



الفصل السابع: بيانات من أجل العمل

يناقش هذا الفصل أهمية جمع البيانات واستخدامها للاسترشاد بها في برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمرأهقين والمرأهقات (ASRH) وقياسها وتعديلها، وكذلك مشاركة الأدلة مع الآخرين. يجب ألا يتم جمع البيانات ثم هجرها. بل يجب استخدامها لاتخاذ الإجراءات! يوجد، كما هو موضح في مجموعة الأدوات، العديد من المجالات في الصحة الجنسية والإنجابية للمرأهقين والمرأهقات التي تحتاج إلى مزيد من الأدلة. يقدم هذا الفصل إرشاداً لكيفية تنفيذ أنشطة جمع البيانات من أجل العمل - مع المرأةقين والمرأهقات واليافعين واليافعات وطوال دورة البرنامج والسلسلة الإنسانية - للمساعدة في توسيع قاعدة الأدلة للصحة الجنسية والإنجابية للمرأهقين والمرأهقات.

أهداف التعلم من الفصل السابع:

سيتمكن القراء بعد قراءة هذا الفصل من:

- وصف كيفية إشراك المرأةقين والمرأهقات في التقييم، وتصميم البرامج، ورصد الأنشطة الإنسانية وتقييمها
- فهم مبادئ إجراء البحوث المتعلقة بالمرأهقين والمرأهقات
- تحديد أدوات وطرق جمع بيانات الصحة الجنسية والإنجابية للمرأهقين والمرأهقات ورصدها
- شرح ماهية البيانات من أجل العمل وأهميتها لبرامج الصحة الجنسية والإنجابية للمرأهقين والمرأهقات

يرتبط هذا الفصل **بالفصل الخامس: التقييم والرصد والتقدير** في الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية (IAFM) ويشتمل على أدوات تستجيب للمرأهقين والمرأهقات وتشملهم كما أنه يتوافق أيضاً مع **المعيار السابع: البيانات وتحسين جودة المعايير العالمية** لخدمات الرعاية الصحية عالية الجودة من المرأةقين والمرأهقات (WHO). ويقدم هذا الفصل إرشادات وأدوات يمكن للمبرمجين استخدامها خلال كل مرحلة من مراحل البرنامج والدورة الإنسانية.

كيف يمكننا تنفيذ أنشطة البيانات من أجل العمل أثناء الأجزاء المختلفة من البرنامج والدورة الإنسانية؟

١
نعم

٢
نعم

٣
نعم

٤
نعم

٥
نعم

٦
نعم

٧
نعم

٨
نعم

٩
نعم

الآدوات
المعرفية

مدونات
الممارسة

لا يفكر المبرمجون عادةً في الأنشطة المتعلقة بالرصد والتقييم إلا في مرحلة واحدة من المشروع، لا وهي النهاية. ومع ذلك، يجب استخدام البيانات في جميع مراحل المشروع، لا سيما الاسترشاد بها في تصميم المشروع، وأثناء التنفيذ لمراقبة الأنشطة وتوفيقها، وفي النهاية لقياس التأثير وبناء الأدلة وأو تتعديل البرنامج للعمل المستقبلي. يجب، بالمثل، استخدام البيانات في جميع مراحل الاستجابة الإنسانية - ليس في البداية لإجراء تقييمات لاحتياجات فحسب. يجب جمع البيانات ومناقشتها واستخدامها لتحسين البرامج أثناء الجهوزية، والاستجابة، وجهود التعافي المبكرة. وكما ذكر مراراً خلال مجموعة الأدوات هذه، لا بد من التأكيد على أهمية إشراك المراهقين والمراهقات والمجتمع المحلي خلال كل مرحلة من مراحل دورة البرنامج والسلسلة الإنسانية. يساعد إشراك المراهقين والمراهقات وأفراد المجتمع المحلي في تصميم خدمات أو الصحة الجنسية والإنجابية (SRH) أو برامجها ورصدتها وتقييمها، بما في ذلك آليات المساءلة على الاستجابة بصورة أفضل لاحتياجات المراهقين والمراهقات مع تمكينهم أيضاً من الإبلاغ بفعالية لحداث التغيير. يمكن لإشراك المراهقين والمراهقات وأفراد المجتمع المحلي في عملية اتخاذ القرارات والمناصب القيادية في كل مرحلة من مراحل الإجراءات الإنسانية، مثلًا في عمليات استعراض الاحتياجات الإنسانية وخطط الاستجابة الإنسانية، أن يساعد على ضمان فهم احتياجات المراهقين والمراهقات، والتعبير عنها، وإدراجها في تخطيط القطاعات ذات الصلة.

يوضح الشكل (ع) طريقة عمل مراحل البرنامج الإنساني مع إشراك المراهقين والمراهقات وأفراد المجتمع المحلي خلال العملية. ستشرح لك الأجزاء الأربعية التالية من هذا الفصل كيفية تنفيذ أنشطة البيانات من أجل العمل، بالشراكة مع المراهقين والمراهقات وأفراد المجتمع المحلي، أثناء التقييمات، وتصميم البرنامج، وتنفيذ مشروعك ورصده وتقييمه.

تجدر الإشارة إلى أن هذا تمثيل بياني لمراحل العمليات التشغيلية الإنسانية. وهو لا يمثل الواقع بالضرورة. كما نعلم، لا توجد حالة طوارئ إنسانية تشبه حالة أخرى ولا تتبع خطأ متصلًا أو دائرة متصلة. انظر [الشكل \(د\): سلسلة حالة الطوارئ](#) للاطلاع على مزيد من المعلومات.

الشكل (ع): دورة المشروع



المصدر: مقتبس من [الفصل الخامس: التقييم والرصد والتقدير](#) من الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية (المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات، 2018).

ما هو التقييم؟

التقييم هو وسيلة لفهم الاحتياجات والاستجابة إليها أو تحديد الثغرات التي تفصل بين الأحوال الحالية والأحوال المرغوب فيها، بالإضافة إلى تحديد العوامل التي تساهم في تشكيل هذه الثغرات. الهدف من إجراء تقييمات الصحة الجنسية والإنجابية للمرأهقين والمرأهقات هو التعرف على احتياجات المرأةهقين والمرأهقات والحواجز التي تقف في طريقهن، بالإضافة إلى تحديد كفاءة الخدمات الموجدة والنظام الصحي الحالي للاستجابة لهذه الاحتياجات. يمكننا استخدام تقييمات دورية، عبر السلسلة الإنسانية وحياة المشروع، لتقييم تقدم البرنامج نحو تحقيق أهدافه المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية للمرأهقين والمرأهقات. يجب أن تسترشد عملية جمع البيانات بما تحتاج إلى معرفته، بدلاً من الأسئلة التي يمكنك طرحها أو ما سيكون من الجيد معرفته. ينبغي، لذلك، أن يكون لجميع البيانات غرض واستخدام واضحين.

ما أهمية تقييم الاحتياجات؟

من الضروري، في الأزمات الإنسانية، فهم حالة الفئات الفرعية المختلفة للمرأهقين والمرأهقات لل الاستجابة لاحتياجاتهم المحددة من الصحة الجنسية والإنجابية. نستخدم التقييم والرصد والتقدير في مراحل مختلفة أثناء الاستجابة الإنسانية من أجل:

- فهم احتياجات السكان المعنيين وحجمها والعوامل والتأثيرات التي تساهم بها، كما هو موضح في النموذج الاجتماعي الإيكولوجي في [الشكل \(ج\)](#)
- تحديد العقبات والعوامل التمكينية للبرامج
- ضمان الاستخدام الكفاء والفعال للموارد
- تحديد نجاح البرنامج أو إخفاقه
- تحديد التبعات الإيجابية والسلبية المقصودة وغير المقصودة للمشروع
- تقديم المساعدة والشفافية للجهات المانحة، والمستفيدين، وغيرهم من أصحاب المصلحة
- الاسترشاد بهم في وضع البرامج المستقبلية والمساهمة في بناء قاعدة الأدلة



ما الذي ينبغي أن نعرفه قبل إجراء التقييمات مع المراهقين والمراهقات؟

يجب أن يمثل مدراء الصحة الجنسية والإنجابية للأوامر والنواهي التالية قبل بدء أي تقييم أو بحث مع المراهقين والمراهقات:

النواهي 	الأوامر 
<p>لا تُجَرِّ أي تقييم إذا كانت العملية أو النتائج قد تعرض المراهقين والمراهقات وفرق المقابلة للخطر.</p> <p>أسئلة لتجيب عنها: هل من المحتمل أن تعرّض هذه الدراسة سلامه المراهقين والمراهقات الشخصية للخطر؟ هل من المحتمل أن تسبب الدراسة ضررًا عاطفيًا أو نفسياً للمراهقين والمراهقات؟ لا تُجَرِّ أي تقييم، إذا كانت إجابتك عن أي من السؤالين "نعم".</p>	<p>تُجمِع المعلومات من المراهقين والمراهقات أو الأفراد القريبين من أعمارهم.</p> <p>لا يدرك البالغون/الآباء دوّماً الظروف التي يواجهها المراهقون والمراهقات. قد يقدم البالغون معلومات بناءً على ما يعتقدونه بدلاً من الواقع. يقدم التحدث إلى اليافعين واليافعات أو الأشخاص اليافعين واليافعات الذين هم أقرب إلى سن المراهقين والمراهقات (إذا لم تتمكن من التحدث إلى المراهقين والمراهقات) معلومات أكثر دقةً ووضوحاً.</p>
<p>لا تجمع المعلومات التي يمكن الحصول عليها من مصدر آخر.</p> <p>راجع البيانات (الثانوية) الموجودة والتي قد تكون متاحة للإجابة على ما هو مطلوب لمعرفة احتياجات المراهقين والمراهقات وأولوياتهم قبل البدء في جمع البيانات الأولية. يشمل ذلك بالفعل الاستعراضات المستندية وخطط الجهوزية التي يمكن أن توفر تحليلاً للوضع قبل حالة الطوارئ، بما في ذلك فئات محددة من المراهقين والمراهقات المعرضين للخطر، وعوامل الضعف، و/أو الدروس المستفادة من حالات الطوارئ السابقة. قد توفر تقييمات الاحتياجات المشتركة بين الوكالات، أو اللمحات العامة عن الاحتياجات، أو خطط الاستجابة مزيداً من المعلومات الخاصة بالقطاع حول المراهقين والمراهقات. كما يمكن أن توفر تقارير الحالة المنشورة والبيانات الحكومية الموجودة معلومات للاسترشاد بها في البرامج. يجب على الممارسين أيضًا النظر في البيانات غير المباشرة التي يمكن استخدامها للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات.</p> <p>يمكن، على سبيل المثال، استخدام البيانات حول انعدام الأمن الغذائي ومسافة الوصول إلى مصادر المياه كبيانات غير مباشرة عن نقاط ضعف الفتيات الالتي يتعرضن للعنف المبني على النوع الاجتماعي (GBV)، بما في ذلك العنف الجنسي. ويمكن للبيانات الحالية من الحكومة، وأعضاء المجموعات، وأدوات تتبع النزوح، والتقييمات القطاعية التي تختلف حسب العمر، والنوع الاجتماعي، والإعاقة، والوضع الاجتماعي والاقتصادي أن توفر معلومات قيمة أيضاً.</p>	<p>المعلومات ضرورية ومبررة.</p> <p>اطرح الأسئلة حيثما أمكنك استخدام المعلومات التي تم الحصول عليها فحسب (مثل، تحسين الخدمات، والدعوة، وتعبئة الموارد، إلخ).</p> <p>تفوق الفوائد التي تعود على المراهقين والمراهقات المخاطر.</p> <p>ستفيد التدaxلات الناتجة المراهقين والمراهقات بصورة مباشرة.</p>

إذا كان بحثك يمثل لما هو وارد أعلاه [من أوامر ونواهي](#)، فإن الشيء التالي الذي يجب مراعاته هو الحد الأدنى من متطلبات إجراء التقييمات و/أو البحث مع المراهقين والمراهقات الموضحة في مجموعة الأدوات هذه. يجب أن يتلقى جميع الموظفين الذين يجرون التقييمات مع المراهقين والمراهقات تدريباً على العناصر التالية المتضمنة في القائمة المرجعية لإجراء التقييمات مع المراهقين والمراهقات. [توفر حزمة تدريب المدربين \(TOT\) على الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في حالات الطوارئ من المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات \(IAWG\)](#) إرشادات حول كيفية تدريب الآخرين على بيانات من أجل العمل. يستطيع الممارسون الاستعانة بإرشادات منظمة الصحة العالمية [بشأن الاعتبارات الأخلاقية في تخطيط ومراجعة الدراسات البحثية حول الصحة الجنسية والإنجابية عند المراهقين والمراهقات](#) للاطلاع على توصيات ومعلومات إضافية حول إجراء بحوث الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. [يقدم اتحاد الاستجابة للصحة الإنجابية في النزاعات \(RHRC\)](#) إرشادات حول وضع أسئلة الاستطلاع وكتيب للتتدريب على المقابلات. كما تقدم مجموعة أدوات تقييم الصحة الإنجابية للنساء المتأثرات بالصراع من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID) ومركز مكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC) إرشادات حول إدخال البيانات، وتنظيمها، وتحليلها، واقتراحات حول كيفية استخدامها.



قائمة تحقق لإجراء التقييمات مع المراهقين والمراهقات

- **الموافقات:** يجب الحصول من الوكالة المنسقة على موافقة على إجراء التقييمات، وكذلك من الحكومة المحلية والسلطات الصحية، وقادة المجتمع المحلي، والمنظمات الشريكية. قد تكون المراجعة الأخلاقية أو الموافقة الأخلاقية مطلوبة أيضاً في بعض البلدان أو من قبل بعض الوكالات والمؤسسات حسب نوع التقييم.
- **الخصوصية:** يجب جمع البيانات في وضع يمكن فيه ضمان الخصوصية البصرية والسمعية وشعور المراهقين والمراهقات بالارتياح، لا ينبغي أن يكون البالغون حاضرين أثناء التقييمات للسماح بمناقش مفتوح بين المراهقين والمراهقات، لكن إذا طلب المراهق أو المراهقة وجود مزود رعاية أثناء التقييم فيجب السماح له بذلك على أن يتم تدريبه مسبقاً بصورة صحيحة لفهم دوره. يسمح للبالغين المؤوثق بهم برؤية المراهقين والمراهقات، لكن يجب ألا يكونوا على مسمع من النقاش بين المراهقين والمراهقات.
- **الأمن:** يجب أن يكون أمن المستفيدين من السكان على رأس الأولويات دائمًا. لا ينبغي إجراء التقييم، إذا كان إجراؤه قد يعرض المشاركين أو فريق الدراسة للخطر. يجب أن يتلقى الموظفون إحاطة أمنية قبل إجراء أي تقييم لفهم المخاطر والبروتوكولات الأمنية المحددة لهذا المجال، خاصةً إذا تم استخدام أفراد من خارج الوكالة (المترجمون، والبائعون، إلخ).
- **حماية الأطفال:** يجب أن يتلقى جميع الموظفين المعنيين (سواء كانوا جزءاً من مؤسستك أو فرعاً خارجياً) توجيهات حول حماية الأطفال لفهم ما تقوم به مؤسستك (والمعلومات التي يتم الحصول عليها من الأطفال) للحفاظ على سلامة الأطفال. ويوصى أيضًا بالتحري عن خلفية جميع الموظفين المشاركين قبل العمل مع المراهقين والمراهقات أو بياناتهم. كما يجب أن يتمتع الموظفون بخبرة في العمل مع المراهقين والمراهقات أو تلقى تدريب على اعتبارات المراهقين والمراهقات.
- **الشمولية:** ينبغي قدر الامكان أن يكون عضو واحد على الأقل من فريق التقييم من النوع الاجتماعي ذاته كما المشاركون ويتحدث لغته. ينبغي على كل موظفو التقييم أن يكونوا في سن مناسبة للسياق لمناقشة قضايا الصحة الجنسية والإنجابية مع المراهقين والمراهقات. يجب، عند الإمكان، اختيار التقييمات مسبقاً للتأكد من أن اللغة مفهومة ومناسبة للمشاركين. عليك التأكد، إذا احتجت إلى توظيف مترجم، من حصوله على تدريب مناسب فيما يتعلق ببروتوكولات الأمان وحماية الطفل. يجب على أعضاء فريق التقييم استشارة أفراد المجتمع المحلي حول ماهية المصطلحات المناسبة للسياق لتجنب الوصم.
- **الإحالات:** يجب توفير الموارد أو خدمات الإحالة المناسبة قبل إجراء أي تقييم. يجب على جميع الموظفين التدرب على كيفية الاستجابة لاحتياجات المراهقين والمراهقات، في حال طلب المراهق أو المراهقة إلحادي الخدمات خلال إجراء التقييم. يجب على موظف التقييم، على سبيل المثال، أن يعرف آلية الإحالة الصحيحة (وإحضار الاستمرارات المناسبة) لضمان إتاحة روابط بالعلاج الطبي النفسي أو الدعم لأي مشارك أو مشاركة يبلغان أنهم ناجيان من العنف الجنسي.
- **القبول/الموافقة:** يجب أن يكون كل فرد مشارك في التقييم على علم تام بالغرض من التقييم (بلغة/مصطلحات يمكنه فهمها). يشمل هذا الهدف من التقييم، والطرق المستخدمة، وطبيعة الأسئلة التي سيتم طرحها، وفوائد المشاركة ومخاطرها قبل منح القبول/الموافقة على المشاركة، وكيف يتم اختيار المشاركين، والخطوات التي يتم اتخاذها للسرية لحماية خصوصيتهم وسريتهم. كما يجب على مدراء الصحة الجنسية والإنجابية توضيح أنه يمكن للمراهق أو المراهقة رفض استخدام بياناته قبل نشر النتائج. يجب على مدراء الصحة الجنسية والإنجابية الامتثال للقوانين المحلية المتعلقة بالموافقة. يجب الحصول على القبول والموافقة الشفهية، حيثما أمكن، حتى لا يتم تسجيل معلومات الشخص التعريفية (مثل، توقيعه).
- **يعني الموافقة** إعطاء إذن بحدوث شيء ما. تعني الموافقة المستنيرة، في البحث، العملية الرسمية للحصول على إذن قبل أن يتمكن الشخص من المشاركة في البحث. راجع **مبدأ القدرة** الذي ينص على أن المراهق أو المراهقة - الذي يحدد أنه يريد خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ويطلب رعاية الصحة الجنسية والإنجابية طوعياً، مثل رعاية صحة الأم، أو منع الحمل، أو العدوى المنقولة جنسياً (STI)، أو إنهاء الحمل - قادر على الموافقة على الخدمات. يجب أن يمثل العاملون في المجال الإنساني دائمًا للقوانين المحلية المتعلقة بالموافقة. يجب على الممارسين التصرف بما يحقق مصالح الطفل الفضل، إذا كانت القوانين/السياسات/التشريعات الحكومية لا تتضمن إرشادات حول إدارة النزاعات الأخلاقية والقانونية. يجب على الموظفين الإنسانيين ضمان حصولهم على الموافقة من مزود الرعاية للمراهق أو المراهقة وعلى موافقة المراهق أو المراهقة، إذا كانت موافقة الوالدين مطلوبة.

