معدل فقر الأطفال الصغار في تصاعد مستمر (بما يتماشى مع الاتجاه الوطني)، حيث بلغ ما نسبته 9% وقت إجراء التعداد العشري لعام 2000 (انظر الشكل 1).

النتائج الرئيسية

- توجد نسبة كبيرة من الأطفال الصغار في نيو هامبشاير (تتراوح أعمارهم بين 0 و5 سنوات) تواجه المخاطر في مرحلة طفولتها المبكرة وذلك بسبب انخفاض الدخل وغيره من العوامل التي قد تعرض نموهم الصحي للخطر.
- إن الأطفال الذين يعيشون في خضم مصاعب مثل انخفاض الدخل وغيره من المصاعب في المراحل المبكرة يدخلون المدرسة بمستويات استعداد أقل من أقرانهم من الأسر ذات الدخل الأعلى أو تلك التي مرت بمصاعب أقل. في حالة نيو هامبشاير، ينتج عن هذه الأنماط فجوات ضخمة في أداء الأطفال وتحصيلهم الدراسي بحسب مستوى الدخل، مما له تبعات على إنتاجية القوى العاملة في المستقبل.
- لا يحظى الاستثمار العام في الأطفال الصغار في نيو هامبشاير - كالزيارات المنزلية في السنوات الأولى من الحياة، وخدمة رعاية الأطفال المدعومة حكوميًا، وبرامج التعلم المبكر - بالتمويل الكافي لإشمال جميع الأطفال وعائلاتهم المؤهلين بسبب انخفاض دخلهم، كما أنها لا تصل إلى الدرجات العليا من سلم الدخل حيث لا يزال الأطفال يعانون من مخاطر في الطفولة المبكرة.
- تؤنق مجموعة متزايدة من الأدلة المنافع في مجالات متعددة كنماذج الزيارات المنزلية التي تخدم الأمهات المعرضات للخطر، حيث تبدأ ما قبل الولادة وتستمر خلال السنوات الأولى من حياة الطفل. وتأتي أقوى الأدلة على المنافع المستدامة من برنامج شراكة الممرض والأسرة
- (Nurse-Family Partnership (NFP))؛ فقد أسفر تحليل التكاليف والمنافع لبرنامج شراكة الممرض والأسرة في نيو هامبشاير عن تحقيق البرنامج لعائد يتراوح بين 4 إلى 6 دولارات مقابل كل دولار يتم استثماره. وتجدر الإشارة إلى أن هذا البرنامج يخدم الأمهات لأول مرة واللواتي يعانين من مصاعب اقتصادية.
- وتُنق الأبحاث المتعددة منافع المشاركة على المدى القصير والطويل في برامج رياض الأطفال رفيعة المستوى وعالية الجودة، خاصة للأطفال في العائلات ذات الدخل المتدني إلى المتوسط. ويشير تحليل التكاليف والمنافع لبرنامج رياض أطفال تطوعي عالي الجودة لمدة سنة واحدة في نيو هامبشاير إلى تحقيق عائد إيجابي يبلغ نحو 2 دولار لكل دولار مستثمر، وكان البرنامج يستهدف الأطفال من الأسر التي يصل دخلها إلى ثلاثة أضعاف مستوى الفقر الفيدرالي، هذا بالإضافة إلى عائد أعلى حققه برنامج يستهدف الأطفال من الأسر ذات أدنى الدخل.

الشكل 1. الاتجاه العام لمعدل فقر الأطفال الصغار في نيو هامبشاير والولايات المتحدة (1999-2015)



المصادر: للأعوام 2005 إلى 2015: مكتب تعداد الولايات المتحدة، الموقع الإلكتروني American FactFinder، غير مؤرخ، جدول B17001. اعتبارًا من 28 كانون الثاني (يناير)، 2017: <https://factfinder.census.gov>.

للعوام 2000 إلى 2004: مؤسسة آني إي كيسي Annie E. Casey Foundation لصحة الطفل، مركز بيانات تعداد الأطفال KIDS COUNT، موقع إلكتروني، غير مؤرخ. اعتبارًا من 28 كانون الثاني (يناير)، 2017: <http://www.datacenter.kidscount.org>.

ملاحظات: تستند جميع التقديرات إلى الدراسة الاستقصائية للمجتمع الأمريكي (ACS) (American Community Survey) ما عدا لعام 1999 حيث تعتمد على تعداد عام 2000. نظرًا إلى عدد السكان الصغير نسبيًا في نيو هامبشاير، تستند تقديرات معدل فقر الأطفال الصغار إلى دراسة استقصائية للمجتمع الأمريكي لمدة عام واحد مما يعني احتمالية وجود أخطاء أكثر في القياس مقارنة بالتقديرات للولايات المتحدة الأمريكية. وتكون متوسطات التقديرات المستمدة من 3 أو 5 دراسات استقصائية (المحددة بناءً على السنة الوسطى في البيانات المجمعة) أكثر موثوقية في تمييز الاتجاهات العامة.

1-RAND RR1890

سنوات⁹ لذا من الضروري رفع معدل إتمام الدراسة في الولاية، وذلك نظرًا إلى التنبؤات باقتصاد الولاية التي تشير إلى أنه بحلول عام 2020 ستنتقل 68% من الوظائف الحصول على شهادة ما بعد الثانوية أو درجة جامعية¹⁰. رغم هذه الحاجة الملحة، إلا أن نيو هامبشاير كانت أبداً من غيرها من الولايات في زيادة الاستثمارات في برامج الطفولة المبكرة. فعلى سبيل المثال، في إطار "برنامج الزيارات المنزلية للأمهات والرضع والطفولة المبكرة (MIECHV)"، تنفذ ولاية نيو هامبشاير نموذج الزيارات المنزلية "العائلات الصحية الأمريكية Healthy Families America" ولكن كما سنناقش لاحقاً في التقرير، فإن البرنامج لا يصل سوى إلى نسبة متواضعة (حوالي 250 أسرة سنوياً)¹¹. تبقى نيو هامبشاير إحدى الولايات الثمانية بدون برنامج رياض أطفال ممول من الحكومة (رغم توفر خدمات التربية الخاصة بمرحلة رياض الأطفال للأطفال من أصحاب الإعاقة من خلال التمويل الفيدرالي وذلك وفقاً للجزء B من قانون تعليم الأفراد أصحاب الإعاقة [IDEA]).¹² يتوفر الدعم الفيدرالي لرعاية الأطفال إلى الأسر العاملة متدنية الدخل، ولكن تكلفة رعاية الأطفال بالنسبة لدخل الأسرة، خاصة الأسر ذات العائل الوحيد، مرتفعة¹³. رغم وجود نظام تقييم وتحسين الجودة التطوعي (QRIS) الذي يشمل الولاية بأسرها ويغطي كافة مقدمي الرعاية سواء في المراكز أو المنازل ضمن المستوى الأول، إلا أن القليل من المراكز حصلت على الترتيبين الثاني والثالث (الأعلى) في حين لم يحصل تقريباً أي من مقدمي رعاية الأطفال

تُظهر مؤشرات أخرى موجودة في قاعدة بيانات (تعداد الأطفال KIDS COUNT) الأعداد الكبيرة لأطفال نيو هامبشاير المعرضين لمخاطر تمس نموهم وتطورهم⁷ فالتقديرات تشير، على سبيل المثال، إلى أن 21% من الأطفال تحت سن السادسة معرضون لمخاطر تأخر النمو أو التأخر السلوكي أو الاجتماعي بدرجة متوسطة إلى مرتفعة. كما أن استثمارات الأسرة في تعليم الأطفال قد تكون محدودة؛ حيث إن 11% من أطفال نيو هامبشاير دون سن السادسة يقرأ لهم أحدهم من كتاب أقل من ثلاثة أيام بالأسبوع. كما تشير مؤشرات أخرى تشمل جميع الأطفال إلى مختلف الضغوطات الحياتية التي يمكن أن تؤثر على تطور الأطفال. على سبيل المثال، تشير أحدث التقديرات إلى أن 26% من الأطفال في نيو هامبشاير يعيشون في أسر تعاني ارتفاع عبء تكاليف السكن (أي أن الأسرة تنفق أكثر من 30% من دخلها الشهري على نفقات السكن)؛ و17% منهم يعيشون في أسر تعاني انعدام الأمن الغذائي؛ و23% منهم قد مروا بتجربة أو اثنتين من تجارب الطفولة العصبية (ACEs).⁸ ولهذه التجارب العصبية المستمرة في مرحلة الطفولة أو في أوائل حياة الطفل عواقب على الأطفال من حيث انخفاض مستوى الاستعداد للمدرسة، وتدني النتائج الدراسية عند دخولها، وانخفاض مستويات النجاح في سوق العمل والحياة الأسرية والمدنية عند الوصول لمرحلة الرشد. ويفيد أحد المؤشرات المبينة لهذا الأمر بأن 77% فقط من طلاب الثانوية المحرومين اقتصادياً في نيو هامبشاير يتمون دراستهم في الموعد المقرر خلال أربع

من استراتيجيات التدخل الثلاثة في الطفولة المبكرة، مع الأخذ بعين الاعتبار حساسية النتائج تجاه الافتراضات البديلة. يلخص القسم الأخير النتائج ويحدد التبعات في السياسات. أما التفاصيل الفنية للتدخلات فهي موثقة في ملحق منفصل متوفر عبر الإنترنت.

شريحة الأطفال الصغار في نيو هامبشاير

مع تزايد إدراك أهمية السنوات الخمس الأولى في نمو الطفل السليم بعدة مجالات – المعرفية والاجتماعية والعاطفية والسلوكية والجسدية – يركز تحليلنا على الأطفال في نيو هامبشاير منذ ولادتهم حتى دخولهم دور الحضانة. ودعمًا للتحليل الاقتصادي، جمعنا المعلومات السكانية الضرورية لقياس حجم شريحة الأطفال في الولاية. ومن خلال هذا التعداد، يمكننا تحديد الشرائح المستهدفة المعنية بكل استراتيجية من استراتيجيات التدخل، مثل نسبة الولادات السنوية للأمهات متدنيات الدخل وحجم المجموعة الملتحقة بدور الحضانة من الأسر تحت مستوى الفقر (أو أحد مضاعفاته).

حجم شريحة الأطفال الصغار السكانية

تفيد البيانات المستمدة من الدراسة الاستقصائية للمجتمع الأمريكي ACS بأنه في عام 2015 كان هناك قرابة 78,000 من الأطفال بسن 0 إلى 5 أعوام في الولاية (انظر الجدول 1). باستثناء المسجلين في دور الحضانة أو الصفوف الأعلى، تشير تقديراتنا إلى أن هناك ما يقرب من 70,000 طفل في الفئة العمرية المعني بها تقريرنا.¹⁸ ولأغراض النمذجة، نفترض أن كل مجموعة عمرية من الأطفال تتكون من حوالي 12,800 طفل. وقد يتم تحديد هذه المجموعات العمرية بناءً على عام الولادة أو المجموعات الملتحقة بالمدرسة (أي مجموعة الأطفال المؤهلين للالتحاق بالحضانة في نفس المجموعة بناءً على تاريخ انتهاء القبول المحدد من قبل دار الحضانة).¹⁹

أثناء السنوات الخمسة الأولى من حياتهم، قد يواجه الأطفال الكثير من العوامل التي تتركهم عرضة لتقويض نموهم وتطورهم. وسنركز على واحدٍ من عوامل الخطر وهو انخفاض دخل الأسرة. وحيث إننا مهتمون بالتدخلات التي تبدأ قبل الولادة حتى السنوات الأولى من حياة الطفل، فسنركز أيضًا على عوامل الخطر الإضافية عند الولادة. وبناءً على اهتمامنا بالتدخلات الاستهدافية، ستساعد هذه البيانات في تحديد الشريحة المعرضة للخطر والتي ستستفيد من برامج الطفولة المبكرة الفعالة.

الأسريين على هذا الترتيب.¹⁴ إجمالاً، ثمة فرصة ممكنة لإتاحة الوصول إلى برامج الطفولة المبكرة وكذا رفع جودة البرامج المتوفرة حاليًا.

إدراكًا للفرصة السانحة لزيادة الاستثمارات في الطفولة المبكرة، تم تنفيذ العمل التحضيري من أجل إجراء تقييم الاحتياجات على مستوى الولاية بأسرها؛¹⁵ وإرساء البنية التحتية على مستوى القطاعين العام والخاص لأغراض التعاون وتغيير السياسة مثل تأسيس Spark NH (المجلس الاستشاري للطفولة المبكرة في الولاية) وجهود الوصول إلى الأوساط التجارية والمجتمع بشكل عام؛ وإعداد خطة شاملة للطفولة المبكرة؛¹⁶ ووضع أجندة سياسة الطفولة المبكرة.¹⁷ تتطرق هذه الدراسة من هذا الأساس، وذلك بإجراء تحليل اقتصادي لتكاليف ومنافع الاستثمار في برامج الطفولة المبكرة القائمة على الأدلة والتي تستهدف الأطفال المعرضين للخطر. وبشكل خاص، يسعى هذا التقرير إلى الإسهام بما يلي:

1. تقييم المشهد العام للاستثمارات الحالية في برامج الطفولة المبكرة في الولاية
2. جمع الأدلة البحثية على المنافع والعوائد الاقتصادية لثلاث استراتيجيات للتدخل المبكر: وهي الزيارات المنزلية خلال السنوات الأولى من الحياة، ورعاية الأطفال عالية الجودة، ومراكز رياض الأطفال عالية الجودة
3. تحليل التكاليف والمنافع للاستثمارات على مستوى الولاية ضمن هذه البرامج في مراحل الطفولة المبكرة والموجهة للأطفال المعرضين للخطر والتي يتوافر عنها أدلة نابعة من التقييم والقابلية للتحليل الاقتصادي.

وبالنسبة للقسم الثالث، يعتمد تحليلنا الاقتصادي لتكاليف ومنافع استراتيجيات التدخل المثبتة على الأدلة البحثية المستمدة من البرامج المنفذة في أجزاء أخرى من الولايات المتحدة بسبب عدم إجراء أي أبحاث تقييمية حول هذه الأنواع من التدخلات في نيو هامبشاير. متى أمكن، تُستخدم البيانات الخاصة بولاية نيو هامبشاير لتحديد تركيبة السكان المعرضين للخطر الذين سيتلقون الخدمة، وإعداد التقارير عن المستوى الحالي للخدمة في الولاية، واستخدام تقديرات التكاليف المتوقعة لتنفيذ البرنامج والقيمة المتوقعة لنتائجه فيما يخص الولاية.

ينقسم التقرير إلى خمسة أقسام؛ حيث يبدأ القسم الأول والثاني بتشخيص مشهد الطفولة المبكرة في نيو هامبشاير، أولاً فيما يتعلق بالأطفال المعرضين للخطر ثم فيما يخص استثمارات القطاع العام الحالية في ثلاثة من تدخلات الطفولة المبكرة وهي: الزيارات المنزلية خلال السنوات الأولى من الحياة، ورعاية الأطفال عالية الجودة، ومراكز رياض الأطفال عالية الجودة. بعدها، نراجع الأدلة على التأثيرات الملائمة من المشاركة في هذه التدخلات الثلاثة. ثم سنعرض تقديراتنا للتكاليف والمنافع والعوائد الاقتصادية لاثنتين

الجدول 1 العدد المقدر للأطفال في نيو هامبشاير — بشكل إجمالي وباستثناء الأطفال في دور الحضانة (2015)

المؤشر	جميع الأطفال	باستثناء الأطفال المسجلين في المدرسة
العدد الإجمالي	77,992	69,712
أقل من سنة	12,784	12,784
سنة	12,612	12,612
سنتان	12,994	12,994
ثلاث سنوات	12,717	12,717
أربع سنوات	13,487	^a 13,227
خمس سنوات	13,398	^a 5,378

المصادر: تحليل المؤلف لملف عينة البيانات المصغرة للاستخدام العام من الدراسة الاستقصائية للمجتمع الأمريكي للأعوام 2011-2015 ومكتب تعداد الولايات المتحدة، غير مؤرخ، جدول PEPSYASEX. ملاحظات: يستثنى العمود الثاني الأطفال الملتحقين بدور الحضانة أو صف أعلى بناءً على بيانات الالتحاق بالمدارس المحتسبة من ملف عينة البيانات المصغرة للاستخدام العام من الدراسة الاستقصائية للمجتمع الأمريكي للأعوام 2011-2015. ^a مستتبطة

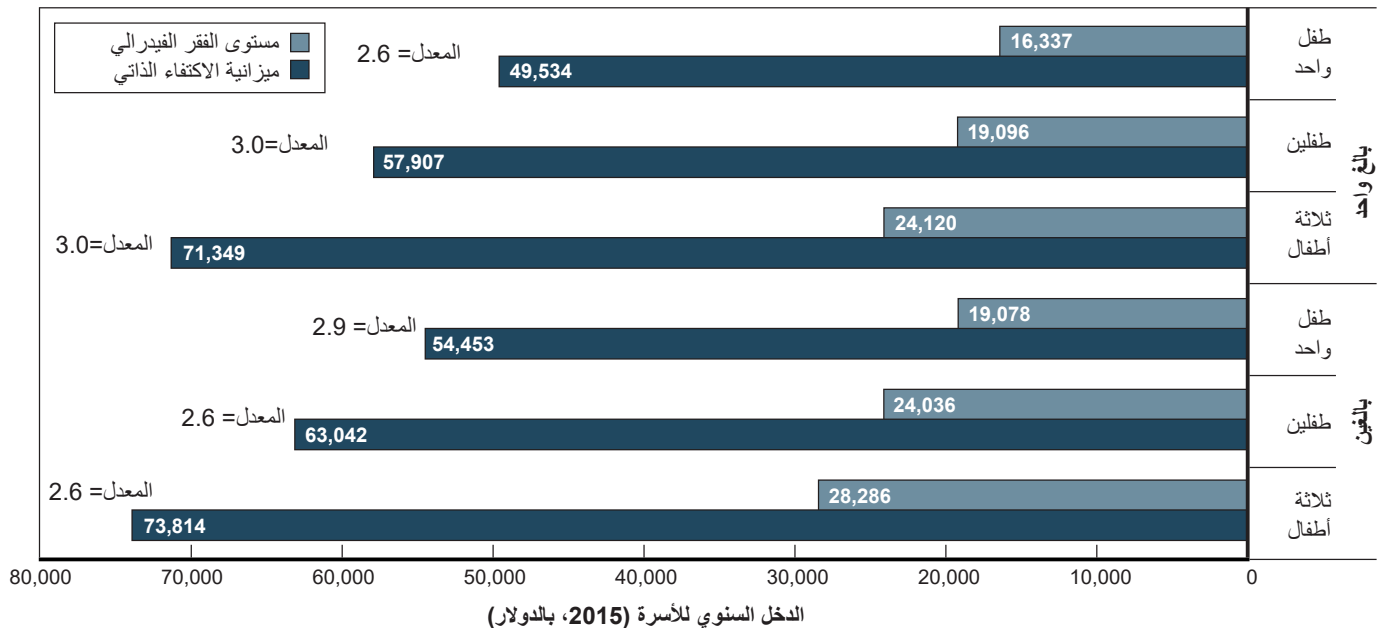
الأطفال المعرضون للخطر بسبب انخفاض دخل الأسرة

عادة ما تتحدد الأهلية في البرامج التي تستهدف الأطفال من ذوي الدخل المتدني على أساس الدخل ومقارنته بمستوى الفقر الفيدرالي. يحدد مكتب تعداد الولايات المتحدة مستوى الفقر الفيدرالي الذي يعتبر سلسلة من حدود الدخل السنوي – التي تهدف إلى تسجيل الحدود الدنيا للموارد التي تلزم الأسرة لاستيفاء احتياجاتها الأساسية – وهذا يتنوع بحسب حجم الأسرة وعدد الأطفال الذين تعيهم.²⁰ فعلى سبيل المثال، اعتباراً من عام 2015، تعتبر الأسرة التي تضم شخصاً بالغاً وطفلين أسرة فقيرة إذا كان دخلها النقدي السنوي قبل اقتطاع الضرائب أقل من 19,096 دولار أمريكي (انظر الشكل 2).²¹

وكثيراً ما يُستخدم ضعف مستوى الفقر الفيدرالي (أو 200% من مستوى الفقر الفيدرالي) لتحديد دخل الأسرة المنخفض.²²

من المعروف منذ وقت طويل أن مستوى الفقر الفيدرالي يرسى حدًا أدنى لا يتناسب مع مقتضيات الموارد التي تكفل مستوى المعيشة الملائم.²³ بالإضافة إلى ذلك، فإن مستوى الفقر الفيدرالي لا يعكس التباينات في تكاليف المعيشة في شتى أنحاء البلد. لذا هناك مقارنة أخرى تطرح مستوى الدخل الذي يسمح للأسرة بتلبية احتياجاتها الأساسية وأن تكون مكتفية ذاتياً (أي غير معتمدة على برامج إعانات الفقراء). وأحد هذه المقاييس هو حدود الدخل السنوي للأسر متنوعة التكوين، والتي يحتسبها معهد ماساتشوستس للتكنولوجيا لصالح نيو هامبشاير.²⁴

الشكل 2 مستوى الفقر الفيدرالي والميزانية المقدرة للاكتفاء الذاتي بحسب التكوين الأسري في نيو هامبشاير (2015)



المصادر: مكتب تعداد الولايات المتحدة، 2016؛ غلامبيير (2017) Glasmeier. ملاحظات: تفترض ميزانيات الاكتفاء الذاتي للأسر التي تضم اثنين من البالغين أن كلاهما يزاول عملاً. 2-RAND RR1890

تقدم الدراسة الاستقصائية للمجتمع الأمريكي معلومات حول دخول الأسر لشريحة الأطفال دون سن السادسة اعتباراً من عام 2015 (انظر الجدول 2). وضمن هذه الفئة العمرية، يعيش حوالي 12% من الأطفال في أسر يقل دخلها عن مستوى الفقر الفيدرالي. رغم تسجيل نيو هامبشاير أقل معدلات فقر الأطفال في الولايات المتحدة الأمريكية، في كل مجموعة سنوية من حوالي 12,800 طفل، سيتم تصنيف 1,500 منهم على أنهم فقراء بحسب مستوى الفقر الفيدرالي. ونظراً إلى أن مستوى الفقر الفيدرالي ينخفض كثيراً عن مستوى الدخل المطلوب لتحقيق مستوى ملائم للمعيشة، تجدر الإشارة إلى أن حوالي 30% من الأطفال الصغار في الولاية دخل أسرهم أقل من 200% من مستوى الفقر الفيدرالي. وبالقياس على معيار الاكتفاء الذاتي الذي يبلغ 300% من مستوى الفقر الفيدرالي، سيتم اعتبار 45% من أطفال نيو هامبشاير دون سن السادسة يعيشون في أسر يقل دخلها عن مستوى المعيشة الملائم. تكافئ هذه النسبة حوالي 5,800 طفل في كل مجموعة سنوية والذين يعيشون في أسر لا يبلغ دخلها معيار الاكتفاء الذاتي الذي يبلغ ثلاثة أضعاف مستوى الفقر الفيدرالي.

الأطفال المعرضون للخطر عند الولادة

بناءً على بيانات شهادات الميلاد التي جمعتها مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، حدثت حوالي 12,500 حالة ولادة في نيو هامبشاير عام 2015 (انظر الجدول 3)، وهو أقل بقليل من تقدير مكتب تعداد الولايات المتحدة لعدد الأطفال الذين تقل أعمارهم عن السنة لعام 2015 (انظر الجدول 1). ومن ضمن هذه الولادات، تشتمل المجموعات الفرعية الرئيسية المعرضة لمخاطر تمس الحمل الصحي ونمو الطفل الصحي على الأطفال المولودين بوزن منخفض والمولودين لأمهات مراهقات والمولودين لأمهات غير متزوجات. أما المجموعات الأخرى التي لا يتم احتسابها عادةً فهي تتضمن الأطفال المولودين لنساء مشردات أو مدمنات على الكحول أو المخدرات أو كلاهما.

وبالنسبة لهذه المجموعات الفرعية الرئيسية، تورد تقارير مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها أن 6,9% من الأطفال المولودين في نيو هامبشاير

تمثل هذه الحدود المبنية على الميزانية تكاليف الطعام والسكن ورعاية الأطفال والرعاية الصحية وغيرها من الضروريات الأساسية في نيو هامبشاير، بالإضافة إلى الضرائب المعدلة بناءً على عدد البالغين والأطفال. ووفقاً لحسابات معهد ماساتشوستس للتكنولوجيا، تحتاج أسرة مكونة من شخص بالغ واحد وطفلين إلى دخل سنوي يبلغ 57,907 دولار أمريكي اعتباراً من عام 2015 وذلك لتحقيق هذا المستوى من الاكتفاء الذاتي، وهو دخل يساوي ثلاثة أضعاف مستوى الفقر الفيدرالي (انظر الشكل 2).²⁶ وعند هذا المستوى من الدخل، على سبيل المثال، تمتلك الأسرة دخلاً كافياً يمكنها من تحمل تكاليف رعاية الأطفال عالية الجودة أو برامج رياض الأطفال لطفل واحد. ويتراوح المعدل ما بين مستوى الفقر الفيدرالي وحدود ميزانية الاكتفاء الذاتي بين 2,6 إلى 3,0 بالنسبة للتكوينات الأسرية المعروضة في الشكل 2.²⁶

في نيو هامبشاير، تدرك عدة برامج استهدافية (أي المعتمدة على استطلاع برامج إعانات الفقراء) تخدم الأطفال أو الأسر التي لديها أطفال أن برامج المساعدة الحكومية يجب أن تشمل درجات أعلى من مستوى الفقر الفيدرالي على سلم الدخل، وذلك نظراً لارتفاع تكلفة التأمين الصحي والرعاية الصحية ورعاية الأطفال. على سبيل المثال، يقدم برنامج الرعاية الطبية للأطفال (ميديك إيد Children's Medicaid) خدمات الرعاية الصحية ورعاية الأسنان للأطفال من الأسر التي يبلغ صافي دخلها 196% من مستوى الفقر الفيدرالي. ويشمل نطاق برنامج ميديك إيد شرائح أعلى تصل إلى 318% من مستوى الفقر الفيدرالي. وكما سنناقش لاحقاً، تتوفر رعاية الأطفال المدعومة حكومياً، والمعروفة بمنحة رعاية الأطفال (Child Care Scholarship)، للأطفال من الأسر التي يبلغ دخلها ما نسبته 250% من مستوى الفقر الفيدرالي. ومع اعتبار معيار الاكتفاء الذاتي والحدود المستخدمة في هذه البرامج التي تستهدف الأطفال المعرضين للخطر، سنحدد الأطفال المعرضين للخطر بناءً على دخل الأسرة باستخدام حدود تبلغ 100% و200% و300% من مستوى الفقر الفيدرالي في بقية هذا التقرير.

