

التواصل من أجل التغيير الاجتماعي والسلوكي:
دليل لبرامج الصحة الجنسية والإنجابية للشباب في مصر



شكر وتقدير

يوجه مشروع شركاء دعم التواصل الصحي (HC3) - الممول من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية USAID، ومقره مركز جونز هوبكينز لبرامج التواصل (CCP) - جزيل الشكر، والتقدير إلى د. ممدوح وهبه، وأحمد حسين، ووسام حسن، اعترافاً بجهودهم الدؤوبة بشأن هذا الدليل، وإلى إيرين بورتيللو وأرزوم سيلوجلو أيضاً على كافة الإضافات الإدارية والفنية. ويسعدنا توجيه الشكر أيضاً إلى العديد من المنظمات بمصر ومنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا لمراجعتهم وملاحظاتهم المميزة على مدار عملية تصميم هذا الدليل. وفي النهاية، يوجه مشروع شركاء دعم التواصل الصحي HC3 امتنانه إلى إيمي كاي وأنجيلا براسينجتون بمكتب الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية في واشنطن، وإلى شهيرة حسين في مكتب الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية في مصر، على ما قدمن من دعم وتوجيه قيم ومميز.

تم إنتاج هذا الدليل بدعم من الشعب الأمريكي من خلال الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية USAID. يدعم مكتب الصحة العالمية التابع لوكالة الأمريكية للتنمية الدولية للسكان والصحة الإنجابية مشروع شركاء دعم التواصل الصحي HC3 بموجب اتفاقية التعاون رقم

#AID-OAA- A-12- 00058

صورة الغلاف

زوجان حديثا الزواج بالمنيا، مصر، خلال مبادرة زيارة منزلية لحديثي الزواج، برنامج توعوي خاص بمشروع التواصل من أجل حياة صحية، والممول من قبل الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية 2005 © USAID. أمريتا جيل-بيلي، بإذن من فوتوشير.

بيانات التواصل

Health Communication Capacity Collaborative
Johns Hopkins Center for Communication Programs
111 Market Place, Suite 310
Baltimore, MD 21202 USA
Telephone: +1-410-659-6300
Fax: +1-410-659-6266

www.healthcommcapacity.org

© 2017، مركز جونز هوبكينز لبرامج التواصل

7..... الجزء الأول

7..... لماذا هذا الدليل؟

8..... معلومات عن الدليل

8..... ما هو الغرض من الدليل؟

8..... من هو الجمهور المستهدف لهذا الدليل؟

9..... ما هي مكونات الدليل؟

9..... كيف يجب استخدام الدليل؟

9..... قابلية الدليل للتكيف

10..... رموز الدليل و«مفتاح» المعاني

11..... الصحة الجنسية والإنجابية للشباب

11..... من هم الشباب؟

13..... لماذا التركيز على الشباب؟

15..... لماذا يعد الشباب في المجتمعات المحافظة فريداً من نوعه؟

15..... ما هي الصحة الجنسية والإنجابية؟

16..... كيف تؤثر الصحة الجنسية والإنجابية على تنمية الشباب؟

18..... العنف القائم على النوع الاجتماعي

18..... ما هو العنف القائم على النوع الاجتماعي؟

18..... ما هي تبعيات العنف القائم على أساس النوع؟

19..... المصادر

21..... جولة في مدينة خيالية

21..... مدينة «طوماي»

21..... جمعية «جيل الأمل» الأهلية

22..... الشخصيات

24..... التواصل ونظرية التغيير السلوكي والاجتماعي

24..... ما هو التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي SBCC؟

24..... النهج "P"

26..... التسويق الاجتماعي

27	..... ما الذي يؤثر على سلوك الأفراد؟
28	..... نظريات التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي
30	..... نموذج المعتقدات الصحية
32	..... نظرية السلوك المخطط
34	..... مراحل التغيير
36	..... نظرية التعلم الاجتماعي
38	..... انتشار الابتكارات
40	..... الدروس المستفادة من البرامج الناجحة للتواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي للشباب
42	..... المصادر

45 الجزء الثاني

45	..... العناصر الأساسية لبرامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي للشباب
47	..... العنصر الأساسي 1: جمع المعلومات المفيدة حول الشباب
48	..... تحديد مشكلة الصحة الجنسية والإنجابية
49	..... استخدام البحوث الأولية والثانوية
53	..... ورقة العمل #1: إضافة المعنى للبحوث الأولية والثانوية
57	..... ورقة العمل #1: إضافة المعنى للبحوث الأولية والثانوية- نموذج طوماي
62	..... المصادر
70	..... العنصر الأساسي 2: التعرف على العالم الخاص بالشباب
70	..... وضع خرائط المجتمع أو تقييم الشباب
71	..... تحديد الشركاء المحتملين ذوي الأولوية
73	..... ورقة عمل #2: تقييم الشباب
77	..... ورقة عمل #2: تقييم الشباب- نموذج طوماي
82	..... ورقة عمل #3: رسم خرائط المجتمع
84	..... ورقة عمل #3: رسم خرائط المجتمع- نموذج طوماي
86	..... المصادر
87	..... العنصر الأساسي 3: تقسيم الجمهور
89	..... اختيار الجمهور المستهدف
91	..... ورقة عمل #4: تقسيم الجمهور
94	..... ورقة عمل #4: تقسيم الجمهور - نموذج طوماي

96	تحديد الجمهور الأولي والثانوي
97	المصادر
98	العنصر الأساسي 4: استنباط خصائص وصفات الجمهور المستهدف
99	استعراض البيانات التي تم جمعها على شرائح الجمهور الأولي
102	ملخص المعلومات الرئيسية وإنشاء ملفات الجمهور
103	ورقة العمل # 5: خصائص وصفات الجمهور المستهدف
108	ورقة العمل # 5: خصائص وصفات الجمهور المستهدف - نموذج طوماي
112	عمل اختبار أولي للخصائص والصفات مع الجمهور
112	المصادر
113	العنصر الأساسي 5: إنشاء الأهداف ومؤشرات السلوكية
113	دراسة وتحديد الأهداف السلوكية
114	تحويل الأهداف السلوكية إلى أهداف SMART
116	ورقة العمل # 6: الأهداف السلوكية
118	ورقة العمل # 6: الأهداف السلوكية - نموذج طوماي
120	وضع مؤشرات سلوكية
122	ورقة العمل # 7: المؤشرات السلوكية
124	ورقة العمل # 7: المؤشرات السلوكية - نموذج طوماي
127	المصادر
128	العنصر الأساسي 6: تحديد قنوات التواصل المناسبة للشباب
129	النظر في مزايا وعيوب قنوات التواصل للشباب
136	استكشاف القنوات المتاحة للوصول إلى الجمهور المستهدف
137	ورقة عمل # 8: يوم في الحياة
140	ورقة عمل # 8: يوم في الحياة - نموذج طوماي
142	ورقة العمل # 9: استعراض قنوات التواصل المتاحة
144	ورقة العمل # 9: استعراض قنوات التواصل المتاحة - نموذج طوماي
146	اختيار مجموعة من القنوات الأساسية والداعمة
148	ورقة العمل # 10: اختيار قنوات التواصل
151	ورقة العمل # 10: اختيار قنوات التواصل - نموذج طوماي
156	إنشاء الأصوات المحيطة وتعزيز الرسائل

158	المصادر
161	العنصر الأساسي 7: تصميم الرسائل للشباب
162	وضع ملخص مبتكر
163	ورقة العمل #11: الملخص المبتكر
165	ورقة العمل #11: الملخص المبتكر - نموذج طوماى
168	فهم اللغة المستخدمة للجمهور المستهدف
169	ورقة العمل #12: ما الذي يقوله الشباب
170	ورقة العمل #12: ما الذي يقوله الشباب - نموذج طوماى
172	اختبار ملائمة المحتوى للشباب
176	الجزء الثالث
178	تحديات واستراتيجيات التنفيذ
185	الجزء الرابع
185	مشاركة ما تم تعلمه
187	قاموس المصطلحات

الجزء الأول

لماذا هذا الدليل؟

ما هو الغرض من الدليل؟

الغرض من هذا الدليل I-Kit هو التعريف بمجموعة من العناصر والأدوات الضرورية اللازمة لاستحداث أو دعم برامج التواصل من أجل التغيير الاجتماعي والسلوكي للصحة الجنسية والإنجابية للشباب في الفئة العمرية من 15 إلى 24 سنة . وقد تم تصميم الدليل من أجل التثقيف حول العناصر الأساسية للتواصل من أجل التغيير الاجتماعي والسلوكي، والمساعدة على تطبيق هذه العناصر باستخدام مجموعة من أوراق العمل الملحقه.

وتتكون العناصر السبعة الأساسية التي يتضمنها الدليل من التالي:

1. جمع المعلومات المفيدة عن الشباب.
2. التعرف على العالم الخاص بالشباب.
3. تقسيم الجمهور المستهدف إلى شرائح.
4. استنباط خصائص وصفات الجمهور المستهدف.
5. إنشاء أهداف ومؤشرات سلوكية.
6. تحديد قنوات الاتصال في المجتمع.
7. تصميم الرسائل الخاصة بالشباب.

وهذا الدليل ليس مصممًا من أجل أن يقوم بالتعريف خطوة بخطوة عن تصميم وتنفيذ برنامج متكامل حول (التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي)؛ لأن هناك مراجع أخرى تسرد هذه الخطوات. أما إذا أردت أن تحصل على معلومات أكثر عن كيفية تصميم مثل هذا البرنامج يمكنك الرجوع إلى الجزء الخاص بالمراجع في نهاية هذا الدليل.

ولكن يقوم الدليل فقط بتبسيط الضوء على العناصر الأساسية لبرامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي مع التركيز على الملامح الفريدة لعالم الشباب المصري.

ويمكنك أن تقوم باستخدام الدليل ككل - من البداية إلى النهاية - ويمكنك أيضًا اختيار بعض العناصر الأساسية التي تراها مهمة لبرنامجك، مع أنه من المستحب التعرف على كافة هذه العناصر.

من هو الجمهور المستهدف لهذا الدليل؟

تم تصميم الدليل من أجل استخدامه من قبل مجموعات متعددة تشمل:

- متخصصي برامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي: مثل مديري برامج التواصل من أجل الصحة، والمصممين، ومسؤولي التنفيذ الذين يعملون بالفعل مع الشباب، أو لديهم الاهتمام أو الرغبة في القيام بذلك.
- متخصصي برامج الصحة الجنسية والإنجابية: مثل مدراء البرامج ومصمميها ومسؤولي تنفيذها الذين يقومون بالفعل بتضمين عناصر التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي في عملهم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، أو هؤلاء الذين لديهم الرغبة في ذلك .
- المنظمات التي يتولاها الشباب أو الخبراء المعنيين بالشباب: مثل مدراء البرامج ، والمصممين لها، ومسؤولي التنفيذ العاملين بالفعل بتضمين عناصر التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي في عملهم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، أو هؤلاء المهتمين بذلك .

ما هي مكونات الدليل؟

يتضمن الدليل الأجزاء التالية:

1. لماذا هذا الدليل؟ يوضح هذا الجزء المبادئ الأساسية، فهو يوفر التعريفات الأساسية حول برامج التواصل من أجل التغيير السلوكي، وصحة الشباب، كما يتيح نظرة عامة على عناصر تصميم برامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي الناجحة. ويقدم الدليل مجموعة من النماذج والشخصيات الخيالية وجمعية أهلية في مدينة خيالية تسمى «طوماي». وتستخدم هذه الشخصيات وحكاياتها على مدار أجزاء الدليل من أجل تسهيل التعرف على العناصر الأساسية السبعة واستكمال أوراق العمل.
2. العناصر الأساسية وأوراق العمل: تقوم هذه الأقسام بوصف المحاور والمكونات المهمة لبرامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي للصحة الجنسية والإنجابية للشباب. ويتضمن كل عنصر أساسي الاعتبارات الرئيسية، وأمثلة قصيرة وأوراق عمل، والتي تم تصميمها لمساعدة مستخدمي الدليل في تعلم كيفية تطبيق عناصر التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي. ويمكن استخدام أوراق العمل للتطبيق العملي أو للتخطيط للبرامج ودعم البرامج القائمة وذلك باستخدام بيانات واقعية. وتم إدراج عينة لأوراق عمل تم استكمالها لتوجيهك عند ملء فراغات أوراق العمل الخالية، ومن المستحب أن تقوم بتصوير مجموعة من أوراق العمل لك ولل فريق الخاص بك لاستخدامها أثناء مراجعة الدليل.
3. المصادر: سوف تجد في بعض الصفحات وأيضًا في قسم المصادر في نهاية كل من العناصر الأساسية، بعض المراجع الإضافية التي تفيد في تصميم برامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي.

كيف يجب استخدام الدليل؟

الغرض من الدليل هو المساعدة على تفهم المكونات الرئيسية لعملية التخطيط للتواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي، وكيف يمكن تطبيقها تحديدًا على برامج الصحة الجنسية والإنجابية للشباب. تم تصميم الدليل بصورة مبسطة ليكون مرجعًا للتعليم الذاتي أو كجزء من تدريب، حيث لا توجد أي ضرورة لإجراء أي تدريب لمستخدميه، وقد وجدت بعض المنظمات التي قامت باستخدامه من قبل أنه من المفيد أن يقوم أحد الميسرين أو أكثر بتصفح الدليل في البداية ثم شرحه لبقية أعضاء الفريق من مصممي البرامج والقائمين على تنفيذها.

نوصي بأن تقوم باستعراض الدليل من البداية حتى النهاية، حيث يعتمد كل عنصر أساسي على العنصر السابق له. وبعد ذلك يمكنك أن تقرر ما إذا كنت ستستخدم الدليل ككل، أو ستقوم باستخدام بعض العناصر فقط بناءً على احتياجات برنامجك، وسيختلف وقت دراسة كل عنصر حسب مستوى خبرة المستخدم، وكيفية استخدامه له. وفي المتوسط، قد يستغرق العمل من خلال العناصر الأساسية ككل - بما في ذلك أوراق العمل المناظرة لها - من ساعتين إلى أربع ساعات. وعلى الرغم من إمكانية استخدام الدليل بواسطة كل فرد على حدة، فإنه يوصى باستكمال أوراق العمل في مجموعات لتضمن عدة رؤى مختلفة وتشجيع الحوار والتفكير النقدي.

قابلية الدليل للتكيف

صُمم الدليل لدعم برامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي، وتبسيط الضوء على العناصر الرئيسية لمفهوم برامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي للصحة الجنسية والإنجابية للشباب المصري، والشباب في الدول الأخرى في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (MENA). ومن الممكن أيضًا استخدام العناصر الأساسية المذكورة بسهولة لأي من الموضوعات الصحية في مناطق أخرى، أو مجموعات عمرية مختلفة. ويمكنك استخدام العناصر الأساسية من أجل الاحتياجات المحددة للبرنامج الخاص بك وجمع كافة البيانات المتعلقة.

رموز الدليل و«مفتاح» المعاني

من خلال الدليل، سترى مجموعة من الرموز المتكررة.

يشير هذا الرمز إلى **التذكيرات** أو المقترحات للأشياء التي ينبغي القيام بها أو التفكير فيها عند التخطيط لبرنامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي.



يدعوك هذا الرمز **للتجربة!** وذلك باستخدام أوراق العمل المخصصة لمساعدتك في وضع ما تعلمته محل التطبيق، وفهم العناصر الأساسية بشكل أفضل.



يشير هذا الرمز في النصوص إلى قسم **المصادر** في نهاية كل عنصر أساسي، وإلى الأدوات الإضافية التي تساعدك وتساعد فريق العمل الخاص بك على تعظيم الاستفادة من الدروس المتاحة بالدليل وأمثلة المشروع وازدياد معرفتك الشخصية .



نحن نشجعك على إشراك الشباب عند استكمال أوراق العمل أو وضع الاستراتيجيات الخاصة ببرنامجك، حيث سيساعدك ذلك على ضمان قيام البرنامج بتلبية احتياجات الشباب بالفعل وإخراجها بالأسلوب المناسب لهم. ابحث عن هذا الرمز في جميع أماكن الدليل الخاصة **بمشاركة الشباب**.



يركز الدليل على الشباب في الفئة العمرية من 15 إلى 24 عامًا . رغم أن هناك القليل من البرامج التي تليي أو تعني باحتياجات ومتطلبات **المراهقين** في الفئة العمرية 15 إلى 19 عامًا. ومن أجل ألا تهتمش أو تنسى هذه المرحلة العمرية ابحث عن هذا الرمز للإشارة إلى الاعتبارات الخاصة لإدماج هذا الشريحة السكانية في تخطيط البرنامج الخاص بك.



والآن وقد تعرفت على مقدمة عن الدليل، ومكوناته، وكيفية استخدامه، فقد حان الوقت للبدء!

من هم الشباب؟

الشباب هم الأفراد المنتقلون من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد، ويشير مصطلح "الشباب" (Youth) إلى هؤلاء في الفئة العمرية من 15 إلى 24 عامًا، أي أنه يتضمن كلاً من المراهقين (Adolescents) الأكبر سنًا - في الأعمار بين 15 حتى 19 عامًا - والبالغين الناشئين (Emerging Adults) في الأعمار من 20 إلى 24 عامًا. وخلال هذه المراحل من الحياة تطرأ على المراهقين والشباب تغييرات كثيرة وكبيرة ومتلاحقة في نموهم الجسدي وكذلك في طريقة سلوكهم وتفكيرهم وعلاقاتهم مع الآخرين، ويمر الجميع بهذه المراحل المختلفة للنمو.

تذكير!



استعد ذاكرتك عندما كنت أصغر، هل يبدو هذا مألوفًا لك؟

من السهل التفكير أن الشباب «ينبغي» عليه التصرف بشكل معين، واختيار بعض الاختيارات المحددة، ولكن لإنشاء برامج فعالة للشباب، من الأفضل أن نضع أنفسنا مكانهم، ونفكر ما هو الممتع والمثير للتحديات وقت المراهقة والشباب.

والانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد هي فترة يتخللها مشاعر الحيرة والتوتر، وتشكيل الهوية، وتجربة المخاطر، وحب التجارب. وهي أيضًا المرحلة العمرية المميزة بالفضول، والنضوج الجنسي، وزيادة التأثير بالأقران، والانتقال من الاعتماد على تجارب الآخرين إلى الاستقلالية، واتخاذ القرارات المستقلة. وفي منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، هناك العديد من الاختلافات بين الجنسين من حيث المساحة المتاحة لاستقلال الفتيات والفتيان المراهقين عند الدخول في مرحلة البلوغ، وسيتم مناقشة ذلك فيما بعد.

شكل 1 يقدم معلومات مفيدة عن كيفية تطور المراهقين والشباب اجتماعيًا، ومعرفيًا، وجسديًا، وجنسيًا. وبالطبع، لا يوجد أي تماثل بين أي شخصين، حيث ينمو ويتطور كل شخص بشكل وطريقة مستقلة عن الآخر. وكما سنرى في هذا الدليل أن الانتقال من مرحلة إلى أخرى قد يكون مفاجئًا، وقد يؤثر على الشباب الذكور بطريقة تختلف عن تأثيره على الشابات الإناث. وفي بعض المجتمعات يتاح للذكور التحكم في قراراتهم وسلوكياتهم الصحية على مدار حياتهم، ولكن قد تجد الفتيات أن هناك من يتخذ لهن القرارات الخاصة بالصحة الجنسية والإيجابية، حيث تجد الفتاة أثناء مراحل نموها كمراهقة أنها أصبحت زوجة، وفجأة وبدون أي توقعات تجد نفسها تتحمل مسؤوليات البالغين، بما في ذلك مسؤولياتها كزوجة، وأم لأطفال، ومسؤولة عن رعاية أسرة؛ مما قد يكون مرهقًا جسديًا، وعاطفيًا، واجتماعيًا.

¹ الأمم المتحدة، تعريف الشباب: <http://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/fact-sheets/youth-definition.pdf>

شكل 1. جدول التطور النفسي للمراهقين والشباب²

يوضح هذا الجدول مراحل النمو، ويقوم بوصف التطور النموذجي للانتقال من «مراهق صغير» إلى «بالغ صغير». وتم إضافة بعض التفاصيل الإضافية باللون الأزرق لتسليط الضوء على كيفية مواجهة الذكور والإناث لهذه التغييرات بصورة مختلفة في مصر ومنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا.

المراهقون الصغار (10-14)	المراهقون الأكبر سنًا (15-19)	صغار البالغين (20-24)
الحاجة إلى الاستقلال		
تحدي السلطة (مثال: الآباء، والمعلمين)، ورفض الطفولة، والرغبة في المزيد من الخصوصية. قد يكون "تحدي السلطة" أكثر قبولاً إذا صدر من قبل الفتيان أكثر من الفتيات؛ بسبب المعايير الاجتماعية.	الابتعاد عن الآباء، والاقتراب من الأقران، والبدء في اكتساب القيم الخاص بهم. قد تتزوج بعض الفتيات ضد رغبتهن، وفي هذه المرحلة يتزوج بعضهن من الرجال الكبار في السن، ولا يكون لديهن أي استقلالية. وتبدأ الضغوط من العائلة لاستعجال حدوث الحمل والإنجاب.	البدء في العمل/الدراسات العليا، والدخول في مرحلة الرشد وإعادة الاندماج مع العائلة. قد لا يسمح للشابات باستكمال الدراسة، وقد يتم منعهن من العمل خارج المنزل بناءً على المعايير الاجتماعية، والعائلية، والتراثية.
التطور المعرفي		
البحث عن الأفكار المجردة، والسعي لاتخاذ القرارات المستقلة، وتقلب المزاج.	البدء في تكوين الأفكار المجردة الصعبة والاستجابة لتبعيات السلوكيات الخاصة بهم.	تأسيس الأفكار المجردة، وتحسين مهارات حل المشكلات، والقدرة على حل الصراعات.
مجموعة الأقران		
وجود العديد من الصداقات بين الأفراد من نفس الجنس.	تكوين روابط قوية بين الأقران، واستكشاف القدرة على جذب الشركاء، وتأثير الأقران على السلوكيات.	أقل تأثرًا بالأقران في اتخاذ القرارات، وتكون القرارات متعلقة بالأفراد أكثر من الأقران.
شكل الجسم		
ينشغلون بالتغيرات الجسدية، وانتقاد المظهر، والقلق حول البلوغ. وفي هذه المرحلة، تبدأ بعض الفتيات ارتداء الحجاب.	يقل الاهتمام بتغييرات الجسم، ويزيد الاهتمام بالمظهر الجذاب والتركيز على الذات.	الشعور بالراحة تجاه شكل الجسم، وقبول المظهر الشخصي.
النشاط الجنسي		
بدء شعور الانجذاب للجنس الآخر. تشعر الفتيات بأحاسيس رومانسية كثيرة.	وجود اهتمام متزايد بالأمر الجنسية، وقد يكون هناك صعوبات تجاه المشاعر الجنسية. في حالة الزواج، سيقوم الشاب أو الفتاة بتجربة أول علاقة جنسية لهم.	البدء في إنشاء علاقات حميمة جادة، لتحل محل علاقات "الشلية" بين مجموعات الشباب.

² مقتبس من إنجيندر هيلث (2002): الخدمات الصديقة للشباب: دليل مقدمي الخدمات، الجزء الرابع: تنمية المراهقين. تم الاسترجاع من www.EngenderHealth.org/files/pubs/gender/yfs/04-adolescent.pdf

لا يُعتبر العمر ومراحل النمو هما فقط ما يميز مرحلة المراهقة والشباب؛ فهناك جوانب أخرى مؤثرة على هويتهم وأفعالهم، والتي تتضمن التالي:

- **الحياة العائلية:** قد يكون للتييم طريقة مختلفة للتنشئة عن الشاب الذي نشأ في المنزل بين والديه.
- **الزواج:** قد تكون احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للفتاة المتزوجة البالغة من العمر 18 عامًا مختلفة تمامًا عن احتياجات الفتاة غير المتزوجة وفي نفس العمر.
- **الأصدقاء والعلاقات الاجتماعية:** تشير الأبحاث إلى أن الشباب الذي لديه علاقات اجتماعية وصدقات أقوى بين أقرانه يتمتع بمستوى صحي أفضل، ولديهم مهارات سلوكية واجتماعية أكثر من الشباب الذي ليس لديه أي دعم اجتماعي.³
- **الدين/المعتقدات الدينية:** تتكون لدى الشاب الذي ينشأ في منزل ملتزم دينيًا مفاهيم مختلفة حول الصحة الجنسية عن تلك التي يتعلمها الشاب الذي ينمو في أسرة غير ملتزمة دينيًا.
- **المستوى التعليمي:** الشباب في المدرسة الثانوية لديهم طموحات وفرص مختلفة عن الشباب الذي لم يكمل الدراسة الابتدائية.
- **الحالة الاجتماعية والاقتصادية:** قد يواجه الشباب الأكثر فقرًا تحديات وفرص مختلفة عن الشباب الأيسر حالًا.

لماذا التركيز على الشباب؟

قد تتطور الخيارات التي يتخذها الشخص في سن الشباب لتصبح عادات ثابتة، وتستمر معه إلى مراحل العمر المتقدمة. وتتضمن هذه الخيارات السلوكيات الصحية وغير الصحية.

فعلى الصعيد العالمي، ترتبط نحو ثلثي حالات الوفاة المبكرة بالسلوكيات والممارسات التي تبدأ في سن المراهقة.⁴ فعلى سبيل المثال، قد يؤدي التدخين والعادات الغذائية غير السليمة وقلة النشاط البدني إلى المرض أو الموت المبكر في مرحلة لاحقة من العمر. وفي مصر، يقوم 28% من الذكور في الفئة العمرية 13 إلى 35 عامًا باستخدام منتجات التبغ⁵؛ (16% في الفئة العمرية من 15 إلى 19، و41% في الفئة العمرية 20 إلى 24)، وهو المعدل الذي يتزايد ليصل إلى 60% تقريبًا في الأعمار من 50 إلى 54. بينما تدخن الفتيات بنسب أقل، وينتشر تدخين «الشيشة» إلى حد ما بين الفتيات في المناطق الحضرية.

³ Campbell C, Foulis CA, Maimane S, and Sibya Z. (2005) تأثير البيئة الاجتماعية على فعالية حماية الشباب من فيروس نقص المناعة البشرية: دراسة حالة جنوب أفريقيا. رعاية الإيدز، 17(5): 471-478. Montgomery MR and Hewett PC. (2005) المناطق الحضرية الفقيرة والصحة في الدول النامية: تأثير الأسرة والأحياء. ديموغرافيا، 42(3): 397-425. Kaufman CE, Clark S, Manzini N, May J. (2004) السلوكيات الجنسية للمجمعات، والفرص، والمراهقين كوازولو ناتال، جنوب أفريقيا. دراسات في تنظيم الأسرة، 35 (4): 261-274.

⁴ منظمة الصحة العالمية (2008). 10 حقائق حول صحة المراهقين http://www.who.int/topics/adolescent_health/en Gore F, Bloem P, Patton GC, Ferguson J, Joseph V, Coffey C, Swayer SM, and Mathers CD (2011) التحليل المنهجي. Lancet. 2011; 377:2093-102.

⁵ Roushdy, Rania and Maia Sieverding. 2015. "تقرير ملخص: مسح الشباب في مصر 2014 - الدليل للسياسات، والبرامج، والأبحاث". القاهرة: مجلس السكان.

مخاطر الاكتئاب بين المراهقين في مصر:

أجريت دراسة عام 2013، للتعرف على مؤشرات الصحة النفسية بين طلاب المدارس الثانوية في محافظة المنوفية في مصر. وقد أظهرت النتائج وجود معدلات مرتفعة للقلق والاكتئاب بين الطلاب.

حيث كان انتشار أعراض القلق بنسبة 41.2%، وكان انتشار اضطرابات القلق بنسبة 21%. وكان إجمالي انتشار أعراض الاكتئاب بنسبة 28.6%، وانتشار اضطرابات الاكتئاب بنسبة 11.3%. وكان انتشار أعراض الوسواس القهري بنسبة 15.8%، وكان اضطرابات الوسواس القهري بنسبة 2.7%. وكان هناك انتشار للاضطرابات النفسية الشائعة.

ويمكن أن تؤثر هذه الاضطرابات الصحية سلبًا على النمو بصفة عامة للشباب، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية لهم، وعلاقتهم مع الآخرين ومن المهم إدراك أن الصحة النفسية هي من أهم عناصر صحة الشباب بشكل عام والصحة الإنجابية بشكل خاص.

الدراسة: البهنسي، أر، أي وآخرون (2013): مجلة المنوفية الطبية: 44-48 (1) 26

الدراسة: البهنسي، أر، أي وآخرون (2013): مجلة المنوفية الطبية: 44-48 (1) 26

وبالمثل، تبلغ نسبة النساء اللاتي يعانين من السمنة أو زيادة الوزن حوالي 40% بين السيدات في الفئة العمرية بين 15 إلى 19 عامًا، وتزيد هذه النسبة لتبلغ حوالي 90% بين النساء في سن 40 وما فوق⁶. وبين الرجال، أكثر من النصف (56.7%) يعانون من زيادة الوزن أو السمنة ببلوغ عمر 25، وتقترب هذه النسبة من 80% في الرجال في العمر 40 عامًا وما فوق. فالنشاط البدني المحدود والعادات الغذائية غير الصحية وأسلوب الحياة غير النشط وخاصة بين المراهقات، يساهم بشكل كبير في الإصابة بزيادة الوزن.

وبين الأعمار 15 إلى 24، يمر الشباب والشابات بتغييرات صحية، ونفسية، وعاطفية مهمة، ولكن النظم الاجتماعية والصحية ليست دائمًا قادرة على الاستجابة للمتطلبات الخاصة بالشباب. ففي عام 2012، شملت الأسباب الرئيسية للوفاة بين المراهقين والمراهقات في جميع أنحاء العالم فيروس نقص المناعة، والانتحار، والعنف بين الأشخاص؛ وكان الانتحار والمضاعفات الناجمة عن الحمل والولادة هما أهم سببين لحالات الوفاة بين الفتيات في العمر بين 15 إلى 19

وعلى الرغم من أن معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا هي الأدنى على مستوى العالم، فإن المنطقة تمثل واحدة من المنطقتين الوحيدتين بالعالم اللتين لا يزال بهما ارتفاع نسب الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية⁸. وفي مصر، وجد أن عددًا من سمع من الرجال والنساء في عمر الإنجاب عن مرض الإيدز في عام 2015 كان أقل بحوالي 10% مقارنة بعام 2008، وكان 4% من النساء و7% من الرجال في الفئة العمرية من 15 إلى 24 لديهم معرفة شاملة بالإيدز في 2015؛ حيث كانت المعرفة بمرض الإيدز في أقل معدلاتها بين النساء والرجال في الفئة العمرية 15 إلى 19⁹. وهذه المعدلات في غاية الأهمية بسبب زواج العديد من الفتيات أثناء فترة المراهقة، والبدء في تكوين الأسر مع رجال أكبر منهن سنًا، أو مع رجال سبق لهم الزواج ولديهم علاقات جنسية سابقة. فإذا تمت الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أو غيره من الأمراض التي تنتقل جنسيًا، فسوف تلحق مضاعفات هذه الأمراض بالزوجين وأبنائهم طوال حياتهم.

وقد ارتفع معدل الخصوبة بشكل عام في مصر بحوالي 17% بين 2008 و2015¹⁰، وأظهر المسح الذي تم إجراؤه في عام 2014 للشباب المصري أن الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة أقل بين الأزواج الشباب مقارنة بالمتوسط القومي، وأن شباب اليوم أيضًا لديهم الرغبة في إنجاب عدد أكبر من الأطفال. ففي 2009، كانت رغبة الشباب الذي لم يسبق له الزواج والشباب المتزوج حديثًا في الفئة العمرية بين 15 إلى 29 عامًا هي الحصول على متوسط 2.6 و2.8 طفل على التوالي. بينما كان لدى الشباب في نفس العمر عام 2014 الرغبة في الحصول على 2.9 و3.1 طفل على التوالي، وذلك رغم ارتفاع البطالة، ووجود فرص اقتصادية محدودة¹¹. ونظرًا للزواج المبكر للفتيات والرغبة في سرعة حدوث الحمل، فمن المهم أن يكون لدى هؤلاء الفتيات المهارات والمعرفة الكاملة بالخصوبة الآمنة ومخاطر الحمل في سن مبكر مع توافر العلاقات الخالية من العنف مع أزواجهن، حتى يتاح لهن مناقشة التوقيت المناسب للحمل، والفترات بين كل حمل وآخر بكل أمان لتجنب المخاطر الصحية.

وفي النهاية، يتعين علينا النظر في العوامل الأخرى التي قد تؤثر بشكل مباشر على صحة الفتيات والسيدات في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، بما في ذلك ختان الإناث والأشكال الأخرى للعنف ضد النساء وسوء التغذية وتقليل فرص المشاركة الاجتماعية. وعلى الرغم من أن هذه الممارسة في انخفاض في

⁶ وزارة الصحة والسكان (2015). مسح مشكلات الصحة بمصر: <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR313/FR313.pdf>

⁷ منظمة الصحة العالمية، الاستراتيجية العالمية لصحة السيدات، والأطفال، والمراهقين (2016-2030): <http://origin.who.int/life-course/partners/global-2030-lowres.pdf-strategy/globalstrategyreport2016>

⁸ المكتب المرجعي للسكان (2014). فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا: <http://www.prb.org/pdf14/mena-hiv-aids-report.pdf>

⁹ انظر المرجع 6.

¹⁰ انظر المرجع 6.

¹¹ Roushdy, Rania and Maia Sieverding. 2015. "تقرير ملخص: مسح الشباب في مصر 2014 - الدليل للسياسات، والبرامج، والأبحاث". القاهرة: مجلس السكان.

مصر، فإنه في عام 2015، تم ختان 70% من الفتيات في العمر من 15 إلى 19¹². ويتم ختان الإناث عادة للفتيات في عمر الشباب، مما قد ينتج عنه مضاعفات صحية فورية على المدى الطويل.

ما هو ختان الإناث؟

وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، فإن ختان الإناث هو «إجراءات متعمدة لتغيير أو بتر أي جزء من الأعضاء التناسلية للإناث بدون أي أسباب طبية». ويتضمن ذلك إزالة جزء أو كل العضو التناسلي الخارجي للفتيات، ويعتبر ختان الإناث انتهاكاً لحقوق الإنسان.

للتعرف على المزيد، قم بزيارة صحيفة حقائق منظمة الصحة العالمية:

www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en

وفي وجود المخاطر المتعددة التي تهدد صحة وسلامة النشء، من المهم جداً أن نوفر للشباب وندعمه بما يساعده من مهارات ومعلومات وإمكانات لاتخاذ القرارات الصحية السليمة؛ حتى تضمن لهم السلامة والتميز والنجاح في المستقبل.

لماذا يعد الشباب في المجتمعات المحافظة فريداً من نوعه؟

تلعب الأعراف والتقاليد دوراً محورياً في تشكيل هوية، وقيم، ومعتقدات، وسلوكيات الشخص، وأدواره الاجتماعية. وعادة ما يتم اكتساب هذه الثقافة من قبل المعتقدات، والتقاليد التراثية الموروثة والمتأصلة في المجتمعات منذ قديم الأزل. والتي تظل تعكس النظم الاجتماعية، ويكون من الصعب تغييرها.

ولا تزال غالبية الشعوب في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا ملتزمة بشكل كبير بالأعراف والتقاليد الثقافية والاجتماعية المتحفظة، ولكن وعلى الرغم من أن هذه التوجهات المحافظة تأتي من - وتتبع - الممارسات الدينية، فإنه يتم تبنيها والتقيدها بها من قبل كافة القطاعات بالمجتمع بصرف النظر عن دياناتهم. وفي نفس الوقت جلبت العولمة السريعة أبعداً جديدة لحياة الشباب. ويتعين على الشباب الآن التعايش مع عاملين مختلفين تماماً: العالم المحلي الخاص بهم، والعالم الدولي في وقت واحد. كما أن الشباب العربي يتعرض للكثير من الرسائل المتناقضة والمتعارضة سواء من الآباء، أو المؤسسات الدينية أو المؤسسات التعليمية والتي تختلف تماماً عما تبثه وسائل الإعلام المرتبطة بالحدثة والتحرر بصورة لم يسبق لها مثيل في المنطقة.

وعادةً ما تمثل الأعراف الثقافية والتقاليد عوامل حماية للشباب، ولكن في بعض الأحيان قد يتم اعتبارها تحديات لاحتياجاتهم وتوقعاتهم.

ما هي الصحة الجنسية والإنجابية؟

تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها «حالة من اكتمال السلامة البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية، وليس فقط الخلو من الأمراض أو الإعاقة». وبناءً عليه، «... تعالج الصحة الإنجابية الجهاز التناسلي، والعمليات، والوظائف الإنجابية في مراحل العمر المختلفة»¹³.

ويتطلب هذا التعريف الالتزام بنهج ملتزم وإيجابي تجاه الممارسات والعلاقات الجنسية، ويتضمن أن تكون الممارسات الجنسية آمنة وممتعة، وخالية من الإكراه والتمييز والعنف.¹⁴

¹² انظر المرجع 6؛ ولاحظ أيضاً إشارة هذا العدد المذكور ببرنامج وزارة الصحة والسكان إلى الانتشار التراكمي، وليس إلى نسبة الحدوث.

¹³ منظمة الصحة العالمية، الموضوعات الصحية، الصحة الإنجابية: http://www.who.int/topics/reproductive_health/en

¹⁴ منظمة الصحة العالمية (2006). تعريف الصحة الجنسية: تقرير الاستشارات الفنية عن الصحة الجنسية، 28-31 يناير 2001. جنيف، منظمة الصحة العالمية.

ومن الطبيعي أن تختلف النظرة المجتمعية للصحة الإنجابية والجنسية باختلاف مكانة الرجل والمرأة في المجتمع والدور المتوقع من كل منهم ومدى تفعيل المساواة بين الرجال والنساء. ويتعين أن يتم فهمها في إطار النظم المجتمعية السائدة والخلفية الثقافية والاقتصادية. وقد تكون الصحة الجنسية والإنجابية موضوعاً شائعاً للمناقشة داخل المجتمعات المحافظة مثل منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. ولكن يجب في نفس الوقت العلم بأن الدراية والمعرفة حول أمور الصحة الجنسية والإنجابية للشباب هي أمر حيوي للنمو السليم للشباب - وفي النهاية البالغين - ويتعين وضعها كقضية ذات أولوية خاصة للمجتمعات، والمنظمات، وصانعي السياسات.

«شباب اليوم هم أصحاب العمل
اليوم والغد، والمربيون، والمبتكرون،
والسياسيون، والقادة المدنيون،
ولهم دور حيوي في النمو الاقتصادي
والرفاهية.»

شباب USAID في سياسات التنمية 2012

كيف تؤثر الصحة الجنسية والإنجابية على تنمية الشباب؟

يؤدي الشباب الصحي السعيد دوره بشكل أفضل للمشاركة في مجتمعاتهم كمواطنين أشداء وآباء المستقبل. وتحتاج تنمية الشباب إلى خلق البيئة المناسبة لهم للنمو والتعلم واكتساب المهارات والقدرات للوصول إلى ما يسعون إليه من أهداف. وهذا يتطلب إتاحة عددًا من «العوامل الوقائية» لهم مثل التعليم المثمر، والدعم العائلي، والشبكات الاجتماعية والروحية، والأنشطة المجتمعية، وفرص التوظيف، والخدمات الصحية¹⁵، حيث تساهم كل هذه العوامل معًا في بناء صحة جنسية وإنجابية أفضل.

وكما هو موضح في شرح «لماذا التركيز على الشباب؟»، يخضع الشباب والشابات إلى بعض الأحداث المهمة التي تتعلق بصحتهم الجنسية والإنجابية بين العمر 15 إلى 24، فقد يكونون ممن بدأ إنشاء العلاقات والزواج وتكوين الأسر، وبدأوا أيضًا التفكير في استخدام وسائل تنظيم الأسرة. وتكثر في مصر وبعض الدول الأخرى في المنطقة ظاهرة الزواج المبكر بين المجتمعات الأكثر فقرًا والأقل تعليمًا. فالزواج المبكر عادةً ما يعني حدوث الحمل في سن المراهقة، والذي يرتبط بمخاطر صحية كبيرة للأمهات والمواليد على السواء. كما أن الفتيات المتزوجات في سن صغير هن الأكثر عرضة للتسرب من التعليم، والأكثر عرضة للعنف الأسري. وعادةً لا تستخدم هؤلاء الفتيات أي وسائل لتنظيم الأسرة ولديهن معدلات مرتفعة للخصوبة. وأيضًا تنتشر ظاهرة الختان للبنات في بعض دول المنطقة وبمعدلات مرتفعة في مصر ولها آثار صحية ونفسية واجتماعية سلبية متعددة وقد تؤدي إلى الموت. وغالبًا ما يكون الزوج أو الأب أو العائلة هم أصحاب القرار في الختان أو إجبار البنات على الزواج المبكر، وترك المدرسة، أو الإنجاب في سن صغير. ولا يكون للفتاة الصغيرة أي رأي أو أي مجال للاعتراض، فهذه الظروف القسرية تمثل حواجز للصحة الجنسية والإنجابية وتعزيز الصحة.

ووجود علاقات آمنة ومناسبة للتقاليد مع الجنس الآخر هو أمر في غاية الأهمية للشباب لحمايتهم من الأمراض والمخاطر، فالأمراض المنقولة جنسيًا - مثل فيروس نقص المناعة البشرية والالتهاب الكبدي الفيروسي B - هي أمر شائع بين الشباب. ولها العديد من التبعيات السلبية على الصحة، وقد تؤدي إلى الوفاة، أو العديد من التداعيات المرضية التي تؤثر على الصحة الإنجابية بين الرجال والنساء، مثل العقم والالتهابات المزمنة لمنطقة الحوض.

كما تؤثر أنماط الحياة غير الصحية - والأمراض غير المعدية المرتبطة بها- على الصحة الجنسية والإنجابية أيضًا. فتساهم السمنة، على سبيل المثال - والتي تتزايد في مصر وفي الدول الأخرى في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا - في وجود مضاعفات صحية مثل داء السكري (Diabetes Mellitus) وتوجد أعلى معدلات هذا المرض في العالم في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا^{16,17}، فنحو 15% من البالغين في مصر مصابون به، وقد تؤدي السمنة أيضًا إلى ارتفاع ضغط الدم وزيادة معدل الكوليسترول، وقد تتسبب زيادة الوزن في حدوث خلل في مستويات الهرمونات لدى النساء، واضطرابات الحيض، وعدم انتظام التبويض، وانخفاض فرص حدوث الحمل. ويمكن أن تتسبب السمنة في زيادة نسبة احتمال حدوث الإجهاض، والمضاعفات الأخرى خلال فترة الحمل مثل الولادة المبكرة، وتسمم الحمل، وسكري الحمل. كما أن الأطفال المولودين لأمهات تعانين من السمنة هم أكثر عرضة للإصابة بالسمنة والعديد من المشكلات الصحية فيما بعد. والرجال الذين يعانون من السمنة يكونون أيضًا عرضة لانخفاض الخصوبة بسبب نقص مستويات هرمون التستوستيرون الذكري، وبالتالي يؤثر على جودة وصحة الحيوانات المنوية لديهم.

أما التدخين - وهو أمر شائع في مصر - فإنه يشكل خطرًا رئيسيًا على الصحة، حيث يتسبب في الإصابة بأمراض وسرطان الجهاز التنفسي وأجهزة

¹⁵ Blum R. (1998) تنمية الشباب الصحي كنموذج لتعزيز صحة الشباب: استعراض. مجلة صحة الشباب. 368:22-375; منظمة الصحة العالمية (1993) صحة الشباب: التحدي والوعود: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/37353>; FECINU (5002) تنمية المراهقين: الرؤى وأطر العمل - ورقة مناقشة: https://www.unicef.org/ADAP_series_1.pdf

¹⁶ الاتحاد الدولي لداء السكري (2015). مشروع بريدجس: www.idf.org/BRIDGES/map/egypt

¹⁷ الاتحاد الدولي لداء السكري (2015)، صفحة مصر: www.idf.org/membership/mena/egypt

متعددة أخرى، ويمكن أن يتسبب في انخفاض فرص الحمل للمرأة، وزيادة مخاطر الإجهاض، ووفاة الجنين أثناء الحمل، والتشوهات الخلقية للجنين. كما يتسبب التدخين أثناء الحمل أو أثناء تناول حبوب تنظيم الأسرة عن طريق الفم في زيادة احتمالات الإصابة بالجلطات الدموية، مما قد يتسبب في حدوث الأزمات القلبية أو السكتة الدماغية بنسب أكبر من غير المدخنين. وبالنسبة للرجال، فيمكن للتدخين المعتاد أن يقلل من عدد الحيوانات المنوية والاضرار بها.¹⁸

وعلى النقيض من ذلك نجد أن النشاط البدني (Physical Activity) له العديد من الفوائد الصحية، فكونك نشيطاً يعني إمكانية السيطرة على وزن جسمك، والحد من مخاطر أمراض القلب، والحماية من الإصابة بداء السكري وبعض أنواع السرطان. كما أن النشاط البدني يحد من مخاطر الإصابة بالاكنتاب، والذي يتعرض له الشباب بشكل خاص، كما يؤدي إلى تحسين المزاج وأتماط النوم. وتؤدي ممارسة الرياضة والأنشطة البدنية إلى زيادة الإعتزاز والثقة بالنفس، وتشجيع العلاقات الصحية مع الآخرين وتحسن الأداء الدراسي.

والمشاركة المدنية للشباب (Youth Civic Engagement) هي عامل وقائي آخر، يؤدي إلى صحة أفضل، وتحسن النمو ورفاهة الشباب. وهو عامل رئيسي لتمكين الشباب، وذلك عن طريق المشاركة في مبادرات المجتمع المحلي، واكتساب الخبرة على العمل الجماعي، والحصول على مهارات جديدة، وزيادة الشعور بالثقة، والتواصل الهادف مع الشباب الآخر والبالغين. فالشباب المشاركون بالأنشطة المجتمعية هم أقل عرضة للمشاركة في سلوكيات عالية الخطورة مثل التدخين، وتعاطي المخدرات، والعنف، والعلاقات الجنسية غير الآمنة. وتؤدي المشاركة المدنية للشباب إلى تحسين الصورة الذاتية والمزيد من المشاركة المدنية في مراحل لاحقة من الحياة.¹⁹

وبذلك .. يمكن أن يكون هذا الدليل أداة مساعدة للمنظمات التي يقودها الشباب ومدراء برامج الشباب؛ لتصميم وتنفيذ مشروعات التغيير الاجتماعي والسلوكي التي تركز على الصحة الجنسية والإنجابية لمجتمعاتهم.

