



الفصل السابع: بيانات من أجل العمل

يناقش هذا الفصل أهمية جمع البيانات واستخدامها للاسترشاد بها في برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات (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 للمراهقين والمراهقات التي تحتاج إلى مزيد من الأدلة. يقدم هذا الفصل إرشادًا لكيفية تنفيذ أنشطة جمع البيانات من أجل العمل - مع المراهقين والمراهقات واليافعين واليافعات وطوال دورة البرنامج والسلسلة الإنسانية - للمساعدة في توسيع قاعدة الأدلة للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات.

أهداف التعلم من الفصل السابع:

سيتمكن القراء بعد قراءة هذا الفصل من:

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

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 للمراهقين والمراهقات وتشملهم كما أنه يتوافق أيضًا مع **المعيار السابع: البيانات وتحسين جودة المعايير العالمية** لخدمات الرعاية الصحية عالية الجودة من المراهقين والمراهقات (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؟

لا يفكر المبرمجون عادةً في الأنشطة المتعلقة بالرصد والتقييم إلا في مرحلة واحدة من المشروع، ألا 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 و/أو تعديل البرنامج للعمل المستقبلي. يجب، بالمثل، استخدام البيانات في جميع مراحل الاستجابة الإنسانية - ليس في البداية لإجراء تقييمات للاحتياجات 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 ورصدها وتقييمها، بما في ذلك آليات المساءلة على الاستجابة بصورة أفضل لاحتياجات المراهقين والمراهقات مع تمكينهم أيضًا من الإبلاغ بفعالية لإحداث 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 الأربعة 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 خطًا 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 للمراهقين والمراهقات هو التعرف على احتياجات المراهقين والمراهقات والحواجز التي تقف في طريقهم، بالإضافة إلى تحديد كفاءة الخدمات الموجودة 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 للمراهقين والمراهقات. 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 للمراهقين والمراهقات للاستجابة 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 الكفء والفعال للموارد
- تحديد نجاح البرنامج أو إخفاقه
- تحديد التبعات الإيجابية والسلبية المقصودة وغير المقصودة للمشروع
- تقديم المساءلة 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:

الأوامر ✓	النواهي ⚡
تُجمع المعلومات من المراهقين والمراهقات أو الأفراد القريبين من أعمارهم.	لا تُجر أي تقييم إذا كانت العملية أو النتائج قد تعرض المراهقين والمراهقات وفرق المقابلة للخطر.
لا يدرك البالغون/الآباء دومًا 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 دقة ووضوحًا.	أسئلة لتجيب عنها: هل من المحتمل أن تعرض هذه الدراسة سلامة المراهقين والمراهقات الشخصية للخطر؟ هل من المحتمل أن تسبب الدراسة ضررًا عاطفيًا أو نفسيًا للمراهقين والمراهقات؟ لا تجر أي تقييم، إذا كانت إجابتك عن أي من السؤالين "نعم".
المعلومات ضرورية ومبررة.	لا تجمع المعلومات التي يمكن الحصول عليها من مصدر آخر.
اطرح الأسئلة حيثما أمكنك استخدام المعلومات التي تم الحصول عليها فحسب (مثل، تحسين الخدمات، والدعوة، وتعبئة الموارد، إلخ).	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 تحليلًا 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 اللوحات العامة عن الاحتياجات، أو خطط الاستجابة مزيدًا 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. يمكن، على سبيل المثال، استخدام البيانات حول انعدام الأمن الغذائي ومسافة الوصول إلى مصادر المياه كبيانات غير مباشرة عن نقاط ضعف الفتيات اللاتي 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 أيضًا.
ستفيد التداخلات الناتجة المراهقين والمراهقات بصورة مباشرة.	

الصورة: جوناثان هيامز

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 تدريبًا 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 للتدريب 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، وتنظيفها، 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 الشريكة. قد تكون المراجعة الأخلاقية أو الموافقة الأخلاقية مطلوبة أيضًا 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 بنقاش مفتوح بين المراهقين والمراهقات، لكن إذا طلب المرافق أو المرافقة وجود مزود رعاية أثناء التقييم فيجب السماح له بذلك على أن يتم تدريبه مسبقًا بصورة صحيحة لفهم دوره. يُسمح للبالغين الموثوق 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، والباحثون، إلخ).
- **حماية الأطفال:** يجب أن يتلقى جميع الموظفين المعنيين (سواء كانوا جزءًا من مؤسستك أو فردًا خارجيًا) توجيهًا 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 تلقي تدريب على اعتبارات المراهقين والمراهقات.
- **الشمولية:** ينبغي قدر الامكان أن يكون عضو واحد على الأقل من فريق التقييم من النوع الاجتماعي ذاته كما المشار ويتحدث لغته. ينبغي على كل موظفو التقييم أن يكونوا في سن مناسبة للسياق لمناقشة قضايا الصحة الجنسية والإنجابية مع المراهقين والمراهقات. يجب، عند الإمكان، اختبار التقييمات مسبقًا للتأكد من أن اللغة مفهومة ومناسبة للمشاركين. عليك التأكد، إذا احتجت إلى توظيف مترجم، من حصوله على تدريب مناسب فيما يتعلق بروتوكولات 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 التدريب على كيفية الاستجابة لاحتياجات المراهقين والمراهقات، في حال طلب المرافق أو المرافقة لإحدى الخدمات خلال إجراء التقييم. يجب على موظف التقييم، على سبيل المثال، أن يعرف آلية الإحالة الصحيحة (وإحضار الاستمارات المناسبة) لضمان إتاحة روابط بالعلاج الطبي والنفسي أو الدعم لأي مشارك أو مشاركة يبلغان أنهما 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 للمرافق أو المرافقة 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 الإذن 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 المرافق أو المرافقة - الذي يحدد أنه يريد خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ويطلب رعاية الصحة الجنسية والإنجابية طواعية، مثل رعاية صحة الأم، أو منع الحمل، أو العدوى المنقولة جنسيًا (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 الفضلى، 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 للمرافق أو المرافقة وعلى موافقة المرافق أو المرافقة، 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 المقترح بوجه عام ومخاطره المتوقعة وفوائده المحتملة والأنشطة المتوقعة منهم كمشاركين في البحث». يمنح القبول المراهقين والمراهقات الذين لم يبلغوا السن القانونية (وفقًا 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 يمنح موافقتها ولا يجب إجبارهما على المشاركة في التقييم حتى وإن منح مزود الرعاية للمراهق أو المراهقة الموافقة.

□ **المشاركة الطوعية:** المشاركة طوعية تمامًا 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 المثالية، لموظفي التقييم استخدام الحوافز للضغط للمشاركة. يجب أن تكون الحوافز، إذا تم استخدامها، متوافقة مع مستويات المعيشة المحلية. يجب إبلاغ المراهقين والمراهقات أيضًا 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 أشخاصًا يعينهم فحسب من المشاركين في جمع البيانات يمكنهم ربط الردود بمشارك معين. يجب الاحتفاظ بأي مجموعة بيانات تتضمن معلومات شخصية، مثل استمارة التسجيل، منفصلة ودون روابط واضحة ببيانات أخرى. تعني حماية إغفال الهوية أنه لن يتم تسجيل أي معلومات تعريفية عن الأفراد المشاركين (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 المشاركين المراهقين والمراهقات مع أي شخص خارج فريق الدراسة وعدم ربطها بردودهم. يجب على المشارك إخفاء هوية البيانات حيثما أمكن ذلك. لا يتم، من الناحية المثالية، ربط الأسماء أو المعلومات الشخصية الأخرى المُعرّفة للهوية بالمشاركين على الإطلاق. يجب إتلاف المعلومات الشخصية المُعرّفة 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 المُعرّفة للهوية بمجرد اكتمال التحليل، إذا كان الاستبيان يمكن أن يشكل خطرًا على المشاركين أو العاملين. يجب على مدراء البرنامج كذلك الأخذ في الاعتبار خصوصية الأمن السيبراني المتعلقة بسرية مزوّد الخدمات، والمنشآت الصحية، والمراهقين والمراهقات وأمنهم وسلامتهم.

□ **استخدم البيانات!** استخلص المعلومات بعد التقييم مع فريق التقييم وحدد أفضل طريقة لاستخدام البيانات لتحسين مخرجات الصحة الجنسية والإنجابية 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 والإنجابية، أو مجموعة الصحة، إلخ) لضمان أنه بإمكان الشركاء الآخرين كذلك تعديل البرامج لمعالجة احتياجات المراهقين والمراهقات للصحة الجنسية والإنجابية بصورة أفضل. يجب أن يتعاون مدراء الصحة الجنسية والإنجابية، بالنسبة للتقييمات القطاعية والتقييمات متعددة القطاعات، في تصميم التقييمات وإجرائها لمناسبة 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. قد لا تكون الأنماط النموذجية لجمع البيانات، 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 انتباه المراهقين والمراهقات أقصر من البالغين مما يجعل من الصعب عليهم الاستمرار في المشاركة في استطلاع طويل أو نشاط جماعي. يجب أن تكون الاستطلاعات مجربة ومقتضبة 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 الإدارة ممكنة باستخدام المنصات، مثل **المقابلات الذاتية الصوتية بمساعدة الحاسوب**.
- قد يشعر المراهقون والمراهقات بالخجل عند نقاش مسائل تتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية 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 مشاركًا. يجب، علاوة على ذلك، أن تكون الجلسات الجماعية مراعية للنوع الاجتماعي لأقصى حد ممكن لضمان المشاركة النشطة.