الجدول 2. التوزيع المقدر للأطفال بين سن 0 و5 سنوات في نيو هامبشاير بحسب الدخل بالنسبة لمستوى الفقر الفيدرالي

التوزيع العددي لمجموعة سنة واحدة من 12,800 طفل		التوزيع المئوي للأطفال بين سن 0 إلى 5 سنوات		المؤشر
العدد التراكمي	العدده	النسبة التراكمية	النسبة المئوية	
				دخل الأسرة بالنسبة إلى مستوى الفقر الفيدرالي
1,510	1,510	11.8	11.8	>100
3,840	2,330	30.0	18.2	199-100
5,760	1,920	45.0	15.0	299-200
12,800	7,040	100.0	55.1	300 فما فوق
—	12,800	—	100.0	الإجمالي

المصادر: مكتب تعداد الولايات المتحدة، غير مؤرخ، الجدول B17024؛ حسابات المؤلف.

ملاحظات: قد لا يبلغ التوزيع المئوي 100% بسبب التقريب.

— = غير قابل للتطبيق

^a التقديرات المفترضة تم تقريبها لأقرب 10.

الجدول 3 إحصائيات الولادة في نيو هامبشاير (2015)

المؤشر	عدد الولادات	النسبة من إجمالي الولادات
إجمالي الولادات	12,433	—
الولادات المسفرة عن أطفال ناقصي الوزن (>2,500 غرام)	^a 858	6,9
الولادات لأمهات مراقبات بعمر 15 إلى 19 عام	^a 555	4,5
الولادات لأمهات غير متزوجات	^a 4,227	34,0
الولادات لأمهات حصلن على تعليم لمدة أقل من 12 عامًا ^b	818	7
الولادات لأمهات اعتدن التدخين خلال الحمل ^b	^a 1,685	13,7
الولادات بحسب معدل الدخل إلى الفقر للألم		
حتى 100% من مستوى الفقر الفيدرالي	^a 1,497	12,0
من 100 إلى 199% من مستوى الفقر الفيدرالي	^a 2,249	18,1
من 200 إلى 299% من مستوى الفقر الفيدرالي	^a 1,971	15,9
300% من مستوى الفقر الفيدرالي فما فوق	^a 6,716	54,0

المصادر: تحليل المؤلف لمؤسسة آني إي. كسي، 2017؛ ملف عينة البيانات المصغرة للاستخدام العام من الدراسة الاستقصائية للمجتمع الأمريكي للأعوام 2015-2011؛ مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، "إحصائيات الولايات"، صفحة إلكترونية، 17 تشرين الثاني (يناير)، 2017.

واعتباراً من 28 كانون الثاني (يناير) 2017: https://www.cdc.gov/nchs/pressroom/stats_of_the_states.htm ملاحظات: تستند النسب إلى المعدلات التي قدمتها مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها بشأن ولادات المراهقات والولادات خارج إطار الزواج وولادات أطفال ناقصي الوزن، وتوزيع الدخل إلى الفقر للأطفال بعمر 0 في نيو هامبشاير في بيانات العينة المصغرة للاستخدام العام من الدراسة الاستقصائية للمجتمع الأمريكي للأعوام 2015-2011.

— = غير قابل للتطبيق

^a مستتبطة

^b بيانات لعام 2014

على سبيل المثال، رغم أن نيو هامبشاير حازت على المرتبة الثالثة في تصنيف United Health Foundation لصحة النساء والأطفال، فإنها حازت على مرتبة أقرب للمركز الأخير لمؤشرات كإفراط في شرب الكحول بين النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 18 و44 عاماً (22% من السكان، وكانت مرتبة الولاية 40، حيث كلما ارتفعت المرتبة تزداد النتيجة سوءاً) والتعرض للعنف من الشريك الحميم (40% للنساء، وكانت مرتبة الولاية 41). وأثناء أزمة تعاطي الأفيون، بلغت الولاية المرتبة 40 في عدد الوفيات بسبب المخدرات (17 من كل 100,000 امرأة بين 15 إلى 44 عاماً). 28 تتحول هذه السلوكيات السلبية للنساء إلى مخاطر يواجهها أطفالهن، سواءً من خلال مخاطر الحمل أو الضغوطات التي يواجهها الأطفال أثناء السنوات الأولى من حياتهم.

كما أنه من المهم الأخذ بعين الاعتبار أن الأطفال غالباً ما يمرون بأكثر من عامل من عوامل خطر، مما يزيد من حدة ضعفهم وتعرضهم للمخاطر. بحسب بيانات المركز الوطني للأطفال ومكافحة الفقر، فإن 37% من أطفال نيو هامبشاير من سن الولادة حتى سن 5 سنوات يواجهون واحداً أو اثنين من المقاييس المباشرة أو غير المباشرة التالية للأسر محدودة الموارد: انخفاض الدخل (أقل من 200% من مستوى الفقر الفيدرالي)، وانخفاض المستوى التعليمي للوالدين، والأم المراهقة، والوالد غير المتزوج، والوالد (الوالدان) العاطل عن العمل، والعائلة الكبيرة، وعدم وجود متحدثين باللغة الإنجليزية في المنزل؛ حيث يعاني 11% من الأطفال الصغار في نيو هامبشاير من ثلاثة أو أكثر من هذه المخاطر.²⁹

نتائج النشوء في بيئة فقيرة

وتنق عدد كبير من الأبحاث التبعات قصيرة المدى والأطول أمداً على الأطفال الذين ينشؤون في ظل الفقر أو في أسرة ذات دخل متدنٍ.³⁰ ونتيجة لمحدودية موارد الأسرة، لا يتمكن الوالدان أو أولياء الأمر من الاستثمار في

عام 2015 (حوالي 900 طفل) تم تصنيفهم على أنهم ناقصي الوزن وقت الولادة. وبناءً على معدلات الولادة في الولاية عام 2015 التي تفيد بحدوث 10,9 ولادة لكل 1,000 مراهقة بسن 15 إلى 19 عام، تشير تقديراتنا إلى أن حوالي 550 ولادة كانت لأمهات مراقبات، وغالبيتهم من الأمهات لأول مرة.²⁷

كما تورد تقارير مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها أن 34% من الولادات في نيو هامبشاير (حوالي 4,200) في عام 2015 كانت لأمهات غير متزوجات. وتتضمن عوامل الخطر الأخرى للأمهات اللواتي حصلن على تعليم أقل من 12 عام (7% من الولادات) والأمهات اللواتي اعتدن التدخين خلال الحمل (14% من الولادات). وأخيراً، رغم أن شهادات الميلاد لا تورد مستوى دخل الأمهات، تشير تقديراتنا - بناءً على بيانات الدراسة الاستقصائية للمجتمع الأمريكي حول توزيع الدخل للأطفال الرضع في نيو هامبشاير دون سن العام الواحد - إلى أن حوالي 1,500 ولادة (12% من إجمالي الولادات في الولاية) كانت لنساء يقل دخلهن عن مستوى الفقر الفيدرالي. وكانت 45% من الولادات لأمهات يبلغ دخلهن 300% من مستوى الفقر الفيدرالي أو أقل. ويُعتبر ذلك تداخلاً كبيراً في هذه الفئات المتنوعة؛ فمن المرجح أن الأمهات المراهقات لم يحصلن على قسط وافر من التعليم وأنهن يتحصلن على دخل منخفض. وخلاصة القول إن ما لا يقل عن واحد من كل ثلاثة أطفال ولدوا في نيو هامبشاير يمكن اعتبارهم معرضين لأخطار قياساً لما يجب أن تكون عليه نتيجة الولادة الصحية أو وجود احتمالات لولادة الأطفال في بيئات قليلة الموارد

عوامل الخطر الأخرى

إلى جانب مقاييس الدخل والظروف وقت الولادة، هناك مجموعة كبيرة من المؤشرات الأخرى للخطر والمتعلقة بنمو هامبشاير والتي غالباً ما تتناقض الترتيب المرتفع نسبياً للولاية في مؤشرات صحة الأسرة والأمهات والأطفال.

الإبلاغ عن مستوى الإلمام للطلاب من غير المحرومين اقتصادياً، ولكن الفجوة قد تكون أكبر من المقارنة بالمتوسط).

على نحو مماثل، أظهر التقييم الوطني للتقدم التعليمي (National Assessment of Educational Progress) لعام 2015 — المعروف بالتقرير المدرسي الوطني — فجوة صادمة بين إلمام الطلاب بالقراءة والرياضيات بناءً على دخل الأسرة (أقل من 185% في مقابل أعلى من 185% من مستوى الفقر الفيدرالي) اعتباراً من الصف الرابع والثامن، حيث تتراوح هذه الفجوة من 24 إلى 29 درجة مئوية بحسب المادة والصف الدراسي. وبالنسبة للطلاب من الأسر منخفضة الدخل الذين يلتحقون بالمدرسة الثانوية في نيو هامبشاير، فإن 77% منهم سيخرجون في الوقت المقرر بعد أربع سنوات، مقارنة بما نسبته 93% في المجموعة ذات الدخل الأعلى. يشكّل الطلاب المحرومون اقتصادياً 30% من طلاب المدارس الحكومية في نيو هامبشاير، وبالتالي يؤثر التقصير في تحصيل وأداء الطلاب التعليمي على نسبة لا يُستهان بها من القوى العاملة المستقبلية في الولاية

وتتحول هذه الاختلافات التعليمية إلى نتائج تفاضلية على مستوى المخرجات الأخرى في الحياة، بما فيها الصحة، والأداء في سوق العمل، وغيرها من جوانب حياة البالغين. على سبيل المثال، رغم عدم توفر البيانات حول نيو هامبشاير تحديداً، تشير الأبحاث التي أجريت باستخدام مصادر البيانات الممثلة وطنياً إلى أن الأطفال الذين يولدون لأسر فقيرة والذين يقضون سنوات عدة من حياتهم في الفقر يحققون نتائج أسوأ في مرحلة البلوغ، مثل انخفاض احتمالات التخرج من المدرسة الثانوية، وارتفاع احتمالات إيجاب الأطفال خلال فترة المراهقة خارج إطار الزواج، وانخفاض فرص الحصول على وظيفة

صحة الأطفال ونموهم كما هو متيسر للأسر ذات الدخل المتوسط والمرتفع. على سبيل المثال، من المرجح أن هؤلاء الأطفال يعيشون في منازل غير آمنة أو صحية، مع تعرضهم لعنصر الرصاص وغيره من المواد السامة، بالإضافة إلى عوامل بيئية متنوعة التي قد تسبب الإصابة بالربو وغيره من المشاكل الصحية. كما تزداد احتمالات أن يعيشوا في أحياء تسودها مستويات مرتفعة من الجريمة والعنف وارتداد المدارس التي لا تحظى بالموارد الكافية. بالتالي، تؤدي هذه العوامل وغيرها إلى تكوين الضغوطات، التي بدورها تسبب حالة خطيرة من التوتر من شأنها تغيير بنية الدماغ مما يؤثر على التعلم والسلوك.³¹

خلال سنوات المدرسة، تتضح بجلاء تبعات النشوء في أسرة ذات دخل منخفض. لا تتوفر في نيو هامبشاير بيانات عن تقييم الاستعداد للمدرسة على مستوى الولاية، ولكن البيانات من الولايات الأخرى تظهر بوضوح أن الأطفال الذين يعيشون في كنف أسر تعاني انخفاض الدخل وغيره من المواقف العصبية يلتحقون بالمدرسة بمستويات متدنية من الاستعداد مقارنة بأقرانهم من أسر ذات دخل أعلى أو ممن مروا بتجارب أقل قسوة.³² وتتجلى الاختلافات في النتائج المدرسية بحسب دخل المدرسة في درجات اختبارات التحصيل الدراسي للطلاب، وفي آخر المطاف من خلال معدلات التخرج من المدرسة الثانوية (انظر الجدول 4). على سبيل المثال، في العام الدراسي 2015-2016، تم تقييم 61% من طلاب نيو هامبشاير على مستوى الولاية بالصفوف من الثالث إلى الثامن على أنهم ملمين بأداب اللغة الإنجليزية؛ و49% منهم كانوا ملمين بالرياضيات. وكان مستوى الإلمام أقل بـ10 إلى 13 درجة مئوية للطلاب المصنفين على أنهم محرومون اقتصادياً. (لم يتم

الجدول 4. مقاييس أداء الطلاب في نيو هامبشاير بحسب الوضع الاقتصادي للأسرة

المؤشر	الإجمالي	المحرومون اقتصادياً	غير المحرومين اقتصادياً
تقييم الطلاب على مستوى الولاية لعام 2015-2016			
النسبة المئوية للإلمام بأداب اللغة الإنجليزية، الصفوف 3-8	61	38	—
النسبة المئوية للإلمام بالرياضيات، الصفوف 3-8	49	39	—
التقييم الوطني للتقدم التعليمي لعام 2015			
النسبة المئوية للإلمام بالقراءة، الصف الرابع	46	26	54
النسبة المئوية للإلمام بالرياضيات، الصف الرابع	51	31	60
النسبة المئوية للإلمام بالقراءة، الصف الثامن	45	27	51
النسبة المئوية للإلمام بالرياضيات، الصف الثامن	46	25	53
معدل التخرج المعدّل خلال أربع سنوات 2014-2015	88	77	93 ^أ

المصادر: نتائج تقييم الولاية لعام 2015-2016؛ وزارة التعليم في نيو هامبشاير (NHDoE)، "يظهر طلاب نيو هامبشاير تقدماً في نتائج تقييم الولاية" - New Hampshire Students Show Improve-ment on Statewide Assessment Results، صفحة إلكترونية، 1 تشرين الثاني (نوفمبر)، 2016. اعتباراً من 28 كانون الثاني (يناير)، 2017: <http://www.education.nh.gov/news/assessment-results-15-16.htm>؛ إلكترونية، غير مؤرخ، اعتباراً من SECN: المركز الوطني لإحصاءات التعليم (PEAN) في التقييم الوطني للتقدم التعليمي، 28 كانون الثاني (يناير) 2017: [https://nces.ed.gov/nationsreport](https://nces.ed.gov/nationsreport/card/states)

معدل التخرج: وزارة التعليم في نيو هامبشاير، ملف بيانات "معدل التخرج والتسرب من المدرسة"، الصفحة الإلكترونية "المستربون من المدرسة والمتخرجون منها"، 22 شباط (فبراير)، 2016. اعتباراً من 28 (يناير) لثاناً نانوك 2017: http://www.education.nh.gov/data/documents/cohort_report_14-15.xlsx ملاحظات: بالنسبة لتقييم ولاية نيو هامبشاير، يُعرف الإلمام بالمهارات ببلوغ المستوى 3 أو 4 مما يعني أن الطالب قد استوفى أو تجاوز معايير مستوى التحصيل. بالنسبة للتقييم الوطني للتقدم التعليمي، تشير فئة المحرومين اقتصادياً إلى المستحقين للحصول على غذاء مجاني أو بسعر مخفض (أي، تحت نسبة 185% من مستوى الفقر الفيدرالي). — غير وارد في التقارير.

^أ مستتب. لم يرد معدل التخرج لمجموعة غير المحرومين اقتصادياً. وتم إجراء هذا التقييم على افتراض أن 29% من طلاب المدرسة الثانوية من المحرومين اقتصادياً، وهي النسبة المئوية لجميع طلاب المدارس الحكومية في نيو هامبشاير بالصف الثاني عشر المستحقين للحصول على غذاء مجاني أو بسعر مخفض.

قامت الحكومة الفيدرالية بالاستثمار في هذه البرامج منذ عام 2008. 38 صاحب التوسع الكبير في الدعم الحكومي تدين برنامج MIECHV كجزء من قانون الرعاية الميسرة (ACA) لعام 2010. فبرنامج MIECHV يخصص موارد مالية بشروط إنفاق محددة للولايات والمناطق بهدف تنفيذ نماذج الزيارات المنزلية التطوعية التي تسعى إلى تحسين صحة الأمهات والأطفال والوقاية من الاعتداء على الأطفال وإهمالهم، والارتقاء بالتربية الإيجابية، وتعزيز نمو الطفل واستعداده للمدرسة. ويجب استخدام 75% من الموارد المالية للنماذج القائمة على الأدلة. اعتباراً من العام المالي الفيدرالي 2016، تم إطلاق 17 برنامجاً تستخدم هذه النماذج – بما فيها نموذج العائلات الصحية الأمريكية (Healthy Families America) وبرنامج شراكة الممرض والأسرة ((Nurse-Family Partnership (NFP) التي نتاولها في هذه الدراسة. ويجوز استخدام ما نسبته 25% من الموارد المالية من أجل المقاربات الواعدة التي تخضع لتقييم صارم. وتعتمد الأهلية لهذه البرامج على تقييم الاحتياجات المحلي الذي يحدد السكان الأكثر تعرضاً للمخاطر والمجتمعات التي يعيشون فيها.

يحصل برنامج الزيارات المنزلية في نيو هامبشاير (Home Visiting (HVNH) – الذي تتولى إدارته قسم صحة الأمهات والأطفال (MCHS) بدائرة نيو هامبشاير للصحة والخدمات الإنسانية (NHDHHS) – على تمويله من خلال برنامج MIECHV ويستعين بنموذج العائلات الأمريكية الصحية (HFA) في المجتمعات المحرومة اقتصادياً داخل الولاية. 39 يستند البرنامج إلى برامج تجريبية سابقة في الولاية تعود لعام 1997. ويمنح البرنامج الأولوية للمجموعات المعرضة للخطر بمن فيهم المراهقات الحوامل والأمهات الحديثات تحت سن الخامسة والعشرين والنساء الحوامل بطفلهن الأول والنساء المعرضات للخطر بسبب مشاكل صحية خلال حملهن والنساء الحوامل أو الأمهات اللواتي يعانين من مشاكل الإدمان. وتحصل النساء على الخدمة خلال فترة الحمل أو بعد الولادة مباشرة وتستمر حتى السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل رغم أن المشاركة قد تترك البرنامج بشكل طوعي قبل إتمام هذه الفترة.

بعد مراجعة مبالغ التمويل، تلقى برنامج الزيارة المنزلية في نيو هامبشاير (HVNH) مبلغ 2,983 مليون دولار على شكل تمويل بشروط إنفاق محددة بموجب برنامج MIECHV للعام المالي الفيدرالي 2016 – حيث بلغ التمويل مليون دولار في العام المالي السابق – وقدم خدماته إلى 325 أسرة. ويتوقع أن تحقق هذه الزيادة الجديدة مستوى أكثر استقراراً من التمويل في المستقبل.

برنامج هيد ستارت وإيرلي هيد ستارت

تعود أصول برنامج هيد ستارت (Head Start) إلى عام 1965 عندما بدأت الحرب الفيدرالية على الفقر، وهو برنامج تشرف الحكومة الفيدرالية على تمويله وإدارته. يقدم البرنامج التعليم الشامل المجاني (دون رسوم على الأسرة) والتغذية الصحية والخدمات الاجتماعية للمحرومين اقتصادياً بسن 3 و4 سنوات لمدة عام أو عامين قبل دخول دار الحضانة. وعندما تمت الموافقة مجدداً على

ثابتة عند البلوغ. 33 رغم أن مثل هذه النتائج السلبية أكثر شيوعاً لدى الأطفال من الأسر التي ينخفض دخلها عن مستوى الفقر الفيدرالي، تظل الاحتمالات مرتفعة لدى الأطفال من الأسر ذات الدخل المتدني (ضعفي مستوى الفقر) أو حتى نقطة منتصف توزيع الدخل. على سبيل المثال، على المستوى الوطني يبلغ معدل التسرب من المدارس لدى الشباب بين 16 إلى 24 عاماً حوالي 10% في الأسر التي تتلقى الربع الأدنى من الدخل (أي أقل 25%) ولكن تبلغ النسبة 7% في الأسر التي تتلقى الربع التالي من الدخل. 34

ولهذه النتائج السلبية وغيرها تبعات اقتصادية على الفرد مثل انخفاض دخله طوال حياته، والأكثر أن المجتمع سيتحمل التكاليف أيضاً من خلال تخفيض قاعدة الضرائب وارتفاع تكاليف برامج الرعاية الاجتماعية وزيادة معدلات الجريمة. على سبيل المثال، تشير التقديرات في الولايات المتحدة الأمريكية إلى أن الفقر خلال الطفولة يقلل من إجمالي الناتج المحلي السنوي بنسبة 4% وذلك نتيجة لانخفاض الإنتاجية وضياح المخرجات الاقتصادية المرتبطة بانخفاض مستويات التحصيل التعليمي وارتفاع تكاليف نظام الرعاية الصحية بسبب تراجع الصحة وكذا تكاليف الجرائم التي يتوقع ارتكابها بسبب انخفاض مستوى التحصيل التعليمي. 35 وتقدر التكلفة التي يتحملها المجتمع مقابل شخص واحد يتسرب من المدرسة، محسومة حتى سن 18 عاماً، بحوالي 480,000 إلى 720,000 دولار أمريكي، والتي تمثل الإنتاجية المفقودة (الدخل والمزايا المضافة على الأجر) والخسائر المرتبطة بنتائج تتأثر بالتحصيل التعليمي كترجع الصحة. 36

الاستثمارات الحكومية الحالية في برامج الطفولة المبكرة

قبل إجراء تحليل للاستثمارات المتزايدة في الطفولة المبكرة في نيو هامبشاير، من المهم أن نفهم المستوى الأساسي الحالي للتمويل والمشاركة في تدخلات الطفولة المبكرة التي يجري إعداد نماذجها. وسنركز على ثلاثة مجالات للاستثمار في الطفولة المبكرة داخل الولاية، وهي الزيارات المنزلية، برامج التعلم المبكر، بما فيها رياض الأطفال، ورعاية الأطفال المدعومة حكومياً. من الجدير بالذكر أننا لا نغطي تمويل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة خلال الجزء B والجزء C من قانون تعليم الأفراد أصحاب الإعاقة (IDEA) واللذان يوفران خدمات الطفولة المبكرة للأطفال الذين يتبعون خطة الخدمة الأسرية المتخصصة (IFSP) أو خطة التعليم المتخصصة (IEP). 37 يقدم الجدول 5 موجزاً لمزايا برامج الطفولة المبكرة المدعومة حكومياً التي نتاولها في حين يعرض الجدول 6 تفاصيل تمويل وتغطية كل برنامج. ويعتبر هذان الجدولين مرجعاً للنقاش الذي يتلوهما.

برنامج الزيارات المنزلية للأمهات والرضع والطفولة المبكرة (MIECHV)

بناءً على قاعدة مكثفة من نتائج التقييم التي توثق المزايا العديدة المتحققة من برامج الزيارات المنزلية التي تخدم الأمهات والأطفال المعرضون للخطر،

الجدول 5. مزايا برامج الطفولة المبكرة الممولة حكوميًا في نيو هامبشاير

الميزة	برنامج MIECHV	برنامج Early Head Start	برنامج Head Start	التشريع الأول Title I	رياض الأطفال المحلية	منحة رعاية الأطفال
نوع البرنامج	الزيارات المنزلية	الزيارات المنزلية/ التعلم المبكر	رياض الأطفال	رياض الأطفال	رياض الأطفال	الدعم الحكومي لرعاية الأطفال
مصدر التمويل (الجهة المدبرة)	فيدرالي (NHDHHS)	فيدرالي (وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية) ([USDHHS])	فيدرالي (وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية) ([USDHHS])	فيدرالي (المناطق التعليمية)	محلي وقانون IDEA ((NHDoe والمناطق التعليمية	الحكومة الفيدرالية والولايات
نوع التمويل	المنح (بشروط إنفاق محددة وتنافسية)	حصص	حصص	مرن	حصص	(NHDHHS)
أعمار الأطفال المستفيدين	قبل الولادة حتى سن الثالثة	من الولادة حتى سن الثالثة	عام أو عامين قبل الحضانة	عام أو عامين قبل الحضانة	عام أو عامين قبل الحضانة	قسائم
الدخل الأقصى لأسرة من ثلاثة أفراد، بالدولار	غير قابل للتطبيق	20,160 ^a	20,160 ^a	غير قابل للتطبيق	غير قابل للتطبيق	الأعمار من 0 إلى 13 عامًا
الدخل الأقصى لأسرة من ثلاثة أفراد، النسبة المئوية من مستوى الفقر الفيدرالي	غير قابل للتطبيق	100 ^a	100 ^a	غير قابل للتطبيق	غير قابل للتطبيق	50,400
معايير الأهلية الأخرى	عامل أو أكثر من عوامل الخطر ^b	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	خطة التعليم المتخصصة لخدمات التربية الخاصة	250
مكان الحصول على الخدمة ^c	المنزل	المنزل والمراكز	المراكز	المدارس الحكومية	المدارس الحكومية	عمل الوالدين (أو أحدهما)
جزء من اليوم، خلال اليوم المدرسي، أو طوال اليوم	غير قابل للتطبيق	جزء من اليوم، خلال اليوم المدرسي، أو طوال اليوم	جزء من اليوم، خلال اليوم المدرسي، أو طوال اليوم	جزء من اليوم، خلال اليوم المدرسي	جزء من اليوم، خلال اليوم المدرسي	مقدمو الرعاية المنزليين والمراكز؛ مقدمو الرعاية المعفيين من الترخيص في المنازل
العام الدراسي مقابل العام التقويمي	غير قابل للتطبيق	كلاهما	كلاهما	العام الدراسي	العام الدراسي	تعتمد الساعات على حاجة الوالدين إلى الرعاية
معايير البرنامج ما عدا الترخيص	غير قابل للتطبيق	نعم	نعم	نعم	لا	العام التقويمي

المصادر: تحليل المؤلف لوثائق البرنامج من دائرة نيو هامبشاير للصحة والخدمات الإنسانية ووزارة الصحة والخدمات الإنسانية ودائرة التعليم في نيو هامبشاير.