¹⁸ التدخين والسمنة ومخاطر تجلط الدم في الأوردة أثناء الحمل والنفاس: (2007) لارسن والفريق.

Larsen TB, et al (2007): Maternal smoking, obesity, and risk of venous thromboembolism during pregnancy and the puerperium: Thromb Res. ;120:505-9

¹⁹ مركز دراسة السياسة الاجتماعية (2011) : تعزيز المشاركة المدنية للشباب.

www.cssp.org/policy/papers/Promoting-Youth-Civic-Engagement.pdfwww.cssp.org/policy/papers/Promoting-Youth-Civic-Engagement.pdf

العنف القائم على النوع الاجتماعي

ما هو العنف القائم على النوع الاجتماعي؟

قد يتعرض كل من الرجال والنساء للعنف المتعلق بالنوع الاجتماعي (Gender-Based Violence)، ولكن العنف ضد المرأة هو الأكثر شيوعًا، وهو المصطلح الشائع للاستخدام ويشير إلى الأعمال المرتكبة ضد المرأة.

والعنف القائم على أساس النوع الاجتماعي هو أي عمل «ينتج عنه، أو من المحتمل أن ينتج عنه، أي أذى بدني، أو جنسي، أو نفسي، أو معاناة للمرأة»، ويتضمن ذلك «التهديدات بهذه الأفعال، أو الإكراه، أو الحرمان التعسفي من الحرية، سواء كان ذلك في الحياة العامة أو الخاصة»²⁰. والعنف على أساس النوع الاجتماعي هو مشكلة محورية متأصلة في المجتمعات التي تسود فيها العلاقات ذات القوى غير المتكافئة بين الرجال والنساء.²¹

ويتخذ العنف ضد المرأة العديد من الأشكال، سواء كان تحرشًا لفظيًا أو جسديًا بالنساء في المناطق العامة، والمدارس، وأماكن العمل، وهو أمر منتشر كثيرًا في مصر²². كما يمثل العنف الأسري (بين الزوج والزوجة) والعنف الجنسي أحد المشاكل الاجتماعية، وأيضًا يمثل ختان الإناث والممارسات التقليدية الضارة الأخرى - مثل الزواج المبكر والزواج القسري - أحد الأشكال الأخرى للعنف القائم على أساس النوع؛ وذلك لأنه يعتبر نوعًا من انتهاك حقوق المرأة، ويؤثر بشكل مباشر على قدرة المرأة على اتخاذ القرارات التي تؤثر على صحتها وحياتها.

ما هي تبعيات العنف القائم على أساس النوع؟

يشكل العنف الأسري سببًا خطيرًا للإعاقة والوفاة بين السيدات في كافة أنحاء العالم، ويعرض المرأة لزيادة مخاطر حدوث الحمل غير المرغوب فيه، والعدوى المنقولة جنسيًا، والتي تتضمن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ويرتبط العنف القائم على أساس الجنس بزيادة خطورة الإصابة باضطرابات أمراض النساء، ومضاعفات الحمل. كما يتسبب العنف خلال فترة الحمل في حدوث إصابات خطيرة لكل من الأم والجنين²³. وقد يتزايد تعرض الفتيات المتزوجات مبكرًا للعنف القائم على أساس النوع بسبب حرمانهن من حرية الانتقال وعدم استكمال الدراسة، وعدم قدرتهن على اتخاذ القرار بحرية مقارنة بالسيدات الأكبر سنًا، فضلًا عن انعزالهن عن أقرانهن²⁴.

وتعاني السيدات اللاتي تتعرضن للتحرش أو الاعتداء الجنسي من آثار مزعجة، وتتضمن: القلق، والاكتئاب، والصداع، واضطرابات النوم، ونقصان أو اكتساب الوزن، وقلة الاعتزاز بالنفس، والاضطرابات الجنسية. وتتجه الفتيات إلى تجنب الذهاب للمدرسة مما يؤثر على تحصيلهن وأدائهن الدراسي²⁵. ومن الضروري توفير الدعم النفسي والاجتماعي للفتيات اللاتي تعرضن لأي شكل من أشكال العنف أو التحرش للتخفيف من معاناتهن، ومساعدتهن للعودة إلى حياتهن الاجتماعية والدراسية الطبيعية.

وعلى صعيد آخر، لا يخدم ختان الإناث أي أغراض طبية، بل ويؤدي الفتيات والسيدات بالعديد من الطرق، ويمكن أن يؤدي إلى الوفاة. كما يتسبب في بعض المضاعفات الفورية مثل الآلام، والنزيف، والصدمة، والعدوى، وإصابة الأعضاء الأخرى في الجهاز التناسلي والبولي. ويتسبب أيضًا في تبعيات طويلة المدى والتي قد تكون جسدية، ونفسية، واجتماعية، كما قد يتسبب في مشكلات في التبول بسبب العدوى المهبلية، حيث يتسبب في ندوب الأنسجة، أو الالتهابات. وتشكو نسبة أكبر من الفتيات المختنات من الآلام خلال فترة الحيض. كما تعاني العديد من النساء من اضطرابات جنسية ومشاكل زوجية، وتزيد خطورة الإصابة بمضاعفات الولادة للأم والطفل. وتستمر الآثار النفسية السلبية لختان الإناث إلى مدى

²⁰ الأمم المتحدة، الجمعية العمومية (1993): إعلان بشأن الحد من العنف ضد المرأة. www.un.org/documents/ga/res/48/a48r104.htm

²¹ WAVE and UNFPA (2014): تقوية استجابة النظم الصحية إلى العنف القائم على الجنس في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى - حزمة المصادر www.health-genderviolence.org/news/191

²² الأمم المتحدة (2014): تقرير عن هيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين. www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/.../A_HRC_29_3_ENG.doc

²³ Monazea, EM and Abdel Khaled, E. (2010): ارتفاع العنف الأسري في مصر. المكتب المرجعي للسكان، واشنطن العاصمة. www.prb.org/Publications/Articles/2010/domesticviolence-egypt.aspx

²⁴ مجلس السكان وصندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) (2005). التجربة المتعمقة للمراهقين: باستخدام البيانات لتحديد والوصول إلى أكثر الشباب ضعفًا - مصر 2005.

²⁵ المدافعون عن الحقوق المتساوية في: www.hrlibrary.umn.edu/svaw/harassment/explore/4effects.html

ويشكل الزواج المبكر للبنات - قبل عمر 18 عامًا - ممارسة أخرى ضارة بالصحة الإنجابية، حيث يعتبر الزواج المبكر أحد التحديات طويل، ومنها الاكتئاب، والقلق، وقلة الثقة بالنفس و"الإجهاد اللاحق للصدمة" (Post-traumatic Stress Disorder).²⁶

الشائعة للشابات في الكثير من المجتمعات. ففي مصر، كان متوسط سن الزواج الأول للمرأة في عام 2014 هو 21 عامًا، بينما كان متوسط عمر الزواج في المناطق الريفية في الصعيد أقل أربع سنوات من عمر نظيراتها في المناطق الحضرية.²⁷ وفي العالم العربي، تتزوج فتاة من كل سبع فتيات قبل عمر الثامنة عشر، على الرغم من الاتجاه العام للزواج في عمر أكبر. وتقع أعلى معدلات زواج الأطفال في البلدان الفقيرة مثل اليمن، والسودان، والصومال، وجنوب السودان، بينما في مصر - والتي تُعد أكثر تعدادًا - فهي موطنًا لأكبر عدد للفتيات المتزوجات مبكرًا في المنطقة.²⁸ وفي المجتمعات التي ينتشر بها الزواج المبكر للفتيات في مصر، تتعرض هؤلاء الفتيات للعنف وسوء المعاملة، كما تواجهن ضغوطًا من كافة من حولها تشجعهن على حدوث الحمل بمجرد الزواج لإثبات قدرتهن على الإنجاب، لذلك نجد أن 8% فقط من السيدات في مصر، و10% من الرجال يؤمنون بأهمية استخدام وسائل تنظيم الأسرة قبل الحصول على الطفل الأول،²⁹ مما يعرض الفتيات حديثي الزواج لمخاطر الحمل المبكر، والذي تزيد فيه خطورة الإصابة بتسمم الحمل وتعرض الولادات، ومضاعفات الإجهاد، وفقر الدم بسبب نقص الحديد بالمقارنة بالسيدات الأكبر سنًا.³⁰

والفتيات المراهقات هن أكثر عرضة للوفاة بسبب المضاعفات المرتبطة بالحمل والولادة في السن المبكرة، مقارنة بالفتيات في عمر العشرينات، ويكون أطفالهن أكثر عرضة للولادة المبكرة أو الوفاة في الشهر الأول من حياتهم. وفي حالة بقاء الطفل على قيد الحياة، نجد أنه يعاني من انخفاض الوزن عند الولادة، ونقص التغذية، والنمو المتأخر البدني والمعرفي.³¹

المصادر



الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين.

أداة الأدلة، والتخطيط على أساس الحقوق، الدعم للتدخلات المتعلقة بالتعليم والصحة الجنسية والإنجابية/ والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية للشباب (2009).
وقف الإيدز الآن! ومؤسسة السكان العالمية.

تم تطوير هذا الدليل للمنظمات التي تقوم فعليًا بتنفيذ تعليم الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية للشباب، وتريد تحليل البرامج الخاصة بهم، وكذلك أولئك الذين يقومون بالتخطيط لوضع البرامج الجديدة. والهدف من هذا الدليل هو تشجيع الأفراد العاملين على استحداث برامج تعليم حقوق الصحة الجنسية والإنجابية؛ لتوضيح أسباب اتخاذ بعض القرارات في مجال وضع البرامج وتنفيذها، والأسباب التي تجعل برامجهم وتنفيذها تتم بهذه الطريقة. ويمكن استخدام هذا الدليل في تحليل أو التخطيط لتدخلات حقوق الصحة الجنسية والإنجابية: التدخلات الكبيرة والصغيرة، ذات التركيز على فيروس نقص المناعة البشرية، والأمراض المنقولة جنسيًا، و/أو الحمل؛ والتي تستهدف الشباب أو الأشخاص الأكبر سنًا؛ ولإيتام الأطفال الضعفاء؛ والأطفال في العمل؛ و/أو الشباب. ويمكن للمنظمات استخدام هذه الأداة لتحليل التدخلات الحالية وتحديد ما يسير بخطة جيدة بالفعل، وما يحتاج للتحسين. كما يمكن استخدام الأداة لتصميم التدخلات الجديدة..

http://stopaidsnow.org/sites/stopaidsnow.org/files/PY_Planning-and-Support-tool-EN.pdf

²⁶ منظمة الصحة العالمية (2016): تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (ختان الإناث)، ورقة حقائق:

www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/

²⁷ المسح الديموغرافي والصحي بمصر 2014: <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR302/FR302.pdf>

²⁸ Roudi-Fahimi, F. and El Feki, S. (2011): حقائق عن الحياة، الصحة الجنسية والإنجابية للشباب في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، PRB، واشنطن العاصمة؛

²⁹ Roudi-Fahimi, F. and Ibrahim, S. (2013). نهاية زواج الأطفال في المنطقة العربية: www.prb.org/Publications/Reports/2013/child-marriage-mena.aspx

³⁰ انظر المرجع 6

³¹ Fraser A, Brockert J, Ward R. (1995) رابطة الأمهات صغار السن مع النتائج الإنجابية السلبية. المجلة الطبية لانجلترا الجديدة. 7-1113:332.

³¹ UNICEF (2016) زواج الأطفال: <http://data.unicef.org/child-protection/child-marriage>

التأثير على الصحة الجنسية والإنجابية للشباب في المناطق الحضرية من خلال التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي: مراجعة الأدلة (2014).

قدرة التواصل الصحي التعاوني (HC3).

تقوم هذه المراجعة للأدلة بتسليط الضوء على ممارسات البرامج الواعدة، وجمع الدروس المستفادة، وتقديم الرؤى عن العناصر التي قد تؤدي إلى المزيد من النتائج الإيجابية لتغيير سلوكيات الصحة الجنسية والإنجابية للشباب في المناطق الحضرية. وتم مناقشة نتائج هذا التقرير من وجهات النظر الاجتماعية والإيكولوجية على المستويات الفردية، والعائلية، ونظراء العمل، والمجتمع، والمستويات المجتمعية.

<http://www.healthcommcapacity.org/hc3resources/influencing-sexual-reproductive-health-urban-youth-social-behavior-change-communication>

الأمومة في مرحلة الطفولة (2013).

صندوق الأمم المتحدة للسكان UNFPA.

يركز هذا التقرير على مخاطر حمل المراهقات في كافة أنحاء العالم، ويقدم الإحصاءات، والمعلومات عن تبعيات الحمل المبكر، ويقدم دعوة للعمل.

<http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN-SWOP2013-final.pdf>

النهوض بالمجتمع المصري عن طريق إنهاء العنف ضد المرأة (2015).

المكتب المرجعي للسكان (واشنطن).

يقدم هذا الموجز الموجه لمتخذي القرار نظرة عامة عن العنف ضد المرأة، في مصر وكافة أنحاء العالم، ويسلط الضوء على أحدث الجهود على المستوى القومي والشعبي التي تحدث في مصر.

<http://www.prb.org/pdf15/egypt-violence-against-women.pdf>

مصر، دراسة العنف ضد المرأة (2009).

USAID، مصر.

مراجعة أدلة ودراسة متعددة الأبعاد عن العنف ضد المرأة في مصر، وتقوم بمسح البحوث والمعلومات المتاحة من المصادر الدولية، والإقليمية، والمصرية.

http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnadq891.pdf

حالة أطفال العالم (2011).

اليونيسيف، نيويورك.

يركز هذا التقرير على صحة الأم والمواليد في كافة أنحاء العالم، ويقوم بتحديد التدخلات والإجراءات التي يجب التوسع بها للحد من الوفيات.

<https://www.unicef.org/sowc2011/fullreport.php>

حقائق الحياة : الحياة الجنسية والصحة الإنجابية للشباب في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (2011).

المكتب المرجعي للسكان، واشنطن.

يتناول هذا التقرير خصائص الشباب في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا والمشاكل التي يواجهونها والمتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية ومتطلباتها وكيفية تلبية تطلعاتها وحقوقه في التثقيف والخدمات.

www.prb.org/pdf11/facts-of-life-youth-in-middle-east_arabic.pdf

الحاجة الى التثقيف حول الصحة الإنجابية في المدارس في مصر (2012).

المكتب المرجعي للسكان، واشنطن.

يوضح هذا التقرير الاحتياج الشديد للتثقيف حول مسائل الصحة الإنجابية للمراهقين في مصر، وأهمية تضمين مثل هذه المعلومات في المناهج الدراسية.

www.prb.org/Publications/Reports/2012/reproductivehealth-education-egypt.aspx

جولة في مدينة خيالية

يقوم هذا القسم بتعريف القراء بالمدينة الخيالية طوماي، وعددٍ من قاطنيها، والمنظمة غير الحكومية الخيالية «جمعية جيل الأمل» والمشروع الخيالي أيضاً للجمعية «حماية».

وسيتم تقديم مجموعة من الشباب: عماد، ومريم، ونورا .. لتمثيل نماذج مختلفة من الشباب المصري، والذي يواجه نفس التحديات وله نفس الطموحات التي يمكن للكثير من الشباب التعرض لها في مصر وربما أي مكان آخر في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا.

ومجدي، وهو شخص أكبر سنًا تزوج من مريم وهي أصغر منه كثيرًا، وهذا يمثل مشكلة صحية واجتماعية سنتعرض لها.

د. سمير، وهو طبيب يقوم بتقديم الخدمات الصحية في عيادة طوماي الصديقة للشباب، والذي يمثل أحد أفراد المجتمع الأكبر سنًا ممن لهم دورًا مهمًا، ولديهم القدرة على تشكيل والتأثير على سلوكيات وتنمية الصحة الجنسية والإنجابية للشباب.

وسوف يتم الإستعانة بهذه النماذج الخيالية من الأماكن أو الهيئات أو الأفراد في كافة أنحاء الدليل بهدف تسهيل عرض واستيعاب الأمثلة العملية والعناصر الأساسية لتصميم برامج التواصل من أجل التغيير الاجتماعي والسلوكي للصحة الجنسية والإنجابية.

مدينة «طوماي»

طوماي هي مدينة سريعة التطور في مصر، وتزدهر بصناعة السياحة. ويسكن هذه المدينة أكثر من مليون شخص، وتحيط بها الضواحي الصناعية والزراعية. وهي مدينة مزدهرة وبها الكثير من الأشخاص الذين انتقلوا لها للبحث عن فرص العمل والتعليم، أو فرص أفضل للحياة. وهناك بعض الشباب المحظوظ الذي تمكن من الحصول على عمل، بينما البعض الآخر عاطل عن العمل.

جمعية «جيل الأمل» الأهلية

يوجد بمدينة طوماي جمعية أهلية غير حكومية (NGO) نشطة يقودها الشباب تسمى «جيل الأمل»، وتقوم بخدمة الشباب من خلال مشروع يسمى «حماية»، والذي يمول من خلال إحدى المنظمات الدولية المانحة. ويهدف المشروع إلى الاستجابة إلى وتلبية احتياجات الصحة الإنجابية للشباب في الفئة العمرية من 15 إلى 24 عامًا. ويتبنى مشروع حماية نهجًا شاملاً، يتضمن التركيز المباشر على الصحة الجنسية والإنجابية، بالإضافة إلى وجود توجه شمولي لتنمية الشباب. وهذا يسمح لأنشطة حماية أن تقوم أيضًا بمعالجة الموضوعات الصحية وأمط الحياة الأخرى التي قد تؤثر سلبًا على تنمية الشباب، وصحة الجنسية والإنجابية، مثل: التدخين، وشرب الكحوليات، وسوء التغذية، والسمنة. وتقوم الجمعية بأنشطة التوعية والدعوة، وتوفر التثقيف والوعي عن الصحة الجنسية والإنجابية، والمعلومات والاستشارات، وتشغيل العيادة صديقة الشباب في طوماي. وقد قام مشروع حماية أيضًا بوضع برنامج للتواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي لاستكمال حزمة خدمات العيادة.

وخلال خمس سنوات من التمويل، حقق مشروع حماية النتائج التالية:

- الوصول إلى 20% من شباب المدارس بطوماي، وتعريفهم بالمعلومات الدقيقة والإجابة عن كافة تساؤلاتهم وهواجسهم.
- انخفاض بنسبة 18% في إجراء عمليات ختان الإناث للفتيات في مدينة طوماي والمناطق المحيطة.
- انخفاض بنسبة 15% في الزواج المبكر بين المراهقات الإناث، وخاصة بين الفتيات في المناطق الريفية.
- زيادة بنسبة 12% في استخدام وسائل تنظيم الأسرة بين الشباب المتزوجات.
- تحسين التواصل حول أمور الصحة الجنسية والإنجابية بين الأزواج، وبين الشباب والبالغين، بما في ذلك الآباء.

الشخصيات

بين الصخب الخاص بمناطق التجمع بمدينة طوماي وجيل الأمل، هناك مجموعة من الأفراد لهم العديد من الخلفيات، والاهتمامات، والاحتياجات. فلنذهب الآن لمقابلة بعضًا منهم:

- عماد: 22 عامًا، متزوج، ويعمل في منتجع سياحي، بينما تقيم زوجته في قرية زراعية قريبة.
- مريم ومجدي: مريم، 16 عامًا، انتقلت إلى طوماي بعد إجبارها على ترك المدرسة والتزوج من مجدي، 50 عامًا.
- نورا: 17 عامًا، تعيش مع أبوين محافظين، وشقيقين، وتذهب إلى المدرسة التجارية الفنية.
- د. سمير: 33 عامًا، طبيب بعيادة الشباب، ويعمل جاهدًا لتوفير الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية ذات الجودة العالية للشباب في مجتمعه.

عماد

عماد يبلغ من العمر 22 عامًا، ويعمل في مطعم في منتجع سياحي. وقد استكمل عماد المدرسة الثانوية، ويتحدث الإنجليزية بصورة جيدة وكافية للتواصل مع العملاء. هو دائم الابتسام، ويتمتع بروح الفكاهة. ويحب عماد لعب كرة القدم في وقت فراغه، أو أوقات الراحة، بالإضافة إلى التواصل مع الآخرين - وخاصة مع السيدات - وتدخين الشيشة والتبغ مع أصدقائه. ويقيم عماد مع زملائه في المنتجع في معظم الوقت، ولكنه يقضي أيام العطلات مع زوجته الشابة، ووالدته، ووالده، وأشقائه في منزله الصغير في قرية تبعد عن مركز المدينة بحوالي 70 كم. تزوج عماد من زوجته عندما كان عمرها 18 عامًا، وقد تزوجا منذ عام، ومنذ بداية زواجهم وهما يحاولان الإنجاب ولكن كافة المحاولات قد فشلت. وقاموا باستشارة د. سمير في عيادة الشباب، وقاموا بإجراء بعض الاختبارات، وقد أظهرت نتائج تحليل السائل المنوي لعماد أن عدد الحيوانات المنوية لديه أقل من الطبيعي، كما أن حركتها قليلة، أو غير نشطة بالقدر المطلوب، مما يشير إلى وجود مشاكل في الخصوبة. وقد طلب منه د. سمير أن يتوقف عن التدخين ويعيد إجراء هذا الاختبار بعد ستة أشهر.

مريم ومجدي

تزوجت مريم في العام الماضي وكان عمرها 16 عامًا مقابل المهر المدفوع لعائلتها. ويبلغ زوجها مجدي من العمر 50 عامًا، أرمل، ويعول ثلاثة أطفال، وهو تاجر ناجح. ويقضي مجدي معظم وقته في متجره بوسط المدينة، أو يجلس مع أصدقائه على المقاهي. وعندما يعود مجدي للمنزل، لا يتحدث مع مريم إلا نادرًا - فلا يوجد الكثير من الأشياء المشتركة بينهم - وعندما يتحدث معها، عادةً ما يصرخ بوجهها، ويقوم بتهديدها. وعندما تزوجت مريم، تم إجبارها على ترك مدرستها وقريتها، والانتقال إلى طوماي مع زوجها، ولكنها لا تزال تحلم بالعودة إلى المدرسة لتصبح معلمة في يوم من الأيام. وتقضي مريم معظم أوقاتها بمفردها، حيث تقوم بالطهي، والتنظيف، ورعاية أبناء مجدي، ولا يوجد لدى مريم العديد من الأصدقاء، ولكنها تذهب مرتين في الأسبوع مع جيرانها إلى السوق لشراء متطلبات المنزل، وهو الأمر الذي يسعدها. وتقوم أحيانًا بزيارتها بصورة غير متكررة للتأكد من أنها زوجة جيدة، وتنصحها حول كيفية الحفاظ على سعادة مجدي، وتبقى معها لمدة بضعة أيام. وقد عرفت مريم من التلفزيون أن الحمل في هذا السن المبكر يشكل خطورة عليها، ولكنها لا تعرف الكثير عن وسائل تنظيم الأسرة، وتخشى من استخدامها حتى لا تتسبب في أي أذى أو مشكلات على خصوبتها في المستقبل. والدة مريم غير متأكدة من كيفية إسداء المشورة إلى ابنتها، فهي تريد أن تقوم مريم بالإنجاب في أقرب وقت، وفقًا للتقاليد والعادات التي تحتم على الزوجات إثبات خصوبتهن بعد الزواج مباشرة، ولكنها تتذكر تجربتها بمدي صعوبة الحمل في هذا السن الصغير، ولهذا أقنعت مجدي أن يأخذ مريم إلى العيادة في المدينة للحصول على نصائح حول تنظيم الأسرة.

نورا

نورا هي فتاة غير متزوجة، تبلغ من العمر 17 عامًا، وتعيش في حي مزدحم تقطنه الطبقة المتوسطة من المدينة مع والديها، وشقيق أكبر منها وآخر أصغر منها. وتذهب نورا إلى المدرسة الفنية في المدينة، وهي تحقق نتائج جيدة في دراستها. وعائلة نورا من العائلات المحافظة والمتشددة تجاه خروج البنات وممارستهم للحياة الاجتماعية. حيث ينبغي أن ترتدي نورا الملابس التي يوافق عليها أشقاؤها، وهذا أمر يزعج نورا، بسبب رغبتها في ارتداء الملابس المشابهة لقريناتها في المدرسة، ومثل السيدات التي تراهن في التلفزيون. ولكنها دائمًا تحت رقابة كافة أفراد العائلة، وغير مسموح لها بالخروج بمفردها، أو أن يكون لديها هاتف محمول خاص بها. وفي بعض الأحيان، وأثناء عودة نورا من المدرسة، تجد بعض الشباب يقفون على النواصي، ويقومون بإلقاء بعض الكلمات المسيئة لها، مما يسبب لها الرعب والخوف، ويجعلها تجري إلى غرفتها وهي تبكي، ولا تجرؤ على إخبار أي شخص في المنزل بما يحدث؛ لأنه سيتم إلقاء اللوم عليها. ومثل أي فتاة في نفس عمرها، نورا لديها العديد من الاستفسارات حول

جسدها وصحتها وعلاقتها بالآخرين، ولكنها لا يمكنها اللجوء إلى عائلتها. وبالتالي، تقوم فقط بسؤال صديقاتها في المدرسة، على الرغم من يقينها بعدم معرفتهن الإجابة الصحيحة عن هذه الاستفسارات.

د. سمير

د. سمير، هو طبيب يبلغ من العمر 33 عامًا، وقد عاش طوال حياته في طوماي. وهو متزوج ولديه ابنة تبلغ من العمر عامين. وتعمل زوجته قابلة (Midwife) في المستشفى المركزي بطوماي. والدكتور سمير متخصص في طب الأسرة، ويحب العمل مع الشباب، وقد بدأت علاقته مع مشروع «حماية» عندما انضم كمتثقف صحي منذ ست سنوات، ثم تم اختياره وتعيينه لتقديم الخدمات في عيادة الشباب منذ أن تم إنشاؤها. وقد حصل د. سمير على تدريب فني على تقديم الخدمات الصديقة للشباب، بما في ذلك مهارات المشورة والتواصل، وكان هذا التدريب لمدة اسبوعين في المستشفى الجامعي. وقد اكتسب د. سمير مهارات ممتازة لتقديم المشورة، وتفوق في كيفية استخدام هذه المهارات. فهو يفضل العمل مع الشباب، ويتعاطف كثيراً مع مشكلاتهم واحتياجاتهم، ويقوم د. سمير بتزويد المرضى بالرعاية عالية الجودة، ويثق به كافة الشباب في طوماي، ويثقوا بأرائه.

ما هو التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي SBCC؟

عرف سابقًا باسم التواصل من أجل التغيير السلوكي (BCC)، ثم تم تطويره ليسمى "التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي" (SBCC) وهو النهج الذي يقوم بتعزيز وتسهيل التغييرات في المعرفة، والمواقف، والمعايير، والمعتقدات، والسلوكيات. ومصطلحات التواصل من أجل التغيير السلوكي BCC، والتواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي SBCC هي مصطلحات تبادلية، ويشير المصطلحان إلى الأنشطة والاستراتيجيات التي تعزز النمط الصحي للسلوك. وقد تم إضافة كلمة «الاجتماعي» إلى التواصل من أجل التغيير السلوكي للإشارة إلى أنه من الضروري دعم التغيير الاجتماعي على نطاق واسع؛ من أجل تعزيز وتحسين الصحة. ومن خلال هذا الدليل، سيتم استخدام مصطلح التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي SBCC، بدلاً من التواصل من أجل التغيير السلوكي فقط BCC.

وتتبع برامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي والتي يتم التخطيط لها برؤية مستقبلية عملية منهجية تتضمن تحليل المشكلة؛ من أجل التعرف على العوائق والمحفزات الرئيسية للتغيير، ومن أجل تصميم وتنفيذ مجموعة متكاملة من التدخلات لدعم وتشجيع السلوكيات الإيجابية. وتوفر استراتيجية التواصل وضع التصميم الإرشادي لحمالات وتدخلات التغيير السلوكي والاجتماعي التي تتضمن: وضع أهداف التواصل، والتعرف على الجمهور المستهدف، ومن ثم تحديد الرسائل الموحدة الموجهة إليه من خلال مواد وأنشطة التواصل المختلفة. وتستخدم برامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي الناجحة مجموعة متنوعة من قنوات التواصل للوصول إلى الجمهور المستهدف.

النهج "P"

هناك عدد من النماذج وأطر العمل للمساعدة في التخطيط لبرامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي، وتتضمن معظم هذه الأطر والنماذج نفس المبادئ الأساسية المشتركة. ويستخدم «النهج P» على نطاق واسع كنموذج للتخطيط للتدخلات أو الحملات، وذلك من خلال توفير خارطة طريق، والتي يمكن أن توجهك خطوة بخطوة إلى تحويل الأفكار الأولية لتغيير السلوك إلى برنامج استراتيجي وتفاعلي قائم على مجموعة من المبادئ وقابل لقياس الأثر.

المفاهيم والتقاليد الاجتماعية لهم تأثير كبير على سلوكيات الشباب وخاصة فيما يتعلق بصحتهم الجنسية والإنجابية

تسود في مصر وفي بعض بلدان المنطقة أيضًا بعض المشاكل التي تؤثر سلبًا على صحة الشباب الجنسية والإنجابية والتي يتحتم التعامل معها، ومن الممكن أن يتم ذلك باستخدام أساليب التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي. يمكن لأساليب التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي معالجة:

➤ نقص واضح في المعرفة عن الأمور المتعلقة بالصحة الإنجابية، وعدم اكتمال المعلومات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية بين الشباب. ويمكن لقنوات التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي مثل وسائل الإعلام المطبوعة والدعوات في التلفزيون أو البرامج الإذاعية أن تساعد في الاستجابة لاحتياجات الشباب لمصدر علمي آمن للإجابة عن تساؤلاتهم ومخاوفهم.

➤ ختان الإناث في مصر، والذي لا يزال مشكلة صحية واجتماعية رئيسية. يمكن استخدام التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي لمعالجة اعتقاد النساء والشباب بأن هذه الممارسة ينبغي أن تستمر، من خلال عروض مسرح الشارع وغيرها من التقنيات لتحفيز النقاش حول القيم والقواعد التي تديم هذه الممارسة وتحديها. وقد يساعد هذا على تغيير السلوكيات الفردية والأعراف الاجتماعية حول هذه الممارسات.

➤ ترتفع نسب الزواج المبكر للفتيات (قبل سن 18) في المناطق الريفية، والمناطق الأقل ثراء في مصر، وعادة ما يتبعه الحمل في سن مبكر، وآثار صحية سلبية أخرى. يمكن لمجموعات النقاش الخاصة بالتواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي مع الآباء تعزيز النقاش حول هذه الممارسات الضارة، ومساعدة الآباء على تحديد البدائل للزواج المبكر لبناتهم.

ويمكن أيضًا أن تستخدم أساليب التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي لتشجيع نشر المعلومات، وتغيير القيم والسلوك بشأن الممارسات الإنجابية الغير آمنة: مثل الرغبة في إنجاب العديد من الأطفال، وسوء استخدام أساليب تنظيم الأسرة، وأنماط الحياة غير الصحية مثل التدخين، والعادات الغذائية غير الصحية، وقلة النشاط البدني، وعدم المشاركة المجتمعية.

ويتكون النهج «P» من خمس خطوات :



➤ الخطوة 1: الاستفسار. (Inquire)

- تعرف جيداً على كل أبعاد المشكلة، وخصائص الجمهور المستهدف، والعقبات التي يمكن أن تواجهها والآفراد أو المنظمات التي يمكن أن تساعدك. وإذا كنت ستعمل مع الشباب فلا بد من إشراكهم معك من البداية.



➤ الخطوة 2: تصميم الاستراتيجية. (Design Strategy)

- جمع كل أصحاب المصلحة، وخطط طريقك وحدد أهدافك وشرائح الجمهور والمداخل التي ممكن أن تستخدمها، وحدد خطة العمل وكيفية المتابعة والتقييم.

➤ الخطوة 3: الإنشاء والاختبار. (Create and Test)

- قم بتجميع «فريق إبداعي» من الفنانين، والمصممين، والكتاب، والمذيعين وغيرهم. أنتج الرسائل والوسائل الإعلامية أو البرامج التثقيفية والتدريبية اللازمة. تحتاج هنا إلى الفن والعلم معاً. اختر مدى تفهم وتقبل جمهورك للرسائل أولاً.

➤ الخطوة 4: التهيئة والمتابعة. (Mobilize and Monitor)

- نفذ المواد والرسائل والبرامج على أرض الواقع، واستعن بالأفراد والمنظمات التي تعرفت عليها في الخطوة الأولى، وتأكد من فهمهم لأدوارهم.

➤ الخطوة 5: التقييم والتطوير. (Evaluate and Evolve)

- جاء وقت التقييم: هل حققت أهدافك؟ ما هي عوامل القوة والنجاح لبرنامجك وأنشطتك؟ وما هي عوامل الضعف؟ طور أفكارك وأنشطتك حسب تقييمك لها وأنشر نتائج برنامجك وأنشطتك للأفراد والمنظمات العاملة في نفس المجال. وهناك ثلاثة مفاهيم شاملة ومتضمنة في العملية P، والتي تضمن -عند تكاملها مع التخطيط الاستراتيجي- إلى الوصول إلى أقصى فاعلية لبرنامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي:

1. نظرية التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي.
2. مشاركة من يعني إلى أقصى فاعلية لبرنامجك وقوع في تعريف فضاء لرعب والخوف، ويجعلها تجري إلى غرفتها وهي تبكي طريقة سلوكهم وتفكيرهم وعلاقتهم الأمر.
3. تعزيز القدرات المستمر.

ومن الأرجح أنك شاهدت بعض الأمثلة من أنشطة التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي في مدينتك، مثل:

- **الحملات المكثفة لوسائل الإعلام** التي تقدم حقائق ومعلومات دقيقة حول الحاجة إلى وقف ختان الإناث، من خلال الإعلانات في الخدمات العامة، و/أو المسلسلات الدرامية في الراديو أو التلفزيون.

- **المجموعات المسرحية** التي تقوم بعرض المسرحيات حول التحرش الجنسي ، وإجراء المناقشات بعد هذه المسرحيات.
- **البرامج الحوارية بالراديو** التي تجيب عن استفسارات المستمعين حول تنظيم الأسرة.
- **البرامج المنفذة في المدارس** والتي تشجع الطلاب على تبني الأهماط الصحية السليمة.
- **خدمات الرسائل النصية القصيرة (SMS) وخدمات الخط الساخن** التي توفر المعلومات عن الصحة الإنجابية.

وهناك بعض العوامل التي تساعد في وصول برامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي إلى الشباب، وهناك أيضًا بعض العوامل التي تمثل عائقًا لذلك:

العوامل المساعدة: يمكن أن يكون انتشار وسائل التواصل وخيارات التكنولوجيا مفيدًا للغاية، حيث يفضل الشباب استقبال وإرسال الرسائل عبر هواتفهم المحمولة أو الإنترنت؛ لأن ذلك يعطيهم المزيد من الخصوصية. كما أن معظم الشباب يذهب إلى المدارس والجامعات وبالتالي يمكن الوصول إلى أكبر عدد منهم من خلال تنظيم أنشطة التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي في المدارس والجامعات، ويتيح ذلك أيضًا أن تصمم الرسائل لتناسب الفئات العمرية المختلفة.



التحديات: هناك بعض المجتمعات التي يتجه بعض الشباب فيها إلى الانتقال من مكان إلى آخر، وبالتالي يكون من الصعب الوصول إلى نفس الشباب أكثر من مرة عن طريق الرسائل؛ لأن أماكن إقامتهم غير الدائمة قد تجعل ذلك أمرًا صعبًا، كما يجد الشباب الذي يعيش بمفرده بعيدًا عن عائلته صعوبة في الحصول على الدعم المطلوب في المنزل لتطبيق الرسائل المتعلقة بالسلوكيات الصحية.



التسويق الاجتماعي

يختلف التسويق الاجتماعي (Social Marketing) عن التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي، رغم أنه يتم استخدام مفاهيم التسويق الاجتماعي بشكل عام لتصميم البرامج الناجحة للتواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي. ويعتمد التسويق الاجتماعي إلى تطبيق مبادئ التسويق التجاري للتأثير على سلوكيات الجمهور المستهدف لتحسين الرفاهة الشخصية و/أو الاجتماعية. والهدف من التسويق الاجتماعي هو تحسين المعرفة والوعي حول قضية أو منتج، ويؤدي في نهاية المطاف إلى تغيير السلوكيات.

ومن أهم ما تركز عليه برامج التسويق الاجتماعي هو التعرف على متطلبات واحتياجات الجمهور المستهدف. ويتضمن «المزيج التسويقي»، والمعروف أيضًا باسم «4Ps»، المكونات الاستراتيجية الأربعة للتسويق الاجتماعي، والتي تقوم معًا بمساعدة من يخطط لمثل هذه البرامج على تصميم السبيل الأمثل للوصول إلى الجمهور المستهدف. وهذه المكونات الأربعة Ps هي:

- **المنتج (Product):** يمكن أن يشير إلى منتجات لها علاقة بالصحة (مثل الواقي الذكري، أو أي وسيلة أخرى لتنظيم الأسرة)، أو الخدمات الصحية (مثل اختبارات فيروس نقص المناعة البشرية أو تقديم المشورة بشأنه)، أو السلوكيات (مثل منع ختان الإناث). وفي **العنصر الأساسي 1 والعنصر الأساسي 5**، سوف تتعرف على كيفية استخدام البيانات الأساسية والثانوية لمساعدتك في اختيار «المنتج» والسلوكيات المستهدفة لهذا المنتج.
- **السعر (Price):** قد يكون «سعر» المنتج أو السلوك مباشرًا أو ماليًا (مثل التكلفة النقدية للواقي الذكري)، أو قد يكون غير مباشر (مثل تكلفة المشاكل الصحية في حالة الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيًا). سيساعدك **العنصر الأساسي 1 وورقة العمل #1** على فهم كيف تحدد «سعر» المنتج - إذا كنت ستحدد السعر - أو كيفية توفير الدعم لتحمل التكلفة للجمهور للحصول على هذا المنتج.
- **المكان (Place):** يشير إلى مكان ترويج المنتج، ففي حالة الشباب مثلًا فإنه من الضروري معرفة مكان تجمعهم حتى تتمكن من اختيار المكان الأمثل لوضع المواد التسويقية أو تنفيذ البرنامج. قم باستخدام **العنصر الأساسي 2، وورقة العمل #2: تقييم المناطق الحضرية، والعنصر الأساسي رقم 6، وورقة العمل #9: يوم في الحياة** لمساعدتك في تحديد أفضل الأماكن لتسويق منتجاتك.

➤ **الترويج (Promotion):** يشير إلى قنوات التواصل المختلفة التي يمكن أن تستخدمها، والرسائل الرئيسية التي تقوم بإبتكارها للترويج لمنتجاتك. قم باستخدام **العنصر الأساسي 6 والعنصر الأساسي 7** لتحديد قنوات التواصل المناسبة ووضع الرسائل الرئيسية الفعالة للشباب.

ما الذي يؤثر على سلوك الأفراد؟

يتأثر سلوك الشخص بالعديد من العوامل، سواء كانت على المستوى الفردي أو الجماعي، ويمكن تلخيص المستويات التي تؤثر على السلوك بواسطة **النهج الاجتماعي-الإيكولوجي (Socio-Ecological Approach)** (شكل 3).

ويؤكد هذا النهج على إمكانية تغيير السلوك من خلال الأنشطة التي تستهدف أربعة مستويات: الفردية، والشخصية (عائلة / أقران)، والمجتمع، والمستوى الاجتماعي/الهيكلية.



شكل 3: النهج الاجتماعي-الإيكولوجي

دعونا نأخذ مثالاً عن الفتاة المراهقة الصغيرة، والتي من الممكن أن تكون شخصاً مثل نورا، وتعيش في مجتمع محافظ ولم تتزوج حتى الآن. والبرنامج الخاص بك يريد أن يدعم الفتيات المراهقات للحصول على معلومات صحيحة ودقيقة حول الصحة الإنجابية. دعونا نفك في كافة العوامل على كل مستوى من النهج الاجتماعي - الإيكولوجي والتي يمكن أن تؤثر على قدرة الفتيات على التعلم.

تذكير!



عادةً لا يكون من الممكن أن تقوم منظمة واحدة بالعمل على كافة المستويات. فمن المهم جداً إنشاء علاقات الشراكة، والتعاون مع المنظمات والمؤسسات التي تقوم بالعمل على المستويات المختلفة للمنظمة الخاصة بك، حتى تتمكن من التخطيط لنهج شامل للتواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي لجمهورك. ويتعين أن يكون العمل مع المنظمات الأخرى جزءاً من مراحل التخطيط ووضع الميزانية للمشروع؛ للتأكد من القدرة على تطبيق هذه الشراكات بفاعلية أثناء تنفيذ المشروع.

فعلى المستوى **الفردى**، تحتاج الفتيات المراهقات إلى المعلومات والمهارات المتعلقة بالبلوغ والإنجاب، وكيفية اختيار الأصدقاء، والعلاقات مع الآباء، ومع الجنس الآخر، ومعرفة من أين تحصل على المعلومات الصحية، ومعرفة كيفية الوصول إلى الخدمات التي توفر الرعاية والمشورة الطبية.



وعلى مستوى **العائلة والأقران** (والتي تسمى أيضاً «العلاقات الشخصية»)، حيث تحتاج الفتيات المراهقات إلى وجود أصدقاء، وأشقاء، وأفراد في الأسرة، والذين يمكنهن اللجوء إليهم للحصول على المعلومات والمشورة السليمة.



على مستوى **المجتمع**، تحتاج المراهقات إلى إتاحة خدمات الرعاية الصحية، وإمكانية الوصول إلى المعلومات عن التنمية البشرية، وكيفية تجنب المرض والمخاطر، والشعور بالاطمئنان أنه لن يكون هناك أي تبعيات سلبية من المجتمع عند الوصول إلى هذه الخدمات.



على المستوى **المجتمعي/الهيكلية**، حيث تحتاج الفتيات المراهقات إلى المعايير الداعمة للنوع والعلاقات، والتي تسمح للفتاة الشابة بالحصول على المعلومات الصحية، والسياسات التي تدعم التعليم الصحي بالمدرسة، وإتاحة المشورة عبر الخدمات الصديقة للشباب.



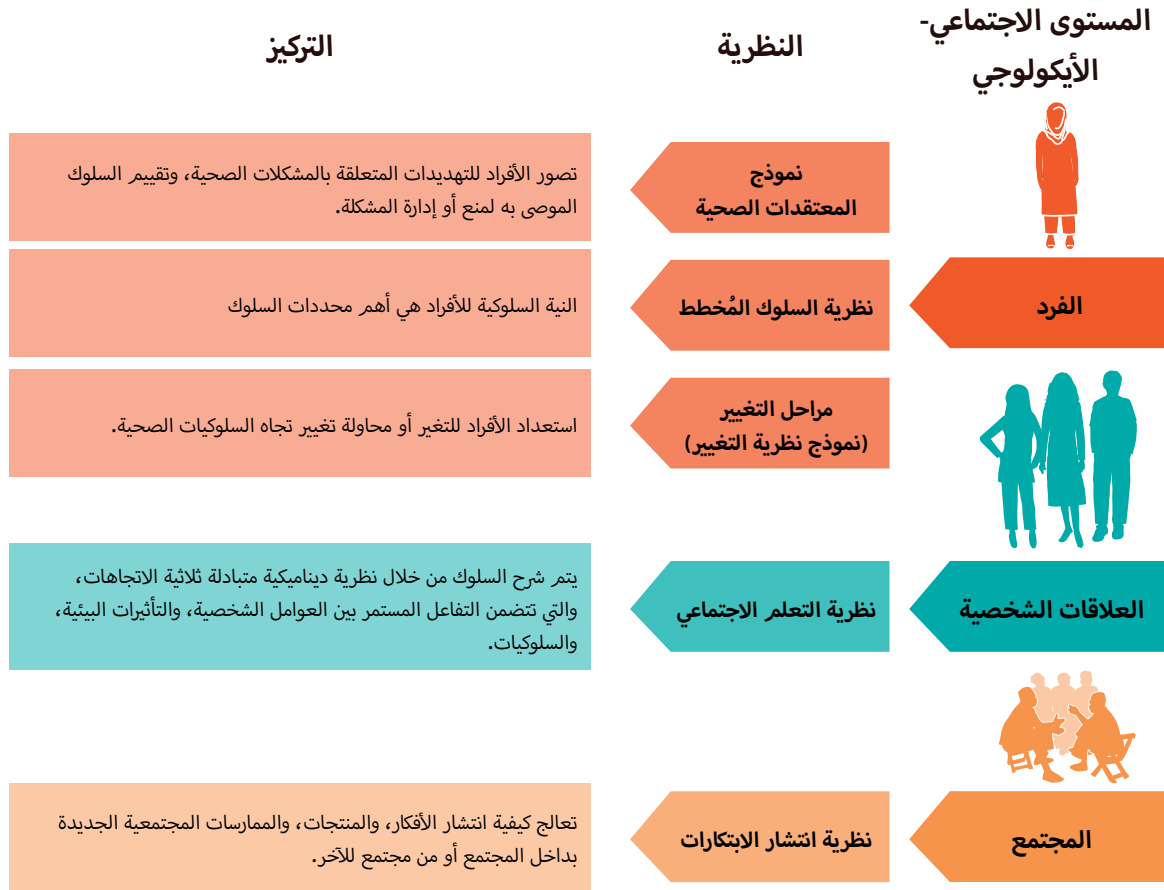
وعلى كل مستوى من هذه المستويات، هناك عوامل تؤثر على السلوك بطريقة إيجابية (الميسرات)، وعوامل تؤثر على السلوكيات بشكل سلبي (العوائق). وسناقش هذه الميسرات والعوائق بشكل أكثر تفصيلاً لاحقاً في الدليل.

نظريات التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي

تساعدنا نظريات التغيير السلوكي على فهم أسباب تصرف الأشخاص بطريقة ما، ولماذا تتغير السلوكيات. وتساعد نظريات التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي على تصميم برامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي، وتساعد على التركيز على من أو ماذا مما سيتم معالجته أو التعامل معه في البرنامج الخاص بك. فكل نظرية أو نموذج لديهم مجموعة مختلفة من العوامل لشرح التغيير السلوكي ومجال التركيز: الفرد ونيته لتغيير سلوكياته أو البيئة المحيطة به.