كيف نقاش قيم الصحة الجنسية والإنجابية مع المراهقين والمراهقات؟

يمكن أن تؤثر الأعراف الاجتماعية، والتابوهات، والحساسية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية 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 أيضًا 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، اعتمادًا على مدى شمولية التقييم، كاملة، والجانب الذي يشمل التقييم، وحجم السكان الذين يتشاور 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 يتحدثونها، بما في ذلك التواصل بشأن موضوعات الصحة الجنسية والإنجابية. ويجب عليهم، أخيرًا، فهم كيفية تحليل النتائج وترجمتها واستخدام البيانات وفقًا لذلك.

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

- توعية أعضاء فريق التقييم بتحيزهم وسلطتهم وتمكين 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 تابوهاً، على سبيل المثال، أن تسأل فتاة مراهقة متزوجة عن تاريخها الإنجابي.
- ضمان أن كل الموظفين المشاركين مدربين ويقدمون الإشراف الداعم المستمر حول الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات والأشخاص اليافعين واليافعات، وماهية الخدمات التي يمكنهم الوصول إليها (بما في ذلك الخدمات التي لا تقدمها منظماتك)، وكيفية إحالتهم المراهقين والمراهقات لهذه الخدمات - في حال طرأت الحاجة لذلك أثناء مشاركتهم.
- تدريب أعضاء فريق التدريب بطرق محددة على التعامل مع المراهقين والمراهقات والمجتمعات المحلية بطريقة لائقة، 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 المراهقين والمراهقات في فرق التقييم (إلا إذا جعل ذلك المراهقين والمراهقات المشاركين الآخرين و/أو أفراد المجتمع المحلي المشاركين غير مرتاحين).

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 المراهقين والمراهقات واليافعين واليافعات ومتى؟

هناك أنواع متعددة من التقييمات للمستجيبين الإنسانيين يمكن استخدامها لفهم احتياجات المراهقين والمراهقات، 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 المراهقين والمراهقات 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 المراهقين والمراهقات أو شبكات اليافعين واليافعات التي ينبغي إشراكها طوال مدة العملية. ستم 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 للمراهقين والمراهقات.

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

أداة التقييم	الغرض والتوقيت	الأدوات والمعلومات الإضافية
تقييمات الاحتياجات والتحليلات		
التقييم الأولي السريع (IRA)	يُجرى هذا التقييم الأولي السريع خلال أول ٧٢ ساعة من حالة طوارئ حادة ويُستخدم لجمع المعلومات الديمغرافية وتحديد المسائل المنقذة للأرواح التي يجب تناولها على وجه السرعة لضمان رفاه السكان المستفيدين. ومن المهم ضمان إدراج شواغل الصحة الإنجابية الجنسية للمراهقين والمراهقات في بداية أي حالة طوارئ. يمكن كذلك إجراء تقييمات الاحتياجات كجزء من جهود الجهوزية للطوارئ.	لا يمكن استخدام عينة التقييم الأولي السريع في الملحق (س): التقييم الأولي السريع للصحة الإنجابية الجنسية للمراهقين والمراهقات كأداة مستقلة، إلا أنها تقدم لمحة عامة عن بيانات الصحة الجنسية والإنجابية التي يجب جمعها، بينما يمكن استخدامها كأداة تكميلية لأشكال التقييم السريع الأخرى. للاطلاع على التقييم الأولي السريع متعدد القطاعات، انظر الإرشادات من اللجنة الدائمة بين الوكالات (IASC).
التقييم المُفضل للاحتياجات	ينبغي على المستجيبين الإنسانيين، في أعقاب التقييم الأولي السريع، إجراء تقييم مفصل لاحتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات (في معظم الأحيان بعد مرور بضعة أسابيع على حالة الطوارئ). يساعد هذا التقييم على فهم احتياجات المراهقين 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).	يوجد لدى منظمة أكتشن إيد ActionAid قائمة مرجعية مفصلة لتقييم الاحتياجات ونموذج تقارير متاح على الإنترنت يمكن للممارسين توفيقهما لجمع معلومات أكثر تفصيلاً عن الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات.

تقييم قدرات المجتمع المحلي واحتياجاته	عمليات تقييم قدرات المجتمع المحلي واحتياجاته (تُدعى أيضًا "التقييمات الذاتية") هي تحليلات للقدرات المختارة مقارنةً بالقدرات المتاحة وتوفر طريقة منهجية لجمع البيانات والمعلومات عن قدرات المجتمعات المحلية.	تساعد هذه التقييمات المجتمعات المحلية على تحديد نقاط قوتها ومجالات تحسينها في موضوع أو قضية معينة، ويمكن للعاملين الإنسانيين استخدامها لدعم الاستجابة لتنمية قدراتها مع أفراد المجتمع المحلي. كما يمكن استخدام هذه التقييمات خلال مرحلتي الطوارئ الجهوزية 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.
	ويمكن جمع المعلومات عن قدرات المجتمعات المحلية واحتياجاتها باستخدام عدد من التقنيات المبينة في هذا الجدول، مثل الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية، ومجموعات النقاش المركزة (FGDs)، ورسم الخرائط التشاركية، ولعب الأدوار، والجولات الميدانية، والمصادر الثانوية، والرسم الخرائط الموسمي.	
التحليل الوضعي	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 والمراهقات والفئات الفرعية من المراهقين والمراهقات (المراهقات الحوامل، على سبيل المثال).	
	حذثت مجموعة الأدوات التحليل الوضعي طبعة عام ٢٠٠٩ لحقيبة أدوات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات لاستخدامها في العديد من التقييمات. حيث يمكن لمدراء الصحة الإنجابية الجنسية استخدام الملحقين (ع) و(ف) لطرح الأسئلة على المراهقين والمراهقات أو مزوّدي الرعاية أو أفراد المجتمع المحلي، بما في ذلك العاملين في مجال الصحة المجتمعية عند جمع المعلومات.	
	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.	
	يقدم اتحاد الاستجابة للصحة الإنجابية في النزاعات (RHRC) مبادئ إرشادية للتحليل الوضعي.	

المسح البيئي	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 المراهقين والمراهقات)، والدعم الحكومي للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، والخدمات المقدمة حاليًا لهم، والتدريبات المقدمة لمزوّدي الخدمات حول تقديم الخدمات للمراهقين والمراهقات، وأين وكيف يصل المراهقون والمراهقات إلى الخدمات المتاحة لهم (العامة، والخاصة، إلخ)، والتحديات/العقبات التي يواجهها المراهقون من كلا الجنسين في الوصول إلى معلومات الصحة الجنسية والإنجابية وتقديمها، وصناع القرار بشأن الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، والشركاء والمؤسسات الأخرى وأصحاب المصلحة الآخرين العاملين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، ونوع البيانات التي يتم جمعها و/أو استخدامها للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. حيث ينبغي إكمال هذه الفحوصات قبل تصميم البرنامج و/أو أثناءه.	
التحليل الجندري	يبحث التحليل الجندري في العلاقات بين الأشخاص من منظور النوع الاجتماعي. ويبحث أدوارهم ووصولهم إلى الموارد والتحكم بها والقيود التي تواجههم مقارنةً ببعضهم. وينبغي دمج التحليل الجندري في تقييم الاحتياجات الإنسانية وفي جميع تقييمات القطاعات أو التحليلات الوضعية.	
تحليلات أخرى (أصحاب المصلحة، والمخاطر، والصراعات)	تنفيذ هذه التحليلات أمر ضروري قبل بدء مشروعك/ كجزء من عملية تصميم برنامجك. يساعد تحليل أصحاب المصلحة المدراء على فهم اهتمامات الفئات المختلفة، بما في ذلك المراهقون من كلا الجنسين، ونوادي اليافعين والياقات، وأفراد المجتمع المحلي ووضع استراتيجية لطرق كسب الدعم من هذه الفئات لإعداد برامجكم مع التخفيف من المخاطر الناجمة عن الجهات التي قد لا تدعم أنشطتكم/مشروعاتكم بالكامل. تساعد تحليلات المخاطر والصراعات، فضلًا 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 وديناميات السياق.	
	تقدم لجنة اللاجنين المعنية بشؤون النساء (WRC) مثالًا على الأسئلة التي استخدمتها لإجراء مسح بيئي لبرامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية للفترة ٢٠٠٩-٢٠١٢ .	
	يقدم الائتلاف من أجل الفتيات المراهقات The Coalition for Adolescent Girls مثالًا على الطريقة التي أشرك بها الفتيات المراهقات في إجراء مسحه البيئي في منطقة كيبيرا العشوائية في كينيا.	
	طورت اللجنة الدائمة بين الوكالات كتيبًا يقدم إرشادات حول التحليل الجندري والتخطيط والإجراءات اللازمة 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.	
	لدى العديد من المنظمات أمثلة على التحليلات الجندرية. وفيما يلي مثال على تحليل جندري استكملة مؤخرًا منظمة كير CARE واللجنة الدولية للإغاثة (IRC) أثناء مرض فيروس كورونا (كوفيد-19).	
	يقدم مكتب العلاقات الخارجية والكومنولث والتنمية (FCDO) ، بديل وزارة التنمية الدولية [DFID] والمديرية العامة للعمليات الأوروبية للحماية المدنية والمعونة الإنسانية (ECHO) الإرشادات حول إجراء تحليلات أصحاب المصالح والمخاطر والصراعات.	