ملاحظة: تبدأ ميزات البرنامج اعتبارًا من 1 تموز (يوليو)، 2016. تبلغ مدة البرامج الجزئية ثلاث إلى أربع ساعات يوميًا، ومدة برامج اليوم الكامل أكثر من ست ساعات يوميًا.

^a قد يكون 10% من الأطفال المسجلين فوق الحد الأقصى للدخل.

^b تتضمن الشرائح ذات الأولوية، بحسب التشريع الفيدرالي، الأسر ذات الدخل المتدني، والحوامل أقل من 21 عامًا، والأسر التي لها تاريخ من العنف ضد الأطفال أو إهمالهم أو التعامل مع خدمات الأطفال الاجتماعية، والأسر التي لها تاريخ من الإدمان أو تحتاج إلى العلاج من الإدمان، والأسر التي يستخدم أفرادها منتجات التبغ في المنزل، والأسر التي تضم طفلًا أو أطفال يعانون من تدني التحصيل التعليمي، والأسر التي تضم طفلًا أو أطفال متأخرين في النمو أو من أصحاب الإعاقات، والأسر التي تضم أفرادًا يخدمون في القوات المسلحة أو خدموا بها سابقًا.

^c خاص بالأطفال بين 0 إلى 5 سنوات.

الجدول 6. مستويات التمويل والخدمات لبرامج الطفولة المبكرة الممولة حكوميًا في نيو هامبشاير (2015-2014)

البرنامج	العام المالي	التمويل، بالمليون دولار	الأسر/ الأطفال الحاصلين على الخدمة	التمويل لكل طفل حاصل على الخدمة، بالدولار
برنامج MIECHV	2014-2015	1,000 ^a	233 أسرة	4,292
إيرلي هيد ستارت	2014-2015	4,679	22 امرأة حامل 363 طفل	12,890
هيد ستارت	2014-2015	11,838	581 طفل بسن الثالثة 720 طفل بسن الرابعة	9,099
التشريع الأول: Title I	2014-2015	1,700	غير متوفر	غير متوفر
رياض أطفال الحي	2014-2015	غير متوفر	3,557 طفل ^b	غير متوفر
منحة رعاية الأطفال	2014-2015	17,907 ^c	3,630 طفل ^c	4,933 ^d
الإجمالي		37,124	—	

المصادر: برنامج الزيارات المنزلية للأمهات والرضع والطفولة المبكرة (MIECHV): مكتب صحة الأم والطفل، إدارة الموارد والخدمات صحية، برنامج الزيارات المنزلية: حقائق وأرقام الولاية، الموقع الإلكتروني، كانون الثاني (يناير) 2017. اعتبارًا من 28 كانون الثاني (يناير) 2017: <https://mchb.hrsa.gov/maternal-child-health-initiatives/home-visiting/home-visiting-program-state-fact-sheets>.

إيرلي/ هيد ستارت: ديليو. ستيفن بارنيت (W. Steven Barnett) وأليسون إتش. فريدمان- كراوس (Allison H. Friedman-Krauss)، State(s) of Head Start: 2016, New Brunswick, N.J.: National Institute for Early Education Research, 2016.

التشريع الأول: Barnett, Friedman-Krauss, et al., 2016.

رياض أطفال الحي: وزارة التعليم في نيو هامبشاير، ملف بيانات "التسجيل في رياض الأطفال"، صفحة الويب "6"، "Attendance and Enrollment Reports" شباط (فبراير) 2015. اعتبارًا من 28 كانون الثاني (يناير) 2017: http://www.education.nh.gov/data/documents/preschool14_15.xls.

منحة رعاية الأطفال: مكتب رعاية الطفل، وزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية، صفحة الويب "20"، "CCDF Expenditures for FY 2015 as of 9/30/15"، كانون الثاني (يناير) 2017. اعتبارًا من 28 كانون الثاني (يناير) 2017: <https://www.acf.hhs.gov/occ/resource/ccdf-expenditures-for-fy-2015-as-of-9-30-2015>؛ مكتب رعاية الطفل، وزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية، صفحة الويب "1"، "FY 2015 CCDF Data Tables (Preliminary)" تشرين الثاني (نوفمبر) 2016. اعتبارًا من 28 كانون الثاني (يناير) 2017: <https://www.acf.hhs.gov/occ/resource/preliminary-fy2015>.

ملاحظات: - = غير قابل للتطبيق.

^a مبلغ التمويل بناءً على المعادلة.

^b اعتبارًا من العام 2014-2015، كان هناك 2,072 تسجيل في برامج التربية الخاصة، وهو ما يكفي 58% من عدد التسجيلات المحلية. وبالتالي، فأغلب هذه التسجيلات هي لطلاب التربية الخاصة الذين يتلقون تمويلًا من قانون تعليم الأفراد أصحاب الإعاقة (IDEA) وغيره من صناديق التمويل.

^c بلغ إجمالي النفقات الفيدرالية والحكومية في العام المالي 2015 32.7 مليون دولار. ومبلغ التمويل المعروض يخص النفقات الموجهة للخدمات المباشرة، ما عدا مخصصات الإدارة والجودة وموزعة بحسب نصيب جميع الأطفال الذين يتلقون التمويل والذين تتراوح أعمارهم بين 0 و 5 سنوات (المقدرة نسبتهم بـ66%) وينطبق النصيب نفسه على متوسط التسجيل الشهري لـ 5,500 طفل لتقدير عدد الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0 و 5 سنوات ويتلقون الخدمات شهريًا.

^d هذا هو متوسط القسائم للطفل الواحد بناءً على متوسط التسجيل الشهري. وستحدد قيمة القسيمة لأي طفل بناءً على عمر الطفل، وساعات الرعاية، ومقدم الرعاية الذي سيختاره ولي الأمر.

^e لم يُراعى تجنب ازدواج في إحصاءات التسجيل. فبعض الأطفال في برنامجي إيرلي/ هيد ستارت يحصلون أيضًا منح رعاية الأطفال.

برنامج Head Start عام 1994، أضيف برنامج إيرلي هيد ستارت (Early Head Start) لتوفير الرعاية المدعومة بالكامل بدوام كلي أو جزئي والأنواع الأخرى من الدعم للحوامل وأطفالهن تحت سن الثالثة. يُدار كلا البرنامجين من خلال المنح التي تقدمها الحكومة الفيدرالية لمقدمي الرعاية، حيث تمت إضافة برنامج Early Head Start إلى الحاصلين على Head Start القائم مسبقًا. وقد يتلقى كلا النوعين من الحاصلين على المنح خدماتهم في المنازل أو المراكز، لمدة يوم كامل أو لجزء من اليوم. فكل البرنامجين يعملان وفق مجموعة متكاملة من معايير الأداء المحددة فيدراليًا والتي تنص على المتطلبات المفصلة فيما يتعلق بمزايا البرنامج. ولاستحقاق المشاركة في برنامج Early Head Start أو Head Start، يجب أن يكون دخل غالبية الأسر أقل من 100% من مستوى الفقر الفيدرالي. (يُسمح بمشاركة نسبة 10% من الأسر التي يزيد دخلها عن حد الفقر).

وتلقى خمس وكالات في نيو هامبشاير المنح لتطبيق برامج هيد ستارت في الولاية، والذي غالبًا ما يتم بالمراكز. اعتبارًا من العام المالي الفيدرالي 2015، بلغ تمويل برنامج Head Start حوالي 11,8 مليون دولار أمريكي، وقدم البرنامج خدماته لحوالي 580 طفل بسن الثالثة و 720 طفل بسن الرابعة. مرة أخرى، حيث إن حوالي 1,500 طفل في كل مجموعة سنوية يعيش في أسر ينخفض دخلها عن مستويات الفقر، وصل برنامج Head Start في نيو هامبشاير إلى 39% من الأطفال بسن الثالثة و 48% من الأطفال بسن الرابعة المستحقين بسبب دخلهم. بلغ متوسط التمويل لكل طفل مشارك في برنامج Head Start خلال العام المالي الفيدرالي 2015 حوالي 9,100 دولار أمريكي.

وفي نيو هامبشاير، تقدم ثلاث وكالات خدمات برنامج Early Head Start في الولاية وتقدم نماذج الرعاية في المنزل أو المراكز في أربع مقاطعات (بيلكناب، ميريامك، لويس سترافورد، هيلزبوروغ). وقد بلغ التمويل في العام المالي الفيدرالي 2015 حوالي 4,7 مليون دولار أمريكي ووصلت الخدمات إلى 22 امرأة حامل و 363 طفل رضيع وحديث المشي (من إجمالي الأطفال

التي يزيد دخلها عن حد الفقر).

المدرسة أو برامج المساعدة الاستهدافية، ويمكن استخدامه لتعزيز برامج التعليم في الطفولة المبكرة المدعومة حكومياً بالكامل والمطبقة لجزء من اليوم أو ليوم كامل. ورغم أن بعض الولايات والمناطق لها تاريخ في استخدام أموال الجزء A من التشريع الأول لهذا الهدف، إلا أن قانون «عدم إهمال أي طفل No Child Left Behind» لعام 2002 شجع بشكل صريح على استخدام الموارد المالية للبند الأول للتعليم في رياض الأطفال. وبالإمكان استخدام الموارد المالية، التي تتصف بالمرونة النسبية وتتطلب معايير جودة مشابهة لتلك المطبقة في برنامج Head Start، للأطفال بسن الثالثة والرابعة. في نيو هامبشاير، تشير البيانات المتوفرة من المركز الوطني لإحصاءات التعليم (NCES) أن حوالي 1,000 طالب حصلوا على الخدمة، رغم احتمالية استخدام الموارد المالية من التشريع الأول لتعزيز الحصص القائمة بدلاً من تخصيص حصص جديدة.

مراكز رياض الأطفال المدعومة حكومياً

بحسب التقرير السنوي لحالة رياض الأطفال (State of Preschool Yearbook) لعام 2015، أنشأت 42 ولاية برنامج لرياض الأطفال ممول حكومياً للأطفال بسن الرابعة، وفي بعض الحالات، للأطفال بسن الثالثة أيضاً.⁴¹ وتبقى نيوهامبشاير إحدى الولايات الثمان التي لم تخصص الموارد المالية الخاصة بالولاية لتوسيع تغطية ورفع جودة برامج رياض الأطفال التي تمتد لعام أو عامين. كما ورد في التقرير السنوي، أشرفت دائرة نيو هامبشاير للصحة والخدمات الإنسانية على برامج الرعاية المبكرة والتعلم من الولادة حتى دخول دار الحضانة، بما في ذلك برامج رياض الأطفال. تتولى وزارة التعليم في نيو هامبشاير مسؤولية اعتماد معلمي تعليم الطفولة المبكرة من الولادة حتى الصف الثالث.

رغم أن الولاية لم تنشئ برنامجاً ممولاً من الحكومة، إلا أن عدداً من المناطق التعليمية يستخدم التشريع الأول والجزء B من قانون IDEA وغيرها من الموارد المالية الخاصة بالولاية لتشغيل غرف صفية لبرامج رياض الأطفال. وفي بعض الحالات، يقتصر التركيز على الأطفال من أصحاب الإعاقة، وفي البرامج الأخرى تشغل المنطقة غرفاً صفية شاملة تدمج طلاب التربية الخاصة مع زملائهم من ذوي التطور الطبيعي. وتشير بيانات وزارة التعليم في نيو هامبشاير إلى أن 3,557 طفل كانوا مسجلين في برامج رياض الأطفال في المدارس الحكومية اعتباراً من العام الدراسي 2015-2016، حيث يتم تقديم برامج في 88 منطقة بالولاية. ولا تفرق بيانات الولاية بين التسجيل في التعليم التقليدي والتسجيل في التربية الخاصة، ولكن من المتوقع أن تكون النسبة الأكبر من التسجيل بالتربية الخاصة، وذلك بدعم من الموارد المالية التي يقدمها قانون IDEA. ليس هناك مصدر مركزي للمعلومات يرصد التمويل الفيدرالي أو المحلي المخصص لبرامج رياض الأطفال في المدارس الحكومية أو مزايا البرامج الأخرى، كساعات البرنامج يومياً والأسابيع سنوياً أو المؤشرات على جودة البرنامج.

يمكن تطبيق برامج Early Head Start و Head Start لجزء من اليوم (حتى ست ساعات يومياً) أو خلال اليوم المدرسي (ست ساعات على الأقل) أو يوم كامل (عشر ساعات على الأقل). اعتباراً من عام 2014-2015 للبرنامج، تم تطبيق حوالي 29% من برامج Early Head Start في نيو هامبشاير خلال اليوم المدرسي، وهي نسبة تقل عن المتوسط الوطني بحوالي 42%. وفي حالة برنامج Head Start، رغم حضور 91% من المشاركين في البرنامج خمسة أيام أسبوعياً إلا أن 6% منهم فقط كانوا مشاركين في برنامج اليوم المدرسي. بينما حضر ما نسبته 10% من أطفال برنامج Head Start جلسة مزدوجة، وذلك لاستيفاء متطلبات يوم كامل حتى يتمكن والد أو والدا الطفل من العمل. تلقى حوالي 11% من الأطفال المشاركين في برنامج Early Head Start و 29% من المشاركين في برنامج Head Start دعماً حكومياً لرعاية الأطفال، وهو أسلوب آخر لتمديد ساعات البرنامج.

وقد كان الهدف السياسي الأبرز للبرامج في السنوات الأخيرة هو الارتقاء بمستوى الجودة. تتضمن المبادرات رفع المتطلبات التعليمية للمعلمين، واستخدام نظام درجات تقييم الفصول الدراسية (CLASS) لمراقبة الجودة وتحديد البرامج التي يجب أن تشارك في منافسة لتجديد تمويلها، والمساعدة التقنية للبرامج والتطوير المهني للموظفين بهدف الارتقاء بمستوى الجودة. للمرة الأولى، يجب على الحاصلين على منحة برنامجي Early Head Start و Head Start التنافس مجدداً على التمويل وذلك في حال عدم استيفائهم لمعايير الجودة المحددة.

فقد ثبتت فعالية المتطلبات التي فرضت تدريجياً على المعلمين للحصول على الدرجة الجامعية، خاصة في برنامج Head Start. وفي جميع أنحاء الولاية اعتباراً من العام المالي الفيدرالي 2015، أصبح 36% من معلمي برنامج Early Head Start و 66% من معلمي برنامج Head Start من حملة الدرجات الجامعية. ويبلغ متوسط رواتب المعلمين الحاصلين على درجات جامعية في برنامج Early Head Start 34,500 وبرنامج Head Start 25,400، وهو ما ينخفض كثيراً عن متوسط راتب معلم المدرسة الابتدائية الذي يبلغ 58,500 دولار. تجاوز متوسط درجات نظام CLASS لبرامج نيو هامبشاير المعيار المرجعي المستمد من الأبحاث (5,5) على مقياس من 7 نقاط) للبرامج عالية الجودة بمجال الدعم العاطفي (بمتوسط 6,0) ولكنه كان أدنى من المعيار المرجعي بمجال تنظيم الغرفة الصفية (بمتوسط 5,4). أما درجة مجال دعم التدريس، الذي يُعتبر من أقوى المتنبئات بتطور الطفل، فكانت مساوية لدرجة المعيار المرجعي البالغة 3,0.

التشريع الأول Title I

يخصص التشريع الأول من قانون التعليم الابتدائي والثانوي لعام 1965 الموارد المالية الفيدرالية للهيئات التعليمية على مستوى الولاية وعلى المستوى المحلي والتي تقدم خدماتها لعدد كبير من الطلاب بالأسر متدنية الدخل والمعرضين للفشل الدراسي. يُتاح تمويل رياض الأطفال بموجب الجزء A من التشريع الأول إلى المدارس شديدة الفقر وذلك لدعم البرامج على مستوى

رعاية الأطفال المدعومة حكومياً

تدعم الموارد المالية الفيدرالية أيضاً «صندوق رعاية الطفل والتنمية (CCDF)» الذي يقدم حزمة من المنح. يهدف الصندوق بالأساس لتوفير دعم رعاية الأطفال للمشاركين في برنامج المساعدة النقدية الفيدرالي والذي يُعرف اليوم ببرنامج المساعدة المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF). كجزء من الإصلاحات الفيدرالية للرعاية الاجتماعية والقوانين ذات الصلة، تم بسط نطاق الموارد المالية لتوفير رعاية الأطفال المدعومة حكومياً للأسر متدنية الدخل بغض النظر عن المشاركة في برنامج المساعدة المؤقتة للأسر المحتاجة. فقد تزايد الطلب على رعاية الأطفال مع مرور الوقت بسبب عمل الوالدين، حتى عندما يكون الأطفال بسن صغيرة. وتكشف البيانات المستمدة من الدراسة الاستقصائية للمجتمع الأمريكي، على سبيل المثال، عن أن أكثر من 54,000 طفل بسن 0 إلى 5 سنوات في نيو هامبشاير (70%) ينضم أبائهم وأمهاتهم إلى سوق العمل (انظر الجدول 7).

في نيو هامبشاير، يُطلق على برنامج إعانة رعاية الطفل القائم على القسائم والممول من الحكومة الفيدرالية والولايات اسم «منحة رعاية الأطفال» ويديره صندوق تنمية الطفل التابع لدائرة نيو هامبشاير للصحة والخدمات الإنسانية. تستحق الأسرة الحصول على هذه المنحة إن أثبتت احتياجها إلى رعاية بناءً على عمل أحد الوالدين أو بحثه عن عمل أو كلاهما، أو مشاركتها في برامج التعليم والتدريب. ويصل الاستحقاق بحسب الدخل حتى 250% من مستوى الفقر الفيدرالي. ومع ارتفاع الدخل، تساهم الأسر بحصة من التكلفة تتراوح ما بين 4,75% من إجمالي الدخل، عندما يقل الدخل عن 100% من مستوى الفقر الفيدرالي، إلى أقصى حصة من التكلفة وتبلغ 20% من دخل الأسرة عندما يصل الدخل إلى 220 إلى 250% من مستوى الفقر الفيدرالي.

ويمكن استخدام القسائم للأطفال الذين لم يبلغوا سن المدرسة في المراكز المرخصة ومراكز رعاية الأطفال أو مع رعاية الأسرة أو الأصدقاء أو الجيران المعفاة من الترخيص. يدفع البرنامج لمقدمي الخدمات أتعابهم بناءً على معدل معياري أسبوعي يتحدد على أساس متوسط أحدث سعر بالسوق. فإذا طلب مقدم الخدمة أكثر من معدل الأتعاب، يمكنه أن يطلب من الأسرة دفع الفارق في صورة راتب تكميلي.

يتوفر برنامج منحة رعاية الأطفال للأطفال منذ الولادة حتى سن الثالثة عشرة، رغم أن 66% من أطفال نيو هامبشاير المتلقين للدعم الحكومي كانوا تحت سن الخامسة خلال العام المالي الفيدرالي 2015. ويشير تطبيق تلك الحصة على تمويل صندوق رعاية الطفل والتنمية للخدمات المباشرة إلى أن ما يُقدر بـ 17,9 مليون دولار أمريكي قد قُدمت كدعم لحوالي 3,600 طفل تحت سن الخامسة شهرياً، في المتوسط. كما تشير إحصائيات الخدمة للعام نفسه إلى أن 87% من الأطفال من الولادة إلى سن الثانية عشرة استخدموا قسائمهم في مركز مرخص. وقد استُخدمت 92% من القسائم في موقع منظم، بما في ذلك منازل رعاية الأطفال المرخصة. وقد منحت غالبية القسائم لأسباب التوظيف (82%)، ولكن بعض الوالدين كانوا يبحثون عن العمل أو التدريب أو التعليم (13%)، وبقيةهم كانوا حالات تتضمن خدمات حماية الأطفال.⁴²

مع إشارة الأبحاث الوطنية إلى مستويات الجودة المتدنية في الكثير من برامج رعاية الأطفال والتعلم المبكر، ركزت الحكومات الفيدرالية والمحلية على الارتقاء بالجودة؛ حيث يجري تخطيط أو تنفيذ أنظمة قياس الجودة وتحسينها عبر جميع الولايات الخمسين وذلك ضمن جهود قياس ودعم وتحفيز الارتقاء بالجودة في برامج التعلم المبكر، خاصة تلك التي تخدم الأطفال المحرومين. تحدد نيو هامبشاير ثلاث درجات للجودة، وتندرج جميع البرامج التي تستوفي متطلبات الترخيص المحلية ضمن الدرجة الأولى. وتحدد هذه المتطلبات المزايا الهيكلية الدنيا، كنسبة الموظفين إلى الطلاب، وحجم المجموعة (على سبيل المثال، 1 إلى 12 و 24 طفل في البرامج المخصصة لسن ما قبل المدرسة)، وتعليم الموظفين ومتطلبات التدريب (على سبيل المثال، على المعلمين استكمال دورة تدريب مهني مدتها عامين). يحق لمقدمي الخدمة التقدم للانضمام إلى الدرجة الثانية المعروفة بـ Licensed Plus. يتم تقييم البرامج تحت هذا المسمى وفقاً لثماني فئات بناءً على مراجعة لمجموعة من المستندات؛⁴³ ولا يتم إجراء أي تقييم رقابي لجودة البرنامج كما هو الحال في جميع أنظمة قياس الجودة وتطويرها.⁴⁴ وتندرج البرامج المرخصة التي تصادق عليها الرابطة الوطنية لتعليم الأطفال الصغار (NAEYC) ضمن الدرجة العليا.

واعتباراً من عام 2016، كان من بين البرامج المقدمة في المراكز للأطفال الصغار حوالي 70% (378 برنامج) في الدرجة الدنيا

الجدول 7. العدد المقدر للأطفال في نيو هامبشاير بسن 0 إلى 5 سنوات لوالدين عاملين (2015)

أعمار الأطفال ما بين 0 إلى 5 سنوات		
العدد	النسبة المئوية	المؤشر
36,213	46.4	الأطفال الذين يعيشون مع كلا والديهم وكلاهما في القوى العاملة
12,857	16.5	الأطفال الذين يعيشون مع أمهم فقط وهي في القوى العاملة
5,311	6.8	الأطفال الذين يعيشون مع أبيهم فقط وهو في القوى العاملة
54,381	69.7	الإجمالي

المصدر: مكتب تعداد الولايات المتحدة، غير مؤرخ، الجدول B23008.

ملاحظات: النسبة المئوية محتسبة بناءً على 77,992 طفل تتراوح أعمارهم بين 0 و 5 سنوات في 2015، كما هو موضح في الجدول 1.

بمؤهلات رعاية الأطفال والمعلم والمعلم الأول والإداري والمسؤول الأول. بالإضافة إلى ذلك، تمنح وزارة التعليم في نيو هامبشاير شهادة معلم مرحلة الطفولة المبكرة التي تتطلب الحصول على درجة جامعية كحد أدنى إلى جانب مؤهلات أخرى مرتبطة بالمهارات والكفاءات والمعرفة المكتسبة خلال العمل والخبرة في المجال.⁴⁷ وقد اعتمدت أكثر من عشرة مؤسسات خاصة بالتعليم العالي، لمدة سنتين أو أربع سنوات، المناهج المتسقة مع نظام التطوير المهني. حظي نظام قياس الجودة وتحسينها والعناصر الأخرى من عناصر البنية التحتية بدعم من الموارد المالية الإضافية المخصصة للجودة من برنامج صندوق رعاية الطفل والتنمية، والتي وصلت إلى 3,1 مليون دولار خلال العام المالي الفيدرالي 2015.

التغطية المحتملة لبرامج الطفولة المبكرة

تسجل نيو هامبشاير مستوىً متدنيًا نسبيًا لفقر الأطفال. ولكن عند احتساب الدخل الذي تحتاجه الأسرة لتحقيق مستوى معيشة ملائم، يتبين لنا أن حوالي 30% إلى 45% من أطفال الولاية يعيشون في أسر ذات دخل متدنٍ إلى متوسط لا تتمكن من تلبية احتياجاتها بالكامل. أما الشرائح التي يمكن استهدافها لتخصيص المزيد من الاستثمارات في الطفولة المبكرة هي الأسر التي يقل دخلها عن 100% و200% و300% من مستوى الفقر الفيدرالي. وبالنسبة للوضع والأطفال حديثي المشي (سن 0 إلى 2)، فإنه سيتم استهداف حوالي 18,600 طفل بحد أقصى نسبته 300% من مستوى الفقر الفيدرالي (انظر الجدول 8). وبالنسبة لتلاميذ رياض الأطفال، سيكون العدد المستهدف حوالي 13,300 طفل في حال استخدام حد 300% من مستوى الفقر الفيدرالي.

ونظرًا إلى أن برنامج الزيارات المنزلية في نيو هامبشاير التابع لنموذج العائلات الصحية الأمريكية وبرنامج Early Head Start يقدمان خدمات لبضع مئات من الأطفال، فإنهما يشملان 5% إلى 7% من الأطفال في الأسر

(المرخص)، و19% (101 برنامج) في الدرجة الوسطى (Licensed Plus)، و11% (59 برنامج) في الدرجة العليا (المصادق عليها من الرابطة الوطنية لتعليم الأطفال الصغار).⁴⁵ ولكننا لا نعرف الكثير عن جودة الغالبية العظمى من مقدمي الخدمة باستثناء الترخيص. تتلقى درجة Licensed Plus زيادة بمقدار 5% في الأتعاب والدرجة المصادق عليها من الرابطة الوطنية لتعليم الأطفال الصغار زيادة بمقدار 10% في الأتعاب تحت مظلة برنامج منحة رعاية الأطفال، وذلك نظرًا لارتفاع الكلفة المرتبط بتقديم جودة أعلى.