الشكل 4 يعرض نظريات التغيير السلوكي الأكثر استخداماً في برامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي، ويحدد مستوى التدخلات وفقاً للنهج الاجتماعي - الإيكولوجي (السابق ذكره).

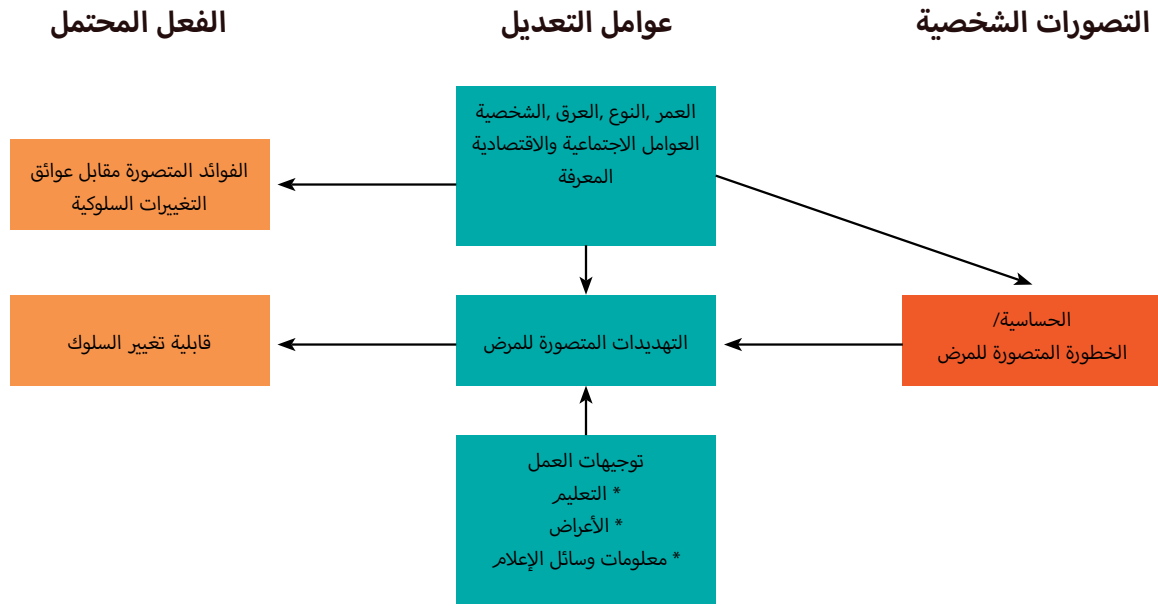
وفيما يلي وصف مختصر لبعض النظريات الأكثر شيوعاً المستخدمة في وضع برامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي. وللمساعدة في توضيح كيف يمكن تطبيق كل نظرية، سوف نقدم بعض الأمثلة عن البرامج باستخدام مدينة طوماي، وفريق الشخصيات الخاص بها، والذين تم تقديمهم فيما سبق في الدليل.



شكل 4: نظريات التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي

وفيما يلي وصف مختصر لبعض النظريات الأكثر شيوعًا المستخدمة في وضع برامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي. وللمساعدة في توضيح كيف يمكن تطبيق كل نظرية، سوف نقدم بعض الأمثلة عن البرامج باستخدام مدينة طوماي، وفريق الشخصيات الخاص بها، والذين تم تقديمهم فيما سبق في الدليل.

نموذج المعتقدات الصحية (HEALTH BELIEF MODEL)



شكل 5: نموذج المعتقدات الصحية

ما الذي يخرنا به نموذج معتقدات الصحة حول السلوكيات؟

يقوم نموذج معتقدات الصحة بتسليط الضوء على كيفية احتياج البرامج للنظر في معتقدات الأفراد حول المشكلة التي يتم معالجتها، وعن التكلفة والعوائق المرتبطة بتغيير السلوكيات. ويستند نموذج معتقدات الصحة على مفهوم أن الشخص قد يريد ويتجه إلى التغيير إذا قام بإستشعار:

- الحساسية/الخطورة المتصورة: عندما يعتقد الشخص أنه في خطر.
- الفوائد المتوقعة: عندما يعتقد الشخص أن التغيير سوف يحد من المخاطر.
- العوائق المتوقعة: تقدير الشخص أن مكاسبه عند تنفيذ السلوك الجديد تفوق العوائق التي يمكن أن يواجهها.
- إشارات بدء العمل: ما يلزم أن يقوم به الشخص ليكون مستعداً وقادراً على تنفيذ السلوك.
- الكفاءة الذاتية: الثقة في قدرة الشخص على القيام بتغيير السلوك.

كيف يمكن تطبيق نموذج المعتقدات الصحية؟

يعتبر الترويج للسلوكيات الفردية الوقائية (مثل استخدام الواقي الذكري أو القيام بالتطعيمات) هي من أفضل ما يمكن أن تطبق عليه نموذج المعتقدات الصحية، فهو يركز على معتقدات الفرد وتصورات، ولذلك فمن المناسب تطبيقه في تغيير السلوكيات التي لا تتأثر بشدة بالمعايير الاجتماعية والتقاليد المجتمعية. وهذا النموذج يدلنا على أهمية تسليط الضوء على التبعيات السلبية للسلوك الحالي، وكذلك على التبعيات الإيجابية للسلوك البديل أو المقترح.

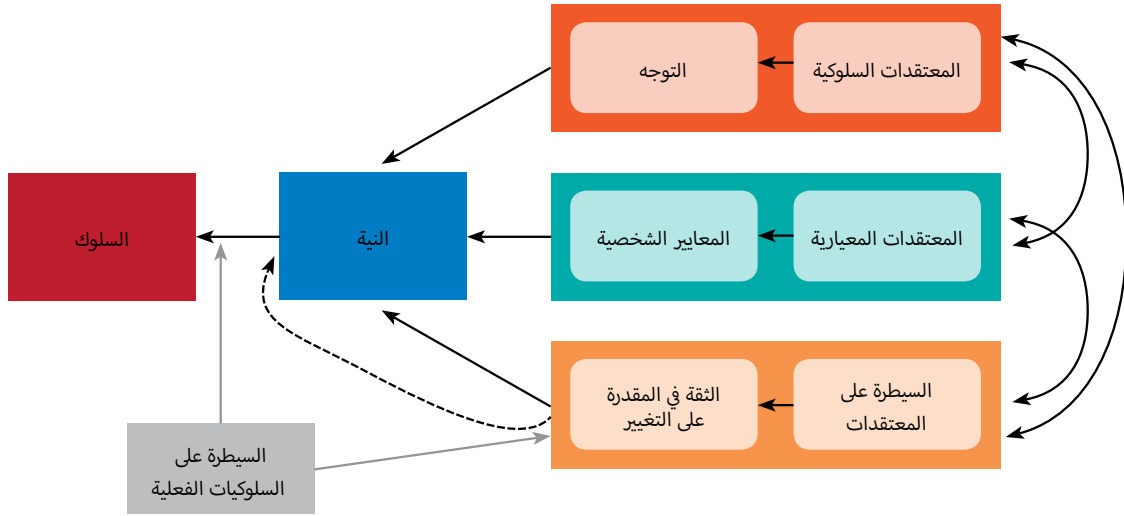
مثال عملي: نموذج المعتقدات الصحية

نظرًا لارتفاع مستويات التدخين بين شباب طوماى ، وتأثير التدخين على الخصوبة، وعلى الصحة العامة على المدى القصير والطويل، يركز مشروع «حماية» على الحد من استخدام التبغ والتدخين بين الشباب.

وقد يكون لدى عماد وبقية الشباب الآخرين عدم الإدراك الكافي بالآثار السلبية للتدخين على الصحة والخصوبة؛ لذا سوف تقوم الحملة بالمشاركة في رفع الوعي حول مخاطر التدخين، ووضع الرسائل التي تعدد فوائد عدم التدخين. وسوف تتوافق هذه الفوائد مع أولويات عماد: القدرة على الإنجاب وتوفير المال، وصحة أفضل للرئة للحصول على مزيد من الطاقة للعب كرة القدم، وحماية عائلته من أضرار التدخين السلبي.

وقد قرر المشروع دمج هذه الرسائل في اللوحات الإعلانية، حيث يمكن لعماد رؤيتها أثناء العمل، أو على جانبي الطريق أثناء التنقلات، كما ستعرض من خلال الراديو والتلفزيون على مدار اليوم. ويتعين على هذه الرسائل القيام بمعالجة أي حواجز متصورة للإقلاع عن التدخين، مثل التعرض للضغوط من أجل التدخين أثناء الخروج مع الأصدقاء، كما يجب أيضًا تقديم بدائل للتدخين، مثل تناول الفاكهة أو مضغ اللبان، أو التأكيد على أهمية الحفاظ على صحته. وأخيرًا، ستتضمن الحملة إشارات العمل، مثل تشجيع عماد على زيارة عيادة «حماية» لتعلم طريقة الإقلاع عن التدخين، وزيادة الكفاءة الشخصية لتطبيق هذه الطرق .. والتركيز على رسالة مثل «القوة بين يديك - ارم السجارة!»

نظرية السلوك المُخطط (THEORY OF PLANNED BEHAVIOR):



شكل 6: نظرية السلوك المُخطط

ما الذي تخبرنا به نظرية السلوك المُخطط عن السلوكيات؟

وفقاً لنظرية السلوك المُخطط، يتأثر السلوك بثلاثة عوامل:

- **التوجه:** أن السلوك سوف يكون مفيداً للأفراد.
- **المعايير الشخصية:** الاعتقاد أن هذا السلوك مقبول لدى الآخرين.
- **الثقة في المقدرة على التغيير:** الاعتقاد بأن الشخص لديه المهارات والقدرة على تغيير السلوك.

كيف يمكن تطبيق نظرية السلوك المُخطط؟

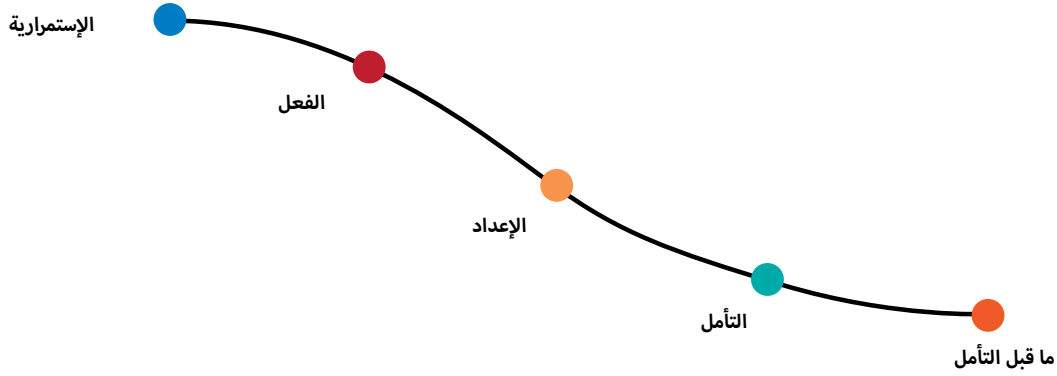
تستخدم نظرية السلوك المُخطط لتغيير السلوكيات التي تتأثر بشدة بالأقران والعلاقات الاجتماعية المحيطة. وتخبرنا هذه النظرية أنه يتعين استهداف العلاقات الاجتماعية الوثيقة لدعم التغيير للسلوك المطلوب للفرد، بالإضافة إلى أنه من المهم تسليط الضوء على الفوائد قصيرة المدى الناتجة عن تغيير السلوك من أجل تأكيد تنفيذ هذا التغيير.

مثال عملي: نظرية السلوك المُخطط

بسبب ارتفاع معدلات الحمل للمراهقات، وزيادة معدلات الخصوبة، وانخفاض استخدام وسائل تنظيم الأسرة بين الأزواج حديثي الزواج في طوماي، تقوم جمعية جيل الأمل بتنفيذ مشروع «حماية» لزيادة استخدام الشباب لوسائل تنظيم الأسرة حيث ترغب الجمعية في الوصول إلى السيدات حديثي الزواج - مثل مريم - لحثهم على ذلك. من هنا قررت الجمعية استخدام نظرية السلوك المُخطط للقيام بذلك، وقامت باستهداف العلاقات الاجتماعية القريبة، بما في ذلك أفراد العائلة وكذلك الأقران من الشباب والسيدات المتزوجات في سن مبكر والنظر في العلاقات المؤثرة على مريم وأمثالها، بما في ذلك علاقتها بزوجها مجدي، ووالدتها.

بصفة عامة، مريم لديها موقف إيجابي تجاه استخدام وسائل تنظيم الأسرة لتأخير الحمل الأول، على الرغم من اعتقادها برفض أفراد أسرتها، وعائلتها، والمجتمع بأسره لمبدأ استخدام وسائل تنظيم الأسرة لحديثي الزواج، وهذه تعتبر معايير شخصية. وعلى العكس فإن كل من حولها يشجعها على إنجاب الطفل الأول فوراً بعد الزواج، بصرف النظر عن سن الأم. ويتضمن برنامج حماية إمكانية التواصل مع مريم وزوجها لتوضيح فوائد تأخير الحمل حتى وصول مريم إلى عمر الثامنة عشر على الأقل، وتمثل هذه الفوائد في حماية صحة المرأة، وبالتالي صحة الطفل. ثانيًا، يمكن أن يقوم مشروع حماية بتصميم الرسائل التي تخاطب والدة مريم، لتذكيرها بمدى صعوبة حمل المراهقات، وتشجيعها على مساعدة ابنتها على تجنب هذا المصير نفسه على المدى القصير. ومع دعم الأم، سيكون لدى مريم المزيد من الثقة للقدرة على زيارة الوحدة الصحية مع زوجها، وربما القيام بتناول وسائل تنظيم الأسرة لتجنب أي حمل مبكر.

مراحل التغيير (STAGES OF CHANGE)



شكل 7: مراحل التغيير

ما الذي نخبرنا به خطوات التغيير حول السلوك؟

توضح لنا مراحل التغيير - وفي بعض الأحيان تسمى Transtheoretical Model - أن الأفراد يمرون بمراحل مختلفة عند القيام بتغيير أي سلوك. وتفترض هذه النظرية وجود درجات مختلفة من التحفيز والجاهزية للتغيير لدى كل فرد على حدة، وهذه الاختلافات هي التي تحدد المرحلة التي يمرون بها حالياً للتغيير. ووفقاً لهذه النظرية، تتطلب المراحل المختلفة للتغيير توافر احتياجات مختلفة من المعلومات والأساليب لتحفيز الجمهور على الانتقال للمراحل التالية. ورغم أنه من المتوقع أن كل الأفراد يمرون خلال هذه المراحل حسب التسلسل المذكور، فقد نجد أن بعضهم قد يتراجع للخلف أو على النقيض يتخطى المراحل قدماً. وفيما يلي نوضح خطوات التغيير:

- ما قبل التأمل: حيث لا توجد أي نية لتغيير السلوك في المستقبل.
- التأمل: يكون الشخص على دراية ووعي بوجود المشكلة، ويفكر جدياً في التغلب عليها، ولكنه لم يتخذ أي التزام تجاه اتخاذ أي إجراء.
- الإعداد: يعتزم الفرد أن يقوم باتخاذ إجراء فوري.
- الفعل: يبدأ الفرد في أداء السلوك المطلوب.
- الاستمرارية: يستمر الشخص في أداء السلوك ويعمل على الإلتزام به.

أضاف بعض الخبراء في مجال التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي مرحلة سادسة لهذا النموذج وهي «الدعوة». والدعوة هي المرحلة التي تستمر بها مريم في استخدام وسائل تنظيم الأسرة، بالإضافة إلى الترويج لفوائد منع الحمل المبكر بين صديقاتها، وتشجيعهن على التجربة كذلك.

كيف يمكن تطبيق خطوات التغيير؟

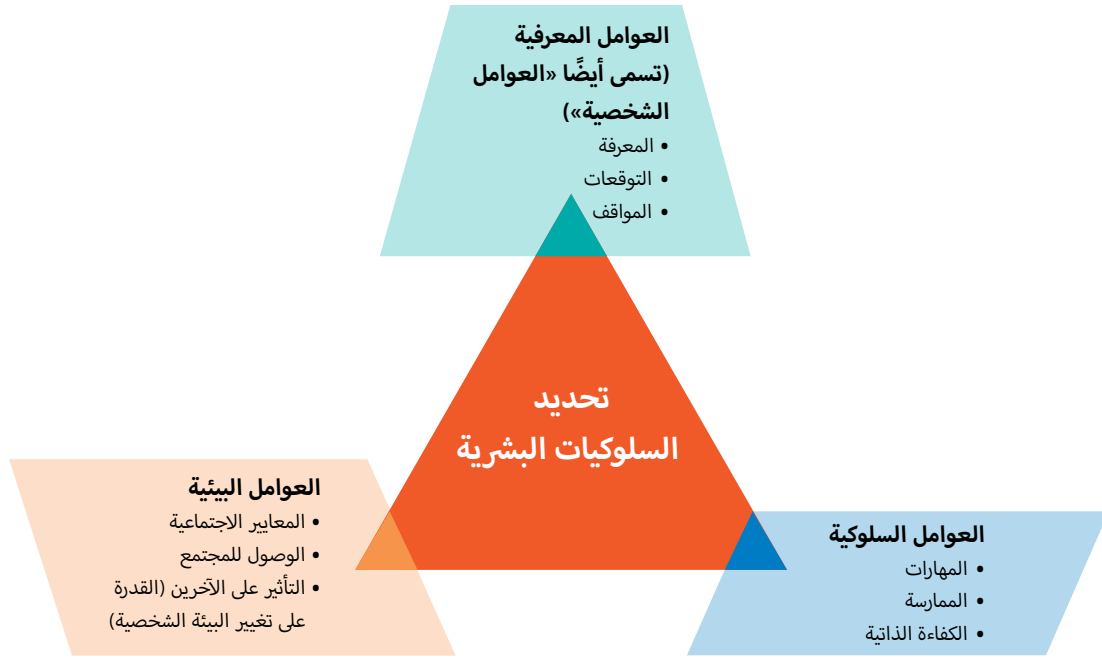
يمكن استخدام خطوات التغيير في مواقف فردية، كل على حدة، على سبيل المثال، بين العميل ومقدم المشورة. فقد تساعد مقدم المشورة معرفته للخطوة التي وصل إليها العميل في اختيار المعلومات التي يقدمها إليه. فيجب أن تركز المعلومات المقدمة خلال خطوات «ما قبل التأمل» و «التأمل» مثلاً على الحقائق وخطورة السلوك الحالي والفوائد التي سوف تتحقق عند تغيير هذا السلوك. أما إذا كان العميل قد وصل إلى خطوة «الإعداد» أو «الفعل» فيجب التركيز على الفرص المتاحة بعد إجراء التغيير وكيفية الوصول إليها.

مثال عملي: مراحل التغيير

يوجد لدى مشروع حماية لجمعية جيل الأمل أنشطة تهدف إلى زيادة استخدام وسائل تنظيم الأسرة بين الأزواج حديثي الزواج، مثل مريم ومجدي. وتشجع هذه الأنشطة الأزواج على زيارة عيادة « حماية » لمناقشة خيارات الوسائل مع أحد مقدمي الخدمات الصحية، مثل د. سمير. وتنظم «جيل الأمل» الدورات التدريبية والدورات التنشيطية إلى د. سمير وأقرانه؛ للتأكد من قدرتهم على تقديم المشورة الطبية عن وسائل تنظيم الأسرة وفقاً لمرحلة التغيير الخاصة بكل عميل. وأيضاً عندما يكون الزوجان في مراحل مختلفة للتغيير؛ حيث قد يكون مجدي في مرحلة ما بين ما قبل التأمل والتأمل. وهو ما يعني أنه ليس بالضرورة أن يكون مستعداً لتنفيذ ممارسات تنظيم الأسرة، ولكنه على وعي ببعض مخاطر الحمل في سن المراهقة، وذلك عن طريق الرسائل الأخرى لمشروع حماية. وعلى الجانب الآخر، نجد مريم بين مرحلة التأمل والإعداد، فهي على دراية بالمخاطر وتريد استخدام وسائل تنظيم الأسرة.

وقد قام مشروع حماية بوضع منهج لتقديم المشورة للمساعدة في مثل هذه الحالات، والتركيز على الحقائق المتعلقة بالمخاطر الصحية المرتبطة بالحمل في سن المراهقة (مع مجدي)، ومن ثم تقديم المشورة للزوجين حول خيارات الوسائل المناسبة لهم. ويتضمن دليل الحماية أيضاً إرشادات تقديم المشورة لزيارات المتابعة إلى د. سمير، ومجدي، ومريم، وذلك عندما ينتقل الزوجان إلى مرحلة العمل لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة، حتى يتمكنوا من الإستمرارية في الاستخدام، من خلال استخدام الطريقة المنتقاة بشكل مستمر وصحيح.

نظرية التعلم الاجتماعي (SOCIAL LEARNING THEORY):



شكل 8: نظرية التعلم الاجتماعي

ما الذي تخبرنا به نظرية التعلم الاجتماعي حول السلوكيات؟

تتبلور نظرية التعلم الاجتماعي على التفاعل الذي يحدث بين الفرد والبيئة المحيطة به.

فالبيئة الخارجية هي المكان الذي يمكن للفرد من خلاله: مشاهدة عمل يتم انجازه ويتفهم عواقبه، ويصبح راغبًا في القيام به والمداومة على فعله. ويتأثر السلوك بالعوامل التنظيمية، مثل إتاحة الخدمات والسياسات، بالإضافة إلى العوامل الاجتماعية، مثل المعايير الاجتماعية وتأثير الأقران.

ومن خلال تطبيق نظرية التعلم الاجتماعي، يتم تشجيع المتعلم (الجمهور المستهدف) على ما يلي:

- ملاحظة وتقليد سلوك الآخرين.
- رؤية السلوكيات الإيجابية وممارستها.
- بناء القدرات الشخصية والثقة بالنفس لاكتساب مهارات جديدة.
- اكتساب التوجهات الإيجابية حول تنفيذ هذه المهارات.
- اكتساب الدعم المجتمعي لاستخدام هذه المهارات.

كيف يمكن تطبيق نظرية التعلم الاجتماعي؟

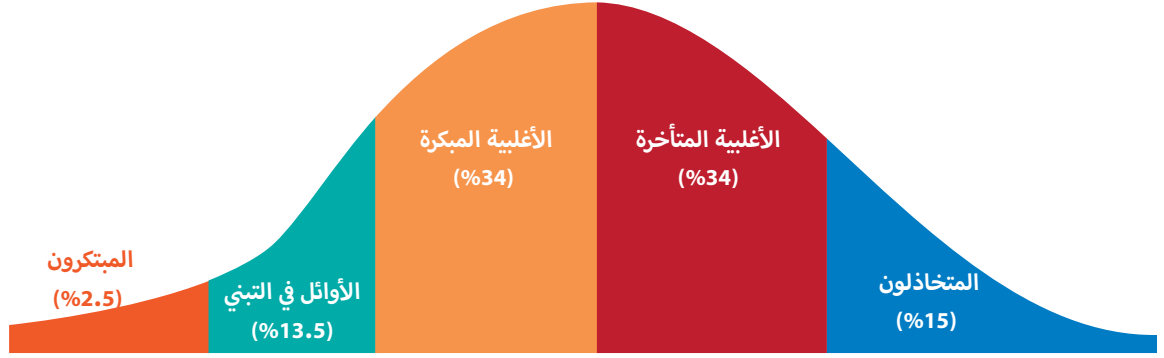
تستخدم نظرية التعلم الاجتماعي للسلوكيات التي تتأثر بدرجة كبيرة بالبيئة والمجتمع التي يعيش فيها الفرد. وتؤكد هذه النظرية على أهمية بناء الدعم المجتمعي من أجل إمكانية تطبيق التغيير السلوكي المرغوب فيه بسهولة. وتخبرنا أيضًا أن رؤية تنفيذ السلوك المرغوب فيه يتم على أرض الواقع قد تشجع الآخرين على تبنيه. ويمكن أن يتم ذلك عبر محاكاة النماذج، وذلك عن طريق استخدام النماذج المشهورة والمحبوقة من الأفراد الذين قد يتخذهم البعض كمثال أعلى في عرض السلوك المرغوب فيه وبيان فوائده. ومن الممكن الاستعانة بهذه النماذج من خلال الشخصيات الحقيقية أو الخيالية المصورة في كافة قنوات وسائل الإعلام المختلفة.

مثال عملي: نظرية التعلم الاجتماعي

في إطار مشروع حماية، قامت جمعية جيل الأمل بتصميم أنشطة للإقلاع عن التدخين للوصول إلى الشباب المدخن في «طوماي» مثل عماد، وحيث إن عادات التدخين تتأثر ببيئة كل شخص، تقوم جمعية جيل الأمل بتنفيذ أنشطة مكافحة التدخين باستخدام نظرية التعلم الاجتماعي لمحاكاة السلوك المرغوب.

وقامت الجمعية بتعيين شباب من الذكور للمشاركة في أنشطة التوعية بمشروع حماية، لتعزيز اللوحات الإعلانية، والإعلانات الخاصة بالراديو والتلفزيون، وعرض المعلومات والأدلة فيهما وأيضًا مع عائلاتهم عن فوائد الإقلاع عن التدخين في تحسين الصحة والأحوال المعيشية، حيث قاموا بشرح فوائد الحياة بدون تدخين، ومدى شعورهم بتحسّن في الصحة والقوة، بالإضافة إلى توافر المزيد من المال لإنفاقه على العائلة، وشاهدوا أصدقائهم وهم يقلعون عن التدخين، حيث قام بعضهم بالإقلاع عن التدخين بأنفسهم! وقامت جيل الأمل أيضًا بالاستعانة بلاعب كرة قدم شهير، والذي كان مدخنًا وقام بمشاركة قصته، فقد يسمع عماد هذه الحكايات والوقائع، أو ربما يقابل المتحدثين باسم حماية في طوماي في ندوات التوعية. فرمًا يساعد التعلم من تجارب نجاح الآخرين عماد على مراقبة وتقليد سلوكيات الآخرين في الإقلاع عن التدخين، ورؤية السلوكيات الإيجابية (الإقلاع عن التدخين) التي تم ممارستها. وعن طريق التشجيع بواسطة تجارب نجاح الآخرين، سوف يشعر عماد بزيادة الشعور بالثقة والقدرة على تنفيذ المهارات الجديدة، مثل زيارة عيادة حماية لتعلم طرق الإقلاع عن التدخين. وبُعد التفاعل مع مقدمي الخدمات الصديقة للشباب في عيادة حماية، والاستمرار في الاستماع إلى البث التلفزيوني والإذاعي، سبب في اكتساب مواقف إيجابية حول تنفيذ مهارات وتقنيات الإقلاع عن التدخين، والقيام بإخبار الأصدقاء عما يقوم به، مثل بطل لاعب الكرة؛ وذلك لأن أصدقاء عماد يحضرون معه ندوات التوعية لمشروع حماية، والاستماع إلى الإعلانات الإذاعية والتلفزيونية، وتفهم الأهداف الخاصة بعماد، حيث قاموا بتوفير بيئة إيجابية وداعمة لعماد للاستمرار في استخدام هذه المهارات الجديدة للإقلاع عن التدخين.

انتشار الابتكارات (Diffusion of Innovation)



شكل 9: انتشار الابتكارات

ما الذي يخبرنا به انتشار الابتكارات حول السلوكيات؟

يشير "انتشار الابتكارات" إلى انتشار السلوكيات والأفكار الجديدة بداخل المجتمع، أو انتقالها من مجتمع لآخر.

فبعض الأفراد أو المجموعات بداخل المجتمع يكونون أسرع في استيعاب الأفكار الجديدة أو «الابتكارات» عن الآخرين، ويتسم الشباب بصفة عامة بقدرته على تبني الاتجاهات الجديدة، مثل صيحات الموضة والتكنولوجيا بصورة أكبر وأسرع من الأكبر سنًا. وتقوم هذه النظرية بتحديد خمس فئات من الأفراد حسب احتمال تقبل الشخص أو تبنيه للأفكار الابتكارية:

1. المبتكرون: وهم الأسرع في تبني الابتكارات. وعلى الرغم من ذلك، قد يراهم بعض أفراد المجتمع على أنهم منقلبون عليه، ولا يتم الوثوق بهم أو تقليدهم إلا في أحوال قليلة.
2. الأوائل في التبني: هم الأكثر شيوعًا بداخل المجتمع، ويتميزون بقبول الابتكارات ويتوافر لديهم الموارد الشخصية/المالية التي تمكنهم من تبني هذه الابتكارات.
3. الأغلبية المبكرة: هي الفئة التي من الممكن أن تتغير وتقتنع بفوائد الابتكارات إذا ما شاهدت ذلك بنفسها.
4. الأغلبية المتأخرة: هي الفئة المتشككة والمتردددة في تبني الأفكار الجديدة حتى تتحقق الفائدة منها على الواقع.
5. المتخاذلون: وهم الأكثر تحفظًا ومقاومة للتغيير وفي بعض الأحيان، قد لا يتغيرون أبدًا.

وتعتمد درجة القابلية لتبني الابتكارات أو السلوكيات على عدة عوامل منها طبيعة الجمهور المستهدف، والعوائق والميسرات البيئية، ونظم التواصل المستخدمة، وعوامل تتعلق بالابتكارات والسلوكيات نفسها، مثل:

- الميزة النسبية: هل يحقق الأسلوب الجديد مميزات أكثر من الأسلوب الحالي؟
- التوافق: هل يتوافق السلوك الجديد مع القيم الاجتماعية والتراثية السائدة؟
- درجة التعقيد: هل هناك صعوبة في تنفيذ السلوك الجديد؟
- القابلية للتجربة: هل يمكن تجربة السلوك الجديد بدون الكثير من المخاطر؟
- إمكانية الرصد: هل من المتاح التعرف على ما يحدث للآخرين عند تبني هذا السلوك؟

المصادر



لا تعرف ما هي النظرية المفروض استخدامها؟

قم بتجربة TheoryPicker (<http://www.ora.gov/hsc/theorypicker/index.htm>)

ل، فهي أداة تفاعلية لمساعدتك على تحديد أفضل نظرية لتغيير السلوك لبرنامج معين. وهذه الأداة عبارة عن مجموعة من الخطوات، والأسئلة التي تساعد في تحديد أفضل نظرية أو مجموعة من النظريات لاستخدامها لتصميم البرنامج.

كيف يمكن تطبيق نظرية انتشار الابتكارات؟

يمكن استخدام انتشار الابتكارات لتغيير السلوكيات التي تتأثر بالمعايير والتوجهات الاجتماعية، حيث تبين لنا النظرية كيفية الترويج للسلوك المطلوب عن طريق التركيز على الخصائص. ويمكن تنفيذ ذلك من خلال "رؤاد التغيير AGENTS OF CHANGE"، وهم الذين يسارعون بتقبل وتبني السلوكيات المستحدثة ويروجون لها ويشجعون الآخرين على تبنيها. وممكن أن يكون رؤاد التغيير من الأشخاص العاملين في خدمة المجتمع أو أفراد من المجتمع تبنا السلوك المستحدث، ويمكن أن يمثلوا قدوة للآخرين. وينصح باستهداف رؤاد التغيير المؤثرين مثل القيادات المحلية والأفراد ذوي الجاه والقرناء والمشاهير من أجل الإسراع في تبني السلوك الجديد.

مثال عملي: انتشار الابتكارات

في طوماى، تتحكم المعايير المجتمعية والثقافية في مدى انتشار العنف القائم على النوع الاجتماعي. وتعطي هذه المعايير الرجال المزيد من السلطة لاتخاذ القرارات والحد من سلطات المرأة. ويمنع انتشار العنف الفتيات من تحقيق طموحاتهن والشعور بالأمان، والقدرة على قيادة وتوجيه حياتهن على حسب رغبتهن. وقد قررت جمعية جيل الأمل القيام بأنشطة للتصدي للعنف القائم على النوع في إطار برنامج حماية، وذلك باستخدام نظرية نشر الابتكارات التي تركز على المجتمع. وعند تصميم البرنامج، كان التفكير في الشابات مثل نورا، اللاتي لديهن شعور بالوحدة في المجتمع، والشعور بعدم الأمان في الأحياء التي تقطن بها بسبب التحرش الجنسي من الرجال، ومن تحكم الرجال في العائلة بالكامل في كل حياتهن. وفي العام الماضي، قامت جيل الأمل بتوظيف وتدريب «العائلات النموذجية» في حماية، وهي العائلات التي تؤثر في المجتمعات الخاصة بهم، والعديد منهم لديهم علاقات جيدة مع قادة الدين المحيطين. وهذه العائلات النموذجية تعيش في طوماى، وهم رؤاد التغيير مع الجمعية.

فمن خلال الجمعية، يمكنهم المشاركة في أنشطة التوعية، ودعوة عائلات أخرى إلى منازلهم لتناول وجبات الطعام والانخراط في أنشطة حماية، التي تتضمن تقديم المشورة لحدثي الزواج والحملات المجتمعية لمكافحة التحرش. فهم الأوائل في التبنى والنموذج المحتذى به لتوضيح فوائد التصدي للتحرش الجنسي بالفتيات في الشوارع والعنف الأسري، واصطحاب الفتيات إلى العيادات، وإجراء أنشطة التثقيف حول الصحة الجنسية والإنجابية للأقران وفي المدارس المحيطة. كما قاموا بمناقشة الميزة النسبية لمعاملة المرأة بالمساواة، بما في ذلك ميزة الحصول على ابنة أو زوجة قوية ومتعلمة يمكنها مساعدة المجتمع والعائلة؛ وذلك لأنها ستكون أكثر أهمية لأفراد العائلة إذا حصلت على وظيفة جيدة، وذلك يعني المزيد من الدخل، وصحة أفضل للأطفال، وجودة حياة ورفاهية أفضل. وتم تذكير الرجال بأن القرآن يدعو إلى المساواة بين الرجل والمرأة والاستشهاد بالآيات القرآنية التي تؤكد على ذلك، والتأكيد على توافق مكافحة العنف القائم على النوع الاجتماعي مع هذه القيم. وقاموا بالتعامل مع تعقيد السلوك، فليس من السهل على الآباء أن يقوموا بالسماح لبناتهم بالمزيد من الاستقلالية، أو قيام الرجال بمقاومة أصدقائهم عندما يقومون بالتحرش بالفتيات في الشارع، على الرغم من أن ذلك غير صحيح. فهم يساعدون من خلال تجريب سلوكيات جديدة، من خلال البدء بشكل مصغر - على سبيل المثال، منح الفتيات القدرة على الذهاب للمنزل بمفردهن، بحيث تشعر الفتيات مثل نورا بالأمان حين تذهبن وتعدن من المدرسة بمفردهن، أو أن يصبحوا أكثر تساهلاً مع بناتهم في المنزل وفي كثير من الأحيان، تكون سلوكيات العائلة النموذجية قابلة للرصد، حيث يعيشون هذه المبادئ يومياً، وتكون هناك عائلات أخرى قادرة على مشاهدة هذه السلوكيات والتأثر بها، ومشاهدة أبنائهم ووضعهم داخل المجتمع. وبهذه الطريقة، تتمكن من إنشاء بيئة تمكينية مجتمعية للحد من العنف القائم على النوع الاجتماعي.

الدروس المستفادة من البرامج الناجحة للتواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي للشباب

هناك العديد من الأمثلة عن برامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي التي تعالج الصحة الجنسية والإنجابية للشباب، والدروس المستفادة التي يمكن تطبيقها في مرحلة تصميم البرنامج، وتحديد الأنشطة .

وفيما يلي ملخص لبعض الخصائص الناجحة لبرامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي للشباب، بناءً على استعراض 2013 لهذه البرامج في الدول النامية. وأثناء هذا الاستعراض، وجد أن معظم المراجع كانت من جنوب صحراء أفريقيا الكبرى، ومن آسيا، وأمريكا اللاتينية، **ولذلك** فإن جميع النتائج الواردة أدناه تنطبق على المستوى العالمي، بما في ذلك السياق المصري ومنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. ويمكنك الاطلاع على مراجعة الأدلة بالكامل على: <http://www.healthcommcapacity.org/hc3resources/influencing-sexual-reproductive-health-urban-youth-social-behavior-change-communication>



أثناء تصميم البرنامج الخاص بك ستتمكن من:

- خلق بيئة داعمة: بمعنى أن الأنشطة يجب أن تهدف إلى تغيير البيئة التي يعيش بها الفرد، وتعزيز العوامل المساعدة، وإزالة كافة الحواجز التي تعوق الوصول إلى السلوك المرغوب.
- إشراك الشباب: وينبغي على البرامج التي تعطي الأولوية للشباب إشراكهم من مرحلة التفكير فيها والتخطيط لها حتى مرحلة التنفيذ الفعلي وفي المتابعة والتقييم أيضًا. وستضمن المشاركة الإيجابية والنشطة للشباب ومدخلاتهم فقط أن تكون الأنشطة والرسائل مصممة بطريقة مناسبة لاحتياجاتهم وتخطيهم بالأسلوب المقبول لديهم. وبالتالي، سيقومون بدعم التدخلات والأنشطة والانخراط فيها.
- تقسيم وتنوع الجمهور: قد يتساوى الشباب في نفس الفئة العمرية، ولكنهم يختلفون اختلافًا كبيرًا كأفراد فيما يتعلق بسلوكياتهم ومتطلباتهم خاصة أثناء التغيرات السريعة والمتلاحقة خلال فترة المراهقة. ويختلف الشباب أيضًا حسب الخلفية التراثية والعقائدية والمستوى التعليمي والبيئة التي ينشأون بها ومستوى المعيشة والحياة الأسرية وتطلعاتهم وطموحاتهم. ومن غير المحتمل أن يكون هناك أسلوب واحد يمكن تطبيقه مع كل الشباب. ويتعين على مصممي البرامج التعرف على خصائص قطاع الشباب الذي اختاروه للعمل معه. وسوف تتعرف أكثر عن تقسيم وتنوع الجمهور المستهدف في العنصر الأساسي 3.
- تضمين الجمهور الثانوي: هناك بعض الأشخاص المؤثرين على الجمهور الأساسي. فإذا ما أردنا أن يقوم الشباب بتغيير سلوكياتهم، ينبغي تضمين الأشخاص المؤثرين في هؤلاء الشباب - الجماهير الثانوية - مثل الآباء، والأشقاء، والمعلمين، أو القيادات المحلية. وإيجاد الطرق التي تمكننا من العمل معهم.
- وضع الطرق لتعميم الأنشطة: من الممكن أن يتم تضمين أنشطة التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي من خلال إيجاد «نغرات» في النظم والهياكل التنظيمية الحالية، وهذا مما يتيح قدرًا أكبر من الاستدامة لهذه الأنشطة. على سبيل المثال، يمكن دمج أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية في المناهج المدرسية والأنشطة المجتمعية والمناسبات الأخرى التي تختص بها المجتمعات المختلفة.
- تطابق البرنامج مع التقاليد والأعراف المحلية فيما يتعلق بالسلوكيات الجنسية: تتأثر الصحة الجنسية والإنجابية بالمعايير والقيم المجتمعية المتعلقة بالصحة الجنسية، والنوع الاجتماعي، والأدوار المتعارف عليها لشرائح المجتمع وتوقعاتهم. ومن الضروري التعرف على هذه الأبعاد المجتمعية التي تحدد السلوكيات الجنسية من أجل أن يتم تنفيذ الأنشطة في إطار هذه الثوابت الاجتماعية ومطابقة لها لضمان تقبلها بشكل جيد من كل قطاعات المجتمع.
- النظر في الجوانب الأوسع نطاقًا التي تؤثر على السلوكيات الجنسية للشباب: يؤثر التدخين، وشرب الكحوليات، وتعاطي المخدرات سلبًا على سلوكيات الصحة الجنسية للشباب، ويتعين على البرامج النظر في إيجاد طرق لمعالجة هذه المشكلات لدعم تغيير السلوك.
- استدامة رسائل تغيير السلوك: من الأمور المهمة القيام بالتخطيط للمتابعة الدورية عند بداية برامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي، وسوف يتيح ذلك تأكيد وتعزيز الرسائل الإرشادية، والتأكد من استدامة التغييرات في المعرفة، والتوجهات والسلوكيات (KAB). وقد يتضمن هذا تكرار الأنشطة الناجحة على فترات زمنية، أو باستخدام التكنولوجيا المبتكرة مثل الهواتف المحمولة والرسائل النصية القصيرة SMS.





خلق بيئة داعمة:

- تعزيز الحوار حول الصحة الجنسية والإنجابية: قد تكون إمكانية الحوار بحرية حول الصحة الجنسية والإنجابية عاملاً مساعداً لتعزيز صحة الشباب. ومن الضروري أن تهدف الأنشطة إلى خلق المساحة والفرصة لأعضاء المجتمع صغاراً أو كباراً لمناقشة القضايا المتعلقة بالصحة الجنسية. ويمكن أن يتم ذلك من خلال قنوات متعددة للتواصل (موضح في العنصر الأساسي 2+6) .
- العمل مع مقدمي الخدمات: إذا رغبتنا في تعزيز استخدام الشباب المتزوج لوسائل تنظيم الأسرة، وإجراء اختبارات الأمراض المنقولة جنسياً يجب أن نتأكد من توافر مثل هذه الخدمات، وكلمة «توافر» أو «إتاحة» ليس المقصود بها مجرد ذهاب الشباب للمركز الطبي أو الصيدلية، ولكن يجب أن يجد الشباب ما يجعلهم في ارتياح لتقبل الخدمة ويشعرون بالتقدير والاحترام لهم ومراعاة خصوصيتهم .
- مشاركة الآباء والقيادات المجتمعية: توافر الدعم من الآباء والقيادات المجتمعية هو أمر حيوي لتغيير المعايير السائدة التي تؤثر على علاقات الشباب.



يرجى الاطلاع على قسم المصادر في نهاية هذا القسم للحصول على مزيد من التوجيه للربط بالمراكز الصحية الصديقة للشباب.

عند وضع أنشطة محددة، يتعين:

- قضاء وقت كاف لتصميم الرسائل الفعالة. فالرسائل الموضوعية بشكل جيد هي مكون مهم لأي نشاط للتواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي. ويمكنك التعرف على المزيد من خلال **العنصر الأساسي 7**.
- استخدام وسائل الإعلام، ووسائل التواصل الاجتماعي، وتقنيات الهواتف المحمولة للوصول للشباب. فالكثير من الشباب يمكنهم الوصول لهذه الأنواع من قنوات الاتصالات، ويفضلون استقبال الرسائل الصحية عبر هذه الوسائل والقنوات.
- استخدام النماذج الشعبية الشهيرة. البحث عن الطرق لإشراك الشخصيات المشهورة، والتي تثير إعجاب الشباب، في توصيل الأنشطة للشباب أو للترويج للرسائل الرئيسية من خلال الظهور في وسائل الإعلام أو أي قنوات أخرى للتواصل. والتأكد من أن هذه النماذج والشخصيات تتبع السلوكيات التي تحاول الترويج لها.
- وضع تثقيف وتعليم الأقران كأحد مكونات برنامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي الخاص بك، بدلاً من كونها نشاط قائم بذاته. قد يكون استخدام المثقفين من الأقران طريقة فعالة لنقل الرسائل إلى المراهقين. وعلى الرغم من ذلك، هناك أدلة تثبت أن تعليم الأقران وحده ليس أمراً كافياً لتغيير المواقف والسلوكيات. فمن المهم جعل تعليم الأقران مكوناً من الكثير من المكونات لبرنامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي.

المصادر



يمكن الاطلاع على أمثلة عن البرامج التي تعمل على الجوانب الأوسع التي تؤثر على السلوك الجنسي للشباب في قسم الموارد في نهاية هذا القسم.



مشاركة المجتمع والمشاركة الشبابية.

مباشرة إلى الهدف: تعريف وتحديد أولويات احتياجات تغيير السلوك (2013).

Pathfinder International

يمكن للمنظمات والمجموعات استخدام هذا المصدر للاسترشاد به من قبل مجموعة من المجتمع تقوم بنشاط جماعي من أجل تحديد العوائق الرئيسية لتبني سلوك صحي معين، ووضع الأولويات للعوائق التي ينبغي معالجتها أولاً.

http://www.pathfinder.org/wp-content/uploads/2016/10/Straight-to-the-Point_Identifying-and-Prioritizing-Behavior-Change-Needs.pdf

مشاركة الشباب في التنمية. دليل الوكالات الإنمائية وصناع السياسات (2010).

SPW/DIFID – CSO مجموعة عمل الشباب.

يهدف دليل مشاركة الشباب إلى المساعدة في بناء وتفعيل دور الشباب كأحد الموارد. وقد تم إصداره من خلال أسلوب المشاركة بقيادة الشباب بأنفسهم، ويقوم الدليل بتقديم الاستراتيجيات والأمثلة عن كيفية مشاركة الشباب في أربعة مجالات عملية رئيسية: التنمية المؤسسية، والسياسة والتخطيط، والتنفيذ، والمتابعة والتقييم. ويقوم هذا الدليل بوضع دراسات الحالة، والموارد، والدليل العملي «عن الكيفية» من كافة أنحاء العالم لفهم كيفية مشاركة الشباب بفاعلية في وضع البرامج. ويركز هذا الدليل على العمل مع الفئات المهمشة من الشباب، وأهمية بناء الشراكة بين الكبار والشباب .

وعلى الرغم من عدم وجود أي تركيز في هذا المصدر على مصر أو منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، لكن هناك العديد من المبادئ التي تم مناقشتها للعمل مع الشباب، والتي يمكن تطبيقها في هذه المنطقة.

<http://restlessdevelopment.org/file/youth-participation-in-development-pdf>

مشاركة الشباب في البرامج الوقائية.

Advocates for Youth

مصدر ملخص يشرح فوائد مشاركة الشباب في وضع برامج الصحة الجنسية والإنجابية، والشراكات بين الشباب والكبار، والعناصر الرئيسية من أجل تفعيل مشاركة الشباب.

<http://www.advocatesforyouth.org/storage/advyf/documents/involvement.pdf>

دليل مشاركة الشباب: التقييم، والتخطيط، والتنفيذ.

YouthNet and Family Health International

يسعى إلى زيادة مستوى المشاركة الهادفة للشباب في برامج الصحة الإنجابية وبرامج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على المستويات المؤسسية والبرامجية. ويتضمن الجمهور المستهدف الإدارة العليا والوسطى، ومدراء البرنامج، وفريق العمل المشارك في تنفيذ الأنشطة، والشباب المشارك من كافة مستويات العمل بالمنظمة.

<http://www.advocatesforyouth.org/publications/publications-a-z/1652-youth-participation-guide-assessment-planning-and-implementation>

تقييم قدرة المجتمع على التغيير.