المقابلات والمناقشات		
المقابلات الفردية	تنتج المقابلات الفردية أو المقابلات المتعمقة بيانات نوعية من المراهقين والمراهقات بطرح أسئلة مفتوحة عن موضوعات محددة، مثل الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. يمكن إجراء هذه المقابلات مع المراهقين والياfecين 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 و/أو في أثناء حالات الطوارئ الممتدة للمساعدة في تصميم الأنشطة وتحسين تنفيذ البرامج وقياس أثر المشروع على المراهقين والمراهقات بصورة أفضل. ويمكن أيضا استشارة المراهقين والياfecين من كلا الجنسين فيما يتعلق بمن ينبغي مقابلتهم وماهية المعلومات الأكثر فائدة للتعلم منها.	
مجموعات النقاش المركزة (FGDs)	تنتج مجموعات النقاش المركزة بيانات نوعية حول معتقدات المراهقين والمراهقات ومواقفهم بشأن قضية أو مشكلة معينة تتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية. تختلف مجموعات النقاش المركزة عن المقابلات الفردية لأنها تسمح بالتفاعل بين جميع أعضاء المجموعة. وتقدم مجموعات النقاش المركزة رؤى متعمقة حول قضية معينة على الرغم من أنها تتطلب قدرًا كبيرًا من التخطيط والإعداد. يمكن إجراء مجموعات النقاش المركزة خلال أي مرحلة من مراحل المشروع، ولكن يُنصح بإجراء مجموعات النقاش المركزة في الأزمات الممتدة وأثناء الانتقال إلى برامج الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة لتصميم برامجك وتنفيذها بصورة أفضل وتقييمها بفعالية. إذا تطلب موقف ما إجراء مجموعات نقاش مركزة في المرحلة الحادة، فإن هذه الطريقة طريقة رائعة لبدء جمع البيانات وإبلاغ القرارات المتعلقة بالبرامج. كما يمكن أن تستخدم مجموعات النقاش المركزة نُهج إبداعية (المخطط الجسدي، أو إثارة النقاشات باستخدام الصور، أو سرد القصص) للتحدث إلى المراهقين والمراهقات حول معتقداتهم، ومواقفهم، وخبراتهم.	قدمت مجموعة الأدوات ورقة إرشاد لعقد مجموعات نقاش مركزة الملحق (ص). يمكن لمجموعات النقاش المركزة استخدام دليل قياسي مع الأسئلة، بدءً بأسئلة أكثر عمومية مع الانتقال ببطء إلى موضوع المناقشة. يقدم الملحق (ص ص) مثالاً على مجموعة نقاش مركزة أجراها فريق جمعية إنقاذ الطفل في اليمن مع المراهقين والمراهقات - بما في ذلك الفتيات المراهقات المتزوجات، والفتيات المراهقات غير المتزوجات، والفتيان المراهقين والمراهقات. يوفر دليل مجموعات النقاش المركزة اعتبارات وتعديلات لكل سؤال من الأسئلة حسب الجمهور، بالإضافة إلى إرشادات حول كيفية تقديم الموضوعات، والانتقال بينها، وإغلاق جلسة مجموعة النقاش المركزة. يقدم اتحاد الاستجابة للصحة الإنجابية في النزاعات مبادئ إرشادية حول مجموعات النقاش المركزة.

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

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/التصويرة بعناية لعرضها على المراهقين والمراهقات وسؤالهم عن مشاعرهم عند رؤية الصورة الفوتوغرافية، وكذلك التفكير في المواقف، أو الظروف، أو المشكلات الناشئة عن مشاهدة الصورة الفوتوغرافية أو الرسوم. يمكن أن تشجع هذه الطريقة المناقشة المفتوحة وتساعد في استعادة الذكريات. يمكن استخدام الطريقة لتقييم العقبات والاحتياجات في تصميم الأنشطة لفائدة المراهقين والمراهقات، وكذلك آليات المراقبة والمساءلة لاحقًا في المشروع.	وضعت الشبكة الإقليمية للإنصاف في شرق وجنوب أفريقيا وشركاؤها 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. ي قدم الدليل العالمي حول النوع الاجتماعي والمراهقين والمراهقات Gender and Adolescent Global Evidence أمثلة على استخدام التصوير الفوتوغرافي، فضلًا عن سرد القصص المرئية (ستتم مناقشته لاحقًا) كطرق بحث تشاركية للوصول إلى الشباب في الأوضاع الطارئة.
يضمن سرد القصص - بما في ذلك التاريخ الحياتي وتقنية التغيير الأكثر أهمية والسرديات - دعوة المراهقين والمراهقات 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 مغا في قصة جماعية لإجراء محادثات ودراسة إضافية، فضلًا عن تشجيع الخبرات المشتركة، وتنمية التعاطف مع بعضهم البعض، وإيجاد أرضية مشتركة. يمكن أن يساعد المشاركين على التفكير في حل لمشكلة ما، وكشف مواقفهم تجاه الموضوع، و/أو اكتشاف كيفية تفاعلهم مع الموقف. سيزود موظفو التقييم المشاركين عادةً بالموقف والمواد والمشاهد لتأليف قصة. يمكن استخدام هذه الطريقة لتقييم العقبات والاحتياجات في تصميم الأنشطة لفائدة المراهقين والمراهقات، وكذلك آليات الرصد والمساءلة لاحقًا في المشروع.	وضعت الشبكة الإقليمية للإنصاف في شرق وجنوب أفريقيا وشركاؤها وثيقة methods reader للاسترشاد بها في بحث العمل التشاركي وتعزيزه وتقويته. تقدم وثيقة الإرشادات معلومات إضافية حول الجولات الميدانية/الدراسات الاستقصائية الرصدية التشاركية وتضمن أمثلة. يمكن للجولات الميدانية أن تكمل 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. 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.

هناك عدة أنواع من تمارين التصنيف، بما في ذلك التصنيف الماسي، وتصنيف الرفاه، وتصنيف التفضيلات، وتصنيف المصقوفة، والتصنيف الزوجي. تُستخدم هذه التمارين لمقارنة الخدمات، أو الأولويات، أو العقبات، أو العناصر الأخرى وتقييمها، مثل مقارنة وسائل منع الحمل المختلفة أو تقييم/تصنيف المراهقين والمراهقات لرضاهم عن الخدمات. يتم إجراء المقارنات من خلال تسجيل النقاط أو تجميع العناصر أو تحديد موضعها. يمكن استخدام هذه التمارين خلال مرحلة التصميم لفهم تفضيلات المراهقين والمراهقات والعقبات والأولويات، بالإضافة إلى رصد أداء خدمات البرنامج.	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 السياقات الإنسانية. يقدم اتحاد الاستجابة للصحة الإنجابية في النزاعات إرشادات التصنيف الزوجي أيضًا.
الجولات الميدانية، أو الدراسات الاستقصائية الرصدية التشاركية تقييم قائم على الملاحظة حيث يتجول المراقبون (المبرمجون الإنسانيون) في المجتمع المحلي مع المشاركين (المراهقين والمراهقات أو أفراد المجتمع المحلي) لفحص الميزات، والموارد، والعقبات، والظروف العامة في المنطقة. يمكن للجولات الميدانية أن تكمل 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. 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.	الجولات الميدانية، أو الدراسات الاستقصائية الرصدية التشاركية تقييم قائم على الملاحظة حيث يتجول المراقبون (المبرمجون الإنسانيون) في المجتمع المحلي مع المشاركين (المراهقين والمراهقات أو أفراد المجتمع المحلي) لفحص الميزات، والموارد، والعقبات، والظروف العامة في المنطقة. يمكن للجولات الميدانية أن تكمل 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. 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.

آليات الرصد والمساءلة		
الرصد القائمة المرجعية حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات	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 أسبوعيًا، في بداية الاستجابة الإنسانية، وينبغي مشاركة التقارير ومناقشتها مع القطاع الصحي/المجموعة الصحية بصورة عامة. يكون الرصد الشهري كافيًا بمجرد تأسيس الخدمات بالكامل. 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.	
مقابلات نهاية الخدمة (في مراكز الخدمة)	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 تمامًا عن منظور العامل في مجال الرعاية الصحية. كما يمكن لمدراء الصحة الجنسية والإنجابية إضافة مرضى أو موظفين سرّيين يتظاهرون بأنهم مرضى من المراهقين والمراهقات لرؤية طريقة التعامل مع المرضى. يمكن استخدام هذه التقييمات لرصد أنشطة البرنامج أو تقييمها. لا تستخدم مقابلات نهاية الخدمة لخدمات المنشآت الصحية فحسب، بل يمكن استخدامها مع القطاعات الأخرى لضمان تحقيق أعلى مستويات الجودة.	
منهجيات بطاقة التقييم	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). 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 المنهجيات في تصميم برامجك لتحديد الاحتياجات والعقبات والحلول المشتركة، وكذلك رصد أداء المشروع.	
	يقدم صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) مثالاً على نموذج مقابلة نهاية الخدمة، ومصادر لإجراء مقابلات مع مزوّدي الخدمات عن تقديم الخدمات. ينبغي لمدراء الصحة الجنسية والإنجابية توفيق استمارة مقابلة نهاية الخدمة بما يتناسب مع الجمهور والبرامج والسياق. يقدم اتحاد الاستجابة للصحة الإنجابية في النزاعات مثالاً لاستمارة تعليقات العملاء أيضًا. 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.	
	يقدم الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF) ومنظمة كير والعديد من المنظمات الأخرى مثالاً على منهجيات بطاقة التقييم المختلفة التي استخدموها مع المراهقين والمراهقات في الأوضاع الطارئة.	