يعني القبول «الرغبة بالمشاركة في البحث، أو التقييمات، أو جمع البيانات من جانب الأشخاص الذين هم، حسب التعريف القانوني، أصغر من أن يمنحوا موافقة مستنيرة... لكنهم كبار السن بما يكفي لفهم البحث المقترن بوجه عام ومخاطره المتوقعة وفوائد المحمولة والأنشطة المتوقعة منهم كمساركين في البحث». يمنح القبول المراهقين والمراهقات الذين لم يبلغوا السن القانونية (وفقاً للقوانين المحلية حيث يقيم المراهق أو المراهقة) القدرة على تحمل المسؤولية عن مشاركتهم واتخاذ القرار بشأن ما إذا كانوا يريدون المشاركة أم لا. الموافقة أمر بالغ الأهمية لإجراء الأنشطة البحثية مع المراهقين والمراهقات، حيث يتم تمكينهم من اتخاذ قرارهم بأنفسهم بشأن ما إذا كانوا يرغبون في المشاركة في النشاط أم لا. يحق للمراهق أو المراهقة ألا يمنحا موافقتهما ولا يجب إجبارهما على المشاركة في التقييم حتى وإن منح مزود الرعاية للمراهق أو المراهقة الموافقة.

المشاركة الطوعية: المشاركة طوعية تماماً ويجوز لأي مشارك رفض الإجابة عن أي سؤال أو اتخاذ قرار بالانسحاب من التقييم في أي وقت. يجب أن يحترم الأفراد أو الوكالة التي أجرت الدراسة رغبات المشارك وعدم الضغط عليه للرد على أي سؤال. لا ينبغي، من الناحية المثلالية، لموظفي التقييم استخدام الحوافز للضغط للمشاركة. يجب أن تكون الحوافز، إذا تم استخدامها، متوافقة مع مستويات المعيشة المحلية. يجب إبلاغ المراهقين والمراهقات أيضاً أنهم يمكنهم الانسحاب دون خسارة أي فوائد أو خدمات.

السرية وإغفال الهوية: يجب الحفاظ على السرية وإغفال الهوية طوال الوقت. يعني الحفاظ على السرية أن أشخاصاً بعينهم فحسب من المشاركون في جمع البيانات يمكنهم ربط الردود بمسارك معين. يجب الاحتفاظ بأي مجموعة بيانات تتضمن معلومات شخصية، مثل استماراة التسجيل، منفصلة ودون روابط واضحة ببيانات أخرى. تعني حماية إغفال الهوية أنه لن يتم تسجيل أي معلومات تعرفيية عن الأفراد المشاركون (الاسم، ومحل الإقامة، إلخ). يجب على أعضاء فريق التقييم توقيع اتفاقيات السرية وعدم مناقشة أي جانب من جوانب الدراسة مع أي شخص باستثناء مشرف الدراسة. يجب عدم مشاركة هويات المشاركون المراهقين والمراهقات مع أي شخص خارج فريق الدراسة وعدم ربطها بردوهم. يجب على المشارك إخفاء هوية البيانات حيثما أمكن ذلك. لا يتم، من الناحية المثلالية، ربط الأسماء أو المعلومات الشخصية الأخرى المعرفة للهوية بالمشاركين على الإطلاق. يجب إتلاف المعلومات الشخصية المعرفة للهوية بعد نهاية الاستطلاع، إذا تم ربط البيانات أو المعلومات الشخصية بالمشاركين أثناء جمع الاستطلاع.

تخزين البيانات يجب تخزين البيانات لضمان عدم تمكن أي شخص من الوصول إلى البيانات. يجب حماية البيانات المخزنة على أجهزة الحاسوب وفي المجلدات والملفات بكلمة مرور. يجب حفظ البيانات الورقية في درج أو خزانة بقفل. يجب إتلاف كل البيانات الشخصية المعرفة للهوية بمجرد اكمال التحليل، إذا كان الاستبيان يمكن أن يشكل خطراً على المشاركين أو العاملين. يجب على مدراء البرنامج كذلك الأخذ في الاعتبار خصوصية الأمن السيبراني المتعلقة بسريّة مزودي الخدمات، والمنشآت الصحية، والمراهقين والمراهقات وأمنهم وسلامتهم.

استخدم البيانات! استخلص المعلومات بعد التقييم وحدد أفضل طريقة لاستخدام البيانات لتحسين مخرجات الصحة الجنسية والإيجابية للمراهقين والمراهقات. يجب أن يتشاور فريقك مع المراهقين والمراهقات ومع أفراد المجتمع المحلي دون خرق السرية. يجب مشاركة التوصيات الناتجة عن التقييم عبر آليات تنسيق إنسانية مناسبة (مجموعة عمل الصحة الجنسية والإيجابية، أو مجموعة الصحة، إلخ) لضمان أنه بإمكان الشركاء الآخرين كذلك تعديل البرامج لمعالجة احتياجات المراهقين والمراهقات للصحة الجنسية والإيجابية بصورة أفضل. يجب أن يتعاونون مدراء الصحة الجنسية والإيجابية، بالنسبة للتقييمات القطاعية والتقييمات متعددة القطاعات، في تصميم التقييمات وإجرائها لمناصرة إدراج المراهقين والمراهقات بصورة مشتركة. اضمن أنه لا يمكن ربط جميع البيانات التي يتم مشاركتها بأي فرد. وينبغي تبادل البيانات مع المراهقين والمراهقات وأفراد المجتمع المحلي في شكل مناسب يسهل الوصول إليه.

كيف يختلف المراهقون والمراهقات عن المستفيدين الآخرين الذين نجمع البيانات منهم؟

كيف يجب توفيق البيانات المجمعة للسكان المراهقين والمراهقات، مثل الاستطلاعات الشخصية، مناسبة لكل المراهقين والمراهقات لأسباب مختلفة، لاسيما عند مناقشة أمور حساسة. يجب على الممارسين مقابلة المراهقين والمراهقات حيثما كانوا سواء كان ذلك من خلال المقابلات الشخصية، أو منهجيات سرد القصص، أو إثارة النقاشات باستخدام الصور، أو طرق أخرى. تتضح أدناه بعض الاعتبارات لإجراء تقييمات مع المراهقين والمراهقات:

- قد تكون دورة انتبه المراهقين والمراهقات أقصر من البالغين مما يجعل من الصعب عليهم الاستمرار في المشاركة في استطلاع طويل أو نشاط جماعي. يجب أن تكون الاستطلاعات مجربة ومختبرة قدر الإمكان وألا تزيد مدة الأنشطة الجماعية عن ساعة واحدة.
- قد يكون المراهقون والمراهقات أكثر مهارة بالتعامل مع التكنولوجيا أكثر من البالغين، وهذا ما يجعل إجراء الاستطلاعات ذاتية الإدراة ممكنة باستخدام المنصات، مثل **المقابلات الذاتية الصوتية بمساعدة الحاسوب**.
- قد يشعر المراهقون والمراهقات بالخجل عند نقاش مسائل تتعلق بالصحة الجنسية والإيجابية أمام مجموعة كبيرة من الأقران. قد تكون نقاشات أو أنشطة المجموعة الأصغر (4 إلى 5 مشاركين) أكثر راحة من مجموعات النقاش المركزة التي تضم بين 10 إلى 12 مشاركاً. يجب، علامة على ذلك، أن تكون الجلسات الجماعية مراعية للنوع الاجتماعي لأنها حد ممكناً لضمان المشاركة النشطة.

كيف نناقش قيم الصحة الجنسية والإيجابية مع المراهقين والمراهقات؟

يمكن أن تؤثر الأعراف الاجتماعية، والتباوهات، والحساسية المتعلقة بالصحة الجنسية والإيجابية في بعض السياقات أو بين بعض الأفراد، كما ناقشنا في أجزاء أخرى من مجموعة الأدوات، على الأنشطة، والخدمات، والمعلومات المقدمة إلى المراهقين والمراهقات. هذا صحيح أيضاً بالنسبة للتقييمات. لذلك، عند تعيين أدوار ومهام فريق التقييم يجب مراعاة نقاط ضعف الفريق وقوته (المتعلقة بالقيم، والمواقف، والمهارات، والخبرات)، عند التخطيط لمشاركة المراهقين والمراهقات والمجتمع المحلي.

من الذي يجب عليه إجراء التقييمات؟

يمكن أن تكون فرق التقييمات كبيرة أو صغيرة، اعتماداً على مدى شمولية التقييم، كاملة، والجانب الذي يشمله التقييم، وحجم السكان الذين يتشارون معهم الفريق، ومدى سهولة الظروف وأمنها، والطرق التي يخطط فريقك لاستخدامها. ويشتمل الفريق، بوجه عام، على عدة تخصصات مختلفة - سريرية، وبحثية، وإدارية، والصحة العامة. يجب أن يتمتع الفريق بالمهارات التقنية، والتدريب، والخبرات لإجراء التقييمات. يجب أن يكون أعضاؤه مدربين على التواصل مع المراهقين والمراهقات باللغات المحلية التي يتحدثوها، بما في ذلك التواصل بشأن موضوعات الصحة الجنسية والإيجابية. ويجب عليهم، أخيراً،فهم كيفية تحليل النتائج وترجمتها واستخدام البيانات وفقاً لذلك.

يمكن لمدراء الصحة الجنسية والإنجابية المساعدة في تخفيف المخاطر عند إجراء التقييمات من خلال:

- توعية أعضاء فريق التقييم بتحيزهم وسلطتهم وتمكن قادة الفريق من تحدي وجهات النظر هذه (انظر أدوات توضيح القيم وتحويل المواقف للاطلاع على مزيد من المعلومات).
- ضمان أن فريقك يتمتع بمجموعة من الخلفيات، بما في ذلك العمر، والإثنية، والانتماء الديني، والقدرة البدنية، والحالة الاجتماعية.
- ضمان التوازن بين الجنسين بين أعضاء الفريق. قد يكون تابوهًا، على سبيل المثال، أن تسأل فتاة مراهقة متزوجة عن تاريخها الإنجابي.
- ضمان أن كل الموظفين المشاركون مدربين ويقدمون الإشراف الداعم المستمر حول الصحة الجنسية والإنجابية للراهقين والراهقات والأشخاص اليافعين واليافعات، ومهنية الخدمات التي يمكنهم الوصول إليها (بما في ذلك الخدمات التي لا تقدمها منظمتك)، وكيفية إحالتهم للراهقين والراهقات لهذه الخدمات - في حال طرأ الحاجة لذلك أثناء مشاركتهم.
- تدريب أعضاء فريق التدريب بطرق محددة على التعامل مع الراهقين والراهقات والمجتمعات المحلية بطريقة لائق، بما في ذلك الفروق الدقيقة في اللغة حول موضوعات حساسة، مثل الجنس والجنسانية (انظر قسم المشاركة المجتمعية للاطلاع على مزيد من المعلومات).
- من الجيد، عندما يكون ذلك ممكناً، إشراك الراهقين والراهقات في فرق التقييم (إلا إذا جعل ذلك الراهقين والراهقات المشاركون الآخرين وأفراد المجتمع المحلي المشاركون غير مرتابين).

حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات لا تنتظر التقييمات!

من المهم تذكر أنه يتم تنفيذ **حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات** (MISP) بدون أي تقييمات سابقة. يجب ألا يتأخر بدء حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات في انتظار نتائج أي تقييم، بما في ذلك التقييم الأولي السريع.

ما أنواع التقييمات التي يجب استخدامها مع الراهقين والراهقات واليافعين واليافعات ومتى؟

هناك أنواع متعددة من التقييمات للمستجيبين الإنسانيين يمكن استخدامها لفهم احتياجات الراهقين والراهقات، والعقبات، والخبرات فضلاً عن فرص التعامل معهم. يحدد الغرض من إجراء التقييم ومرحلة حالة الطوارئ التي يُجرى فيها التقييم نوع التقييم الذي يجب استخدامه ومتى يتم استخدامه.

يقدم الجدول (6) معلومات حول موعد استخدامك لهذه التقييمات المختلفة خلال مراحل البرنامج والدورة الإنسانية المختلفة وكيفية إشراك الراهقين والراهقات في مختلف التقييمات والأمثلة والأدوات التي يمكن الرجوع إليها عند استخدام التقييمات. كما تشتمل على عدة مناهج تشاركية، بما في ذلك رسم الخرائط البيانية والتشاركية، وتمارين التصنيف، وبطاقات النتائج، والجولات الميدانية، والسرد القصصي. الغرض من الطرق التشاركية هو جعل عملية التقييم شاملة قدر الإمكان.

يترأس المنظمات المجتمعية أعضاء من السكان المتأثرين والمجموعات غير الرسمية من مختلف المجموعات السكانية الفرعية ضمن السكان المتأثرين، مثل نوادي الراهقين والراهقات أو شبكات اليافعين واليافعات التي ينبغي إشراكها طوال مدة العملية. ستتم الإشارة إلى **الجدول (6)** في جميع أنحاء الفصل، حيث يمكن استخدام العديد من التقييمات خلال مراحل مختلفة من دورة البرنامج والسلسلة الإنسانية. ملاحظة: هذا الجدول ليس قائمة شاملة لكل أدوات التقييم والطرق التي يمكن استخدامها لجمع البيانات عن الصحة الجنسية والإنجابية للراهقين والراهقات.

الجدول (6): تقييمات الصحة الجنسية والإنجابية للمرأهقين والمراهقات والتوقيت والأدوات

الأدوات والمعلومات الإضافية	الغرض والتوقيت	أداة التقييم	تقييمات الاحتياجات والتحليلات
لا يمكن استخدام عينة التقييم الأولى السريع في الملحق (س): التقييم الأولي السريع للصحة الإنجابية الجنسية للمرأهقين والمراهقات كأدلة مستقلة، إلا أنها تقدم لمحة عامة عن بيانات الصحة الجنسية والإنجابية التي يجب جمعها، بينما يمكن استخدامها كأدلة تكميلية لأشكال التقييم السريع الأخرى. للاطلاع على التقييم الأولي السريع متعدد القطاعات، انظر الإرشادات من اللجنة الدائمة بين الوكالات (IASC).	يُجرى هذا التقييم الأولي السريع خلال أول ٧٣ ساعة من حالة طوارئ حادة ويُستخدم لجمع المعلومات الديمografية وتحديد المسائل المنقدة للأرواح التي يجب تناولها على وجه السرعة لضمان رفاه السكان المستفيدين. ومن المهم ضمان إدراج شواغل الصحة الإنجابية الجنسية للمرأهقين والمراهقات في بداية أي حالة طوارئ. يمكن كذلك إجراء تقييمات الاحتياجات كجزء من جهود الجهوزية للطوارئ.	التقييم الأولي السريع (IRA)	ينبغي لتقييمات الاحتياجات الشاملة للمرأهقين والمراهقات أن تجيب على الأسئلة المتعلقة بالشواغل الرئيسية للصحة الجنسية والإنجابية للمرأهقين والمراهقات، والاحتياجات ذات الأولوية لصحتهم الجنسية والإنجابية (البلوغ، ومنع الحمل، إلخ)، وكيفية اختلاف احتياجات المرأةهقين والمراهقات حسب العمر والحالة العائلية وغير ذلك من المتغيرات الرئيسية، وكيفية استجابة الخدمات الحالية لاحتياجات المرأةهقين والمراهقات للصحة الجنسية والإنجابية، وماهية العقبات التي تواجه حصول المرأةهقين والمراهقات على خدمات الصحة الإنجابية والجنسية أو استخدامهم لها، ومن هم أفراد المجتمع المحلي الذين ينبغي إشراكهم في أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية.
يوجد لدى منظمة أكشن إيد ActionAid قائمة مرجعية مفصلة لتقييم الاحتياجات ونموذج تقارير متاح على الإنترنت يمكن للممارسين توسيعهما لجمع معلومات أكثر تفصيلاً عن الصحة الجنسية والإنجابية للمرأهقين والمراهقات.	ينبغي على المستجيبين الإنسانيين، في أعقاب التقييم الأولي السريع، إجراء تقييم مفصل لاحتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للمرأهقين والمراهقات (في معظم الأحيان بعد مرور بضعة أسابيع على حالة الطوارئ). يساعد هذا التقييم على فهم احتياجات المرأةهقين والمراهقات وأولوياتهم بصورة أفضل وذلك بالتنسيق مع العاملين في المجال الإنساني (على سبيل المثال، مجموعة الصحة، ومجموعة العمل الفرعية المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية، والمجموعة الفرعية المعنية بالعنف المبني على النوع الاجتماعي).	التقييم المفضل لاحتياجات	

<p>يوجد لدى العديد من المنظمات أمثلة على عمليات تقييم قدرات المجتمعات المحلية واحتياجاتها - تشمل جميعها نطاقات مختلفة فيما يتعلق بالقدرات وأو الاحتياجات. ينبغي أن تكون هذه النطاقات مرتبطة بما يحتاج إليه المجتمع المحلي أو يريد تحقيقه، ومن ثم ينبغي أن تتغير مع كل سياق وكل مجتمع محلي.</p> <p>يوجد لدى جمعية إنقاذ الطفل دليل تعزيز القدرات المجتمعية، بالإضافة إلى أداتها للتقييم الفعلي أداة التقييم الذاتي للمجتمع المحلي.</p> <p>يوجد لدى الاتحاد الدولي للصليب الأحمر المبادئ الإرشادية لتقدير الضعف والقدرات والممواد ذات الصلة حول كيفية إجراء هذا التقييم.</p> <p>«تحضمن مجموعة أدوات الجاهزية الاستعداد وإنقاذ الأرواح: رعاية الصحة الجنسية والإنجابية في حالات الطوارئ» إرشادات وأدوات موارد لتقييمات احتياجات قدرات المجتمع المحلي.</p> <p>يوجد لدى منظمة الصحة العالمية دليل تمهدى لتقييمات الاحتياجات الصحية للمجتمع المحلي، بما في ذلك إرشادات للممارسين والمدربين.</p>	<p>عمليات تقييم قدرات المجتمع المحلي واحتياجاته (تُدعى أيضًا "التقييمات الذاتية") هي تحليلات للقدرات المختارة مقارنةً بالقدرات المتوفرة طريقةً منهجيةً لجمع البيانات والمعلومات عن قدرات المجتمعات المحلية.</p> <p>تساعد هذه التقييمات المجتمعات المحلية على تحديد نقاط قوتها و مجالات تحسينها في موضوع أو قضية معينة، ويمكن للعاملين الإنسانيين استخدامها لدعم الاستجابة لتنمية قدراتها مع أفراد المجتمع المحلي. كما يمكن استخدام هذه التقييمات خلال مرحلة الطوارئ الجاهزية والاستجابة، بما في ذلك وضع استراتيجيات للاستجابة أو نداءات للتمويل في حالات الطوارئ. وهي تدعم المجتمعات المحلية في تحديد جوانب التركيز ذات الأولوية، بالإضافة إلى المساعدة في إعداد أفراد المجتمعات المحلية للعب أدوار نشطة في مجتمعاتهم المحلية.</p> <p>ويمكن جمع المعلومات عن قدرات المجتمعات المحلية واحتياجاتها باستخدام عدد من التقنيات المبنية في هذا الجدول، مثل الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية، ومجموعات النقاش المركزية (FGDs)، ورسم الخرائط التشاركي، ولعب الأدوار، والجولات الميدانية، والمصادر الثانوية، والرسم الخرائط الموسمي.</p>	<p>تقييم قدرات المجتمع المحلي واحتياجاته</p>
<p>حدثت مجموعة أدوات التحليل الوضعي طبعة عام ٢٠٠٩ لحقيقة أدوات الصحة الجنسية والإنجابية للراهقين والراهقات لاستخدامها في العديد من التقييمات. حيث يمكن لمدراء الصحة الإنجابية الجنسية استخدام الملحقين (ع) و(ف) لطرح الأسئلة على المراهقين والراهقات أو مزودي الرعاية أو أفراد المجتمع المحلي، بما في ذلك العاملين في مجال الصحة المجتمعية عند جمع المعلومات.</p> <p>يوفر الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية إرشادات حول كيفية استعراض المؤلفات والمؤشرات كجزء من تقييم حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات في القسم ٥,٥ من هذا الدليل.</p> <p>يقدم اتحاد الاستجابة للصحة الإنجابية في التزاعات (RHRC) مبادئ إرشادية للتحليل الوضعي.</p>	<p>يساعد تحليل أوضاع المستجيبين الإنسانيين على فهم سياق السكان المتضررين (العوامل القانونية، والسياسية، والثقافية، والاجتماعية والاقتصادية) وكيفية تأثير هذه العوامل السياقية على احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية وإتاحة الخدمات. ينبغي أن يشمل التحليل الوضعي أسئلة عن الكيفية التي أثرت بها الأزمة أو العوامل السياقية على مختلف الفئات السكانية الفرعية، بما في ذلك المراهقون والراهقات والفتات الفرعية من المراهقين والراهقات (المراهقات الحوامل، على سبيل المثال).</p>	<p>التحليل الوضعي</p>