HC3 HealthCOMPASS

هذا الكتيب هو دليل لتقييم قدرة المجتمع على الأعمال التحويلية التي تؤدي إلى الصحة. وفي هذا السياق، ترتبط قدرة المجتمع بما لديه من الخصائص، والمهارات، والطاقة التي تؤهله على مواجهة التحديات التي ينبغي مواجهتها من أجل الوصول إلى مستويات أفضل من الرفاهية والازدهار.

<http://www.thehealthcompass.org/sbcc-tools/assessing-community-capacity-change>

الشراكات.

دليل تحليل الشراكات: مصدر للتأسيس، والتطوير، واستدامة الشراكات لتعزيز الصحة.

<http://www.thehealthcompass.org/sbcc-tools/partnerships-analysis-tool-resource-establishing-developing-and-maintaining-partnerships>

مباشرة إلى الهدف: تقييم قدرة الشريك على أنشطة تغيير السلوك (2011).

Pathfinder International

يتيح هذا الدليل وسائل «مباشرة إلى الهدف» لتحديد نقاط القوى والضعف لدى الشركاء المنفذين لبرامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي، حيث يقدم الأفكار والمقترحات لتساعد المشرفين على تقييم قدرات الشركاء بطريقة منهجية. ويمكن استخدام «عناصر تقييم القدرات» في تلخيص القدرات الحالية والمطلوبة، والتي تكون خطأً أساسياً لتتبع زيادة قدرة الشركاء خلال عملهم بالمشروع.

<http://www.pathfinder.org/publications-tools/Straight-to-the-Point-Assessing-Partner-Capacity-for-Behavior-Change-Activities.html>

مباشرة إلى الهدف: تقييم احتياجات بناء القدرات للشركاء (متعدد اللغات) (2014).

Pathfinder International

يقوم هذا الدليل بمساعدة المستخدمين على إجراء تقييم يركز على نقاط القوى والضعف للمؤسسة الشريكة (أو المحتملة)، والمساعدة في تحديد المناطق التي ستحتاج للدعم الفني لنجاح تنفيذ المشروع. ويتناول الدليل مجالات القدرات الرئيسية، بما في ذلك القدرات البشرية، وإمكانات الإدارة الأساسية، وقدرات الرصد والتقييم، والقدرة الاستيعابية، والتواصل المجتمعي. والغرض من هذا الدليل هو العمل للاسترشاد عند مقابلة العديد من أصحاب المصلحة كشركاء أو منظمات مانحة فرعية. <http://www.pathfinder.org/publications/straight-to-the-point-assessing-partner-capacity-building-needs>

دليل القطاع الخاص للعمل مع الشباب (2011).

Restless Development and the United Nations Program on Youth of the United Nations Economic and Social Affairs

يستكشف هذا الدليل التعاون بين الشباب والقطاع الخاص، سواء في المبادئ أو في الحياة العملية. ويهدف إلى تسليط الضوء على دور الشباب كنشطاء اجتماعيين والقيام بتحفيز القطاع الخاص للمشاركة مع مؤسسات الشباب عن طريق زيادة فهم القدرات الهائلة للشباب كشركاء للتنمية. ويقدم هذا الدليل شرحاً عن كيفية تسهيل مشاركة القطاع الخاص مع الشباب وتكوين شراكات ذات معنى.

<https://social.un.org/youthyear/docs/PrivateSectorKit.pdf>

نظريات التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي:

TheoryPicker

الغرض من هذا الدليل هو تصنيف بعض النظريات شائعة الاستخدام وفقاً لدرجة ملاءمتها لتحديات تغيير السلوك الخاصة بك. <http://www.orau.gov/hsc/theorypicker/index.html>

نظرية في لمحة: تطبيق لتعزيز الصحة والسلوكيات الصحية (2005).

U.S. Department of Health and Human Services

يصف هذا المصدر النظريات المؤثرة على السلوكيات المتعلقة بالصحة، وعمليات تشكيل السلوك، وتأثير العوامل البيئية والمجتمعية على السلوك. وتتيح هذه الوثيقة إمكانية الوصول إلى نظرية السلوك الصحي، وتوفر السبل لحل المشكلات والوصول الفعال لبرامج تعزيز الصحة.

<http://www.sbccimplementationkits.org/demandrmnch/wp-content/uploads/2014/02/Theory-at-a-Glance-A-Guide-For-Health-Promotion-Practice.pdf>

أسس التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي.

HC3 Health COMPASS

يحتوي هذا الموقع على العديد من المصادر التي تقدم التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي، ونظريات التواصل، ونماذج البرامج، وأطر العمل.

<http://www.thehealthcompass.org/trending-topic-sbcc-basics-refresher>

أدوات التواصل من أجل التغيير السلوكي.

HC3 Health COMPASS

الغرض من هذا الدليل هو المساعدة في تخطيط ووضع مكون التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي في برامج تنظيم الأسرة، ولكن يمكن استخدامه في أي برنامج للتواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي ذات العلاقة بالصحة أو التنمية.

http://www.thehealthcompass.org/sites/default/files/strengthening_tools/INFO%20Reports_Tools%20for%20BCC_0.pdf

دليل تدريب المدربين

Y-PEER

يقدم هذا الدليل مزيداً من القراءة والتفسيرات البديلة لبعض المفاهيم الموصوفة في الجزء 1 من هذا الدليل. وهو متوفر كنسخة مطبوعة فقط. للمزيد من المعلومات الرجاء الاتصال ب Y-PEER (<http://www.y-peer.org/>) أو بجهاد خليل على gkhalil@unfpa.org

الجزء 2

العناصر الأساسية لبرامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي للشباب

تتضمن عملية تطوير برامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي نفس الخطوات، بصرف النظر عن الجمهور المستهدف. وعلى الرغم من ذلك، نركز في هذا الدليل على سبعة من «العناصر الرئيسية» لتقوية برامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي للصحة الجنسية والإنجابية، وخاصة الموجهة للشباب.

وقد تم تضمين أوراق عمل في كل عنصر أساسي، حتى تتمكن من ممارسة وتجربة ما تعلمته في كل عنصر. ولمساعدتك في استكمال أوراق العمل، فقد تم على سبيل المثال تزويدك بأوراق عمل تحتوي على بيانات خاصة بالمدينة الخيالية طوماي، وبرنامج حماية.

وفي الجدول التالي، تم إدراج السبعة عناصر الأساسية للدليل، وأوراق العمل المناظرة لها:

العناصر الأساسية	أوراق العمل
1. جمع معلومات مفيدة عن الشباب.	#1: إضافة المعنى للأبحاث الأولية والثانوية.
2. التعرف على العالم الخاص بالشباب.	#2: تقييم الشباب. #3: رسم الخرائط المجتمعية.
3. تقسيم الجمهور المستهدف.	#4: تقسيم الجمهور المستهدف.
4. استنباط خصائص وصفات الجمهور المستهدف.	#5: خصائص وصفات الجمهور المستهدف.
5. إنشاء الأهداف والمؤشرات السلوكية.	#6: الأهداف السلوكية. #7: المؤشرات السلوكية.
6. تحديد قنوات التواصل في بيئة الشباب.	#8: "يوم في الحياة". #9: استعراض قنوات التواصل المتاحة. #10: اختيار قنوات التواصل.
7. تصميم الرسائل الخاصة بالشباب.	#11: الملخص المبتكر. #12: ما الذي يقوله الشباب؟

يقوم كل عنصر أساسي بشرح الغرض الأساسي منه، وما هي أهميته، والخطوات الرئيسية، والاعتبارات المطلوبة لتصميم البرنامج الخاص بك للجمهور المستهدف من الشباب.

العنصر الأساسي 1: جمع المعلومات المفيدة حول الشباب

ما هو الغرض من هذا العنصر الأساسي؟

في هذا العنصر الأساسي، سوف تتمكن من:

- تعلم أنواع الأبحاث الإجتماعية التي يمكن استخدامها لتحديد مشكلات الصحة الجنسية والإنجابية للشباب، والجمهور المحتمل او المستهدف.
- استخدام البيانات لاستكمال ورقة العمل #1: إضافة معني وغرض للأبحاث الأولية والثانوية.
- تحديد ما إذا كان هناك أي معلومات إضافية مطلوبة لتخطيط برامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي.
- تحديد أكثر المعلومات أهمية، والتي سوف تقود عمليه تصميم برامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي.

ما هي أهميته؟

تخيل وجود شركة تعمل في مجال تطوير الهواتف المحمولة الجديدة، وتقوم هذه الشركة قبل طرح هذه الهواتف في السوق، بإجراء أبحاث السوق لتحديد قاعدة العملاء المستهدفين، أو الجمهور المستهدف. من الذي سيقوم بشراء هذا الهاتف المحمول؟ ما الذي يتوقعه العملاء من هذا الهاتف؟ من أين يرغب العملاء في شراء هذا الهاتف، وما هو السعر المنطقي له؟ كيف يريد العملاء التعرف على الهاتف المحمول؟ وما الذي سيقنعهم أن هذا الهاتف أفضل من الهاتف الذي معهم؟

وتستخدم كل هذه المعلومات في إنشاء الهاتف المحمول الأفضل في جذب الجمهور المستهدف لدى الشركة. وبواسطة هذه المعلومات، تتمكن الشركة من إنشاء حملة دعائية عن طريق اللوحات الإعلانية، وإعلانات الراديو والتلفزيون - مثل تلك التي تشاهدها يوميًا- لإقناع الجمهور المستهدف بحاجته لهذا الهاتف وأهمية القيام بشراؤه.

وينطبق نفس الشيء على برامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي، تمامًا مثل رغبة شركة الهاتف المحمول في تصميم الهاتف الأكثر جاذبية وشعبية، تكون رغبة مصممي برامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي هي إنشاء أكثر البرامج إثارة وجاذبية للوصول إلى الشباب المستهدف باستخدام معلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية؛ لتغيير المواقف والسلوكيات الخاصة بهؤلاء الشباب. وهذا يعني معرفة:

- ما هي مشكلة الصحة الجنسية والإنجابية المطلوب معالجتها.
- ما هي السلوكيات التي ترغب التأثير عليها.
- من هو الجمهور المستهدف للبرنامج.
- ما هي أنماط الحياة والمجتمعات المطلوب الوصول إليها والاقتراب بها.

ويتم تصميم البرامج الأكثر إيجابية عن طريق الفهم الكامل لمشكلة الصحة الجنسية والإنجابية، والأفراد المؤثرين، والبيئة التي تتواجد بها الصحة الجنسية والإنجابية، ويمكن التمكن من هذا الفهم عن طريق تحليل مصادر البيانات الحالية، أو القيام بإجراء الأبحاث الخاصة بك.

تعريفات

الجمهور المستهدف في برامج
التواصل من أجل التغيير السلوكي
والاجتماعي: هو مجموعة من الأفراد،
أو مجتمع معين يُرغَب في الوصول
إليه. وقد تتضمن الأمثلة الشباب
الذكور، ومقدمي الرعاية الصحية
الذين يتعاملون مع الشباب، والأزواج
والشباب، أو آباء الفتيات الشباب.
وسوف تتعلم المزيد عن كيفية تحديد
الجمهور المستهدف في قسم المصادر
العناصر، والعنصر الأساسي رقم 3.

ما هي الخطوات الرئيسية؟

تذكير!



البيانات هي شيء حاسم لتحديد من هو الجمهور المطلوب الوصول إليه، والسلوكيات التي ينبغي تغييرها، وكيفية قياس هذا التغيير.

هناك عدد من الخطوات الرئيسية التي يجب اتباعها أثناء إجراء البحوث حول المعلومات الأساسية للبرنامج:

1. تحديد مشكلة الصحة الجنسية والإنجابية.
2. استخدام البحوث الأولية والثانوية لفهم السياق والأسباب الجوهرية للمشكلة.
3. عملية التحليل وإضافة معنى للبحوث التي تم جمعها.

1. تحديد مشكلة الصحة الجنسية والإنجابية:

في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، هناك عدد من المشكلات الشائعة المؤثرة على الصحة الجنسية والإنجابية للشباب، بما في ذلك: الزواج المبكر، والإنجاب المبكر، ونقص المعلومات الدقيقة عن الصحة الجنسية والإنجابية، والحمل غير المرغوب به، وارتفاع معدلات الخصوبة، والأمراض المنقولة عن طريق التواصل الجنسي، ووفيات الأمهات، والعنف القائم على أساس النوع الاجتماعي، وكذلك ختان الإناث، وأيضًا الأمراض غير المعدية مثل داء السكري، وأمراض الحياة السلبية مثل التدخين.

والخطوة الأولى في تصميم برنامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي الخاص بك هي تحديد مشكلة الصحة الجنسية والإنجابية المطلوب معالجتها. وربما تكون قد فعلت ذلك في الكثير من الأوقات، من خلال التزاماتك تجاه الجهة المانحة، أو من خلال عملية التخطيط الاستراتيجية. وإذا لم يكن قد حدث، فسوف تساعدك الأبحاث على ذلك.

يمكنك البدء بالبحث عن إجابات للأسئلة التالية:

- ما هي مشكلات الصحة الجنسية والإنجابية التي تواجه معظم الشباب في المجتمع؟
- من المشكلات الصحية والجنسية التي تواجه الشباب، ما هي أسهل هذه المشكلات في المعالجة؟
- ما هي المشكلات الصحية والإنجابية التي تحظى بأقل عناية، والتي يمكن لمنظمتك إحداث تأثير كبير بها؟
- ما هي المشكلات الصحية والإنجابية التي قام المجتمع - وخاصة الشباب - بتحديد أنها ذات الأولوية في المعالجة؟
- ما هي مشكلات الصحة الجنسية والإنجابية التي تلتزم دولتك بمعالجتها؟

ويمكنك العثور على مقترحات إضافية للأسئلة البحثية في قسم **المصادر** في نهاية هذا العنصر الأساسي.

مفاهيم مهمة

استخدام البيانات على المستوى القطري:

الدراسة على المستوى القطري مثل المسح السكاني الصحي (DHS)، أو بيانات التعداد هي نقطة انطلاق جيدة، طالما هذه البيانات محدثة، حيث تقوم العديد من دراسات المسح السكاني الصحي بجمع معلومات عن الصحة الجنسية والإنجابية، ومعدلات الخصوبة، واستخدام وسائل تنظيم الأسرة. ويمكن لهذه الدراسات فصل البيانات حسب المتغيرات المختلفة: مثل العمر، والحالة الزوجية، ومستوى التعليم، والتكافؤ. في حين تقوم المسوح الصحية والديموغرافية بجمع بيانات حول الشباب للأعمار من 15 عامًا وما فوق، الذين يعيشون في أسر. وإذا كان برنامجك يركز على الشباب المقيم في الشوارع، يتعين عليك البحث عن مصادر معلومات أخرى. فقد لا توفر البيانات القومية أيضًا معلومات خاصة بمدينتك.

2. استخدام البحوث الأولية والثانوية:

ويمكنك البدء باستعراض الأبحاث الثانوية، والبيانات التي تم جمعها بواسطة الباحثين أو المنظمات الأخرى لفهم السياق والأسباب الجوهرية للمشكلة. ويعتبر المسح السكاني الصحي من أفضل الأشياء التي يمكن البدء بها، حيث يوجد به «ركن الشباب» المكرس لمعلومات الشباب في الفئة العمرية من 15 إلى 24. ومن المصادر الرئيسية الأخرى، الاستراتيجيات القومية للشباب، واستراتيجيات الشباب التي تقودها الحكومات. وتتوافر بعض الأمثلة والروابط لهذه المعلومات في قسم **المصادر**. وعند استعراض هذه التقارير على المستوى القومي، يرجى الانتباه للاختلافات بين المناطق الإقليمية، والمناطق الريفية والحضرية. وبالتالي يساعدك ذلك في توضيح المشكلات الأكثر خطورة على الصحة الجنسية والإنجابية التي تواجه الشباب في منطقتك، وفي المجتمعات الحضرية والريفية.

تذكير!



إجراء البحوث مع الشباب والسكان المهمشين يعني اتباع أخلاقيات وبروتوكولات فريدة للأبحاث، حيث يمكنك الاطلاع على مزيد من المعلومات في قسم **المصادر** لهذا العنصر.

وتتمثل ميزة البحوث الثانوية أنها جاهزة بالفعل. ولكن عيبها هو عدم قدرتها على الإجابة عن بعض الأسئلة المحددة الخاصة بالجمهور المستهدف، أو هؤلاء المؤثرين على السلوكيات الصحية. وفي هذه الحالة يتعين عليك القيام بجمع المعلومات بنفسك، من خلال إجراء البحوث الأولية.

وبناءً على الأسئلة الخاصة بك، يمكنك إجراء البحوث الأولية لأي عدد من الأفراد، مثل:

- الشباب.
- الأصدقاء والأقربان.
- الآباء، ومقدمي الرعاية، وأفراد الأسرة (الأعمام/العمات، الأشقاء، الأزواج، والأقارب).
- مقدمي الخدمات الصحية.
- المعلمين والعاملين الشباب.
- أفراد المجتمع.
- قادة المجتمع/الدين.

البحوث الكمية والنوعية

تنقسم البحوث الأولية والثانوية إلى مجموعتين: نوعية وكمية. وكلٌّ من البحوث النوعية والكمية مفيدة للإجابة عن الأسئلة المرتبطة بتخطيط البرنامج.

الطرق الكمية الأكثر شيوعاً هي:

- المسوح، مثال مسح الشباب في مصر (<http://www.popcouncil.org/research/survey-of-young-people-in-egypt>)
- التعداد، مثال الصادر عن الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (CAPMAS) في مصر (<http://www.capmas.gov.eg/>).
- الإحصاءات الحيوية، مثل نظام السجل المدني والإحصاءات الحيوية في مصر
- "السجلات" أو حفظ السجلات، مثل سجل المواليد. (<https://unstats.un.org/unsd/vitalstatkb/KnowledgebaseArticle50088.aspx>)
- مقاييس وسائل التواصل الاجتماعي، مثل مؤشرات القياس بواسطة سبروت سوشال (sproutsocial.com).
- تحليل صفحات الويب، مثل المقاييس التي يقدمها Google Analytics (analytics.google.com).

تعريفات

توفر البحوث الكمية «الرقم أو العدد» وعادة ما تستند هذه الأبحاث على الدراسات الاستقصائية التي تضم مجموعات كبيرة من الأفراد الممثلين إحصائياً للمجتمعات محل الدراسة.

تساعد البحوث الكمية في فهم كم عدد الأفراد الذين يعتقدون في شيء معين، أو يتصرفون بأسلوب معين، والخصائص المرتبطة بهذه السلوكيات.

البحوث النوعية هي بحوث وصفية أكثر، وتقدم الإجابة عن «لماذا» و«كيف». وتساعد هذه البحوث في شرح القضية من وجهة نظر الجمهور المستهدف، وتسمح لك باستكشاف الأسباب وراء تفكيرهم أو فعلهم ما يفعلونه.

➤ دراسات استخدام وسائل الإعلام، مثل عادات استخدام وسائل الإعلام لشباب منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، 2010
(https://www.aub.edu.lb/ifi/public_policy/arab_youth/Documents/working_paper_series/ifi_wps04_ay)

(Melki.pdf)

➤ أو استخدام وسائل الإعلام في الشرق الأوسط، 2016 (<http://www.mideastmedia.org/survey/2016/>).

الطرق النوعية الأكثر شيوعًا:

- مناقشات المجموعات البؤرية.
- المقابلات المتعمقة.
- سرد الصور.
- تحليل المحتوى.
- دراسات الحالة.
- تمرينات رسم الخرائط.
- الملاحظات.
- التقنيات الإثنوغرافية، والتي تتضمن مراقبة المشاركين.

استخدام البحوث الثانوية

تعتبر القراءة في المعلومات الثانوية مكانًا جيدًا للبدء في فهم سياق الصحة الجنسية والإنجابية للشباب والمشكلات التي تواجهها. فإذا كنت على علم بماهية مشكلات الصحة الجنسية والإنجابية المستهدفة، ولديك إمكانية الوصول إلى الإنترنت، يمكنك البدء في البحث عن المقالات المرتبطة بالموضوع موضع الاهتمام، واستخدام قواعد البيانات واسعة المدى للمواقع الإلكترونية.

بالإضافة، يمكننا جمع المعلومات من المجموعات والمنظمات التي تقوم بإجراء البحوث ونشرها عن الصحة الجنسية والإنجابية والشباب. لذا، ابحث في المواقع الإلكترونية الخاصة بهم، أو تواصل مع المكاتب المحلية للحصول على هذه الإصدارات والتقارير. وقد تجد أيضًا مجموعة عمل في مدينتك تعمل على تغطية مشكلات الصحة الجنسية والإنجابية التي تقوم بمعالجتها، والتي توفر لك المعلومات (مثال: التقارير الشفهية أو الكتابية)، والتي قد تؤدي إلى شراكات محتملة بينكم.



طرق جمع البحوث الثانوية:

- العصف الذهني مع فريق العمل: يمكنك البدء في بالتفكير مع رفقاء العمل للحصول على قائمة من كافة المنظمات المحلية التي قامت بجمع البيانات المفيدة عن القضايا المستهدفة.
- الحصول على المزايا الموجودة بالمدينة: العمل في المجتمعات الحضرية يعني القرب من مستودعات المعلومات على المستوى القومي (مثال: وزارة الصحة، والمجموعات البحثية، والمنظمات غير الحكومية)، وإمكانية الوصول إلى الإنترنت.
- استخدام أحدث البيانات (خلال آخر خمس سنوات): في حالة عدم قدرتك على الحصول على أحدث البيانات، يمكنك استخدام البيانات التي تجدها، وتحديثها عندما يكون ذلك ممكناً، ومحاولة التحقق من صلاحية البيانات الأقدم من خلال الأبحاث التي تقوم بها.
- استعراض دراسات مماثلة: النظر في الأبحاث التي يتم إجراؤها في أي مكان آخر على نفس الموضوع، أو نفس الشريحة المستهدفة من الشباب. وإذا كانت منظماتك قادرة على التواصل مع أحد الدول القريبة، أو المنظمات المعنية، ينبغي عدم تجاهل هذه الميزة.
- استخدام مصادر المعلومات الموثوق بها:
 - المنظمات العالمية (مثال: منظمات الأمم المتحدة، والحكومات الدولية المانحة).
 - منظمات الصحة الدولية غير الحكومية.
 - المنظمات القومية، والمجتمعية.
 - الأبحاث.
 - القطاع الخاص.
 - الوزارات الحكومية.
 - منظمات تقديم الخدمات.

إجراء البحوث الأولية:

عند قيامك بإجراء البحوث ستتمكن من تخصيص الأسئلة التي تريد الحصول على إجابتها، وتجمع المعلومات المرتبطة فعلياً بالجمهور المستهدف.

تذكير!



قبل البدء في أي بحث، قم باستعراض واتباع إرشادات مجلس المراجعة المؤسسية المحلية (IRB)، أو إرشادات لجنة الأخلاقيات. ويقدم قسم المصادر لهذا العنصر معلومات إضافية عن كيفية إجراء البحوث الأولية.

- | لا | نعم | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ➤ هل هناك شيء آخر تريد معرفته عن سلوكيات الجمهور المستهدف؟ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ➤ هل هناك أي شيء آخر تريد معرفته حول مواقف، ومعتقدات، وقيم، وتصورات الجمهور؟ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ➤ هل تريد المزيد من المعلومات حول القضايا الحساسة غير المتضمنة في البحث الحالي؟ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ➤ هل تريد معرفة المزيد حول عوائق ومحفزات سلوك الجمهور المستهدف؟ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ➤ هل ترى أي معلومات متناقضة في الأبحاث التي تم جمعها حتى الآن؟ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ➤ هل تعتقد أن الأبحاث التي تم تجميعها متحيزة بأي طريقة؟ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ➤ هل تريد معرفة المزيد حول المؤثرات الرئيسية على سلوكيات الجمهور المستهدف؟ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ➤ هل تحتاج إلى التعرف على المزيد حول الأفراد الذين لهم دور مؤثر في حياة الجمهور المستهدف؟ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ➤ هل هناك أي استفسارات مهمة يمكنها مساعدتك في تصميم أو تحسين البرنامج، والتي لم يتم الإجابة عنها بواسطة الأبحاث التي تم جمعها حتى الآن؟ |

ويمكن للأسئلة التالية أن تساعدك في تحديد ما إذا كنت بحاجة إلى إجراء بحوث أولية أم لا:

في حالة الإجابة «بنعم» على أي من الاستفسارات السابقة، فمن المرجح أن يساعدك إجراء بحث أولي على جمع المعلومات التي تحتاجها لوضع برنامج ناجح للتواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي.

وفي حالة اختيارك القيام بالبحث الأولي، فهناك العديد من الطرق المتنوعة لإجراء الأبحاث، والتي يمكنك استخدامها لجمع المزيد من المعلومات، ويوفر لك قسم **المصادر** في نهاية هذا العنصر الأساسي بعض التذكيرات المفيدة عن كيفية إجراء البحث الأولي.

3. إضافة معنى للبحوث التي تم جمعها

تذكير!



حينما يتطلب الأمر، يتم استخدام كل من الأبحاث النوعية والكمية معاً لتوفير الصورة الكاملة.

بمجرد أن تقوم بجمع البيانات الأولية والثانوية، فقد حان الوقت لاختبار هذه البيانات، واستخلاص بعض النتائج.

ستساعدك ورقة عمل #1 في الصفحة التالية على الإجابة عن بعض الاستفسارات الرئيسية حول المعلومات التي تم جمعها واستخدامها لتصميم أو تقوية برنامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي الخاص بك. وستجد بعد ورقة العمل، نموذجاً كاملاً باستخدام بيانات المدينة الخيالية طوماي. ويمكنك استخدام هذا النموذج في استكمال ورقة العمل الخاصة بك.



ورقة العمل #1

إضافة المعنى للبحوث الأولية والثانوية

الغرض: استعراض الأبحاث والمعلومات التي تم جمعها، وتحديد مشكلة الصحة الجنسية والإنجابية والجمهور المحتمل لبرنامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي.

الإعداد:

جمع البيانات التالية التي ستساعدك في استيفاء ورقة العمل للبرنامج الخاص بك.

- مصادر الأبحاث الثانوية ذات الصلة (مثال: المسح السكاني الصحي، وإحصاءات مركز الصحة).
- مصادر الأبحاث الأولية ذات الصلة (مثال: تقارير الأبحاث).

الإرشادات:

1. قم بالإجابة عن الاستفسارات في ورقة العمل باستخدام البيانات الخاصة بك.
2. الرجوع إلى **ورقة عمل #1: مثال طوماي**، لمساعدتك في استكمال ورقة العمل الفارغة كما هو مطلوب.

1. ما هي مشكلة الصحة الجنسية والإنجابية التي تواجه الشباب ومُخطط القيام بمعالجتها (مثال: الحمل غير المرغوب به، والزواج المبكر، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والأمراض المنقولة جنسياً، ووفيات الأمهات، والإجهاض غير الآمن، ومعدلات الخصوبة المرتفعة، وختان الإناث، إلخ...)، ولماذا تم اختيار القيام بمعالجة هذه المشكلة؟

2. ما هي نسبة الشباب المتأثر بمشكلة الصحة الجنسية والإنجابية على المستوى القومي، وفي المجتمعات مثل المجتمع الخاص بك، وماذا يعني هذا لبرنامجك؟

(مصدر المعلومات: _____).



ورقة العمل #1

إضافة المعنى للبحوث الأولية والثانوية

(تابع)

3. ما هي الخصائص الديموغرافية (العمر، والنوع، والمستوى التعليمي) للشباب المتأثر بهذه المشكلة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية؟ وتقدم لك القائمة التالية مثالاً على نوع البيانات المطلوب جمعها للإجابة عن هذه الاستفسارات.

- حدد النسبة المئوية لكل منهم.
- تدوين ما إذا تم ملاحظة اختلافات كبيرة أو صغيرة بين الخصائص الديموغرافية لكل مجموعة.
- تدوين ما إذا كنت غير قادر على إيجاد المعلومات الدقيقة للجمهور المستهدف.
- في حالة عدم توافر المعلومات، يتم إيجاد أقرب معلومة لها. على سبيل المثال: استخدم المعلومات المتعلقة بالشباب ككل، في حالة عدم قدرتك على الفصل بين الشباب المتزوج وغير المتزوج.
- الإشارة إلى مصدر المعلومات الخاص بك (اسم الدراسة والجدول، أو الرسم البياني، أو رقم الصفحة).

a. العمر:

b. النوع:

c. المستوى التعليمي:

d. أخرى (يرجى التحديد: _____):



ورقة العمل #1

إضافة المعنى للبحوث الأولية والثانوية

(تابع)

4. ما هي KAB (المعرفة، والمواقف، والسلوكيات) المعروفة عن الشباب والمتعلقة بهذه المشكلة للصحة الجنسية والإنجابية؟

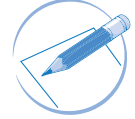
- حدد النسبة المئوية لكل منهم. (مثال: مستوى المعرفة، والمواقف المواتية، وأداء السلوك الفعلي).
- تدوين ما إذا تم ملاحظة اختلافات كبيرة أو صغيرة بين المجموعات (مثال: المجتمعات الحضرية والريفية، وبين الرجال والنساء، وبين الفئات العمرية).
- تدوين ما إذا كنت غير قادر على إيجاد المعلومات الدقيقة للجمهور المستهدف.
- في حالة عدم توافر المعلومات، يتم إيجاد أقرب معلومة لها. على سبيل المثال: استخدم المعلومات المتعلقة بالشباب ككل، في حالة عدم قدرتك على الفصل بين شباب الريف والحضر.
- الإشارة إلى مصدر المعلومات الخاص بك (اسم الدراسة والجدول، أو الرسم البياني، أو رقم الصفحة)، والتاريخ. تحقق: هل بياناتك منذ أكثر من 10 سنوات، أو أنها تسبق أي نزاعات أهلية، أو تحولات سياسية؟ في حالة الإجابة بنعم، فإن هذه البيانات لا تعد صالحة لعكس الوضع الراهن.

a. المعرفة (مثال: ما هو مقدار المعرفة لدى الشباب؟ وما هو مدى دقة هذه المعرفة؟):

b. المواقف (مثال: ما الذي تشعر به تجاه/ حول مشكلة الصحة الجنسية والإنجابية):

c. السلوكيات (مثال: ما هي السلوكيات التي يقوم بها الشباب لمنع الوقوع في مخاطر مشكلة الصحة الجنسية والإنجابية؟):

d. أخرى (يرجى التحديد: _____):



ورقة العمل #1

إضافة المعنى للبحوث الأولية والثانوية

(تابع)

5. استنادًا على المعلومات التي تم مراجعتها، ما هي الأسئلة الأخرى التي تحتاج للإجابة عنها لتحديد الشباب الأكثر احتياجًا لبرنامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي الخاص بك؟ وكيف تخطط للإجابة عن هذه الأسئلة؟ قم بتسجيل الأسئلة والأفكار الإضافية عن كيفية الإجابة عنهم في الجدول التالي.

قم بالتفكير في الأشياء الأخرى التي تريد معرفتها عن سلوكيات، ومعتقدات، وطموح، وقيم الشباب:

- هل تحتاج إلى التعرف على المزيد عن أي مجموعات من الشباب؟ على سبيل المثال: الشباب المتسرب من المدارس، أو هؤلاء الذين يذهبون إلى المدارس الفنية؟
- هل هناك أي مشكلات تريد التعرف على المزيد حولها؟ على سبيل المثال: معلومات عن زيادة وعي المراهقات حول تأثير الحمل المبكر، أو العنف الأسري القائم على أساس الجنس؟

الأسئلة الإضافية:	الطرق الممكنة لإيجاد الإجابة:



ورقة العمل #1

إضافة المعنى للبحوث الأولية والثانوية

نموذج طوماى

يستند هذا المثال على برنامج «حمائية» في مدينة طوماى، الذي تم تقديمه في الجزء الأول من هذا الدليل لعرض كيف يمكن لمدرء البرنامج استخدام البحوث الأولية والثانوية، والبعوث الكمية والنوعية، للفهم الأفضل لمشكلة الصحة الجنسية والإنجابية، وتحديد ما إذا كان هناك حاجة إلى المعلومات الإضافية. ويتم توضيح التعليقات في المربعات الجانبية، كما تم تضمين جدول المسح السكاني الصحي الخيالي لمدينة طوماى في قسم الموارد بهذا **العنصر**.

1. ما هي مشكلة الصحة الجنسية والإنجابية التي تواجه الشباب والمخطط القيام بمعالجتها (مثال: الحمل غير المرغوب به، والزواج المبكر، وفيرس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والأمراض المنقولة بالتواصل الجنسي، ووفاة الأمهات، والإجهاض غير الآمن، ومعدلات الخصوبة المرتفعة، وختان الإناث، إلخ...)، ولماذا تم اختيار القيام بمعالجة هذه المشكلة؟

يؤدي الزواج والحمل المبكر إلى تعريض صحة الفتيات المراهقات للخطر، ولهذا سنقوم بمعالجة قلة الاستخدام لوسائل تنظيم الأسرة بين الأزواج حديثي الزواج، وتأخير الحمل الأول حتى تبلغ السيدة 18 عامًا على الأقل. وقد تم اختيار هذا الموضوع بعد مراجعة البيانات الإحصائية عن وفيات الأمهات والزواج المبكر، وإجراء البحوث الأولية، واستشارة الجهات الحكومية المختصة والجهة المانحة لقضايا الصحة الجنسية والإنجابية.

2. ما هي نسبة الشباب المتأثر بمشكلة الصحة الجنسية والإنجابية على المستوى القومي، وفي المجتمعات مثل المجتمع الخاص بك، وماذا يعني هذا لبرنامجك؟

في جدول رقم 5 بالمسح السكاني الصحي، 12% من الفتيات، في الفئة العمرية 15 إلى 19 في طوماى، متزوجات. ويوضح الجدول 7 أن 56% من الفتيات المتزوجات في الفئة العمرية 15 إلى 19 أمهات أو حوامل في الطفل الأول. وكانت أفقر شريحة في المجتمع (الشريحة الدنيا للثروات) هي التي تتضمن أعلى نسبة من الفتيات الحوامل.

وفي الجدول 7، كانت نسبة المراهقات المتزوجات اللاتي أنجبن أقل بين الأعمار الأقل (9% للفتيات 15 عامًا) وأعلى بين الأعمار الأكبر (23.5% للفتيات 19 عامًا). وقد تدعم هذه البيانات أهمية تقسيم الجمهور، للوصول إلى هؤلاء اللاتي يتعرضن للخطر أثناء الحمل الأول قبل بلوغ 18 عامًا عن طريق الوسائل الوقائية، والوصول لهؤلاء اللاتي أنجبن بالفعل لتوعيتهن بأهمية الانتظار لفترة قبل الحصول على الطفل الثاني. (مصدر المعلومات: المسح الصحي الديموغرافي 2015).

لا يوجد جدول بالمسح السكاني الصحي "للزواج والحمل المبكر" بين المراهقات في الأعمار بين 15 و18، لذا قد تم استخدام بيانات السيدات في الفئة العمرية من 15 إلى 19 كبديل للإجابة عن هذا السؤال. وسوف يستفيد البرنامج من التركيز على المناطق ذات الدخول الأقل بالمدينة.

للمزيد من المعلومات حول تقسيم الجمهور- يرجى مراجعة العنصر الأساسي 3.



ورقة العمل #1

إضافة المعنى للبحوث الأولية والثانوية

نموذج طوماى

3. ما هي الخصائص الديموغرافية (العمر، والنوع، والمستوى التعليمي) للشباب المتأثر بهذه المشكلة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية؟ وتقدم لك القائمة التالية مثالاً على نوع البيانات المطلوبة للإجابة عن هذه الاستفسارات.

a. العمر:

الفتيات المراهقات في الفئة العمرية من 15 إلى 18 عامًا. وأزواجهن تقريباً في نفس الفئة العمرية أو أكبر.

b. النوع:

الإناث (الشابات)، حيث إنهن يصبحن حوامل بعد الزواج المبكر؛ والذكور (الأزواج / كبار وصغار السن)، على اعتبار أنهم متخذو القرار في استخدام وسائل تنظيم الأسرة.

c. المستوى التعليمي:

التعليم الضعيف إلى الأمية. حيث يقدر احتمال عدم ذهاب الشابات إلى المدرسة بثلاثة أضعاف احتمال ذهابهن إلى المدرسة الثانوية؛ وذلك بسبب زواجهن عند بلوغ 15 عاماً (21.3%) بالمقارنة بنسبة (6.2%) (المسح السكاني الصحي، جدول 7).

وتنخفض مستويات الإلمام بالقراءة والكتابة بين السيدات من 15 إلى 19 عاماً، اللاتي لم يذهبن إلى المدرسة، أو أكملن المدرسة الابتدائية فقط، حيث إن 18.7% من السيدات فقط لديهن القدرة على قراءة عبارة كاملة، و20.8% لم يتمكنوا من القراءة تماماً (المسح السكاني الصحي، جدول 3).

فإذا قرر البرنامج التركيز على المجموعة الأصغر عمراً، سوف يحتاج إلى تحديد مستوى الإلمام بالقراءة والكتابة للفتيات المتسربات من التعليم في عمر أصغر من 15 عاماً.

d. أخرى (يرجى التحديد: _____):

على أساس أسبوعي، فالمرهقات الأكبر سنًا (من 15 إلى 19 عاماً) هن الأكثر احتمالاً لمشاهدة التلفاز (75%)، والاستماع للراديو (24%)، أو قراءة الصحف (23.3%)، والمرهقات في المناطق الحضرية لديهن نسب أعلى من نظائرهن في الريف فيما يتعلق بقراءة الصحف (المسح السكاني الصحي، جدول 4).



ورقة العمل #1

إضافة المعنى للبحوث الأولية والثانوية

نموذج طوماى

4. ما هي KAB (المعرفة، والمواقف، والسلوكيات) المعروفة عن الشباب والمتعلقة بهذه المشكلة للصحة الجنسية والإنجابية؟

a. المعرفة (مثال: ما هو مقدار المعرفة لدى الشباب، وما هو مدى دقة هذه المعرفة).

لا توجد دراسات متاحة توضح مستوى وعي المراهقات بمخاطر الحمل في فترة المراهقة، على الرغم من ارتفاع نسبة الوعي بوسائل تنظيم الأسرة الجديدة (98%) بين السيدات (المسح السكاني الصحي، جدول 8، غير موضح هنا؛ ولا يوجد معلومات محددة للفئة العمرية من 15 إلى 18).

b. المواقف (مثال: ما الذي تشعر به تجاه/ حول مشكلة الصحة الجنسية والإنجابية؟):

أظهر تقرير نوعي حديث صادر عن جامعة طوماى، أن هناك اعتقاد لدى الفتيات حديثي الزواج في الفئة العمرية من 15 إلى 18 عامًا، بأنه يتعين عليهن إثبات خصوبتهن والحمل بعد الزواج مباشرة.

c. السلوكيات (مثال: ما هي السلوكيات التي يقوم بها الشباب لمنع الوقوع في مخاطر مشكلة الصحة الجنسية والإنجابية؟):

تبلغ نسبة استخدام المراهقات المتزوجات، في الفئة العمرية 15 إلى 19 عامًا، لوسائل تنظيم الأسرة الحديثة حوالي 12% (المسح السكاني الصحي، جدول 14).

وأظهرت دراسة صادرة عن جامعة طوماى، أنه من بين الفتيات المتزوجات اللاتي يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة، في الفئة العمرية من 15 إلى 18 عامًا وجد أن وسائل الحمل عن طريق الفم هي الوسيلة الأكثر استخدامًا، ونادرًا ما يُستخدم الواقي الذكري.

وأظهر البحث الأولي والبيانات الخاصة بنا أن 12% من الفتيات، في الفئة العمرية من 15 إلى 19 عامًا متزوجات، ونسبة 43% منهن أمهات. مما دفعنا للتساؤل لماذا لا تقوم الشابات المتزوجات، والأزواج باستخدام وسائل تنظيم الأسرة؟



ورقة العمل #1

إضافة المعنى للبحوث الأولية والثانوية

نموذج طوماي

5. استنادًا على المعلومات التي تم مراجعتها، ما هي الأسئلة الأخرى التي تحتاج للإجابة عنها لتحديد الشباب الأكثر حاجة لبرنامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي الخاص بك؟ وكيف تُخطط للإجابة عن هذه الأسئلة؟ قم بتسجيل الأسئلة والأفكار الإضافية عن كيفية الإجابة عنهم في الجدول التالي.

قم بالتفكير في الأشياء الأخرى التي تريد معرفتها عن سلوكيات، ومعتقدات، وطموح، وقيم الشباب:

- هل تحتاج إلى التعرف على المزيد عن أي مجموعات من الشباب؟ على سبيل المثال: الشباب المتسرب من المدارس، أو هؤلاء الذين يذهبون إلى المدارس الفنية؟
- هل هناك أي مشكلات تريد التعرف على المزيد حولها؟ على سبيل المثال: معلومات عن زيادة وعي المراهقات حول تأثير الحمل المبكر، أو العنف الزوجي؟

الأسئلة الإضافية:	الطرق الممكنة للعثور على الإجابات:
➤ ما هي الأهداف التي يتعين على الدولة وضعها للحد من الزواج المبكر (زواج الأطفال)، والحمل المبكر؟	➤ استعراض الوثائق الحكومية، والتي تتضمن السياسات والاستراتيجيات الوطنية للشباب، وتنظيم الأسرة، ورعاية الأسرة، عن طريق البحث عبر الإنترنت، أو طلبها من الإدارات الإحصائية في وزارة الصحة أو وزارة التعليم.
	➤ الاعتماد على بروتوكول مجلس المراجعة المؤسسي ولجنة الأخلاقيات، وتدريب الباحثين، والمقابلات الشخصية مع فريق عمل وحدة تنظيم الأسرة في وزارة الصحة، وفريق العمل من المجلس القومي للسكان.

<p>الاعتماد على بروتوكول مجلس المراجعة المؤسسي ولجنة الأخلاقيات، وتدريب الباحثين، و:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ المقابلات الشخصية مع الممرضات، والإداريين في عيادات تنظيم الأسرة ورعاية ما قبل الولادة العامة والخاصة في طوماي. ➤ إجراء البحوث الأولية مع السيدات المتزوجات والشابات (عن عمر 15 عامًا وأكثر) والرجال (المتزوجين من سيدات 15 عامًا وأكثر). ➤ إجراء المجموعات البؤرية مع عدد من الشرائح المختلفة للسيدات في الفئة العمرية من 15 إلى 18 عامًا، وأزواجهن، مثال: هؤلاء المتسربات من التعليم، السيدات اللاتي لديهن أطفال، إلخ...؛ لاستكشاف المعايير القائمة على النوع الاجتماعي، وإيجاد إجابات للاستفسارات الأخرى. ➤ إجراء مقابلات شخصية متعمقة مع الآباء، ومقدمي الرعاية الصحية لاستكشاف هذه الموضوعات وغيرها. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ بيانات المسح السكاني الصحي للدولة ككل. هل تتشابه بيانات النساء في طوماي بالبيانات الخاصة بالمدن الحضرية الأخرى، أم تختلف عنها؟ ➤ لماذا يستخدم عدد قليل من المراهقات المتزوجات والأزواج وسائل تنظيم الأسرة؟ ➤ ما هي الاحتياجات الفريدة للصحة الجنسية والإنجابية للأزواج والسيدات حديثي الزواج؟ ➤ ما هي المعوقات القائم عليها النوع الاجتماعي التي تؤثر على استخدام السيدات في الفئة العمرية 15 إلى 18 عامًا لوسائل تنظيم الأسرة؟ ➤ ما هي الظروف المحيطة بالزواج المبكر وإنجاب المراهقات للأطفال؟ من هم الأشخاص المؤثرون/متخذو القرارات؟ ➤ من الذي يتزوج الشباب، وما هي مساحة الاختيار والقدرة على اتخاذ القرار (مثال: زواج قسري أم منظم، الزواج من الأقران أم رجال كبار، الزواج لأسباب اقتصادية، إلخ...)? ➤ من هم المجموعة المؤثرة المشاركة أو المانعة للزواج والحمل المبكر؟ ➤ كيف يتم استقبال الزواج المبكر والإنجاب الفوري في الدولة؟ وفي المدينة؟ ومن قبل الشباب؟ والأشخاص المؤثرين؟ ➤ ما هو شعور المراهقين في الفئة العمرية من 15 إلى 18 عامًا حول الزواج المبكر، ووسائل تنظيم الأسرة؟ هل هناك أي معتقدات أو عوائق تحتاج للمعالجة؟ ➤ ما الذي نعرفه عن الحواجز، أو الميسرات، أو المحفزات المختلفة لرفع الوعي حول هذه القضية للمراهقات في المدارس، في مقابل المتسربات من التعليم؟ ➤ من أين تحصل المراهقات على الخدمات والمعلومات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، وكيف يتم تقييم تجربتهن في الحصول على هذه الخدمات؟ ➤ ما مدى تكرار مناقشة الأزواج حديثي الزواج لوسائل تنظيم الأسرة؟
---	--

وقفة للتأمل:

تركز أوراق العمل في مثال طوماي على تصميم أنشطة برنامج حماية، والتي تستهدف الشباب. تخيل الآن رغبة برنامج حماية في الوصول إلى «الجمهور المؤثر» على الصحة الجنسية والإنجابية للشباب، والذي ستتعلم المزيد عنه في العنصر 3. ويمكن أن يكون د. سمير، على سبيل المثال، أحد الجماهير المؤثرة؛ لأنه مقدم للرعاية الصحية، ويتفاعل كثيراً مع الشباب.

وقم بالتفكير في مصادر البيانات الإضافية التي يمكن تضمينها في مرحلة جمع البحوث، وذلك في حالة رغبة منظمة جيل الأمل غير الحكومية في تعلم المزيد حول كيفية مناقشة مقدمي الخدمات الصحية لقضية وسائل تنظيم الأسرة مع الشباب. ما الذي سيكون مماثلاً؟ وما هو المختلف؟

مصادر العنصر الأساسي 1

تعتبر المصادر التالية ضرورية للعنصر الأساسي 1:



1. الأسئلة للمساعدة في فهم قضايا الصحة الجنسية والإنجابية بين الشباب.
2. تذكيرات لإجراء البحوث الأولية.
3. البيانات الخيالية من مدينة طوماي.
4. العديد من الروابط والمقترحات للبيانات، وقواعد البيانات، والبحوث التكوينية.