تقييمات المنشآت الصحية	تُستخدم هذه الأدوات لمساعدة مدراء البرامج في تقييم مدى جودة المنشآت في تقديم الخدمات للمستفيدين وتحديد الفجوات ومجالات التحسين. توجد أنواع مختلفة من تقييمات المنشآت التي تشمل معايير جودة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين من كلا الجنسين.	تنص مجموعة الأدوات في أدوات تحسين جودة المنشآت على قائمة مرجعية موفقة للمنشآت الصحية لتقييم مدى ودية واستجابة منشآتك في تلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات ورصدها وتقييمها.
العملية أدوات الرصد	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، والتقنية، إلخ). يمكن للمنظمات استخدام مؤشرات نوعية أو كمية لمراقبة عملياتها. ينبغي لمنظمتك، أثناء تصميم البرنامج، الموافقة على مؤشرات العمليات لاستخدامها طوال مدة المخطط الزمني ولتحديد عدد المرات التي ستنظر فيها إلى هذه المؤشرات. يتيح النظر في هذه المؤشرات بانتظام لمؤسستك التعرف على المشكلات والفرص مبكرًا ليتسنى التجاوب معها سريعًا.	يقدم مشروع Sphere أمثلة على المؤشرات لرصد العملية.
الدراسات الاستقصائية والتقييمات		
الدراسات الاستقصائية في المعارف والمواقف والممارسات (KAP) الدراسات الاستقصائية في المعارف والمواقف والممارسات (KAP)	نهج موحّد لإجراء الدراسات الاستقصائية فيما يتعلق بالمعارف والمواقف والممارسات (KAP) من فئة سكانية محددة (المراهقين والمراهقات) وذلك بشأن موضوع معيّن (مثلًا قضايا الصحة الجنسية والإنجابية). تُعد الدراسات الاستقصائية في المعارف والمواقف والممارسات (KAP) أحد أنواع استطلاعات الأسر المعيشية. فاستقصاءات الأسر المعيشية هي استبيانات تُقدم إلى عينة من الأسر في فئة سكانية ما. تستهدف هذه الدراسات الاستقصائية المراهقين والمراهقات في منطقة معينة؛ حيث إنها أدوات جمع البيانات الأولية المستخدمة في برنامج الاستقصاءات الديمغرافية والصحية (DHS). في أغلب الدراسات الاستقصائية عن المعرفة والمواقف والممارسات، يجمع أحد المحاورين البيانات باستخدام استبيان منظمّ 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 المعارف والمواقف والممارسات خلال المرحلة العصبية، فإن هذا الأسلوب يُعد أسلوبًا رائعًا للبدء في جمع البيانات والاطلاع على القرارات البرنامجيّة.	أعدت منظمة الصحة العالمية استبيانًا للاستخدام عند سؤال المراهقين والمراهقات على سلوكياتهم المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، والذي يمكن استخدامه لإنشاء استقصاء بشأن المعارف والمواقف والممارسات. بالإضافة إلى ذلك، تشمل مجموعة الأدوات عدة أسئلة يتم طرحها على المراهقين والمراهقات بشأن سلوكياتهم ومعتقداتهم وتصرفاتهم المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية في الملحق (ع) والملحق ف. أجرت منظمة الصحة العالمية استطلاع المعرفة والموقف والممارسات (KAP) مع أفراد فوق عمر ١٥ عامًا لتقييم KAP لديهم وفحص المتغيرات الاجتماعية-الديمغرافية ذات الصلة والعلاقة. تشمل دراستهم أسئلة وتحليلات استطلاع المعرفة والموقف والممارسات (KAP). تورد منظمة الصحة العالمية مثالاً على أضخم الدراسات الاستقصائية التي تم إجرائها على الأسر المعيشية، بالإضافة إلى تقييمات أخرى لجمع البيانات، وذلك على صفحة موارد الإحصاءات الصحية ونظم المعلومات الصحية.

الرسالة الرئيسية

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

ما هي المصادر الأخرى لمعلومات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات التي يجب أن نستشيرها؟

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 قدرًا كبيرًا من المعلومات حول استخدام خدمة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. تمت مناقشة هذا الأمر بشكل أكبر في **المراقبة والتنفيذ**.

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

- المسوح الديموغرافية والصحية (DHS):** جمع برنامج المسوح 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 المسوح 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 الالتحاق بالمدارس، ومعلومات عن الصحة الجنسية والإنجابية، والمزيد. تأتي الأرقام من صندوق الأمم المتحدة للسكان ووكالات الأمم المتحدة الأخرى ويتم تحديثها سنويًا.
- مركز بيانات المراهقين والمراهقات** : مركز بيانات المراهقين والمراهقات هو بوابة عالمية لمشاركة والوصول إلى البيانات المتعلقة بالمراهقين والمراهقات الذين يعيشون في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. فهو موطن لأكبر مجموعة في العالم من البيانات المتعلقة بالمراهقين والمراهقات وتعمل كمورد لتسهيل مشاركة البيانات وشفافية البحث وبيئة بحثية أكثر تعاونًا لدفع التقدم المستمر للمراهقين والمراهقات.

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

على الأقل، ينبغي استشارة المراهقين والمراهقات بشأن احتياجاتهم وأنشطتهم المفضلة قبل البدء في برنامج أو أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية، 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 المراهقين والمراهقات حول هذه الموضوعات طوال دورة البرنامج وسلسلة العمل الإنساني.

بالإضافة إلى إشراك المراهقين والمراهقات كمشاركين في الدراسة، يمكن لمدرءا الصحة الجنسية والإنجابية أيضًا إشراك المراهقين والشباب من كل الجنسين في المساعدة في تصميم أنشطة البيانات من أجل العمل وتقييمها وإدارتها، بالمستوى المناسب من الموارد والإشراف (انظر **إشراك المراهقين والمراهقات / الشباب كأول مستجيبين في إطار خدمات المجتمع المحلي** لمزيد من التوجيه). يقدم المتطوعون اليافعون واليافعات من الفلبين دراسة حالة عن كيفية استخدام المنظمات الإنسانية للشباب كأول مستجيبين في أنشطة البيانات من أجل العمل خلال جهود الاستجابة لإعصار واشي وإعصار هايان. سيتم مناقشة المزيد من الإرشادات حول كيفية إشراك المراهقين والمراهقات كأول مستجيبين في أنشطة البيانات من أجل العمل أثناء تصميم البرنامج وتنفيذه ورصده وتقييمه وتوثيقه لاحقًا.

تقييم العملية	تستعرض تقييمات العملية أو التقييمات التكوينية عملية تنفيذ البرنامج ويتم إجراؤها أثناء التنفيذ لعرض ما يمضي بصورة حسنة، ومدى الكفاءة، وأين يمكن إجراء التحسينات. وتنظر هذه التقييمات في أنواع المصادر المستخدمة لتوصيل خدمات برنامجك وكمياتها وعدد المستفيدين منها، بالإضافة إلى القضايا التي تواجهها وكيف تتغلب منظمتك على هذه العوائق. ويمكن إنجاز هذه التقييمات في منتصف المشروع (إذا ما طال أمد الأزمة) للمساعدة في تصحيح المسار أو في نهاية المشروع بوصفها جزءًا من أنشطة التقييم الأخرى.
تقييمات/تقديرات نتائج البرامج	يستعرض هذا التقييم أو التقدير ماهية ومقدار التغيير الذي حدث (على مستوى البرامج أو السكان) الذي يمكن أن يُعزى إلى البرامج أو التدخلات. ينبغي إنجاز هذه التقييمات في بداية البرنامج (لجمع البيانات الأساسية) وفي نهايته (لجمع البيانات النهائية) أو عندما تحتاج إلى بيان الأثر (لتبرير مواصلة التمويل).
تقييم نتائج البرامج	يتناول تقييم نتائج البرنامج فعالية برنامجك في التأثير على التغييرات طويلة المدى. وفي حين أن تقييمات الأثر تقيّم الآثار الفورية للبرنامج، فإن تقييمات النتائج تنظر في آثار التدخلات طويلة المدى، والتي ينبغي لها الاتصال بالهدف العام للمشروع. ينبغي إنجاز هذه التقييمات في بداية البرنامج (لجمع المعلومات الأساسية) وفي نهايته (لجمع البيانات النهائية).

تقدم منظمة الصحة العالمية كُتيب إرشادي عن إجراء التقييمات المختلفة، بما في ذلك تقييمات العملية أو التقييمات التكوينية.

الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية (IAFM) يوفر أيضًا حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات (MISP).

يُقدم مشروع الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية دليلًا للمبرمجين يستخدمونه لإجراء تقييم أثر برنامج ما. يقدم المشروع أيضًا دليلًا منفصلاً يُدعى **تقييم برنامج تنظيم الأسرة مع إجراء التعديلات بما يناسب الصحة الإنجابية** تشمل آلية إجراء تقييم الأثر، بالإضافة إلى آلية التعرّف على المؤشرات المناسبة ومصادر البيانات للتقييم وكيفية تصميم خطة تقييم.

توفّر منظمة الصحة العالمية التوجيه والأساليب لإجراء تقييمات نتائج البرنامج، بما في ذلك تجارب تحكّم عشوائية، وتصميمات شبه تجريبية، دراسات قبل وبعد، وعدة مسائل أخرى.