<p>تقدم لجنة اللاجئين المعنية بشؤون النساء (WRC) مثلاً على الأسئلة التي استخدمتها لإجراء مسح بيئي لبرامج الصحة الجنسية والإنجابية للمرأهقين والمرأهقات في الأوضاع الإنسانية للفترة ٢٠١٣-٢٠١٩.</p> <p>يقدم الائتلاف من أجل الفتيات المرأهقات The Coalition for Adolescent Girls مثلاً على الطريقة التي أشرك بها الفتيات المرأهقات في إجراء مسحه البيئي في منطقة كيبيرا العشوائية في كينيا.</p>	<p>يفحص المسح البيئي البيانات ويحللها لتحديد التهديدات والفرص التي يمكن أن تؤثر على قراراتك في مجال وضع البرامج. ويشمل أسئلة تتعلق بالسياق القانوني (القوانين/ السياسات التي تؤثر على استخدام الصحة الجنسية والإنجابية بين المرأةهقين والمرأهقات)، والدعم الحكومي للصحة الجنسية والإنجابية للمرأهقين والمرأهقات، والخدمات المقدمة حالياً لهم، والتدريبات المقدمة لمزودي الخدمات حول تقديم الخدمات للمرأهقين والمرأهقات، وأين وكيف يصل المرأةهقون والمرأهقات إلى الخدمات المتاحة لهم (العامة، والخاصة، إلخ)، والتحديات/العقبات التي يواجهها المرأةهقون من كلا الجنسين في الوصول إلى معلومات الصحة الجنسية والإنجابية وتقديمها، وصنع القرار بشأن الصحة الجنسية والإنجابية للمرأهقين والمرأهقات، والشركاء والمؤسسات الأخرى وأصحاب المصلحة الآخرين العاملين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، ونوع البيانات التي يتم جمعها و/ أو استخدامها للصحة الجنسية والإنجابية للمرأهقين والمرأهقات. حيث ينبغي إكمال هذه الفحوصات قبل تصميم البرنامج و/ أو أثناءه.</p>	<p>المسح البيئي</p>
<p>طورت اللجنة الدائمة بين الوكالات كتيباً يقدم إرشادات حول التحليل الجندرى والتخطيط والإجراءات الالازمة لضمان مراعاة احتياجات النساء والفتيات والأولاد والرجال ومساهماتهم وقدراتهم في جميع جوانب الاستجابة الإنسانية. كما يوفر هذا الكتيب قوائم مرجعية للمساعدة في رصد برامج المساواة بين الجنسين.</p> <p>لدى العديد من المنظمات أمثلة على التحليلات الجندرية. وفيما يلي مثال على تحليل جندرى استكمله مؤخرًا منظمة كير CARE وللجنة الدولية للإغاثة (IRC) أثناء مرض فيروس كورونا (كوفيد-19).</p>	<p>يبحث التحليل الجندرى في العلاقات بين الأشخاص من منظور النوع الاجتماعي. ويبحث أدوارهم ووصولهم إلى الموارد والتحكم بها والقيود التي تواجههم مقارنةً ببعضهم. وينبغي دمج التحليل الجندرى في تقييم الاحتياجات الإنسانية وفي جميع تقييمات القطاعات أو التحليلات الوضعية.</p>	<p>التحليل الجندرى</p>
<p>يقدم مكتب العلاقات الخارجية والكوندولوث والتنمية (FCDO، بديل وزارة التنمية الدولية [DFID]) والمديرية العامة للعمليات الأوروبية (ECHO) للحماية المدنية والمعونة الإنسانية (ECHO) الإرشادات حول إجراء تحليلات أصحاب المصالح والمخاطر والصراعات.</p>	<p>تنفيذ هذه التحليلات أمر ضروري قبل بدء مشروعك/جزء من عملية تصميم برنامجك. يساعد تحليل أصحاب المصالحة المدراء على فهم اهتمامات الفئات المختلفة، بما في ذلك المرأةهقون من كلا الجنسين، ونواتي اليافعين واليافعات، وأفراد المجتمع المحلي ووضع استراتيجية لطرق كسب الدعم من هذه الفئات لإعداد برنامجكم مع التخفيف من المخاطر الناجمة عن الجهات التي قد لا تدعم أنشطتكم/مشروعاتكم بالكامل. تساعد تحليلات المخاطر والصراعات، فضلاً عن تحديد المخاطر والموارد، على تحديد عوامل المخاطر و/أو ديناميات الصراعات، أو الفرص، أو الموارد أو استراتيجيات التغلب على المخاطر، و/أو تخفيف المخاطر وдинاميات السياغ.</p>	<p>تحليلات أخرى، (أصحاب المصالحة، والمخاطر، والصراعات)</p>

المقابلات والمناقشات

<p>يمكن طرح أسئلة الم مقابلات الفردية بصورة منتظمة (مجموعة من الأسئلة المطروحة بترتيب محدد)، أو شبه منتظمة (مجموعة من الأسئلة واستجوابات مقتربة يمكن تغييرها أو توقيفها أثناء المقابلة) أو غير منتظمة (قائمة بالموضوعات التوجيهية المستخدمة لطرح الأسئلة الاستقرائية والمفتوحة).</p> <p>تسأل هذه الم مقابلات المراهقين والمرأهقات عن الظروف الموجودة مسبقاً وممارسات الصحة الجنسية والإنجابية، والوضع الحالي، والتغيرات في الممارسات منذ بداية الطوارئ، وللأمومة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الحالية، واحتياجاتهم الأولية من الصحة الجنسية والإنجابية.</p> <p>تقدّم منظمة الصحة العالمية والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية إرشادات لأمثلة الم مقابلات المستخدمة مع المراهقين واليافعين من كلا الجنسين والتي يمكنكم استخدامها للتوفيق في مشروعكم وسياقكم.</p>	<p>تنتج الم مقابلات الفردية أو الم مقابلات المتمعقة بيانات نوعية من المراهقين والمرأهقات بطرح أسئلة مفتوحة عن موضوعات محددة، مثل الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية.</p> <p>يمكن إجراء هذه الم مقابلات مع المراهقين واليافعين من كلا الجنسين خلال جميع مراحل دورة البرنامج، ومع هذا من غير المناسب في حالة الاستجابة الإنسانية إجراء مقابلات فردية في بداية حالة الطوارئ. يُنصح بإجراء مقابلات فردية أثناء انتقالكم إلى برامج الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة وأو في أثناء حالات الطوارئ الممتدة للمساعدة في تصميم الأنشطة وتحسين تنفيذ البرامج وقياس أثر المشروع على المراهقين والمرأهقات بصورة أفضل.</p> <p>ويمكن أيضاً استشارة المراهقين واليافعين من كلا الجنسين فيما يتعلق بهم مقابلتهم وما هي المعلومات الأكثر فائدة للتعلم منها.</p>	<p>الم مقابلات الفردية</p>
<p>قدمت مجموعة الأدوات ورقة إرشاد لعقدمجموعات نقاش مركزية (ص).</p> <p>يمكن لمجموعات النقاش المركزية استخدام دليل قياسي مع الأسئلة، بدءاً بأسئلة أكثر عمومية مع الانتقال ببطء إلى موضوع المناقشة. يقدم الملحق (ص) مثلاً على مجموعة نقاش مركزية أجراها فريق جمعية إنقاذ الطفل في اليمن مع المراهقين والمرأهقات - بما في ذلك الفتيات المراهقات المتزوجات، والفتيات المراهقات غير المتزوجات، والفتىان المراهقين والمرأهقات. يوفر دليل مجموعات النقاش المركزية اعتبارات وتعديلات لكل سؤال من الأسئلة حسب الجمهور، بالإضافة إلى إرشادات حول كيفية تقديم الموضوعات، والانتقال بينها، وإغلاق جلسة مجموعة النقاش المركزية.</p> <p>يقدم اتحاد الاستجابة للصحة الإنجابية في النزاعات مبادئ إرشادية حول مجموعات النقاش المركزية.</p>	<p>تنتج مجموعات النقاش المركزية بيانات نوعية حول معتقدات المراهقين والمرأهقات وموافقهم بشأن قضية أو مشكلة معينة تتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية. تختلف مجموعات النقاش المركزية عن المقابلات الفردية لأنها تسمح بالتفاعل بين جميع أعضاء المجموعة. وتقدم مجموعات النقاش المركزية رؤى متعمقة حول قضية معينة على الرغم من أنها تتطلب قدراً كبيراً من التخطيط والإعداد.</p> <p>يمكن إجراء مجموعات النقاش المركزية خلال أي مرحلة من مراحل المشروع، ولكن يُنصح بإجراء مجموعات النقاش المركزية في الأزمات الممتدة وأنباء الانتقال إلى برامج الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة لتصميم برامجك وتنفيذها بصورة أفضل وتقيمها بفعالية. إذا تطلب موقف ما إجراء مجموعات نقاش مركزية في المرحلة الحادة، فإن هذه الطريقة طريقة رائعة لبدء جمع البيانات وإبلاغ القرارات المتعلقة بالبرامج.</p> <p>كما يمكن أن تستخدم مجموعات النقاش المركزية نُهج إبداعية (المخطط الجسدي، أو إثارة النقاشات باستخدام الصور، أو سرد القصص) للتحدث إلى المراهقين والمرأهقات حول معتقداتهم، وموافقهم، وخبراتهم.</p>	<p>مجموعات النقاش المركزية (FGDs)</p>

رسم الخرائط والممارسات التشاركية

تقدم مجموعة الأدوات بعض الأمثلة على المزيد في وثيقة الشبكة الإقليمية للمساواة في الصحة في شرق وجنوب أفريقيا [Equity in Health in East and Southern Africa Method Reader](#) ودليل منظمة آبياس [اليفاعات والإجهاف: دليل تقييم الوضع](#) المشار إليه في هذا القسم.

<p>طور مركز الدعم والدمج الاجتماعي في The Centre for Support and Social Integration البرازيل الشعوب الناطقة بالإسبانية Centre for Spanish-Speaking Peoples المخطط الجسدي للباحثين، والذي يمكن تخصيصه ليناسب سياقك. كما جمعت الشبكة الإقليمية للمساواة في الصحة في شرق وجنوب أفريقيا Regional Network for Equity in Health in East and Southern Africa methods reader وشركاؤها وثيقة للاسترشاد بها في بحث العمل التشاركي وتعزيزه وتقويته. توفر وثيقة الإرشادات معلومات إضافية حول المخطط الجسدي وتتضمن أمثلة.</p>	<p>المخطط الجسدي هو نشاط تشاركي يمكّن الفتيات والفتىان من استكشاف المخاطر، أو الأخطار، أو المصراعات، أو أحداث الأزمات المختلفة كيفية تأثيرها على حياتهم، وتجاربهم، ووجهات نظرهم، ومشاعرهم والتعبير عن ذلك بطريقة بصرية. ينشئ المشاركون مخططًا تصصيليًا لجسد الشخص ويستخدمون البنية لإظهار كيفية تأثير العوامل الداخلية والخارجية على حياتهم. عند النظر، على سبيل المثال، إلى رأس تصويرة الجسد، يمكن للأفيشرين سؤالهم عن كيفية تأثير حدث معين على أذهان المشاركون، وطريقة تفكيرهم، و/أو تعلمهم.</p> <p>هذه الطريقة مفيدة بصورة خاصة لجمع المعلومات حول الموضوعات الحساسة والمثيرة للجدل والتي غالباً ما يكون من الصعب وضعها في كلمات. يمكن استخدام الطريقة لتقييم الاحتياجات والعقبات عند تصميم مشروعك أو آليات الرصد والمساءلة في جميع مراحل برنامجك.</p>	<p>المخطط الجسدي</p>
<p>وضعت الشبكة الإقليمية للإنصاف في الصحة في شرق وجنوب أفريقيا وشركاؤها وثيقة methods reader للاسترشاد بها في بحث العمل التشاركي وتعزيزه وتقويته. توفر وثيقة الإرشادات معلومات إضافية حول رسم الخرائط التشاركية وتتضمن أمثلة.</p>	<p>يطلب من المراهقين والمرأهقات والمشاركين الآخرين/ في طرق رسم الخرائط التشاركية، رسم خرائط لمنطقتهم/ مجتمعهم المحلي لتحديد نقاط الخدمة أو المخاطر والمجازفات، على سبيل المثال. ويشمل هذا خرائط المخاطر والأخطار، التي تحدد المخاطر والموارد - بما في ذلك الأماكن الآمنة وغير الآمنة - في المجتمع المحلي من منظور المراهقات والفتىان المراهقين والمرأهقات من مختلف الأعمار.</p> <p>يمكن استخدام هذه الطريقة لتقييم الاحتياجات والعقبات عند تصميم مشروعك أو آليات المراقبة والمساءلة في جميع مراحل وضع البرامج.</p>	<p>طرق رسم الخرائط التشاركية</p>
<p>وضعت الشبكة الإقليمية للإنصاف في الصحة في شرق وجنوب أفريقيا وشركاؤها وثيقة methods reader للاسترشاد بها في بحث العمل التشاركي وتعزيزه وتقويته. توفر وثيقة الإرشادات معلومات إضافية حول رسم الخرائط المجتمعية وتتضمن أمثلة. تقدم اللجنة الدولية للإغاثة إرشادات حول رسم الخرائط المجتمعية.</p> <p>كما يقدم اتحاد الاستجابة للصحة الإننجاوية في التزاولات واللجنة الدولية للإغاثة إرشادات حول رسم الخرائط المجتمعية.</p>	<p>يشبه هذا رسم الخرائط التشاركية، لكنه يركز أكثر على الخصائص الاجتماعية (السكان، والفننة الاجتماعية، والصحة، والخصوصيات الأخرى). يشمل هذا الأصول، والرفاه، ورسم خرائط نقاط الضعف للمراهقين والمرأهقات. يمكن استخدام رسم الخرائط هذا لتحديد الفئات والعمليات الاجتماعية، والاحتياجات، والفضائل الرئيسية - والمعلومات الصحية الأخرى. توفر الخرائط الاجتماعية - نتاج هذا التمارين - قوائم محدّدة للأسر يمكن للمبرمجين استخدامها في وضع البرامج الصحية وصنع القرار.</p>	<p>رسم الخريطة المجتمعية</p>

<p>وضعت الشبكة الإقليمية للإنصاف في الصحة في شرق وجنوب أفريقيا وشريكاؤهاوثيقة methods reader للاسترشاد بها في بحث العمل التشاركي وتعزيزه وتقويته. توفر وثيقة الإرشادات معلومات إضافية حول طرق التصنيف وتتضمن أمثلة.</p> <p>توفر شبكة تعلم مركز حماية الطفل The Child Protection Center Learning Network (CPC) دليل منهجية التصنيف التشاركي، ولدى جمعية إنقاذ الطفل دليل إرشادي لاستخدام بحث العمل التشاركي مع المراهقين والمراهقات في السياسات الإنسانية.</p> <p>يقدم اتحاد الاستجابة للصحة الإنجابية في النزاعات إرشادات التصنيف الزوجي أيضًا.</p>	<p>هناك عدة أنواع من تمارين التصنيف، بما في ذلك التصنيف الماسبي، وتصنيف الرفاه، وتصنيف التفضيلات، وتصنيف المصفوفة، والتصنيف الزوجي. تُستخدم هذه التمارين لمقارنة الخدمات، أو الأولويات، أو العقبات، أو العناصر الأخرى وتقديرها، مثل مقارنة وسائل منع الحمل المختلفة أو تقييم/تصنيف المراهقين والمراهقات لرضاهن عن الخدمات. يتم إجراء المقارنات من خلال تسجيل النقاط أو تجميع العناصر أو تحديد موضعها.</p> <p>يمكن استخدام هذه التمارين خلال مرحلة التصميم لفهم تفضيلات المراهقين والمراهقات والعقبات والأولويات، بالإضافة إلى رصد أداء خدمات البرنامج.</p>	<p>تمارين التصنيف</p>
<p>وضعت الشبكة الإقليمية للإنصاف في الصحة في شرق وجنوب أفريقيا وشريكاؤهاوثيقة methods reader للاسترشاد بها في بحث العمل التشاركي وتعزيزه وتقويته. تقدم وثيقة الإرشادات معلومات إضافية حول الجولات الميدانية/الدراسات الاستقصائية الرصدية التشاركية وتحتاج إلى معاشرة الميدان.</p> <p>يمكن للجولات الميدانية أن تكمّل الخرائط والبيانات الرسمية، لكن في الحالات التي لا يكون لها وجود فيها، فإنها أداة ممتازة لإنشاء سجل للظروف البيئية، مثل العقبات أو المخاطر التي يواجهها المراهقون والمراهقات الذين يسعون للحصول على معلومات الصحة الجنسية والإنجابية وخدماتها. ويمكن أن تكون مفيدة لفهم الظروف والأصول والخدمات والعقبات من وجهة نظر المراهقين والمراهقات.</p> <p>ويمكن أن تستغرق الجولة أقل من ساعة وتستمر حتى ثلاث ساعات، لكن التخطيط المسبق هام لتحديد الأهداف والأساليب. يمكن استخدام هذه الطريقة لتقييم العقبات والاحتياجات في تصميم الأنشطة لفائدة المراهقين من كلا الجنسين، وكذلك آليات الرصد والمساءلة لاحقًا في المشروع.</p>	<p>الجولات الميدانية، أو الدراسات الاستقصائية الرصدية التشاركية تقييم قائم على الملاحظة حيث يتوجه المراقبون (المبرمجون الإنسانيون) في المجتمع المحلي مع المشاركون (المراهقين والمراهقات أو أفراد المجتمع المحلي) لفحص الميزات، والموارد، والعقبات، والظروف العامة في المنطقة.</p> <p>يمكن للجولات الميدانية أن تكمّل الخرائط والبيانات الرسمية، لكن في الحالات التي لا يكون لها وجود فيها، فإنها أداة ممتازة لإنشاء سجل للظروف البيئية، مثل العقبات أو المخاطر التي يواجهها المراهقون والمراهقات الذين يسعون للحصول على معلومات الصحة الجنسية والإنجابية وخدماتها. ويمكن أن تكون مفيدة لفهم الظروف والأصول والخدمات والعقبات من وجهة نظر المراهقين والمراهقات.</p> <p>ويمكن أن تستغرق الجولة أقل من ساعة وتستمر حتى ثلاث ساعات، لكن التخطيط المسبق هام لتحديد الأهداف والأساليب. يمكن استخدام هذه الطريقة لتقييم العقبات والاحتياجات في تصميم الأنشطة لفائدة المراهقين من كلا الجنسين، وكذلك آليات الرصد والمساءلة لاحقًا في المشروع.</p>	<p>جولة ميدانية مع المراهقين والمراهقات</p>