1. الأسئلة للمساعدة في فهم قضايا الصحة الجنسية والإنجابية بين الشباب

مشكلة الصحة الجنسية والإنجابية

- ما هي مشكلة الصحة الجنسية والإنجابية؟
- ما هي العوامل المساهمة في المشكلة؟ وما الذي يسبب أو يساهم في وجود هذه العوامل؟
- من هو الجمهور المتأثر بهذه المشكلة؟
- ما هو الدليل المثبت لوجود مشكلة صحية؟ هل يوجد لديك دليل يوضح أعباء المشكلة الصحية في مجتمعك؟
- ما هي التوصيات أو المبادئ التوجيهية (مثال: السياسات الوطنية، والمبادئ التوجيهية السريية) المتعلقة بالمشكلة الصحية والإنجابية؟

الجمهور المستهدف

تحديد الجمهور المستهدف المناسب:

- من هم الأكثر تأثرًا بمشكلة الصحة الجنسية والإنجابية؟
- من هو الجمهور المستهدف لشركاءك والأشخاص المعنيين؟
- من هو الجمهور الذي بإمكانك أو بإمكان شركائك الوصول إليه؟
- من هو الجمهور المناسب لأولويات منظماتك؟
- ما هو التغيير المحتمل والمرغوب تغييره في سلوكياتهم؟

تقسيم الجمهور المقصود:

- ما هي شرائح الجمهور المستهدف؟ وكيف يختلفون عن الآخرين فيما يتعلق بالسلوكيات؟
- ما هي شرائح الجمهور الأكثر تأثرًا بالمشكلة؟
- ما هي شرائح الجمهور الأكثر احتمالاً ورغبة في تغيير سلوكياتهم؟
- كيف ستساعدك نظرية التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي في تقسيم الجمهور (مثال: ما هو موقعهم بطول مراحل التغيير)؟
- ما هي قيمة ووزن جمهورك في الحياة الخاصة بهم؟ ما هي آمالهم وطموحاتهم؟ ما هي مطالبهم من الحياة؟
- من الذي يؤثر على جمهورك الأولي؟

السلوك

اختيار السلوك

- ما هي السلوكيات الحالية للجمهور المستهدف؟
- ما هو التغيير الأكثر واقعية الذي يتعين على الجمهور المستهدف تبنيه؟
- هل سيؤثر التغيير في هذا السلوك فعليًا على المشكلة؟
- هل عليك اختيار سلوك واحد أم مجموعة من السلوكيات؟

فهم العوائق والميسرات لتغيير السلوك للجمهور المستهدف

- ما الذي يمكنه منع الجمهور من تبني السلوك الجديد؟
- هل تلعب العوامل البيئية دوراً مهماً؟ وما هي هذه العوامل؟
- هل يوجد سياسات أو معايير (على سبيل المثال: القوانين الحكومية، أو سياسات الشركة) والتي يمكنها مساعدة أو منع تغيير السلوك؟
- ما الذي يجعل سلوك الجمهور الحالي سهلاً؟ وما الذي يجعل السلوك المرغوب أمراً صعباً؟
- هل هو سلوك قابل للقياس؟ هل يمكن ملاحظته؟ كيف تقوم بقياسه؟
- ما الذي سيحدث في الأيام التي ينجح الجمهور المستهدف في تنفيذ السلوك المرغوب؟ وما هو الاختلاف في هذه الأيام؟ وما الذي يجعل الأمر أسهل في هذا اليوم؟
- وماذا عن الأيام التي لا يستطيع بها الجمهور المستهدف تنفيذ السلوك المرغوب؟ وما الذي يحدث في هذه الأيام؟ وما هو الاختلاف؟
- أين توجد الفرص التي تمكن الجمهور المستهدف من تجربة السلوك المرغوب؟ وأين لا توجد؟

فوائد السلوك

- ما الذي يفضله جمهورك المستهدف حول السلوك المرغوب؟
- ما الذي يجذبهم حيال ذلك؟
- ما هي الفوائد التي يمكن تقديمها بشكل معقول للجمهور؟
- ما هو السلوك الجديد الأسهل في التبني؟
- ما هو المناسب لحياتهم؟
- هل يعتقد الجمهور أن السلوك المستهدف سيقدم لهم بعض المزايا المحددة؟ ما هو اعتقادهم وإحساسهم نحو هذه الفوائد؟
- هل يعتقد الجمهور أن بإمكانه تنفيذ هذا السلوك؟

عوائق هذا التغيير:

- ما الذي يجعل جمهورك لا يفضل هذا السلوك المرغوب؟
- ما هو الشيء غير الجاذب حول تغيير سلوكياتهم؟
- ما هي الأشياء التي تمنعهم من تنفيذ هذا السلوك؟ (التكلفة/العوائق)
- ما هي التكلفة/العوائق التي يمكنك تعديلها أو التخلص منها؟
- ما الذي يحتاجه الجمهور للتخلي عن التكيف مع السلوك المرغوب؟

استراتيجية التدخل

- ما هي الاستراتيجيات المستخدمة في التدخلات السابقة والتي لها نفس الأهداف؟ من كان الجمهور المستهدف لهذه التدخلات؟ كيف تتشابه أو تختلف هذه الجماهير عن الجمهور المستهدف؟
- ما هي الاستراتيجيات الواعدة؟
- ما هي الاستراتيجيات التي لم تنجح في الماضي؟
- ما هي الاستراتيجيات التي تم تقييمها بالكامل، أو التي تستند على قاعدة من الأدلة؟

قنوات التواصل

- من أين يحصل الجمهور على المعلومات المطلوبة حول السلوك المطلوب؟
- أين يقضى الجمهور أوقات فراغهم؟
- من الذي يؤثر أو قد يؤثر على الجمهور للقيام بالسلوك المرغوب؟ والبدء في تنفيذه؟ والحفاظ عليه؟

- من الذي يستمعون إليه حول هذا السلوك؟ من هو المصدر الموثوق به للمعلومات؟ من هو أكثر الأشخاص تحفيزاً؟ (بمعنى أن هذا يساعد في تحديد الشخص المتحدث وقنوات التواصل)
- ما سيكون مصدر المعلومات الموثوق به للجمهور، للحصول على معلومات عن القضايا الصحية، أو السلوك المستهدف؟



2. تذكيرات لإجراء البحوث الأولية

فحص استعراض مجلس المراجعة المؤسسي. تحتاج في العديد من الدول إلى الحصول على موافقة مجلس المراجعة المؤسسي (IRB) على البحوث الخاصة بك قبل البدء. وعادة، هذا الأمر غير مطلوب للمعلومات التي يتم جمعها لتصميم البرنامج، وما هي المعلومات التي لن يتم إتاحتها؟ قم بالتنسيق مع مجلس المراجعة المحلي/لجنة الأخلاقيات - في مصر، وهذه هي الشبكة المصرية للجنة الأخلاقيات للبحوث (www.enrec.org). بالإضافة إلى ذلك، قم بالتنسيق مع الكيان الوطني للإحصاءات والبحوث في حالة الحاجة إلى موافقة حكومية لجمع البيانات.

ضمان السرية. عندما يتعلق الأمر بالطبيعية الحساسة لقضايا الصحة الجنسية والإنجابية، وخاصة بين الشباب، من المهم جداً إخبار أي شخص يخضع للبحث أن هذه المعلومات ستبقى سرية ومجهولة الهوية.

جمع الموافقة المستنيرة. قم بتضمين إجراء الحصول على الموافقة المستنيرة لعملية البحث الخاصة بك، حتى يكون غرض الدراسة والموضوعات التي سيتم مناقشتها واضحة للمشاركين، ومعرفة أنه بإمكانهم إيقاف هذا البحث في أي وقت. للحصول على مزيد من المعلومات، يرجى الاطلاع على: http://www.who.int/rpc/research_ethics/informed_consent/en/ (باللغة الإنجليزية).

الحصول على موافقة الوالدين. قد يتطلب الأمر الحصول على موافقة الآباء للمشاركة في هذا البحث، وبالنسبة للشباب الذي تقل أعمارهم عن السن القانوني (18 سنة في مصر). ويرجى التواصل مع مجلس المراجعة المؤسسي/ لجنة الأخلاق الخاصة بكم للتأكد على السن القانوني في الدولة، الذي يمكن من خلاله الخضوع للبحث.

معالجة التحديات الخاصة بالموقع. قد يكون من الأسهل إجراء الأبحاث من إعدادات جاهزة، مثل المدارس، ولكن قد يحد هذا من نوع الشباب المشارك. ويرجى النظر في بعض التحديات الخاصة لمواجهة لتنفيذ البحث في إعدادات أخرى، مثل: المستوطنات غير الرسمية، أو الحانات، أو مواقع العمل.

النظر في التحديات الخاصة بالنوع. نظراً للطبيعة الحساسة لقضايا الصحة الجنسية والإنجابية، فقد يستجيب الشباب أو الشابات بصورة مختلفة لهذه الموضوعات، حيث تؤثر صياغة السؤال، ونوع المحاور، ونوع المشاركين الآخرين في المجموعات البؤرية. وعند إجراء البحث، يتعين القيام بذلك بأفضل طريقة تجعل المشاركين يشعرون بالراحة بقدر الإمكان.

مشاركة الجمهور المستهدف. إجراء البحوث هو فرصة عظيمة للعمل مع أفراد من الجمهور المستهدف، وذلك في تصميم الدراسة، وكتابة الأسئلة، وتعيين المشاركين، وإجراء البحوث. فبحوث العمل التشاركية هي المنهجية التي يمكن استخدامها، وللمزيد من المعلومات حول هذه المنهجية مع الشباب، يرجى الاطلاع على المصدر (باللغة الإنجليزية)، «تمكين الشباب من تغيير العالم»: <http://yparhub.berkeley.edu/>



تدريب جامعي البيانات. يجب تدريب جامعي البيانات على منهجية البحث، والسرية، وتوفير الموافقة السابقة، والعمل مع الشباب في حالة إجراء البحوث معهم. وإذا أمكن الأمر، يمكنك الاستعانة باحث ذي خبرة لتولي القيادة.

ابحث عن شركاء في البحث. قد تجد منظمات شريكة لديها الخبرة البحثية القوية. لذا يتعين التفكير في مشاركتهم لبناء القدرات المرتبطة بإجراء البحوث الأولية.

3. البيانات الخيالية للمسح الصحي السكاني لطوماى (المستخدمة في ورقة العمل #1، مثال طوماى)

جدول 3: الإلمام بالقراءة والكتابة في طوماى: السيدات

عدم الالتحاق بالمدرسة، أو الالتحاق بالمدرسة الابتدائية (%)					
النسبة	عدم القدرة على القراءة تمامًا	القدرة على قراءة جزء من جملة	القدرة على قراءة جملة كاملة	تعليم ثانوي أو أعلى	الخصائص الأساسية
					العمر
70.4	20.8	17.4	18.7	32.3	19 – 15
					محل الإقامة
86.0	12.9	9.4	17.7	58.9	الحضر
58.8	39.3	14.7	24.1	20.0	الريف

* يشير إلى السيدات اللاتي التحقن بالمدراس الثانوية أو أعلى، اللاتي لديهن القدرة على قراءة جملة كاملة، أو جزء من الجملة.

جدول 4. تعرض المراهقون لوسائل الإعلام في طوماى:

الخصائص الأساسية	% قارئو الصحف مرة واحدة على الأقل أسبوعياً	% مشاهدو التلفزيون مرة واحدة على الأقل أسبوعياً	% المستمعون إلى الراديو مرة واحدة على الأقل أسبوعياً	% الوصول إلى وسائل الإعلام على الأقل أسبوعياً	% عدم الوصول إلى وسائل الإعلام على الأقل أسبوعياً
العمر					
19 – 15	23.3	24.0	75.2	7.6	18.3
محل الإقامة					
الحضر	36.9	59.7	78.0	23.0	8.4
الريف	10.0	9.8	73.2	2.3	24.2

جدول 5. الوضع الراهن للزواج والإنجاب لسيدات طوماى

العمر	نسبة المتزوجات
19-15	12.2
24-20	58.6
29-25	85.4

جدول 7. حالة الإنجاب للسيدات المتزوجات، وفقاً للخصائص الأساسية

نسبة السيدات اللاتي لديهن أطفال	نسبة السيدات المتزوجات، 15-19 عام، اللاتي		الخصائص الأساسية
	حوامل في الطفل الأول	لديهن مولود حي	
			العمر
0.9	0.3	0.6	15
3.3	1.4	2.0	16
9.3	2.9	6.3	17
17.5	5.2	12.3	18
25.3	5.6	19.7	19
56.3			الإجمالي (15-19)
			فئات الثروة
34.4	10.4	24.0	الأدنى
32.8	7.9	24.9	الثانية
24.3	4.3	20.0	الوسطى
19.1	5.0	14.1	الرابعة
15.8	3.3	12.5	الأعلى
			مستوى التعليم
21.3	5.0	16.3	غير متعلم
15.9	4.1	11.8	بعض التعليم الابتدائي
6.2	1.8	4.4	التعليم الابتدائي حتى الثانوي
4.8	2.3	2.5	استكمال التعليم الثانوي/ ما أعلى

جدول 14. السيدات المتزوجات اللاتي يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة الحديثة في الوقت الحالي**

** يعرف المسح السكاني الصحي الوسائل الحديثة على أنها حبوب تنظيم الأسرة عن طريق الفم، وتعقيم الإناث والذكور، والأجهزة داخل الرحم (اللولب)، والحقن، والزرع، والواقي الذكري والأنثوي، والحجاب العازل الأنثوي، وحبوب تنظيم الأسرة للطوار (<http://www.dhsprogram.com/topics/Family-Planning.cfm>)

نسبة السيدات المتزوجات المستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة الحديثة	العمر
11.9	19-15
37.5	24-20
55.4	29-25

4. الروابط والمقترحات المختلفة للبيانات، وقواعد البيانات، والبحوث التكوينية

البيانات

إزالة الغموض عن البيانات: دليل لاستخدام الأدلة لتحسين الصحة الجنسية والإنجابية للشباب (2013).

Demystifying Data: A Guide to Using Evidence to Improve Young People's Sexual and Reproductive Health (2013)

Guttmacher Institute and IPPF

يهدف هذا المنشور إلى إتاحة الاطلاع على ثروة من البيانات عن الصحة والحقوق الجنسية للمراهقين في 30 دولة، وتقديم التوجيه عن كيفية تطبيق البيانات على جهود الدعوة، والتعليم، وتوفير الخدمات. وُصم هذا الدليل ليكون مصدرًا للدعاة من الشباب، ومعلمي الصحة الجنسية، ومقدمي الخدمات، فضلاً عن الآخرين العاملين على تطوير الصحة الجنسية والإنجابية للشباب.

<http://www.guttmacher.org/pubs/demystifying-data.pdf>

مركز موارد إنقاذ الأطفال

Save the Children Resource Center

Save the Children

تُدار البوابة الإلكترونية من قبل مركز إنقاذ الأطفال السويدي، وهي تحتوي على معلومات شاملة، وموثوق بها، ومحدثة عن قضايا حماية الأطفال، وحقوق الأطفال على المستوى العالمي. وتتضمن البوابة معلومات عن القضايا المتعلقة بالصحة الجنسية، مثل الزواج المبكر، والإجهاض، وقطع الأعضاء التناسلية للإناث «ختان الإناث»، والعنف القائم على النوع الاجتماعي.

<http://resourcecentre.savethechildren.se/>

التعليم الجنسي في مصر: تقييم الاحتياجات للبرنامج الشامل للشباب (2013)

المنظمة: المبادرة المصرية للحقوق الشخصية (EIPR).

Sexuality Education in Egypt: A Needs Assessment for a Comprehensive Program for Youth (2013)

Organization: Egyptian Initiatives for Personal Rights (EIPR)

في عام 2009، قامت منظمة المبادرات المصرية للحقوق الشخصية بإجراء بحث في القاهرة لتقييم الاحتياجات الشاملة لبرامج التعليم الجنسي بين الشباب المصري، واختبار البرامج المستمرة، وتحديد التحديات والقيود المفروضة على التعليم الجنسي الشامل في مصر. ويتكون البحث من المقابلات الشخصية مع ممثلي المنظمات غير الحكومية من ذوي الخبرة العملية في مجال التعليم الجنسي. ويتضمن أيضًا الاستشارات الأدبية عن التعليم الجنسي في كافة أنحاء العالم، فضلاً عن وضع الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية في مصر. وتم نشر هذا التقرير في 2013، فهو تجميع وتحليل لنتائج البحث، ووضع لبعض التوصيات السياسية، والمعايير لبرنامج التعليم الجنسي الشامل في مصر.

http://www.academia.edu/6507309/Sexuality_Education_in_Egypt_A_Needs_Assessment_for_a_Comprehensive_Program_for_Youth

مسح الشباب في مصر، ملخص لسياسات مسح الشباب في مصر 1: الصحة الجنسية والإنجابية للشباب المصري:

المنظمة: مجلس السكان، مؤسسة فورد.

Survey of Young People in Egypt, SYPE Policy Brief 1: The reproductive health of young people in Egypt

Organization: Population Council, Ford Foundation

يتضمن هذا الرابط ملخصاً للسياسة العامة لمسح الشباب في مصر فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية. ويغطي هذا الملخص تواصل الآباء مع ابنائهم حول موضوعات الصحة الجنسية والإنجابية، والمعلومات المتعلقة بانتشار ختان الإناث، ومستويات المعرفة حول فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وإحصاءات الزواج والإنجاب، والتوصيات السياسية لتحسين الصحة الجنسية والإنجابية للشباب. وتركز الملخصات الأخرى في السلسلة على التعليم، والمرأة في قوة العمل، والحوار التي تعوق الشباب من ريادة الأعمال، ولا تركز فقط على الصحة الجنسية والإنجابية.

http://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2012PGY_SYPEPolicyBrief1.pdf

استرجاع الحقوق وإعادة تعريفها: ICPD+20: حالة الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا 2014. المنظمة: المبادرة المصرية للحقوق الشخصية.

Reclaiming and Redefining Rights: ICPD+20: Status of SRHR in MENA Region 2014

نشر هذا التقرير في 2014، ويقوم بعرض التنمية المتصلة بالمؤتمر الدولي العشرين للسكان والتنمية (ICPD+20): حالة الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. وهذا التقرير هو وثيقة مفيدة لمجموعة كبيرة من العاملين مجال التنمية، بالإضافة إلى السياسيين وصناع القرار، حيث إن هناك بعض التركيز نحو الشباب.

http://eipr.org/sites/default/files/pressreleases/pdf/report_reclaiming_and_redefining_rights.pdf

قواعد البيانات (أمثلة على قواعد البيانات واسعة النطاق والروابط لبيانات الشباب)

المسح السكاني الصحي DHS

مسوح أسرية ذات تمثيل على المستوى الوطني، تقدم البيانات عن الزواج، والخصوبة، وتنظيم الأسرة، والصحة الإنجابية، وصحة الطفل، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ويتضمن المستجيبين السيدات في الفئة العمرية (15-49) وعادة ما يكون الرجال في الفئة العمرية (15-59). وتتوافر النتائج في تقارير أو قواعد بيانات الدول، ويمكن تحميلها للتحليل.

<http://dhsprogram.com/Data/>

ركن الشباب بالمسح السكاني الصحي

DHS Youth Corner

معلومات المسح السكاني الصحي عن الشباب في الفئة العمرية من 15 إلى 24، مع التركيز الخاص على الصحة الإنجابية، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وقضايا النوع والتعليم.

<http://dhsprogram.com/topics/youth-corner/index.cfm>

قاعدة بيانات مؤشرات مسوح فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

HIV/AIDS Survey Indicators Database

مصدر شامل لبيانات فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز المستمدة من مسوح العينات. وتتاح النتائج في تقارير الدولة، أو الجداول التي يصدرها المستخدمون لدول محددة مع بعض السمات الأساسية المحددة.

<http://hivdata.dhsprogram.com>

المسح متعدد المؤشرات

Multiple Indicator Cluster Survey

تم جمع البيانات المتعلقة بالأهداف الإنمائية للألفية (MDGs) لعدد 21 هدفًا، من خلال مسح عنقودي متعدد المؤشرات 3 (وخاصة المؤشرات المتعلقة بالصحة، والتعليم، والوفيات). والنتائج متاحة في شكل تقارير قطرية، أو قواعد بيانات لتحميلها للتحليل.

http://www.unicef.org/statistics/index_24302.html

مؤشرات ولوحات تحكم أهداف التنمية المستدامة SDG

SDG Index & Dashboards

يقدم الموقع ملخصات البيانات الأولية وتقارير النتائج في العديد من اللغات (بما في ذلك، اللغة الإنجليزية، والعربية، والفرنسية)، حول أهداف التنمية المستدامة (SDGs). ويقدم الموقع أيضًا روابط لتقارير دولة محددة، و«لوحة التحكم» للدولة أو الإقليم، والتي تجمع البيانات وفقًا للمناطق الجغرافية.

<http://www.sdgindex.org/download/> and <http://www.sdgindex.org/download/#translations>

لوحة التحكم للصحة الجنسية والإنجابية: في آسيا والشرق الأوسط (البيانات الإحصائية حتى 2011)

المنظمة: مشروع USAID للنهوض بالشركاء والمجتمعات.

Dashboard on Youth Sexual and Reproductive Health: Asia & Middle East (statistical data till 2011)

Organization: USAID Advancing Partners & Communities Project

تقدم لوحة الإعدادات لمحة موجزة عن المؤشرات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية للأفراد في الفئة العمرية بين 10 حتى 24 عامًا في بعض الدول المختارة في آسيا، وفي الشرق الأوسط. وتم تغطية 19 دولة بين الدول ذات الأولوية لدى USAID للصحة الإنجابية في المناطق التي يواجه بها الشباب العديد من التحديات والفرص. ويمكن استعراض بيانات الشرق الأوسط بشكل خاص، والتي تتضمن: مصر، والأردن، والضفة الشرقية وغزة، واليمن.

<https://www.advancingpartners.org/resources/dashboards-youth>

ورقة بيانات شباب العالم 2013

المكتب المرجعي للسكان

The World's Youth 2013 Data Sheet

Population Reference Bureau

تقدم صورة شاملة لرفاهية الشباب، في الفئة العمرية من 10 إلى 24 عامًا، في كافة أنحاء العالم، بما في ذلك بعض المؤشرات مثل الحجم الحالي والمتوقع لمجتمعات الشباب، ونسبة الالتحاق بالتعليم، والمشاركة في قوة العمل، والزواج والخصوبة، والمخاطر والسلوكيات الصحية.

<http://www.prb.org/Publications/Datasheets/2013/youth-datasheet-2013.aspx/>

مؤسسة هيرنديل

Fondation Hironnelle

تعمل مؤسسة هيرنديل في الدول التي كان بها صراعات في كافة أنحاء العالم، لتطوير وسائل الإعلام ذات النداء الشعبي. وتقوم أيضًا بإصدار تقارير ومسوح عن استخدام وسائل الإعلام في الدول التي تعمل بها.

<http://www.hironnelle.org/index.php/en/>

البحوث التكوينية

دليل اختيار طريقة البحث التكويني

Guide for Selecting a Formative Research Method

HC3 HealthCOMPASS

يقدم هذا الدليل اللوغاريتمات لمساعدة مدراء البرامج والباحثين في اختيار الطريقة الصحيحة للبحث التكويني. ويساعد هذا الدليل المدراء في الاختيار بين الوسائل الكمية والنوعية، وبعد ذلك يقدم الوسائل المحددة التي تتوافق مع احتياجات البرنامج.

<http://www.thehealthcompass.org/sbcc-tools/guide-selecting-formative-research-method>

تحليل الوضع الراهن

Analyze the Situation

HC3 HealthCOMPASS

هذه هي الخطوة الأولى في دليل HC3 لتوليد الطلب على السلع غير المستغلة لاستمرار الرعاية للصحة الإنجابية، وصحة الأم، والمواليد، والأطفال RMNCH. وتقوم الخطوة 1 بوصف كيفية تحليل الوضع الراهن وكيفية التنفيذ، وما هي الأسئلة الرئيسية المطروحة، وكيفية تكامل النوع، وتحديد الأولويات الاستراتيجية.

<http://sbccimplementationkits.org/demandrmnch/fp-step1/>

تحليل الأسباب الجذرية

Root Cause Analysis

HC3 HealthCOMPASS

يشرح هذا الدليل كيفية الوصول إلى «السبب الجذري» لسلوك صحي معين، للوصول إلى الفهم الأفضل عن كيفية معالجة أو تحسين هذا السلوك. ويشرح هذا المصدر كيف ومتى يتم إجراء تحليل السبب الجذري، وكيفية تحسين برامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي.

<http://www.thehealthcompass.org/how-to-guides/how-conduct-root-cause-analysis>

نصائح لعمل المجموعات البؤرية مع الشباب

HC3 HealthCOMPASS

يغطي هذا الدليل أكثر ثلاثة عوائق شائعة للمجموعات البؤرية للشباب، والمقترحات عن كيفية التغلب عليها. حيث تتضمن بعض هذه العوائق انتهاك الخصوصية، والقدرة على الالتزام، والافتقار إلى وجود الهويات.

<http://www.thehealthcompass.org/sbcc-tools/tips-running-focus-groups-youth-guide>

العنصر الأساسي 2: التعرف على العالم الخاص بالشباب

ما هو الغرض من هذا العنصر الأساسي؟

الغرض من هذا العنصر الأساسي هو:

- تعلم المزيد حول البيئة التي يعيش بها الجمهور، وكيفية تطبيق هذه البرامج على تصميم برنامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي.
- فهم العوامل المؤثرة على برنامجك مثل العوامل الاجتماعية، والصحية، والاقتصادية، والسكانية، أو السياسية.
- تحديد قادة المجتمع، أو المجموعات الأكثر دعمًا أو إعاقة لبرنامجك.

ما هي أهميته؟

المساعدة في فهم الشباب في سياق البيئات الخاصة بهم، ويوفر هذا العنصر بعض الأنشطة المطلوب إجرائها مع أفراد الجمهور والمجتمع المستهدف.

كما يوفر لك تقييم البيئة التي ستنفذ بها برنامج الرؤية المتعلقة بالاتجاهات، أو العوامل الأخرى التي قد تؤثر على نجاح البرنامج، ومن ضمنها:

- العوامل الاجتماعية، والصحية، والاقتصادية، والسكانية، والسياسية (مثال: الأمراض، والبطالة، والفقر، وعدد السكان، والصراعات المسلحة، والتشرد، والكوارث الطبيعية).
- المعايير الاجتماعية والدينية - بما في ذلك المعايير القائمة على النوع الاجتماعي - التي تدعم أو تمنع التغيير للسلوك المرغوب.
- السياسات أو التشريعات المتعلقة التي قد تدعم أو تمنع التغيير للسلوك المستهدف.
- معالجة المنظمات الأخرى في الوقت الحالي لمشكلة الصحة الجنسية والإنجابية، أو شريحة من الجمهور.
- قادة المجتمع، أو المجموعات الداعمة أو المواجهة لبرنامجك.

وإذا كنت تعمل من خلال **العنصر الأساسي 1**، يساعدك البحث الذي قمت باستعراضه على تقييم هذه العوامل. وإذا لم تستكمل **العنصر الأساسي 1**، لا تقلق. قم بجمع البيانات المتعلقة ببرنامجك، والمجموعة المستهدفة، والمجتمعات التي ستقوم بها بتشغيل برنامجك. ويمكن لهذه البيانات أن تأتي من وثائق، أو تقارير، أو مسوح، أو دراسات مشروعك، أو المنظمات الأخرى، أو الوزارات المهنية.

ما هي الخطوات الرئيسية؟

أثناء التعرف على العالم الخاص بالشباب، هناك اثنان من الخطوات الرئيسية التي يتعين اتباعهما:

1. وضع خرائط المجتمع أو تقييم الشباب.
2. تحديد الشركاء المحتملين ذوي الأولوية.

المصادر



إذا كنت ترغب في تعلم المزيد حول برمجة الصحة الجنسية والإنجابية للشباب والشراكات بين القطاعات، يرجى الرجوع لقسم المصادر في نهاية هذا العنصر الأساسي.

1. وضع خرائط المجتمع أو تقييم الشباب

يمكنك رسم خرائط المجتمع أو تقييم الشباب من تحديد المساحات التي يتجمع بها الشباب، وقادة المجتمع، والمنظمات التي يمكن العمل معها، والعوامل المتعددة (الاجتماعية، والصحية، والسكانية، والاقتصادية، والسكانية) المؤثرة على برنامجك. فمن المهم جداً التحديد المبكر لهؤلاء الأفراد، والأماكن، والعوامل؛ وذلك لضمان جدوى برنامجك، وفعاليتته، وتوافقه مع قيم المجتمع. استخدم **ورقة العمل #2: تقييم الشباب وورقة العمل #3: رسم خرائط المجتمع** لتعلم المزيد عن ذلك الأمر.

2. تحديد الشركاء المحتملين ذوي الأولوية

الصحة الجنسية والإنجابية هي واحدة من العديد من القضايا التي تتطلب وجود دعم لها. وتوضح الأدلة أن البرامج التي تقوم بتلبية الاحتياجات المتعددة للشباب - وخاصة المتعلقة بالصحة العامة، والتعليم، وتقوية الاقتصاد - هي الأكثر فعالية. على الرغم، من عدم حاجتك إلى القيام بذلك بمفردك! فأحد النتائج الأكثر أهمية أثناء إجراء التقييم هو تحديد المنظمات أو المجموعات الأخرى التي تعمل مع الشباب، وتطوير الشراكات الاستراتيجية معهم، لتقديم الدعم المنسق والمصادر للشباب في موقعك.

توفر لك **ورقة العمل #2** الفرصة لممارسة إجراء تقييم الشباب لجمهورك، وبعد ذلك ستجد مثلاً كاملاً باستخدام البيانات الخيالية لمدينة طوماي. ويمكنك استخدام هذا المثال للمساعدة في استخدام ورقة العمل الخاصة بك.



تذكيرات للشراكات بين القطاعات. كن مبتكراً عند تحديد الشركاء المحتملين، وابحث بعيداً عن مجرد الشراكة للصحة الجنسية والإنجابية!

- **الشراكة مع مقدمي الخدمات الصحية.** من المهم جداً ربط برنامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي الخاص بك مع مقدمي الرعاية الصحية، ومواقع تقديم الخدمات التي توفر المعلومات والخدمات الشاملة عن الصحة الجنسية والإنجابية. ومن الناحية المثالية، سيتم إعداد مقدمي الرعاية هؤلاء لتقديم المشورة للشباب حول العادات الصحية (التغذية الصحيحة، والأنشطة البدنية، وتجنب التدخين) التي تمنع السمنة، والأمراض المزمنة مثل داء السكري، وارتفاع ضغط الدم، وأمراض القلب، فضلاً عن الاكتئاب. ويمكن أن تؤثر هذه الظروف على الصحة الجنسية والإنجابية للشباب. لذا، قم بالبحث عن مقدمي الخدمات في المجتمع الذي تعمل به، وتأكد من وضع نظم الإحالة القوية معهم حتى تتمكن رسائل التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي من ربط الشباب مباشرة بخدماتهم.
- **الشراكة مع المؤسسات التعليمية.** تعتبر المؤسسات التعليمية مثل المدارس، والجامعات - فضلاً عن البرامج التعليمية غير الرسمية مثل مراكز التدريب، أو منظمات خدمة الشباب المتسرب من التعليم - شريكاً رائعاً لتنفيذ برامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي، حيث توفر المدارس إمكانية الوصول إلى الشباب، وعادة ما يكون بها معلمون وأعضاء هيئة التدريس الذين يمكن تدريبهم للمساعدة في تقديم أو وضع البرامج.
- **الشراكة مع القادة الدينيين.** يمكن للقادة الدينيين أن يكونوا المدخل الموثوق به والصادق للمجتمع. ويمكنهم أن يكونوا عاملاً رئيسياً في حشد المجتمع. وبالتالي، يتعين عليك التحدث مع قادة المجتمع بشكل منفرد، أو في مجموعات، وتأكد من قدرتك على تحديد القادة الذين لديهم الرغبة في العمل معك على الأولويات المشتركة مثل تحديد أهداف تنظيم الأسرة، وتعريف العلاقات الصحية، أو إحالة الشباب إلى العيادات الصحية للحصول على معلومات الصحة الجنسية والإنجابية، وتقديم المشورة والفحوصات قبل الزواج. وفي مصر، قد يعني تحديد القادة المناسبين هو مطالبة الكيانات الإدارية الوطنية الكنسية، أو وزارة الأوقاف بترشيح قادة محليين قادرين على هذه المهمة. ويمكنك قراءة المزيد حول العمل مع قادة الدين في الجزء 3، تحديات واستراتيجيات تنفيذ برامج الشباب.
- **الشراكة مع الشركات/القطاع الخاص.** في حالة قيامك بتنفيذ منصة للرسائل القصيرة النصية لمشاركة المعلومات والتفاعل مع الشباب، اطلب من إحدى شركات الهواتف المحمولة أن تمدك ببعض المصادر (مثال: معلومات عن البث) وتقديم بعض الدعم الفني الإضافي لوسائل الإعلام المحلية/الوطنية في مدينتك/دولتك للوصول إلى المزيد من الشباب.
- **شركات للتوجيه وفرص التوظيف.** قد تكون الفرص الاقتصادية محدودة للشباب، سواء كانوا قد استكملوا تعليمهم الأساسي أم لا. قم بالتفكير في تضمين الأنشطة التي ستساعد في اكتسابهم للمهارات الخاصة بالتوظيف المستقبلي، أو الشراكة مع الشركات أو منظمات تمويل المشروعات الصغيرة، والتي تقدم القروض، أو التدريب، أو وظائف الشباب مثل ملتقى التوظيف المحلي.



ورقة عمل #2: تقييم الشباب

الغرض: الحصول على نظرة ثاقبة على العوامل المؤثرة على برنامجك (الاجتماعية، والصحية، والاقتصادية، والسكانية، والسياسية)، وقادة المجتمع، أو المجموعات الأكثر احتمالاً لتقديم الدعم، أو معارضة البرنامج.

الإعداد: قبل البدء، تأكد من وجود المعلومات التالية لمساعدتك في استيفاء ورقة العمل هذه:

- أي خرائط أو تقييمات سابقة تمت في هذا المجال.
- مجموعة من الأشخاص من ذوي المعرفة الجيدة للمجتمع (ويتضمن الشباب من الجمهور المستهدف).
- أي معلومات أخرى متعلقة بالبيئة التي سيتم تنفيذ البرنامج بها.

التوجيهات:

1. أجب عن أسئلة ورقة العمل هذه باستخدام البيانات الخاصة بك، وإذا كنت قد أكملت **ورقة العمل #1** من **العنصر الأساسي 1**، يرجى الإشارة إليها عند استكمال ورقة العمل هذه وذلك لأنها قد تحتوي على بعض المعلومات المفيدة. ويرجى ملاحظة أنه بإمكانك استكمال ورقة العمل هذه بدون العمل من خلال **العنصر الأساسي 1**.
2. يمكنك الرجوع إلى **ورقة عمل #2**: مثال طوماى لمساعدتك على استكمال ورقة العمل الفارغة بالمعلومات المرتبطة ببرنامجك.

1. ما هي المناطق الجغرافية التي سيتم بها البرنامج؟ (مثال، المناطق العشوائية، والمدينة، أو مدن متعددة، أو المنطقة شبه الحضرية، أو الحي).

2. ما هي الاتجاهات، أو العوامل الأخرى المؤثرة على البيئة التي سيُنفذ بها البرنامج؟ (مثال: الأمراض، والبطالة، والفقر، وعدد السكان، والصراعات المسلحة، والتشرد، والكوارث الطبيعية).

a. الاجتماعية:

b. الصحية:

c. الاقتصادية:

d. السكانية:

e. السياسية:

f. أخرى:

ورقة عمل #2: تقييم الشباب (تابع)



a. ما هي المعايير الاجتماعية، بما في ذلك عدم المساواة بين الجنسين والتي قد تدعم أو تمثل عائقًا لتغيير السلوك المستهدف للجمهور المستهدف؟

الداعمة:

العوائق:

b. ما هي السياسات الحالية أو التشريعات المتعلقة التي تدعم أو تعوق استجابة الجمهور المستهدف لبرنامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي؟

الداعمة:

العوائق:

ورقة عمل #2: تقييم الشباب (تابع)



a. ما هي المنظمات الأخرى التي تقوم حالياً بمعالجة مشكلة الصحة الجنسية والإنجابية في مجتمعك؟ قم بإدراج أسماء هذه المنظمات، والأنشطة الخاصة بهم المتعلقة بمشروعك، والأشخاص القائمين بالتركيز على هذه المشكلة، والمناطق الجغرافية لهذه الأنشطة.

اسم المنظمة	الشخص المسؤول وبيانات التواصل	الأنشطة	الجمهور	المنطقة الجغرافية

ورقة عمل #2: تقييم الشباب (تابع)



a. ما هي المجموعات، قادة المجتمع، أو الأفراد الذي ينبغي عليهم السعي للحصول على الدعم من الحلفاء أو الشركاء؟ قم بالتفكير في الأفراد أو المنظمات التي قد تجعل برنامجك أكثر استدامة، وما هي المنظمات التي يمكنها توفير الفرص الاقتصادية وبناء المهارات للجمهور المستهدف؟

b. ما هي المجموعات، أو قادة المجتمع المحلي، أو غيرهم من الأفراد - إن وجد - الذين تعتقد في معارضتهم لبرنامجك؟ أمثلة على المجموعات أو المنظمات التي تعارض برنامجك، بما في ذلك قادة الدين، وقادة المجتمع، والآباء، والمدارس، والمؤسسات الحكومية، أو المؤسسات المجتمعية. يرجى إدراج أسماء هؤلاء المرتبطين بك في الجدول التالي، والسبب في معارضتهم لبرنامجك، والاستراتيجيات المحتملة عن كيفية التعامل مع المعارضة من هذه المجموعات.

الأفراد/ المجموعات/ المنظمات	سبب معارضة المجتمع	الاستراتيجيات المحتملة



نموذج طوماى

يستند هذا المثال على برنامج «حماية» في طوماى، والذي سبق تقديمه في الجزء 1 من الدليل، حيث قام مدراء المشروع بإجراء ورشة عمل لمدة يومين، وقاموا بدعوة فريق العمل الخاص بهم، ومجموعة المستشارين، ومجموعة من الشباب المختار من الجمهور المستهدف. وتضمنت ورشة العمل عروض تقديمية عن البحوث الأولية والثانوية، ومناقشة الإجابات عن الاستفسارات في **ورقة العمل #2**، وإجراء عملية رسم الخرائط الموصوفة في **ورقة العمل #3**. وتم كتابة التعليقات في المربعات الجانبية.

1. ما هي المناطق الجغرافية التي سيتم بها البرنامج؟ (مثال: أماكن الإقامة غير الرسمية، والمدينة، أو مدن متعددة، أو المنطقة شبة الحضرية، أو الحي).

مدينة طوماى، مدينة مساحتها 100 كم²، ويوجد بها أكثر من مليون نسمة. ويركز المشروع على ثلاثة من أفقر الأحياء، بما في ذلك أحد المناطق العشوائية.

2. ما هي الاتجاهات، أو العوامل الأخرى المؤثرة على البيئة التي سيُنفذ بها البرنامج؟ (مثال: الأمراض، والبطالة، والفقر، وعدد السكان، والصراعات المسلحة، والتشرد، والكوارث الطبيعية).

a. الاجتماعية:

تشتهر طوماى بمنتجاتها السياحية، حيث ينتقل إليها العديد من الشباب من المناطق المحيطة والبعيدة بحثًا عن العمل. ويقوم هؤلاء الشباب بمفردهم بدون عائلتهم، أو أزواجهم، وبنيتهم الاجتماعية التقليدية، وحضروا إلى المدينة بمفردهم للبحث عن عمل لدعم عائلتهم وبناء مستقبلهم.

b. الاقتصادية:

يهاجر الشباب إلى المدينة، في أمل الحصول على وظيفة سواء بعد انتهاء المدرسة، أو عندما تكون فرص العمل بالريف محدودة، في حين أن نسبة الشباب العاطل مرتفعة إلى حد كبير.

c. السكانية:

أغلب السكان في كافة أنحاء الدولة من الشباب، بنسبة 50% في عمر 25 عامًا وأقل.

d. السياسية:

ستجرى الانتخابات البرلمانية في خلال تسعة أشهر، وقد قام السياسيون بإصدار الوعود المركزة على تمكين الشباب لتشجيع الشباب على انتخابهم. وخلال الانتخابات الأخيرة، كان هناك مظاهرات كبيرة وأحداث عنف أدت إلى تعطيل أحوال المدينة.

e. أخرى:

هاجر مجموعة من الشباب إلى طوماى، وانتهت بهم الحياة للعيش معًا في شقق مكونة من غرفة واحدة.



نموذج طوماي

3. ما هي المعايير الاجتماعية، بما في ذلك عدم المساواة بين الجنسين والتي قد تدعم أو تمثل عائقًا لتغيير السلوك المستهدف للجمهور المستهدف؟

الداعمة:

يدعم مركز الحياة المجتمعية في طوماي، فضلاً عن عدم تشجيعه للزواج أو الحمل المبكر، المباعدة بين الولادات، حيث يمكن للمباعدة بين فترات الحمل المساعدة في منع حمل المراهقات، والمساعدة في وجود مناقشات حول وسائل تنظيم الأسرة. فالأسرة هي الوحدة الأساسية للتنظيم المجتمعي. ويمكن أن تكون هذه المعايير والمحددات التقليدية والثقافية عوامل داعمة تؤدي إلى زيادة التضامن والدعم بين السكان المقيمين في طوماي.

العوائق:

من الصعب مناقشة موضوع تأخير الحمل بسبب المعتقدات الإيمانية أو الدينية، فالأمر يُنظر له على أساس أنه معارضة لمشيئة الله. كما تؤدي عدم المساواة بين الجنسين - وهي شديدة الانتشار - إلى انخفاض معدلات استكمال المرحلة المدرسية، ونقص فرص العمل للسيدات. وتساهم الاختلافات في الأدوار بين الجنسين في وجود العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي، بما في ذلك الزواج المبكر و الزواج القسري للفتيات في سن مبكر، وتوقع إنجاب الأطفال بعد الزواج مباشرة. وتوضح البحوث التكوينية، ومناقشات المجموعات البؤرية أن المصاعب الاقتصادية هي أحد أسباب الزواج المبكر، فضلاً عن اكتشافهم قيام الزواج المبكر بتخفيف أعباء رعاية البنات عن آبائهم. لذا، ترغب العائلات أيضاً في حصول بناتهم على أطفال مباشرة بعد الزواج، وأحياناً قبل بلوغ الفتاة 18 سنة. وتتسبب الأدوار الاجتماعية القائم على النوع الاجتماعي في منح الرجال القدرة على اتخاذ القرارات حول اختيارات الإنجاب، مما يؤثر على صحة البنات. وبالتالي، يتعين على الأزواج مناقشة استخدام وسائل تنظيم الأسرة ومنع الحمل معاً، ويتعين على برنامجنا أن يقوم بشكل خاص بإشراك قادة الدين، والأسر، والأزواج في المناقشات حول وسائل تنظيم الأسرة.

4. ما هي السياسات الحالية أو التشريعات المعلقة التي تدعم أو تعوق استجابة الجمهور المستهدف لبرنامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي؟

الداعمة:

تجزم القوانين الحالية الزواج المبكر، وتنص على أنه يتعين على السيدات المتزوجات الحصول على خدمات تنظيم الأسرة.

العوائق:

تشكل المواقف المحافظة جداً للعديد من صناعات القرار والبرلمانيين العديد من العوائق الرئيسية. فلا تكفل القوانين الحالية أي ضمان لاتخاذ المرأة لقرارات وسائل تنظيم الأسرة، ولا يضمن لهن إمكانية حصول السيدات أقل من 18 سنة لخدمات تنظيم الأسرة.

ولا تقوم العديد من قنوات وسائل الإعلام بإعطاء الأولوية لمشكلة الصحة الجنسية والإنجابية، وتكون رسائلهم عادة غير صحيحة، ومتهيزة، وتروج للعديد من الأمط السلبي. على سبيل المثال، ينتشر التشديد على ضرورة حمل المرأة بمجرد زواجها، وتمتد ضغوط الأسرة في كافة المسلسلات الدرامية التلفزيونية والأفلام، مما ينعكس على التأثير على قرارات وحياة الشابات المتزوجات. وأيضاً تنشر وسائل الإعلام والثقافة أن أهمية المرأة مشتقة فقط من قدرتها على الإنجاب وتربية الأطفال.

من الجيد بناء العلاقات مع الحكومات الداعمة لبرامج الشباب والصحة الجنسية والإنجابية لهم، والضغط عليهم للدفاع عن مقدمي معلومات الصحة الجنسية والإنجابية، والخدمات للشباب.



نموذج طوماى

5. ما هي المنظمات الأخرى التي تقوم حاليًا بمعالجة مشكلة الصحة الجنسية والإنجابية في مجتمعك؟ قم بإدراج أسماء هذه المنظمات، والأنشطة الخاصة بهم المتعلقة بمشروعك، والأشخاص القائمين بالتركيز على هذه المشكلة، والمناطق الجغرافية لهذه الأنشطة.