وضعت منظمة الصحة العالمية دليلًا لتنفيذ ممارسات التقييم، يأخذ المستخدمين من التخطيط للتقييم إلى إجراء التقييم، وحتى إعداد التقارير والإبلاغ عن النتائج.

بالإضافة إلى ذلك، لدى منظمة الصحة العالمية إرشادات محددة حول كيفية إجراء **تقييمات ما بعد المشروع** لمشاريع الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات.

دراسة حالة

قيادة المتطوعين الشباب في جهود الاستجابة لإعصار واشي & هايان بالفلبين

في أعقاب إعصار واشي في الفلبين، شارك متطوعون شباب منذ بداية الاستجابة. كان هذا ممكنًا نظرًا لوجود حضور نشط لمجموعات الشباب الموجودة مسبقًا، بما في ذلك المتطوعون الشباب، والتي تم تحفيزها على الفور لدعم الاستجابة. كان المتطوعون في الغالب من المراهقين والمراهقات الأكبر سنًا (17-19 عامًا) والشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و24 عامًا. في غضون الأيام الأولى من الاستجابة، تلقى هؤلاء المتطوعون تدريبًا في الموقع لجمع المعلومات من أجل التقييمات السريعة وإدخال هذه المعلومات في قاعدة بيانات. في الجولات اللاحقة من التدريبات، بُذلت الجهود لإدراج المزيد من الشباب النازحين المعرضين لمخاطر متزايدة والذين لم يكونوا معلمين أقران موجودين مسبقًا. كما تلقوا تدريبًا على توزيع حقائب الكرامة الخاصة بصندوق الأمم المتحدة للسكان. نظرًا لأن العديد منهم قد تم تدريبهم بالفعل كقادة شباب في مجال الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، فقد تمكنوا 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، تمكنوا أيضًا 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 تلقائيًا الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات بنذًا دائمًا في جدول أعمال كل مجموعة عمل إقليمية للصحة الإنجابية. حتى إن بعض المناطق دعت إلى مشاركة المراهقين والمراهقات في الاجتماعات الأسبوعية للفرق العاملة. تم إعادة تنشيط شبكات المتطوعين الشباب المدربة مسبقًا 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** للإبلاغ عن تصميم برامجهم طوال دورة البرنامج وسلسلة العمل الإنساني. يستمد هذا القسم من الأدلة في الميدان لتقديم إرشادات حول الخطوات والاعتبارات الرئيسية لتصميم وتخطيط برمجة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، بما في ذلك توفير أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات ذات الأولوية في الأوضاع الطارئة (الموضحة في **الفصل 4**). لا يُقصد 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 والإنجابية للمراهقين والمراهقات في السياقات الإنسانية.

ما هي الخطوات التي يجب أن نتخذها في تصميم برنامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات أو دمج أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في البرامج الصحية الحالية؟

توصي مجموعة الأدوات باستشارة و/أو إكمال الخطوات التالية: خلال كل هذه الخطوات، يجب أن يفكر المستجيبون الإنسانيون في كيفية إشراك المراهقين من كلا الجنسين. يمكن أن يساعد إشراك المراهقين والمراهقات كأعضاء في فريق التقييم والتصميم منذ البداية في تطوير برنامج شمولي وتكاملي ويستجيب لاحتياجات أقرانهم في مجتمعاتهم. يمكن أن يشارك المراهقون والمراهقات 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 المراهقين والمراهقات/الشباب كأول مستجيبين، يرجى الاطلاع على الفصل 6: خدمات وتدخلات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات (ASRH) **ضم الخدمات المجتمعية ومنصات التوعية**.

خطوات تصميم البرنامج:

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

ما علاقة النموذج الاجتماعي البيئي بتصميم برنامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات؟

يجب استخدام تصميم البرنامج جنبًا 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 التغييرات السلوكية والاجتماعية الأوسع المطلوبة لتحقيق الهدف المنشود النتيجة (النتائج). عند استخدام النموذج الاجتماعي البيئي لتصميم وأنشطة برنامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، قد يقوم المستجيبون الإنسانيون بتنفيذ استراتيجيات التغيير الاجتماعي والسلوكي (SBC) عند تقديم رعاية شاملة للصحة الجنسية والإنجابية. يجب على مدراء الصحة الجنسية والإنجابية التخطيط لبرنامجهم بناءً على ما هو ملائم ومناسب لسياقهم. من المهم أن تتذكر أن تخطيط البرنامج هو عملية تكرارية ولا يتم طرحها بطريقة خطية.

الصورة: نيل توماس

ماهي المعلومات التي يتوجب علينا مراعاتها لتصميم برنامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات؟

يجب على مدراء الصحة الجنسية والإنجابية إجراء و/أو استشارة تقييم **احتياجات تم إنجازه مسبقًا ومسح بيئي** للإبلاغ عن تصميم/ تخطيط المشروع والنتائج المرجوة. تساعدنا تقييمات الاحتياجات والمسح البيئي على تحديد المراهقين والمراهقات الذين نحتاجهم للوصول وفهم احتياجاتهم وأولوياتهم- توفير الإجابات التي نحتاجها لفحصها عند تصميم برنامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات ودمجه في البرامج الصحة الحالية. تسمح لنا نتائج المسح البيئي أيضا بالبناء على برامج الصحة الجنسية والإنجابية 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 دائما، يجب على مدراء الصحة الجنسية والإنجابية استشارة المصادر الثانوية والمهام الحالية التي اكملها شركاء الصحة الآخرون، بالإضافة إلى تقييمات القطاع غير الصحي التي تجمع البيانات عن المراهقين والمراهقات. إذا سمح الموقف، يوصى بإجراء مجموعات النقاش المركزة، والمقابلات الفردية، وغيرها من الإجراءات التشاركية وتمارين رسم الخرائط، على الرغم من أن التقييمات قد لا تكون مجدية مباشرة بعد حالة طوارئ إنسانية حادة. راجع **الجدول (6)** لمعرفة الأدوات التي يمكنك استخدامها للتكيف مع السياق الخاص بك.

تحديد، وتنسيق وإقامة الشراكات

يعد تطوير العلاقات وتعزيزها مع الشركاء وأفراد المجتمع والمراهقين من كلا الجنسين أمرا بالغ الأهمية للنجاح في تنفيذ برنامجك أو نشاطك. التنسيق مع جميع الشركاء أثناء تصميم البرنامج يضع الأساس لجميع مراحل دورة البرنامج والاستمرارية الإنسانية. كما هو موضح في **الهدف الأول في حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات** أن التنسيق والشراكات مهمين لضمان تنفيذ مبادرة استجابة قوية بكفاءة وفعالية بين جميع أصحاب المصلحة. استخدام **قالب 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 المراهقين والمراهقات)، 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 أسس لفهم 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 حددتها 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 برمجة 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 مرتبط 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" (متضمنا في **الشكل (ق)**). تتضمن مجموعة الأدوات أيضا 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 المعني بالمخدرات والجرائم كيفية وضع **إطار منطقي** في مجموعة أدواتهم لمكافحة الاتجار بالأشخاص. بالإضافة إلى ذلك، يُظهر بناء القدرات الإنسانية للمستجيبين الإنسانيين كيفية بناء إطار عمل منطقي من خلال مقطع فيديو **خاص بهم على يوتيوب**.



الصورة: هانا مول-ففينش

الشكل ق: الإطار المنطقي للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات

الشكل أدناه هو مثال توضيحي تم إنشاؤه من عدة أمثلة للتدخل. يوضح هذا التدخل التوضيحي لفيروس نقص المناعة البشرية في البيئة الإنسانية ل Imagineria كيف أن نظرية التغيير وأساليب إستراتيجية البحث والتقييمات جميعها تشكل الإطار المنطقي للمشروع. لقد طوروا نظريتهم الخاصة للتغيير المسماة "رعاية الصحة الجنسية والإنجابية المضمنة في المجتمع"، والتي تستخدم البحث العملي (إجراء تقييم أساسي وخط نهائي لقياس التقدم مقابل الأهداف)، ورسم خرائط التدخل (إجراء عمليات المسح البيئي وتحليلات أصحاب المصلحة)، والمشاركة المجتمعية البحث (باستخدام منهجيات بطاقات النقاط لفهم احتياجات المراهقين والمراهقات وتفضيلاتهم).



أسئلة إرشادية لتطوير نظرية التغيير

1	تحديد الأهداف طويلة المدى. • يجب أن يفكر فريق التصميم في "ماهي السلوكيات التي يجب تغييرها أو حدوثها لتقوية أو توسيع توفير رعاية الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات؟"
2	رسم خرائط عكسية وربط الشروط أو المتطلبات اللازمة لتحقيق هذا الهدف وشرح سبب ضرورة وكفاية هذه الشروط المسبقة. • يجب أن يفكر فريق التصميم في العوامل التي تؤثر على وصول المراهقين والمراهقات إلى معلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية واستخدامها على المستوى الفردي والشخصي والمجتمعي والبنوي.
3	تحديد افتراضاتك الأساسية حول السياق. • يجب أن يدرك فريق التصميم الافتراضات التي يضعونها حلول المراهقين والمراهقات وبيئتهم، بما في ذلك تحيزاتهم الخاصة، ومواقفهم، ومعتقداتهم تجاه الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات.
4	تحديد التداخلات 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 المقترح على نتائج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات.
5	تطوير المؤشرات لقياس مخرجاتك لتقييم أداء مبادرتك. • يجب أن يستخدم فريق التصميم المؤشرات الحالية والقياسية والمختبرة عندما يكون ذلك ممكنا وذات صلة.
6	كتابة سرد لشرح منطق مبادرتك. • يجب أن يكون فريق التصميم قادرا على الشرح لأعضاء الفريق وأفراد المجتمع (بما فيهم المراهقون والمراهقات)، وكذلك الجهات المانحة والآباء وأصحاب المصلحة، الآخرين في الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، كيف ينوي برنامجهم تحقيق النتائج المرجوة.