البنية التحتية لدعم برامج الطفولة المبكرة

لدى دعم برامج الطفولة المبكرة والرعاية في الولاية، وضعت نيو هامبشاير أساسيات هامة تدعم نظام عالي الجودة للتعليم المبكر. بالإضافة إلى نظام قياس الجودة وتطويرها، تتضمن هذه الخطوات تأسيس مجلس Spark NH ليكون المجلس الاستشاري للطفولة المبكرة في الولاية وذلك لتحديد الحاجات وتنسيق خدمات الطفولة المبكرة بين مختلف وكالات القطاع العام. بالإضافة إلى ذلك، عملت دائرة نيو هامبشاير للصحة والخدمات الإنسانية بالتعاون مع وزارة التعليم في نيو هامبشاير وغيرهما من أصحاب الشأن على إرساء ومؤخرًا تحديث معايير التعلم المبكر في الولاية.⁴⁶ وتشمل أحدث المعايير النطاق الكامل لمجالات النمو والتطور: التطور الاجتماعي والعاطفي؛ تطور اللغة ومعرفة القراءة والكتابة؛ التطور المعرفي في مجالات الحساب، والدراسات العلمية والاجتماعية، ومقاربات التعلم؛ التطور الجسدي والصحة والتي تتماشى مع مؤشرات الاستعداد للالتحاق بدار الحضانة.

كما تطبق نيو هامبشاير نظام تطوير مهني واضح المعالم للمشتغلين بالطفولة المبكرة، حيث يحدد المعارف الأساسية والكفاءات اللازمة للعمل مع الأطفال منذ الولادة حتى سن الثامنة، ومجموعة من الهياكل الوظيفية المرتبطة

الجدول 8. الانتشار المحتمل لبرامج الطفولة المبكرة المدعومة حكوميًا في نيو هامبشاير بحسب الفئة العمرية

العدد أو النسبة المئوية للحاصلين على الخدمة ^a				عدد الأطفال الحاصلين على الخدمة في العام المالي الفيدرالي 2015	المقياس
دخول الأسرة الذي يصل إلى 200% من خط الفقر الفيدرالي	دخول الأسرة الذي يصل إلى 300% من خط الفقر الفيدرالي	دخول الأسرة الذي يصل إلى 100% من خط الفقر الفيدرالي	دخول الأسرة الذي يصل إلى 100% من خط الفقر الفيدرالي		
18,568	12,967	5,144	—	—	الأطفال الرضع وحديثي المشي (سن 0، 1، 2) الشريحة المستهدفة البرنامج
1.3	1.8	4.5	233	233	برنامج الزيارات المنزلية في نيو هامبشاير التابع لنموذج العائلات الصحية الأمريكية
2.0	2.8	7.1	363	363	برنامج Early Head Start
9.2	13.1	33.1	1,705 ^b	1,705 ^b	منح رعاية الأطفال
13,257	8,575	3,361	—	—	تلاميذ رياض الأطفال (سن 3، 4) الشريحة المستهدفة البرنامج
9.8	15.2	38.7	1,301	1,301	برنامج Head Start
26.8	41.5	105.8	3,557	3,557	رياض أطفال الحي
14.5	22.4	57.3	1,925 ^b	1,925 ^b	منح رعاية الأطفال

^a مُحدد بعدد الحصص مقسومًا على عدد الأطفال.

^b مُقدر بناءً على توزيع الأطفال الحاصلين على الخدمة بحسب العمر.

وتظهر الجداول التي تستخدم البيانات المصغرة لنيو هامبشاير وجود انحدار كبير في الدخل مع معدل المشاركة في رياض الأطفال (انظر الشكل 3). فضمن الأطفال بسن الثالثة، يتضاعف تقريبًا معدل المشاركة في رياض الأطفال عند الانتقال من الأسر تحت مستوى الفقر الفيدرالي (21%) للأطفال بالأسر التي يصل دخلها إلى 300% من مستوى الفقر الفيدرالي أو أكثر (41%). كما نلاحظ هذا الانحدار المشابه لدى الأطفال بسن الرابعة، حيث يتراوح معدل المشاركة من 44% فقط للأطفال الذين يقل دخل أسرهم عن مستوى الفقر الفيدرالي إلى حوالي 80% للأطفال في الأسر ذات الدخل الذي يزيد عن مستوى الفقر الفيدرالي بثلاث أمثال. يعتبر هذا مقياسًا محدودًا للتسجيل في رياض الأطفال والأنواع الأخرى من برامج التعلم المبكر، لكنه يشير إلى أن هناك فرقًا شاسعًا في معدلات المشاركة برياض الأطفال عبر مختلف فئات دخل الأسرة.

إجمالًا، لا تحظى غالبية برامج الطفولة المبكرة الحالية في نيو هامبشاير بالتمويل الكافي الذي يمكنها من الوصول إلى جميع الأطفال المستحقين بسبب دخل أسرهم، كما أنها ليست ممولة لتصل إلى درجات أعلى على سلم الدخل حيث لا يزال الأطفال يواجهون مخاطر في الطفولة المبكرة قد تعرض نموهم وتطورهم للخطر. تشير التفاضلات في التسجيل ببرامج الطفولة المبكرة بين الأطفال بسن الثالثة والرابعة إلى ضرورة توفير برامج الطفولة المبكرة عالية الجودة للأطفال الأسر ذات الدخل المتدني إلى المتوسط. إضافة إلى ذلك، هناك فرصة لتطوير جودة البرنامج لضمان فعاليته قدر الإمكان، وخاصة للتعلم المبكر والرعاية.

الأدلة على الفعالية والعوائد الاقتصادية لاستثمارات الطفولة المبكرة المختارة

خضعت مجموعة كبيرة من تدخلات الطفولة المبكرة لتقييمات رسمية باستخدام تصميمات رصينة كالتجربة المنضبطة المعشاة (RCTs) وغيرها من الأساليب شبه التجريبية التي تضمن قياس الآثار الناجمة عن البرنامج.⁴⁸ وفي هذا القسم، نقدم لمحة مختصرة حول أدلة الفعالية والعوائد الاقتصادية لهذه الأنواع الثلاثة من برامج الطفولة المبكرة التي نتناولها: الزيارات المنزلية خلال السنوات الأولى من الحياة؛ ورعاية الأطفال عالية الجودة خاصة للأطفال الرضع وحديثي المشي؛ ورياض الأطفال عالية الجودة. هدفنا تمثيل الأدلة على الفعالية وتحديد إذا كانت قاعدة الأدلة تدعم التحليل الاقتصادي.

الزيارات المنزلية خلال السنوات الأولى من الحياة

تعتبر الزيارات المنزلية من الفترة التي تسبق الولادة حتى السنوات القليلة الأولى من حياة الطفل تدخلًا مبكرًا يستند إلى الأدلة لأكثر من ثلاثة عقود.⁴⁹ أجريت مؤخرًا مراجعة واسعة للمؤلفات عُرفت باسم الأدلة على فعالية الزيارات المنزلية (Home Visiting Evidence of Effectiveness (HomVEE)) كجزء من برنامج MIECHV. تقدم

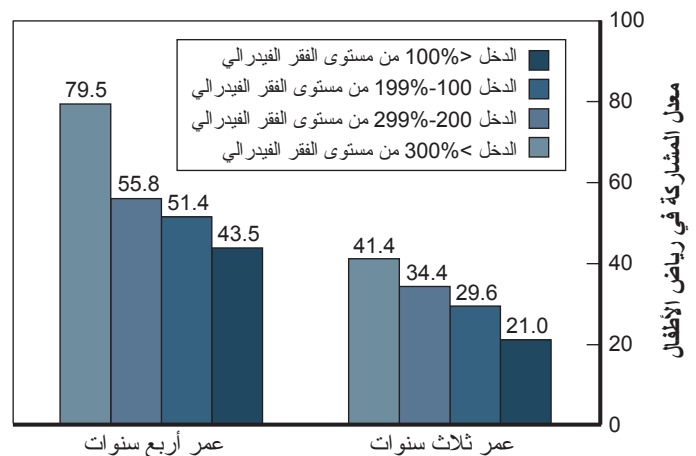
التي يصل دخلها إلى 100% من مستوى الفقر الفيدرالي (انظر الجدول 8). سيقل انتشار ونطاق هذين البرنامجين في حال استخدام نسبي 200 أو 300% من مستوى الفقر الفيدرالي لتحديد الشرائح المستهدفة. أما البرنامج الأوسع نطاقًا «منحة رعاية الأطفال» للأطفال الرضع وحديثي المشي، فهو يخدم واحدًا من كل ثلاثة أطفال فقراء، ولكنه سيخدم عددًا أقل من واحد من كل عشر أطفال إذا تم تحديد الشريحة المستهدفة بدخل يصل إلى 300% من خط الفقر الفيدرالي.

وبالنسبة للبرامج التي تقدم خدماتها للأطفال بسن الثالثة والرابعة، فإن هناك عددًا أكبر من الأطفال سيتلقون الخدمات. رغم ذلك، لا يصل برنامج Head Start سوى إلى 39% من الأطفال الفقراء.

رغم أن برنامج رياض الأطفال بالحي يمكنه أن يخدم جميع الأطفال بسن الثالثة والرابعة ممن يعيشون في الفقر، لكن يجدر بنا الانتباه إلى أنه في الكثير من الحالات تصمم هذه البرامج لتوفير تعليم حكومي مجاني مناسب للأطفال بسن رياض الأطفال من أصحاب الإعاقة بغض النظر عن دخل الأسرة. وبينما تتوفر منح رعاية الأطفال للأسر التي يصل دخلها إلى 250% من مستوى الفقر الفيدرالي، فهي لا تصل سوى إلى حوالي واحد من خمسة أطفال فقط باستخدام حد 200% من مستوى الفقر الفيدرالي.

وتستهدف برامج الطفولة المبكرة المدعومة حكوميًا التي نتناولها الأسر ذات الدخل المتدني وأطفالها، اعترافًا بحاجتهم الأكبر لها. وفيما يخص المشاركة في برنامج رياض الأطفال، لا تزال هناك فجوة في معدلات المشاركة بناءً على دخل الأسرة. على وجه الخصوص، تتضمن الدراسة الاستقصائية للمجتمع الأمريكي سؤالًا حول التسجيل في المدرسة لكل طفل في سن الثالثة فما فوق، وتتضمن خيارات الإجابة الحضانة أو رياض الأطفال.

الشكل 3. معدل المشاركة في رياض الأطفال المقدر بحسب دخل الأسرة بالنسبة إلى مستوى الفقر الفيدرالي (2011-2015)



المصادر: تحليل المؤلف لعينة البيانات المصغرة للاستخدام العام من الدراسة الاستقصائية للمجتمع الأمريكي للأعوام 2011-2015.

ملاحظات: يُقاس معدل المشاركة في رياض الأطفال كنسبة مئوية من الأطفال في الفئة العمرية المسجلة في دور الحضانة أو رياض الأطفال خلال الأشهر الثلاثة الماضية.

3-RAND RR1890

بعد اختبار الشرائح البديلة، حدد برنامج شراكة الممرض والأسرة شريحته المستهدفة لتكون الأمهات للمرة الأولى من ذوات الدخل المتدني. ويتطلب نموذج شراكة الممرض والأسرة بدء المشاركين بالزيارات المنزلية في الفترة ما قبل الولادة (في موعد لا يتجاوز الأسبوع 28 من الحمل) مع استمرار الزيارات لعامين بعد ولادة الطفل. يتضمن البرنامج منهجًا محكم التنظيم يشمل زيارات منزلية أسبوعية خلال الشهر الأول من الخدمات ومن ثم زيارات كل أسبوعين حتى ولادة الطفل. ثم تُستأنف الزيارات لمدة ستة أسابيع، وبعد ذلك تصبح كل أسبوعين حتى يصل الطفل لعمر 20 أسبوع، وأخيرًا تستمر الزيارات بشكل شهري حتى يصبح الطفل بعمر السنتين. خلال هذه الزيارات، يتعاون ممرض برنامج شراكة الممرض والأسرة مع المرأة الحامل لتطوير نتائج حملها. وتتابع الزيارات بعد الولادة مراحل نمو الطفل، من خلال التعاون مع الأم لتلبية احتياجاتها وإعداد خطة للاكتفاء الذاتي. يقدم مكتب الخدمة الوطني لبرنامج شراكة الممرض والأسرة الدعم لتنفيذ البرنامج لضمان تنفيذ النموذج بمصداقية.

تم تقييم عدة أشكال من نموذج برنامج العائلات الصحية الأمريكية - كما تم تنفيذها في عدة مواقع من ضمنها أريزونا وهاواي ونيويورك وأوريغون - باستخدام التجربة المنضبطة المعشاة (RCT)، مع متابعة الأطفال المشاركين حتى سن السابعة. تم تقييم برنامج شراكة الممرض والأسرة باستخدام سلسلة من التجارب المنضبطة المعشاة (RCTs)، واتباع نفس النموذج بدءًا من تنفيذه الأولي في إليري بولاية نيويورك ثم استمرار تجربته في ممفيس بولاية تينيسي ودفنر بولاية كولورادو. كما تمت متابعة المشاركين في تجربة إليري حتى بلغ الطفل محور الاهتمام سن 19 عامًا. نتيجة لذلك، وبحسب مراجعة الأدلة على فعالية الزيارات المنزلية، صُنفت 12 دراسة لنموذج العائلات الصحية الأمريكية و19 دراسة لبرنامج شراكة الممرض والأسرة على أنها أدلة عالية التقييم لاستخدامها في مراجعة الفعالية. وتظهر هذه المراجعة أن نموذج العائلات الصحية الأمريكية يتمتع بأدلة على الفعالية في أربعة مجالات من أصل ثمانية

هذه المراجعة خلفية مفيدة لملخصنا.⁵⁰ ووفقًا لبرنامج MIECHV، تتطلب أدلة الفعالية (1) أن تتوصل دراسة واحدة على الأقل من دراسات الأثر عالية أو متوسطة الجودة إلى أثر إيجابي أو مُعتبر إحصائيًا في اثنين أو أكثر من مجالات النتائج الثمانية ذات الأولوية للبرنامج؛ أو (2) أن تتوصل دراستان على الأقل من دراسات الأثر عالية أو متوسطة الجودة وتستخدم عينات غير متداخلة إلى آثار إيجابية أو معتبرة إحصائيًا في المجال نفسه. على وجه الخصوص، لقد تم تخصيص كل من برنامجي نموذج العائلات الصحية الأمريكية وبرنامج شراكة الممرض والأسرة التي نركز عليها كنماذج تستند إلى الأدلة والتي يمكن تنفيذها بالموارد المالية المخصصة لبرنامج MIECHV. تم تصميم نموذج العائلات الصحية الأمريكية بحسب عدة عوامل خطر كالأسرة ذات العائل الواحد؛ وتدني الدخل؛ وتجارب الطفولة العصبية بما فيها إساءة معاملة الأطفال؛ والمشاكل المتعلقة بالإدمان والصحة العقلية والعنف الأسري - على أن تحدد المواقع التي تنفذ نموذج العائلات الصحية الأمريكية الشرائح المستهدفة. وقد صُمم النموذج للبدء قبل الولادة حتى وصول الطفل إلى عمر 3 إلى 5 سنوات. ومن المتوقع أن تجري الزيارات المنزلية بشكل أسبوعي على الأقل وتستمر ساعة حتى يصل الطفل لسن ستة أشهر، وقد تكون الزيارات أقل تكرارًا بعد ذلك. بالإضافة إلى ذلك، تقدم المواقع المعنية الفحوصات والتقييمات لتحديد الأسر المعرضة لخطر إساءة معاملة الطفل أو غيرها من التجارب العصبية خلال الطفولة؛ كما أنها تقدم فحوصات روتينية لتطور الطفل واكتئاب الأمهات. وقد ترتأي المواقع تقديم خدمات أخرى كبرامج مشاركة الآباء أو مجموعات دعم الوالدين. ويقدم المكتب الوطني لنموذج العائلات الصحية الأمريكية المساعدة التقنية والتدريب وخدمات التصديق لدعم التنفيذ الفعال للنموذج. وتعني هذه المرونة المتوفرة أن برامج نموذج العائلات الصحية الأمريكية ستتنوع بحسب الشرائح المستهدفة ومجموعات الخدمات التي تقدمها. وينعكس هذا التنوع على نماذج البرامج مع التقييم المحكم لها.

الجدول 9. ملخص أدلة الفعالية لنموذج العائلات الصحية الأمريكية ونموذج الزيارات المنزلية في إطار الشراكة بين الممرض والأسرة بناءً على مراجعة الأدلة على فعالية الزيارات المنزلية

النتيجة	تقييمات نموذج العائلات الصحية الأمريكية		تقييم برنامج شراكة الممرض والأسرة	
	تأثير إيجابي	لا تأثير	تأثير إيجابي	لا تأثير
تطور الطفل وجاهزيته للمدرسة	9	34	6	65
صحة الطفل	0	9	5	26
الاكتفاء الذاتي الاقتصادي للأسرة	0	3	4	16
الروابط والإحالات	1	1	0	0
صحة الأم	0	2	8	18
ممارسات التربية الإيجابية	3	5	5	18
انخفاض مستويات الإساءة للطفل	1	14	7	18
انخفاض مستويات الجروح، العنف الأسري والجريمة	0	1	0	5

المصادر: إدارة شؤون الأطفال والأسر، "بحث الفعالية"، صفحة إلكترونية، وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، غير مؤرخ. اعتبارًا من 28 كانون الثاني (يناير)، 2017: <http://homvee.acf.hhs.gov/models.aspx>

تم تحديث النتائج في تموز (يوليو) 2016 (نموذج العائلات الصحية الأمريكية) وأيار (مايو) 2016 (برنامج شراكة الممرض والأسرة). ملاحظات: التأثيرات هي لمقاييس النتائج المصنفة أساسية بحسب مراجعة الأدلة على فعالية الزيارات المنزلية.

الكلية للمشاركة. أما نموذج شراكة الممرض والأسرة الذي يقدم خدماته خلال 1,7 عام في المتوسط، فتتراوح تقديراته من 7,400 دولار إلى أكثر من 10,000 دولار للأسرة الواحدة.⁵² ويبدو أن تكاليف نموذج شراكة الممرض والأسرة أكبر لأن البرنامج مكثف ولأنه يتطلب ممن يزورون المنازل أن يكونوا ممرضين مسجلين، مقارنةً بنماذج أخرى كنموذج العائلات الصحية الأمريكية الذي يعتمد عادةً على الموظفين الذين يحصلون على رواتب أقل. إلى جانب النتائج الخاصة بالتأثيرات، ركّز تحليل التكاليف والمنافع على كلا البرنامجين. وتتمثل إحدى مزايا برنامج شراكة الممرض والأسرة فيما يتعلق بالتقييم الاقتصادي هي إمكانية قياس النتائج الأطول أمداً في تجربة إميرا، والتي يمكن تحويل الكثير منها إلى منافع بالدولار بكل سهولة. وفي حالة برنامج العائلات الصحية الأمريكية، يقدر نموذج معهد ولاية واشنطن للسياسة العامة أن البرنامج يولّد عائداً بمقدار 1,21 دولار لكل دولار مستثمر بناءً على النتائج الواردة في الجدول 10.⁵³ ولم تتوصل تحليلات التكاليف والمنافع لبرامج العائلات الصحية الأمريكية، بما فيها المنفذة في أوريغون ونيويورك، إلى عائد اقتصادي إيجابي فيما عدا الشرائح المخصصة (أي النساء اللواتي يحملن تقرير واحد على الأقل لخدمات حماية الأطفال).⁵⁴ ويقدر معهد ولاية واشنطن للسياسة العامة أن يولّد نموذج شراكة الممرض والأسرة عائداً يبلغ 1.61 دولار، ولكنه نموذج المعهد يقل بشكل كبير من أحجام تأثيرات المراجعة التحليلية التي يوردها الجدول

يتطلبها برنامج MIECHV، بينما يتمتع برنامج شراكة الممرض والأسرة بأدلة في ستة مجالات من أصل ثمانية (انظر الجدول 9). عند تقييم قاعدة الأدلة، من المهم إدراك أن غالبية البرامج لا تظهر الفعالية سوى في قلة من المجالات الثمانية، وأن الكثير من البرامج لا تحقق أية نتائج معتبرة إحصائياً فيما يتعلق بمؤشرات المجالات الأخرى.

بسبب تعدد تقييمات نموذج العائلات الصحية الأمريكية وبرنامج شراكة الممرض والأسرة وتفاوت النتائج المستخلصة، ستكون المراجعة التحليلية مقارنة مفيدة للتوليف ما بين النتائج. كجزء من الجهود التي يبذلها معهد ولاية واشنطن للسياسة العامة لإجراء تحليل التكاليف والمنافع لمجموعة واسعة من البرامج الاجتماعية لصالح المجلس التشريعي في الولاية، أجرى المعهد هذا التحليل الذي أثبت تأثيرات متواضعة نسبياً لنموذج العائلات الصحية الأمريكية، وأكبرها كان انخفاض نسبة الولادات ناقصة الوزن في دراسة واحدة (حجم التأثير 0,5) (انظر الجدول 10).⁵¹ ويبدو أن تأثير برنامج شراكة الممرض والأسرة أكبر حجماً (حوالي 0,7) وبسبب المتابعة طويلة الأجل في تجربة إميرا، يبدو أن البرنامج يتمتع بأدلة على التأثير طويل الأجل.

كما تناولت الأبحاث تكاليف تنفيذ كل برنامج. في عام 2015، تراوحت التقديرات لنموذج العائلات الصحية الأمريكية بين 3,800 إلى 4,300 دولار أمريكي، مما يعني ارتفاع الكلفة للأسرة الواحدة اعتماداً على السنوات

الجدول 10. ملخص لآثار برنامج العائلات الصحية الأمريكية ونموذج الزيارات المنزلية لبرنامج شراكة الممرض والأسرة بناءً على المراجعة التحليلية لمعهد ولاية واشنطن للسياسة العامة

نتائج المراجعة التحليلية لمعهد ولاية واشنطن للسياسة العامة المراجعة التحليلية لمعهد ولاية واشنطن للسياسة العامة لنموذج شراكة الممرض والأسرة		نتائج المراجعة التحليلية لمعهد ولاية واشنطن للسياسة العامة المراجعة التحليلية لمعهد ولاية واشنطن للسياسة العامة لنموذج العائلات الصحية الأمريكية		النتيجة
حجم التأثير	عدد الدراسات	حجم التأثير	عدد الدراسات	
				للطفل المشارك
0.700-	2	—	—	الجريمة
0.059	3	0.013	4	درجات الاختبارات
0.626-	2	0.135-	7	الإساءة للأطفال وإهمالهم
0.130	3	0.015-	1	إعادة الصف الثاني عشر
0.030	3	0.216-	1	التربية الخاصة بالصف الثاني عشر
0.208-	2	—	—	أعراض اضطراب السلوك
0.229-	3	0.160-	2	أعراض الاضطرابات الداخلية
—	—	0.065-	2	أعراض اضطرابات السلوك الخارجية
—	—	0.511-	1	الولادة بوزن ناقص
				للأم المشاركة
0.035	2	—	—	التخرج من المدرسة الثانوية
0.036	3	—	—	العمل
0.034-	1	—	—	الجريمة
0.054-	3	0.016-	3	المساعدة الحكومية
0.080-	3	—	—	الإدمان
0.054-	3	—	—	المساعدة الغذائية
—	—	0.069-	3	اضطرابات الاكتئاب الشديدة
—	—	0.021	1	الإدمان على المخدرات أو مواد أخرى
—	—	0.166-	1	مشاكل تناول المشروبات الكحولية

المصادر: معهد ولاية واشنطن للسياسة العامة، غير مؤرخ.