<p>وضعت الشبكة الإقليمية للإنصاف في الصحة في شرق وجنوب أفريقيا وشركاً لها وثيقة methods reader للاسترشاد بها في بحث العمل التشاركي وتعزيزه وتقويته. توفر وثيقة الإرشادات معلومات إضافية حول إثارة النقاشات باستخدام الصور الفوتوغرافية/رموز الصور المرسومة وتشمل أمثلة.</p> <p>يقدم الدليل العالمي حول النوع الاجتماعي والمرأهقين والمرأهقات Gender and Adolescent Global Evidence أمثلة على استخدام التصوير الفوتوغرافي، فضلاً عن سرد القصص المرئية (ستتم مناقشته لاحقاً) كطرق بحث تشاركية للوصول إلى الشباب في الأوضاع الطارئة.</p>	<p> يحدث إثارة النقاشات باستخدام الصور عند استخدام صور فوتوغرافية، أو رسوم الكارتون، أو عروض عامة (غرافيتي)، أو صور مرسومة، أو تصاوير لإثارة نقاش. يجب على موظفي التقييم اختيار الصورة الفوتوغرافية أو الصورة المرسومة/التصويرية بعناية لعرضها على المراهقين والمرأهقات وسؤالهم عن مشاعرهم عند رؤية الصورة الفوتوغرافية. وكذلك التفكير في الموقف، أو الظروف، أو المشكلات الناشئة عن مشاهدة الصورة الفوتوغرافية أو الرسوم.</p> <p>يمكن أن تشجع هذه الطريقة المناقشة المفتوحة وتساعد في استعادة الذكريات. يمكن استخدام الطريقة لتقييم العقبات والاحتياجات في تصميم الأنشطة لفائدة المراهقين والمرأهقات، وكذلك آليات المراقبة والمساءلة لاحقاً في المشروع.</p>	<p>إثارة النقاشات باستخدام الصور</p>
<p>وضعت الشبكة الإقليمية للإنصاف في الصحة في شرق وجنوب أفريقيا وشركاً لها وثيقة methods reader للاسترشاد بها في بحث العمل التشاركي وتعزيزه وتقويته. تقدم وثيقة الإرشادات معلومات إضافية عن أمثلة سرد القصص.</p> <p>دعت منظمة كير، ومنظمة أوكسفام، ومنظمة الإغاثة اللوثرية Lutheran World Relief، ومنظمة Ibis دليلاً لاستخدام تقنية التغيير الأكثر أهمية.</p>	<p>يتضمن سرد القصص - بما في ذلك التاريخ الحياتي وتقنية التغيير الأكثر أهمية والسرديات - دعوة المراهقين والمرأهقات لتأليف قصة حول موضوع ما. يمكن أن يساعد سرد القصص الباحثين والمنفذين على اكتساب فهم أفضل للعواطف والقضايا التي ربما فاتهم الحديث عنها أو أسيء فهمها أثناء المحادثات. يمكن أيضًا أن تجمع القصص الفردية معًا في قصة جماعية لإجراء محادثات ودراسة إضافية. فضلاً عن تشجيع الخبراء المشتركة، وتنمية التعاطف مع بعضهم البعض، وإيجاد أرضية مشتركة. يمكن أن يساعد المشاركون على التفكير في حل لمشكلة ما، وكشف مواقفهم تجاه الموضوع، و/أو اكتشاف كيفية تفاعلهم مع الموقف.</p> <p>سيزود موظفو التقييم المشاركون عادةً بالموقف والمواد والمشاهد لتأليف قصة. يمكن استخدام هذه الطريقة لتقييم العقبات والاحتياجات في تصميم الأنشطة لفائدة المراهقين والمرأهقات، وكذلك آليات الرصد والمساءلة لاحقاً في المشروع.</p>	<p>سرد القصص</p>

آليات الرصد والمساءلة

<p>توفر المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات قائمة مرجعية بالرصد بصفتها جزء من الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية. الوثيقة متاحة بالإنجليزية والفرنسية.</p>	<p>ينفذ منسق الصحة الجنسية والإنجابية حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات للقائمة المرجعية للصحة الجنسية والإنجابية لرصد تقديم الخدمات في كل وضع من الأوضاع الإنسانية بوصف جزء من الرصد والتقييم الشامل للقطاع الصحي/المجموعة الصحية. وفي بعض الحالات، قد يتم هذا الأمر عن طريق تقرير شفوي من مدراء الصحة الجنسية والإنجابية و/أو زيارات الملاحظة. يتم تنفيذ الرصد أسبوعياً، في بداية الاستجابة الإنسانية، وينبغي مشاركة التقارير ومناقشتها مع القطاع الصحي/المجموعة الصحية بصورة عامة. يكون الرصد الشهري كافياً بمجرد تأسيس الخدمات بالكامل.</p> <p>تُستخدم هذه الأداة لمناقشة الفجوات وأوجه التداخل في تغطية الخدمات خلال اجتماعات أصحاب المصلحة المعنيين بالصحة الجنسية والإنجابية وفي آلية تنسيق القطاع الصحي/المجموعة الصحية لإيجاد الحلول وتنفيذها. من المهم لجميع الشركاء في مجال الصحة فهم كيفية استخدام أداة الرصد هذه والمساهمة فيها.</p>	<p>الرصد القائمة المرجعية حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات</p>
<p>يقدم صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) مثلاً على نموذج مقابلة نهاية الخدمة، ومصادر لإجراء مقابلات مع مزودي الخدمات عن تقديم الخدمات. ينبغي لمدراء الصحة الجنسية والإنجابية توفيق استماراة مقابلة نهاية الخدمة بما يتناسب مع الجمهور والبرامج والسياق.</p> <p>يقدم اتحاد الاستجابة للصحة الإنجابية في النزاعات مثلاً لاستمارة تعليقات العملاء أيضاً.</p>	<p>تُجرى مقابلات نهاية الخدمة المقدمة للمريض بعد تلقي المراهق أو المراهقة للخدمة. وهي تقدم فرصة للحصول على معلومات من منظور المراهق أو المراهقة بشأن الخدمات التي تلقاها ذلك اليوم - وهي وجهة نظر مختلفة تماماً عن منظور العامل في مجال الرعاية الصحية. كما يمكن لمدراء الصحة الجنسية والإنجابية إضافة مرضي أو موظفين سريين يتظاهرون بأنهم مرضى من المراهقين والمراهقات لرؤيتها طريقة التعامل مع المرضى. يمكن استخدام هذه التقييمات لرصد أنشطة البرنامج أو تقييمها.</p>	<p>مقابلات نهاية الخدمة (في مراكز الخدمة)</p>
<p>طورت منظمة الصحة العالمية منصة إلكترونية مهمتها رصد المعايير الوطنية لجودة خدمات الرعاية الصحية للمراهقين والمراهقات وتقييمها، وهي تضم العديد من أدوات مقابلات نهاية الخدمة.</p>	<p>لا تستخدم مقابلات نهاية الخدمة لخدمات المنشآت الصحية فحسب، بل يمكن استخدامها مع القطاعات الأخرى لضمان تحقيق أعلى مستويات الجودة.</p>	
<p>يقدم الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF) ومنظمة كير والعديد من المنظمات الأخرى مثلاً على منهجيات بطاقة التقييم المختلفة التي استخدموها مع المراهقين والمراهقات في الأوضاع الطارئة.</p>	<p>هناك منهجيات عدة لبطاقة تقييم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ومناصرة السياسة. تتيح هذه الأساليب (التي يمكن أن تكون مناقشات مشتركة مع المراهقين والمراهقات وأفراد المجتمع المحلي / الأخصائيين الصحيين أو المناقشة المستهدفة مع فئة واحدة).</p> <p>بوجه عام، للمستخدمين مناقشة موضوع محدد، وتحديد العقبات والاحتياجات ومعلومات أخرى، ومقارنة وجهات النظر من مجموعة لأخرى، والموافقة على مؤشرات التقييم، مثل: (الرضا عن تلبية خدمات الصحة الجنسية والإنجابية)، واقتراح حلول لمعالجة قضايا محددة. تفيد هذه منهجيات في تصميم برامجك لتحديد الاحتياجات والعقبات والحلول المشتركة، وكذلك رصد أداء المشروع.</p>	<p>منهجيات بطاقة التقييم</p>

<p>تنص مجموعة الأدوات في أدوات تحسين جودة المنشآت على قائمة مرجعية موقعة للمنشآت الصحية لتقدير مدى ودية واستجابة منشأتك في تلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات ورصدتها وتقييمها.</p>	<p>تُستخدم هذه الأدوات لمساعدة مدراء البرامج في تقييم مدى جودة المنشآت في تقديم الخدمات للمستفيدين وتحديد الفجوات و مجالات التحسين. توجد أنواع مختلفة من تقييمات المنشآت التي تشمل معايير جودة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين من كلا الجنسين.</p>	<p>تقييمات المنشآت الصحية</p>
<p>يقدم مشروع <i>Sphere</i> أمثلة على المؤشرات لرصد العملية.</p>	<p>يتناول رصد العمليات مدى تأثير وكفاءة وسرعة منظمتك في تنفيذ الأنشطة. ويتضمن هذا جميع الإجراءات والأنظمة والعمليات التي تستخدمها منظمتك لتوفّر خدمات للمراهقين والمراهقات (بما في ذلك الموارد البشرية، والعمليات المالية، والرصد والتقييم، والتكنولوجيا). يمكن للمنظمات استخدام مؤشرات نوعية أو كمية لمراقبة عملياتها.</p> <p>ينبغي لمنظمتك، أثناء تصميم البرنامج، الموافقة على مؤشرات العمليات لاستخدامها طوال مدة المخطط الزمني ولتحديد عدد المرات التي ستنتظر فيها إلى هذه المؤشرات. يتيح النظر في هذه المؤشرات بانتظام لمؤسسوك التعرّف على المشكلات والفرص مبكراً ليتسنى التجاوب معها سريعاً.</p>	<p>العملية أدوات الرصد</p>

الدراسات الاستقصائية والتقييمات

<p>أعدت منظمة الصحة العالمية استبياناً لل استخدام عند سؤال المراهقين والمراهقات على سلوكياتهم المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، والذي يمكن استخدامه لإنشاء استقصاء بشأن المعرف والمواقف والممارسات. بالإضافة إلى ذلك، تشمل مجموعة الأدوات عدة أسئلة يتم طرحها على المراهقين والمراهقات بشأن سلوكياتهم ومعرفتهم ومعتقداتهم وتصرفاهم المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية في الملحق (ع) والملحق ف.</p>	<p>نحو موحد لإجراء الدراسات الاستقصائية فيما يتعلق بالمعارف والمواقف والممارسات (KAP) من فئة سكانية محددة (المراهقين والمراهقات) وذلك بشأن موضوع معين (مثلاً قضايا الصحة الجنسية والإنجابية). تُعد الدراسات الاستقصائية في المعرف والمواقف والممارسات (KAP) أحد أنواع استطلاعات الأسر المعيشية. فاستقصاءات الأسر المعيشية هي استبيانات تُقدم إلى عينة من الأسر في فئة سكانية ما. مستهدفة هذه الدراسات الاستقصائية المراهقين والمراهقات في منطقة معينة؛ حيث إنها أدوات جمع البيانات الأولية المستخدمة في برنامج الاستقصاءات الديمغرافية والصحية (DHS).</p>	<p>الدراسات الاستقصائية في المعرف والمواقف والممارسات (KAP) الدراسات الاستقصائية في المعرف والمواقف والممارسات (KAP)</p>
<p>أجرت منظمة الصحة العالمية استطلاع المعرفة والموقف والممارسات (KAP) مع أفراد فوق عمر 15 عاماً لتقدير KAP لديهم وفحص المتغيرات الاجتماعية-الديمغرافية ذات الصلة والعلاقة. تشمل دراستهم أسئلة وتحليلات استطلاع المعرفة والموقف والممارسات (KAP).</p> <p>تورد منظمة الصحة العالمية مثلاً على أضخم الدراسات الاستقصائية التي تم إجراؤها على الأسر المعيشية، بالإضافة إلى تقييمات أخرى لجمع البيانات، وذلك على صفحة موارد الإحصاءات الصحية ونظم المعلومات الصحية.</p>	<p>في أغلب الدراسات الاستقصائية عن المعرفة والمواقف والممارسات، يجمع أحد المحاورين البيانات باستخدام استبيان منظم وموحد. ويمكن إجراء هذه الاستقصاءات خلال أي مرحلة من مراحل المشروع. ومع ذلك، يُنصح بإجراء دراسات المعرفة والموقف والممارسات في حالات الأزمات المستمرة وعند الانتقال إلى برمجة شاملة لتصميم برامجك بشكل أفضل وتقييمها تقييماً فعالاً. إذا كان الوضع نفسه يفرض إجراء دراسات المعرفة والمواقف والممارسات خلال المرحلة العصبية، فإن هذا الأسلوب يعد أسلوباً رائعاً للبدء في جمع البيانات والاطلاع على القرارات البرنامجية.</p>	

<p>تُقدم منظمة الصحة العالمية كُتيب إرشادي عن إجراء التقييمات المختلفة، بما في ذلك تقييمات العملية أو التقييمات التكوينية.</p> <p>الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية (IAFM) يوفر أيضًا حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات (MISP).</p>	<p>تستعرض تقييمات العملية أو التقييمات التكوينية عملية تنفيذ البرنامج ويتم إجراؤها أثناء التنفيذ لعرض ما يمضي بصورة حسنة، ومدى الكفاءة، وأين يمكن إجراء التحسينات.</p> <p>وتتظر هذه التقييمات في أنواع المصادر المستخدمة لتوصيل خدمات برنامجك وكيفياتها وعدد المستفيدين منها، بالإضافة إلى القضايا التي تواجهها وكيف تتغلب منظمتك على هذه العوائق.</p> <p>ويمكن إنجاز هذه التقييمات في منتصف المشروع (إذا ما طال أمد الأزمة) للمساعدة في تصحيح المسار أو في نهاية المشروع بوصفها جزءاً من أنشطة التقييم الأخرى.</p>	<p>تقييم العملية</p>
<p>يُقدم مشروع الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية دليلاً للمبرمجين يستخدمونه لإجراء تقييم أثر برنامج ما. يقدم المشروع أيضاً دليلاً منفصلاً يدعى تقييم برنامج تنظيم الأسرة مع إجراء التعديلات بما يناسب الصحة الإنجابية تشمل آلية إجراء تقييم الآخر، بالإضافة إلى آلية التعرف على المؤشرات المناسبة ومصادر البيانات للتقييم وكيفية تصميم خطة تقييم.</p>	<p>يستعرض هذا التقييم أو التقدير ماهية ومقدار التغيير الذي حدث (على مستوى البرنامج أو السكان) الذي يمكن أن يعزى إلى البرنامج أو التدخلات.</p> <p>ينبغي إنجاز هذه التقييمات في بداية البرنامج (لجمع البيانات الأساسية) وفي نهايته (لجمع البيانات النهائية) أو عندما تحتاج إلى بيان الآخر (لتبرير مواصلة التمويل).</p>	<p>تقييمات/تقديرات نتائج البرامج</p>
<p>تُوفر منظمة الصحة العالمية التوجيه والأساليب لإجراء تقييمات نتائج البرنامج، بما في ذلك تحارب تحكم عشوائية، وتصميمات شبه تجريبية، دراسات قبل وبعد، وعدة مسائل أخرى.</p> <p>وضعت منظمة الصحة العالمية دليلاً لتنفيذ ممارسات التقييم، يأخذ المستخدمين من التخطيط للتقييم إلى إجراء التقييم، وحتى إعداد التقارير والإبلاغ عن النتائج.</p> <p>بالإضافة إلى ذلك، لدى منظمة الصحة العالمية إرشادات محددة حول كيفية إجراء تقييمات ما بعد المشروع لمشاريع الصحة الجنسية والإنجابية للمرأهقين والمرأهقات.</p>	<p>يتناول تقييم نتائج البرنامج فعالية برنامجك في التأثير على التغيرات طويلة المدى. وفي حين أن تقييمات الآخر تقييم الآثار الفورية للبرنامج، فإن تقييمات النتائج تنظر في آثار التدخلات طويلة المدى، والتي ينبغي لها الاتصال بالهدف العام للمشروع.</p> <p>ينبغي إنجاز هذه التقييمات في بداية البرنامج (لجمع المعلومات الأساسية) وفي نهايته (لجمع البيانات النهائية).</p>	<p>تقييم نتائج البرامج</p>

ما هي المصادر الأخرى لمعلومات الصحة الجنسية والإيجابية للمرأهقين والمراءهقات التي يجب أن نستشيرها؟

الرسالة الرئيسية

تذكّر/ي، إذا كان بإمكانك العثور على المعلومات التي تحتاجها عن المرأةهقين والمراءهقات من مصدر آخر (تقييم الاحتياجات، التقرير القطاعي، البيانات الثانوية)، يجب ألا تجري التقييم مع المرأةهقين والمراءهقات (انظر/ي قائمة المهام والممنوعات أعلاه).

يجب دائمًا إجراء مراجعة للبيانات والمعلومات الموجودة (مثل بيانات وزارة الصحة) كجزء من تصميم البرنامج، قبل جمع البيانات الأولية. إذا كانت مؤسستك تدعم المنشآت الصحية، فإن سجلات المنشآت الصحية توفر قدراً كبيراً من المعلومات حول استخدام خدمة الصحة الجنسية والإيجابية للمرأهقين والمراءهقات. تمت مناقشة هذا الأمر بشكل أكبر في [المراقبة والتنفيذ](#).

يمكن أن تكون البيانات الثانوية مفيدة للغاية في شتى أنشطة البيانات من أجل العمل لتكاملة البيانات الأولية. يمكن أن تساعد البيانات الثانوية في وضع بيانات البرنامج في سياقها وتوفير نقاط مقارنة إضافية لتقدير ما إذا كان التدخل يحقق الهدف المنشود أم لا. يجب استخدام البيانات الثانوية مع فهم أنها قد لا تكون ممثلاً للسكان المتضررين من النزاع أو النزوح، لا سيما إذا كانت بيانات على المستوى الوطني. وفيما يلي بعض مصادر بيانات الصحة الجنسية والإيجابية للمرأهقين والمراءهقات:

- **المسح الديموغرافية والصحية (DHS):** جمع برنامج المسح الديموغرافية والصحية وحلل ونشر بيانات دقيقة وتمثيلية حول السكان والصحة وفيروس نقص المناعة البشرية والتغذية من خلال أكثر من 400 دراسة استقصائية في أكثر من 90 دولة. تقدم الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية ورقة عامة حول [جمع بيانات الشباب في استطلاعات المسح الديموغرافية والصحية](#).
- **المسوحات العنقودية المتعددة المؤشرات (MICS):** تم إجراء أكثر من 300 MICS في أكثر من 100 دولة، مما أدى إلى إنتاج بيانات حول المؤشرات الرئيسية حول رفاهية الأطفال والنساء والمساعدة في تشكيل السياسات لتحسين حياتهم.
- **لوحة معلومات سكان العالم:** تعرض لوحة معلومات سكان العالم بيانات سكان العالم، بما في ذلك معدل الخصوبة، والمساواة بين الجنسين في اللتحاق بالمدارس، ومعلومات عن الصحة الجنسية والإيجابية، والمزيد. تأتي الأرقام من صندوق الأمم المتحدة للسكان ووكالات الأمم المتحدة الأخرى ويتم تحديثها سنويًا.
- **مركز بيانات المرأةهقين والمراءهقات :** مركز بيانات المرأةهقين والمراءهقات هو بوابة عالمية لمشاركة الوصول إلى البيانات المتعلقة بالمرأهقين والمراءهقات الذين يعيشون في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. فهو موطن لأكبر مجموعة في العالم من البيانات المتعلقة بالمرأهقين والمراءهقات وتعمل كمورد لتسهيل مشاركة البيانات وشفافية البحث وبينة أكثر تعاوناً لدفع التقدم المستمر للمرأهقين والمراءهقات.