ماهي مؤشرات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وكيف يمكنني تطوير البرنامج؟

المؤشرات تقيس تنفيذ وفعالية المشروع. يمكن للمنظمات تحديد ما يحدث ومالا يحدث ومعرفة السبب من خلال جمع البيانات حول كل نتيجة. بالنسبة لمبادرات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، تأكد من تصنيف مؤشرات الجولة حسب العمر والجنس (تتم 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 للمراهقين والمراهقات لتحقيق أقصى قدر من الكفاءة والقدرة على **استخدام البيانات**.

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

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

المؤشرات الموضحة أدناه عبارة عن حفنة صغيرة من الاقتراحات الأولية:

- عدد المراهقين والمراهقات المرضى الذين يسعون للحصول على خدمات في المرفق الصحي (مصنفة حسب نوع خدمة الصحة الجنسية والإنجابية، والعمر والجنس، والمجموعات الفرعية الأخرى)
- نسبة المراهقات الآتي يستخدمن وسيلة حديثة لمنع الحمل
- نسبة المراهقين والمراهقات ذوي المعرفة الكافية بالبلوغ والخصوبة
- الدرجة التي يبلغ بها المراهقون والمراهقات شعورهم بأنهم يشاركون بشكل هادف في دورة البرنامج (يمكن أن يكون مؤشرا نوعيا لأغراض تحسين البرنامج)
- معدل ولادة المراهقات (بين المراهقات في الفئة العمرية 10-14، و15-17، و18-19)
- نسبة الولادات للمراهقات والفتيات الأصغر من 20 سنة غير المقصودة
- النسبة المئوية للمثيوان والشباب البالغين من العمر 15-24 سنة ممن لديهم معرفة أساسية بالصحة الجنسية والإنجابية والحقوق
- عدد العاملين في مجال الرعاية الصحية المؤهلين تقنيا لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات عالية الجودة (وفقا لأفضل الممارسات) في المنشآت الصحية المستهدفة
- عدد المنشآت الصحية المستهدفة الملائمة للمراهقين والمراهقات وفقًا لأفضل الممارسات
- عدد أنشطة التوعية المنفذة التي تستهدف المراهقين والمراهقات 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 اللازمة 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 وفقًا لذلك.

ما المقصود بالرصد؟

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

لا تقم بإعادة إنشاء الأنظمة والعمليات

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

دائمًا 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 ومراجعتها واستخدامها. وقد قمنا بالجدول أدناه بتضمين بعض العقبات و/أو 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

جمع البيانات من أجل جمع البيانات غالبًا ما يُنظر إلى جمع البيانات على أنه نشاط إلزامي ويتم تحديده بعلامة في المربع. فقد لا يحصل الموظفون على تعليقات وملاحظات 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. 	يساعد التخطيط لكيفية استخدام البيانات قبل جمعها في ضمان جمع المعلومات التي سنستخدمها لتحسين البرامج فقط.
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 أيضًا غير متأكدين أو غير قادرين على العثور على حلول عملية وواقعية حول استخدام البيانات لاقتراح خطوات قابلة للتنفيذ. 	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 مجدية. كما ينبغي تقديم مراجعة البيانات باعتبارها فرصة إبداعية في بيئة آمنة، حيث يتسنى للموظفين اقتراح أفكار مختلفة من دون الخوف من الرفض أو الحكم عليهم. إن مسؤولية الرصد والتقييم تقع على عاتق فريق العمل بأكمله وليست مسؤولية موظفي الرصد والتقييم المعيّنين 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.
ضعف عملية جمع البيانات وضعف جودتها غالبًا ما يتم جمع البيانات باستخدام أدوات أو طرق غير متطورة أو غير مناسبة، مما يؤدي إلى وجود بيانات رديئة الجودة أو بيانات غير دقيقة أو أسوأ من ذلك. قد يكون هذا راجعًا إلى السببين المذكورين أعلاه (جمع البيانات من أجل جمع البيانات وقدرة الموظفين المحدودة) بالإضافة إلى الفشل في تفسير كيفية استخدام البيانات. 	إن التفكير في كيفية استخدام البيانات والمعلومات في البرمجة والدعوة هو أمر ضروري في جميع مراحل تصميم الأدوات واختيار الأساليب وجمع البيانات. فيجب على المشرفين تقديم الدعم المناسب للموظفين، ومراجعة البيانات للتأكد من دقتها واكتمالها، وتقديم ملاحظات بناءة حول كيفية جمع المعلومات والإبلاغ عنها بشكل صحيح، وتقدير ومكافأة الموظفين الذين يقدمون بيانات دقيقة في الوقت المناسب. وسيعزز هذا التوجيه أو الإرشاد أيضًا من بناء أشخاص يولون اهتمامًا بالبيانات والعمل الذي يقومون به، وهو ما يزيد من تحفيز الموظفين وترتيبهم لأولوياتهم.
المبالغة في إبراز حالات النجاح وإخفاء حالات الفشل عندما نقيّم تدخلًا 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. 	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 التدخلات المستقبلية اللازمة لتلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات 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 تعوق الأداء.

إن جمع البيانات وتحليلها طوال دورة المشروع وجميع مراحل تنفيذه يُعد أمراً بالغ الأهمية؛ حتى تتمكن من تكييف الاستجابة لتلبية احتياجات المراهقين والمراهقات. 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 تنقيح الأساليب المتبعة وتغيير اتجاه البرنامج، أو أخذ المعلومات وتحويلها إلى رسائل دعوة لدعم المزيد من الاستثمارات في برنامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات.

لمزيد من المصادر حول كيفية تدريب الآخرين على البيانات من أجل العمل، يرجى مراجعة **مواد دورة تدريب المديرين** لمدرءا برنامج الصحة الجنسية والإنجابية الخاصة ببرنامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات 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 والمتضررين من الصراعات.**

ما الذي ينبغي أن أرصده ببرنامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات؟

إن تحديد أهداف البرنامج والمؤشرات التي تُظهر أثره ونتائج بالنسبة للمراهقين والمراهقات يُعد أمراً بالغ الأهمية لتنفيذ هذا البرنامج بفعالية وليكون قادراً على متابعة وتقييم وتكييف التقدم 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 **نظرية الأسئلة الإرشادية للتغيير** والتوجيه حول كيفية تطوير مؤشرات تصميم البرامج ومتابعتها وتقييمها.

وتعتبر البيانات التفصيلية (العمر والجنس) شرطًا للإبلاغ الفعال عن الثغرات والنتائج بالنسبة للمراهقين والمراهقات من أجل تحقيق الأهداف، كما تعتبر أساس البرمجة الأكثر استهدافًا واعتمادًا مع المراهقين والمراهقات ولأجلهم. حيث يتم تصنيف البيانات حسب العمر ونوع الجنس على الأقل. ويمكن معرفة هذه البيانات من سجلات المنشآت الصحية، ولكن عادةً لا يتم الإبلاغ عنها لفصل المراهقين والمراهقات عن غيرهم من الأطفال. فتصنيف البيانات إلى مجموعات أصغر يمكّنك من دراسة الأنماط والفرص والعقبات المحتملة ومناقشتها بشكل أفضل، بالإضافة إلى توفير نهج خاص بهذه الفئة. ويمكن تعديل الفئات العمرية اعتمادًا على السياق المحلي، ولكن فيما يلي أمثلة لفئات مختلفة من المراهقين والمراهقات باعتبار السن والنوع الاجتماعي:

- المراهقات الصغار (من سن 10 إلى 14 عام)
- المراهقات الأكبر سناً (من سن 15 إلى 19 عام)
- المراهقون والمراهقات الصغار (من سن 10 إلى 14 عام)
- المراهقون والمراهقات الأكبر سناً (من سن 15 إلى 19 عامًا)

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:

- المراهقات المتزوجات
- المراهقات الحوامل
- الأمهات المراهقات (والآباء المراهقون والمراهقات، عند الاقتضاء)
- المراهقون والمراهقات المرتبطون بالقوات المسلحة أو كانوا على ارتباط بها
- المراهقون والمراهقات الذي لا يرافقهم أحد والمنفصلون عن ذويهم في القربة أو الحضانة
- المراهقون والمراهقات ذوي الإعاقة

كيف يمكنك إنشاء أنشطة لرصد برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات؟

يقدم الفصل (5) من الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية إرشادات شاملة حول رصد وتقييم برامج الصحة الجنسية والإنجابية في المساعدات الإنسانية. تنطبق إرشادات الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية على برامج الطوارئ الشاملة للصحة الجنسية والإنجابية، ولهذا السبب قمنا بتضمين بعض الاعتبارات الخاصة لتكييف أدوات المراقبة وضمان / تأسيس آليات المساءلة للمراهقين والمراهقات؛ تتضمن الإرشادات لكل من هذه الاعتبارات أيضًا أفكارًا حول كيفية إشراك المراهقين والمراهقات في أنشطة الرصد والمساءلة في مشروعك.