ملاحظات: * التأثيرات حيث تكون $p < 0.05$. — لم يتم قياسها

لم تظهر أي تأثيرات قوية أو دائمة على نمو وتطور الطفل بناءً على المتابعة حتى الصف الخامس، رغم أن هناك بعض المجموعات الفرعية التي أظهرت تأثيرات متوسطة مع وصولها إلى هذا الصف المدرسي.⁶¹ خلال التدخل، عندما كان الأطفال بسن الثانية أو الثالثة، لوحظت آثار إيجابية على المهارات المعرفية واللغوية، والسلوكيات العدوانية، ومشاركة الوالدين، والمناعة؛ وبعض هذه التأثيرات استمر حتى سن الخامسة أي بعد انتهاء البرنامج بعامين. ولكن بحلول سن الخامسة، لم تظهر أية تأثيرات كبيرة أو مهمة على التحصيل المرتبط بمهارات الاستعداد للمدرسة ضمن مجموعات كلية أو فرعية للأطفال محددة بحسب نموذج البرنامج أو المجموعات المعرضة للخطر. وقد ظهرت التأثيرات على التحصيل لدى الأطفال الذين شاركوا في برنامج رياض الأطفال الرسمي، كبرنامج Head Start وذلك بعد تجربتهم مع برنامج Early Head Start. وعند ترجمة هذه النتائج المستخلصة، من المهم أن نأخذ بعين الاعتبار أن برنامج Early Head Start، الذي ما زال محكومًا بمعايير الأداء الفيدرالية لبرنامج Head Start، يسمح بقدر من حرية التصرف على المستوى المحلي حيال كيفية تنفيذ البرنامج بما فيها مزايا البرنامج، كالمناهج المستخدمة وكثافة خدمات البرنامج. تشير التقديرات من تحليل التكاليف والمنافع الذي أجراه معهد ولاية واشنطن للسياسة العامة إلى أن برنامج Early Head ينكف حوالي 11,000 دولار للطفل الواحد. وبناءً على تقييم الأدلة حتى الصف الخامس، لا يقدم البرنامج أي مزايا إيجابية صافية (أي أن نسبة المنافع إلى التكاليف أقل من واحد)، وذلك بسبب صغر حجم تقديرات التأثير.⁶²

ركزت أبحاث أخرى على استراتيجيات الارتقاء بجودة الرعاية المقدمة للأطفال الرضع وحديثي المشي في المراكز والمنزل. ولكن هناك تقييمات دقيقة قليلة جدًا لهذه التدخلات، كما أنها لم تقدم كثيرًا الأثر المطلوب على نمو وتطور الأطفال. نذكر على سبيل المثال برنامج رعاية الرضيع/ حديث المشي (PITC)، الذي يقدم تدريبًا مباشرًا لمقدمي الرعاية في المركز والمنزل لمدة 10 إلى 18 شهرًا بالإضافة إلى التدريب في الموقع، والذي يُعتبر برنامجًا استثنائيًا من حيث إجراءاته تقييم تجريبي يقيس تأثير برنامج التطوير المهني على نتائج الأطفال. لم يُظهر نموذج «برنامج رعاية الرضيع/ حديث المشي» أي تأثيرات على نمو وتطور الأطفال بعد ستة أشهر من التنفيذ الكامل للتدخل (بمتوسط 23 شهر بعد التوزيع العشوائي).⁶³ كما أثبتت الأبحاث التقييمية الأخرى أن هناك عدة استراتيجيات من شأنها أن تدعم التطور المهني لمعلمي التعليم في الطفولة المبكرة وترفع من جودة البرنامج، إلا أن قلة من الدراسات تقيس الأثر على نمو وتطور الأطفال حتى على المدى القصير. في الواقع، لا تزال الأبحاث التي تتناول فعالية برامج الرعاية عالية الجودة والقابلة للقياس الموجهة للأطفال الرضع وحديثي المشي – بالإضافة إلى دعم التطوير المهني للعاملين مع هؤلاء الأطفال الصغار – في المراحل الأولى.

يساعد حصول الأطفال الرضع وحديثي المشي على رعاية عالية الجودة لمدة يوم كامل على مدار السنة في تعزيز استعدادهم للالتحاق بالمدرسة وغير ذلك من التأثيرات الإيجابية المنعكسة على الأطفال المشاركين، كما أنه قد يعود بالنفع على والدي الطفل (خاصة الأم) فيما يتعلق بمشاركتها في

10. ⁵⁵ بينما تتوصل تحليلات التكاليف والمنافع الأخرى لنموذج شراكة الممرض والأسرة، التي لا تتجاهل حجم آثار التقييم التي تم قياسها، إلى عوائد تتراوح ما بين 2,88 إلى 6,20 دولار، مع ارتفاع نسب المنافع إلى التكاليف بناءً على آثار البرنامج مع الشرائح الأكثر استهدافًا.⁵⁶

الرعاية عالية الجودة للأطفال الرضع وحديثي المشي

نتيجة لتزايد مشاركة النساء في سوق العمل وارتفاع عدد الأسر ذات العائل الواحد (إضافة إلى عدة عوامل أخرى)، توجد نسبة كبيرة من الأطفال الرضع وحديثي المشي في الولايات المتحدة المتحدة الأمريكية الذين يعتني بهم شخص ليس من والديهم. واعتبارًا من عام 2012، على سبيل المثال، كان حوالي 46% من الأطفال الذين يقل عمرهم عن سنة يحصلون على مصدر منتظم للرعاية في مركز أو المنزل.⁵⁷ وترتفع هذه النسبة إلى 51% للأطفال بعمر العام و57% للأطفال بعمر عامين. وقد أظهرت الأبحاث في التسعينيات أن جودة الرعاية من الولادة إلى سن الثالثة كما هو مفترض كانت مرتبطة باستعداد الأطفال للدخول إلى المدرسة،⁵⁸ ولكن القليل من الأطفال بهذه الأعمار يتلقون رعاية ممتازة.⁵⁹ وعلى ذلك، يتمثل هدف البحث والسياسة الرئيسي في تحديد نماذج فعالة وعالية الجودة لرعاية الأطفال الرضع وحديثي المشي أو تحديد التدخلات التي من شأنها أن ترفع جودة الرعاية في البرامج الحالية، وخاصة للأطفال المعرضين للخطر.

فيما يتعلق بالبرامج المخصصة للأطفال الرضع وحديثي المشي التي تشمل خدمات رعاية الأطفال (بدلاً من الزيارات المنزلية أو تنقيف الآباء)، فإن عددًا قليلًا نسبيًا منها قد خضع للتقييم الصارم. ويُعتبر برنامج The Abecedarian، الذي تم تنفيذه في أوائل السبعينيات في موقع واحد داخل نورث كارولينا، نموذجًا للتدخل من الولادة حتى سن 5 سنوات ويتمتع بأدلة دقيقة على الفعالية بناءً على التقييم التجريبي. في الواقع، مع المتابعة طويلة الأمد حتى سن 35 عامًا، أظهر البرنامج آثار إيجابية هامة خلال السنوات الدراسية وخلال فترة الرشد، بما فيها زيادة التحصيل الدراسي، وارتفاع الدخل في فترة الرشد، وانخفاض معدلات الجرائم والمخالفات، وتحسن الصحة. وأثمرت الآثار ذات المدى الطويل والقصير عن بلوغ نسبة المنافع إلى التكاليف 2,5 في إحدى الدراسات و6,3 في دراسة أخرى.⁶⁰ قدم برنامج The Abecedarian رعاية مكثفة ورعاية طوال اليوم ورعاية لمدة عام كامل بعد الولادة حتى دخول دور الحضانه لشرائح المحرومين اقتصاديًا، بتكلفة تبلغ حوالي 18,500 دولار لكل طفل سنويًا (بقيمة الدولار عام 2014). ولا يتضح إن كانت ستحقق المزايا نفسها عند تنفيذه بالمجموعات الحالية أو عند تنفيذه على نطاق واسع.

أما برنامج Early Head Start – الذي يقدم خدماته للنساء الحوامل من ذوات الدخل المتدني في المنازل أو المراكز أو كلاهما معًا بعد ولادة الطفل – فهو نموذج محتمل للبرامج، وتم تنفيذه في مختلف أنحاء الولايات المتحدة الأمريكية، ولكن ضمن نطاق أضيق من برنامج Head Start بسبب قلة التمويل. وقد أجريت تجربة منضبطة معشاة (RCT) لبرنامج Early Head Start على المستوى الوطني، على 17 برنامج موزع في أنحاء البلاد، إلا أنها

تجريبية دقيقة، اعتمادًا على دراسة أعدتها مؤخرًا مؤسسة RAND.⁶⁸ تناولت الدراسة في مجملها النتائج المستخلصة من تقييمات برنامج وطني واحد (Head Start)، و 11 برنامج ممول حكوميًا (أركنسا، جورجيا، ميشيغان، نيو جيرسي، نيو مكسيكو، نورث كارولينا، أو كلاهوما، ساوث كارولينا، تينيسي، ويست فيرجينيا)، وثلاثة برامج أجريت على مستوى المناطق (بوسطن، شيكاغو، تولسا، أو كلاهوما). قدمت البرامج التي يبلغ عددها 15 برنامجًا خدماتها للأطفال بشكل مخصص أو عام لمدة سنة أو سنتين قبل دخول دار الحضانة.

وقد كشفت دراسة مؤسسة RAND عن أن هناك أمثلة متعددة على برامج رياض الأطفال واسعة النطاق التي نفذت تقييمات صارمة وتظهر تحسنًا في الاستعداد للمدرسة لدى الأطفال المشاركين (انظر الجدول 11). وقد لوحظت التطورات في مهارات الاستعداد بالرياضيات والمفردات والقراءة، حيث يتراوح حجم التأثيرات ما بين الصغير إلى المتوسط. كما ظهرت آثار إيجابية لبرامج رياض الأطفال ذات الدوام الكامل أو الجزئي، بالإضافة إلى برامج العام الواحد والعامين، ولكن لا تزال الأبحاث غير حاسمة حول الفعالية القابلة للمقارنة لهذه الخيارات.⁶⁹ تتضمن البرامج الفعالة كل من البرامج المنفذة بالمدارس الحكومية وتلك التي تستخدم نظام تنفيذ متنوع من خلال مقدمي الخدمات في المدارس الحكومية والمراكز المجتمعية، كبرامج Head Start والبرامج غير الربحية أو الربحية المُقدّمة في المراكز. علاوة على ذلك، بينما تستهدف غالبية البرامج واسعة النطاق المقيّمة حتى تاريخه الأطفال ذوي الدخل المتدني، أظهرت البرامج الشاملة كالبرنامج الممول حكوميًا في أو كلاهوما والبرنامج الممول محليًا في بوسطن أن الأطفال من مختلف مستويات الدخل يمكنهم تحقيق الاستفادة رغم أن تأثيراتها غالبًا ما تكون أكبر لدى الأطفال المحرومين.

في الدراسات التي تابعت الأطفال حتى سن الدخول إلى المدرسة أو ما بعد ذلك (يوجد عدد قليل من التقييمات التي توفر بيانات المتابعة على المدى الطويل)، يبدو أن التأثيرات على تحصيل الطلاب تتلاشى مع مرور الوقت حيث يصل الأطفال الذين لم يلتحقوا بمرحلة رياض الأطفال إلى مستوى أقرانهم. ولكن لا يحدث ذلك على الدوام، فقد أظهرت برامج في ميشيغان ونيو جيرسي وواشنطن وشيكاغو مزايا مستمرة ينعم بها الملحقون برياض الأطفال وصولاً إلى الصفوف الأولى وفي بعض الحالات حتى الصف الثامن. إضافة إلى ذلك، أظهرت المقاييس الأخرى للأداء المدرسي - كاستخدام التربية الخاصة، وإعادة الصفوف، والتخرج من المدرسة الثانوية - تحسنًا مستمرًا ضمن الدراسات القليلة التي قاست هذه النتائج المتأخرة مما يشير إلى إمكانية الحفاظ على المزايا التعليمية لبرامج رياض الأطفال عالية الجودة حتى سن متقدمة، مع وجود مزايا اقتصادية مرتبطة بها على المدى الطويل. وأخيرًا، تابع برنامج «مراكز الطفل والوالد» (CPC) في شيكاغو المشاركين في رياض الأطفال حتى سن 28 عامًا ووثق انخفاضات ملحوظة في معدلات الإدمان أو التعرض للاعتقال؛ وهي نتائج تؤدي إلى توفير التكاليف بالإضافة إلى مزايا أخرى تعود على المشاركين.

القوى العاملة مما ينعكس على الدخل. فإن كان توفير برامج رعاية الأطفال المدعومة حكوميًا لا يؤثر سوى على توقيت عودة الأم إلى عملها بعد ولادة طفلها وليس على خيار عملها بعد ذاته، فمن المتوقع أن نشهد تقاربًا مع تقدم عمر الطفل بين الحاصلين على الرعاية المدعومة حكوميًا في السنوات المبكرة من حياتهم وغير الحاصلين عليها. ومن جهة أخرى، إذا أثر الحصول على الرعاية المدعومة حكوميًا على قرار العمل بعد ذاته بل ودعم الأم في الحصول على التعليم والتدريب، فإننا سنشهد تأثيرًا أكثر استدامة على توظيف الأمهات ودخلهن.

يعتبر تقييم برنامج the Abecedarian من الدراسات التجريبية القليلة التي تظهر تأثير برنامج الطفولة المبكرة على توظيف مقدمي الرعاية. فتشير النتائج المستخلصة إلى أن مكاسب مقدم الرعاية الأساسي (عادة ما يكون الأم) تواصلت بعد دخول الطفل لدار الحضانة.⁶⁵ توصل التقييم التجريبي لبرنامج صحة الرضع وتطورهم (IHDP) - الذي قدم رعاية مجانية في المركز خلال السنوات الثلاث الأولى من حياة الرضع المستهدفين ممن ولدوا ناقصي الوزن في منتصف الثمانينيات - إلى ارتفاع نسبة توظيف الأمهات ضمن مجموعة الولادات ناقصة الوزن، بدءًا من بلوغ الطفل سن الثالثة حتى وصوله سن الثامنة عشرة، إلا أنه لم يتم قياس التأثير على الإيرادات.⁶⁶ تقدم هاتان الدراستان دليلًا داعمًا على أن توفير الرعاية ليوم كامل على مدار العام يمكن أن يعزز فرص توظيف الأم (وحتى رأس مالها البشري) من خلال متابعة تعليمها و/أو توسيع نطاق خبرتها في سوق العمل. وتأتي الأدلة الأخرى من الدراسات شبه التجريبية التي تقدّر التأثيرات على توظيف الأمهات عندما يصبح الأطفال مؤهلين للمشاركة في برامج التعليم الحكومي، سواء أكانت رياض الأطفال أو دار الحضانة. فتظهر هذه الدراسات نتائج متفاوتة، فقد توصلت دراسة استخدمت بيانات تعود لعام 1980 إلى ارتفاع نسبة توظيف الأمهات عندما يصبح أطفالهن مؤهلين للتسجيل في دور الحضانة العامة، بينما لم تتوصل دراسة أحدث أجريت باستخدام بيانات تعود لعام 2000 لبحث تأثير برامج رياض الأطفال الشاملة في أو كلاهوما وجورجيا إلى أي تأثير على توظيف الأمهات.⁶⁷ من الممكن أن يكون لرعاية الأطفال الرضع وحديثي المشي المدعومة حكوميًا تأثير أقوى مقارنة بالرعاية المدعومة حكوميًا المقدمة للأطفال بسن رياض الأطفال.

رياض الأطفال عالية الجودة

تمتد الأبحاث التي أجريت حول فعالية برامج رياض الأطفال المقدمة لمدة عام أو عامين قبل الالتحاق بدار الحضانة على مدى خمسين عامًا، وتحظى بتقييمات مشهورة لنماذج البرامج كمشروع بيرري لرياض الأطفال Perry Preschool Project الذي يعود إلى أوائل الستينيات من القرن الماضي. ومع مرور الوقت، تراكم عدد كبير من الأدلة على تأثيرات برامج رياض الأطفال من التقييمات التي تجرى على البرامج واسعة النطاق التي تم تنفيذها على مستوى الدولة أو الولايات أو المناطق المحلية. نركز هنا على الأدلة من البرامج الواقعية التي تحظى بتقييمات تجريبية وشبه

الجدول 11. ملخص للأدلة على آثار برامج رياض الأطفال عالية الجودة في مراجعة مؤسسة RAND

النتيجة	عدد الدراسات ذات التأثيرات الإيجابية والمعتبرة إحصائياً	نطاق التأثيرات ذات الأهمية
الاستعداد للمدرسة		
مهارات الرياضيات	10 من أصل 13 دراسة	0.51-0.17
مهارات المفردات	7 من أصل 11 دراسة	0.44-0.17
مهارات تمييز الحروف-الكلمات	5 من أصل 5 دراسات	1.05-0.32
مهارات الإملاء	3 من أصل 3 دراسات	0.64-0.24
الأداء المدرسي		
تحصيل القراءة في الصفوف 3 أو 4 أو 5	3 من أصل 3 دراسات	0.24-0.18
تحصيل الرياضيات في الصفوف 3 أو 4 أو 5	3 من أصل 4 دراسات	0.29-0.16
تحصيل القراءة في الصف الثامن	1 دراسة من أصل 1 دراسة	0.24
تحصيل الرياضيات في الصف الثامن	1 دراسة من أصل 1 دراسة	0.23
استخدام التعليم الخاص في الصفوف 3 أو 5 أو 12	3 من أصل 3 دراسات	انخفاض بمقدار 6 إلى 15 نقطة مئوية
البقاء في الصفوف في الصفوف 3 أو 5 أو 10 أو 12	3 من أصل 3 دراسات	انخفاض بمقدار 8 إلى 15 نقطة مئوية
معدل التخرج من المدرسة الثانوية	2 دراسة من أصل دراستين	ارتفاع بمقدار 6 إلى 14 نقطة مئوية
النتائج الأخرى بأعمار أكبر		
الإيمان على العقاقير (باستثناء الكحول)	1 دراسة من أصل 1 دراسة	انخفاض بمقدار 5 نقاط مئوية
التعرض للاعتقال	1 دراسة من أصل 1 دراسة	انخفاض بمقدار 6 نقاط مئوية

المصادر: كارولي (Karoly) وأوغير (Auger)، 2016.

ملاحظة: تمت مقارنة عدد الدراسات التي لها تأثير إيجابي بعدد الدراسات التي تقيس تلك النتيجة.

^a يظهر النطاق أحجام التأثير ما لم يشر إلى خلاف ذلك. بالنسبة لنتائج الأداء المدرسي، لم تورد جميع الدراسات ذات التأثير المعتبر إحصائياً حجم التأثير.

البرنامج عالي الجودة قد تكون أعلى من ذلك، كميلغ 10,700 دولار للطفل الواحد في تولسا بأوكلاهوما أو 15,200 دولار للطفل الواحد في نيو جيرسي.⁷¹

كما تم تقييم البرامج عالية الجودة والتي توجد أدلة على تأثيرها من حيث التكاليف والمزايا. تم إجراء تحليل لتنفيذ منطقة تولسا التعليمية لبرنامج رياض الأطفال الشامل للولاية، ويقدر التحليل وجود عائد يتراوح بين 2,82 دولار لكل دولار مستثمر في الأطفال الأوفر حظاً (الذين يزيد دخل أسرهم عن 185% من مستوى الفقر الفيدرالي) إلى 3,09 دولار لكل دولار مستثمر في الطلاب المستحقين للحصول على غذاء مجاني (أي الذين يقل دخل أسرهم عن 135% من مستوى الفقر الفيدرالي). يظهر نموذج التكاليف والمزايا الذي أجراه معهد ولاية واشنطن للسياسة العامة عائداً مقداره 2,36 دولار لكل دولار يتم إنفاقه على برنامج Head Start (بناءً على المراجعة التحليلية) و4,20 دولار لكل دولار يُنفق على برامج رياض الأطفال في الولايات والمناطق للأطفال بسن الثالثة والرابعة من ذوي الدخل المتدني. وأظهر تحليل التكاليف والمنافع لبرنامج مراكز الطفل والوالد في شيكاغو عائداً يبلغ 10,80 دولار لكل دولار مستثمر، وذلك بناءً على بيانات المتابعة حتى سن 28 عاماً وتوقعات المزايا المستقبلية. قد ينطوي هذا العائد الأخير على قدر من المبالغة نظراً لأن تقييم البرنامج جرى على مجموعة من الأطفال الذين حضروا البرنامج في أوائل الثمانينيات وأظهروا تأثيرات بطريقة قد لا تتكرر في بيئة اليوم.⁷² بالتالي يكون العائد على المجتمع في حدود

إن جميع البرامج التي تحظى بأدلة قوية على تأثيرها على الاستعداد لدخول المدرسة والنتائج اللاحقة في الحياة تتمتع بجوانب تتوافق مع البرنامج عالي الجودة، رغم تنوعها لحد ما فيما يخص كثافة البرنامج (كعدد الساعات اليومية) والمنهج المستخدم وغير ذلك من الخواص الهيكلية. على سبيل المثال، استعانت جميع البرامج ذات الآثار القوية بخدمات معلم أول يحمل درجة جامعية على الأقل، وكانت نسبة الموظفين إلى الطلاب تبلغ 1 إلى 10. ومن جهة أخرى، عندما تقل قوة الأدلة على الأثر، كما في برنامج رياض الأطفال الذي تموله الولاية في تينيسي، تكون معايير الجودة أقل صرامة وتسجل تقييمات الجودة المستقلة المبنية على الملاحظة درجات أقل.

وتتنوع لحد ما تكلفة برامج رياض الأطفال الفعالة بسبب اختلافات هيكل البرنامج والرواتب المحلية وأسعار السلع والخدمات. بناءً على الأسعار الوطنية وقيمة دولار عام 2015، تشير تقديرات الميزانية إلى أن تكلفة برنامج رياض الأطفال عالي الجودة - ففي كل غرفة صفية تبلغ نسبة المدرسين إلى الأطفال 1 إلى 10 ويوجد معلم أول يحمل درجة جامعية على الأقل ويحصل على أجر يعادل أجر معلمي المدارس الحكومية - تتراوح بين 4,700 دولار للطفل الواحد في برنامج الجزئي (ثلاث ساعات) إلى 8,500 دولار للطفل الواحد في برنامج اليوم المدرسي (6 ساعات).⁷⁰ بينما تشير التكاليف المقررة لبرنامج رياض الأطفال في ولاية أو منطقة معينة والتي تحظى بأدلة قوية على التأثير - تستعين جميعها بمدرسين من حملة الدرجات الجامعية على الأقل وتدفع لهم رواتب معلمي المدارس الحكومية - إلى أن النفقات على

لأغراض تحليلنا، نتناول المنظور المجتمعي؛ أي أننا نحتسب التكاليف والمزايا التي تتراكم على مشاركي البرنامج أنفسهم وعلى القطاع العام (أي دافعي الضرائب) وعلى بقية المجتمع بشكل عام. نحتسب المستوى الحالي من الخدمات (الوضع الراهن) ونضع نموذجًا للتكاليف والمنافع التراكمية المرتبطة بالعدد المتزايد للمشاركين في برنامج الطفولة المبكرة. (هذه المسألة أكثر أهمية في برامج رياض الأطفال بسبب تدفقات التمويل الحالية التي ناقشناها سابقًا). وأخيرًا، لا نضع نماذج لتكاليف المعاملات التي تحدث لمرة واحدة، كالمنشآت الجديدة أو تطوير القوى العاملة أو الجوانب الأخرى من تنفيذ البرنامج. بالتالي، فإن التقديرات المعنية هي التي تتحقق في حالة مستقرة، بعد ترحيل أي تكاليف تنفيذ لمرة واحدة. وعلى نحو مماثل، لا تُشمل التكاليف على مستوى النظام، كالإدارة العامة للمشروع أو أعمال المراقبة والتقييم المستمرة، حيث من المتوقع أن تكون هذه التكاليف مجرد زيادة تراكمية متواضعة على تكاليف تنفيذ البرنامج المحتسبة للطفل الواحد. ونظرًا لأننا متحفزون حيال إضافة المنافع المحتملة، لن يؤثر هذا التحفظ بشكل كبير على العوائد المقدرة كما هو متوقع.

وعند عرض النتائج، نذكر التكاليف والمنافع وصافي العوائد بالقيمة الحالية، بالإضافة إلى نسبة المنافع إلى التكاليف (إجمالي المنافع مقسوم على إجمالي التكلفة). وتظهر التقديرات لكل طفل ولمجموعة سنوية من الأطفال في نيو هامبشاير. وفي حالة برنامج الزيارات المنزلية، تمثل النتائج التكاليف والمنافع لكل مجموعة سنوية من الأطفال المولودين بالولاية والمؤهلين للمشاركة في البرنامج المستهدف. وبالنسبة لبرنامج رياض الأطفال المستهدف، تمثل النتائج المجموعة السنوية من الأطفال المؤهلين للالتحاق بدور الحضانة في أي عام. في كلتا الحالتين، نفترض أن حجم المجموعة يبلغ 12,800 طفل بناءً على التحليل الديموغرافي المعروف سابقًا.

2 دولار إلى 4 دولارات مقابل كل دولار مُستثمر تقديرًا أكثر واقعية للعائدات المتوقعة من برنامج عالي الجودة.

تكاليف ومنافع الاستثمار في الطفولة المبكرة في نيو هامبشاير

ليست جميع برامج الطفولة المبكرة قابلة للتحليل الاقتصادي؛ فالعناصر الهامة تتضمن (1) تقدير تكاليف البرنامج، و(2) تقييم صارم يظهر التأثيرات السببية للبرنامج على نتيجة واحدة أو أكثر، و(3) النتائج التي يمكن التعبير عنها بالمنافع بالدولار. بناءً على مراجعة الأدلة في القسم السابق، أجرينا تحليلًا اقتصاديًا للتكاليف والمنافع لاثنتين من برامج الطفولة المبكرة الاستهدافية، وهي: تدخل الزيارات المنزلية المتمثل في برنامج شراكة الممرض والأسرة وبرنامج رياض الأطفال عالي الجودة لمدة عام واحد المتمثل في البرامج الممولة حكوميًا واسعة النطاق كذلك المنفذة على مستوى الولاية في أو كلاهما أو على مستوى المنطقة في بوسطن. بالنسبة لنموذج الزيارات المنزلية، نركز على برنامج شراكة الممرض والأسرة لأنه يتمتع بأدلة تقييمية لشريحة ثابتة مستهدفة، كما يمكن تكرار نموذج البرنامج في نيو هامبشاير. لم نقم بإعداد نموذج لبرنامج العائلات الصحية الأمريكية المنفذ في نيو هامبشاير لأنه لا يمكن استنباط تأثيراته المحتملة من برامج العائلات الصحية الأمريكية التي تم تقييمها في ولايات أخرى، وذلك بسبب الاختلافات في البرامج من حيث الشرائح الحاصلة على الخدمة وخدمات البرنامج.⁷³

في إطار عملية النمذجة، نتبع الأساليب المعيارية لتحليل المنافع والتكاليف المستخدمة في دراسات أخرى للعوائد الاقتصادية لبرامج الطفولة المبكرة وكذلك الخطوط الإرشادية للممارسات الفضلى بشكل عام.⁷⁴ ولكن لأننا نجري تحليلًا استباقيًا لبرنامج مستقبلي (مقابل تقييم تكاليف ومنافع برنامج تم تنفيذه في السابق)، علينا الاستعانة بعدد من الافتراضات. سنقدم لمحة مختصرة حول المقاربة العامة قبل التحول إلى الافتراضات المخصصة لبرنامجي الزيارة المنزلية ورياض الأطفال. سنعرض تفاصيل فنية إضافية في ملحق منفصل متوفر عبر الإنترنت.