اسم المنظمة	الشخص المسؤول عن التواصل وبيانات الاتصال	الأنشطة	الجمهور	المنطقة الجغرافية
جيل الأمل	➤ د. عادل، Adel@hopegen.com	<ul style="list-style-type: none"> ➤ التعليم والإرشاد في مجال الصحة الجنسية والإنجابية. ➤ الخدمات الصحية للصحة صديقة الشباب للصحة الجنسية والإنجابية. ➤ اختبار وتقديم المشورة عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ➤ استشارات ولوازم وسائل تنظيم الأسرة. ➤ برامج تثقيف الأقران في العيادات والمدارس. 	السيدات والرجال في الفئة العمرية من 15 إلى 24 عامًا.	جميع أنحاء مدينة طوماى.
منظمة حياة غير الحكومية	➤ السيدة هالة Hala@lifengo.net	<ul style="list-style-type: none"> ➤ استشارات ولوازم تنظيم الأسرة. ➤ الترويج لنمط الحياة الصحية لمنع الأمراض السارية. ➤ الإعلان عبر التلفزيون، والراديو، واللوحات الإعلانية. ➤ الاستشارات في مجال الصحة العقلية. 	الرجال والسيدات في عمر من 10 إلى 60 عامًا.	أربع عيادات في كافة أنحاء طوماى.
<p>من المهم جدًا أن تتعاون مع مقدمي الخدمات الصحية و أن تتأكد من تقديم كافة رسائل التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي للمعلومات عن إمكانية ذهاب المراهقين إلى هذه الخدمات. وقد تكون هذه العيادات قادرة على تقديم الفسائم أو توفير أيام معينة في العيادات للمراهقين.</p>				
الخدمات الإنجابية الدولية	➤ السيد يوسف Yousef36@rsi.org	<ul style="list-style-type: none"> ➤ التسويق الاجتماعي للترويج للوعي وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية. ➤ وسائل تنظيم الأسرة منخفضة التكلفة. ➤ الإعلان في الراديو والتلفزيون. ➤ الأنشطة الدرامية في الأسواق. ➤ العاملون الصحيون في مجتمع الشباب للترويج لمنتجاتهم. ➤ الخط الساخن للصحة الجنسية والإنجابية للشباب. 	الرجال والسيدات في عمر من 15 إلى 24 عامًا.	في جميع أنحاء طوماى.
وزارة الصحة والسكان	➤ د. وسام DrWessam@mohp.gov	<ul style="list-style-type: none"> ➤ تقدم العيادات الصحية الأولية والمستشفى العام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة والخدمات ما قبل الولادة. ➤ مكافحة ومعالجة الأمراض غير السارية. ➤ رعاية المسلسلات الدرامية بالراديو في الراديو الحكومي، والتي تروي القصص حول قضايا الصحة العامة المؤثرة على الدولة. ➤ أعرب الشباب عن عدم رغبتهم في الذهاب إلى العيادات الصحية الحكومية بسبب شعورهم بالمعاملة غير الودودة من مقدمي الخدمات، وأنهم يصرون الأحكام، وأكبر منهم سنًا، وعادة ما تكون هذه العيادات مزدحمة. 	كافة الرجال والسيدات بما في ذلك الشباب.	في كافة أنحاء مدينة طوماى.



نموذج طوماى

6. ما هي المجموعات، قادة المجتمع، أو الأفراد الذي ينبغي عليهم السعي للحصول على الدعم من الحلفاء أو الشركاء؟ قم بالتفكير في الأفراد أو المنظمات التي قد تجعل برنامجك أكثر استدامة، وما هي المنظمات التي يمكنها توفير الفرص الاقتصادية وبناء المهارات للجمهور المستهدف.

➤ قد يكون لدى العديد من المنظمات غير الحكومية الدولية العاملة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية الرغبة في المشاركة في هذه القضية (يرجى الاطلاع على الإجابة #5).

➤ هناك العديد من مجموعات الشباب المبادرين والعاملين على قضايا عدم المساواة بين الجنسين، وتمكين الفتيات بالمهارات الحياتية والمعلومات عن الصحة الجنسية والإنجابية، ويقومون بعقد محاضرات في المدارس الثانوية والفنية حول الصحة الجنسية والإنجابية، والزواج المبكر، وحمل المراهقات.

➤ هناك العديد من قادة الدين الداعمين لمعلومات الصحة الجنسية والإنجابية للشباب، فضلاً عن تمكين الفتيات. ويشارك هؤلاء القادة الدينيين أيضاً في تقديم المشورة الزوجية التي من شأنها مشاركة الرجال والسيدات في اتخاذ قرارات الإنجاب وتنظيم الأسرة. لذا يتعين التعرف على الأشخاص ذوي التأثير والقيمة في طوماى. ونجد أن الأطباء أيضاً يتمتعون بالتأثير على الأفراد في طوماى بسبب مواقفهم الداعمة.

➤ عمل مقدمي خدمات شبكات الهاتف المحمول مع وزارة الصحة، والمنظمات غير الحكومية الأخرى للمساعدة في برامج التطعيمات، والوقاية من السل وفيروس الكبد الوبائي. وقد تم استخدام نفس النهج لمنع إجراء عمليات ختان الإناث.



نموذج طومای

7. ما هي المجموعات، أو قادة المجتمع، أو الأفراد الآخرين، إذا وجد، الذي تعتقد في معارضتهم لبرنامجك؟ أمثلة على المجموعات أو المنظمات التي تعارض برنامجك، بما في ذلك قادة الدين، وقادة المجتمع، والآباء، والمدارس، والمؤسسات الحكومية، أو المؤسسات المجتمعية. يرجى إدراج أسماء هؤلاء المرتبطين بك في الجدول التالي، والسبب في معارضتهم لبرنامجك، والاستراتيجيات المحتملة عن كيفية التعامل مع المعارضة من هذه المجموعات.

الأفراد/المجموعات/المنظمات	سبب معارضة البرنامج	الاستراتيجيات المحتملة
القادة الدينيون	العديد من القادة الدينيين ليسوا على وعي بمخاطر حمل المراهقات، حيث يعارض بعضهم الحديث علنًا عن بعض القضايا "الحساسة" المتعلقة بالعلاقات الجنسية والإنجاب. فقد تم مؤخرًا ملاحظة دعم القادة الدينيين الشباب لعمليات ختان الإناث في مصر بشدة. وتستند هذه المواقف المتشددة على المعتقدات الشخصية تجاه السيدات والحياة الجنسية.	سنقوم بعقد بعض مجموعات النقاش مع قادة الدين الإسلامي والمسيحي في أوقات مختلفة، وبعد ذلك مع الآباء في ثلاثة أحياء ذات الأولوية للفهم الجيد لوجهات النظر ومحاولة التوصل إلى توافق حول دعم تنمية وصحة الشباب في المجتمع. وسيتم مشاركة البيانات لعرض الاتجاهات حول الزواج المبكر وحمل المراهقات في المجتمع، وتبعياته، مثل وفاة الأمهات، والتأثيرات الاقتصادية، وانخفاض معدلات التعليم. وسنقوم بمشاركة البيانات لتوضيح كيفية استفادة الأفراد، والعائلات، والمجتمع من تمكين السيدات من الوصول إلى التعليم، والفرص الاقتصادية، والمعلومات عن الصحة الجنسية والإنجابية، والخدمات المقدمة.
الآباء	يقوم بعض الآباء بتزويج بناتهم في عمر صغير للتخلص من مهمة حماية عذريتهن، ولبعض الأسباب الاقتصادية مثل الحصول على المهر.	

توقف للتأمل:

بعيدًا عن الصحة الجنسية والإنجابية: يركز برنامج حماية أيضًا على سلوكيات فط الحياة المؤثرة سلبيًا على رفاهية الشباب والصحة الجنسية والإنجابية لهم. وتركز هذه القائمة بشدة على مجموعات الصحة الجنسية والإنجابية الأخرى، والتي قد تمتد لتشمل المجموعات الأخرى بشبكات جيدة تعمل مع الشباب وتنمية الشباب بشكل عام.

ورقة عمل #3: رسم خرائط المجتمع

الغرض: رؤية المجتمع من وجهة نظر الجمهور المستهدف. يساعد رسم الخرائط في توضيح الأمور محل اهتمام لبرنامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي. على سبيل المثال، قد تحتاج إلى رسم الخرائط لتحديد المناطق التي يشعر بها الشباب بالخطر أو الأمان، والمناطق التي يتجمعون بها، أو الأماكن التي يذهبون إليها للحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

الإرشادات: لإجراء نشاط رسم خرائط المجتمع، هناك خمس خطوات سهلة:

1. تعريف المناطق الجغرافية والغرض من رسم الخرائط.

2. دعوة أفراد من الجمهور المستهدف لوضع الخرائط. كما هو الحال في معظم البحوث النوعية، فمن الأفضل تجميع الأفراد المتماثلين معاً لهذا النشاط. على سبيل المثال، قد ترغب في إجراء نشاط رسم الخرائط مع الشابات المتسربات من التعليم، ومع الشابات في المدارس للوصول إلى كل من الشريحتين في هذا الجمهور.



3. رسم الخرائط. قم بتوفير مجموعة كبيرة من الورق القلاب أو شرائط مقطعة إلى قطع صغيرة معاً. واطلب من المجموعة القيام برسم خريطة كبيرة للمساحة المستهدفة مع الإشارة إلى العوائق والهياكل الرئيسية، و(الطرق، ومسارات القطارات) من صنع الإنسان، و(الأنهار، والمحيطات، والجبال، والغابات) الطبيعية. مع تذكيرهم أنها لا ينبغي أن تكون مطابقة أو مماثلة - فقط رسم توضيحي - وتحديد المناطق بالمجتمع التي تتضمن:

- الإسكان.
- المؤسسات (الكنائس، والمساجد، والمدارس، والمراكز الصحية).
- مقرات الشرطة أو الأمن.
- المطاعم والمقاهي.
- الأماكن الترفيهية (المسارح، والسينما، أو أكشاك الفيديو).
- نوادي الشباب.
- مقاهي الإنترنت
- مناطق التسوق (الأسواق، ومراكز التسوق، والمتاجر الصغيرة).
- الحدائق.
- الملاعب الرياضية.
- أماكن الاجتماع لقادة المجتمع والأشخاص المؤثرين.
- محاور النقل.
- قنوات التواصل، مثل محطات الراديو، والمساجد.
- أي مناطق أخرى يشعر الفريق أنها ذات أهمية لتضمينها على الخريطة، مثل مناطق الشباب والشابات، وخاصة الأماكن التي غير مرحب بها، أو يتم تجنبها، أو يجتمع بها الشباب أكثر من الشابات.

4. تحديد المهام الخاصة بك. ما هي المعلومات التي تحتاج لمعرفة حول المجتمع المؤثر على الجمهور المستهدف ومشكلة الصحة الجنسية والإنجابية؟ على سبيل المثال، إذا كان الجمهور المؤثر هو الرجال والسيدات كبار السن، يتعين على نشاط رسم الخرائط تحديد أماكن الالتقاء والاستماع إليهم. وفي حالة حدوث تحرش للفتيات، يتم تحديد المواقع التي تشهد هذا النوع من الأفعال، لتنفيذ آليات الحماية للفتيات.

5. عرض الخرائط. اطلب من المجموعة عرض الخرائط، وشرح ما تم رسمه، والإجابة على أي سؤال يسهل الفهم الأفضل لعرض المجتمع من أظواهرهم.

ورقة عمل #3: رسم خرائط المجتمع (تابع)

فترة للتأمل:

قبل الماضي قدمًا، خصص بعض الوقت لتأمل خريطة المجتمع. ما هي المعلومات الأساسية الثلاث التي تم تعلمها من هذه التجربة؟

.1

.2

.3

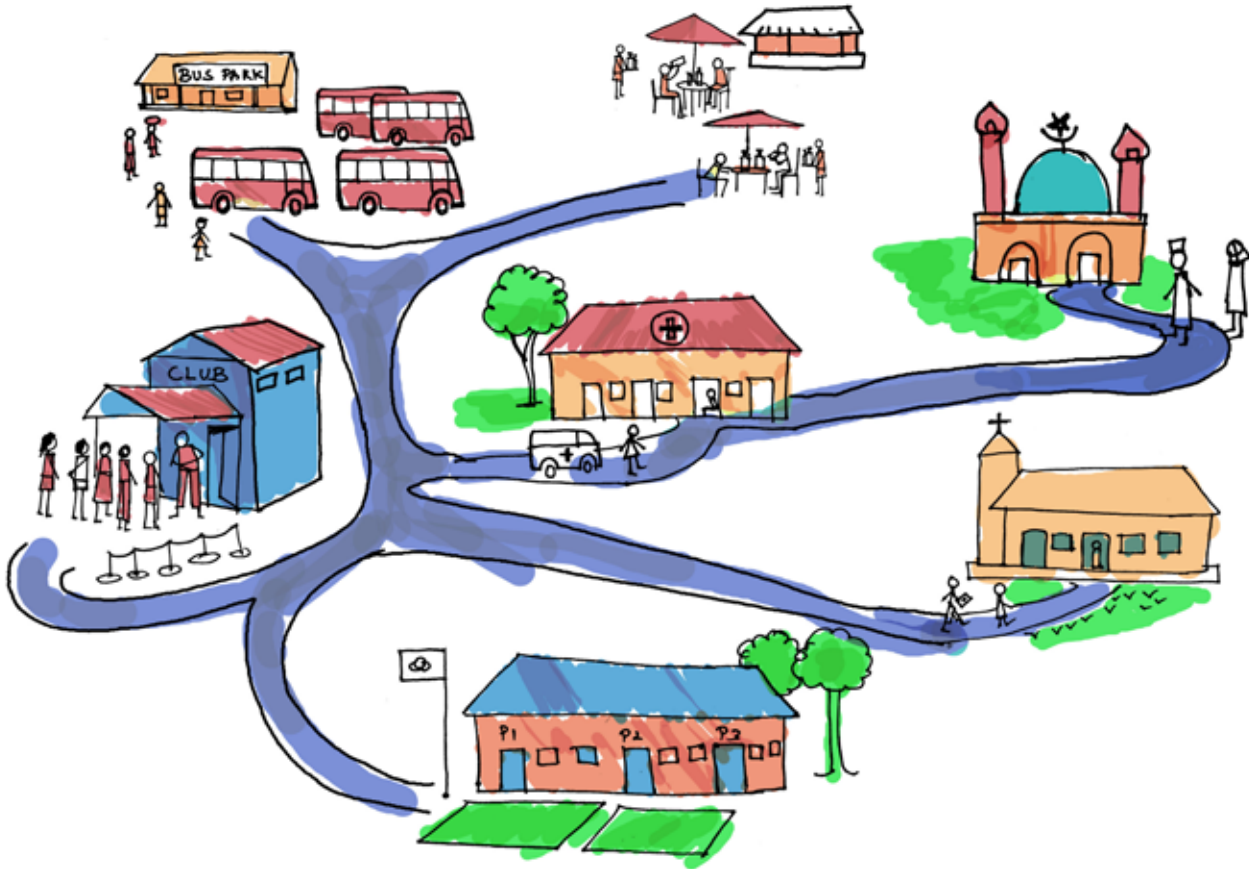


نموذج طوماى

يستند هذا المثال على برنامج «حمية» بمدينة طوماى، والتي تم الإشارة إليه في الجزء 1 من الدليل. فقد قام مدراء المشروع بإجراء ورشة عمل لمدة يومين، ودعوة فريق العمل الخاص بهم، ومجموعة المستشارين، ومجموعة من المراهقين الذين تم اختيارهم من الجمهور المستهدف. وتضمنت ورشة العمل عرضاً تقديمياً للبحوث الأولية والثانوية، ومناقشة الإجابات عن الأسئلة في **ورقة العمل #2**، وتنفيذ نشاط رسم خرائط المجتمع الموصوف في **ورقة العمل #3**. وتم كتابة التعليقات في المربعات الجانبية.

تحديد المهام الخاصة بك. ما هي المعلومات التي تحتاج لمعرفة حول المجتمع المؤثر على الجمهور المستهدف ومشكلة الصحة الجنسية والإنجابية؟

نرغب في معرفة أين يتجمع كل من الرجال والسيدات بمفردهم، وما هي أماكن التجمع لهم معاً في المجتمع، وما هي الأماكن التي يتم الذهاب إليها للحصول على معلومات الصحة الجنسية والإنجابية. كما نرغب في تقييم ما إذا كانت معلومات الصحة الجنسية والإنجابية سهل الوصول إليها، ومتاحة للشباب والأزواج حديثي الزواج.





نموذج طوماى

فترة للتأمل:

قبل المضي قدماً، خصص بعض الوقت لتأمل خريطة المجتمع. ما هي المعلومات الأساسية الثلاث التي تم تعلمها من هذه التجربة؟

1. هناك عيادة واحدة للصحة الجنسية والإنجابية في المنطقة التي يوجد بها مقدمو الخدمة المدربون، وأصدقاء الشباب، فهي جزء من مشروع حماية. وعلى الرغم من أن هناك اثنان من عيادات الصحة الأخرى في طوماى، ولكن عيادة مشروع حماية كانت هي الأكثر زيارة من قبل الشباب.
2. يذهب الأزواج الشباب في بعض الأوقات إلى المقاهي في المساء، ولكن في أكثر الأوقات يذهب الرجال فقط إلى المقاهي للتحدث معاً.
3. تذهب الشابات في معظم الأحيان مع بعضهن البعض إلى الأسواق وإلى المساجد.

وقفة للتأمل:

بعيداً عن الصحة الجنسية والإنجابية: يركز برنامج حماية أيضاً على سلوكيات نمط الحياة المؤثرة سلباً على رفاهية الشباب والصحة الجنسية والإنجابية لهم. وتركز هذه الخريطة بشدة على سلوكيات ومعلومات الصحة الجنسية والإنجابية، والتي يمكن أن تمتد إلى رسم خرائط الأنشطة الاجتماعية والترفيهية التي تساهم في العادات السلبية، بما في ذلك التدخين، وتناول الأطعمة ذات السعرات الحرارية العالية والتي تؤدي إلى أمراض السمنة والسكري.

مصادر العنصر الأساسي 2

تتضمن مصادر العنصر الأساسي 2 ما يلي:



تعليم الكبار كيفية التواصل مع الشباب من وجهة النظر المسيحية (العنوان باللغة العربية: التنشئة من منظور مسيحي) المنظمة: تمت الترجمة والتبني بواسطة منظمة صحة الأسرة الدولية 360، 2012.

Teaching Adults How to Communicate with Young People from a Christian Perspective (Arabic title: Upbringing from Christian Perspective)

Organization: Translated and adapted by FHI 360, 2012

يقدم هذا الدليل برنامجاً تدريبياً لبناء قدرات البالغين، فضلاً عن الشباب فيما يتعلق بقضايا الصحة الجنسية والإنجابية، وفيروس نقص المناعة البشرية، والإيدز، وكيفية سد الفجوة في التواصل بين الأجيال.

http://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/Teaching_adults_how_to_communicate_with_youth_christian_manual.pdf

تنظيم الأسرة، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأمراض المنقولة عن طريق التواصل الجنسي، ومصفوفة النوع الاجتماعي: أداة لبرمجة الصحة الإنجابية للشباب.

مؤسسة الشباب الدولية:

Family Planning, HIV/AIDS & STIs, and Gender Matrix: A Tool for Youth Reproductive Health Programming

International Youth Foundation

يمكن لهذه المصفوفة مساعدة الخبراء الفنيين، ومدراء البرامج، ومقدمي الخدمات الصحية، والمثقفين، وآخرين في تحديد ما هي الموضوعات والتدخلات الأكثر مواءمة مع البرامج الخاصة بنا مع أخذ النماذج الثقافية في الاعتبار.

http://www.iyfn.net/sites/default/files/P4L_FPMatrix.pdf

العدالة الصحية من خلال العمل المشترك بين القطاعات: تحليل لدراسات حالة 18 دولة.

منظمة الصحة العالمية ووكالة الصحة العالمية في كندا، 2008.

Health Equity Through Intersectoral Action: An Analysis of 18 Country Case Studies

World Health Organization and the Public Health Agency of Canada, 2008

هذه الوثيقة هي تجميع لعدد 18 دراسة حالة للحلول الشاملة لعدة قطاعات للصحة، والتي تتراوح من نُهج قائمة على أساس المجتمع إلى الوصول للمبادرات القومية. ويشتمل هذا المصدر على دراستين حالة من المشروعات التي تركز على المراهقين والشباب، بالإضافة إلى تحليل للموضوعات الرئيسية وأفضل الممارسات للشراكات بين القطاعات.

http://www.who.int/social_determinants/resources/health_equity_isa_2008_en.pdf

دليل أدوات الشركاء: دليل أساسي للشراكات بين القطاعات:

مبادرة الشراكة، 2011

The Partnering Toolkit: An Essential Guide to Cross-Sector Partnering

The Partnering Initiative, 2011

تقدم هذه الأداة دليلاً تفاعلياً عن كيفية التفكير من خلال إقامة شراكات عبر القطاعات. في حين أن هذه الأداة لا تركز صراحة على برامج الصحة، وتتضمن هذه الأداة أقسام لتحديد الشركاء، ومصادر رسم الخرائط، وإدارة الشراكات التي تساعد العديد من المشروعات العاملة مع الشباب. ويرجى العلم أنه ينبغي عليك التسجيل في الموقع الإلكتروني لمبادرات الشراكات للوصول إلى هذا المصدر.

<http://thepartneringinitiative.org/wp-content/uploads/2014/08/Partnering-Toolkit-en-20113.pdf>

إشراك قادة الإيمان في تنظيم الأسرة: المراجعة الأدبية بالإضافة إلى المصادر:

رؤية العالم، 2014.

Engaging Faith Leaders in Family Planning: A review of the Literature plus ResourcesWorld Vision,

2014

يقدم هذا الاستعراض نظرة عامة عن أهمية مشاركة قادة الدين في برامج تنظيم الأسرة في بعض السياقات المحددة، وتقديم قائمة من الأدوات والمصادر للعمل مع قادة الإيمان المسيحيين والمسلمين لهذه الغاية. وعلى الرغم من عدم تركيز هذا المصدر على الصحة الجنسية والإنجابية للشباب، يمكن تبني النُهج الموصوفة في المصادر لهذا الغرض.

<http://www.ccih.org/WV-Engaging-Faith-Leaders-in-Family-Planning.pdf>

ما هو الغرض من هذا العنصر الأساسي؟

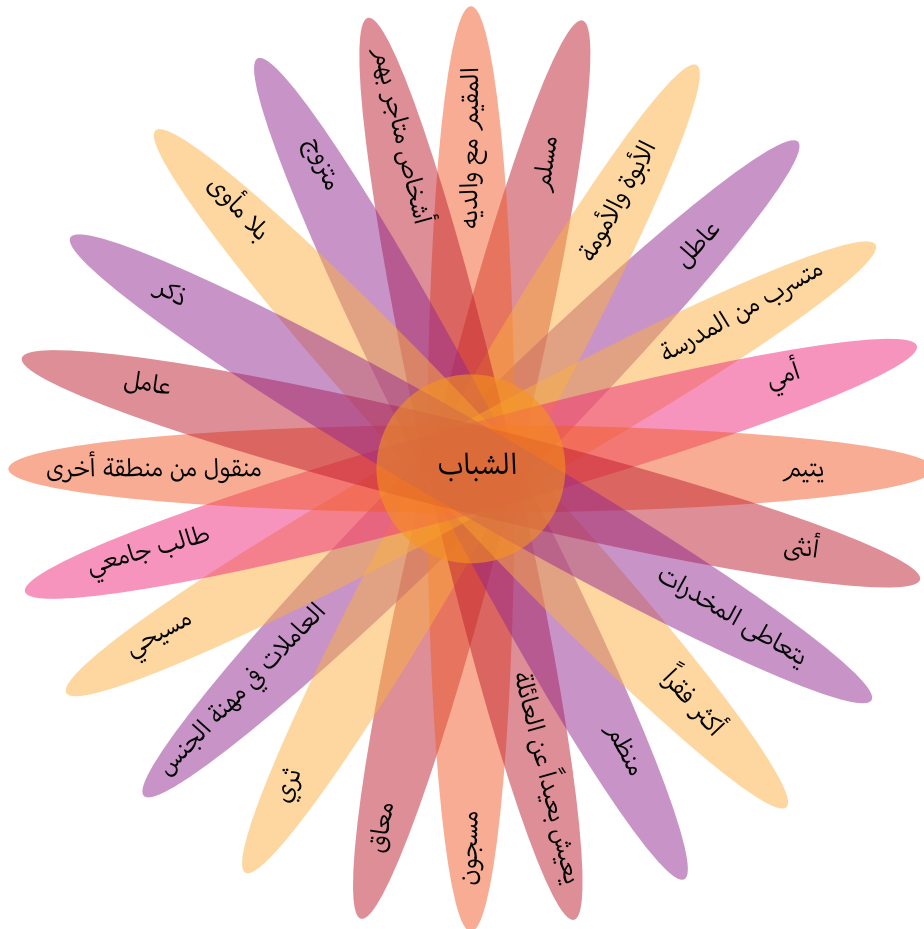
الغرض من هذا العنصر الأساسي هو:

- فهم فائدة وأهمية تقسيم الجمهور.
- تحديد ما هي شرائح الجمهور التي يتعين اختيارها.
- استخدام البيانات المحلية التي تم جمعها لاستكمال ورقة العمل #4: تقسيم الجمهور.
- تحديد الجمهور الأول والثانوي لك.

ما هي أهميته؟

إذا رغب شخص ما في سؤالك هل أنت مماثل لأختك أو أخوك، ماذا ستقول؟ ماذا عن صديقك المجاور؟ هل أنت شبيه لزميلك الذي يجلس بجانبك في المدرسة؟ والشاب الجالس بجوارك في الحافلة؟ وفي الصف في السوق أو المتجر؟ وعلى الأرجح، ستكون إجابتك أنك تتشابه مع بعض الأفراد، ولا تتشابه مع الآخرين. لذا، قم بالتفكير في بعض المجموعات المختلفة التي تقع في نفس الفئة «الشباب» (يرجى الإطلاع على الشكل 10 فيما يلي):

الشكل 10: المجموعات المختلفة للشباب:



ونجد أن الشباب المشكل لهذه المجموعات لديه العديد من طرق الحياة، والاحتياجات، والاستجابات المختلفة لمعلومات ورسائل الصحة الجنسية والإنجابية.

وتكمن أهمية التقسيم فيما يلي:

تعريفات



تقسيم الجمهور هو عملية تقسم مجتمع كبير - مثل الشباب - إلى مجموعات فرعية أصغر، حتى تتمكن من تصميم المزيد من البرامج والرسائل الفعالة. ويمكن أن تستند هذه المجموعات الفرعية على أي عدد من أنواع المجموعات التي تراها أعلاه.

تختلف احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية باختلاف الجمهور من الشباب. انظر إلى قائمة مجموعات الشباب المختلفة الموضحة في قسم «من هم الشباب» في الجزء 1، حيث ستجد أن هؤلاء الشباب مختلفون عن تلك. وعلى الرغم من العيش في نفس المدينة، ولكن يعيش هؤلاء الشباب في بيئات مختلفة، ويتعرضون لأشياء مختلفة، ومخاطر مختلفة. ونجد أن احتياجات حديثي الزواج من المراهقين تختلف عن الأزواج البالغين الذين لديهم طفلين. وتختلف احتياجات الشخص في عمر 15 عامًا، عن شخص آخر يبلغ من العمر 24 عامًا. وتختلف احتياجات الشابة غير العاملة عن السيدة التي تعمل خارج منزلها.

من الأفضل توجيه واستهداف رسائلك والحصول على تأثير مضاعف. فعند التركيز

على جمهور واحد (على سبيل المثال الشابات المتزوجات المعرضات للحمل غير الآمن)، تكون الرسائل والبرامج المصممة ذات صدى أكبر، ويكون لها تأثير أكبر من محاولة الوصول إلى مجتمع الشباب ككل.

انظر إلى الملصق أدناه³³ الذي يعالج مشكلة التحرش الجنسي في مصر



يظهر هذا الملصق، الذي تم وضعه محطة مترو رئيسية بالقاهرة، نضال الشابة ضد التحرش الجنسي. يقول الشاعر: «الست دي ممكن تكون أي حد مؤثر في حياتك. التحرش الجنسي مش بيضرها لوحدها. التحرش الجنسي بيضرنا كلها». المصدر: حركة بصمة.

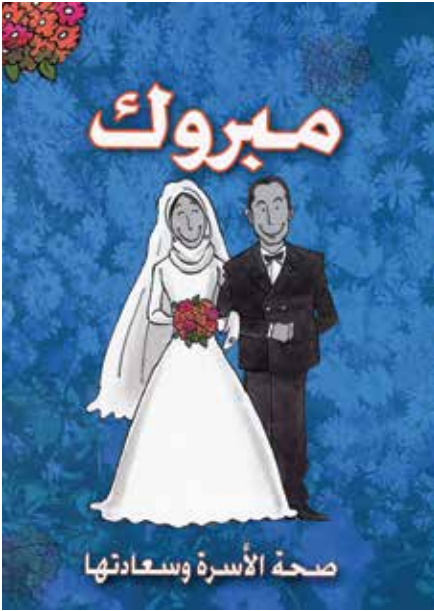
في رأيك، من هو جمهور هذا الملصق؟

ربما تعتقد شيئاً من هذا القبيل:

الشابات والبنات، وخاصة اللاتي يسرن بصورة دورية في الشوارع، ويستخدمن المواصلات العامة، والرجال الذين يرتكبون أو يشهدون وقائع التحرش العامة

³³ حركة بصمة: <https://www.facebook.com/Imprint.Movement.eg/>; يرجى ملاحظة أن هذا الملصق مصمم فالأصل ككتيب قصص مصورة، وبالتالي مطبوع بحجم أصغر، ويحتوي على العديد من الصور. من الناحية المثالية، تحتوي الملصقات أو اللوحات الإعلانية على صورة جذابة أو اثنين، مع كتابة رسالة أساسية واحدة لسهولة الرؤية والقراءة.

من بين طاقمنا، من الذي يتحدث إليه هذا الملصق؟
على الأرجح نورا، فهي تتعرض للمضايقات العامة المتكررة. ولكن ربما عماد، ومجدي، ودكتور سمير أيضا كرجال قد يشهدون مثل هذا السلوك.



يصف هذا الكتيب جوانب تنظيم الأسرة، والحمل، والولادة، وهو بعنوان: «مبروك... صحة الأسرة وسعادتها».

المصدر: مركز جونز هوبكنز لبرامج التواصل.

والآن، انظر الى الكتيب الخاص بالصحة وتنظيم الأسرة (على الجانب الأيسر)³⁴. في رأيك، من هو جمهور هذا الكتيب؟

ربما تفكر في قول شيء مثل:

المتزوجين حديثا ممن قد يفكرون في بدء أو توسيع أسرهم أو إدارة صحة أسرهم.

من الذي يتحدث إليه هذا الملصق من بين طاقمنا؟

على الأرجح مريم ومجدي. هل يمكنك رؤية نورا (غير متزوجة) تنظر لهذا الملصق وتتأثر به؟ على الأرجح لا.

- سيساعدك تقسيم الجمهور في اختيار قنوات التواصل المناسبة. مثلما تختلف احتياجات الشباب المختلف من الصحة الجنسية والإنجابية، فهم يستجيبون للرسائل بطرق مختلفة. فالشباب الذي يعيش بالشوارع ليس لديه نفس إمكانية الوصول لقنوات التواصل مثل الشباب في المقرات الجامعية، أو في البيئات المنزلية المستقرة. كما يتعرض الشباب الدائم التجول في كافة أنحاء المدينة طوال اليوم لقنوات التواصل المختلفة، على عكس الشباب المستقر في بيته، مثل اللوحات الإعلانية، وقنوات الراديو المختلفة في المدن المختلفة.

ما هي الخطوات الأساسية؟

1. اختيار الجمهور المستهدف.

2. تحديد الجماهير الأولية والثانوية.

1. اختيار الجمهور المستهدف:

بصفتك مصمم البرنامج، قد تكون بالفعل على علم بشريحة الجمهور التي ترغب في الوصول إليها. فرما تقوم باختيار الجمهور المستهدف خلال فترة كتابة مرحلة المشروع، أو في لقاء مع شريك البرنامج. قد تقوم بإضافة مكون التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي للبرنامج الحالي الذي ترغب في وصوله إلى شريحة معينة من مجتمع الشباب. وفي هذه الحالات، قد تحتاج إلى العودة إلى مصادر البيانات الخاصة بك لغرض تحديد الجمهور الجديد.

وعلى الرغم من ذلك، في حالة عدم اختيارك للجمهور المستهدف حتى الآن، استخدم البيانات الخاصة بك في تحديد شرائح الشباب الذي ترغب في العمل معها.

³⁴ <http://www.thehealthcompass.org/project-examples/communication-healthy-living-chl-mabrouk-initiative-family-health-pamphlet>

اطرح الأسئلة التالية على نفسك:

- ما هي مجموعات الشباب التي لديك معلومات عنها؟ أنظر في مصادر البيانات الخاصة بك واختر بعض المجموعات التي لديك الحد الأدنى من المعلومات عنها.

➤ هل لديك معلومات كافية عن مجموعة أو بعض مجموعات الشباب؟

➤ هل يمكنك إجراء بعض البحوث الخاصة بك لتوفير المعلومات المفقودة؟

على سبيل المثال: عادة ما يكون هناك الكثير من المعلومات المتاحة حول المراهقين بالمدارس. فقد تقرر أنه نظرًا لقدرة منظمتك أو شركائك أن الوصول إلى المراهقين بالمدارس هو الأسهل. في حين، أنه قد تكتشف أنك بإمكانك إجراء بعض المجموعات البورية مع المراهقين المتسربين من التعليم، وخاصة الشابات، للحصول على مزيد من المعلومات عن احتياجاتهن، وتفصيل التدخلات لهن.

- ما هي مجموعات الشباب التي سيكون برنامجك أكثر تأثيرًا عليها؟ يرجى التفكير فيما يلي:

➤ هل توضح البيانات أن الشباب في المدارس أو خارج المدارس هم الأكثر عرضة لمشكلة الصحة الجنسية والإنجابية؟

➤ ماذا عن الشباب من المجتمعات الرئيسية، هل هم متعاطي المخدرات بالحقن، أو شباب بلا مأوى؟

➤ هل لديك عدد معقول من الشابات المتزوجات الذي يمكن الوصول لهن، أو أن مجتمع الشباب المرشد معرض للخطر ولا يمكن الوصول إليه بأي برنامج؟

يمكن أن تساعدك البحوث الأولية والثانوية في اكتشاف الشباب المعرض للمخاطر في مدينتك، وما هي السلوكيات شديدة الخطورة لهم، وربما التعرف على أحلامهم، وطموحاتهم، والقيم الخاصة بهم حتى تتمكن من تصميم الرسائل الفعالة لهم.

- ما هي قدراتك وخبراتك الحالية؟ على سبيل المثال، قد تكون لا تعمل مع الشباب الآن، ولكن لديك برنامجًا رائعًا للسيدات المتزوجات. ويخبرك البحث الخاص بك أن هناك مجتمع كبير من الأزواج المراهقين في مجتمعك، والذين لم يكن لديك علم بهم. وبما أن لديك برنامجًا جاهزًا للسيدات المتزوجات، يمكنك التفكير في كيفية استخدام نقاط القوة والخبرة التي تم بناؤها خلال البرنامج، وإنشاء خبرات جديدة تركز على الأزواج المراهقين.

- كيف تؤثر قرارات التقسيم التي تتخذها اليوم على اتخاذ القرارات في المستقبل؟ لا يمكن لمشروع واحد الوصول لكل الأشخاص. فهل يساعد اختيار مجموعة واحدة من المراهقين الآن في بدء مشروع آخر في المستقبل للوصول إلى مجموعة جديدة؟

على سبيل المثال: ربما ترغب في أن يكون لديك برنامج للتواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي الذي يمكنه الوصول لكافة الشباب. فأنت تعرف أنه من السهل الوصول للمراهقين الذكور الممارسين للرياضة من خلال الأندية الرياضية، وقد تقرر الوصول إليهم فقط الآن، ولكن قد تقوم بتوسيع نطاق المشروع خارج الأندية الرياضية خلال الثلاث سنوات القادمة.

وستساعدك ورقة العمل التالية، **ورقة عمل #4: تقسيم الجمهور**، في الإجابة على الأسئلة بأعلى. قم باستكمال ورقة العمل ببياناتك الخاصة لاختيار جمهور أو جماهير برنامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي.



ورقة عمل #4: تقسيم الجمهور

الغرض: مساعدتك في التفكير من خلال الأساسي المنطقي لاختيار شرائح الجمهور.

الإعداد: جمع البيانات التالية لمساعدتك في استيفاء ورقة العمل هذه للبرنامج الخاص بك.

➤ **ورقة عمل #1.** في حالة استكمالك **للعنصر الأساسي 1.**

➤ في حالة عدم استكمالك **لورقة العمل #1**، يمكنك استكمال ورقة العمل هذه بالبيانات المتاحة لديك - البيانات المتعلقة بالشباب في دولتك/مدينتك (وقد يكون ذلك بحث أولي و/أو ثانوي) - وتأني البيانات من الإستقصاءات ، والوثائق، والتقارير، وإحصاءات الصحة والتعليم، ومن المنظمات الأخرى التي تعمل مع الشباب والبحوث.

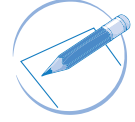
الإرشادات:

1. قم بالإجابة عن الأسئلة في ورقة العمل باستخدام البيانات الخاصة بك.
2. الرجوع إلى **ورقة العمل #4: مثال طوماي** للمساعدة في استكمال ورقة العمل الفارغة بالبيانات المتعلقة ببرنامجك.

1. من هو الجمهور المستهدف لبرنامجك؟

2. كيف تم تحديد هذا الجمهور؟ (اختر كل ما هو صحيح)

- كان جمهوراً واعدًا بالفعل للجهة المانحة.
- نحن نقوم بالفعل بخدمة هذا الجمهور ونرغب في الاستمرار في ذلك.
- تشير أبحاثنا إلى أن هذا الجمهور من الأكثر احتياجًا.
- هذه هي المجموعة التي لدينا القدرة والخبرة في الوصول إليها.
- الوصول لهذا الجمهور الآن سوف يساعدنا في الوصول إلى نطاق أوسع من الجماهير.
- تم تحديد هذا الجمهور بواسطة الحكومة (مثال، كما هو الحال في الخطة الاستراتيجية القومية).
- أخرى.



ورقة عمل #4: تقسيم الجمهور (تابع)

3. ما هي أنواع الأبحاث لديك عن الجمهور المستهدف؟ (اختر كل ما هو صحيح)

- الأبحاث الثانوية (مثال: المسح السكاني الصحي).
- البحوث الأولية (مثال: الدراسات الكمية والنوعية، وأنشطة رسم الخرائط).
- تقارير البرنامج (من برنامجك أو برامج الآخرين).
- دراسات استخدام وسائل الإعلام.

4. ما هي أكثر الأشياء أهمية التي تعلمتها حول الجمهور من الأبحاث التي لديك؟ يرجى إدراج مصادر هذه المعلومات.

المصادر التي تتوافر بها هذه المعلومات:	ما هي الأشياء التي تعرفها عن الجمهور:

ورقة عمل #4: تقسيم الجمهور (تابع)



5. ما هي الأسئلة التي لا تزال ترغب في طرحها حول الجمهور المستهدف؟

6. ما الذي يمكنك فعله للإجابة عن هذه الاستفسارات؟



ورقة عمل #4: تقسيم الجمهور

مثال طوماى

يستند هذا المثال على برنامج "حمية" بمدينة طوماى، والذي تم تقديمه فيما قبل في الجزء 1 من الدليل. حيث قام مدراء البرنامج باستعراض كافة المعلومات التي تم جمعها، والمدخلات من ورشة العمل مع مجموعة المستشارين والشباب، والإجابة عن الاستفسارات الرئيسية للمساعدة في تقسيم الجمهور الخاص بهم. وقد تم تقديم الرؤى الإضافية في المربعات الجانبية.

1. من هو الجمهور المستهدف لبرنامجك؟

الأزواج حديثو الزواج، بما في ذلك الزوجات في الفئة العمرية من 15 إلى 18 عامًا، واللاتي هن معرضات لمخاطر الحمل.

2. كيف تم تحديد هذا الجمهور؟ (اختر كل ما هو صحيح)

- كان جمهوراً واعدًا بالفعل للجهة المانحة.
- نحن نقوم بالفعل بخدمة هذا الجمهور ونرغب في الاستمرار في ذلك.
- تشير أبحاثنا إلى أن هذا الجمهور من الأكثر احتياجًا.
- هذه هي المجموعة التي لدينا القدرة والخبرة في الوصول إليها.
- الوصول لهذا الجمهور الآن سوف يساعدنا في الوصول إلى نطاق أوسع من الجماهير.
- تم تحديد هذا الجمهور بواسطة الحكومة (مثال: كما هو الحال في الخطة الاستراتيجية القومية).
- أخرى.

3. ما هي أنواع الأبحاث لديك عن الجمهور المستهدف؟ (اختر كل ما هو صحيح)

- الأبحاث الثانوية (مثال، المسح السكاني الصحي).
- البحوث الأولية (مثال، الدراسات الكمية والنوعية، وأنشطة رسم الخرائط).
- تقارير البرنامج (من برنامجك أو برامج الآخرين).
- دراسات استخدام وسائل الإعلام.



ورقة عمل #4: تقسيم الجمهور (تابع)

مثال طوماى

ما هي أكثر الأشياء أهمية التي تعلمتها حول الجمهور من الأبحاث التي لديك؟ يرجى إدراج مصادر هذه المعلومات.

المصادر التي تتوافر بها هذه المعلومات:	ما هي الأشياء التي تعرفها عن الجمهور:
مناقشات المجموعة البؤرية مع أعضاء من الجمهور المستهدف، والتقارير من دراسة على نطاق المدينة حول تطلعات الشباب في طوماى.	ترغب معظم الفتيات المتزوجات في الفئة العمرية من 15 إلى 18 عامًا في الحصول على التعليم والحصول على الوظائف الجيدة. ولا تقوم معظم العائلات بمساعدة أو تشجيع الفتيات على تحقيق أحلامهن. وبمجرد الزواج، يرغب الأزواج في بقاء زوجاتهم في المنزل لرعاية المنزل والأسرة.
مناقشات المجموعات البؤرية مع الجمهور والمقابلات الرئيسية مع مقدمي خدمات تنظيم الأسرة.	تؤثر الضغوط الأسرية (من الآباء، والأصهار، والأزواج)، والمصاعب الاقتصادية على مستقبل الفتيات والقرارات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية لهن. ونادرًا ما يقوم الأزواج حديثو الزواج بمناقشة وسائل تنظيم الأسرة، بسبب أنه من المفترض بعد الزواج فورًا إنجاب الأطفال.
المناقشات مع الشباب والشابات من المجموعات الأولى.	كل من الرجال والسيدات حديثي الزواج لديهم معرفة غير مكتملة عن الصحة الجنسية والإنجابية، والمواقف غير المواتية حول وسائل تنظيم الأسرة. ولذا يكون من الصعب مناقشة أمور وسائل تنظيم الأسرة؛ بسبب عدم شعور الزوج والزوجة بالراحة عند ذكرها.

5. ما هي الأسئلة التي لا تزال ترغب في طرحها حول الجمهور المستهدف؟

تذكر، كلما اكتشف المزيد عن جمهورك، كلما ستزيد الأسئلة لديك! وقد لا يكون لديك الوقت أو المصادر للإجابة عن هذه الأسئلة، ولكن من المهم تدوينها حتى يمكنك الرجوع إليها في بحث مستقبلي ومبادرات البرامج.

- ما هي المجموعات المؤثرة (مثال: الآباء، والأزواج) التي تؤثر على توقيتات الحمل؟
- من هم أكثر الأشخاص تأثيرًا على قرارات الصحة الإنجابية للجمهور المستهدف، وما إذا كان قد تم قرارات الصحة الجنسية والإنجابية بداخل العائلة، أم لا؟
- ما هي المعلومات، والمعتقدات، والمواقف لدى الجمهور المستهدف حول الزواج المبكر والصحة الجنسية والإنجابية؟

6. ما الذي يمكنك فعله للإجابة عن هذه الاستفسارات؟

- مناقشات المجموعات البؤرية مع الآباء، والمؤثرين الرئيسيين.
- المقابلات الشخصية مع مقدمي الخدمات الرئيسيين، أو مناقشات المجموعات البؤرية. مع الجمهور.

2. تحديد الجمهور الأول والثاني:

يمكن تقسيم كل الأفراد الذي ترغب في الوصول إليها بواسطة برنامجك للتواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي إلى مجموعتين وهما: الجمهور الأول، والثاني.

يتعين على برامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي الاعتراف بأهمية الجماهير الثانوية الرئيسية، وتحديدهم، واستنباط الطرق الفعالة لإشراكهم في الترويج للسلوك المرغوب بين الجمهور الأول.

تعريفات

الجمهور الأساسي المستهدف هو
المجتمع المطلوب تغيير سلوكياته.

الجمهور الثانوي المستهدف هو
المجتمع المتفاعل وذو التأثير على
الجمهور الأساسي.

فعند تحديد الجمهور الثانوي، ينبغي الأخذ في الاعتبار ما يلي:

- ما هي المجموعات أو الأشخاص ذو التأثير الأقوى على سلوكيات الجمهور الأولي؟
- كيف يمارسون هذا التأثير؟
- ما هي الفوائد التي سيحصل عليها الجمهور الثانوي من العمل كوسيط للبرنامج؟
- ما هي العوائق المحتملة لمشاركتهم في البرنامج؟
- ما هي المعرفة، والمواقف، والسلوكيات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية؟

باستخدام مجموعة الشخصيات، فقد تشمل الجماهير الثانوية ما يلي:

الجمهور الثانوي المحتمل	الجمهور الأولي
قادة الدين، والعاملون بمجال صحة المجتمع الكبار المؤثرون، مثل الأم، والحماة، ومقدمو الخدمات الصحية مثل د. سمير. الأصدقاء والأقران.	الأزواج حديثو الزواج والشباب، والفتيات المتزوجات، والمنتسبون إلى بيئات اقتصادية واجتماعية متوسطة إلى منخفضة، والمتسربات من التعليم. التفكير في: مريم ومجدي.
أفراد الأسرة والعائلة، مثل والدة نورا. الشباب الذكور مثل أشقاء نورا. الأصدقاء والأقران، الذين يقومون بنشر المعرفة الكاذبة عن الصحة الجنسية والإنجابية.	الفتيات المراهقات: من المستويات الاجتماعية والاقتصادية المنخفضة، والباقيات في المدارس. التفكير في: نورا.
الأصدقاء والزملاء. الزوجة. العملاء الذين يقابلهم في المنتجع. مقدمو الخدمات الصحية، مثل د. سمير.	الشباب المتعلم والعامل، والمقيم بمفرده بدون زوجاتهم. التفكير في: عماد.

تذكير!



عند محاولة تحسين صحة الشباب، قد لا يكون هؤلاء الشباب هم الجمهور الأولي.

على سبيل المثال، قد يحتاج برنامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي إلى زيادة التواصل بين الآباء وأطفالهم. وفي هذه الحالة، يكون الجمهور الأساسي هو الآباء، والثانوي هو الأطفال.

ولبرنامج مكافحة ختان الإناث بواسطة الأطباء، وإشراك صانعي القرار مثل آباء الأبناء، يمكن أن يكون الأطباء هم الجمهور الأساسي، والعائلات هم الجمهور الثانوي.

مصادر العنصر الأساسي 3

تتضمن مصادر العنصر الأساسي 3 ما يلي:



دليل الدلتا: تسهيل التخطيط للتسويق:

The DELTA Companion: Marketing Planning Made Easy

PSI

دلتا هي برامج التخطيط الاستراتيجي، والإدارة، وأداة المحاذاة للتسويق الاجتماعي وبرامج التواصل من أجل التغيير السلوكي من قبل PSI.

http://www.thehealthcompass.org/sites/default/files/strengthening_tools/DELTA-Companion-Social-Marketing.pdf

اختيار الجماهير المستهدفة:

Choose Target Audiences

HC3

هذه هي الخطوة 3 في دليل توليد الطلب على السلع غير المستغلة، والسلع المنقذة للحياة في الصحة الإنجابية، وصحة الأم والوليد، والطفل.