تكييف أدوات الرصد

يتعلق الاعتبار الأول بنوع بيانات الرصد التي نجتمعها. 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 المراهقين والمراهقات، بما في ذلك بعض الأفكار حول كيفية إشراك المراهقين والمراهقات بشكل هادف ومباشر في أنشطة الرصد.

الجدول (7): إنشاء أنشطة رصد الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات

مصدر بيانات الرصد	الاستخدام	تكييف الاستخدام ليتناسب مع فئة المراهقين والمراهقات
سجلات المريض ومخططاته الطبية	يستخدم لرصد مدى استخدام خدمات الصحة الجنسية والإنجابية	- التأكد من تصنيف البيانات حسب العمر و النوع الاجتماعي عند تقديم التقارير المنتظمة - جمع معلومات إضافية عن أسلوب التوقف أو أسلوب المزج
سجلات المشارك/ة أو المريض/ة	تُستخدم لتسجيل الموصافات الاجتماعية والديموغرافية للمريض/ة أو المشارك/ة، مما يمكننا من ضمان وصول الخدمة أو البرنامج إلى المراهقين والمراهقات	- يمكن للسجلات جمع المعلومات ذات الصلة بالأنشطة - التأكد من تصنيف البيانات حسب العمر والجنس عند تقديم التقارير المنتظمة - بالإضافة إلى العمر والجنس، قد ترغب في تضمين الحالة التعليمية وتكوين الأسرة المعيشية وحالة الإعاقة في استمارات التسجيل
قوائم الحضور	تُستخدم لرصد الحضور لضمان أن المشاركين المسجلين يشاركون بالفعل في البرنامج	يجب ربط قوائم الحضور بالسجلات لتحديد أي أنماط أو توجهات للانقطاع عن البرنامج أو البقاء فيه
سجلات الأنشطة والتقارير	تُستخدم لتتبع توفير الخدمة أو المحتوى الذي يتم مشاركته مع المشاركين في البرنامج وتواتر الأنشطة	يجب أن يكون المراهقين والمراهقات على علم بسجلات وتقارير الأنشطة وأن تتضمن استبانة مدى رضاهم عن البرنامج
أدوات الرصد وقوائم التحقق	يستخدم لرصد قدرة موظفي البرنامج على تقديم خدمات وبرامج عالية الجودة	- يجب أن تتفق أدوات الرصد وقوائم التحقق مع الإرشادات الخاصة بالخدمات الصديقة للمراهقين والمراهقات - وينبغي أن تعكس المعايير مشاركات المراهقين والمراهقات فيما يتعلق بتعريفهم للجودة

ضمان/تأسيس آليات المساءلة

ضمان تنفيذ عمليات المساءلة الداخلية والخارجية في كافة أنشطة جمع البيانات وخلال تنفيذ 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 سيتم أخذ إجراءات بشأنها. تعتبر ملاحظات المراهقين والمراهقات مهمة بشكل خاص عند رصد التنسيق وجهود الإحالة عبر القطاعات. ويمكن للمراهقين والمراهقات، على الأقل، أن يقدموا آرائهم بشأن البرنامج أثناء تنفيذه مع فريق التصميم، الذي بدوره يتسم بالمرونة ويدعو إلى إجراء تصحيحات داخليًا وضمن نظام التنسيق الإنساني لضمان تلبية احتياجات المراهقين والمراهقات. راجع أدوات المساءلة في **الجدول (6)** (مقابلات انتهاء الخدمة ومنهجية بطاقة الدرجات).

كيف نحول هذه البيانات إلى أفعال؟

قد تبدو مصادر البيانات والتحليل العديدة في قسم التقييم مربكة 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 معقدًا. يمكن استخدام مايكروسوفت اكسل لإنشاء قوالب البيانات الخاصة بك وإدخال البيانات وتحليلها لإعداد التقارير الداخلية والخارجية. غالبًا ما يكون لدى المجموعة الفرعية المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية والشركاء الآخرين والجهات المانحة نماذج محددة لتقارير المانحين لاستخدام وتوثيق عملك البرنامجي. **دي إتش آي إس 2** عبارة عن برنامج مفتوح المصدر تستخدمه العديد من وزارات الصحة حول العالم كأداة لتتبع الأداء فورًا. لقد حددنا بعض الخطوات البسيطة لتحويل البيانات إلى أفعال:

1. مراجعة البيانات الأساسية من مصادر البيانات الأولية (مثل سجلات المنشآت الصحية) والثانوية (مثل برنامج المسوحات الديمغرافية والصحية).
2. مراجعة بيانات المؤشرات (من سجلات أو تقارير الرصد الشهرية/الفصلية) بشكل منتظم (شهريًا/ربع سنوي) ومقارنتها بالبيانات الأساسية لتحديد الثغرات والتغييرات مع مرور الوقت.
3. بالنسبة للثغرات 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 طرقًا 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 والإنجابية، وقنوات القيادة التنظيمية، والجهات المانحة.
6. مواصلة أنشطة إدخال البيانات ورصدها.
7. تكرار ما سبق.

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

سيناريو حالة توضيح البيانات من أجل العمل

للمساعدة في توضيح كيفية استخدام البيانات من أجل العمل، قدمت مجموعة الأدوات تمرينًا للقراء للمراجعة والعصف الذهني والمناقشة. هذا برنامج خيالي للصحة الجنسية والإنجابية 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 والمراهقات في مراكز اليافعين واليافعات، ووجهت أنشطة الدعوة لقادة المجتمعات المحلية في المناطق المستهدفة والقادة على الصعيد الوطني. هذه هي البيانات المتوفرة لديك بعد عام واحد من البرنامج (إنجازات مشروع الصحة الجنسية والإنجابية الخيالي) وتوضح بطاقة النتائج الربع الماضي (ثلاثة أشهر) من البيانات (صورة لبيانات مشروع Imagineria للصحة الجنسية والإنجابية).

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

صورة لبيانات المشروع التخلي للصحة الجنسية والإنجابية (من الأشهر الثلاثة الماضية للبرنامج)

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

إنجازات المشروع التخلي (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، و15٪ اخترن حبوب منع الحمل الفموية
- تدريب 3 من مدراء المنشآت الصحية على مفاهيم الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات
- 5 منشآت صحية مجهزة بالمعدات
- زيادة العدوى المنقولة جنسيًا بنسبة 7%

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

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

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

التقييم والتوثيق

عندما تصمم برنامجك **فإن نظرية التغيير** ستدعم تطوير بروتوكول التقييم، والتقرير السردى، وتوثيق تدخلك من أجل المنشور الذي يمكن نشره عبر مجتمعات الممارسين. الموارد والأدوات الموضحة في **الجدول (6)** ستدعم الجهود المبذولة لتصميم، وتخطيط وتنفيذ التقييم. في نهاية هذا الفصل، ستجد مجالات مستقبلية لتجريب الأفكار والبحث، فضلًا عن الأدوات البرمجية.

ما هو التقييم؟

التقييم هو "عملية لتحديد ما إذا كان البرنامج قد حقق الأهداف المتوقعة و/أو إلى أى 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 المنطقي** لتصميم بروتوكول التقييم، سيمكن مديري برنامج الصحة الجنسية والإنجابية من تحديد ما إذا كان برنامج الصحة الجنسية والإنجابية قد حقق أهدافًا 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 والإنجابية للمراهقين والمراهقات؟

حتى الآن، هناك حد أدنى من المنشورات العلمية للتنفيذ على الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. ومع ذلك، فإن هذا يوفر للمستجيبين للشؤون الإنسانية فرصًا واسعة لزيادة الجهود لتوثيق مبادرات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات 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 الثغرات، وما الذي ينبغي عمله بعد ذلك. القسم في نهاية الفصل - **إغلاق الفجوة بين التنفيذ والبحوث للممارسين** - يقدم قائمة بالمجالات التقنية للممارسين والباحثين للخوض في مجموعة الأدلة المحدودة لمبادرات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الاستجابة الإنسانية والمساهمة فيها في وقت لاحق.

كيف نُشرك المراهقين من كلا الجنسين

في التقييم والتوثيق والنشر؟

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

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

- **التخطيط والتوقيت:** التقييمات، التي يجب التخطيط لها في بداية المشروع، تتطلب قدرًا كافيًا 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 والإنجابية.
- **التوثيق والنشر:** يعد تطوير استراتيجية التوثيق والنشر ضروريًا عند تنفيذ برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في حالات الطوارئ الإنسانية. يضمن إشراك المراهقين والمراهقات في هذا العمل أن المعلومات في متناول الجميع. بالإضافة إلى ذلك، فإن المراهقين والمراهقات مبدعون ومهرة بشكل خاص في وسائل التواصل الاجتماعي وغيرها من التقنيات. ستساعد قدرتهم الفريدة على تطوير وإنشاء المناهج على ترجمة البيانات إلى رسائل رئيسية وإلى أشكال تكنولوجية مختلفة ذات صلة وأكثر فهمًا للمراهقين والمراهقات وأصحاب المصلحة الرئيسيين.

ما المطلوب لإجراء تقييم ناجح لبرنامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات؟

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 والإنجابية للمراهقين والمراهقات) وتصميم البرنامج (إنشاء نظرية التغيير وتطوير المؤشرات وإنشاء إطار منطقي) والتنفيذ والرصد (مؤشرات التتبع وتعديل البرمجة) تقديم المدخلات الرئيسية لتقييم برنامجك، سواء كان تقييمًا أبسط (مقارنة خط الأساس/خط النهاية) أو تقييمات أكثر تعقيدًا (تقييمات الأثر/النتائج). اختيار الوقت المناسب لإجراء التقييم أمر بالغ الأهمية.