لمحة حول منهجية تحليل التكاليف والمنافع

كما ذكرنا سابقًا، تتطلب تحليل التكاليف والمنافع تقديرًا لتكلفة البرنامج، والآثار المتوقعة له، والقيمة الاقتصادية المرتبطة بآثار البرنامج التي لم يتم قياسها بالدولارات. فتنتم إضافة سلسلة تكاليف البرنامج السنوية لمشارك من المشاركين ومقارنتها مع سلسلة المنافع المتوقعة مع مرور الوقت، حيث يتم خصم التكاليف والمنافع في السنوات اللاحقة حتى الوقت الحالي (تسمى دولارات بالقيمة الحالية)، باستخدام معدل خصم بمقدار 3%، وذلك لاحتساب القيمة المستقبلية للأموال.

تكاليف ومنافع الاستثمار في الزيارات المنزلية

الافتراضات المتعلقة بالتكاليف والمنافع

نضع نموذجًا لتنفيذ برنامج الزيارات المنزلية على مستوى الولاية والذي يستهدف الأمهات لأول مرة ذوات الدخل المتدني بالمعايير التالية:

- يُنفذ برنامج شراكة الممرض والأسرة بمصداقية، بما في ذلك توظيف الممرضين المسجلين والحاصلين على تدريب متخصص وحاملين لدرجات جامعية على الأقل، على أن يكون متوسط حجم العمل لكل زائر منزلي 25 حالة.

- يتوفر البرنامج دون تكاليف وبشكل تطوعي للأمهات لأول مرة اللاتي يقل دخلهن عن 100% من مستوى الفقر الفيدرالي ولم يتجاوز حملهن فترة 28 أسبوعًا وقت الزيارة الأولى ويواصلن البرنامج حتى يصل الطفل إلى عامه الثاني. نفترض أن البرنامج يخدم 100 حالة (أم وطفلها) في كل مجموعة ولادة سنوية، والتي تمثل متوسط مشاركة بنسبة 17% من الأمهات لأول مرة اللاتي ينخفض دخلهن عن مستوى الفقر من المستحقات للبرنامج.⁷⁵

يفترض النموذج إمكانية استمرار المستوى الحالي من خدمات العائلات الصحية الأمريكية إلى جانب نموذج شراكة الممرض والأسرة حيث إنها يتضمنان آليات استهداف مختلفة.

وتقدر التكلفة لكل حالة مشاركة في برنامج شراكة الممرض والأسرة بـ 4,947 دولار سنويًا بقيمة الدولار عام 2016. بناءً على متوسط المشاركة الذي يبلغ 1,7 سنة، فإن التكلفة الإجمالية لكل أم تحصل على الخدمة هي 8,410 دولار. وهذا التقدير يستند إلى نموذج صحيفة ميزانية يقدمها برنامج العائلات الصحية الأمريكية لغايات تقدير تكلفة تنفيذ برنامج متوسع تحت مظلة برنامج MIECHV.⁷⁶ وتعتمد الميزانية على الوكالة المنفذة للبرنامج والتي توظف ثمانية ممرضين لزيارة المنازل، وممرض مشرف، ومدير واحد للمشروع. كما تستند الرواتب الممنوحة للموظفين على بيانات الأجور المهنية في نيو هامبشاير اعتبارًا من أيار (مايو) 2015، مع احتساب التضخم بقيم عام 2016. ويتضمن النموذج تكاليف المواد واللوازم والسفر والمنشآت والإدارة والخدمات المقدمة من مكتب الخدمة الوطنية لنموذج العائلات الصحية الأمريكية. مع حجم عمل يبلغ 25 أسرة لكل ممرض، ويمكن للوكالة المنفذة أن تقدم الخدمات لـ 200 أسرة في الوقت نفسه. ومن خلال البرنامج الممتد لعدة سنوات (بمعدل 1,7 سنة) والتسجيل المستمر في البرنامج، يحصل كل ممرض على حالة مكونة من أم وطفلها بدءًا من فترة ما قبل الولادة حتى السنوات الأولى من الحياة.

يحظى النموذج بعدة منافع في مجالات متعددة بناءً على أدلة تقييم برنامج شراكة الممرض والأسرة المستنبطة من تجارب أجريت في إمبريا وميفيس ودفنر. من الناحية الاجتماعية، تتضمن هذه المنافع انخفاض الخدمات الصحية الناتج عن انخفاض عدد زيارات غرف الطوارئ؛ وتوفير تكاليف الصحة والتعليم ونظام رعاية الأطفال بسبب تراجع مستوى الإساءة

للطفل وإهماله؛ والإدخار الناجم عن تخفيض استخدام الرعاية الاجتماعية من طرف الأمهات؛ وارتفاع دخل الأم؛ وتقليل التكاليف المترتبة على النظام القضائي وتكاليف ضحايا الجرائم الناجم عن انخفاض مستويات النشاط الإجرامي من طرف الأم والطفل في المستقبل. (للمزيد من المعلومات حول هذا الموضوع، انظر الملحق عبر الإنترنت). نسمح بقدر من تخفيف التأثيرات كنتيجة لانتساع نطاق البرنامج، حيث تقيد تقديراتنا الأساسية بأن البرنامج يحقق 80% من تأثير برنامج شراكة الممرض والأسرة في ثلاثة تجارب (تخفيف بنسبة 20%). أما البديل الأكثر تحفظًا فهو افتراض تحقيق نسبة 60% فقط من التأثير (تخفيف بنسبة 40%)، بينما يكون البديل الأقل تحفظًا افتراض نفس التأثير لتجارب برنامج شراكة الممرض والأسرة (تخفيف بنسبة 0%).⁷⁷

تقديرات العوائد الاقتصادية

ينتج عن هذه الافتراضات عائد إيجابي لبرنامج شراكة الممرض والأسرة وفقًا لكل مجموعة من الافتراضات (انظر الجدول 12). ومع الافتراضات الأساسية، يتبين لنا أن التكلفة الحالية للطفل الواحد والبالغة 7,929 دولار أقل بكثير من المنافع الحالية والبالغة 39,779 دولار، مما يشير إلى عائد بمقدار 5,02 دولار لكل دولار مستثمر. وتتضمن المصادر الأساسية للمنافع الوفورات الناتجة عن انخفاض مستويات الإساءة للطفل وإهماله، وانخفاض معدل الجريمة لدى الأم وطفلها، وارتفاع إيرادات الأم. وباستخدام الافتراضات الأكثر تحفظًا لتخفيف التأثيرات، تنخفض نسبة المنافع إلى التكاليف إلى 4,1، بينما تصل إلى 5,9 عند استخدام افتراض أقل تحفظًا.

مع افتراض تقديم الخدمات لمئة حالة (مكونة من أم وطفلها) لكل مجموعة ولادة، يمكننا تقدير مجموع تكاليف البرنامج ومجموع صافي المنافع (انظر الجدول 13). (تبقى نسبة المنافع إلى التكاليف دون تغيير سواء كنا نتناول النتائج للطفل الواحد أم للمجموعة). وفقًا لكل سيناريو، سيبلغ إجمالي الاستثمارات لكل مجموعة حوالي 800,000 دولار، حيث يتم توزيع التكاليف على متوسط يبلغ 1,7 سنة.

تكاليف ومنافع الاستثمار في رياض الأطفال عالية الجودة

الافتراضات المتعلقة بالتكاليف والمنافع

نضع نموذجًا لبرنامج تطوعي واستهدافي لرياض الأطفال على مستوى الولاية للأطفال بسن الرابعة (قبل عام واحد من دخول دور الحضانة) والذي يتمتع بالمزايا التالية.

- يُقدم البرنامج في المدارس الحكومية أو عن طريق مقدمي الخدمات في المجتمع المحلي (مثل مقدمي برنامج Head Start أو المؤسسات الخاصة غير الربحية أو مقدمي الخدمة الربحيين) مع اتباع نفس معايير الجودة.

الجدول 12. نتائج ملخص المنافع والتكاليف لكل طفل في نموذج الزيارات المنزلية في برنامج شراكة الممرض والأسرة في نيو هامبشاير

افتراض النموذج			ملخص النتيجة
أقل تحفظاً: تخفيف بنسبة 0%	أكثر تحفظاً: تخفيف بنسبة 40%	الأساس: تخفيف بنسبة 20%	
7,929	7,929	7,929	التكاليف بالقيمة الحالية، بالدولار
47,057	32,500	39,779	المنافع بالقيمة الحالية، بالدولار
391	234	313	بسبب تقليل الخدمات الصحية
16,413	9,848	13,130	بسبب تقليل الإساءة للأطفال والإهمال
1,130	678	904	بسبب تخفيض التكاليف الإدارية لنظام الرعاية الاجتماعية
6,795	6,160	6,477	بسبب تخفيض تكاليف نظام العدالة الجنائية
7,125	6,458	6,791	بسبب تقليل الخسائر الملموسة لضحايا الجرائم
15,204	9,122	12,163	بسبب ارتفاع إيرادات الأم
39,128	24,571	31,850	المنافع بالقيمة الحالية، بالدولار
5.93	4.10	5.02	نسبة المنافع إلى التكاليف

ملاحظات: جميع تقديرات المنافع والتكاليف هي من المنظور المجتمعي، أي التكاليف والمنافع المترتبة على المشاركين في برنامج الزيارات المنزلية وعلى القطاع العام وعلى المجتمع ككل. المبالغ هي بقيمة الدولار عام 2016.

الجدول 13. نتائج ملخص المنافع والتكاليف لكل مجموعة في نموذج الزيارات المنزلية في برنامج شراكة الممرض والأسرة في نيو هامبشاير

افتراض النموذج			ملخص النتيجة
أقل تحفظاً: تخفيف بنسبة 0%	أكثر تحفظاً: تخفيف بنسبة 40%	الأساس: تخفيف بنسبة 20%	
793	793	793	التكاليف بالقيمة الحالية، بالآلاف الدولارات
4,706	3,250	3,978	المنافع بالقيمة الحالية، بالآلاف الدولارات
39	23	31	بسبب تقليل الخدمات الصحية
1,641	985	1,313	بسبب تقليل الإساءة للأطفال والإهمال
113	68	90	بسبب تخفيض التكاليف الإدارية لنظام الرعاية الاجتماعية
680	616	648	بسبب تخفيض تكاليف نظام العدالة الجنائية
712	646	679	بسبب تقليل الخسائر الملموسة لضحايا الجرائم
1,520	912	1,216	بسبب ارتفاع إيرادات الأم
3,913	2,457	3,185	المنافع الصافية بالقيمة الحالية، بالآلاف الدولارات

ملاحظات: جميع تقديرات المنافع والتكاليف هي من المنظور المجتمعي، أي التكاليف والمنافع المترتبة على المشاركين في برنامج الزيارات المنزلية وعلى القطاع العام وعلى المجتمع ككل. المبالغ هي بقيمة الدولار عام 2016.

• يُتاح البرنامج بالمجان للأطفال الذين يصل دخل أسرهم إلى 300% من مستوى الفقر الفيدرالي. ونفترض أن 80% من الأطفال في مجموعة الدخل المؤهلة سيشاركون في البرنامج الطوعي، وهي نسبة مشاركة تتوافق مع برامج رياض الأطفال التطوعية الأخرى الممولة حكومياً.⁷⁸

تُقدّر التكاليف للطفل الواحد في برنامج رياض الأطفال بهذه المزايا بمبلغ \$9,309 بقيمة الدولار عام 2016. ويستند هذا التقدير إلى حاسبة تكلفة الجودة على مقدم الخدمة (Provider Cost of Quality Calculator) التي وضعتها وزارة الصحة والخدمات الإنسانية.⁷⁹ تفترض تقديرات التكلفة وجود أربع غرف صفية يعمل بها ثلاثة موظفين إداريين: المدير ومدير المنهج والمساعد الإداري إلى جانب موظفي الغرفة الصفية. وتعتمد مستويات الرواتب

• يحمل المعلم الأول في الغرفة الصفية درجة جامعية ويحصل على راتب يكافئ رواتب مدرسي دور الحضانه في المدارس الحكومية؛ بينما يحمل المعلم المساعد درجة الدبلوم التخصصي.

• تحتوي كل غرفة صفية على 20 طفل وبالتالي تبلغ نسبة الموظفين إلى الأطفال 1 إلى 10.

• يتبع البرنامج الممارسات عالية الجودة التي تتناسب مع تلك المتبعة في النماذج المعتمدة.

• يقدم البرنامج خدمات رياض الأطفال لمدة ست ساعات يومياً (30 ساعة أسبوعياً) ويتبع تقويم العام الدراسي.

من جهة أخرى، لا نفترض إمكانية استخدام الأموال المنفقة على الأطفال بسن الرابعة في برنامج منحة رعاية الأطفال لموازنة تكاليف برنامج رياض الأطفال. ومع وجود برنامج يعمل لمدة ست ساعات يوميًا خلال العام الدراسي، ما زالت العديد من الأسر ذات الدخل المتدني إلى المتوسط بحاجة إلى خدمات رعاية الأطفال لبقية اليوم أو خلال أشهر الصيف. لذا نفترض أن أموال برنامج منحة رعاية الأطفال ستدعم احتياجات رعاية الأطفال للأسر المستحقة.

تقديرات العوائد الاقتصادية

مع هذه الافتراضات، تُظهر تقديراتنا للنموذج الأساسي معدلًا إيجابيًا بوجه عام للعائد الذي يولده برنامج يخدم الأطفال الذين يعيشون في ظل أسر يصل دخلها إلى 300% من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL) (انظر العمود الأخير من الجدول 14). ومع تكلفة البرنامج لكل طفل والبالغه 9,309 دولار، يقدر النموذج أن تبلغ المنافع الإجمالية 20,866 دولار على شكل إيرادات مستقبلية للطفل المشارك كنتيجة لتطور الأداء والتحصيّل الدراسي. يكافئ صافي المنافع بالقيمة الحالية (المنافع ناقص التكاليف) حوالي 11,600 دولار للطفل الواحد، وتكون نسبة المنافع إلى التكاليف 2.24. وبحسب افتراضات أكثر تحفظًا للتأثير، تبلغ نسبة المنافع إلى التكاليف 1.68، بينما تشير الافتراضات الأقل تحفظًا إلى نسبة 2.80.

كما أننا نتناول تقديرات المنافع والعوائد للطفل الواحد بشكل منفصل للأطفال في شرائح الدخل الثلاثة المقدرّة سابقًا: الأسر ذات الدخل الذي يقل عن 100% من مستوى الفقر الفيدرالي، الأسر ذات الدخل ما بين 100 و199% من مستوى الفقر الفيدرالي، والأسر ذات الدخل ما بين 200 و299% من مستوى الفقر الفيدرالي (انظر الأعمدة الثلاثة الأولى من الجدول 14). للأطفال في كل مجموعة فرعية للدخل، تكون تكلفة برنامج رياض الأطفال دون تغيير. ويعكس التفاوت في المنافع افتراضاتنا حول التأثيرات الأكبر لالتحاق الأطفال المحرومين اقتصاديًا برياض الأطفال نسبة إلى زملائهم من الأسر ذات الدخل المرتفع.

وبالتالي، في تقديرنا الأساسية يبلغ صافي المنافع بالقيمة الحالية حوالي 20,000 دولار للطفل الواحد في أسرة بدخل تحت مستوى الفقر، وحوالي 12,800 دولار لكل طفل يعتبر فقيرًا نسبيًا، وحوالي 7,100 دولار لكل طفل في شريحة الدخل التالية. ويتضح هذا النمط ذاته في النتائج ذات الافتراضات الأقل والأكثر تحفظًا، وسيكون الإجمالي أقل من الأساس مع الافتراضات الأكثر تحفظًا وأكبر من الأساس مع الافتراضات الأقل تحفظًا. من الأهمية بمكان، بغض النظر عن افتراضاتنا، هناك عائد اجتماعي إيجابي لجميع الأطفال الذين يقل دخلهم عن 300% من مستوى الفقر الفيدرالي وللأطفال في كل مجموعة فرعية من الدخل.

كما نقدر التكلفة الإجمالية لبرنامج رياض الأطفال المستهدف لكل مجموعة سنوية من الطلاب، على افتراض وجود 12,800 طفل في كل مجموعة سنوية ونسبة مشاركة تبلغ 80% في برنامج رياض الأطفال. وتظهر هذا التقديرات

في البرنامج على بيانات الأجور الوظيفية في نيو هامبشاير اعتبارًا من أيار (مايو) 2015، مع احتساب التضخم بقيم عام 2016. كما يشتمل نموذج التكلفة على التكاليف الثابتة للمركز (كالمرافق والرسوم والتراخيص والاتصالات وتدقيق الحسابات السنوي)، بالإضافة إلى التكاليف التي تتنوع بحسب المعلم (كالمزايا الإضافية والتطوير المهني) والطفل (كالغذائية واللوزام التعليمية والإدارية والتأمين).

يضم النموذج نوعين من المزايا التي تتمتع بأدلة قوية من تقييمات البرامج واسعة النطاق، وهي: العوائد على رأس المال البشري والمدخرات في النظام التعليمي. على وجه الخصوص، نواصل تحليلات المنافع والتكاليف السابقة لبرامج رياض الأطفال التي تربط بين الأداء المدرسي في الصفوف الأولى مع النجاح اللاحق في سوق العمل بناءً على التقديرات السببية في الدراسات السابقة. 80 ونستخلص تقديرنا لتأثير الالتحاق برياض الأطفال من تقييم برنامج رياض الأطفال في أوكلاهوما، رغم أن تقديراتنا الأساسية تفترض أن التأثير المتوقع سيكون بنسبة 80% من التأثير الموجود في أوكلاهوما. (من خلال تحليل الحساسية، نضع افتراضًا أكثر تحفظًا يفيد بتحقيق نسبة 60% من التأثير الموجود في أوكلاهوما وافتراض أقل تحفظًا بتحقيق نسبة 100% من التأثير الموجود في أوكلاهوما). وفي حالة افتراض التخفيف بشكل عام، نفترض أن معدل التأثير نفسه المتوقع في أوكلاهوما للأطفال الذين يصل دخلهم إلى 200% من مستوى الفقر الفيدرالي، مع تخفيف إضافي للتأثير لدى الأطفال الذين يتراوح دخل أسرهم بين 200 و300% من مستوى الفقر الفيدرالي، وذلك بناءً على النتائج المستخلصة من البرنامج الشامل في أوكلاهوما. وتعود الوفورات في النظام التعليمي إلى انخفاض تكرار الصفوف واستخدام التربية الخاصة الموجودة في الدراسات السابقة، بافتراض أساسي للتخفيف يتناسب مع التقديرات المبكرة للتأثير. علاوة على ذلك، من المفترض أن وفورات التعليم تنطبق فقط على الأطفال في الأسر التي يقل دخلها عن 200% من مستوى الفقر الفيدرالي وذلك بسبب عدم توثيق هذه الوفورات للأسر ذات الدخل الذي يزيد عن ضعفي مستوى الفقر الفيدرالي. إضافة إلى ذلك، بالنسبة للأطفال المسجلين بالفعل في رياض الأطفال، نفترض أنهم يشهدون ارتفاعًا في جودة البرنامج، ولكن ينخفض التأثير على رأس المال البشري ووفورات التعليم إلى 50% من المنافع المفترضة التي تعود على الملتحقين الجدد برياض الأطفال.

يعتمد النموذج على نسبة الالتحاق الحالية برياض الأطفال بحسب مستوى الدخل، والتي تُقدر بأنها 44% للأطفال الأسر التي يقل دخلها عن مستوى الفقر الفيدرالي، و51% للأطفال الأسر التي يتراوح دخلها ما بين 100 و199% من مستوى الفقر الفيدرالي، و56% للأطفال الأسر التي يتراوح دخلها ما بين 200 و299% من مستوى الفقر الفيدرالي (انظر الشكل 3). يحتسب البرنامج الأطفال في مجموعة الدخل الأولى الذين يشاركون بالفعل في برنامج Head Start وبالتالي يحتسب التكاليف والمنافع فقط للأطفال الإضافيين في هذه الشريحة من الدخل وسيكونون من الملتحقين الجدد برياض الأطفال، على افتراض نسبة مشاركة تبلغ 80%.

الجدول 14. نتائج ملخص المنافع والتكاليف لكل طفل في برنامج رياض الأطفال المستهدف لعام واحد في نيو هامبشاير

بحسب شريحة دخل الأسرة				
ملخص النتيجة	أقل من 100% من مستوى الفقر الفيدرالي	100-199% من مستوى الفقر الفيدرالي	200-299% من مستوى الفقر الفيدرالي	الإجمالي
أ. التقديرات الأساسية المفضلة (تخفيف بنسبة 20% لتأثيرات رياض الأطفال)				
التكاليف بالقيمة الحالية، بالدولار	9,309	9,309	9,309	9,309
المنافع بالقيمة الحالية، بالدولار	29,237	22,103	16,402	20,866
بسبب الاستعداد للمدرسة المرتبط بالإيرادات	27,648	21,021	16,402	20,135
بسبب تقليل إعادة الصفوف	101	69	0	46
بسبب انخفاض الحاجة إلى التربية الخاصة	1,488	1,014	0	684
المنافع الصافية بالقيمة الحالية، بالدولار	19,928	12,794	7,093	11,557
نسبة المنافع إلى التكاليف	3.14	2.37	1.76	2.24
ب. تقديرات بافتراضات أكثر تحفظاً (تخفيف بنسبة 40% لتأثيرات رياض الأطفال)				
التكاليف بالقيمة الحالية، بالدولار	9,309	9,309	9,309	9,309
المنافع بالقيمة الحالية، بالدولار	21,927	16,577	12,302	15,650
بسبب الاستعداد للمدرسة المرتبط بالإيرادات	20,736	15,765	12,302	15,102
بسبب تقليل إعادة الصفوف	76	52	0	35
بسبب انخفاض الحاجة إلى التربية الخاصة	1,116	760	0	513
المنافع الصافية بالقيمة الحالية، بالدولار	12,618	7,268	2,993	6,341
نسبة المنافع إلى التكاليف	2.36	1.78	1.32	1.68
ج. تقديرات بافتراضات أقل تحفظاً (تخفيف بنسبة 0% لتأثيرات رياض الأطفال)				
التكاليف بالقيمة الحالية، بالدولار	9,309	9,309	9,309	9,309
المنافع بالقيمة الحالية، بالدولار	36,546	27,629	20,503	26,083
بسبب الاستعداد للمدرسة المرتبط بالإيرادات	34,560	26,276	20,503	25,169
بسبب تقليل إعادة الصفوف	126	86	0	58
بسبب انخفاض الحاجة إلى التربية الخاصة	1,860	1,267	0	855
المنافع الصافية بالقيمة الحالية، بالدولار	27,237	18,320	11,194	16,774
نسبة المنافع إلى التكاليف	3.93	2.97	2.20	2.80

ملاحظات: جميع تقديرات المنافع والتكاليف هي من المنظور الاجتماعي، أي التكاليف والمنافع المترتبة على المشاركين في برنامج الزيارات المنزلية وعلى القطاع العام وعلى المجتمع ككل. المبالغ هي بقيمة الدولار عام 2016. بالنسبة لأسرة تضم شخص واحد وطفلين، يساوي 100% من مستوى الفقر الفيدرالي 19,096 دولار و 200% من مستوى الفقر الفيدرالي 38,192 دولار و 300% من مستوى الفقر الفيدرالي 57,288 دولار.

التأثيرات طويلة المدى لبرامج رياض الأطفال واسعة النطاق على الجريمة، لم تشمل المنافع المحتملة في هذا المجال. ويقترح نموذج معهد ولاية واشنطن للسياسة العامة أن المنافع المرتبطة بالجريمة قد تصل إلى مبلغ 4,000 دولار للطفل الواحد ضمن مجموعة الدخل الأدنى، مما يزيد من نسبة المنافع إلى التكاليف لتلك المجموعة إلى 3,57 وفقاً للافتراضات الأساسية. ثانيًا، نظرًا إلى أن الدراسات التي تدور حول تأثيرات برنامج رياض الأطفال لا تركز على النتائج قبل الولادة، فإننا لم نوردتها أيضًا. ولكن، كما لاحظنا سابقًا، هناك أدلة من برنامج Abecedarian والتجارب المنضبطة المعشاة (RCTs) التي أجريت على برنامج صحة الرضع وتطورهم، بالإضافة إلى الأدلة شبه التجريبية، على أن إتاحة برنامج رياض الأطفال عالي الجودة الممول حكوميًا قد يزيد من المشاركة في القوى العاملة (خاصة للأمهات). علاوة على ذلك، تشير دراسات أخرى إلى أن الموظفين من البالغين الذين لديهم أطفال بسن رياض

الكلفة الإجمالية لجميع الأطفال من الأسر التي يصل دخلها إلى 300% من مستوى الفقر الفيدرالي بحوالي 37 مليون دولار ومنافع إجمالية تصل إلى 82 مليون دولار ومنافع صافية بمقدار 46 مليون دولار (انظر الجدول 15). يساوي صافي المنافع الإجمالي لكل مجموعة سنوية 25 مليون دولار وفقاً للافتراضات الأكثر تحفظاً و 66 مليون دولار وفقاً للافتراضات الأقل تحفظاً (تتوفر النتائج في الملحق عبر الإنترنت). بعد مراجعة كل مجموعة دخل فرعية، كان صافي المنافع الأعلى لمجموعة الدخل المتوسط (حوالي 24 مليون دولار)؛ أي أن دخل الأسرة يتراوح بين 100 إلى 200% من مستوى الفقر الفيدرالي. وذلك نظرًا إلى أن المجموعة الأقل دخلًا تتاح لها المشاركة في برنامج Head Start، وبالتالي يوجد عدد أقل من الأطفال في تلك المجموعة الفرعية للدخل التي ستستفيد من خدمات برنامج جديد لرياض الأطفال. والمجموعة الثالثة أقل أيضًا بسبب الافتراضات حول الأثر الذي تم تخفيفه.