<http://sbccimplementationkits.org/demandrmnch/fp-step3/>

العنصر الأساسي 4: استنباط خصائص وصفات الجمهور المستهدف:

ما هو الغرض من هذا العنصر الأساسي؟

لقد حان الوقت لنشر البحث الخاص بك على أرض الواقع! يعتبر الجمهور المستهدف من أهم العوامل المطلوبة لمعرفة كيفية تصميم برنامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي. فكلما تمكنت من معرفة جهورك أكثر، كلما كان برنامجك أنجح. ويمكنك القيام بذلك عن طريق تصميم خصائص وصفات الجمهور المستهدف.

يكمن الغرض من هذا الهدف الأساسي في:

- استيعاب كيفية استخدام البيانات التي تعمل على تطوير أنشطة ورسائل برنامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي بشكل فعال.
- استيعاب أنواع المعلومات الثلاث الرئيسية المطلوبة لتصميم خصائص وصفات الجمهور المستهدف (الخصائص السكانية، السلوك الشخصي، التخطيط الشخصي للمجتمع).
- استخدام البيانات التي تم جمعها من أجل استكمال **ورقة العمل #5: الملف الشخصي للجمهور** لكل شريحة من فئات الجمهور (الأساسي والثانوي).
- إجراء اختبار أولي للملفات الشخصية التي قمت بتصميمها بالتعاون مع الجمهور المستهدف.

ما هي أهميته؟

يعتبر التعمق في معرفة الجمهور الخاص بك هو استيعاب كامل لما يرغبون فيه وينفرون منه، وأولوياتهم، ومستويات المعيشة، والخلفيات الاجتماعية لهم، وبالتالي استخدام هذه المعلومات في التخطيط للأنشطة الخاصة بك. لذا، قبل البدء في تنفيذ البرنامج الخاص بك عليك التعرف على جمهورك بصورة شخصية وواقعية كأشخاص واقعيين، مثل مريم ومجدي، وعماد ونورا المقيمين في مدينة طوماي، والتي سبق تعريفها في الجزء 1.

سوف تحتاج إلى تلك المعلومات لكل من الجماهير الأولية والثانوية لكي تفهم حقيقة كل منهم بصورة متعمقة. فقد تتاح المعلومات المتواجدة للجمهور الثانوي ولكن يتوجب عليك إجراء البحث الخاص بك.

على سبيل المثال: نحن على علم أن نورا لديها العديد من الأشخاص المؤثرين في حياتها، حيث يتحكم كل من والدها، وأشقاؤها الاثنان في حياتها الشخصية والاجتماعية. وبالنسبة للفتيات الصغيرات مثل نورا، قد يكون من المفيد أن تبحث عن البحوث القائمة، أو أن تجري بعض الأبحاث النوعية مع آباء وأمهات وإخوة هؤلاء الفتيات، وذلك لمعرفة كيفية قيام هؤلاء الأشخاص بدعم بناتهم، وأخواتهم، ومعرفتهم بالصحة الجنسية والإنجابية، وكيف يمكن للرسائل والبرامج المساعدة في ذلك. كما نجد أنه من المفيد أيضاً التحدث مع الفتيات عن أفراد أسرهن، والدور الذي يودن أن يكون لهم في حياتهن.

تخيل أن صديقاً لك يخطط لحفل عيد ميلاد له طابع خاص جداً لك، والمعلومات المتوافرة لديه هي عمرك، والنوع، والمهنة، وعدد أفراد الأسرة المقيمين معك. هل هذه المعلومات ستكون كافية لتنظيم حفل عيد ميلاد رائع؟ ألا تعتقد أنه من الضروري تعرف صديقك على الموسيقى المفضلة لك، وأنواع الطعام المحبوبة لك، والأشخاص المقربين لك، والأشخاص الذين لا ترغب في حضورهم الحفل؟ هل إذا كان صديقك على علم بكل هذا، فسوف يصبح حفل عيد الميلاد أكثر نجاحاً.

وينطبق نفس الشيء على تصميم برنامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي للشباب. ويتعين أن تكون خصائص وصفات الجمهور المستهدف هو الوثيقة المرجعية الرئيسية خلال دورة حياة المشروع. على سبيل المثال، يمكن استخدام خصائص وصفات الجمهور المستهدف في الإجابة عن استفسارات تصميم البرنامج وما قبل التنفيذ مثل:

- مع من تتحدث مريم عن علاقتها الزوجية، ومخاوف الصحة الإنجابية؟
- هل ستقرأ نورا الكتيب؟ وأين ستجده؟ وأين ستقرأه؟ هل لديها المستوى التعليمي الكافي لقراءته أم يجب تواجد المزيد من الرسوم التوضيحية؟
- أين تشعر مريم أو نورا بالراحة خلال تصفح خدمات الصحة الجنسية والإنجابية؟
- ماهي محطة الإذاعة والتلفاز التي يفضل عماد مشاهدتها أو الاستماع إليها؟
- هل تم توجيه الرسالة باللغة التي تستخدمها نورا، أو التي قد تجذب انتباه نورا؟
- كيف تفاعل عماد مع الرسالة في الإعلان؟
- ما هي محددات السلوك الفعالة التي نستطيع تناولها؟ محددات السلوك مثل الأحداث الاقتصادية والاجتماعية والبيئية والأسباب التي تجعلها أكثر عرضة للزواج المبكر والحمل المبكر؟

وسيمكنك إسناد القرارات على المثال الموضح لشرائح الجمهور المستهدف الخاص بك - مثل خصائص وصفات الجمهور المستهدف - من التعريف والتركيز الأفضل على أنشطة التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي.

ما هي الخطوات الرئيسية؟

عند وضع ملفات الجمهور، فهناك عدد من الخطوات التي يتعين اتباعها:

1. استعراض البيانات التي تم جمعها عن شرائح الجمهور الأولي.
2. تلخيص المعلومات الرئيسية وتصميم ملفات الجمهور.
3. اجراء اختبار للملفات بالتعاون مع الجمهور.

مفاهيم مهمة:

ما هي خصائص وصفات الجمهور المستهدف؟

هل تتذكر فريق الشخصيات الذي تم تقديمه منذ بداية الدليل؟ فهؤلاء هم البداية لتصميم خصائص وصفات الجمهور المستهدف في الفقرة الوصفية. وتعتبر خصائص وصفات الجمهور المستهدف وسيلة مساعدة في إحضار قطاعات الجمهور إلى الواقع. وعند استخدام هذه الطريقة في تصميم البرنامج الخاص بك فإنك لا تفكر في «حديثي الزواج»، ولكن بدلاً من ذلك تفكر مباشرة في مريم ومجدي، وستحتاج إلى ملف شخصي للجمهور لكل شريحة من المخطط العمل معها في برنامجك. على سبيل المثال، قد تحتاج إلى فتاة لا تلتحق بمدرسة، ويتراوح عمرها ما بين 15 إلى 18 عامًا، وتزوجت في وقت مبكر، وفتاة صغيرة تبلغ من العمر 17 عامًا، وشاب صغير عامل يبلغ من العمر 22 عامًا، ويحاول تطوير حياته المهنية وتحسين ظروفه الاقتصادية.

والملف الجيد للجمهور هو الذي:

- يعطيك الشعور بالمعرفة الوثيقة لهذا الشخص، والذي تستطيع إقامة حفل لعيد ميلاده.
- يتضمن معلومات كافية للإجابة عن الأسئلة الرئيسية حول تصميم البرنامج الخاص بك وتنفيذها.
- يتضمن إضافة الجماهير بنفسها أثناء مرحلة الإعداد.
- هو "وثيقة حية"، مما يعني التحديث المنتظم له عند إتاحة معلومات جديدة.

1. استعراض البيانات التي تم جمعها على شرائح الجمهور الأولي:

هناك ثلاثة أنواع رئيسية من المعلومات التي ستساعدك على تصميم خصائص وصفات الجمهور المستهدف:

الخصائص السكانية: العمر، والجنس، والحالة الاجتماعية، والوضع الدراسي، والديانة، إلخ ... وهي نقاط جيدة للبدء.

تذكير!



أهمية البحث الخاص بك.

قد يكون من السهل إجراء افتراضات أو تعميمات حول جمهورك، ولكن قد يقودك هذا إلى الاتجاه الخاطئ. على سبيل المثال، قد تضع افتراضًا أن النساء المتزوجات الشاببات لا يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة لأنك سمعت ذات مرة أنهم غير مهتمين بذلك أو يشعرون بالكسل. مع ذلك، قد تجد خلال البحث الخاص بك أنه عدم استخدام وسائل تنظيم الأسرة يكون بسبب عدم معرفتهن بمنافذ تواجدها أو كيفية استخدامها أو لأن أسرهن أو أزواجهن يحرمون استخدامها، لذا لا بد من التأكد من حصولك على البيانات الكافية عن جمهورك. وقد تصل إلى البيانات الثانوية، مثل الإحصاءات والوثائق والتقارير والدراسات الاستقصائية والبحوث. وقد ترغب أيضًا في إجراء البحوث الخاصة بك. إذا كنت ترغب في معرفة المزيد عن جمع البيانات العنصر الأساسي 1.

➤ **العمر:** تتسم مرحلة المراهقة وصغار البالغين بتغيرات هائلة في أجسام الشباب، وعقولهم، وعواطفهم. خاصة في المجموعات التي تتراوح أعمارها ما بين 15 إلى 18، والتي يظهر لها أوضاع حياتية مختلفة واحتياجات تبدأ من عمر 19 إلى 24 عامًا. ومع ذلك، قد يختلف العمر البيولوجي عن عمر النمو، فالشخص المتزوج الذي يبلغ عمره 16 عامًا مع وجود طفل سيكون في مرحلة نمو مختلفة عن ذلك الذي يبلغ نفس عمره ولكن يعيش مع عائلته وما زال يرتاد المدرسة. لذا، يرجى الرجوع إلى قسم مرحلة المراهقة ومرحلة صغار البالغين من أجل الحصول على المزيد من المعرفة.

➤ **النوع الاجتماعي:** يُعد الفهم الصحيح لمعايير النوع الاجتماعي من أهم العوامل التي تساعد على فهم الأولويات الخاصة بجمهورك، حيث تساعدك على رسم الرؤى حول السلوكيات المتبعة، وبالتالي تساعدك على التفكير من خلال أفضل الرسائل لبرنامجك. على سبيل المثال، إذا كنت تهدف إلى استخدام الشاببات المتزوجات لوسائل تنظيم الأسرة بشكل صحيح ومستمر، سوف تحتاج إلى أن تأخذ في الاعتبار ما هو مقبول ثقافيًا بالنسبة لهم، وكيفية الحصول على المعلومات والدعم.

➤ **الحالة الزوجية و/أو المساواة:** كما لوحظ سابقًا، فإن أولياء الأمور والشباب المتزوجين لديهم احتياجات مختلفة تمامًا عن الشباب غير المتزوجين، وغير العائلين. وبمجرد الزواج، غالبًا ما يتوقع من الشاببات، أو يتم الضغط عليهن لبدء الإنجاب على الفور. وبالتالي، لحمل المراهقات مجموعة من المضاعفات الخاصة به، بما في ذلك ارتفاع معدلات مرض ووفيات الأمهات ومضاعفات ما بعد الولادة لكل من الأم والطفل.

السلوك: يرجع السلوك إلى العقلية والأفعال التي تتطلع في التأثير عليها. وهذه المعلومات هي المفتاح لمعرفة كيفية تصرف الجمهور على هذا النحو في الوقت الحالي، وما الذي ييسر أو يصعب من تغيير سلوكه.

التخطيط الشخصي للمجتمع: يشمل الخصائص النفسية لنمط حياة الجمهور، واحتياجاته، ومخاوفه، وتطلعاته، وقيمه، ومصالحه. وسيساعدك فهم هذه العناصر في تحديد أنواع الرسائل التي ستتم ترجمتها مع الجمهور المستهدف أو «التحدث معه». على سبيل المثال، إذا كنت تعرف أن نورا تقدر وتفكر فيما يقوله صديقاتها، يمكنك التفكير في تطوير الرسائل التي تركز على مجموعة النظراء وليس فقط على نورا نفسها.

عند النظر إلى المعلومات النفسية، ضع في اعتبارك الأسئلة التالية. تم تقديم بعض الأمثلة من مجموعة الشخصيات.

- ما الذي تخبرك به بياناتك حول كيفية قضاء جمهورك المستهدف لأوقات فراغهم؟
مثال: نحن على علم بأن عماد يحب أن يتواصل اجتماعيًا مع العملاء الإناث، كما يدخل الشيشة والتبغ مع أصدقائه.
- ما الذي تخبرك به بياناتك حول الطموحات الخاصة بجمهورك المستهدف؟
مثال: نحن على علم بأن مريم تريد العودة إلى المدرسة وأن تصبح معلمة، على الرغم من عدم معرفة مجدي لهذا الحلم. فقد يبدو أن من أولوياته أن يصبح رجل أعمال ناجحًا.
- ما الذي تخبرك به بياناتك حول القيم الخاصة بجمهورك المعني؟
مثال: نحن على علم بأن الدكتور سمير يستمتع بتقديم النصائح للشباب ويعتقد أنه من الضروري توفير رعاية صحية عالية الجودة للصحة الجنسية والإنجابية للشباب.

- ما الذي تخبرك به بياناتك حول أسلوب الحياة الخاص بجمهورك المعني؟
مثال: نحن نعلم أن نورا تذهب للمدرسة، ولكن ليس لديها الحرية الكافية لمتابعة اهتماماتها خارج المنزل بسهولة بسبب مراقبة والدها وأخويها، كما يتم مضايقاتها في الشارع عندما تسير وحدها.

تواجد الشابات في المجتمعات المحافظة والتي يهيمن عليها الذكور.

- إذا تم تطوير الملف الخاص بالشابات اللاتي يعشن في المجتمعات المحافظة والتي يهيمن عليها الرجال، فهناك بعض العناصر الأساسية التي يتعين أخذها بعين الاعتبار، والتي من المحتمل أن تكون غير موضحة بصورة مفصلة خلال البيانات الخاصة بك:
- إذا كانت المرأة الشابة تعيش في بيئة منزلية وتزوجت، فإن فرصة استقلالها أصبحت ضعيفة.
 - قد يكون للشابات اللاتي يعشن في المنزل مطالب محددة في وقتهن المرتبط بالأعمال المنزلية.
 - قد يتعرضن لتجارب العنف المتنوعة القائمة على النوع الاجتماعي مثل العنف الأسري؛ قد تتعرض النساء المتزوجات صغيرات السن لتجربة العنف الجنسي.
 - يصبحن أقل عرضة لتطوير مهارات التفاوض واتخاذ القرارات.
 - يصبحن أكثر عرضة عمومًا للتعرض للمخاطر بسبب قلة معرفتهن وإدراكهن، وعدم حصولهن على المهارات الكافية لإدارة حياتهن.
 - يفتقرن إلى معلومات حول الصحة الجنسية والإنجابية والمهارات الحياتية، وقد يتعرضن للتحرش الجنسي في الأماكن العامة ولتهميش مشاعرهن.
 - العيش في بيئة متحفظة ومعزولة قد ينقل الفتيات الشابات المتزوجات إلى مرحلة الرشد دون المرور فعلياً بمرحلة المراهقة.

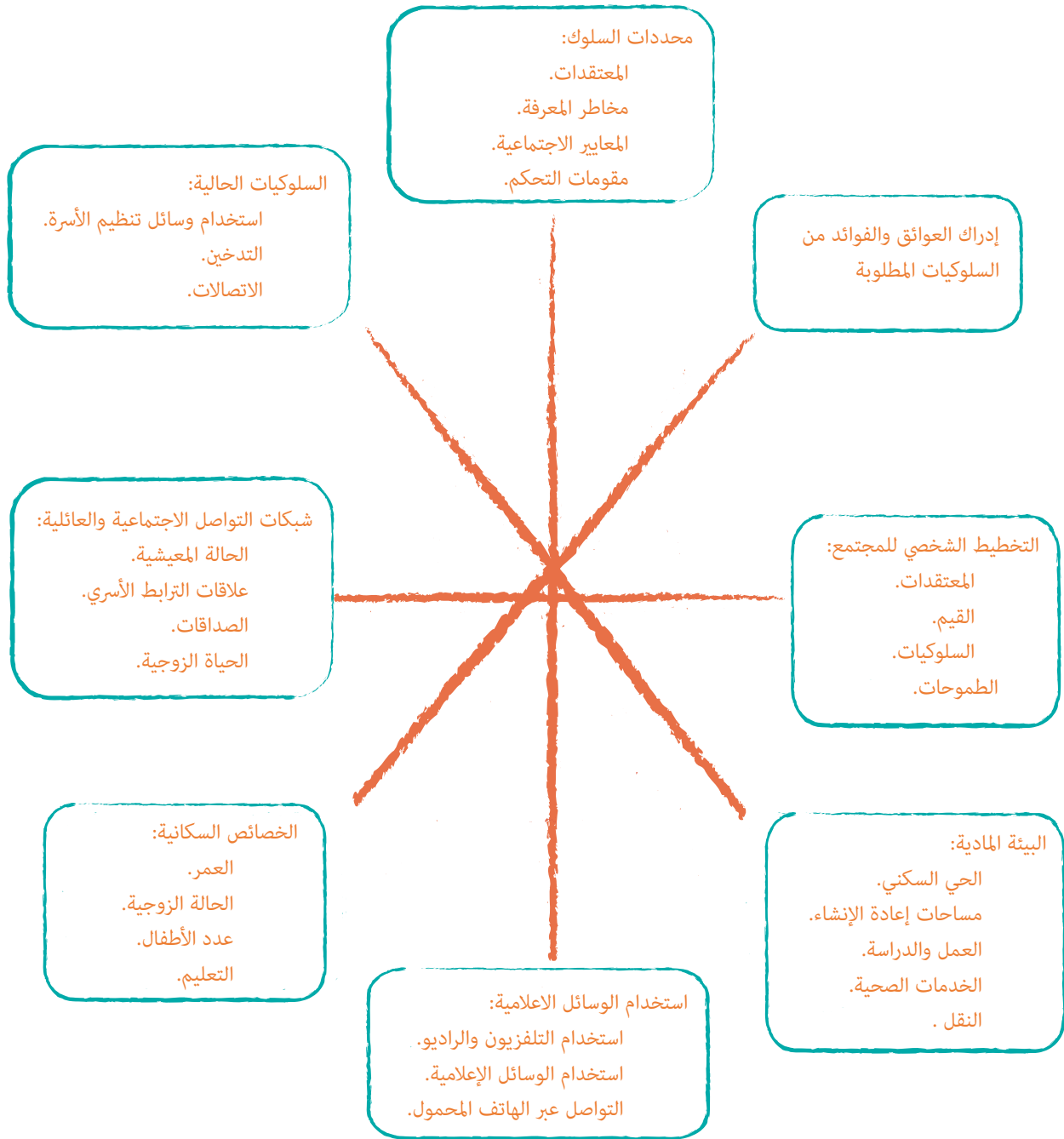
2. ملخص المعلومات الرئيسية وانشاء ملفات الجمهور:

من أسهل الطرق لإحضار الجمهور الخاص بك إلى أرض الواقع، هي وضع اسم وصورة لكل شريحة للجمهور. وعلى الرغم من استخدام اسم خاص لجمهورك، فإنك لن تصف شخصاً مفرداً. ولكن سوف يمثل هذا الشخص جميع فئة الشباب/الشابات؛ لذا فإعطاء الاسم هو تذكير بأن جمهورك يتألف من أشخاص حقيقيين، وليس فقط الأرقام والبيانات.

بمجرد موافقتك على الاسم وإيجادك الصورة المناسبة التي ستمثل مجموعة خصائص وصفات الجمهور المستهدف، يمكنك البدء بوضع خصائص وصفات الجمهور المستهدف. ولا بد من الاهتمام بكافة الإجراءات من أجل الحصول على ملف جيد - **الشكل 11** في الصفحة التالية - والذي يمنحك فكرة عن نوعية المعلومات المطلوبة.

وستساعدك ورقة العمل التالية - **ورقة العمل #5: خصائص وصفات الجمهور المستهدف** - في تحديد المعلومات المهمة حول جمهورك الخاص من أجل استخدامها في تطوير الرسائل والأنشطة بصورة فعالة لهم.

شكل 11: خصائص وصفات الجمهور المستهدف.





ورقة العمل #5: خصائص وصفات الجمهور المستهدف

الغرض: تصميم ملف شخصي للجمهور من أجل جمهورك المستهدف. ويمكنك استخدام ورقة عمل منفصلة للجمهور الأساسي والثانوي الخاص بك.

الإعداد: قم بجمع المعلومات التالية لمساعدتك في ملء ورقة العمل هذه من أجل برنامجك.

- مخطط تنمية المراهقين والشباب من الجزء 1 كمرجع.
- إذا كنت قد أكملت **العنصر الأساسي 1 والعنصر الأساسي 2**، فيمكنك استخدام أوراق العمل المكتملة **#1 و #2** لمساعدتك في ورقة العمل هذه.
- إذا لم تكن لديك **ورقة عمل #1 و #2**، فسوف تحتاج إلى بيانات أو أبحاث عن جمهورك و / أو الشباب في بلدك / مدينتك، والتي يمكن أن تأتي من الاستبيانات والوثائق والتقارير والإحصاءات الصحية وإحصاءات التعليم وغيرها والمنظمات العاملة مع الشباب والبحوث.

الإرشادات:

1. أجب عن الأسئلة الواردة في ورقة العمل هذه باستخدام بياناتك.
 - يرجى استيفاء المعلومات المطلوبة عن جمهورك. للبدء، سيطلب منك إعطاء "اسم" للملف الشخصي للجمهور، مما سيساعدك على التفكير في جمهورك باعتباره "شخصًا حقيقيًا" أو شخصًا نموذجيًا يمثل هذه الشريحة من الجمهور.
2. ارجع إلى **ورقة العمل #6: مثال طوماي** لمساعدتك في إكمال ورقة العمل هذه عن طريق المعلومات المتعلقة بالبرنامج.

الشرح	خصائص وصفات الجمهور المستهدف
الاسم: تعتبر تسمية الجمهور وسيلة بسيطة وفعالة لتذكيرنا بأنهم أشخاص حقيقيون.	



الملخص: من المفيد كتابة ملخص قصير للملف الشخصي لجمهورك من أجل فهم الفكرة الشاملة. ويمكنك كتابة هذا الملخص بعد إكمال بقية ورقة العمل هذه. مصادر البيانات المقترحة: المسح السكاني الصحي، والتقارير الدولية الأخرى.



	<p>الخصائص الديمغرافية: العمر والجنس والحالة الاجتماعية والعرق ومستوى التعليم والوضع الاقتصادي الاجتماعي والوظيفة والإقامة. بالنسبة للشباب، كن محددًا قدر الإمكان عند وصف المكان الذي يعيش فيه جمهورك. على سبيل المثال، اذكر الحي، ونوع البيئة المعيشية (على سبيل المثال: الأحياء الفقيرة، البيت المشترك، النوم في الحرم الجامعي، وما إلى ذلك).</p> <p>مصادر البيانات المقترحة: المسح السكاني الصحي، والتقارير الدولية الأخرى.</p>
	<p>السلوكيات: صف درجة التكرار الذي يمارسه الأشخاص للسلوك، وإذا كان معروفًا، صف الحالة التي يحدث فيها.</p> <p>مصادر البيانات المقترحة: المسح السكاني الصحي، والبحوث الأولية.</p>
	<p>استخدام وسائط الإعلام: اذكر أنواع وسائط الإعلام المستخدمة وتكرارها.</p> <p>مصادر البيانات المقترحة: دراسات استخدام وسائط الإعلام.</p>



محددات السلوك: استخدم كافة المعايير السلوكية التي تم تحديدها من خلال بيانات (البحوث الأولية والثانوية) المتاحة لديك لبرنامجك، مثلًا لماذا يتصرف الجمهور بهذه الطريقة؟

مصادر البيانات المقترحة: البحوث الأولية وبيانات البرنامج.



ورقة العمل #5: خصائص وصفات الجمهور المستهدف (تابع)

<p>العقبات:</p> <p>الفوائد:</p>	<p>الفوائد والعقبات المتوقعة: وهذه المعلومات هي العقبات التي يرى الجمهور أنها تمنعهم من ممارسة السلوك المرغوب و/أو فوائد ذلك السلوك.</p> <p>مصادر البيانات المقترحة: البحوث الأولية وبيانات البرنامج.</p>
<p>الروتين اليومي:</p> <p>نمط الحياة والاحتياجات والمخاوف والقيم:</p>	<p>علم النفس: شخصية الأفراد، وقيمهم، ومواقفهم، ومصالحهم، وأساليب حياتهم.</p> <p>مصادر البيانات المقترحة: البحوث الأولية وبيانات البرنامج.</p>



نموذج طوماى

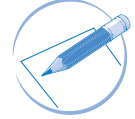
يستند هذا المثال على برنامج طوماى "حماية"، الذي تم تقديمه في الجزء الأول من الدليل. ويركز على تعزيز استخدام وسائل تنظيم الأسرة لمنع حمل المراهقات بين الأزواج الشباب.

الشرح	خصائص وصفات الجمهور المستهدف
<p>الاسم: تعتبر تسمية الجمهور وسيلة بسيطة وفعالة لتذكيرنا بأنهم أشخاص حقيقيون.</p>	<p>مريم و مجدي</p>
<p>الملخص: من المفيد كتابة ملخص قصير للملف الشخصي لجمهورك من أجل فهم الفكرة الشاملة. يمكنك كتابة هذا الملخص بعد إكمال بقية ورقة العمل هذه.</p>	<p>مريم فتاة عمرها 16 عامًا وتزوجت في العام الماضي مقابل مهر لعائلتها. زوجها مجدي عمره 50 عامًا، أرملة وله ثلاثة أطفال، وتاجر ناجح. يقضي مجدي معظم وقته في متجره وسط المدينة أو بالاجتماع مع أصدقائه في المقاهي. وعندما يتواجد مجدي في المنزل، فهو بالكاد يتكلم مع مريم - وبينهم القليل جدًا من القواسم المشتركة - وعندما يتكلم أحيانًا يصرخ في وجهها؛ مما يخيف مريم. عندما تزوجت مريم اضطرت إلى ترك المدرسة وقريتها، وانتقلت إلى طوماى مع زوجها الجديد، لكنها لا تزال تحلم بالعودة إلى المدرسة والعمل كمعلمة في يوم من الأيام. تبقى مريم وحدها معظم الوقت تقضي وقتها في الطهي والتنظيف ورعاية أطفال مجدي. وليس لدى مريم العديد من الأصدقاء، ولكنها تذهب مرتين في الأسبوع مع جيرانها إلى السوق للقيام بأمور التسوق المنزلية، التي تتمتع بها. تزورها والدتها بشكل قليل لتتأكد أنها زوجة صالحة، وتقدم لها المشورة حول كيفية إبقاء مجدي سعيدًا، ولكنها تبقى بضعة أيام فقط. وتعرفت مريم من التلفزيون أن الحمل في سن مبكرة هو أمر خطير بالنسبة لها، ولا تعرف مريم الكثير عن وسائل تنظيم الأسرة وتخاف من استخدامها لأنها ستكون ضارًا حتمًا. ولا تعرف والدتها مريم كيف تقدم المشورة لابنتها، وقامت بإقناع مجدي بأن يأخذ مريم إلى عيادة الشباب في المدينة للحصول على نصائح لتنظيم الأسرة.</p>



نموذج طوماى

<ul style="list-style-type: none"> ➤ مريم عمرها 16 عامًا، مجدي عمره 50 عامًا. وهما متزوجان حديثًا. ➤ تزوجت مريم، وأجبرت على ترك المدرسة وقربتها. ➤ مجدي قليل العلم، وهو تاجر ناجح. ➤ يعيش الزوجان معًا في طوماى مع أطفال مجدي الثلاثة. ➤ هم عائلة من الطبقة المتوسطة ولهم منزل آمن وجميل. 	<p>الخصائص الديمغرافية: العمر والجنس والحالة الاجتماعية والعرق ومستوى التعليم والوضع الاقتصادي الاجتماعي والوظيفة والإقامة. بالنسبة للشباب، كن محددًا قدر الإمكان عند وصف المكان الذي يعيش فيه جمهورك. على سبيل المثال، اذكر الحي، ونوع البيئة المعيشية (على سبيل المثال: الأحياء الفقيرة، البيت المشترك، النوم في الحرم الجامعي، وما إلى ذلك).</p> <p>مصادر البيانات المقترحة: المسح السكاني الصحي، والتقارير الدولية الأخرى.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ حاليًا لا يستخدم الزوجان أو يناقشان استخدام وسائل تنظيم الأسرة، على الرغم من قيامهما بممارسة العلاقة الجنسية. ➤ نادرًا ما يتحدث الزوجان مع بعضهما البعض، لكنهما يتعاركان. 	<p>السلوكيات: صف درجة التكرار الذي يمارسه الأشخاص للسلوك، وإذا كان معروفًا، صف الحالة التي يحدث فيها.</p> <p>مصادر البيانات المقترحة: المسح السكاني الصحي، والبحوث الأولية.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ مشاهدة التلفزيون، وخصوصًا المسلسلات الدرامية. تكثر مشاهدة التلفزيون أثناء العطلات، بما في ذلك رمضان. ➤ دردشات مع والدتها وجيرانها. 	<p>استخدام وسائط الإعلام: اذكر أنواع وسائط الإعلام المستخدمة وتكرارها.</p> <p>مصادر البيانات المقترحة: دراسات استخدام وسائط الإعلام.</p>



ورقة العمل #5: خصائص وصفات الجمهور المستهدف (تابع)

مثال طومای

<ul style="list-style-type: none">➤ المعتقدات: مريم لا تعرف الكثير عن وسائل تنظيم الأسرة والخوف من استخدامها سيكون ضارًا، وهي تعتقد أن إنجاب الأطفال هو بإرادة الله.➤ الدعم الاجتماعي: تناقش مريم إنجاب الأطفال مع والدتها وأحيانًا جيرانها. يناقش الزوجان في بعض الأحيان وجود أطفال مع أهلهم.➤ شعور السيطرة: مريم لا تشعر بالسيطرة على حياتها والحياة الاجتماعية. مجدي يشعر بالسيطرة الكاملة على حياته وحياة مريم، وهو مسرور لوجود شخص يساعده في رعاية أطفاله الثلاثة مرة أخرى.➤ رؤية القطاع الصحي: يدرك الزوجان أن هناك شخصيات صحية يمكن أن توفر معلومات صحيحة عن الصحة الجنسية والإنجابية واستخدام وسائل تنظيم الأسرة للأزواج.➤ الأعراف الاجتماعية: يعتقد كل من مريم ومجدي أن الزوجة يجب أن تطيع زوجها، على الرغم من أن مريم لا تحب أن تفقد شعورها بالسيطرة.➤ إدراك المخاطر: تصور مريم للمخاطر ووعيها حول الحمل المبكر مرتفع، على الرغم من أنه ليس من الواضح أن مجدي يدرك خطر حمل المراهقات.➤ توفر الإدراك: يعرف الزوجان عيادة الرعاية الصحية التي أقنعتها والدتها وزوجها بزيارتها من أجل اكتساب المعرفة حول استخدام وسائل تنظيم الأسرة.	<p>محددات السلوك: استخدم كل المحددات السلوكية التي تم تحديدها من خلال بيانات (البحوث الأولية والثانوية) التي لديك لبرنامجك، مثلًا لماذا يتصرف الجمهور بهذه الطريقة.</p> <p>مصادر البيانات المقترحة: البحوث الأولية وبيانات البرنامج.</p>
<p>العقبات:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ تخشى مريم من إزعاج مجدي، والعنف الأسري.➤ عدم التواصل بين مريم ومجدي.➤ الإحراج من مناقشة الموضوعات الحساسة، مثل الجنس وتنظيم الأسرة. <p>الفوائد:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ يحمي تنظيم الأسرة صحة مريم ودورها في الأسرة.➤ إن التحدث بصراحة عن مثل هذه الأمور سيحسن من علاقتهم.	<p>الفوائد والعقبات المتوقعة: وهذه المعلومات هي العقبات التي يرى الجمهور أنها تمنعهم من ممارسة السلوك الذين يريدونه و/أو فوائد ذلك السلوك.</p> <p>مصادر البيانات المقترحة: البحوث الأولية وبيانات البرنامج.</p>



ورقة العمل #5: خصائص وصفات الجمهور المستهدف (تابع)

مثال طوماى

<p>الروتين اليومي:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ مريم: الطبخ والتنظيف والتسوق لتلبية احتياجات الأسرة ورعاية أطفال زوجها. مشاهدة التلفزيون والاستمتاع بالأغاني على الراديو. الاجتماع مع جيرانها أثناء التسوق المنزلي.➤ مجدي: يذهب للعمل في متجره، ويختلط مع الأصدقاء، ويعود إلى البيت في المساء لتناول الطعام مع عائلته. <p>نمط الحياة والاحتياجات والمخاوف والقيم:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ الصفات: يعمل كأم من مريم ومجدي بجد، وعندهم عزم وتصميم، وقيمة للأسرة. من الناحية التنموية، مريم من بين المراهقين والشباب البالغين تعتقد أنها لا تزال في سن المراهقة، والآن هي زوجة وحارس للأطفال، الذين يعيشون بعيداً عن عائلتها. مجدي - من ناحية أخرى - مستقر ومن كبار السن.➤ الاحتياجات: الحماية من الحمل المبكر وتحسين التواصل والتفاهم بين بعضهم البعض.➤ التطلعات: مريم تريد إنهاء المدرسة، والعثور على وظيفة كمعلمة.➤ نمط الحياة: الحياة الأسرية، ربة منزل وزوج عامل.➤ المخاوف: مريم تشعر بالقلق إزاء الحمل في سن مبكرة. مجدي يقلق أكثر من وجود مسؤول عن منزله وأطفاله.	<p>علم النفس: شخصية الناس وقيمهم ومواقفهم ومصالحهم وأساليب حياتهم.</p> <p>مصادر البيانات المقترحة: البحوث الأولية وبيانات البرنامج.</p>
---	---

وقففة للتأمل:

تخيل ما إذا تم إكمال ورقة العمل هذه لشخص مثل عماد من أجل مشروع حماية لمستوى معيشة الشباب. كيف سيختلف ملف عماد؟ ما هو الشكل الذي ستبدو عليه صورة نورا إذا كانت قد اكتملت من أجل حملة مناهضة للعنف القائم على النوع؟ ماذا عن الدكتور سمير لحملة بناء القدرات الصديقة للشباب؟

3. عمل اختبار أولي للخصائص والصفات مع الجمهور:

عند إنشاء ملفك الشخصي، قد يكون من المفيد جدًا إجراء اختبار سابق مع الجمهور المستهدف والممثل، بما في ذلك الشباب وجمهورهم الثانوي. ويمكنك تقديم الملف الشخصي للجمهور إلى المجموعة، ومن ثم طرح مجموعة من الأسئلة لمساعدتك في التحقق من صحة وتوضيح الملف الشخصي. وذكرهم بأنه ليس هناك إجابة صحيحة أو خاطئة، فأنت ترغب فقط بالتأكد من أن ملف التعريف الخاص بك يعكس الواقع. وبعض الأسئلة التي يمكن طرحها يمكن أن تشمل:

- هل يبدو هذا وكأنه شخص تعرفه أو لديك تجربة سابقة معه؟
- ما مدى دقة وصف المعرفة، والمواقف، والسلوكيات لهذا الشخص؟ ما إذا كان هناك أي شيء، ربما تقوم بتغييره؟
- ما مدى دقة وصف أفعال الشخص خلال اليوم؟ ما إذا كان هناك أي شيء، ربما تقوم بتغييره؟
- ما مدى دقة ذكره لما يحب أو يكره؟ ما إذا كان هناك أي شيء، ربما تقوم بتغييره؟
- ماذا عن مخاوفه وأحلامه؟ ما إذا كان هناك أي شيء، ربما تغيره؟
- هل هناك أي شيء آخر تعتقد أنه من المهم إضافته أو إزالته لجعله أكثر دقة؟

بدلاً من ذلك يمكنك استكمال ورقة العمل مباشرة مع الجمهور المستهدف، ولن تكون في حاجة إلى اختبارها سابقًا.

مصادر العنصر الأساسي 4

وتشمل مصادر العنصر الأساسي 4:



مجموعة دلتا: سهولة تخطيط التسويق:

The DELTA Companion: Marketing Planning Made Easy

PSI

دلتا هي أداة التخطيط الاستراتيجي والإدارة والتنظيم الاستراتيجي ل PSI للتسويق الاجتماعي وبرامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي.

http://www.thehealthcompass.org/sites/default/files/strengthening_tools/DELTA-Companion-Social-Marketing.pdf

كيفية تطوير التواصل الاستراتيجي:

How to Develop a Communication Strategy

HC3

هذا المصدر يعطي إرشادات خطوة بخطوة حول كيفية وضع استراتيجية التواصل ببرنامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي، خطة مكتوبة توضح كيفية وصول البرنامج إلى رؤيته وتشجيع التغيير الاجتماعي والسلوكي الدائم.

<http://www.thehealthcompass.org/how-to-guides/how-develop-communication-strategy>

العنصر الأساسي 5: إنشاء الأهداف والمؤشرات السلوكية

ما هو الغرض من هذا العنصر؟

الغرض من هذا العنصر الأساسي هو:

- تعلم كيفية كتابة الأهداف السلوكية لبرنامجك.
- تأكد من أن الأهداف السلوكية تستخدم طريقة القائمة المرجعية SMART.
- استخدام البيانات المحلية التي تم جمعها من أجل إكمال ورقة العمل #6: الأهداف السلوكية.
- تحديد المؤشرات السلوكية لقياسها لكل من أهدافك السلوكية باستخدام ورقة العمل #7: المؤشرات السلوكية.

ملاحظة: إذا لم تكن قد عملت خلال العنصر الأساسي 4: إنشاء ملف شخصي للجمهور، ونوصي بإجراء ذلك قبل البدء في العنصر الأساسي 5.

ما هي أهميته؟

الآن بعد أن تم تحديد شرائح الجمهور، ماذا تريد أن تفعل؟ وتحافظ الأهداف السلوكية الواضحة على بقاء البرنامج على المسار الصحيح ومساهمته في تحقيق الغاية النهائية المتمثلة في تحسين النتائج الصحية. وتساعد المؤشرات السلوكية على تتبع وقياس مدى تحقيق أهداف البرنامج والأهداف الخاصة بك.

هدف البرنامج: هو النتيجة التي كنت ترغب رؤيتها كنتيجة للبرنامج الخاص بك. يرجى الرجوع إلى أوراق العمل الخاصة بهذا العنصر للحصول على مثال لكيفية تصور هدف البرنامج وكتابته.

الأهداف السلوكية: ترجع التغييرات الطارئة على سلوك الجمهور إلى تدخلات ونتائج برامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي (مثال: مراقبة الزيادة في استخدام وسائل تنظيم الأسرة من قبل الشباب المتزوجات بالفعل وحضور وحدات الرعاية الصحية الأولية لتقديم المشورة قبل الزواج). ينبغي لكل هدف سلوكي أن يساهم مباشرة في تحقيق هدف البرنامج.

المؤشرات السلوكية: تقوم بقياس أي تغيير أو تطور نحو الأهداف السلوكية والظاهرة كنتيجة لأنشطة برنامج التواصل من أجل التغيير السلوكي، حيث يتم قياس تلك التغييرات على كل من مستويات الجمهور الأولي ومدى إمكانية ربط هذه التغييرات ببرنامجك المحدد.

ما هي الخطوات الرئيسية؟

عند وضع الأهداف والمؤشرات السلوكية، هناك بعض الخطوات الرئيسية التي ينبغي اتباعها:

1. دراسة وتحديد الأهداف السلوكية.
2. تحويل الأهداف السلوكية إلى أهداف SMART.
3. وضع مؤشرات سلوكية.

1. دراسة وتحديد الأهداف السلوكية:

يستند الهدف السلوكي على السلوك المتوقع تغييره كنتيجة لما يسمعه الجمهور، أو يراه، أو يشارك به من خلال برنامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي. وقد تختلف الأهداف السلوكية عن بعضها لكل شريحة من الجمهور. ولكن، عند السعي لتطوير أهدافك؛ يتعين عليك دراسة الأسئلة التالية:

- من هو الجمهور المستهدف؟
- ما هو الإجراء الذي يجب أن يتخذه الجمهور المستهدف بنهاية البرنامج؟
- كيف سيسهم هذا الإجراء في تحقيق هدف البرنامج؟
- كيف يلبي هذا الإجراء احتياجات الجمهور؟
- في أي إطار سيحدث تغيير السلوك؟
- ما هو مقدار التغيير الذي سيتحقق في هذا الإطار الزمني؟

2. تحويل الأهداف السلوكية إلى أهداف SMART:

هناك طريقة أخرى للتفكير من خلال تلك الأسئلة هي دراسة اختصارات SMART. حيث يرجى التأكد من أن كل هدف:

محدد: يحدد بوضوح من هو، أو ما هو محور برنامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي وما هو التغيير المتوقع.

قابل للقياس: يتضمن مقدار أو نسبة من التغيير المتوقع.

قابل للتحقيق: التغيير الذي يقدر الفرد على صنعه لتلبية احتياجاتهم وأولوياتهم، فضلاً عن المعايير والتوقعات الاجتماعية.

ذو صلة: هو أمر مهم لمؤسستك ومواردها، وما تحاول تحقيقه (هدف البرنامج)، وكذلك الاستجابة لاحتياجات وتوقعات السكان المستهدفين.

محدد بفترة زمنية: يحدد الفترة الزمنية لتحقيق التغييرات السلوكية.

عندما تكون مستعداً لكتابة أهدافك، يمكنك استخدام «الصيغة» التالية:

[نطاق زمني] + [سلوك مرغوب] + [درجة التغيير] + [الجمهور] + [الموقع]

على سبيل المثال إذا كان هدف البرنامج هو:

خفض معدل حمل المراهقات بين الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 18 عامًا في مثال طوماي،

.. سينظر مديرو البرامج في الخطوات اللازمة لبلوغ هذا الهدف، باستخدام الأسئلة المدرجة في الخطوة الرئيسية 7، إذا تم اتباع الصيغة المقترحة، فقد تكون إحدى الأهداف السلوكية:

في غضون عامين [المدى الزمني]، سترتفع نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة [السلوك المطلوب] من 15% إلى 25%

[درجة التغيير] بين الفتيات المتزوجات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 18 [الجمهور] في طوماي [الموقع].



إنشاء أهداف سلوكية SMART:

1. كن محددًا في وصف المجتمع والقضايا المستهدفة. على سبيل المثال إذا كنت ترغب في زيادة استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة، يجب عليك التركيز على الشباب المتزوج من النساء والرجال، بدلاً من الشباب غير المتزوج، الذين لم يمارسوا العلاقات الجنسية بعد.
2. اذكر التغيير المستهدف بالأرقام أو النسب، حدد معيار القياس الأساسي المتوقع، راجع البيانات المتوفرة ثم قم باستشارة خبير لتحديد هدف واقعي للتغيير المطلوب.
3. ضع في الاعتبار التغييرات التي تؤثر على الشباب، ومدى صعوبة الحصول على اهتمامهم، هل هناك آخرون يحاولون إقناعهم بسلوكيات مخالفة لبرنامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي؟ ما هو المطلوب للحصول على وقت واهتمام الشباب؟
4. تعلم من البرامج المشابهة، المراجعة الأدبية والبيانات الخاصة ببرامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي المشابهة، وما هي التغييرات التي طرأت على السلوك؟ ما هي التغييرات التي تحققت؟ هذه النتائج قد تساعدك في جعل أهدافك واقعية.
5. ضع في الاعتبار توافر المنتجات والخدمات لقياس السلوك المطلوب وإمكانية الوصول إليها، هل سيخلق الاتصال طلباً أعلى من الذي يستطيع برنامجك توفيره؟ هل مقدمو الخدمة يستطيعون طلبات المنتجات والخدمات؟
6. ضع في الاعتبار ما يمكن قياسه من خلال برنامجك، هل يمكن تحقيق الأهداف من خلال الموارد المتاحة؟ ما هي أنسب قنوات الاتصال للوصول إلى الجمهور المستهدف؟ هل لديك الوقت الكافي لذلك؟
7. استخدم الأطر الزمنية التي تسمح للأشخاص بالتغيير، كالأشهر والسنوات.

ورقة العمل #6: الأهداف السلوكية، سيتم طرح بعض الأسئلة المحددة لمساعدتك على تحديد الأهداف السلوكية المناسبة لبرنامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي. وتحتوي ورقة العمل على جزأين. في الجزء الأول سوف يُطلب منك وضع الأهداف، وفي الجزء الثاني سوف يُطلب منك التحقق من أن هذه الأهداف هي وفقاً لمفهوم SMART.

بمجرد أن تستكمل **ورقة العمل #6: الأهداف السلوكية**، سوف تتجه باقي العناصر الأساسية إلى كيفية تطوير مؤشرات البرنامج وإعطائك الفرصة لإنشاء مؤشرات مشابهة لبرنامجك الخاص باستخدام **ورقة العمل #7: المؤشرات السلوكية**.



ورقة العمل #6: الأهداف السلوكية - الجزء 1

الغرض: من أجل المساعدة في إنشاء الأهداف السلوكية لبرنامجك (الجزء 1) والتأكد من أنهم تابعون لبرنامج SMART (الجزء 2).

الإعداد: قم بجمع البيانات التالية لمساعدتك على استيفاء ورقة العمل الخاصة ببرنامجك:

- بيانات **ورقة العمل #1**، إذا قمت بالعمل من خلال **العنصر الأساسي #1**. وفي حالة إذا لم تكمل **العنصر الأساسي #1**، يرجى
- التأكد من حصولك على المعلومات الموثوق بها الخاصة بجمهورك والمشكلة التي يستهدفها برنامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي.
- ملفات الجمهور، (**ورقة العمل #6**). يفضل إكمال **العنصر الأساسي 4** قبل العمل على هذا العنصر الأساسي.

الإرشادات:

1. يرجى الإجابة على الأسئلة المتضمنة داخل ورقة العمل باستخدام البيانات الخاصة بك، حيث تحتوي ورقة العمل على جزئين، وتحتاج إلى استكمال الجزء الأول قبل البدء في الجزء الثاني.
2. يرجى الرجوع إلى **ورقة العمل #7**: مثال طوماي، من أجل مساعدتك على استكمال الفراغات المتواجدة في ورقة العمل بالمعلومات المرتبطة ببرنامجك الخاص.
3. بعد إتمام ورقة العمل، سوف تحتاج إلى العمل من خلال **ورقة العمل #8** من أجل إنهاء مؤشرات البرنامج الخاصة ببرنامجك.