كيف يمكننا إشراك المرأةهقين/الشباب من كلا الجنسين في إجراء التقييمات؟

على الأقل، ينبغي استشارة المرأةهقين والمراءهقات بشأن احتياجاتهم وأنشطتهم المفضلة قبل البدء في برنامج أو أنشطة الصحة الجنسية والإيجابية، وآرائهم حول البرنامج أثناء تنفيذه، وتعليقاتهم على نتائج البيانات وما تعنيه هذه النتائج للمشاريع المماثلة المستقبلية. يمكن للمبرمجين استخدام التقييمات الموضحة في [الجدول 6](#) لاستشارة المرأةهقين والمراءهقات حول هذه الموضوعات طوال دورة البرنامج وسلسلة العمل الإنساني.

بالإضافة إلى إشراك المرأةهقين والمراءهقات كمشرفين في الدراسة، يمكن لمدراء الصحة الجنسية والإيجابية أيضًا إشراك المرأةهقين والشباب من كل الجنسين في المساعدة في تصميم أنشطة البيانات من أجل العمل وتقديرها وإدارتها، بالمستوى المناسب من الموارد والإشراف (انظر [إشراك المرأةهقين والمراءهقات / الشباب كأول مستجيبين في إطار خدمات المجتمع المحلي](#) لمزيد من التوجيه). يقدم المنطوقون اليافعون واليافعات من الفلبين دراسة حالة عن كيفية استخدام المنظمات الإنسانية للشباب كأول مستجيبين في أنشطة البيانات من أجل العمل خلال جهود الاستجابة لاعصار واشي وإعصار هاييان. سيتم مناقشة المزيد من الإرشادات حول كيفية إشراك المرأةهقين والمراءهقات كأول مستجيبين في أنشطة البيانات من أجل العمل أثناء تصميم البرنامج وتنفيذه ورصد وتقديره وتوثيقه لاحقاً.

دراسة حالة

قيادة المتطوعين الشباب في جهود الاستجابة لـإعصار واشي & هايان بالفلبين

في أعقاب إعصار واشي في الفلبين، شارك متطوعون شباب منذ بداية الاستجابة. كان هذا ممكناً نظراً لوجود حضور نشط لمجموعات الشباب الموجودة مسبقاً، بما في ذلك المتطوعون الشباب، والتي تم تحفيزها على الفور لدعم الاستجابة. كان المتطوعون في الغالب من المراهقين والمراهقات الأكبر سناً (17-19 عاماً) والشباب الذين تراوح أعمارهم بين 18 و24 عاماً. في غضون الأيام الأولى من الاستجابة، تلقى هؤلاء المتطوعون تدريباً في الموقع لجمع المعلومات من أجل التقييمات السريعة وإدخال هذه المعلومات في قاعدة بيانات. في الجولات اللاحقة من التدريبات، بذلت الجهود لإدراج المزيد من الشباب النازحين المعرضين لمخاطر متزايدة والذين لم يكونوا معلمين أقران موجودين مسبقاً. كما تلقوا تدريباً على توزيع حقائب الكرامة الخاصة بصندوق الأمم المتحدة للسكان. نظراً لأن العديد منهم قد تم تدريبهم بالفعل كقادة شباب في مجال الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، فقد تمكنا من عقد دورات إعلامية حول العديد من الموضوعات بما في ذلك: نظافة الدورة الشهرية للفتيات الصغيرات عند توزيع مجموعات الكرامة ومنع العنف المبني على النوع الاجتماعي وأين يمكن الوصول إلى الخدمات الصحية. أثناء التوزيع، تمكنا أيضاً من تحديد المراهقين والمراهقات الضعفاء وإحالتهم إلى العيادات الصحية المتنقلة أو خدمات حماية الطفل.

بعد نجاح استخدام المتطوعين الشباب أثناء استجابة إعصار واشي، تم عقد تدريب للمدربين على مجموعة أدوات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات (إصدار 2009) للمسؤولين الحكوميين الوطنيين والإقليميين، بالإضافة إلى الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية الرئيسية الأخرى (الدولية والوطنية)، التي ساهمت في نهاية المطاف في جهود التأهب لحالة الطوارئ التالية.

في الواقع، في الاستجابة الكبيرة التالية، والتي كانت إعصار هايان في عام 2013، كانت تلقائياً الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات بندًا دائئراً في جدول أعمال كل مجموعة عمل إقليمية للصحة الإنجابية. حتى إن بعض المناطق دعت إلى مشاركة المراهقين والمراهقات في الاجتماعات الأساسية لفرق العاملة. تم إعادة تنشيط شبكات المتطوعين الشباب المدربة مسبقاً وتسخيرها. فتم عمل تقييمات من جانب الشباب مع المراهقين والمراهقات. عُقدت مناقشات مجموعات التركيز في المراحل الأولى من حالة الطوارئ وتصميم الاقتراح المستنير، وعندما تم تلقي الأموال، ساعدت مساهماتهم في تصميم البرامج.



تصميم البرنامج

يجب أن يستخدم المستجيبون أدوات التقييم الموضحة في [جدول 6](#) للبلاغ عن تصميم برامجهم طوال دورة البرنامج وسلسلة العمل الإنساني. يستمد هذا القسم من الأدلة في الميدان لتقديم إرشادات حول الخطوات والاعتبارات الرئيسية لتصميم وتحطيط برمجة الصحة الجنسية والإيجابية للراهقين والراهقات، بما في ذلك توفير أنشطة الصحة الجنسية والإيجابية للراهقين والراهقات ذات الأولوية في الأوضاع الطارئة (الموضحة في [الفصل 4](#)). لا يقصد من الخطوات الواردة في هذا القسم أن تكون شاملة، كما أنها ليست جميع الخطوات إلزامية للتنفيذ، فنحن نشجع الابتكار والأساليب الإبداعية لتعزيز رعاية الصحة الجنسية والإيجابية للراهقين والراهقات في السياقات الإنسانية.

ما هي الخطوات التي يجب أن تتخذها في تصميم برنامج الصحة الجنسية والإيجابية للراهقين والراهقات أو دمج أنشطة الصحة الجنسية والإيجابية للراهقين والراهقات في البرامج الصحية الحالية؟

توصي مجموعة الأدوات باستشارة و/أو إكمال الخطوات التالية: خلال كل هذه الخطوات، يجب أن يفك المستجيبون الإنسانيون في كيفية إشراك الراهقين من كلا الجنسين. يمكن أن يساعد إشراك الراهقين والراهقات كأعضاء في فريق التقييم والتصميم منذ البداية في تطوير برنامج شمولي وتكاملي ويستجيب لاحتياجات أقرانهم في مجتمعاتهم. يمكن أن يشارك الراهقون والراهقات بنشاط على جبهات عديدة: تصميم التقييمات وإجرائها، والمشاركة في تصميم المشروع من خلال دعم تطوير أهداف وغايات ومؤشرات وأنشطة واضحة. للحصول على إرشادات مفصلة حول أفضل الممارسات لإشراك الراهقين والراهقات/الشباب كأول مستجيبين، يرجى الاطلاع على الفصل 6: خدمات وتدخلات الصحة الجنسية والإيجابية للراهقين والراهقات (ASRH) [ضم الخدمات المجتمعية ومنصات التوعية](#).

خطوات تصميم البرنامج:

1. التعرف على جميع العوامل التي تؤثر على قدرة الراهقين والراهقات على الوصول إلى المعلومات وخدمات الصحة الجنسية والإيجابية والاستفادة منها باستخدام [النموذج الاجتماعي البيئي](#)
2. قم بمراجعة و/أو جمع المعلومات حول احتياجات الصحة الجنسية والإيجابية بين الراهقين والراهقات من خلال عمليات التقييم ورسم الخرائط والمسح الضوئي
3. استشر أفراد المجتمع والشركاء الحاليين وأصحاب المصلحة في الصحة الجنسية والإيجابية للراهقين والراهقات أثناء تصميم البرنامج
4. تطوير و/أو استخدام نظرية (نظريات) التغيير لدعم إستراتيجية الصحة الجنسية والإيجابية للراهقين والراهقات الخاصة بك وكيف تخطط للوصول إلى أهدافك
5. قم بتطوير مؤشرات تتماشى مع نظريتك (نظرياتك) الخاصة بالتغيير والاستراتيجية والأهداف

ما علاقة النموذج الاجتماعي البيئي بتصميم برنامج الصحة الجنسية والإيجابية للراهقين والراهقات؟

يجب استخدام تصميم البرنامج جنباً إلى جنب مع النموذج الاجتماعي البيئي للتأكد من أن برنامجك لا يعالج الاهتمامات المباشرة فقط (كما هو محدد من [التقييم الأولي السريع](#) والتقييمات الأخرى)، ولكن أيضًا التغيرات السلوكية والاجتماعية الأوسع المطلوبة لتحقيق الهدف المنشود النتيجة (النتائج). عند استخدام النموذج الاجتماعي البيئي لتصميم وأنشطة برنامج الصحة الجنسية والإيجابية للراهقين والراهقات، قد يقوم المستجيبون الإنسانيون بتنفيذ استراتيجيات التغيير الاجتماعي والسلوكي (SBC) عند تقديم رعاية شاملة للصحة الجنسية والإيجابية. يجب على مدراء الصحة الجنسية والإيجابية التخطيط لبرограмتهم بناءً على ما هو ملائم ومناسب لسياقهم. من المهم أن تذكر أن تخطيط البرنامج هو عملية تكرارية ولا يتم طرحها بطريقة خطية.

ما هي المعلومات التي يتوجب علينا مراعاتها لتصميم برنامج الصحة الجنسية والإيجابية للمرأهقين والمراءهقات؟

يجب على مدراء الصحة الجنسية والإيجابية إجراء / أو استشارة تقييم احتياجات تم إنجازه مسبقاً ومسح بيئي للبلاغ عن تصميم / تخطيط المشروع والنتائج المرجوة. تساعدنا تقييمات الاحتياجات والمسح البيئي على تحديد المرأةهقين والمراءهقات الذين نحتاجهم للوصول وفهم احتياجاتهم وأولوياتهم- توفير الإجابات التي نحتاجها لفحصها عند تصميم برنامج الصحة الجنسية والإيجابية للمرأهقين والمراءهقات ودمجه في البرامج الصحة الحالية. تسمح لنا نتائج المسح البيئي أيضاً بالبناء على برامج الصحة الجنسية والإيجابية الحالية وتحديد نقاط الدخول للتكامل عبر القطاعات والبدء في التخطيط لبرمجة شاملة ومستدامة في وقت مبكر من مرحلة تصميم المشروع (على سبيل المثال، فهم اللاعبين الرئيسيين، وتحديد أصحاب المصلحة الحاليين، وفهم ومعالجة أي ثغرات).

وكما هو الحال دائماً، يجب على مدراء الصحة الجنسية والإيجابية استشارة المصادر الثانوية والمهام الحالية التي أكملها شركاء الصحة الآخرون، بالإضافة إلى تقييمات القطاع غير الصحي التي تجمع البيانات عن المرأةهقين والمراءهقات. إذا سمح الموقف، يوصى بإجراء مجموعات النقاش المركزية، والمقابلات الفردية، وغيرها من الإجراءات التشاركية وتمارين رسم الخرائط، على الرغم من أن التقييمات قد لا تكون مجدهبة مباشرة بعد حالة طوارئ إنسانية حادة. راجع [الجدول \(6\)](#) لمعرفة الأدوات التي يمكنك استخدامها للتكيف مع السياق الخاص بك.

تحديد، وتنسيق وإقامة الشراكات

بعد تطوير العلاقات وتعزيزها مع الشركاء وأفراد المجتمع والمرأهقين من كلا الجنسين أمراً بالغ الأهمية للنجاح في تنفيذ برنامجك أو نشاطك. التنسيق مع جميع الشركاء أثناء تصميم البرنامج يضفي الأساس لجميع مراحل دورة البرنامج والاستمرارية الإنسانية. كما هو موضح في [الهدف الأول في حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإيجابية خلال الأزمات](#) أن التنسيق والشراكات مهمين لضمان تفويت مبادرة استجابة قوية بكفاءة وفعالية بين جميع أصحاب المصلحة. استخدام [قالب Ws 5/4/3](#) أداة فعالة لرسم خريطة لأصحاب المصلحة والشراكات واستراتيجيات التدخل. علاوة على ذلك، فإن التنسيق مع أصحاب المصلحة قبل تصميم البرنامج سيوجه تصميم البرنامج من خلال تحديد التداخلات الناجحة والفاشلة. راجع [بناء الروابط المتعددة القطاعات](#) للحصول على إرشادات مفصلة حول التعاون.

كيف يمكننا ربط استراتيجية تصميم البرنامج الخاص بي بأهدافنا المقصودة؟

بمجرد تحديد الاحتياجات (من خلال التشاور أو التقييمات مع المرأةهقين والمراءهقات)، يمكن للمستجيبين الإنسانيين البدء في تطوير أهدافهم وطرق الوصول إليها. يمكن للمستجيبين في المجال الإنساني ربط استراتيجياتهم وأساليبهم وأنشطتهم بأهدافهم المقصودة من خلال تأسيسها في نظرية التغيير، في بداية مرحلة تصميم البرنامج. تصف نظريات التغيير كيف تخطط المنظمة لإنشاء التغيير الذي تسعى إليه، مع إظهار الروابط غير الرسمية بين ما تفعله وبين ما تحاول تحقيقه. وينبغي أن تشمل هذه النظرية:

1. وصف للسكان المستهدفين للمؤسسة غير الربحية
2. النتائج المرجوة
3. أنشطة البرنامج المقننة
4. المؤشرات
5. أدوات القياس
6. أوجه استخدام البيانات

تساعد نظريات التغيير على توفير أنسن لهم سبب وجود مؤسستك أو برنامجك، وكيف يبدو النجاح، وكيف تضيف مؤسستك قيمة في المجتمع (وخاصة المراهقين والمراهقات)، وكيف تستخدم مؤسستك البيانات التي تم جمعها لتحقيق هدفها. توضح نظرية التغيير العلاقة بين الاستراتيجية والنتائج المتوقعة التي تدعم مهمة المنظمة. يجب أن ترتبط نظرية التغيير الخاصة بك بالعوامل الاجتماعية والبيئية التي حدتها في الخطوة الأولى من تصميم البرنامج للتأكد من أن برنامجك يعالج العديد من مستويات التأثير التي تؤثر على الوصول إلى خدمة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات واستخدامها.

يوجد العديد من نظريات التغيير المختلفة لاستخدامها في برامج وأنشطة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. توفر جامعة جون هوبكنز [مجموعة أدوات تنفيذية](#) للتفكير في كيفية تطوير برنامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات المدعوم بنظرية التغيير (وكيفية معرفة نظرية التغيير التي يجب استخدامها).

كل شيء مرتب ببعضه! بغض النظر عن نظرية التغيير التي تستخدمها مؤسستك، يحتاج مدير الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات إلى التأكد من ارتباط أدوات التخطيط بنظرية التغيير هذه. يمكن للمستجيبين في المجال الإنساني استخدام أدوات التخطيط المختلفة للربط بنظرية التغيير الخاصة بهم. يسمى الإطار الذي تم إبرازه في مجموعة الأدوات "الإطار المنطقي" (متضمناً في [الشكل \(ق\)](#)). تتضمن مجموعة الأدوات أيضاً أسئلة توجيهية يجب مراعاتها عند تطوير نظرية التغيير وإكمال الإطار المنطقي و/أو أداة التخطيط الأخرى.

للحصول على موارد إضافية حول الإطار المنطقي، يحدد مكتب الأمم المتحدة المعنى بالمخدرات والجرائم كيفية وضع [إطار منطقي](#) في مجموعة أدواتهم لمكافحة الاتجار بالأشخاص. بالإضافة إلى ذلك، يظهر بناء القدرات الإنسانية للمستجيبين الإنسانيين كيفية بناء إطار عمل منطقي من خلال مقطع فيديو [خاص بهم على يوتوب](#).



الصورة: هانا مول-ففينش

الشكل ق: الإطار المنطقي للصحة الجنسية والإيجابية للمرأهقين والمراءفات

الشكل أدناه هو مثال توضيحي تم إنشاؤه من عدة أمثلة للتدخل. يوضح هذا التدخل التوضيحي لفيروس نقص المناعة البشرية في البيئة الإنسانية لـ *Imaginaria* كيف أن نظرية التغيير وأساليب إستراتيجية البحث والتقييمات جماعها تشكل الإطار المنطقي للمشروع. لقد طوروا نظريتهم الخاصة للتغيير المسمى "رعاية الصحة الجنسية والإيجابية المضمنة في المجتمع"، والتي تستخدم البحث العلمي (إجراء تقييم أساسي وخط نهائي لقياس التقدم مقابل الأهداف)، ورسم خرائط التدخل (إجراء عمليات المسح البيئي وتحليلات أصحاب المصلحة)؛ والمشاركة المجتمعية البحث (باستخدام منهجيات بطاقة النقاط لفهم احتياجات المرأةقين والمراءفات وتفضيلاتهم).



يوجيه نظرية التغيير: رؤية الصحة الجنسية والإنجابية المضمنة في المجتمع

الإطار المنظري

تحتاج إلى التقييمات والتحليلات ورسم الخرائط لتوجيه احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية والحواجز والأصول والمحددات الخاصة بالمرأهقات في منطقة البرنامج والتدخلات الأخرى المنفذة

التأثير	النتائج
قصيرة الأمد	<p>متوسطة إلى طويلة الأمد</p> <p> المؤشر: انخفاض حالات الحمل المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين المراهقات من سن 10 إلى 19</p> <p> المؤشر: عدد حالات الحمل لدى المراهقات المصابة بفيروس نقص المناعة البشري</p> <p> المؤشر: زيادة نسبة المراهقين والمراهقات الذين يستخدمون الواقيات خلال المعاشرة الجنسية</p> <p> المؤشر: عدد المراهقين والمراهقات الذين أفادوا باستخدامهم الواقي الذكري أثناء لقاء جنسي (مقارنة بين نتائج التقويم الأساسي ونتائج التقييم النهائي)</p> <p> المؤشر: زيادة إمكانية الوصول إلى الأموال في حالات الطوارئ للمراهقين والمراهقات وعائلاتهم</p> <p> المؤشر: عدد المراهقين والمراهقات الذين أفادوا بقدرتهم على تحمل نفقات الاحتياجات الفورية (مقارنة بين نتائج التقويم الأساسي ونتائج التقييم النهائي)</p> <p> المؤشر: ازدياد التحصيل التعليمي للفتيات</p> <p> المؤشر: نسبة المراهقات اللاتي أكملن المدرسة الثانوية</p> <p> المؤشر: زيادة المواقف الإيجابية تجاه المساواة بين الجنسين</p> <p> المؤشر: عدد الذكور من الشبكة الجنسية الذين أظهروا موافقاً ومعتقدات إيجابية تجاه المساواة بين الجنسين (مقارنة بين نتائج التقويم الأساسي ونتائج التقييم النهائي)</p>
المؤشر: تحسين توفير الخدمات الملائمة للمراهقين والمراهقات بين المراهقين والمراهقات	<p>تحسين توفير الخدمات الملائمة للمراهقين والمراهقات بين المراهقين والمراهقات</p> <p># الحصول على الواقعيات الذكرية</p> <p># تقييم خدمات الفحص والاختبار والعلاج والإحالة لفيروس نقص المناعة البشري</p>
المؤشر: تحسين الأصول للمراهقين والمراهقات وأسرهم	<p>تحسين الأصول للمراهقين والمراهقات وأسرهم</p> <p>عدد المراهقين والمراهقات و/أو أسر المراهقين والمراهقات الذين يتلقون إعانات تعليمية</p>
المؤشر: تحسين الموارد لتحسين مشاركة الشركاء الجنسيين من الذكور في خدمات فيروس نقص المناعة البشرية	<p>تحسين الموارد لتحسين مشاركة الشركاء الجنسيين من الذكور في خدمات فيروس نقص المناعة البشرية</p> <p>المؤشر: عدد الذكور (من الائحة المستهدفة) الخاضعين للعلاج بمضاد الفيروسات القهقرية</p> <p>المؤشر: عدد الذكور (من الائحة المستهدفة) الذين حصلوا على واقيات ذكرية</p>

الهدف:

الهدف: الحد من إصابات فيروس نقص المناعة البشرية بين المراهقين والمراهقات في Imagineria

ستعمل هذه الاستراتيجيات، إلى جانب البيانات الأخرى المتاحة من تقييمات الاحتياجات، وتحليل الوضع، إلخ، على مساعدة المنظمة في تحقيق هدفها المنشود المتمثل في الحد من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين المراهقين والمراهقات في Imagineria. يقدم هذا المثال عدداً قليلاً من الأنشطة والمؤشرات، ولكنه يقدم فكرة عن كيفية قيام مدراء الصحة الجنسية والإنجابية / فرق التقييم بإكمال إطار عمل منطقي.