يجدر بنا ملاحظة أن هذه التقديرات تمثل حدودًا أقل للعوائد الاقتصادية المحتملة وذلك لأسباب عدة. أولاً، بسبب قلة الدراسات حول الأدلة على

الجدول 15. نتائج ملخص المنافع والتكاليف لكل مجموعة في برنامج رياض الأطفال المستهدف لمدة عام واحد في نيو هامبشاير: التقديرات الأساسية

حسب شريحة دخل الأسرة				ملخص النتيجة
الإجمالي	200-299% من مستوى الفقر الفيدرالي	100-199% من مستوى الفقر الفيدرالي	أقل من 100% من مستوى الفقر الفيدرالي	
36,709	14,299	17,349	5,062	التكاليف بالقيمة الحالية، بالآلاف الدولارات
82,284	25,194	41,193	15,897	المنافع بالقيمة الحالية، بالآلاف الدولارات
79,402	25,194	39,176	15,033	بسبب الاستعداد للمدرسة المرتبط بالإيرادات
183	0	128	55	بسبب تقليل إعادة الصفوف
2,698	0	1,889	809	بسبب انخفاض الحاجة إلى التربية الخاصة
45,574	10,895	23,844	10,836	المنافع الصافية بالقيمة الحالية، بالآلاف الدولارات

ملاحظات: جميع تقديرات المنافع والتكاليف هي من المنظور المجتمعي، أي التكاليف والمنافع المترتبة على المشاركين في برنامج رياض الأطفال وعلى القطاع العام وعلى المجتمع ككل. المبالغ هي بقيمة الدولار عام 2016. بالنسبة لأسرة تضم شخص واحد وطفلين، يساوي 100% من مستوى الفقر الفيدرالي 19,096 دولار و 200% من مستوى الفقر الفيدرالي 38,192 دولار و 300% من مستوى الفقر الفيدرالي 57,288 دولار. يمكن الاطلاع على الملحق المتوفر عبر الإنترنت لمعرفة النتائج في ظل افتراضات أقل تحفظًا وأكثر تحفظًا.

بزملائهم في الأسر ذات الدخل المرتفع أو التي مرت بصعوبات أقل. وبالنسبة لنيو هامبشاير، تتضح هذه الأنماط في فجوات كبيرة في مقاييس تحصيل الطلاب ومعدل التخرج من المدرسة الثانوية بحسب مستوى الدخل.

تمتلك نيو هامبشاير قاعدة من البرامج الحالية – الزيارات المنزلية باستخدام نموذج العائلات الصحية الأمريكية وبرنامج Early Head Start وبرنامج Head Start ورعاية الطفل المدعومة حكوميًا – التي ستوسع من استثماراتها الاستراتيجية في البرامج التي أثبتت فعاليتها. ووضعت عناصر هامة للبنية التحتية؛ كتوجيهات التعليم المبكر ونظام تقييم الجودة وتحسينها ونظام التطوير المهني للقوى العاملة في مجال الطفولة المبكرة. وفي الوقت نفسه، لا تحظى الاستثمارات العامة في الأطفال الصغار حاليًا في نيو هامبشاير بالتمويل الكافي للوصول إلى جميع الأطفال المستحقين وأسرهم، كما أنها لا تتلقى التمويل الكافي للوصول إلى درجات أعلى من سلم الدخل حيث لا يزال الأطفال يواجهون مخاطر في الطفولة المبكرة تقوّض نموهم وتطورهم. كما توجد فرصة للارتقاء بجودة البرامج المتوفرة.

تبين تحليلاتنا أنه من الممكن أن تشهد نيو هامبشاير منافع إجمالية صافية من زيادة الاستثمارات التي تستهدف الأطفال في الأسر ذات الدخل المتدني، وخاصة في نوعين من البرامج التطوعية التي تدعم فيها الأدلة التقييمية التحليل الاقتصادي، وهي: الزيارات المنزلية تبعًا لنموذج شراكة الممرض والأسرة، ورياض الأطفال عالية الجودة والممولة حكوميًا. ويكشف تحليل المنافع والتكاليف لبرنامج شراكة الممرض والأسرة في نيو هامبشاير – الذي يخدم الأمهات للمرة الأولى اللاتي يعانين الحرمان الاقتصادي – عن عائد يقارب 4 إلى 6 دولارات لكل دولار مُستثمر. ونقدر أن برنامج رياض الأطفال عالي الجودة الممول من الولاية لمدة سنة واحدة للأطفال بدخل أسري يصل إلى 300% من مستوى الفقر الفيدرالي سيولد عائدًا اقتصاديًا إيجابيًا يبلغ 2 دولار لكل دولار مُستثمر، بعائد حوالي 4 دولار لكل دولار مُستثمر في برنامج يستهدف الأطفال في الأسر متدنية الدخل. ويمكن النظر إلى الاستثمارات المتوسعة في هذين النوعين من البرامج كجزء

الأطفال كانوا أقل عرضة للتغيب عن العمل ومغادرة العمل، مما يؤدي إلى رفع إنتاجية أعضاء القوى العاملة ممن لديهم أطفال صغار.⁸¹

النتائج والتبعات على سياسة الولاية

مع الفهم المتنامي لأهمية السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل في صحته وتطوره والتبعات المترتبة على الأطفال الذين يواجهون ضغوطات في المراحل الأولى من حياتهم، سعت الولايات إلى توسيع استثماراتها في برامج الطفولة المبكرة وخاصة تلك التي تستهدف الأطفال المعرضين للخطر. فقد أثبتت هذه الاستثمارات منافعها على الطفل وأسرته على المدى القصير (حيث يستعد الطفل لدخول المدرسة بشكل أفضل) وعلى المدى الطويل (مع تحسن الأداء الأكاديمي للأطفال وارتفاع تحصيلهم الدراسي وتحقيق نتائج أعلى في سوق العمل واحتياجهم لخدمات اجتماعية أقل). وينظر صناع السياسات والمجتمع ككل إلى مثل هذه البرامج على أنها استراتيجية هامة للتطوير الاقتصادي من شأنها أن تعزز رأس المال البشري وبالتالي الإنتاجية للقوى العاملة المستقبلية.⁸² عملت هذه الدراسة على توثيق أن نسبة كبيرة من الأطفال الصغار في نيو هامبشاير يواجهون مخاطر في الطفولة المبكرة والتي قد تعرض نموهم وتطورهم الصحي للخطر، مما له تبعات على نجاحهم في المدرسة والمراحل الحياتية اللاحقة. عند احتساب عوامل الخطر عند الولادة (كالأم غير المتزوجة أو المراهقة أو التي تعيش بدخل متدنٍ)، يمكن اعتبار أن طفل من كل ثلاثة أطفال في نيو هامبشاير معرض للخطر في وقت الولادة، سواء بسبب ضعف نتيجة الحمل (كنقص الوزن عند الولادة) أو بسبب تدني موارد الأسرة خلال السنوات المبكرة. وعند احتساب الدخل اللازم لتحقيق مستوى المعيشة الملائم، توصلنا إلى أن 45% من الأطفال الصغار في الولاية يعيشون في أسر يقل دخلها عن ذلك الحد. فالأطفال الذين يعيشون في أسر متدنية الدخل ويواجهون صعوبات الحياة الأخرى يدخلون المدرسة بمستويات أقل من الاستعداد مقارنة

الصحية الأمريكية استهداف النساء الحوامل بمختلف الشرائح وتقديم المزيج الأنسب من الخدمات لتلبية حاجة الشرائح المستهدفة. ويمكن للأسر المشاركة في برامج الزيارات المنزلية الاستفادة من رعاية الأطفال عالية الجودة في حال كان الوالدان يعملان. كما يمكن لبرنامج رياض الأطفال لمدة عام أو عامين أن يعد أطفالهم للدخول إلى المدرسة ويجعلهم مستعدين للتعلم. ولكن على صنّاع السياسات الاستثمار في محفظة برامج مستندة إلى الأدلة عبر سنوات الطفولة المبكرة.⁸⁵

تضمين الموارد لمراقبة جودة تنفيذ البرامج، وتقييم نماذج البرامج الجديدة، والمشاركة في تحسين الجودة باستمرار. إن التأكد من فعالية برامج الطفولة المبكرة يعني اعتماد آلية مستمرة لمراقبة جودة خدمات البرامج المقدمة، وتقييم نتائج المشاركين، وتقييم تأثيرات البرامج بشكل دوري بمجموعة مقارنة مناسبة. هناك تقدير متزايد لأهمية بناء ثقافة تقوم على التعلم والتطور تعتمد على أساليب التقييم الكمي والنوعي لتقديم التغذية الراجعة فيما يتعلق بالآليات والنتائج التي تقود إلى التطوير والمزيد من التقييم في المستقبل.⁸⁶ تضمن آلية تطوير الجودة بشكل مستمر أن تكون الموارد المستثمرة في برامج الطفولة المبكرة فعالة قدر الإمكان. وعند وضع مستويات التمويل، فإنه يجب تخصيص الأموال لهذه الغاية.

الاستثمار في أنظمة البيانات المتكاملة لضمان استفادة الأسر والأطفال من استمرار تقديم الخدمات ودعم المراقبة والتقييم. والعنصر المهم في البنية التحتية للاستثمارات في الطفولة المبكرة هو نظام البيانات المتكامل الذي يسجل المشاركة في البرامج ونتائج المشاركين خلال السنوات المبكرة من الطفولة، وكذلك مع تقدم الأطفال في الصفوف المدرسية ومراحل الحياة اللاحقة.⁸⁷ يمكن استخدام أنظمة البيانات لمراقبة نسب المشاركة وتحديد الشرائح التي لا تحصل على خدمات البرامج. كما يمكن للبرامج المتكاملة أن تضمن حرية التنقل في المشاركة ما بين برنامج إلى آخر مع تقدم الأطفال بالسن. ولهذه البيانات أهمية كبرى في آلية التطوير المستمر للجودة المذكورة أعلاه.

من استمرارية الاستثمارات في الطفولة المبكرة المصممة لدعم الأطفال الصغار بالأسر متدنية الدخل خلال السنوات الهامة قبل دخول المدرسة. أما الاستثمارات في الطفولة المبكرة، كبسط نطاق الوصول إلى رعاية الأطفال عالية الجودة للأطفال الرضع وحديثي المشي، فقد تولد منافع اقتصادية إيجابية، رغم محدودية الأدلة البحثية التي تدعم قياس هذه العوائد المحتملة.

لم تتناول هذه الدراسة المشاكل التي تظهر خلال تنفيذ برامج الطفولة المبكرة، كمصادر الأموال العامة التي يمكن استخدامها للدفع مقابل البرامج وجوانب تنفيذ البرامج. وإن كانت نيو هامبشاير تنتوي المضي قدماً في الاستثمارات الجديدة، فإنه يمكن لبرامج الطفولة المبكرة التي نُفِّذت في ولايات ومواقع أخرى أن توفر نماذج حيوية وإرشادات حول الممارسات الفضلى في التعامل مع المشاكل. نظراً إلى أن صنّاع السياسات في القطاعين العام والخاص في نيو هامبشير يفكرون في الاستثمارات الجديدة في برامج الطفولة المبكرة، فإن الأبحاث المتعلقة بتنمية الطفل والدروس المستخلصة من تقييم البرامج والخبرة المكتسبة في مجال التنفيذ في المجتمعات الأخرى تدعم التوجيه العام التالي.

الاستثمار في جودة البرامج، زيادة المشاركة، وتحسين الانتقال إلى الصفوف الابتدائية الأولى. توجد مجموعة كبيرة من برامج الطفولة المبكرة، بدءاً بالزيارات المنزلية وحتى مرحلة رياض الأطفال وتتمتع هذه البرامج بمتنوع قصير وطويلة الأجل وقد تم تصميمها مع مراعاة الجودة في الأساس. مما يعني أن تكاليف البرامج كبيرة نسبياً، ولكن في حال تنفيذ البرامج الأقل كثافة أو صرامة بدلاً منها، فإنه من المستبعد أن تحقق مجموعة المنافع التي تصاحب البرامج عالية الجودة. والاعتبار الثاني هو التأكد من أن الأطفال والبالغين المشاركين في البرنامج يتفاعلون معه بالكامل. وبالنسبة لبرامج الزيارات المنزلية، فهذا يعني الإبقاء على مشاركة الأسر طوال فترة البرنامج. أما في حالة برامج رياض الأطفال، فهذا يعني أن على الأطفال المشاركين الحضور بشكل يومي.⁸³ وللاستفادة بشكل أكبر من الاستثمارات في الطفولة المبكرة، من المهم تحقيق التنسيق ما بين نظام الطفولة المبكرة وأنظمة الصفوف الإثني عشر، خاصة في الصفوف الابتدائية المبكرة. وقد تم وضع معايير التعلم المبكر لدعم هذا الهدف، ويمكن إجراء المزيد من التنسيق في مناهج الصفوف الأولى والتطوير المهني للمعلمين وأنظمة البيانات.⁸⁴

التفكير في محفظة استثمارات مع سلسلة من البرامج المنسقة. رغم أن تقديراتنا تشير إلى أن حجم العوائد الاقتصادية قد يكون أكبر لبرنامج الزيارات المنزلية من برنامج رياض الأطفال، فإن ذلك لا يعني أنه لا يجب وضع الاستثمارات في البرنامج الأول فقط دون الآخر. على سبيل المثال، يمكن لبرامج شراكة الممرض والأسرة والعائلات

Center on the Developing Child, *A Science-Based Framework for Early Childhood Policy: Using Evidence to Improve Outcomes in Learning, Behavior, and Health for Vulnerable Children*, Cambridge, Mass.: Harvard University, 2007; James J. Heckman, "The Economics, Technology, and Neuroscience of Human Capability Formation," *Proceedings of the National Academy of Sciences*, Vol. 104, No. 33, 2007, pp. 13250–13255; M. Rebecca Kilburn and Lynn A. Karoly, *The Economics of Early Childhood Policy: What the Dismal Science Has to Say About Investing in Children*, Santa Monica, Calif.: RAND Corporation, OP-227-CFP, 2008. As of February 13, 2017: http://www.rand.org/pubs/occasional_papers/OP227.html; Center on the Developing Child, *The Foundations of Lifelong Health Are Built in Early Childhood*, Cambridge, Mass.: Harvard University, 2010.

Lynn A. Karoly, M. Rebecca Kilburn, and Jill S. Cannon, *Early Childhood Interventions: Proven Results, Future Promise*, Santa Monica, Calif.: RAND Corporation, MG-341-PNC, 2005; Lynn A. Karoly and Anamarie Auger, *Informing Investments in Preschool Quality and Access in Cincinnati: Evidence of Impacts and Economic Returns from National, State, and Local Preschool Programs*, Santa Monica, Calif.: RAND Corporation, RR-1461-CBC/UWGC, 2016. As of February 13, 2017: http://www.rand.org/pubs/research_reports/RR1461.html

Noa Kay and Annie Pennucci, *Early Childhood Education for Low-Income Students: A Review of the Evidence and Benefit-Cost Analysis*, Olympia, Wash.: Washington State Institute for Public Policy, Doc. No. 14-01-2201, 2014; Eugene Steurle and Leight M. Jackson, eds., *Advancing the Power of Economic Evidence for Making Informed Investments in Children, Youth, and Families*, Washington, D.C.: National Academies Press, 2016.

Arthur Rolnick and Rob Grunewald, "The Economic Case for Targeted Preschool Programs," in Edward Zigler, William S. Gilliam, and 4 .W

Steven Barnett, eds., *The Pre-K Debates: Current Controversies and Issues*, Baltimore, Md.: Brookes Publishing, 2011, pp. 22–26.; Timothy J. Bartik, *Investing in Kids: Early Childhood Programs and Local Economic Development*, Kalamazoo, Mich.: W.E. Upjohn Institute for Employment Research, 2011.

Annie E. Casey Foundation, *The 2016 KIDS COUNT Data Book: State Trends in Child Well-Being*, Baltimore, Md., 2016. As of 5 January 28, 2017: <http://www.aecf.org/m/resourcedoc/aecf-the2016kidscountdatabook-2016.pdf>

.Based on the American Community Survey. See U.S. Census Bureau, undated 6

.Annie E. Casey Foundation, undated 7

8 تتضمن التجارب العصبية خلال الطفولة الحرمان الاقتصادي الشديد، الاضطراب الأسري الذي يؤدي إلى طلاق أو انفصال الوالدين، العيش مع شخص لديه مشكلة في تعاطي الكحول أو المخدرات، الوقوع كضحية للعنف في الحي أو مشاهدته، العيش مع شخص يعاني من مرض عقلي أو لديه ميول انتحارية، رؤية العنف الأسري في المنزل، أن يكون أحد الوالدين قد دخل المعتقل أو السجن، تلقي معاملة غير عادلة أو التعرض للحكم المسبق بسبب العرق، والمرور بتجربة وفاة أحد الوالدين. توثق مجموعة متزايدة من الأبحاث العلاقة ما بين التجارب العصبية خلال الطفولة ومقاييس صحة البالغين وعافيتهم. انظر Vincent J. Felitti and Robert F. Anda, "The Relationship of Adverse Childhood Experiences to Adult Health, Well-Being, Social Function, and Healthcare," in Ruth A. Lanius, Eric Vermetten, and Clare Pain, eds., *The Hidden Epidemic: The Impact of Early Life Trauma on Health and Disease*, Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press, 2010.

9 انظر الجدول 4.

10 قاد هذا التنبؤ تحالفًا بين رواد القطاعين العام والخاص في نيو هامبشاير ضمن تحالف نيو هامبشير للأعمال والتعليم للتصديق على "هدف 65/25": أي حصول 65% من سكان الولاية على شهادة ما بعد الثانوية بحلول عام 2025. New Hampshire Coalition for Business and Education, "NH Coalition Endorses 65/25 College Completion Goal for Workforce Enhancement," press release, July 31, 2015. As of January 28, 2017: <http://www.nhcbce.org/nh-coalition-endorses-6525-college-completion-goal-for-workforce-enhancement>

U.S. Department of Health and Human Services, Home Visiting Program: State Fact Sheets, web page, January 2017. As of 11 January 28, 2017: <http://mchb.hrsa.gov/maternal-child-health-initiatives/home-visiting/home-visiting-program-state-fact-sheets>

The other seven states are Idaho, Indiana, Montana, North Dakota, South Dakota, Wyoming, and Utah. W. Steven Barnett, Allison 12 H. Friedman-Krauss, Rebecca Gomez, Michelle Horowitz, G. G. Weisenfeld, Kirsty Clarke Brown, and James H. Squires, *The State of*

- Preschool 2015: State Preschool Yearbook*, New Brunswick, N.J.: National Institute for Early Education Research, 2016. As of January 28, 2017: <http://nieer.org/research/state-preschool-2015>
- .Child Care Aware, *Parents and the High Cost of Child Care: 2015 Report*, Arlington, Va., 2015 13
- BUILD Initiative, *QRIS Compendium*, website, October 31, 2016. As of January 28, 2017: <http://griscompendium.org> 14
- .Spark NH, *Needs Assessment*, Concord, N.H., 2014 15
- .Spark NH, *New Hampshire Comprehensive Strategic Plan for Early Childhood*, 2013–2016, Concord, N.H., 2013 16
- .Spark NH, *A Framework for Action for New Hampshire's Young Children*, Concord, N.H., 2015 17
- 18 نستخدم ملف عينة البيانات المصغرة للاستخدام العام من الدراسة الاستقصائية للمجتمع الأمريكي (PUMS) لتقدير نسبة الأطفال بسن الرابعة والخامسة الملتحقين بدور الحضانة أو صفوف أعلى في نيو هامبشاير. وتبلغ التقديرات حوالي 2,0% للأطفال بسن الرابعة و59,9% للأطفال بسن الخامسة.
- 19 في نيو هامبشاير، تحدد مدارس المنطقة تاريخ إيقاف الالتحاق بدور الحضانة، ويتراوح ما بين 15 آب (أغسطس) إلى 31 كانون الأول (ديسمبر).
- 20 يتم تعديل مستوى الفقر الفيدرالي بشكل سنوي مع التضخم ولا يتغير بحسب المنطقة الجغرافية. تستخدم الحكومة الفيدرالية نسخة مبسطة من حدود الفقر، المعروفة بالتوجيهات الفيدرالية للفقر، بهدف تحديد الأهلية للبرامج الفيدرالية التي تم اختبارها بناءً على الاستطلاعات المالية. لتبسيط الأمور، نستخدم مستوى الفقر الفيدرالي لحدود الفقر في تحليلنا. انظر Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation, 2015 Poverty Guidelines: U.S. Federal Poverty Guidelines Used to Determine Financial Eligibility for Certain Federal Programs, Washington, D.C.: U.S. Department of Health and Human Services, September 3, 2015. As of January 28, 2017: <https://aspe.hhs.gov/2015-poverty-guidelines>
- U.S. Census Bureau, *Poverty Thresholds for 2015 by Size of Family and Number of Related Children Under 18 Years*, Washington, D.C., 2016. As of January 28, 2017: <http://www2.census.gov/programs-surveys/cps/tables/time-series/historical-poverty-thresholds/thresh15.xls>
- .Annie E. Casey Foundation, undated 22
- Constance F. Citro and Robert T. Michael, eds., *Measuring Poverty: A New Approach*, Washington, D.C.: National Academies Press, 2013. 23
- Amy K. Glasmeier, Living Wage Calculator, website, Cambridge, Mass.: Massachusetts Institute of Technology, undated. As of January 28, 2017: <http://livingwage.mit.edu> 24
- 25 بشكل شهري، يغطي الدخل المطلوب لأسرة مكونة من شخص واحد وطفلين في نيو هامبشاير الإيجار (1,070 دولار)، الطعام (640 دولار)، التأمين الصحي وتكاليف الرعاية الصحية (540 دولار)، رعاية الأطفال (960 دولار)، النقل (670 دولار)، الضرائب (550 دولار)، ونفقات متفرقة أخرى (390 دولار). انظر Glasmeier, 2017.
- 26 يستخدم معهد نيو هامبشاير للسياسة المالية تقديرًا بديلاً وضعه معهد السياسة المالية للميزانية التي تحتاجها الأسرة لتحظى بمستوى معيشي ملائم. كما توصل معهد نيو هامبشاير للسياسة العامة إلى أن الميزانية المطلوبة هي ثلاث أمثال مستوى الفقر الفيدرالي. *Taking the Measure of Need in the Granite State*, Concord, N.H., 2016. As of January 28, 2017: <http://nhfpi.org/research/state-economy/taking-the-measure-of-need-granite-state.html>
- 27 تشير التقديرات لعام 2014 إلى أن 13% من الولادات لأمهات تحت سن العشرين كانت ولادات ثانية أو ما بعد ذلك. مؤسسة آني إي كاسي، غير مؤرخ.
- .United Health Foundation, *America's Health Rankings 2016: Health of Women and Children Report*, Minnetonka, Minn., 2016 28
- National Center for Children in Poverty, Young Child Risk Calculator, website, 2014. As of January 28, 2017: <http://www.nccp.org/tools/risk> 29
- Jack P. Shonkoff and Deborah A. Phillips, eds., *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development*, Washington, D.C.: National Academies Press, 2000 30
- Jack P. Shonkoff and Andrew S. Garner, "The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress," *Pediatrics*, Vol. 129, No. 1, 2012, pp. e232–e246; Ross A. Thompson, "Stress and Child Development," *The Future of Children*, Vol. 24, No. 1, 2014, pp.

Jill S. Cannon and Lynn A. Karoly, *Who Is Ahead and Who Is Behind? Gaps in Student Achievement in the Early Grades for 32 California's Children*, Santa Monica, Calif.: RAND Corporation, TR-537-PF/WKWF/PEW/NIEER/WCJVSF/LAUP, 2007. As of January 28, 2017: http://www.rand.org/pubs/technical_reports/TR537.html

Caroline Ratcliffe and Signe-Mary McKernan, *Childhood Poverty Persistence: Facts and Consequences*, Washington, D.C.: The 33 Urban Institute, Brief 14, 2010

National Center for Education Statistics, Digest of Education Statistics, Washington, D.C.: U.S. Department of Education, 2016, Table 34 /219.75. As of January 28, 2017: <https://nces.ed.gov/programs/digest>

Harry J. Holzer, Diane Whitmore Schanzenbach, Greg J. Duncan, and Jens Ludwig, "The Economic Costs of Childhood Poverty in 35 the United States," *Journal of Children and Poverty*, Vol. 14, No. 1, 2008, pp. 41-61

Mark A. Cohen and Alex R. Piquero, "New Evidence on the Monetary Value of Saving a High Risk Youth," *Journal of Quantitative 36 Criminology*, Vol. 25, 2009, pp. 25-49. تم تضخيم التقدير الذي تراوح بين 420,000 دولار إلى 630,000 دولار بقيمة الدولار عام 2007 إلى قيمة الدولار عام 2015 باستخدام مؤشر أسعار المستهلك لجميع المستهلكين في المناطق الحضرية (CPI-U).