عند التخطيط لتقييم الأثر، 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 لتقييم 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 والإنجابية للمراهقين والمراهقات؟

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 تتبع التقدم المحرز في كل هدف وإنجاز الأنشطة وتواريخ الانتهاء". تقيس 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 والإنجابية للمراهقين والمراهقات وتضمن دعم حقوق الأطفال. أصدرت هيئة الأمم المتحدة للمرأة نهجًا جديدًا لعصر أهداف التنمية المستدامة يسمى **تقييم منهجي شامل للمساواة بين الجنسين والبيئات 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 تحولًا من النظر إلى التقييمات كإجراء 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 دليلًا لتطوير البروتوكول التفصيلي لمنظمتك. ستحدد أسئلة البحث وتصميم الدراسة الخاص بكم المخطط النهائي ومحتوى البروتوكول الخاص بالدراسة. يجب على الممارسين النظر في جميع الأقسام الموضحة أدناه والتكيف وفقًا لذلك عندما لا تكون بعض الأقسام أو العناوين ذات صلة بالتقييم المخطط له و/أو 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		
• الاختصارات	• الإطار المنطقي	• خطة النشر
• خلفية الدراسة	• مؤشرات المسح الأساسية	• حدود الدراسة
• الجداول	• الأساليب	• إدارة الدراسة
• الأرقام	• جمع البيانات	• الجدول الزمني للدراسة
• أهداف الدراسة	• الموضوعات الإنسانية،	• المراجع
• نظرية التغيير	• السرية، والأمان	• الملحقات

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 والإنجابية للمراهقين والمراهقات طوال دورة البرنامج؟)
- **الأداء** (على سبيل المثال، هل حقق برنامجك أهداف الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات؟)
- **الفعالية** (على سبيل المثال، هل قدمت مؤسستك خدمات في الوقت المناسب وتعظم الموارد للمراهقين والمراهقات؟)
- **الأهمية** (على سبيل المثال، هل شمل برنامجك المراهقين والمراهقات، بما في ذلك تفضيلاتهم، في تصميم البرنامج وتنفيذه؟)
- **التأثير** (على سبيل المثال، هل ساهم برنامجك في تحسين نتائج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات؟)

- **الاستدامة** (على سبيل المثال، هل زاد برنامجك من دعم أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات بين مزوذي الخدمات وأولياء الأمور وأصحاب المصلحة في المجتمع؟)
- **الجودة** (على سبيل المثال، هل تحسنت جودة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في مواقع 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 أيضًا ما إذا كانت هناك احتياجات غير ملباة 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 أيضًا استخدام مصادر البيانات من عملية التقييم كخطة عمل للتطبيق والتدخلات اللاحقة أو أي منهما.

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

استخدمت لجنة اللاجنين المعنية بشؤون النساء ومنظمة بلان إنترناشيونال أداة **SenseMaker** لإجراء أبحاثهم مع المراهقات 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 مقياس مرئي لإضفاء معنى لقصصهم. كما هو الحال مع المنظمات الإنسانية الأخرى، أجبرت جائحة كوفيد-19 لجنة اللاجنين المعنية بشؤون النساء ومنظمة بلان إنترناشيونال لتكييف أنشطتها البحثية في عام 2020، إلا أنها أفسحت المجال أيضًا لتطبيق أساليبها البحثية المبدعة في بيئة مقيدة الحركة. وقد تمكنت لجنة اللاجنين المعنية بشؤون النساء ومنظمة بلان إنترناشيونال من إكمال أبحاثهم في الفلبين في الفترة ما قبل تفشي الجائحة وما فرضتها من قيود وتضييق، بمشاركة فتيات مراهقات 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 المزمع عملها بعد جمع المعلومات، تعد لجنة اللاجنين المعنية بشؤون النساء ومنظمة بلان إنترناشيونال ورش عمل افتراضية مع مختلف الجهات المعنية، بما في ذلك خبراء الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. بالنسبة لجمع البيانات القادمة في المجتمعات التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي في زيمبابوي، تستخدم لجنة اللاجنين المعنية بشؤون النساء ومنظمة بلان إنترناشيونال الأداة البحثية SenseMaker (البيان) لفهم 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 المراهقين والمراهقات بشكل أفضل. تجري مقابلات المخبرين الرئيسيين مع الجهات المعنية المهمة عبر تطبيقات الواتساب وسكايب والهاتف بدلًا من الحضور الشخصي.

تخطط المنظمتان للعمل معًا في مرحلة أخرى من المشروع؛ ألا وهي اختبار تسليم نموذج البرنامج الخاص بهما في بيئات متنوعة. سيتم استخدام النتائج المستخلصة من التجارب التجريبية للمزيد من تحديث وتكييف نموذج برامجهم، جنبًا إلى جنب مع المراهقين والمراهقات وعائلاتهم ومجتمعاتهم ومزوذي الخدمات.

ما هي الموارد الأخرى المتوفرة لإجراء تقييمات الصحة الجنسية والإنجابية؟

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

تقليص الفجوة بين التطبيق العملي وبين البحوث بالنسبة للممارسين

بينما تشير البيانات إلى أن المراهقين والمراهقات هم الأكثر تأثرًا وهشاشة في وقت الأزمات، فإنهم غالبًا 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 المراهقين والمراهقات في جهود البحث والاستجابة بطرق مفيدة. بيد أن إيجاد الأدلة والتحسينات للاستجابات الإنسانية من شأنه أن يسهم في إيجاد التمويل في البيئات ليس فقط على صعيد الدول، ولكن أيضًا على الصعيد العالمي من خلال عمل المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات فيما يختص بالصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. على سبيل المثال، يعمل تمرين التخطيط لمجموعة العمل التي تبحث في البرامج الإنسانية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات من 2009-2012 على تسليط الضوء على القصور الهائل في تمويل برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، وتنفيذها وتحديد أولوياتها. سمحت النتائج من هذا التمرين لأعضاء مجموعة العمل الفرعية تأييد المطالبة بتمويل إضافي لبرامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات 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 البحوث، بالإضافة إلى اختبار أداة التنفيذ وتجريبها لتعزيز قاعدة الأدلة الخاصة بالتوعية والصحة الجنسية والإنجابية في حالات الطوارئ وفي النهاية، تقديم برامج أكثر استجابة لتلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات.

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 للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية (ملف **آخر تمرين رسم الخرائط** اكتمل في عام 2012)
- البحث في العلامات التي تحسن خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات الموضحة في مجموعة خدمات حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات والتدخلات عبر القطاعات، بالإضافة إلى آثارها البارزة على المجموعات الفرعية للمراهقين والمراهقات - مصنفة حسب النوع الاجتماعي والعمر
- استكشاف وتجريب وتوثيق التدخلات التي تستخدم تدابير فحص العنف المبني على النوع الاجتماعي للمراهقين والمراهقات لفهم الاستحقاقات المحتملة والضرر الذي قد يلحق بالمراهقين والمراهقات أو أي منهما
- استكشاف وتجربة وتوثيق التدخلات التي تستخدم المراهقين والمراهقات في رعاية الصحة الجنسية والإنجابية المجتمعية، مثل توفير منع الحمل الطارئ
- استكشاف، وتجربة، وتوثيق مناهج الرعاية الذاتية للإجهاد وطرق منع الحمل في الأوضاع الإنسانية مع المراهقين والمراهقات
- توثيق النهج المبتكرة للوصول إلى المجموعات الفرعية المعرضة للخطر من المراهقين والمراهقات الذين يتجاوزون المراهقين والمراهقات اليافعين واليافاعات جدًا (مثل المثليات والمثليون وثنائي الميل الجنسي ومزدوجو الهوية الجنسية ومغايرو الهوية الجنسية والمتحولون جنسيًا واللاجسيون+ [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 والتقاطع 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 الهادفة، بما في ذلك النهج التشاركية، 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 والياfecات بصفتهم مستجيبين أوائل/المعلمين من الأقران/المتطوعين الشباب في السياقات الإنسانية
- توثيق فعالية المنظمات الأكبر في تمكين المنظمات التي يقودها اليافعون والياfecات أو المنظمات المجتمعية أو كليهما والتي تخدم اليافعين والياfecات في الأنشطة الإنسانية
- جمع الأدلة لتوفير برامج متعددة القطاعات لتحسين نتائج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية
- استكشاف آليات إحالة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وتجربتها 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، حددت مجموعة الأدوات عدة مجالات للتطوير المستقبلي لأدوات التنفيذ لمشاركتها مع مجتمع ممارسة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. تقترح مجموعة الأدوات استكشافًا مستقبليًا لتطوير:

- أدوات وأمثلة لإجراء أنشطة الجهوزية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، خاصة فيما يتعلق بإشراك شبكات المراهقين والمراهقات/اليافعين والياfecات بصفتهم المستجيبين الأوائل قبل حدوث الأزمة
- مواد المعلومات والتعليم والتواصل القياسية (IEC) المصممة خصيصًا للمراهقين والمراهقات والياfecين والياfecات 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 المعرضة للخطر من المراهقين والمراهقات (مثل الأمهات المراهقات، والمراهقين والمراهقات اليتامى 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