أسئلة إرشادية لتطوير نظرية التغيير

١ تحديد الأهداف طويلة المدى.

- يجب أن يفكر فريق التصميم في "ما هي السلوكيات التي يجب تغييرها أو حدوثها لتقوية أو توسيع توفير رعاية الصحة الجنسية والإنجابية للمرأهقين والمرأهقات؟"

1

٢ رسم خرائط عكسية وربط الشروط أو المتطلبات الالزمة لتحقيق هذا الهدف وشرح سبب ضرورة وكفاية هذه الشروط المسبقة.

- يجب أن يفكر فريق التصميم في العوامل التي تؤثر على وصول المرأةهقين والمرأهقات إلى معلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية واستخدامها على المستوى الفردي والشخصي والمجتمعي والبنيوي.

2

٣ تحديد افتراضاتك الأساسية حول السياق.

- يجب أن يدرك فريق التصميم الافتراضات التي يضعونها حول المرأةهقين والمرأهقات وببيتهم، بما في ذلك تحيزاتهم الخاصة، وموافقهم، ومعتقداتهم تجاه الصحة الجنسية والإنجابية للمرأهقين والمرأهقات.

3

٤ تحديد التداللات التي ستؤديها مبادرتك لخلق التغيير الذي تريده.

- يجب أن يستشير فريق التصميم المنظمات/الشركاء الآخرين في المنطقة لفهم ما كان في الماضي، بالإضافة إلى الأدلة أو الأدبيات الأخرى حول فعالية الأنشطة/البرنامج المقترن على نتائج الصحة الجنسية والإنجابية للمرأهقين والمرأهقات.

4

٥ تطوير المؤشرات لقياس مخرجاتك لتقدير أداء مبادرتك.

- يجب أن يستخدم فريق التصميم المؤشرات الحالية والقياسية والمحبطة عندما يكون ذلك ممكناً ذات صلة.

5

٦ كتابة سرد لشرح منطق مبادرتك.

- يجب أن يكون فريق التصميم قادراً على الشرح لأعضاء الفريق وأفراد المجتمع (بما فيهم المرأةهقون والمرأهقات)، وكذلك الجهات المانحة والآباء وأصحاب المصلحة، الآخرين في الصحة الجنسية والإنجابية للمرأهقين والمرأهقات، كيف ينوي برنامجهم تحقيق النتائج المرجوة.

6

ما هي مؤشرات الصحة الجنسية والإنجابية للمرأهقين والمرأهقات وكيف يمكنني تطوير البرنامج؟

المؤشرات تقيس تنفيذ وفعالية المشروع. يمكن للمنظمات تحديد ما يحدث وما لا يحدث ومعرفة السبب من خلال جمع البيانات حول كل نتيجة. بالنسبة لمبادرات الصحة الجنسية والإنجابية للمرأهقين والمرأهقات، تأكد من تصنيف مؤشرات الجولة حسب العمر والجنس (تم مناقشتها بمزيد من التفصيل في [التنفيذ والمتابعة والرصد](#)). يجب أن يكون لجميع المؤشرات تعريفات واضحة، مع فهم جميع الموظفين لمعنى هذه التعريفات (على سبيل المثال، كيف يتم تعريف المعرفة الأساسية للصحة الجنسية والإنجابية؟). يجب أن تقوم المنظمات فقط بجمع البيانات حول مجالات الصحة الجنسية والإنجابية التي تقدم فيها خدمات للمرأهقين والمرأهقات لتحقيق أقصى قدر من الكفاءة والقدرة على استخدام البيانات.

يجب على المنظمات المنفذة إنشاء مؤشرات تتماش مع أهداف برامجها والقدرة على قياس التقدم والنتائج

القدرة على قياس التقدم والنتائج. يمكن العثور على موارد إضافية مع مؤشرات الصحة الجنسية والإنجابية للمرأهقات والمرأهقات في الموارد التالية: **قياس قاعدة بيانات التقييم**, **مؤشرات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للمسارات المجتمعية لأهداف التنمية المستدامة**, **والمسارات المجتمعية لصدق الأمم المتحدة للسكان لتحسين الصحة الجنسية والإنجابية للمرأهقات والمرأهقات**: إطار **مفاهيمي**, **ومؤشرات النتائج المقترنة وتصميم برامج EMpower للفتيات المرأهقات**. تعمل منظمة الصحة العالمية أيضاً على تطوير إرشادات لمؤشرات الصحة الجنسية والإنجابية المعيارية، فضلاً عن كيفية جمع هذه البيانات، والتي تم إصدارها في أواخر عام 2020.

المؤشرات الموضحة أدناه عبارة عن حفنة صغيرة من الاقتراحات الأولية:

- عدد المرأةهقات والمرأهقات المرضى الذين يسعون للحصول على خدمات في المرفق الصحي (مصنفة حسب نوع خدمة الصحة الجنسية والإنجابية، والعمر والجنس، والمجموعات الفرعية الأخرى)
- نسبة المرأةهقات التي يستخدمن وسيلة حديثة لمنع الحمل
- نسبة المرأةهقات والمرأهقات ذوي المعرفة الكافية بالبلوغ والخصوصية
- الدرجة التي يبلغ بها المرأةهقون والمرأهقات شعورهم بأنهم يشاركون بشكل هادف في دورة البرنامج (يمكن أن يكون مؤشراً نوعياً لأغراض تحسين البرنامج)
- معدل ولادة المرأةهقات (بين المرأةهقات في الفئة العمرية 14-10، و15-17، و18-19)
- نسبة الولادات للمرأهقات والفتيات الأصغر من 20 سنة غير المقصودة
- النسبة المئوية للشباب والشابات البالغين من العمر 15-24 سنة ممن لديهم معرفة أساسية بالصحة الجنسية والإنجابية والحقوق
- عدد العاملين في مجال الرعاية الصحية المؤهلين تقنياً لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمرأهقات والمرأهقات عالية الجودة (وفقاً لأفضل الممارسات) في المنشآت الصحية المستهدفة
- عدد المنشآت الصحية المستهدفة الملائمة للمرأهقات والمرأهقات وفقاً لأفضل الممارسات
- عدد أنشطة التوعية المنفذة التي تستهدف المرأةهقات والمرأهقات بشكل خاص

التنفيذ والرصد

والآن، وبعد انتهاءك من التخطيط لمشروعك وكسبك التأييد المجتمعي له، تستطيع البدء في تنفيذه! ومع ذلك، فلا بد أن تتأكد قبل البدء في عملية التنفيذ من إعداد نظام معلومات بسيط لجمع بيانات الصحة الجنسية والإنجابية الازمة لمتابعة تنفيذ **برنامج حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات**، بالإضافة إلى أي مؤشرات إضافية مطلوبة من المانحين. انظر **الجدول (6)** للتعرف على المعايير التي يتبعها (الأدوات التي يستخدمها) الفريق العامل المشترك بين الوكالات في عملية متابعة تنفيذ برنامج حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات. ومع تغير حالات الطوارئ الإنسانية وبدء المنظمات في تنفيذ خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة، ينبغي عليك تعديل شروط ومؤشرات عملية المتابعة الخاصة بك وفقاً لذلك.

ما المقصود بالرصد؟

لا تقم بإعادة إنشاء الأنظمة والعمليات

يوصى بالعمل من خلال نظام الرعاية الصحية القائم في الدولة/السياق، متى كان ذلك ممكناً وملائماً. وينبغي أن تتماشى نظم الإبلاغ والإحالة مع النظام القائم. ولكن من الممكن أن لا يكون ذلك ممكناً في جميع حالات الطوارئ، وبالتالي قد يتطلب الأمر مزيداً من الدعم لضمان دمج الجماعات المتضررة.

الرصد هو "عملية جمع وتحليل البيانات المتعلقة بتقدم تنفيذ أي مشروع بشكل مستمر ومنتظم. وهو يهدف إلى قياس التقدم المحرز نحو تحقيق معايير البرنامج وأهدافه". ولا تتم عملية المتابعة والتقييم مرة واحدة مع بداية المشروع أو في نهايته فقط، بل ينبغي أن تستمرة طوال جميع مراحل تنفيذه. ويعد جمع بيانات الصحة الجنسية والإنجابية وتوثيقها ومراجعتها بانتظام أمراً بالغ الأهمية لفهم فعالية وجودة الخدمات التي يقدمها برنامجك للمرأهقات والمرأهقات. حيث تسمح عملية المتابعة لبرنامجك بتحديد التغييرات الطارئة في أحوال المرأةهقات والمرأهقات ومن ثم إجراء التعديلات الازمة في الوقت المناسب.

دائماً يكون هناك الكثير من العمل والوقت ضيق. فما الفائدة إذن من رصد ومراجعة البيانات؟

هناك العديد من الأسباب التي تجعل المنظمات والموظفين لا يعطون الأولوية لمتابعة البيانات التي جمعوها ومراجعةها واستخدامها. وقد قمنا بالجدول أدناه بتضمين بعض العقبات وأو العثرات الشائعة المتعلقة بعملية جمع البيانات، وبعض المعلومات حول كيفية مساعدة بيانات العمل على التغلب عليها.

العقبات والعثرات الشائعة حول جمع البيانات وكيفية التغلب عليها

<p>يساعد التخطيط لكيفية استخدام البيانات قبل جمعها في ضمان جمع المعلومات التي ستنستخدمها لتحسين البرامج فقط.</p>	<p>جمع البيانات من أجل جمع البيانات غالباً ما يُنظر إلى جمع البيانات على أنه نشاط إلزامي ويتم تحديده بعلامة في المربع. فقد لا يحصل الموظفون على تعليقات ولاحظات تقييمية حول البيانات التي جمعوها، مما يقلل من مشاركتهم أو فهمهم لسبب جمع هذه البيانات في المقام الأول. وقد يؤدي ذلك إلى زيادة العبء على الموظفين والمشاركين في أنشطة وعمليات جمع البيانات.</p>
<p>كلما زاد استخدام البيانات والمعلومات في العمل، كلما كانت أكثر قيمة لمنظمتك/لمشروعك. حيث تساعد الخدمات والبرامج القائمة على البيانات في تحسين بناء قدرات الموظفين الميدانيين في جمع البيانات واستخدامها بطريقة مجذبة. كما ينبغي تقديم مراجعة البيانات باعتبارها فرصة إبداعية في بيئة آمنة، حيث يتتسنى للموظفين اقتراح أفكار مختلفة من دون الخوف من الرفض أو الحكم عليهم. إن مسؤولية الرصد والتقييم تقع على عاتق فريق العمل بأكمله وليس مسؤولية موظفي الرصد والتقييم المعينين فحسب. حيث ينبغي للجميع أن يعملون على تحديد أفضل المؤشرات ومراجعة البيانات بشكل منتظم. طورت مبادرة الوصول إلى الصحة الإنجابية والمعلومات والخدمات المتعلقة بها في حالات الطوارئ (RAISE) عدة وحدات/نماذج تعليمية حول استخدام البيانات؛ لكي يفهم الموظفون كيفية استخدام البيانات لزيادة جودة وتأثير برنامجهم للصحة الجنسية والإنجابية.</p>	<p>قدرة الموظفين المحدودة في جمع وتحليل البيانات يعتقد الموظفون بأنهم لا يتمتعون بالمهارات المناسبة لرصد البيانات ومراجعتها، أو أن هذا العمل من اختصاص الشخص المسؤول عن المتابعة والتقييم فقط. وقد يكونوا أيضاً غير متأكدين أو غير قادرين على العثور على حلول عملية وواقعية حول استخدام البيانات لاقتراح خطوات قابلة للتنفيذ.</p>
<p>إن التفكير في كيفية استخدام البيانات والمعلومات في البرمجة والدعوة هو أمر ضروري في جميع مراحل تصميم الأدوات و اختيار الأساليب وجمع البيانات. فيجب على المشرفين تقديم الدعم المناسب للموظفين، ومراجعة البيانات للتأكد من دقتها واتصالها، وتقديم ملاحظات بناءً حول كيفية جمع المعلومات والإبلاغ عنها بشكل صحيح، وتقدير ومكافأة الموظفين الذين يقدمون بيانات دقيقة في الوقت المناسب. وسيعزز هذا التوجيه أو الإرشاد أيضاً من بناءً أشخاصاً يولون اهتماماً بالبيانات والعمل الذي يقومون به، وهو ما يزيد من تحفيز الموظفين وتربيتهم لألوبياتهم.</p>	<p>ضعف عملية جمع البيانات وضعف جودتها غالباً ما يتم جمع البيانات باستخدام أدوات أو طرق غير منتظرة أو غير مناسبة، مما يؤدي إلى وجود بيانات رديئة الجودة أو بيانات غير دقيقة أو أسوأ من ذلك. قد يكون هذا راجعاً إلى السببين المذكورين أعلاه (جمع البيانات من أجل جمع البيانات وقدرة الموظفين المحدودة) بالإضافة إلى الفشل في تفسير كيفية استخدام البيانات.</p>
<p>إن التعلم من الإخفاقات لا يقل أهمية عن التعلم من النجاحات؛ فتوثيق ما لا ينجح وفهم الأسباب التي أدت إلى عدم نجاحه من شأنه أن يساعد في التعرف بصورة هادفة وفعالة على التداخلات المستقبلية الازمة لتلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للمرأهقين والمرأهقات بشكل أفضل. كما يخلق هذا الانفتاح بيئة عمل وتعلم أفضل؛ حيث يشعر الموظفون بالراحة أثناء طرح أفكارهم حول كيفية تعديل البرمجة أو التغلب على العقبات التي تعيق الأداء.</p>	<p>المبالغة في إبراز حالات النجاح وإخفاء حالات الفشل عندما نقيم تدخلاً ما، فنحن نأمل بالطبع أن نرى النجاح في هذا التدخل. وقد يكون من المخيب للآمال أن لا نرى أي تغيير نتيجة تدخلنا، أو ما هو أسوأ من ذلك وهو أن تدخلنا أسفر عن نتائج سلبية غير متوقعة.</p>

إن جمع البيانات وتحليلها طوال دورة المشروع وجميع مراحل تنفيذه يُعد أمراً بالغ الأهمية؛ حتى تتمكن من تكييف الاستجابة لتلبية احتياجات المراهقين والمرأهقات. ولذلك فمن المهم تخصيص موارد كافية لعمليات الرصد والتقييم وتدريب الموظفين على أهمية جمع البيانات وكيفية استخدامها. وعلى سبيل المثال، فمن الممكن أن تعني عملية ترجمة البيانات إلى عمل تنقية الأساليب المتّبعة وتغيير اتجاه البرنامج، أوأخذ المعلومات وتحويلها إلى رسائل دعوة لدعم المزيد من الاستثمارات في برنامج الصحة الجنسية والإنجابية للمرأهقين والمرأهقات.

لمزيد من المصادر حول كيفية تدريب الآخرين على البيانات من أجل العمل، يرجى مراجعة [مواد دورة تدريب المدربين](#) لمدراء برنامج الصحة الجنسية والإنجابية الخاصة ببرنامج الصحة الجنسية والإنجابية للمرأهقين والمرأهقات بالفريق العامل المشترك بين الوكالات في حالات الطوارئ (والتي تتضمن دورة كاملة مخصصة للبيانات من أجل العمل). بالإضافة إلى [المصادر التي تقدم التوجيه والإرشاد حول كيفية جمع البيانات وتحليلها واستخدامها](#)، مثل: [مجموعة أدوات تقييم الصحة الإنجابية للنساء المتضررات من الصراعات والبحث المتعلق بالعنف المبني على النوع الاجتماعي، والرصد، والتقييم مع موارد السكان اللاجئين والمتضاررين من الصراعات](#).

ما الذي ينبغي أن أرصده ببرنامج الصحة الجنسية والإنجابية للمرأهقين والمرأهقات؟

إن تحديد أهداف البرنامج والمؤشرات التي تُظهر أثره ونتائجها بالنسبة للمرأهقين والمرأهقات يُعد أمراً بالغ الأهمية لتنفيذ هذا البرنامج بفعالية وليكون قادرًا على متابعة وتقييم وتنمية التقدّم الذي يحرزه. وينبغي أن توفر الأهداف تعريفاً واضحاً لما يهدف إليه البرنامج، كما ينبغي أن توضح لنا المؤشرات كيفية قياس النتائج بدقة. حيث ستكون هذه المؤشرات بمثابة دليل أو موجه عند تنفيذ ومتابعة الأنشطة؛ حيث أنها تبين البيانات والمعلومات التي يلزم جمعها. التفكير في كيفية قياس الأهداف يشكل جزءاً أساسياً في عملية المتابعة. راجع [نظريّة الأسئلة الإرشادية للتغيير والتوجيه](#) حول كيفية تطوير مؤشرات تصميم البرامج ومتابعتها وتقييمها.

وتقترن البيانات التفصيلية (العمر والجنس) شرطاً للبلاغ الفعال عن الثغرات والنتائج بالنسبة للمرأهقين والمرأهقات من أجل تحقيق الأهداف، كما تعتبر أساس البرمجة الأكثر استهدافاً واعتماداً مع المرأةهقين والمرأهقات والأجهزة. حيث يتم تصنیف البيانات حسب العمر ونوع الجنس على الأقل. ويمكن معرفة هذه البيانات من سجلات المنشآت الصحية، ولكن عادةً لا يتم الإبلاغ عنها لفضل المرأةهقين والمرأهقات عن غيرهم من الأطفال. فتصنيف البيانات إلى مجموعات أصغر يمكن من دراسة الأنماط والفرص والعقبات المحتملة ومناقشتها بشكل أفضل، بالإضافة إلى توفير نهج خاص بهذه الفئة. ويمكن تعديل الفئات العمرية اعتماداً على السياق المحلي، ولكن فيما يلي أمثلة لفئات مختلفة من المرأةهقين والمرأهقات باعتبار السن والنوع الاجتماعي:

- المرأةهقات الصغار (من سن 10 إلى 14 عام)
- المرأةهقات الأكبر سناً (من سن 15 إلى 19 عام)
- المرأةهقون والمرأهقات الصغار (من سن 10 إلى 14 عام)
- المرأةهقون والمرأهقات الأكبر سناً (من سن 15 إلى 19 عاماً)

إلى جانب البيانات المصنفة حسب العمر ونوع الجنس، فينبغي النظر في التشاور بشكل منفصل مع الفئات الأخرى ذات الاحتياجات الخاصة، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر:

- المرأةهقات المتزوجات
- المرأةهقات الحوامل
- الأمهات المرأةهقات (والآباء المرأةهقون والمرأهقات، عند الاقتضاء)
- المرأةهقون والمرأهقات المرتبطون بالقوات المسلحة أو كانوا على ارتباط بها
- المرأةهقون والمرأهقات الذي لا يرافقهم أحد والمنفصلون عن ذويهم في القرابة أو الحضانة
- المرأةهقون والمرأهقات ذوي الإعاقة

كيف يمكنك إنشاء أنشطة لرصد الصحة الجنسية والإيجابية للمرأهقين والمرأهقات؟

يقدم الفصل (5) من الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإيجابية في الأوضاع الإنسانية إرشادات شاملة حول رصد وتقييم برامج الصحة الجنسية والإيجابية في المساعدات الإنسانية. تتطبق إرشادات الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإيجابية في الأوضاع الإنسانية على برامج الطوارئ الشاملة للصحة الجنسية والإيجابية، ولهذا السبب قمنا بتضمين بعض الاعتبارات الخاصة لتكييف أدوات المراقبة وضمان / تأسيس آليات المساءلة للمرأهقين والمرأهقات؛ تتضمن الإرشادات لكل من هذه الاعتبارات أيضاً أفكاراً حول كيفية إشراك المرأةهقين والمرأهقات في أنشطة الرصد والمساءلة في مشروعك.