37 تشرف دائرة نيو هامبشاير للصحة والخدمات الإنسانية على الجزء C من منح قانون تعليم الأفراد أصحاب الإعاقة (IDEA) للأطفال الرضع وحديثي المشي ضمن خطة الخدمة الأسرية الفردية، وتدير برنامج يركز على الخدمات والدعم المبكر للأسر بمزيج من أموال قانون تعليم الأفراد أصحاب الإعاقة وأموال Medicaid الفيدرالية والتابعة للولاية والأموال العامة للولاية والتأمين الخاص. بينما تشرف وزارة التعليم في نيو هامبشاير على الأموال الفيدرالية للجزء B من قانون تعليم الأفراد أصحاب الإعاقة للأطفال بعمر رياض الأطفال. وفي العام المالي الفيدرالي لعام 2015، بناءً على معادلات تمويل المنح، حصلت نيو هامبشاير على 2.149 مليون دولار لتمويل منح الجزء C للأطفال الرضع وحديثي المشي، إلى جانب 1.457 مليون دولار لتمويل الجزء B من قانون تعليم الأفراد أصحاب الإعاقة للأطفال بسن المدرسة التمهيديّة. انظر U.S. Department of Education, 2015 Parts B and C Formula Grant Award Application Packages, website, April 8, 2015. As of January 28, 2017: <https://www2.ed.gov/fund/grant/apply/osep/2015apps.html>

Adrienne L. Fernandes-Alcantara, *Maternal and Infant Early Childhood Home Visiting (MIECHV) Program: Background and Funding*, 38 Washington, D.C.: Congressional Research Service, 2016

NHDHHS, Home Visiting New Hampshire, website, undated. As of January 28, 2017: <http://www.dhhs.nh.gov/dphs/bchs/mch/home.htm> 39 كما تدير دائرة نيو هامبشاير للصحة والخدمات الإنسانية برنامجًا آخر للزيارة المنزلية، وهو ممول بشكل رئيسي عبر Medicaid بخدمات مقدمة منذ الولادة إلى سن 21 عامًا. ولا يستخدم برنامج الزيارات المنزلية التابع للعائلات الصحية الأمريكية أحد النماذج السبعة عشر المبنية على الأدلة والتي تتأهل لبرنامج MIECHV

40 الأرقام في هذا القسم من ديليو. ستيفن بارنيت (W. Steven Barnett) وآليسون إتش. فريدمان-كراوس

(Allison H. Friedman-Krauss) State(s) of Head Start: 2016, New Brunswick, N.J.: National Institute for Early Education Research, 2016

بالإضافة إلى منحة برنامج Early Head Start، حصلت الولاية على منحتي شراكة لبرنامج Early Head Start منحة رعاية الأطفال بمقدار 800,000 دولار. ولأن الحصول على هذه المنح التنافسية يتم لمرة واحدة فقط وليس من المتوقع أن يرفع مستوى التمويل الثابت على مستوى الولاية، فإننا لم نتضمنها في أرقام التمويل في الجدول 2.5.

.Barnett, Friedman-Krauss, et al., 2016 41

.Office of Child Care, U.S. Department of Health and Human Services, 2016 42

43 المجالات الثمانية هي التنظيم، والإدارة وممارسات الأعمال، والبيئة التعليمية، ومشاركة الأهل/ الأسرة، والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، والتطور المهني، ومؤهلات الموظفين وتعليماتهم، وتقييم البرنامج.

.Build Initiative, QRIS Compendium, website, 2016. As of January 28, 2017: <http://qriscompendium.org> 44

.Build Initiative, 2016 45. هذه الأرقام لا تتضمن مقدمي رعاية الأطفال المرخصين أو مقدمي الرعاية في سن المدرسة فقط.

Child Development Bureau, New Hampshire Department of Health and Human Services and New Hampshire Department of 46 Education, *NH Early Learning Standards: Birth Through Five*, Concord, N.H., 2016. As of January 28, 2017: <http://www.dhhs.nh.gov/dcyf/cdb/documents/nh-early-learning-standards.pdf>

Child Development Bureau, *New Hampshire's Early Childhood Professional Development System Guidebook*, Concord, N.H.: 47

.Division for Children, Youth, and Families, New Hampshire Department of Health and Human Services, 2015

.Karoly, Kilburn, and Cannon, 2005 48

Deanna S. Gomby, Patti L. Culross, and Richard E. Behrman, "Home Visiting: Recent Program Evaluations—Analysis and 49 Recommendations," *The Future of Children*, Vol. 9, No. 1, 1999, pp. 4–26. As of January 28, 2017: http://www.futureofchildren.org/usr_doc/vol9no1Art1.pdf

Administration for Children and Families, Home Visiting Evidence of Effectiveness, website, U.S. Department of Health and Human 50 Services, undated. As of January 28, 2017: <http://homvee.acf.hhs.gov>

51 حجم التأثير هو مقياس معياري لأهمية تأثير ما ويحتسب عادة كمتوسط تأثير البرنامج (الاختلاف في الوسائل ما بين المعالجة ومجموعات التحكم في حالة التقييم التجريبي) مقسومًا على الانحراف المعياري لتقدير هذا التأثير (أي الانحراف المعياري المجموع بوسائل مختلفة). في بعض الحالات يتم احتساب حجم التأثيرات باستخدام الانحراف المعياري لوسيلة مجموعة التحكم في القاسم المشترك. ويعتبر حجم التأثير البالغ 0.2 صغيرًا، 0.5 متوسطًا، 0.8 كبيرًا.

WSIPP, Benefit-Cost Results, website, undated. As of January 28, 2017: <http://www.wsipp.wa.gov/>; *Administration for Children and 52 Families*, undated. تعتمد تقديرات التكلفة على تقييمات البرامج التي غالبًا ما تكون أعلى لأن زوار المنازل ليسوا موظفين بالكامل على الدوام بسبب انسحاب بعض الأسر من البرنامج، ولكن لا يتم توفير بديل خلال التقييم المستمر.

.WSIPP, undated 53

Beth L. Green, Jerod M. Tarte, Mary Beth Sanders, and Mark S. Waller, Testing the Effectiveness of Healthy Families America in an 54 Accredited Statewide System: Outcomes and Cost-Benefits of the Healthy Families Oregon Program: Final Project Report, Portland, Ore.: Portland State University, 2016; Kimberly DuMont, Kristen Kirkland, Susan Mitchell-Herzfeld, Susan Ehrhard-Dietzel, Monica L. Rodriguez, Eunju Lee, China Layne, and Rose Greene, A Randomized Trial of Healthy Families New York (HFNY): Does Home Visiting Prevent Child Maltreatment? Rensselaer, N.Y.: New York State Office of Children and Family Services and Albany, University of Albany, State University of New York, 2010

55 يختص نموذج المنافع والتكاليف الخاص بمعهد واشنطن للسياسة العامة بتأثيرات البرنامج (أي يقلل من أثرها) في تصميمات الدراسة الأضعف وعندما يقوم مطور البرنامج بتقييمه.

Karoly, Kilburn, and Cannon, 2005; Ted R. Miller, *Nurse-Family Partnership Home Visitation: Costs, Outcomes, and Return on 56 Investment, Executive Summary*, Beltsville, Md.: Pacific Institute for Research and Evaluation, 2013

.National Center for Education Statistics, 2016, Table 202.30 57

National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) Early Child Care Research Network (ECCRN), "Does Quality of 58 Child Care Affect Child Outcomes at Age 4 ½?" *Developmental Psychology*, Vol. 39, No. 3, pp. 451–469; NICHD ECCRN, *Child Care and Child Development: Results from the NICHD Study of Early Child Care and Youth Development*, New York: Guilford Press, 2005

NICHD ECCRN, "Characteristics and Quality of Child Care for Toddlers and Preschoolers," *Applied Developmental Science*, Vol. 4, 59 2000, pp. 116–135

Steven Barnett and Leonard N. Masse, "Comparative Benefit-Cost Analysis of the Abecedarian Program and Its Policy . 60 Implications," *Economics of Education Review*, Vol. 26, 2007, pp. 113–125; Jorge Luis García, James J. Heckman, Duncan Ermini Leaf, and Maria José Prados, *The Life-Cycle Benefits of an Influential Early Childhood Program*, Chicago: Human Capital and Economic Opportunity Global Working Group, The University of Chicago, Working Paper 2016-035, 2016

John M. Love, Ellen Eliason Kisker, Christine M. Ross, Peter Z. Schochet, Jeanne Brooks-Gunn, Diane Paulsell, et al., *Making a 61 Difference in the Lives of Infants and Toddlers and Their Families: The Impacts of Early Head Start*, Vol. I, Final Technical Report, Washington, D.C.: Office of Planning, Research, and Evaluation, Department of Health and Human Services, 2002; *Early Head Start Research and Evaluation Project, Preliminary Findings from the Early Head Start Prekindergarten Follow-Up*, Washington, D.C.: Office of Planning, Research, and Evaluation, Department of Health and Human Services, 2006; Cheri A Vogel, Yange Xue, Emily M. Moiduddin, Ellen Eliason Kisker, and Barbara Lepidus Carlson, *Early Head Start Children in Grade 5: Long-Term Follow-Up of the Early Head Start Research and Evaluation Study Sample*, Washington, D.C.: Office of Planning, Research, and Evaluation, Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services, OPRE Report # 2011-8, 2010

Phyllis Weinstock, Johannes Bos, Fannie Tseng, Emily Rosenthal, Lorena Ortiz, Chantell Dowsett, Aletha Huston, and Alison Bentley, *Evaluation of Program for Infant/Toddler Care (PITC): An On-Site Training of Caregivers*, Washington, D.C.: U.S. Department of Education, NCEE 2012-4003, 2012

Martha Zaslow, Kathryn Tout, Tamara Halle, Jessica Vick Whittaker, and Bridget Lavelle, *Toward the Identification of Features of Effective Professional Development for Early Childhood Educators: Literature Review*, Washington, D.C.: U.S. Department of Education, 2010. As of January 28, 2017: <http://www2.ed.gov/rschstat/eval/professional-development/literature-review.pdf>; Lynn A. Karoly, A Golden Opportunity: *Advancing California's Early Care and Education Professional Development System*, MG-1188-PF/BECF, Santa Monica, Calif.: RAND Corporation, 2012. As of January 28, 2017: <http://www.rand.org/pubs/monographs/MG1188.html>

.Barnett and Masse, 2007; García et al., 2016 65

Anne Martin, Jeanne Brooks-Gunn, Pamela Klebanov, Stephen L. Buka, and Marie C. McCormick, "Long-Term Maternal Effects of Early Childhood Intervention: Findings from the Infant Health and Development Program (IHDP)," *Journal of Applied Developmental Psychology*, Vol. 29, 2008, pp. 201–117

Jonah B. Gelbach, "Public Schooling for Young Children and Maternal Labor Supply," *American Economic Review*, Vol. 92, No. 1, March 2002, pp. 307–322; Maria Donovan Fitzpatrick, "Preschoolers Enrolled and Mothers at Work? The Effects of Universal Prekindergarten," *Journal of Labor Economics*, Vol. 28, No. 1, 2010, pp. 51–85

Allison H. Friedman-Krauss 68

69 على سبيل المثال، رغم أن تكلفة البرامج ذات اليوم الكامل تبلغ ضعف البرامج ذات اليوم الجزئي، فإنها لا تظهر التأثيرات التي يبلغ حجمها الضعف أيضًا. وهذا ينطبق على تجربة رياض الأطفال لمدة عام واحد مقابل عامين. ولكن الأبحاث حتى اليوم لم تصنف الأطفال حسب البرامج ذات اليوم الجزئي عن برامج اليوم الكامل أو برامج العام الواحد أو العامين بهدف اختبار فعاليتها بشكل حاسم دون وجود العامل المربك الذي تختار منه الأسر نوع البرنامج. علاوة على ذلك، قد تعكس النتائج المستخلصة التنفيذ الحالي لبرامج العام الواحد أو العامين، بدلاً من حصرها على ما هو مجد اقتصاديًا وذلك إن كانت البرامج مصممة بطريقة مناسبة تمكّن من استغلال اليوم الأطول أو الاستفادة من العام الأول في رياض الأطفال في العام التالي

Barbara Gault, Anne W. Mitchell, and Erica Williams, *Meaningful Investments in Pre-K: Estimating the Per-Child Costs of Quality Programs*, Washington, D.C.: Institute for Women's Policy Research, 2008 تم حساب التضخم من دولار عام 2007 إلى دولار عام 2015 باستخدام مؤشر أسعار المستهلك لجميع المستهلكين في المناطق الحضرية (CPI-U).

Timothy J. Bartik, William Gormley, and Shirley Adelstein, "Earnings Benefits of Tulsa's Pre-K Program for Different Income Groups," *Economics of Education Review*, Vol. 31, 2012, pp. 1143–1161; Jim Minervino, *Lessons from Research and the Classroom: Implementing High-Quality Pre-K that Makes a Difference for Young Children*, Seattle, Wash.: Bill and Melinda Gates Foundation, 2014 . تم حساب تضخم الدولار من أعوام سابقة إلى قيم دولار عام 2015 باستخدام مؤشر أسعار المستهلك لجميع المستهلكين في المناطق الحضرية (CPI-U).

72 تستند تقديرات أخرى لعوائد برنامج المدرسة التمهيديّة عالي الجودة على برنامج Perry Preschool وتصل إلى 17 دولار من المنافع لكل دولار من التكلفة. ولكن برنامج Perry Preschool كان برنامجًا تمثيليًا ضيق النطاق تم تنفيذه في الستينات لمجموعات مستهدفة من السكان عندما لم يكن لدى مجموعة التحكم أية برامج بديلة. وليس من المرجح أن هذه العوائد المرتفعة لبرنامج مستهدف ستتحقق في ظل هذه الظروف الراهنة كما لاحظت لين إيه. كارولي "The Economic Returns to Early Childhood Education," *The Future of Children*, Vol. 26, No. 2, 2016, pp. 37–55. For estimates of the economic return to Perry Preschool, see Lawrence J. Schweinhart, Jeanne Montie, Zongping Xiang, W. Steven Barnett, Clive R. Belfield, and Milagros Nores, "Lifetime Effects: The High/Scope Perry Preschool Study Through Age 40," *Monographs of the High/Scope Educational Research Foundation*, Ypsilanti, Mich.: High/Scope Press, No. 14, 2005; James J. Heckman, Seong Hyeok Moon, Rodrigo Pinto, Peter A. Savelyev, and Adam Yavitz, "The Rate of Return to the High Scope Perry Preschool Program," *Journal of Public Economics*, Vol. 94, 2010, pp. 114–128

73 سيقدّم التقييم المستقل لبرنامج الزيارة المنزلية في نيو هامبشاير نموذج العائلات الصحية الأمريكية الذي أجراه الباحثون في جامعة نيو هامبشاير دليلًا على تأثير من الممكن استخدامه لتقييم العوائد الاقتصادية للبرنامج.

Lynn A. Karoly and James H. Bigelow, *The Economics of Investing in Universal Preschool Education in California*, Santa Monica, Calif.: RAND Corporation, MG-349-PF, 2005. As of January 28, 2017: <http://www.rand.org/pubs/monographs/MG349.html>; Timothy J.

Bartik, William Gormley, and Shirley Adelstein, "Earnings Benefits of Tulsa's Pre-K Program for Different Income Groups," *Economics of Education Review*, Vol. 31, No. 6, December 2012, pp. 1143–1161; Noa Kay and Annie Pennucci, *Early Childhood Education for Low-Income Students: A Review of the Evidence and Benefit–Cost Analysis*, Olympia, Wash.: WSIPP, January 2014; Eugene Steurle and Leigh M. Jackson, eds., *Advancing the Power of Economic Evidence for Making Informed Investments in Children, Youth, and Families*, Washington, D.C.: National Academies Press, 2016.

75 بناءً على البيانات الوطنية، نقدر أن هناك حوالي 4,800 ولادة للأمهات للمرة الأولى في نيو هامبشاير سنويًا. وعلى افتراض أن 12% من هذه الأسر دخلها يقل عن مستوى الفقر الفيدرالي، يمكننا أن نتوقع أن حوالي 575 ولادة سنوية هي للأمهات للمرة الأولى بدخل أقل من مستوى الفقر الفيدرالي. وتساوي المشاركة بنسبة 17% تقديم الخدمة لـ 100 أسرة لكل مجموعة. ويمكن التعامل مع نسبة أعلى من المشاركة إذا توفرت القوى العاملة المؤهلة.

NFP National Service Office, MIECHV Program Toolkit, website, 2011. As of January 28, 2017: <http://www.nursefamilypartnership.org/public-policy/NFP-Tool-Kit-for-State> 76

Miller, 2012 77. Miller يفترض ميلر (Miller) افتراضًا مشابهًا للتخفيف بنسبة 20%، ملاحظًا أن عدد الزيارات المنزلية للأسرة الواحدة في برامج شراكة الممرض والأسرة واسعة النطاق يبلغ 80% من العدد الذي تم التوصل إليه في التجارب المعشاة. وفي المراجعة التحليلية لدراسات التدخل في حالة الجنوح، وجد ليبسي (Lipsey) أن البرامج الواقعية تحقق تأثيرًا بنسبة 67% من البرامج التوضيحية. Mark W. Lipsey, "The Confounded Moderators in Meta-Analysis: Good, Bad, and Ugly," *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, Vol. 587, No. 1, 2003, pp. 69–81.

78 لبرنامج عام 2014-2015، تحقق معدل الالتحاق في المدرسة التمهيدية بهذا القدر في واشنطن العاصمة (86%)، فيرمونت (84%)، فلوريدا (77%)، وأوكلاهوما (75%)، والتي تنفذ جميعها برامج شاملة. وقد وصل معدل الالتحاق في ولايات أخرى إلى السكان المستهدفين الحاصلين على خدمات البرنامج. بارنيت (Barnett)، فريدمان كراوس (Friedman-Krauss)، وآخرون، 2016.

U.S. Department of Health and Human Services, Provider Cost of Quality Calculator, website, undated. As of January 28, 2017: <https://www.ecequalitycalculator.com> 79

Raj Chetty, John N. Friedman, Nathaniel Hilger, Emmanuel Saez, Diane Whitmore Schanzenbach, and Danny Yagan, "How Does 80 Your Kindergarten Classroom Affect Your Earnings? Evidence from Project STAR," *Quarterly Journal of Economics*, Vol. 126, No. 4, 2011, pp. 1593–1660.

Sandra L. Hofferth, April A. Brayfield, Sharon Gennis Deich, and Pamela A. Holcomb, *National Child Care Survey*, 1990, Washington, 81 D.C.: Urban Institute, September 1, 1991; Sandra L. Hofferth and Nancy Collins, "Child Care and Employment Turnover," *Population Research and Policy Review*, Vol. 19, 2000, pp. 357–395.

Bartik, 2011 82

Michael Katz, Martha Johnson, and Gina Adams, *Improving Prekindergarten Attendance: School-Level Strategies for Messaging, 83 Engaging Parents, and Responding to Absences in Four DC Public Schools*, Washington, D.C.: Urban Institute, 2016.

Bruce Atchison, Louisa Diffey, and Emily Workman, *K–3 Policymaker's Guide to Action: Making the Early Years Count*, Denver, 84 Colo.: Education Commission of the States, 2016.

.Kilburn and Karoly, 2008 85

Sara Mean and Ashley LiBetti Mitchel, Moneyball for Head Start: *Using Data, Evidence, and Evaluation to Improve Outcomes for 86 Children and Families*, Washington, D.C.: Results for America, January 2016. As of January 28, 2017: http://results4america.org/wp-content/uploads/2016/11/RFA_Headstart_Moneyball_i.pdf

87 يتوفر وصف لخيارات نظام البيانات المتكامل في نيو هامبشاير في ESP Solutions Group, *NH Early Childhood Data System Blueprint and Recommendations*, Austin, Tex., 2013. As of January 28, 2017: <http://sparknh.com/uploads/files/Spark%20NH%20Early%20Childhood%20Data%20System%20Report.pdf>

حول هذا التقرير

إيماناً منها بأهمية السنوات الخمس الأولى من الحياة، تسعى الولايات إلى توسيع استثماراتها في طيف واسع من تدخلات الطفولة المبكرة المصممة للتعامل مع ضغوطات الحياة المبكرة والعوامل الأخرى التي قد تعرض التطور الصحي للطفل للخطر. واستناداً إلى مجموعة ضخمة من تقييمات البرامج وأبحاث التقييم الاقتصادي، يوثق هذا التقرير الحاجة المستمرة للاستثمارات في الطفولة في نيو هامبشاير، وخاصة للأطفال المعرضين للخطر وقاعدة الأدلة للاستراتيجيات الثلاث لتعزيز تطور الطفل منذ الولادة وحتى التحاقه بدور الحضانة، وهي: الزيارات المنزلية المبكرة، ورعاية الأطفال عالية الجودة، ورياض الأطفال عالية الجودة؛ إلى جانب العوائد الاقتصادية المقدر في نيو هامبشاير وفقاً لعدة سيناريوهات لتوسيع الاستثمارات في هذه البرامج.

تود المؤلفة تقديم الشكر لزملائها في مؤسسة RAND أنا ماري أوغر (Anamarie Auger)، جيل كانون (Jill Cannon) وبيكي كيلبورن (Becky Kilburn) على محادثاتهم المستمرة والتعاون المتمحور حول تدخلات الطفولة المبكرة ومناقعتها وتكليفها، التي قدمت معلومات لهذه الدراسة. بينما قدم كيم فيرث (Kim Firth) من منحة الصحة إرشادات عامة للدراسة. بالإضافة إلى المجموعة الاستشارية للمشروع التي قدمت مدخلات حول أهداف الدراسة ومقارباتها ضمن مراحل رئيسية، ومن أعوانها يفون غولديسبري (Yvonne Goldsberry)، منحة الصحة؛ باتي باوم (Patti Baum) وغيل غارسو (Gail Garceau)، HNH Foundation؛ كريستينا لاتشانس (Christina Lachance) وديبرا ساتشر (Deborah Schachter)، New Hampshire Charitable Foundation؛ كارين هيكس (Karen Hicks)، Civix Strategies Group؛ فريد كوتشر (Fred Kocher)، Kocher & Company, Inc.؛ أنثوني بور (Anthony Poore)، دارسي ساس (Darcy Saas) وروبرت تريست (Robert Triest)، البنك الاحتياطي الفيدرالي؛ مارتى إيلغ (Marti Marti)، Lakes Region Child Care (Ilg)؛ كريس كاسي (Chris Cassery)، Rochester Child Care Center؛ جاكى كويل (Jackie Cowell)، Early Learning New Hampshire؛ كارين ويلفورد (Karen Welford)، Family Support NH؛ ميشيل ميريت (Michelle Merritt) وريبيكا ويتوسكي (Rebecca Woitkowski)، New Futures؛ جودي ريديت-باركر (Judy Reidt-Parker)، Ounce of Prevention؛ كيرن بيرنارد كرايغل (Keryn Bernard Kriegl)، New Hampshire Children's Trust؛ لورا ميليكين (Laura Milliken)، Spark NH؛ ماري ستيدي (Mary Steady)، وسانتينا تيببدو (Santina Thibedeau)، New Hampshire Department of Education؛ وروندا سايجل (Rhonda Siegel) وباتريسيا تيلي (Patricia Tilley)، New Hampshire Department of Health and Human Services. وأقدر المساعدة المتعلقة بالبيانات والمعلومات التي قدمتها روث ليتفيلد (Ruth Littlefield) وجين ووترهاوس (Jane Waterhouse) من وزارة التعليم في نيو هامبشاير، كريستين بوث (Kristin Booth) وإيريك بروتو (Erica Proto) من وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في نيو هامبشاير؛ وماري إيفرز (Mary Evers) من خدمات الأسرة والطفل في نيو هامبشاير. ومن مؤسسة RAND، تيف رودر (Teague Ruder) الذي قدم مساعدة ممتازة في مجال البرمجة. كما أود التقدم بجزيل الشكر لبيكي كيلبورن (Becky Kilburn) من مؤسسة RAND وستيفن نورتون (Stephen Norton) من مركز نيو هامبشاير لدراسات السياسة العامة على مراجعاتهم البناءة للتقرير الأولي.

حصل هذا البحث على التمويل من منحة الصحة، ومؤسسة نيو هامبشاير الخيرية، وصندوق Neil and Louise Tillotson، ووزارة التعليم في نيو هامبشاير وHNH Foundation. ونفذ المشروع بشكل مشترك في وحدات مؤسسة RAND Education وRAND Labor and Population. تتوفر معلومات إضافية حول مؤسسة RAND عبر الموقع الإلكتروني www.rand.org.

© Copyright 2017 RAND Corporation

www.rand.org

تعتبر مؤسسة RAND مؤسسة غير ربحية تساعد على تطوير السياسة العامة وصناعة القرار من خلال الأبحاث والتحليل. تركز مؤسسة RAND على المسائل الأكثر أهمية كالصحة والتعليم والأمن الوطني والشؤون الدولية والقانون والتجارة والبيئة وغير ذلك الكثير. وباعتبارها مؤسسة لا حزبية، تعمل مؤسسة RAND بشكل مستقل بعيداً عن الضغوطات السياسية والتجارية. كما نخدم الصالح العام بمساعدة واضعي القوانين في الوصول إلى قرارات مبنية على المعلومات حول المسائل الأكثر إلحاحاً في الدولة. ليس بالضرورة أن تعكس منشورات مؤسسة RAND آراء باحثيها وعلانيها وداعميها. ©R علامة تجارية مسجلة.





CHILDREN AND FAMILIES
EDUCATION AND THE ARTS
ENERGY AND ENVIRONMENT
HEALTH AND HEALTH CARE
INFRASTRUCTURE AND
TRANSPORTATION
INTERNATIONAL AFFAIRS
LAW AND BUSINESS
NATIONAL SECURITY
POPULATION AND AGING
PUBLIC SAFETY
SCIENCE AND TECHNOLOGY
TERRORISM AND
HOMELAND SECURITY

The RAND Corporation is a nonprofit institution that helps improve policy and decisionmaking through research and analysis.

This electronic document was made available from www.rand.org as a public service of the RAND Corporation.

Support RAND

[Browse Reports & Bookstore](#)

[Make a charitable contribution](#)

For More Information

Visit RAND at www.rand.org

Explore the [RAND Corporation](#)

View [document details](#)

Research Report

This report is part of the RAND Corporation research report series. RAND reports present research findings and objective analysis that address the challenges facing the public and private sectors. All RAND reports undergo rigorous peer review to ensure high standards for research quality and objectivity.

Limited Electronic Distribution Rights

This document and trademark(s) contained herein are protected by law as indicated in a notice appearing later in this work. This electronic representation of RAND intellectual property is provided for non-commercial use only. Unauthorized posting of RAND electronic documents to a non-RAND website is prohibited. RAND electronic documents are protected under copyright law. Permission is required from RAND to reproduce, or reuse in another form, any of our research documents for commercial use. For information on reprint and linking permissions, please see [RAND Permissions](#).