تكييف أدوات الرصد

يتعلق الاعتبار الأول بنوع بيانات الرصد التي نجمعها. ويجري الرصد لضمان تنفيذ البرامج في المسار الصحيح وإجراء تعديلات آنية على الخدمات والأنشطة. يصف الجدول (7) كيفية جمع بيانات الرصد واستخدامها، والاعتبارات المتعلقة بتكييف أدوات الرصد للاستخدام مع المرأةهقين والمرأهقات، بما في ذلك بعض الأفكار حول كيفية إشراك المرأةهقين والمرأهقات بشكل هادف و مباشر في أنشطة الرصد.

الجدول (7): إنشاء أنشطة رصد الصحة الجنسية والإيجابية للمرأهقين والمرأهقات

مصدر بيانات الرصد	الاستخدام	تكييف الاستخدام ليتناسب مع فئة المرأةهقين والمرأهقات
سجلات المريض ومخاططاته الطبية	يستخدم لرصد مدى استخدام خدمات الصحة الجنسية والإيجابية	<ul style="list-style-type: none">التأكد من تصنيف البيانات حسب العمر و النوع الاجتماعي عند تقديم التقارير المنتظمةجمع معلومات إضافية عن أسلوب التوقف أو أسلوب المزج
سجلات المشارك/ة أو المريض/ة	تُستخدم لتسجيل الموصفات الاجتماعية والديموغرافية للمريض/ة أو المشارك/ة، مما يمكننا من ضمان وصول الخدمة أو البرنامج إلى المرأةهقين والمرأهقات	<ul style="list-style-type: none">يمكن للسجلات جمع المعلومات ذات الصلة بالأنشطةالتأكد من تصنيف البيانات حسب العمر والجنس عند تقديم التقارير المنتظمةبالإضافة إلى العمر والجنس، قد ترغب في تضمين الحالة التعليمية وتكون الأسرة المعيشية وحالة الإعاقة في استثمارات التسجيل
قوائم الحضور	تُستخدم لرصد الحضور لضمان أن المشاركين المسجلين يشاركون بالفعل في البرنامج	<ul style="list-style-type: none">يجب ربط قوائم الحضور بالسجلات لتحديد أي أنماط أو توجهات للانقطاع عن البرنامج أو البقاء فيه
سجلات الأنشطة والتقارير	تُستخدم لتبليغ توفير الخدمة أو المحتوى الذي يتم مشاركته مع المشاركين في البرنامج وتوافر الأنشطة	<ul style="list-style-type: none">يجب أن يكون المرأةهقين والمرأهقات على علم بسجلات وتقدير الأنشطة وأن تتضمن استبيانه مدى رضاهم عن البرنامج
أدوات الرصد وقوائم التحقق	يستخدم لرصد قدرة موظفي البرنامج على تقديم خدمات وبرامج عالية الجودة	<ul style="list-style-type: none">يجب أن تتفق أدوات الرصد وقوائم التتحقق مع الإرشادات الخاصة بالخدمات الصديقة للمرأهقين والمرأهقاتوينبغي أن تعكس المعايير مشاركات المرأةهقين والمرأهقات فيما يتعلق بتعريفهم للجودة

ضمان/تأسيس آليات المساءلة

ضمان تنفيذ عمليات المساءلة الداخلية والخارجية في كافة أنشطة جمع البيانات وخلال تفويذ أنشطة البرنامج. ينبغي أن يكون المشاركون (بغض النظر عن العمر والجنس) قادرين على تقديم ملاحظات وشكاوى لموظفي البرنامج حول العملية، بما في ذلك مواقف وسلوكيات الموظفين، والثقة بأن ملاحظاتهم سيتمأخذ إجراءات بشأنها. تعتبر ملاحظات المراهقين والمراهقات مهمة بشكل خاص عند رصد التنسيق وجهود الإحالة عبر القطاعات. ويمكن للمرأهقين والمراهقات، على الأقل، أن يقدموا آرائهم بشأن البرنامج أثناء تنفيذه مع فريق التصميم، الذي بدوره يتسم بالمرونة ويدعو إلى إجراء تصحيحات داخلياً وضمن نظام التنسيق الإنساني لضمان تلبية احتياجات المراهقين والمراهقات. راجع أدوات المساءلة في الجدول (6) (مقابلات انتهاء الخدمة ومنهجية بطاقة الدرجات).

كيف نحو هذه البيانات إلى أفعال؟

قد تبدو مصادر البيانات والتحليل العديدة في قسم التقييم مريرة في البداية؛ غير أنه ليس من الضروري أن يكون من الصعب تحويل البيانات الأولية والثانوية إلى أفعال وتغيير إيجابي. على الرغم من أن مجموعة الأدوات توفر إرشادات لاستخدام طرق التحليل الدقيقة، إلا أنه لا يتعين على برنامجك اعتماد كافة الأساليب لرصد البيانات وتحليلها واستخدامها بنجاح. لا ينبغي أن يكون تتبع تقدم أنشطة البرنامج معقداً. يمكن استخدام مايكروسوفت إكسيل لإنشاء قوالب البيانات الخاصة بك وإدخال البيانات وتحليلها لإعداد التقارير الداخلية والخارجية. غالباً ما يكون لدى المجموعة الفرعية المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية والشركاء الآخرين والجهات المانحة نماذج محددة لتقارير المانحين لاستخدام وتوثيق عملك البرنامجي. **دي إتش آي إس 2** عبارة عن برنامج مفتوح المصدر يستخدمه العديد من وزارات الصحة حول العالم كأداة تتبع الأداء فوراً. لقد حدنا بعض الخطوات البسيطة لتحويل البيانات إلى أفعال:

1. مراجعة البيانات الأساسية من مصادر البيانات الأولية (مثل سجلات المنشآت الصحية) والثانوية (مثل برنامج المسوحات демография و الصحة).
2. مراجعة بيانات المؤشرات (من سجلات أو تقارير الرصد الشهرية/الفصلية) بشكل منتظم (شهرياً/ربع سنوي) ومقارنتها بالبيانات الأساسية لتحديد التغيرات والتغييرات مع مرور الوقت.
3. بالنسبة للتغيرات التي تم تحديدها، قم بالعصف الذهني لإيجاد حلول لتصحيح المسار داخل مؤسستك، وعند الاقتضاء، تعاون مع شركاء آخرين في مجال الصحة. بالنسبة إلى الأنماط الإيجابية، استكشف طرقاً لتعزيز أنشطة البرنامج (وربما توسيع من نطاق التغطية/الوصول).
4. تنفيذ الإجراءات المقترحة (بالتنسيق مع شركاء الصحة الآخرين والمراهقين والمراهقات وأفراد المجتمع المحلي).
5. تقديم البيانات إلى المجموعة الفرعية للصحة الجنسية والإيجابية، وقنوات القيادة التنظيمية، والجهات المانحة.
6. مواصلة أنشطة إدخال البيانات ورصدها.
7. تكرار ما سبق.

مشروع الصحة والحقوق الجنسية والإيجابية الخيالي: هو مشروع مدته ستة أشهر يركز على تحسين الصحة الجنسية والإيجابية لجميع المراهقين والمراهقات في المخيم والمجتمع المضيف للمشروع ولضمان خدمات الصحة الجنسية والإيجابية المجانية لجميع المراهقين والمراهقات. ويشمل ذلك أنشطة التوعية في المخيم وتقديم الدعم للمنشآت الصحية الخمسة؟

سيناريو حالة لتوضيح البيانات من أجل العمل

للمساعدة في توضيح كيفية استخدام البيانات من أجل العمل، قدمت مجموعة الأدوات تمريرًا للقراء للمراجعة والعرض الذهني والمناقشة. هذا برنامج خيالي للصحة الجنسية والإيجابية تم تصميمه لمساعدة القراء على أن يصبحوا أكثر راحة في مراجعة البيانات وتحليلها، بالإضافة إلى اقتراح حلول لتعديل البرنامج.

الخمسة. ونفذت الأنشطة التعليمية مع المراهقين والمرأهقات في مراكز اليافعين واليافعات، ووجهت أنشطة الدعوة لقادة المجتمعات المحلية في المناطق المستهدفة والقادرة على الصعيد الوطني. هذه هي البيانات المتوفرة لديك بعد عام واحد من البرنامج (إنجازات مشروع الصحة الجنسية والإيجابية الخيالي) وتوضح بطاقة النتائج الربع الماضي (ثلاثة أشهر) من البيانات (صورة لبيانات مشروع Imagineria للصحة الجنسية والإيجابية).

ما يجب البحث عنه: بصفتك مدير برنامج الصحة الجنسية والإيجابية لهذا المشروع الخيالي، تحتاج إلى مراجعة هذه المعلومات من الموظفين الميدانيين. يجب عليك إعداد تقرير ربع سنوي لمتبرعين. بناءً على هذه المعلومات، ما الأسئلة التي قد تطرحها على موظفيك الميدانيين لمعالجة بعض التغيرات وقضايا جودة البيانات التي حدتها؟ ما هي الاقتراحات التي ستقدمها، إلى جانب التقرير ربع السنوي، لإيجاد حلول أو خطوات تالية لتحسين النتائج وأو رسائل الدعوة وتعبئة الدعم السياسي والمالي لمستقبل المشروع؟

صورة لبيانات المشروع التخييلي للصحة الجنسية والإيجابية (من الأشهر الثلاثة الماضية للبرنامج)

الفتيان من 15 إلى 19	الفتيان من 10 إلى 14	الفتيات من 15 إلى 19	الفتيات من 10 إلى 14	إجمالي عدد الزيارات للعيادات
70	20	670	220	إجمالي عدد الزيارات للعيادات
45	0	450	1	تلقي المشورة بشأن وسائل منع الحمل
0		300	0	الخضوع لفحص الأمراض المنقولة جنسياً
				متوسط النتيجة في استطلاع الرأي عند الانتهاء من الخدمة (باستخدام بطاقة النتيجة)

إنجازات المشروع التخييلي (بعد عام واحد من ابتدائه)

- انخفض معدل الحمل بين أطفال المدارس بنسبة 40% في المجتمعات المستهدفة
- 70% من المراهقات اخترن وسيلة منع حمل طويلة الأمد وقابلة للعكس، و 15% اخترن حبوب منع الحمل الفموية
- تدريب 3 من مدراء المنشآت الصحية على مفاهيم الصحة الجنسية والإيجابية للمراهقين والمراهقات
- 5 منشآت صحية مجهزة بالمعدات
- زيادة العدوى المنقولة جنسياً بنسبة 7%

وفيمما يلي بعض الأمثلة على الأسئلة والإجراءات المقترحة التي ينبغي اتخاذها استجابة لنقاط البيانات المذكورة أعلاه:

- يجب ألا يكون المربع فارغاً أبداً؛ تظهر أسئلة حول ما إذا كانت نقطة البيانات هي 0 (صفر) أو إذا نسي شخص ما تعبيتها - ما الذي حدث في السجل؟
- لماذا تم تقديم المنشورة لفتاة واحدة فقط تبلغ من العمر 10-14 عاماً بشأن وسائل منع الحمل؟
- لماذا يأتي عدد قليل جداً من الفتيان إلى العيادة مقارنة بالفتيات ولماذا لم يخضعوا لاختبار الأمراض المنقولة جنسياً؟
- بما الفتيان أكثر سعادة بالخدمات التي تلقواها. ما أنواع التجارب التي يمرون بها مقارنة بالفتيات، والتي يضعن وجه حزين أو محайд على ورقة استطلاع الرأي؟
- زادت الأمراض المنقولة جنسياً ولكن انخفض الحمل - ماذا يخبرنا ذلك عن وسائل منع الحمل المتلقاة؟
- تلقت ثلاثة من أصل خمسة منشآت مدعومة من البرنامج تدريبي للموظفين، وشمل فقط مدراء المنشآت. لماذا تلقى عدد قليل جداً من الموظفين التدريب؟

توفر الأسئلة والأفكار الواردة أعلاه لمحنة عن بعض الطرق التي يمكن لمدراء الصحة الجنسية والإيجابية (وغيرهم من الموظفين) من خلالها استخدام البيانات لتحسين جودة الخدمات. الفكرة الأساسية من هذا التمرين هي أن مراجعة البيانات وتحليلها لا يتطلب برامج حاسوبية متقدمة أو موظفين مدربين تدريجياً عالياً. فهو يتطلب وقت من الموظفين، ودعم المشرفين، ومرونة لضبط البرنامج.

التقييم والتوثيق

عندما تصمم برنامجك [فإن نظرية التغيير](#) ستدعم تطوير بروتوكول التقييم، والتقرير السردي، وتوثيق تدخلك من أجل المنشور الذي يمكن نشره عبر مجتمعات الممارسين. الموارد والأدوات الموضحة في [الجدول \(6\)](#) ستدعم الجهود المبذولة لتصميم، وتحفيظ وتنفيذ التقييم. في نهاية هذا الفصل، ستتجدد مجالات مستقبلية لتجريب الأفكار والبحث، فضلاً عن الأدوات البرمجية.

ما هو التقييم؟

التقييم هو "عملية لتحديد ما إذا كان البرنامج قد حقق الأهداف المتوقعة وأو إلى أي مدى يمكن أن تعزى التغييرات في النتائج إلى البرنامج." يجب أن يتم تصميم التقييم أثناء تطوير المشروع أو قبل البدء في المشروع. إن استخدام النظرية الأولية لنموذج التغيير [والإطار المنطبق](#) لتصميم بروتوكول التقييم، سيتمكن مديرى برنامج الصحة الجنسية والإيجابية من تحديد ما إذا كان برنامج الصحة الجنسية والإيجابية قد حقق أهدافاً محددة وما إذا كان التدخل قد أدى إلى أي تغييرات بين المشاركين أو المجتمع. يقارن التقييم أنشطة وخدمات البرنامج (المخرجات) بالفوائد (النتائج) وتأثير الصحة العامة (الأهداف).

لماذا نحتاج لتوثيق أدلة الصحة الجنسية والإيجابية للمرأهقين والمراءهقات؟

حتى الآن، هناك حد أدنى من المنشورات العلمية للتنفيذ على الصحة الجنسية والإيجابية للمرأهقين والمراءهقات. ومع ذلك، فإن هذا يوفر للمستجيبين للشؤون الإنسانية فرصة واسعة لريادة الجهود لتوثيق مبادرات الصحة الجنسية والإيجابية للمرأهقين والمراءهقات في مجال الاستجابة الإنسانية. ومن شأن وجود مجموعة من البرامج المفتوحة، والقائمة على الأدلة أن يوفر لجميع أصحاب المصلحة قاعدة من الفهم بشأن ما يصلح، وما لا ينجح، وما هي التغيرات، وما الذي ينبغي عمله بعد ذلك. القسم في نهاية الفصل - [\[غلق الفجوة بين التنفيذ والبحوث للممارسين\]](#) - يقدم قائمة بالمجالات التقنية للممارسين والباحثين للخوض في مجموعة الأدلة المحددة لمبادرات الصحة الجنسية والإيجابية للمرأهقين والمراءهقات في الاستجابة الإنسانية والمساهمة فيها في وقت لاحق.

كيف نشرك المرأةهقين من كلا الجنسين في التقييم والتوثيق والنشر؟

هناك عدد من السبل البرمجية والبحثية التي يمكن من خلالها إشراك المرأةهقين والمراءهقات بشكل هادف في أنشطة التقييم والتوثيق والنشر اليومية. وتشمل الفرص المتاحة لإشراك المرأةهقين من كلا الجنسين في أنشطة التقييم والتوثيق لبرامج الصحة الجنسية والإيجابية ما يلي:

- تصميم التقييم:** إن تطبيق عمليات التصميم التي تركز على المستخدم في تطوير بروتوكول تقييم يسمح للمرأهقين والمراءهقات بتقديم مدخلات حول ما تقاس به المخرجات والنتائج من خلال التقييم، وما هي مجموعات المرأةهقين والمراءهقات التي يتم الوصول إليها - أو لم يتم الوصول إليها - وما هي الاحتياجات المتعلقة بالصحة الجنسية والإيجابية التي يتم تلبيتها أو عدم تلبيتها. يقوم المرأةهقون والمراءهقات الذين يقدمون تعليقات على نتائج الرصد والتقييم بتعزيز الآثار المترتبة على المشاريع المماثلة في المستقبل ويخلقون بينة من الدمج والمشاركة.

- الخطيط والتقييم:** التقييمات، التي يجب التخطيط لها في بداية المشروع، تتطلب قدرًا كافياً من الوقت لقياس نتائج البرنامج والتأثيرات. وبالتالي، فالتقييمات ليست مناسبة في المواقف الحادة. في المقابل، يمكن أن توفر التقييمات والرصد المستمر تعليقات على إجراءات الطوارئ في الظروف الحادة والممتدة، والبرمجة الشاملة للصحة الجنسية والإيجابية.

- التوثيق والنشر:** يعد تطوير استراتيجية التوثيق والنشر ضروريًا عند تنفيذ برامج الصحة الجنسية والإيجابية للمرأهقين والمراءهقات في حالات الطوارئ الإنسانية. يضمن إشراك المرأةهقين والمراءهقات في هذا العمل أن المعلومات في متناول الجميع. بالإضافة إلى ذلك، فإن المرأةهقين والمراءهقات مبدعون ومهرة بشكل خاص في وسائل التواصل الاجتماعي وغيرها من التقييمات. ستساعد قدرتهم الفريدة على تطوير وإنشاء المناهج على ترجمة البيانات إلى رسائل رئيسية وإلى أشكال تكنولوجية مختلفة ذات صلة وأكثر فهماً للمرأهقين والمراءهقات وأصحاب المصلحة الرئيسيين.

التخطيط للرعاية الصحية الجنسية والإيجابية الشاملة في مرحلة التقييم

بالتوازى مع [الهدف 6](#) من مجموعة خدمات حزمة الخدمة من خدمات الصحة الإيجابية خلال الأزمات مع التخطيط لرعاية شاملة للصحة الجنسية والإيجابية، يجب أن يهدف الممارسون إلى توسيع المعلومات الأساسية في المرحلة الحادة؛ وهذا بدوره سيعدم الجهود المبذولة لاستخدام البيانات لإبلاغ البرمجة عندما يستقر الوضع وعندما تكون قادراً على مقارنة البيانات النهائية وتنفيذ خطط التقييم. أثناء تخطيط وتصميم برامج أكثر تعقيداً وشمولًا في مجال الصحة الجنسية والإيجابية للمرأهقين والمراءهقات خلال المرحلة الحادة من الاستجابة، من المهم وضع إطار عمل للتقييمات.

ما المطلوب لإجراء تقييم ناجح لبرنامج الصحة الجنسية والإيجابية للمرأهقين والمراءهقات؟

لتنفيذ تقييم برنامج ناجح، يجب على الممارسين التخطيط ووضع الميزانية بشكل مناسب له خلال مرحلة تصميم البرنامج. سيتم إنجاز العمل السابق أثناء التقييمات (إجراء تقييمات الاحتياجات ورسم الخرائط والتشاور مع الموارد الثانوية وأصحاب المصلحة في الصحة الجنسية والإيجابية للمرأهقين والمراءهقات) وتصميم البرنامج (إنشاء نظرية التغيير وتطوير المؤشرات وإنشاء إطار منطقى) والتنفيذ والرصد (مؤشرات التتبع وتعديل البرمجة) تقديم المدخلات الرئيسية لتقدير برنامجك، سواء كان تقييمًا أبسط (مقارنة خط الأساس/خط النهاية) أو تقييمات أكثر تعقيداً (تقييمات الآثر/النتائج). اختيار الوقت المناسب لإجراء التقييم أمر بالغ الأهمية.

عند التخطيط لتقدير الآثر، من المهم أن تبدأ من الناحية المثالية قبل عام من الموعد المحدد لإتاحة الوقت الكافي لتطوير نطاق عمل لفريق التقييم، وتحديد الأعضاء الأساسيين في فريق التقييم، والإبلاغ/التنسيق مع أصحاب المصلحة. يجب على المنظمات غير الحكومية الدولية إعطاء الأولوية للشراكة مع المؤسسات البحثية المحلية لتقدير النتائج، قد تحتاج منظمتك إلى وقت إضافي لإثبات تحقيق النتائج على المدى المتوسط إلى الطويل. في بداية مشروعك، يجب على مؤسستك تطوير بروتوكول تقييم، والذي يتضمن معايير تقييم محددة، لتغذية تقييمات التقييم الخاصة بك (انظر [الجدول \(6\)](#)).

ما هو بروتوكول التقييم وكيف يتم استخدامه مع برمجة الصحة الجنسية والإيجابية للمرأهقين والمراءهقات؟

بروتوكول التقييم "هو وثيقة مفصلة تحدد وتبين الممارسات وتسلسل الأنشطة لتحليل وفحص المشروع من خلال معايير تقييم معينة. تهدف هذه الوثيقة إلى تحديد فعالية المشروع وكفاءته من خلال تبع التقدم المحرز في كل هدف وإنجاز الأنشطة وتاريخ الانتهاء". تقييس التقييمات النتائج الإيجابية والسلبية المقصودة وغير المقصودة. بروتوكول التقييم الملموس مع معايير التقييم القياسية هو ممارسة تقييم من شأنها أن تساعد في سد فجوة الأدلة في البرامج الإنسانية للصحة الجنسية والإيجابية للمرأهقين والمراءهقات وتضمن دعم حقوق الأطفال. أصدرت هيئة الأمم المتحدة للمرأة نهجاً جديداً لعصر أهداف التنمية المستدامة يسمى [تقييم منهجي شامل للمساواة بين الجنسين والبيانات والأصوات المهمشة](#). يوضح هذا النهج كيف يمكن استخدام كل تدخل كفرصة تعلم للتأثير على التغيير الاجتماعي، بما في ذلك المساواة بين الجنسين والاستدامة وحقوق الإنسان والسلام. كما أنه يوفر تحولاً من النظر إلى التقييمات كإجراءات للمساءلة ونحو قبول "أننا لا نعرف ما لا نعرفه".

ما الذي يتم تضمينه عادة في بروتوكول التقييم؟

توصي مجموعة الأدوات باستخدام نموذج بروتوكول التقييم المستمد من مشروع MEASURE Evaluation. يوصى بشدة بتطوير البروتوكولات بطريقة تشاركية، تشمل جميع شركاء الدراسة، بما فيهم الطاقم الشريك في التنفيذ، والمنظمات المسؤولة عن تصميم الاستطلاعات وإجرائها، وشركاء البحث المحليين والدوليين، وطاقم المشروع الشريك في التنفيذ. توفر مكونات المحتوى أدناه دليلاً لتطوير البروتوكول التفصيلي لمنظمتك. ستحدد أسلمة البحث وتصميم الدراسة الخاص بكم المخطط النهائي ومحتوى البروتوكول الخاص بالدراسة. يجب على الممارسين النظر في جميع الأقسام الموضحة أدناه والتكييف وفقاً لذلك عندما لا تكون بعض الأقسام أو العناوين ذات صلة بالتقييم المخطط له وأو قد يلزم إضافة أقسام أخرى. للحصول على إرشادات حول ملء كل قسم من أقسام المحتوى، يرجى الرجوع إلى [موقع مقياس التقييم](#).

مكونات محتوى بروتوكول التقييم		
• خطة النشر	• الإطار المنطقي	• الاختصارات
• حدود الدراسة	• مؤشرات المسح الأساسية	•خلفية الدراسة
• إدارة الدراسة	• الأساليب	• الجداول
• الجدول الزمني للدراسة	• جمع البيانات	• الأرقام
• المراجع	• الموضوعات الإنسانية،	• أهداف الدراسة
• الملحقات	• والسرية والأمان	• نظرية التغيير

ما هي معايير التقييم الموصى بها؟

عند تصميم بروتوكول التقييم الخاص بكم، من المهم الرجوع إلى [نظرية التغيير](#) ووضع معايير التقييم التي تساعد في معالجة مجالات المعايير السبعة التالية:

- **التنسيق** (على سبيل المثال، هل تقوم مؤسستك بالتنسيق الفعال مع أصحاب المصلحة في الصحة الجنسية والإيجابية للمرأهقين والمراءهقات طوال دورة البرنامج؟)
- **الأداء** (على سبيل المثال، هل حقق برنامجك أهداف الصحة الجنسية والإيجابية للمرأهقين والمراءهقات؟)
- **الفعالية** (على سبيل المثال، هل قدمت مؤسستك خدمات في الوقت المناسب وتظم الموارد للمرأهقين والمراءهقات؟)
- **الأهمية** (على سبيل المثال، هل شمل برنامجك المرأةهقين والمراءهقات، بما في ذلك تفضيلاتهم، في تصميم البرنامج وتنفيذه؟)
- **التأثير** (على سبيل المثال، هل ساهم برنامجك في تحسين نتائج الصحة الجنسية والإيجابية للمرأهقين والمراءهقات؟)

- الاستدامة (على سبيل المثال، هل زاد برنامجك من دعم أنشطة الصحة الجنسية والإيجابية للمرأهقين والمرأهقات بين مزودي الخدمات وأولياء الأمور وأصحاب المصلحة في المجتمع؟)
- الجودة (على سبيل المثال، هل تحسنت جودة خدمات الصحة الجنسية والإيجابية للمرأهقين والمرأهقات في موقع التدخل؟)

ستساعد الإجابات على هذه الأسئلة في الكشف عما إذا كانت الاستراتيجيات التي ينفذها برنامجك قد ساهمت في تحقيق أهداف البرنامج المطلوبة. ستحدد هذه الإجابات أيضاً ما إذا كانت هناك احتياجات غير ملبة لم يعالجها هذا البرنامج وما إذا كانت هذه الأنواع من الاستراتيجيات مستدامة في معالجة وتحسين سلوكيات البحث عن الصحة والجودة على مستوى تقديم الخدمة. يمكن أيضاً استخدام مصادر البيانات من عملية التقييم كخطوة عمل للتطبيق والتدخلات اللاحقة أو أي منها.

دراسة حالة

بحوث العمل العالمية التي تقودها الفتيات لدراسة أثر الزواج القسري وزواج الأطفال والزواج المبكر أثناء تفشي جائحة كوفيد-19

في عام 2019، بدأت لجنة اللاجئين المعنية بشؤون النساء (WRC) ومنظمة بلان إنترناشيونال دراسة بحثية إجرائية متعددة البلدان تعتمد على أساليب مختلطة تشاركية بقيادة الفتياات وعلى أساس مجتمعي لسبر أغوار احتياجات المرأةهقين وأولياءههن في وضعين إنسانيين مختلفين. ويهدف البحث بشكل عام إلى تطوير نموذج برنامج متعدد القطاعات وقائم على الأدلة للгиولة دون الزواج القسري وزواج الأطفال والزواج المبكر، وللاستجابة على نحو أفضل لاحتياجات الفتياات المتزوجات في الأوضاع الإنسانية.

استخدمت لجنة اللاجئين المعنية بشؤون النساء ومنظمة بلان إنترناشيونال **أداة SenseMaker** لإجراء أبحاثهم مع المرأةهقين وأفراد المجتمع. SenseMaker هي أداة بحث وتحليل متعددة الأساليب تتيح الفرصة للأشخاص لتبادل القصص حول تجاربهم بناءً على قصة موجزة. بعد أن يشارك المشاركون قصصهم، يجيبوا على مجموعة أسئلة عن طريق وضع إجاباتهم على مقاييس مرئي لإضفاء معنى لقصصهم. كما هو الحال مع المنظمات الإنسانية الأخرى، أجريت جائحة كوفيد-19 لجنة اللاجئين المعنية بشؤون النساء ومنظمة بلان إنترناشيونال لتكيف أنشطتها البحثية في عام 2020، إلا أنها أفسحت المجال أيضاً لتطبيق أساليبها البحثية المبدعة في بيئه مقيدة الحركة. وقد تمكنت لجنة اللاجئين المعنية بشؤون النساء ومنظمة بلان إنترناشيونال من إكمال أبحاثهم في الفلبين في الفترة ما قبل تفشي الجائحة وما فرضتها من قيود وتفسيق، بمشاركة فتياات مرأهقين وأفراد من المجتمع في ورشة عمل مشتركة التصميم لإعلام أداة البحث البيان وجمع أكثر من 2,000 قصة من هذه الشرائح. ولأغراض ورش العمل التحليل المشترك المزعزع عملها بعد جمع المعلومات، تعد لجنة اللاجئين المعنية بشؤون النساء ومنظمة بلان إنترناشيونال ورش عمل افتراضية مع مختلف الجهات المعنية، بما في ذلك خبراء الصحة الجنسية والإيجابية للمرأهقين والمرأهقات. بالنسبة لجمع البيانات القادمة في المجتمعات التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي في زيمبابوي، تستخدم لجنة اللاجئين المعنية بشؤون النساء ومنظمة بلان إنترناشيونال الأداة البحثية SenseMaker (البيان) لهم كيف يمكن أن يؤدي كوفيد-19 إلى استمرار أو تخفيف العوامل التي تقود إلى الزواج القسري والزواج المبكر وزواج الأطفال، وتأثيره على تقديم الخدمات، وكيف يمكن للجهات الفاعلة الإنسانية التكيف لتلبية احتياجات المرأةهقين والمرأهقات بشكل أفضل. تجري مقابلات المخبرين الرئيسيين مع الجهات المعنية المهمة عبر تطبيقات الواتساب وسكایپ والهاتف بدلاً من الحضور الشخصي.

تخطط المنظمتان للعمل معاً في مرحلة أخرى من المشروع؛ ألا وهي اختبار تسليم نموذج البرنامج الخاص بهما في بيئة متنوعة. سيتم استخدام النتائج المستخلصة من التجارب التجريبية للمزيد من تحديث وتكيف نموذج برامجهم، جنباً إلى جنب مع المرأةهقين والمرأهقات وعائلاتهم ومجتمعاتهم ومزودي الخدمات.

ما هي الموارد الأخرى المتوفرة لإجراء تقييمات الصحة الجنسية والإنجابية؟

الموارد التالية حسب قياس التقييم: **كيف نعرف ما إذا كان البرنامج قد أحدث فرقاً؟ دليل الأساليب الإحصائية لتقييم أثر البرنامج وتقدير برامج تنظيم الأسرة مع التكيف مع الصحة الإنجابية** يقدم إرشادات حول أفضل الممارسات حول كيفية تقييم برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمرأهقين والمرأهقات. بالإضافة إلى ذلك، لدى الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية ملف **مختبر التعلم عبر الإنترنت** لتجويه تحطيط التقييم والتوثيق.

تقدير الفجوة بين التطبيق العملي وبين البحوث بالنسبة للممارسين

بينما تشير البيانات إلى أن المرأةهقين والمرأهقات هم الأكثر تأثراً وهشاشة في وقت الأزمات، فإنهم غالباً ما يتم تجاهلهم عند تصميم الاستجابات الإنسانية وتنفيذها وتوثيقها. يهدف هذا القسم إلى تسليط الضوء على الحاجة الملحة لمعالجة بعض الفجوات ذات الأولوية المحددة، والبناء على المعرفة الحالية، والاستثمار في إيجاد أدلة أفضل وإشراك المرأةهقين والمرأهقات في جهود البحث والاستجابة بطرق مفيدة. بيد أن إيجاد الأدلة والتحسينات لاستجابات الإنسانية من شأنه أن يسهم في إيجاد التمويل في البيئات ليس فقط على صعيد الدول، ولكن أيضاً على الصعيد العالمي من خلال عمل المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات فيما يختص بالصحة الجنسية والإنجابية للمرأهقين والمرأهقات. على سبيل المثال، يعمل تمرين التخطيط لمجموعة العمل التي تبحث في البرامج الإنسانية للصحة الجنسية والإنجابية للمرأهقين والمرأهقات من 2009-2012 على تسليط الضوء على القصور الهائل في تمويل برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمرأهقين والمرأهقات، وتنفيذها وتحديد أولوياتها. سمحت النتائج من هذا التمرين لأعضاء مجموعة العمل الفرعية تأييد المطالبة بتمويلإضافي لبرامج الصحة الجنسية والإنجابية للمرأهقين والمرأهقات في حالات الطوارئ من خلال مشروع مدته عامين بين مجموعة العمل ووزارة الشؤون الخارجية الهولندية من 2018 إلى 2020. حددت مجموعة الأدوات المجالات المستقبلية لتطوير البحث، بالإضافة إلى اختبار أداة التنفيذ وتجربتها لتعزيز قاعدة الأدلة الخاصة بالتوعية والصحة الجنسية والإنجابية في حالات الطوارئ وفي النهاية، تقديم برامج أكثر استجابة لتلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للمرأهقين والمرأهقات.

فرص البحث - سد الفجوة

تشمل مجالات البحث المستقبلية التي تم تحديدها من مجموعة الأدوات عبر الفصول المختلفة ما يلي:

- إجراء رسم خرائط محدث لبرامج الصحة الجنسية والإنجابية للمرأهقين والمرأهقات في الأوضاع الإنسانية (ملف [آخر تمرين رسمي](#) في عام 2012) اكتمل في عام 2012
- البحث في العلامات التي تحسن خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمرأهقين والمرأهقات الموضحة في مجموعة خدمات حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات والتدخلات عبر القطاعات، بالإضافة إلى آثارها البارزة على المجموعات الفرعية للمرأهقين والمرأهقات - مصنفة حسب النوع الاجتماعي والعمر
- استكشاف وتجريب وتوثيق التدخلات التي تستخدم تدابير فحص العنف المبني على النوع الاجتماعي للمرأهقين والمرأهقات لفهم الاستحقاقات المحتملة والضرر الذي قد يلحق بالمرأهقين والمرأهقات أو أي منهما
- استكشاف وتجربة وتوثيق التدخلات التي تستخدم المرأةهقين والمرأهقات في رعاية الصحة الجنسية والإنجابية المجتمعية، مثل توفير منع الحمل الطارئ
- استكشاف، وتجربة، وتوثيق مناهج الرعاية الذاتية للإجهاض وطرق منع الحمل في الأوضاع الإنسانية مع المرأةهقين والمرأهقات
- توثيق النهج المبتكرة للوصول إلى المجموعات الفرعية المعرضة للخطر من المرأةهقين والمرأهقات الذين يتجاوزون المرأةهقين والمرأهقات اليافعيين واليافعات جدًا (مثل المثليات والمثليون وثنائي الميل الجنسي ومزدوجو الهوية الجنسية ومغايري الهوية الجنسية والتحولون جنسياً واللاجنسيون+LGBTQIA+) الذين يعانون من إعاقات معرفية وبدنية، إلخ)

- استكشاف، وتجربة، وتوثيق دمج إعاقة المراهقين والمراهقات في الاستجابة الإنسانية لمجموعة خدمات حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات والمساءلة أمام المراهقين والمراهقات المتضررين
- استكشاف وتجربة وتوثيق الإعاقة والتقطاع في البرامج القائمة على المرونة مع بيانات مفصلة عن الإعاقة حسب الجنس والعمر
- تحديد وتوثيق استراتيجيات التكيف لدى المراهقين والمراهقات وسبل تمكينهم في أوقات الأزمات
- استكشاف وتجربة وتوثيق فعالية وتأثير نهج المشاركة الهدافة، بما في ذلك النهج التشاركي، في الأنشطة الإنسانية
- توثيق نتائج الصحة الجنسية والإنجابية للمرضى المراهقين والمراهقات في المنشآت الصحية التي أشركت المراهقين والمراهقات في مناهج تقديم الخدمات (انظر [الخدمات القائمة على المنشآت](#) لقائمة الأنشطة لإشراك المراهقين والمراهقات)
- استكشاف التأثيرات المباشرة للتطبيق عن بعد على نتائج الصحة الجنسية والإنجابية وتحسين الصحة الجنسية والإنجابية بين المراهقين والمراهقات
- فحص فعالية إشراك المراهقين والمراهقات/اليافعين واليافعات بصفتهم مستجيبين أوائل/المعلمين من الأقران/المتطوعين الشباب في السياسات الإنسانية
- توثيق فعالية المنظمات الأكبر في تمكين المنظمات التي يقودها اليافعون واليافعات أو المنظمات المجتمعية أو كليةهما والتي تخدم اليافعين واليافعات في الأنشطة الإنسانية
- جمع الأدلة لتوفير برامج متعددة القطاعات لتحسين نتائج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية
- استكشاف آليات إ حالة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وتجريبيها وتوثيقها على طول سلسلة الرعاية من مجتمع إلى آخر، بالإضافة إلى أنظمة الإحالة متعددة القطاعات للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات
- توثيق فعالية الموارد والأدوات المكيفة المتوفرة في مجموعة أدوات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات المنقحة لعام 2020 للأوضاع الإنسانية

تطوير وتجريب أدوات برمجية الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات - سد الفجوة

كل فصل من فصول مجموعة الأدوات هذه مصحوب بأدوات مرتبطة تهدف إلى دعم مدراء الصحة الجنسية والإنجابية في برمجة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات الخاصة بهم. ومع ذلك، كانت هناك صعوبات في العثور على أدوات محددة لبرامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية. ونتيجة لذلك، حدّدت مجموعة الأدوات عدة مجالات للتطوير المستقبلي لأدوات التنفيذ لمشاركتها مع مجتمع ممارسة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. تقترح مجموعة الأدوات استكشافاً مستقبلياً لتطوير:

- أدوات وأمثلة لإجراء أنشطة الجهوzie للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، خاصة فيما يتعلق بإشراك شبكات المراهقين والمراهقات/اليافعين واليافعات بصفتهم المستجيبين الأوائل قبل حدوث الأزمة
- مواد المعلومات والتعليم والتواصل القياسي (EC) المصممة خصيصاً للمراهقين والمراهقات واليافعين واليافعات والتي يمكن تكييفها في الأوضاع الإنسانية المختلفة (ومتاحة بلغات متعددة)
- أدوات إضافية لعمال صحة المجتمع حول كيفية تسهيل الحوارات مع أفراد المجتمع/وسدنة المجتمع حول الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات
- أمثلة/أدوات إضافية لكيفية تحديد عمال صحة المجتمع للمجموعات الفرعية المعروضة للخطر من المراهقين والمراهقات (مثل الأمهات المراهقات، والمراهقين والمراهقات اليتامي والمراهقين والمراهقات المهاجرين، إلخ)
- أمثلة إضافية للتدخل متعدد القطاعات وأدوات التكامل للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية
- أمثلة/نماذج إضافية لأنشطة البحث التشاركي و/أو أنشطة الرصد والتقييم المكتملة مع المراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية
- مساعدات وظيفية إضافية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات من قبل مزودي الخدمات

الصورة: منظمة أطباء بلا حدود