هدف البرنامج:

الإجابة		السؤال
		من هو الجمهور المعني؟
		ما هو الإجراء المتوقع من الجمهور المعني؟
		كيف سيساهم هذا الإجراء في هدف البرنامج؟
		كيف سيتوافق هذا الإجراء مع احتياجات الجمهور؟
		ما هو الإطار الزمني لحدوث التغيير في السلوك؟ (تحديد تاريخ البداية والنهاية)
إلى	من	ما هو مقدار التغيير الذي سيتحقق في هذا الإطار الزمني؟ (اذكر المستوى الحالي والهدف المنشود)

ورقة العمل #6: الأهداف السلوكية - الجزء 2



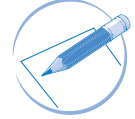
الإرشادات:

1. قم بمراجعة الأهداف السلوكية وتحقق ما إذا كانت تتوافق مع معايير SMART.
2. قم بإجراء التعديلات لكل عنصر تم وضع علامة "لا" عليه.
3. إذا تم وضع علامة "نعم" على جميع العناصر، تهانينا. وللتأكد من ذلك، اطلب من الآخرين في فريقك أن يقوموا بتقييم هدفكم السلوكي لمعرفة ما إذا كان بإمكانهم تحسينه وجعله ضمن SMART.

الهدف السلوكي الملخص: _____

هل هو ؟	نعم	لا	التحسين المقترح
محدد؟			
قابل للمقياس؟			
قابل للتحقيق؟			
ذو صلة؟			
محدد بإطار زمني؟			

الهدف السلوكي الذي تم تحسينه: _____



ورقة العمل #6: الأهداف السلوكية - الجزء 1

مثال طوماى

يستند هذا المثال على برنامج "حمية"، الذي تم تقديمه في الجزء الأول من الدليل. حيث قام مدراء البرنامج باستعراض كافة البيانات والمدخلات التي تم جمعها من ورشة العمل مع فريقهم الاستشاري والمراهقين الحاضرين من الجمهور المستهدف، والإجابة عن الأسئلة الرئيسية لمساعدتهم على إنشاء أهدافهم السلوكية. ويتضمن الجزء 1 أسئلة للمساعدة في كتابة الهدف، ويتضمن الجزء 2 قائمة مرجعية للتأكد من أن الهدف تابع لبرنامج SMART. وتتوفر الرؤى الإضافية في المربعات الجانبية.

هدف البرنامج:

السؤال	الجواب
من هو الجمهور المستهدف؟	الشابات المتزوجات اللاتي تتراوح أعمارهم بين 15 إلى 18، والمقيمات في طوماى.
ما هو الإجراء المتوقع من الجمهور المعني؟	استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة بعد الزواج.
كيف سيساهم هذا الإجراء في هدف البرنامج؟	سوف يقلل من عدد حالات الحمل بين الفتيات المراهقات المتزوجات.
كيف سيتوافق هذا الإجراء مع احتياجات الجمهور؟	باستخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة، ستتخذ الشابات والأزواج خطوة نحو حماية صحة المرأة ورفاهيتها عن طريق الحماية من مخاطر حمل المراهقات.
ما هو الإطار الزمني لحدوث التغيير في السلوك؟ (تحديد تاريخ البداية والنهاية)	يناير 2018 حتى ديسمبر 2020.
ما هو مقدار التغيير الذي سيتحقق في هذا الإطار الزمني؟ (اذكر المستوى الحالي والهدف المنشود)	من
	إلى
	استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة: 15% إلى استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة: 45%



ورقة العمل #6: الأهداف السلوكية - الجزء 2

مثال طوماي

الهدف السلوكي الملخص: زيادة نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة من نسبة 15% إلى 45%، بين السيدات في الفئة العمرية من 15 إلى 18 عامًا في طوماي، وذلك في الفترة من يناير 2017 حتى ديسمبر 2019.

هل هو ؟	نعم	لا	مقترحات التحسين
محدد؟		√	بين الشباب المتزوجين الزوجات / الشابات.
قابل للقياس؟	√		
قابل للتحقيق؟		√	من 15 إلى 25 %.
ذو صلة	√		
ضمن إطار زمني؟	√		فترة زمنية مدتها سنتان.

يحتاج إلى أن يكون أكثر تحديدًا حول المستخدم الأساسي لوسائل تنظيم الأسرة الحديثة، والذي يتخذ قرار استخدام وسائل تنظيم الأسرة.

قد لا يكون من الممكن إحداث تغيير بنسبة 30 في المائة خلال عامين.

هدف السلوك الذي تم تحسينه: زيادة نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة من 15% إلى 25% بين الأزواج/ النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 18 سنة في «طوماي» بين يناير 2018 و ديسمبر 2020.

هدف السلوك المحسن: زيادة نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة من 15% إلى 25% بين الأزواج/ السيدات اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 18 سنة في «طوماي» بين يناير 2018 و ديسمبر 2020.

في الأمثلة التالية عن «طوماي»، أي من هذه الأهداف تظن إنها SMART؟ في حالة وجود أهداف غير مطابقة، يتعين عليك التفكير في الشيء المفقود، وما يمكن فعله لتحسين وضعهم. قم بعمل نسخ إضافية من **ورقة العمل #6**، والجزء 2 لتسجيل إجاباتك.

1. زيادة نسبة المتزوجين صغار السن الذين يتحدثون عن تنظيم الأسرة مع مقدمي خدمات الرعاية الصحية.
2. خفض نسبة حالات الحمل المبكر بين المتزوجين صغار السن.
3. زيادة نسبة حديثي الزواج الحاصلين على خدمات تنظيم الأسرة في عيادات «الأمل» من 20% إلى 60%.

وقف للتأمل:

يمكن تطبيق أوراق العمل هذه على مجالات صحية متعددة وشرائح مختلفة. ما مدى اختلاف ورقة العمل هذه إذا ما تم تطبيقها مع حملة مكافحة التدخين للشباب مثل عماد؟ أو حملة لمكافحة العنف القائم على النوع الاجتماعي للشباب مثل نورا؟ أو حملة تركز على تنظيم الأسرة من خلال «جانب العرض» - مثل تدريب وتشجيع أصحاب المبادرات من «مقدمي» الخدمات، مثل الدكتور سميح على تقديم المشورة وتوفير وسائل تنظيم الأسرة الحديثة للمتزوجين صغار السن لفترة أطول أمدا؟

3. وضع مؤشرات سلوكية

المؤشرات هي وسائل قياس محددة تستخدم لتتبع التقدم نحو تحقيق أهدافك السلوكية، حيث ستكون كل المعلومات التي جمعتها عن جمهورك المستهدف مفيدة، كما ستستخدم المؤشرات لقياس مدى نجاح البرنامج. وقد يكون من المفيد أيضاً تبادل الأفكار مع فريقك لتحديد المؤشرات المحددة التي تريد معالجتها لكل هدف.

المؤشرات الجيدة هي:

صالحة: لأنها تقوم بقياس ما يراد قياسه.

موثوق بها: لأنها تنتج نتائج مماثلة عند استخدامها أكثر من مرة.

بالغة الدقة: لأنها تعكس تغييرات ما يجري دراسته.

تترك لك حرية اختيار عدد المؤشرات، و لكن كل مؤشر تختاره يجب أن يكون قابلاً للقياس. عندما تفكر في المؤشرات، اسأل نفسك: «هل يمكن قياس ذلك؟ وكيف سيتم قياسه؟» فقط قم باختيار المؤشرات التي ستكون قابلة للقياس والتتبع خلال برنامجك». برجاء الرجوع إلى ورقة العمل 7 للحصول على أمثلة عن المؤشرات السلوكية من مثال «طوماس».

يمكن تصنيف المؤشرات حسب (الفرص، والقدرة، والتحفيز) ولكل منها فئات فرعية إضافية. وفيما يلي سيتم تعريف كل منهم:

مؤشرات الفرص: هي العوامل المؤسسية أو الهيكلية التي تؤثر على فرصة الفرد لأداء السلوك، وتشمل:

- **التوافر:** تتوقف وجهة نظر الفرد حول المنتج أو الخدمة بسبب توافرها وتواجدها في منطقة محددة (على سبيل المثال: تتواجد عيادة الشباب على بعد 5 كيلو مترات من منزلي) و/أو التوافر الفعلي لها.
- **جودة الرعاية:** وجهة نظر الأعضاء حول الخدمات التي يتم تقديمها، (مثال: توافر الإناث مانحات الخدمة للسيدات، ثقة، إلخ...، ومنافذ التسليم (مثال: وقت الانتظار، النظافة، الخصوصية، دقة العمل، إلخ...).
- **المعايير الاجتماعية:** تكمن رؤية الفرد فيما يتعلق بالمعايير السلوكية في كونها ممارسة مقبولة ومعتادة.

مؤشرات القدرات: المؤشرات هي مهارات الفرد اللازمة لأداء السلوك المعزز، وتشمل:

- **المعرفة:** والتي تقيس المعلومات الصحيحة عن مشكلة الصحة الجنسية والإنجابية (أي الأعراض والأسباب والوراثة).
- **الكفاءة الذاتية:** هي وجهة نظر حول قدرة الفرد على أداء السلوك المعزز بشكل فعال.
- **الدعم الاجتماعي:** هي وجهة نظر حول الكمية (أي عدد المرات وطول الوقت وما إلى ذلك) والجودة (أي المحتوى، والعمق، والوضع، والنوع، وما إلى ذلك) للمساعدة التي يقدمها أو يتلقاها الفرد.

مؤشرات الدوافع هي رغبة الفرد في أداء السلوك المعزز، وتشمل:

➤ **الموقف:** تقييم الفرد أو التقييم حول السلوك المعزز.

➤ **المعتقدات:** تصور الفرد عن السلوك المعزز، والتي قد تكون أو لا تكون صحيحة. وعادة ما تكون المعتقدات حول الخرافات والمفاهيم الخاطئة المتعلقة بالسلوكيات المستهدفة.

➤ **النية:** رغبة الفرد المستقبلية أو التخطيط لتنفيذ السلوك المستهدف.

➤ **موقع السيطرة:** مدى اعتقاد الأفراد بأنهم قادرون على السيطرة على الأحداث فيما يتعلق بالسلوك المستهدف.

➤ **توقع النتيجة:** الاعتقاد بأن المنتج أو الخدمة أو السلوك المستهدف فعال في تحقيق غرضه كما ينبغي أن يكون.

➤ **المعيار الهادف:** وجهة نظر الفرد عن ما إذا كان الأشخاص المهمون للفرد يعتقدون في أهمية أداء السلوك.

➤ **التهديد:** يتكون من:

- **الخطورة:** وهو ما يعتبره الفرد ضخامة الضرر الذي لحق

بمشكلة الصحة العامة المستهدفة (أي أهمية أو خطورة الحمل

في سن مبكر أو درجة الضرر البدني أو النفسي أو الاقتصادي

الناجم عن الحمل في سن مبكر، وما إلى ذلك).

- **قابلية التأثير:** هو اعتقاد الشخص باحتمال حدوث الحمل بعد الزواج مباشرة.

تذكير!



قياس نجاحك

مراقبة وتقييم برنامجك من أهم الأشياء. والأفضل هو إجراء مسح باستخدام المؤشرات السلوكية من بداية تأسيس القاعدة الأساسية، وفي منتصف الطريق لمعرفة ما إذا كان البرنامج يسير على الطريق الصحيح من أجل إجراء أي تغييرات، وأخيراً في نهاية البرنامج لقياس التقدم والإنجازات.

هناك العديد من الموارد المتاحة لدعمكم في تطوير أدوات الرصد والتقييم، وبالتالي لن يتم تغطيتها في الدليل، وإذا كنت ترغب في معرفة المزيد عن الرصد والتقييم، يمكن العثور على بعض الموارد المفيدة في قسم الموارد في نهاية هذا العنصر الأساسي.



ورقة العمل #7: المؤشرات السلوكية

الغرض: المساعدة في تحديد المؤشرات السلوكية للأهداف السلوكية الخاصة بك.

الإعداد: جمع البيانات التالية لمساعدتك على استيفاء ورقة العمل هذه لبرنامجك:
➤ عند استكمال **ورقة العمل #6** بالبيانات الخاصة بك.

الإرشادات:

1. أجب عن الأسئلة الواردة في ورقة العمل هذه باستخدام بياناتك.
2. يرجى الرجوع ل**ورقة العمل #7: مثال طوماي**، لمساعدتك في إكمال ورقة العمل الفارغة بالمعلومات المتعلقة ببرنامجك.

الهدف السلوي:

المؤشرات السلوكية:

1. يعرض الجدول الوارد في الصفحة التالية فئات المؤشرات والفئات الفرعية.
2. يرجى عرض الفئات الفرعية وملاحظة أي منها سيكون أكثر ملاءمة لأهدافك السلوكية والتي سوف تسهل من قياس وكتابة المؤشرات المذكورة.
3. حاول الحصول على ثلاثة مؤشرات كحد أقصى لكل فئة. وليس من الضروري وضع مؤشر لكل فئة فرعية.



المؤشرات المحتملة	الفئة
	الفرصة:
	➤ توافر المنتج أو الخدمة.
	➤ جودة الرعاية.
	➤ فئات المجتمع.
	القدرات:
	➤ المعرفة.
	➤ الكفاءة الذاتية.
	➤ الدعم الاجتماعي.
	الحافز:
	➤ الموقف.
	➤ الاعتقاد.
	➤ النية.
	➤ موقع التحكم.
	➤ النتيجة المتوقعة.
	➤ المعيار الشخصي.
	➤ التهديد.



ورقة العمل #7: المؤشرات السلوكية - (تابع)

مثال طوماى

يستند هذا المثال إلى برنامج "حماية" في طوماى، الذي تم تقديمه في الجزء الأول من الدليل وبالنسبة لكل هدف سلوكي، قام مديرو البرامج بإدراج جميع المؤشرات التي يريدون قياسها. تتوفر أفكار إضافية في المربعات النصية الجانبية.

الهدف السلوكي:

زيادة نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة من 15 إلى 25% بين الشابات المتزوجات والمتراوح عمرهم بين 15 إلى 18% في مثال طوماى بين يناير 2017 وديسمبر 2019.

المؤشرات السلوكية:

فكر في تحديد المؤشرات السلوكية التي تريد قياسها أكثر من غيرها، وقد يكون من الصعب قياس جميع المؤشرات المدرجة هنا.

المؤشرات المحتملة	الفئة
	الفرصة:
عدد العيادات الصحية ضمن برنامج "حماية" التي تقدم خدمات للشباب المتزوجين، وبأسعار مناسبة.	➤ توافر المنتج أو الخدمة.
النسبة المئوية للعيادات التي يشعر فيها الأزواج الشباب بالراحة.	➤ جودة الرعاية.
نسبة الجمهور الذين يعتقدون أن أقرانهم المتزوجين بحاجة إلى استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة.	➤ فئات المجتمع.
	القدرات:
النسبة المئوية للأزواج الشباب الذين يعرفون المخاطر الشائعة لحمل المراهقات وكيفية استخدام وسائل تنظيم الأسرة.	➤ المعرفة.
النسبة المئوية للأزواج الشباب الذين يشعرون أنهم يستطيعون التحدث مع شريك حياتهم حول وسائل تنظيم الأسرة، ويمكنهم استخدام وسائل تنظيم الأسرة بشكل فعال لمنع حمل المراهقات.	➤ الكفاءة الذاتية.
النسبة المئوية للمتزوجات الشابات اللاتي يبلغن عن رغبة أزواجهن وأولياء أمورهن في تشجيعهن على استخدام وسائل تنظيم الأسرة.	➤ الدعم الاجتماعي.



مثال طوماى

يستند هذا المثال إلى برنامج "حماية" في طوماى، الذي تم تقديمه في الجزء الأول من الدليل وبالنسبة لكل هدف سلوكي، قام مديرو البرامج بإدراج جميع المؤشرات التي يريدون قياسها. تتوفر أفكار إضافية في المربعات النصية الجانبية.

الحافز:	
➤ الموقف.	النسبة المئوية للأزواج الموافقين على أن استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة هو أحد طرق ضمان مستقبل أكثر صحة.
➤ الاعتقاد.	النسبة المئوية للأزواج الشباب الموافق على اعترافه باستخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة الآمنة.
➤ النية.	النسبة المئوية للأزواج المعبرين عن نيتهم في التخطيط لاستخدام وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة بشكل مستمر وصحيح في الأشهر الستة المقبلة.
➤ موقع التحكم.	النسبة المئوية للشابات المتزوجات اللاتي يشعرن بأنهن على علم بكيفية استخدام وسائل تنظيم الأسرة أم لا.
➤ النتيجة المتوقعة.	النسبة المئوية للأزواج الموافقين على الاعتراف باستخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة بشكل صحيح هو وسيلة فعالة لتنظيم الأسرة غير المقصود والمبكر.
➤ المعيار الشخصي.	النسبة المئوية للشابات المتزوجات اللواتي أفدن باعتقاد صديقتهن المفضلة أنه يتعين على حديثي الزواج استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة لمنع الحمل المحفوف بالمخاطر.
➤ التهديد.	النسبة المئوية للشباب المُقر باستشعار الخطر من الإجبار على إنجاب الأطفال في سن صغيرة جدًا/ أقل من 18 عامًا.



مثال طوماى

إذا كانت مؤشراتك تستخدم نفس الصيغة مثل المسوح الأخرى (أي DHS)، فقد تتمكن من المقارنة مع بياناتك والحصول على نقطة مرجعية وطنية.

كيف يمكنهم إجراء القياس؟ من الممكن إجراء مسح المعرفة، والمواقف، والسلوكيات للجمهور المستهدف من الفئة الأولى قبل البدء بالتنفيذ من أجل تحديد التدابير المرجعية. كما يمكن إعادة مسح KAB في منتصف المشروع، وفي النهاية من أجل قياس أي تغيرات طرأت في مؤشرات البرنامج وتحقيق أهداف البرنامج.

وقفة للتأمل:

ما مدى اختلاف هذه المؤشرات إذا كنت تقيس حملة لمكافحة التدخين؟ ماذا عن حملة منع الزواج المبكر؟ ماذا عن حملة تهدف إلى معالجة التحرش العام بالشابات؟

مصادر العنصر الأساسي 5:

وتشمل مصادر العنصر الأساسي 5:



كيفية وضع خطة للمراقبة والتقييم:

How to Develop a Monitoring and Evaluation Plan

HC3

يفسر هذا الدليل دقة خطة المراقبة والتقييم من أجل نجاح مشروع التواصل للتغيير السلوكي والاجتماعي، واتباع الأشخاص سبل كيفية تطوير المشروع وأهدافه المنشودة عند وجوب اتخاذ من قبل الجهات المعنية .

<http://www.thehealthcompass.org/how-to-guides/how-develop-monitoring-and-evaluation-plan>

كيفية تطوير المؤشرات:

How to Develop Indicators

HC3

هذا المورد دليل على اتباع خطوات الإرشاد لحظة بلحظة التي من شأنها تتبع التقدم المحرز نحو أهداف مشروعك وغاياته.

<http://www.thehealthcompass.org/how-to-guides/how-develop-indicators>

مجموعة دلتا: تسهيل التخطيط والتنسيق:

The DELTA Companion: Marketing Planning Made Easy

PSI

دلتا للتخطيط الاستراتيجي، إدارة ومواءمة أداة التسويق الاجتماعي وبرامج تغيير سلوك التواصل.

http://www.thehealthcompass.org/sites/default/files/strengthening_tools/DELTA-Companion-Social-Marketing.pdf

هل أنت على الطريق الصحيح؟ ست خطوات لقياس مؤثرات أنشطة البرنامج. (2009).

ايقاف مرض الإيدز الآن! مؤسسة روتجرز العالمية للسكان.

(Are you on the Right Track? Six Steps to Measure the Effects of your Programme Activities. (2009)

STOP AIDS NOW! and Rutgers World Population Foundation

تم إعداد هذا الكتيب خصيصًا للمبرمجين العاملين في مجال الصحة الجنسية للشباب. وهذا الكتيب هو دليل إرشادي عملي لوضع خطة لنتائج المراقبة والتقييم من خلال اقتراح ست خطوات رئيسية. وهذه الأداة مفيدة لتقييم التقدم المحرز وقياس إنجاز الأنشطة المتصلة بالتدخلات المتعلقة بالصحة الجنسية.

http://www.stopaidsnow.org/sites/stopaidsnow.org/files/PY_Are_you_on_the_Right_Track.pdf

العنصر الأساسي 6: تحديد قنوات التواصل المناسبة للشباب

ما هو الغرض من هذا العنصر الأساسي؟

يكمن الغرض من هذا العنصر الأساسي في:

- تعلم مزايا وعيوب قنوات التواصل المختلفة للشباب، وتحديد الأكثر ملاءمة لبرنامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي.
- تحديد فرص التواصل الممكنة والمناسبة للجمهور المستهدف باستخدام تدريب **ورقة العمل #8: يوم في الحياة**.
- تحديد قناة التواصل التي يستخدمها جمهورك المستهدف على أساس دوري، ومواضع حصولهم على معلومات التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي باستخدام **ورقة العمل #9: استعراض قنوات التواصل المتاحة**.
- استعراض واختيار قنوات التواصل لاستخدامها في برنامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي باستخدام **ورقة العمل #10: اختيار قنوات التواصل**.
- تعلم أحد المبادئ المهمة في برمجة التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي، وهو استخدام قنوات متعددة للوصول إلى جمهورك المستهدف مع الرسائل المتسقة.

ملاحظة: سيزودك استكمال **العنصر الأساسي 1 والعنصر الأساسي 4** بالعناصر المطلوبة **للعنصر الأساسي 6**. وفي حالة عدم عملك **بالعنصر الأساسي 1 والعنصر الأساسي 4**، يتعين عليك التحقق من توافر المعلومات الموثوق بها عن جمهورك المستهدف، حيث تأتي هذه المعلومات من التقارير، والوثائق، والإحصاءات الخاصة بالوزارات الحكومية، ومؤسسات المجتمع المدني المحلية والدولية، أو المؤسسات البحثية. ويمكنك أيضاً النظر في دراسات استخدام وسائل الإعلام، والأبحاث الأخرى المتعلقة بجمهورك المستهدف في مدينتك أو دولتك.

ما هي أهميته؟

خذ من وقتك دقيقة وتخيل يوماً في حياة شاب في مجتمعك، فكر في ما يفعله هذا الشاب كل يوم، وكيف يمكنه التعرض للعديد من أشكال قنوات التواصل المختلفة خلال يومه (مثال: التلفزيون، واللوحات الإعلانية، والجرائد، ووسائل التواصل الاجتماعي)، والعديد من الرسائل المختلفة. فهناك العديد من الأفراد والشركات التي تسعى لإخبار الشباب عما يجب عليهم فعله، وعادة ما تكون هذه الرسائل متضاربة. فعلى سبيل المثال، قد يتعرض الشاب لخمسة إعلانات دعائية مختلفة عن خمسة هواتف محمولة في نفس اليوم، ويمكنه بالمثل التعرض للعديد من الرسائل حول الصحة الجنسية والإنجابية، وتكون رسائل غير متسقة مع بعضها البعض.

وفي حالة رغبتك في الوصول إلى الشباب برسائلك، عليك إيجاد طريقة للتمييز أمام هذه الرسائل المختلفة، والحصول على انتباههم، والتحدث بلغتهم، وتشجيعهم على تغيير سلوكياتهم.

ما هي الخطوات الرئيسية؟

هناك بعض الخطوات الرئيسية التي ينبغي اتباعها عند تحديد قنوات التواصل:

1. النظر في مزايا وعيوب قنوات التواصل للشباب.
2. العثور على القنوات المتاحة القادرة على الوصول للجمهور المستهدف.
3. اختيار مجموعة من القنوات الرئيسية والداعمة.

1. النظر في مزايا وعيوب قنوات التواصل للشباب

تكون قنوات التواصل المختلفة مناسبة لجماهير مختلفة. فعلى سبيل المثال، توفر الملصقات أو النشرات التي تحتوي على العديد من النصوص معلومات جيدة حول مشكلة الصحة الجنسية والإنجابية، ولكنها قد تكون غير فعالة إذا كان أغلبية الجمهور المستهدف غير قادر على القراءة. واستناداً على القنوات الأكثر استخداماً لدى الرجال والسيدات، فالتدخلات باستخدام الجرائد المطبوعة قد تكون الأكثر ملاءمة للرجال المصريين، وتكون البرامج الحوارية بالتلفزيون هي الأكثر ملاءمة للوصول إلى السيدات.

وسنجد في الصفحات التالية توصيفاً لقنوات التواصل الأكثر انتشاراً، بما في ذلك المزايا والعيوب، وبعض المقترحات عن كيفية استخدام كل قناة، والاعتبارات الخاصة باستخدام القنوات، وأمثلة عن كيفية استخدامها.

تعريفات

وسائل التواصل هي الطريقة أو الوسيلة/الوسائط المستخدمة لتوصيل الرسالة للجمهور المستهدف.

حيث ستساعدك معرفة عادات وتفضيلات الجمهور الخاص بك على تحديد أفضل قنوات التواصل للوصول إليهم، والوصول إلى أسباب تفكيرهم أو سلوكياتهم.

وسوف نلقي نظرة على بعض الفئات الأكثر انتشاراً لقنوات التواصل. فقد تكون على وعي ببعض المصطلحات، بينما تكون بعض المصطلحات الأخرى جديدة. وقد تم توصيف كل نوع من قنوات التواصل، على الرغم من ذلك، وفي حالة شعورك بالرغبة في التعرف على المزيد، يمكنك الرجوع إلى قسم المصادر في نهاية العنصر الأساسي.





ما هي؟ التلفزيون، والراديو، والصحف، والمجلات، والإعلانات العامة/المواصلات (مثل: اللافتات الإعلانية على الحافلات أو سيارات الأجرة) والتي يمكنها الوصول إلى قاعدة كبيرة من الجمهور.

تذكيرات لاستخدام وسائل الإعلام:	الإيجابيات والسلبيات:
<ul style="list-style-type: none"> ➤ تعمل بشكل أفضل عندما تقترن مع قنوات التواصل الأخرى. ➤ التواصل مع وسائل الإعلام (مثل: التلفزيون، ومحطات الراديو، ومكاتب الصحف) للحصول على تحليلات المشاهدة للتأكد من وضع المواد الترويجية كما هو مخطط لها. ➤ يمكن أن تكون الصحف فعالة في الوصول لهؤلاء المؤثرين على الشباب (مثال: الآباء، وقادة المجتمع، والمعلمين، وصناع السياسات). ➤ تحتاج الصور والنصوص الخاصة بوسائل الإعلام الخارجية إلى تصميمها حتى يمكن فهمها بسرعة بمجرد النظر إليها من قبل سائقي المركبات أو السائرين في الطرق. ➤ ينبغي التأكد من أن ضيف برامج الراديو والتلفزيون المباشرة شخص مستنير، ولديه القدرة على الإجابة عن الأسئلة غير المتوقعة. ➤ مشاركة الشباب في إنتاج وإتاحة وسائل الإعلام (مثال: ضيوف الراديو، والمتصلين للبرامج المباشرة، وكتاب المقالات في الصحف). 	<div style="text-align: right;">⚠</div> <ul style="list-style-type: none"> ➤ الإعلانات العامة: هي قصيرة ولا تنسى، ولها تأثير خاصة لأخذ فعل محدد، ولكن لا يمكنها نقل معلومات معقدة. ➤ مسلسلات الدراما: تسمح للجمهور بالانخراط بتغطية أعمق للموضوعات والنماذج الناجحة، ولكن يتطلب إنتاج مسلسلات عالية الجودة تكلفة مرتفعة. ➤ البرامج الحوارية: تسمح للشباب والخبراء المحليين بالمشاركة، ولكن من الصعب الإبقاء على مشاركة الجميع في الموضوع محل النقاش. ➤ برامج البث المباشر والميكروفون المفتوح: تسمح بالتواصل في اتجاهين، ولكنها قد تؤدي إلى عدم التركيز على الأعضاء أو الرسالة. ➤ الصحف أو المجلات: لديها نطاق وصول كبير، ولكنها مقتصرة على المجتمع القادر على القراءة والكتابة. ➤ كافة وسائل الإعلام: يمكنها الوصول لقاعدة جماهيرية كبيرة في نفس الوقت، ولكن هذا يعني عدم تلبية العديد من الاحتياجات المحددة للشرائح الأصغر من الجماهير.
<p>اعتبارات استخدام نُهج وسائل الإعلام:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ قد يكون لدى الشباب في المراكز الحضرية قدرة أكبر على الوصول للعديد من وسائل الإعلام أكثر من أقرانهم في القرى النائية. ➤ قد يفضل الشباب التلفزيون أكثر من الراديو. ➤ عادة ما يفضل الشباب الوسائل الأكثر تفاعلية للإعلام، حيث يمكن للشباب التفاعل مع برامج الراديو أو التلفزيون عبر الرسائل النصية، أو بالاتصال للأسئلة، الحصول على الرد الفوري. 	<p>مثال: صحتك يا شباب هو برنامج تلفزيوني أسبوعي للشباب، يتناول قضايا الصحة الإيجابية للشباب. ويُعرض على القناة الثانية للتلفزيون المصري، حيث تتفاعل مجموعات الشباب وتناقش المشكلات المتعلقة بالصحة الإيجابية مع الخبراء. وتقدم معلومات مبسطة.</p> <p>www.youtube.com/playlist?list=PL3A9349495B6B3BE6</p> <p>مثال: يتناول الفيلم السينمائي «أسماء» قصة حياة امرأة مصابة بفيروس نقص المناعة، ويستكشف طبيعة التحديات التي تواجه المتعاشين مع الفيروس.</p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=GxZ9iBG-Ytw</p>



ما هي؟ تصل البرامج المجتمعية إلى الأفراد بداخل نطاقات جغرافية معينة، أو أفراد باهتمامات أو خصائص مشتركة. ويتضمن ذلك الأنشطة التي تجمع عددًا كبيرًا من الأفراد، وتقوم بحشد المجتمع المستهدف للمشاركة. ومثال على الأنشطة المجتمعية الدراما/ مسرح الشارع، وعروض العرائس، والألعاب، والحفلات، والمسابقات (مثال: الموسيقى، والفنون، والرقص)، ووحدات الفيديو المتنقلة.



الإيجابيات والسلبيات:

- البرامج المجتمعية: أقل تكلفة من وسائل الإعلام، ولكن بإمكانها الوصول لعدد أقل من المجتمع.
- الأنشطة المجتمعية: يمكن أن تكون للتسلية وتعليمية، ولكنها تحتاج إلى الكثير من الوقت للتخطيط والتدريب، وتحتاج إلى ميسرين ماهرين.

تذكيرات عن استخدام البرامج المجتمعية:

- تأكد من أن موضوع المناقشة أو المطروح مناسب لكل الأعمار، أو قم باختيار أماكن محددة أكثر خصوصية للتأكد من إمكانية طرح الموضوع للمناقشة علنًا (مثال: الأمراض المنقولة عن طريق الجنس للشباب الأكبر سنًا).
- التأكد من مقابلة قادة المجتمع، ومسؤولي الحكومة، ورجال الدين ذي الصلة للحصول على الدعم بكل الأنشطة على مستوى المجتمع.
- عند إنشاء أنشطة المسرح، تأكد من اللغة، والأسماء، والنصوص المناسبة للمجتمع المحدد.
- قم بعقد مناقشة بعد أنشطة المسرح للتأكد من صدى هذه الرسائل مع الجمهور، وإمّانح الجمهور الفرصة لاستكشاف موضوعات الصحة الجنسية والإنجابية معًا.
- وبالنسبة للأنشطة المجتمعية، قم بإعداد اثنين أو ثلاث من الرسائل الرئيسية وتأكد من نقلها في كافة أوقات الحدث.

اعتبارات استخدام البرامج المجتمعية:

- هناك العديد من مواقع تجمع الشباب لاستضافة الأنشطة المجتمعية (مثال: المدارس القريبة، ومراكز الرياضة والشباب، ومراكز التسوق، والحانات).
- زيادة فرصة وصول الشباب القادرين على إنتاج وتنفيذ الأنشطة المجتمعية (مثال: التمثيل بالمدارس، ومجموعات المسرح، والموسيقيين).
 - في المدن، الأنشطة المجتمعية عادة ما تكون أصعب في التنظيم، وتتجه لأن تكون أكثر تكلفة.

مثال: عام 2013، استقلت مؤسسة نور الابتكارية أحد سيارات المترو المزدحمة بالقاهرة، وعرضت إحدى المسرحيات عن مشكلة التحرش الجنسي للفتيات في مصر. وقاموا بمناقشة الراكبين في ذلك:

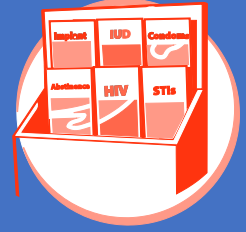
<http://english.ahram.org.eg/NewsContent/5/0/64829/Arts--Culture/0/Interactive-play-on-sexual-harassment-rides-Cairo.aspx>

ونظمت هذه المجموعة أيضًا فعاليات مسرحية عن ختان الإناث في جميع أنحاء مصر.

مثال آخر: هو مشروع BuSSy الذي أنشأه الطلاب، والذي بدأ في 2006. يتيح مشروع BuSSy بترك الفرصة للشباب بالحديث عن قصصهم حول المشكلات الاجتماعية والقائمة على النوع الاجتماعي من خلال أداء مسرحي على المسارح، وفي المهرجانات وفي مواقع أخرى بمصر.

<http://www.bussy.co/en/>

ما هي؟ هي بشكل أساس المواد الورقية التي تصل للجماهير المستهدف من خلال الكلمات المكتوبة أو الرسوم التوضيحية. مثال على وسائل الإعلام المطبوعة: النشرات، والكتيبات، وأغطية الكتب المدرسية، والملصقات، والكروت.



<p>تذكيرات لاستخدام وسائل الإعلام المطبوعة</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ الاستخدام الأفضل للمواد المطبوعة بالمشاركة مع قنوات التواصل الشخصية الأخرى، أو الأكثر تفاعلية. ➤ يمكن مشاركة المواد المطبوعة بين الأفراد، فمن المهم أن تصاغ الرسائل بوضوح، وبطريقة تمنع أي سوء تفاهم. ➤ التفكير في متى، وكيف، ولمن سيتم توزيع هذه المواد، وأين سيتم نشرها. هل تبدو صحيفة الوقائع التي يقدمها مقدم الخدمة في العيادة مثل تلك التي بيد المثقفين من الأقران في الأنشطة المجتمعية؟ ➤ لن تكون قادرًا على المواءمة مع كل شيء تريد التحدث عنه عن المشكلة على الملصق، أو النشرة، أو الكتيبات؛ لذا يتعين عليك محاولة تضمين الرسائل الأساسية فقط في مخطط جذاب، والتفكير في كيفية العثور المستخدمين على المعلومات الإضافية (مثال: المواقع الإلكترونية، ووسائل التواصل الاجتماعي). 	<p>الإيجابيات والسلبيات:</p>  <ul style="list-style-type: none"> ➤ استخدام الصور، والرسومات: يجعل المواد المطبوعة أكثر جاذبية للعديد من الجماهير، ولكن عادة ما تعتمد المواد المطبوعة على النصوص للحصول على المعلومات الكاملة، وبهذا فهي تصل فقط للجماهير القادر على القراءة والكتابة. ➤ عادة ما يكون من السهل إتاحة المواد المطبوعة إلى الجماهير المستهدفة في الفعاليات، أو من خلال المواقع الاستراتيجية (مثال: العيادات الصحية)، ولكن من السهل فقدانها، أو إهمالها، أو التخلص منها، وتحتاج إلى استبدالها وإعادة توزيعها بشكل متكرر. ➤ تسمح المواد المطبوعة للمستخدم بالحصول والتفكير المستقل في الرسالة، أو إمكانية إثارة المحادثة الجماعية، ولكن لا تسمح لهم بالاستجابة عن الأسئلة المستقبلية، التي قد تطرأ إلى أذهان الجماهير.
<p>اعتبارات استخدام المواد المطبوعة:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ مشاركة الشباب من خلال استضافة مسابقات للفنون، وتضمين أعمال الشباب للمساعدة في نقل رسالتك. ➤ يمكن وضع المواد المطبوعة في المواقع التي يراها الشباب وحدهم وتستهدف رسائل خاصة بهم. 	<p>مثال: قامت الجمعية المصرية لصحة الأسرة (EFHS) بوضع العديد من الكتيبات حول قضايا الصحة الإنجابية، وتضمنت الموضوعات البلوغ والتنشئة، والتشريح ووظائف الأجهزة التناسلية، والتغذية، والعلاقات مع الآخرين، والنظافة الشخصية. وقد استخدمت هذه الكتيبات كمنشورات لطلاب المدارس الذين حضروا المحاضرات التي عقدت بواسطة الجمعية المصرية لصحة الأسرة في مشروعهم الوطني للتثقيف الصحي.</p>



ما هي؟ هي التفاعلات الشخصية مع الجمهور المستهدف والتي يمكن أن تتم بين شخص وآخر، أو في مجموعات صغيرة، أو مجموعات كبيرة مثل المنتديات. ويمكن أن يتم التواصل الشخصي في أشكال عديدة - بين الأشخاص، عبر الهاتف (مثال: الخطوط الساخنة)، أو عبر وسائط التواصل الاجتماعي - فضلاً عن أي التواصلات مع أي عدد من مقدمي الخدمات الصحية، والأقران، والأقران القريبين، والعاملين بصحة المجتمع، والصيدلة، والمعلمين، وذلك على سبيل المثال لا الحصر.

<p>تذكيرات لاستخدام التواصل الشخصي</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ يتعين أن تكون الاتصالات تفاعلية وتجنب المحاضرات والاتصالات من جانب واحد. ➤ الاعتماد على المواد الحالية أو وضع مواد جديدة، والتي تتضمن: <ul style="list-style-type: none"> ○ منهجاً أو دليلاً للميسرين، ونصوص الأدوار الرئيسية، والألعاب، والصور، وأي مرئيات وأدوات أخرى لتدريب الميسرين. ○ الأصناف ذات العلامات التجارية لفريق العمل/المتطوعين لتعريفهم بالبرنامج (مثال: قبعات، وقي شيرتات، وحقائب). ➤ المواد المطبوعة للجمهور المستهدف (مثال: المنشورات، والكتيبات، والكتب الكوميدية). ➤ تحديد عدد الجلسات التي يحتاج المشاركون إلى حضورها، وإيجاد الطرق لضمان المشاركة الدورية. ➤ تحديد نوع الميسرين (مثال: الأقران، والأقران الأقارب، وفريق عمل البرنامج، والمعلمين). ➤ تعيين وتدريب ميسرين التواصل الشخصي، والمشرفين لميسري التواصل الشخصي - بما في ذلك زيارات المراقبة - هو العامل الرئيسي للنجاح. بما في ذلك الاجتماعات الدورية، والتغذية العكسية للتأكد من أن كل شخص متنسق مع الرسائل المقدمة. 	<p>الإيجابيات والسلبيات:</p>  <ul style="list-style-type: none"> ➤ التواصل المباشر من شخص لشخص: يمكنها إضفاء الطابع الشخصي على التفاعل ومعالجة المواقف الشخصية المحددة، وفعالة في مناقشة الموضوعات الحساسة، ولكن تحتاج إلى مثقفين/ميسرين مدربين، والرقابة لضمان توصيل نفس الرسالة للجميع. ➤ التواصل الشخصي للمجموعات الصغيرة: يمكنها إشراك الشبكات الصغيرة بين الأشخاص (مثال: الأقران) للحصول على الدعم الاجتماعي، ولكن قد تحتاج إلى جلسات مكررة، وقد لا يستطيع الأفراد الحضور بصورة دورية. ➤ التواصل الشخصي للمجموعات الكبيرة: يمكنها الوصول إلى أفراد أكثر، ومواجهة القواعد المهيمنة، ومقاومة السلوكيات، ولكن أنشطة التواصل الشخصي بالمجموعات الكبيرة أقل تفاعلاً وشخصية، وعادة ما يغلب عليها طابع «التعليم الصحي»، ويكون من الصعب إدارتها. ➤ المتقنون من الأقران: يمكن أن يكون أكثر فعالية بسبب أنهم في أغلب الأحيان من نفس عمر الجمهور المستهدف، ويتحدثون نفس اللغة، ومن السهل عليهم مشاركتهم، ولكن تعتمد هذه الفعالية والكفاءة على جودة البرنامج، حيث يمكن لبعض المتقنين الأقران إيجاد صعوبات في التحرك بعيداً عن مجرد مشاركة المعلومات والمساعدة في بناء المهارات لتغيير السلوك.
<p>اعتبارات استخدام التواصل الشخصي:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ يمكن أن تكون التوعية أكثر جاذبية للشباب في الأماكن الأقل تقليدية، حيث إن هناك العديد من الأماكن التي يمكن تعليقها بها، أو توجد في الشوارع. ➤ يوجد بالمدن مجموعات متعددة من الأفراد الذين بإمكانهم مشاركة خبراتهم، والمناقشة معهم (مثال: المعالجين، ومقدمي الخدمات الطبية). ➤ ارتفاع معدلات البطالة يعني أنه يمكن تدريب الكثير من الشباب ليصبحوا مربين للأقران. 	<p>مثال: قام الخط الساخن للشباب والذي تم تشغيله من 2004 حتى 2015 بتزويد الشباب باحتياجاتهم من المعلومات والاستشارات حول العديد من القضايا الصحية، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية، حيث يجيب الأطباء المدربون سواء ذكور أو إناث على مكالمات الشباب (والآخرين) من كافة أنحاء الدولة. 16021 هو خط استشارات للصحة الجنسية والإنجابية، يتم تشغيله بواسطة المجلس القومي للطفولة والأمومة. ويقدم الأطباء المدربون بعض النصائح للأمهات حول وسائل تنظيم الأسرة والتغذية.</p>

ما هي؟ استخدام الهواتف الجواله والذكية للحصول على المعلومات والخدمات الصحية. وعادة، يعني هذا استخدام الرسائل النصية القصيرة لإرسال الرسائل إلى الجمهور المستهدف، أو إقامة مناقشة من اتجاهين باستخدام الرسائل النصية القصيرة. ويمكن استخدام الهواتف المحمولة التي لديها إمكانية الوصول للإنترنت في التواصل الاجتماعي.



تذكيرات لاستخدام الهواتف المحمولة:

- فهم الجمهور وكيفية استخدامهم للهواتف المحمولة، لتحديد ما إذا كان برنامج الهواتف المحمولة سيكون فعالاً وقادراً على الوصول لهم.
- الخصوصية والسرية هما أمران في غاية الأهمية، وخاصة فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية، لذا يتعين أن تكون هذه البرامج تمكينية، بدلاً من الانسحاب منها.
- يسمح استخدام تطبيقات الهواتف المحمولة للشباب بكتابة الاستفسارات حول الصحة الجنسية والإنجابية لرقم ما، واستقبال الإجابة النصية بسرعة في أي وقت.
- استخدم الرسائل النصية لتزويد الشباب بمعلومات الصحة الجنسية وتذكيرات المواعيد.
- اشترط على هؤلاء الراغبين في الانضمام أن يقوموا بتقديم المعلومات الديموغرافية الخاصة بهم، لتقدم صورة عن من الذي يصل إلى الخدمات وكيف.
- يمكن لبرامج الرسائل النصية القصيرة أن تستخدم الرسائل والمواد التي تم وضعها، واختبارها، واستخدامها بالفعل في البرامج الأخرى لتوفير الوقت والتكاليف.
- دعوة شركاء المجتمع للترويج لمنصة الرسائل النصية القصيرة من خلال شبكاتهم.

الإيجابيات والسلبيات:



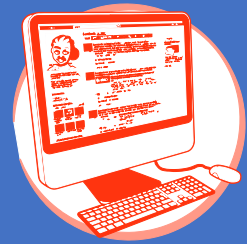
- **الهواتف المحمولة:** متاحة على كافة المستويات الاقتصادية والاجتماعية، ولكن تحتاج للإلمام بالقراءة والكتابة لقراءة وإرسال الرسائل النصية.
- **الخصوصية والسرية:** هي الأمر الشائع مع الهواتف، وهما أمران في غاية الأهمية للشباب، ولكن في بعض الأحيان يتم مشاركة الهواتف بين العديد من الأفراد، ولا يمكن إرسال المعلومات الخاصة بهذه الطريقة.
- **مسوح واختبارات:** الرسائل النصية القصيرة يمكن استخدامها لجمع التغييرات المبلغ عنها ذاتياً في المعرفة والسلوكيات، ولكن تحد 70 حرفاً للرسائل النصية القصيرة من إمكانية إرسال المعلومات المعقدة.
- **الرسائل النصية القصيرة:** يمكن استقبالها وإرسالها في أي وقت في الصباح أو المساء، ولكن الاتصال بالخط الساخن للحديث مع شخص ما محدد بأوقات العمل. وقد تكون هناك أيضاً تكاليف مرتبطة بمدير البرنامج ومستخدم الهاتف المحمول.

اعتبارات استخدام الهواتف المحمولة:

- لدى الشباب فرصة أفضل للوصول للهواتف المحمولة، والخدمات الجيدة والاتصال بالإنترنت.
- الشباب هم الأكثر قدرة على الوصول لوسائل التواصل الاجتماعي على هواتفهم المحمولة، والأكثر احتمالاً للوصول للهواتف المحمولة.
- هناك الكثير من المنافسات بين مقدمي الخدمات، لذا تكون الأسعار تنافسية وأقل.
- التفكير في إقامة شركات مع الشبكات التي تستهدف تقديم خدمات للشباب؛ والترويج للرسائل والخدمات في منافذ البيع وخلال الأنشطة.

مثال: بدأ مشروع معلومة في مصر في 2010. وهو عبارة عن منصة للرسائل النصية القصيرة التي تستجيب للرسائل النصية للشباب، حيث يقوم بعض الأطباء المدربين وبعض الشباب بالإجابة على الرسائل القادمة من خلال الإجابات القصيرة.

هذا التطبيق هو امتداد للخدمات المقدمة من الموقع الإلكتروني للمشروع: <http://ma3looma.net/>



ما هي؟ هي تطبيقات الإنترنت التي تشجع على التواصل الاجتماعي بين الأفراد الذين يقومون بإنشاء، ومشاركة، أو تبادل المعلومات والأفكار في المجتمعات والشبكات الافتراضية. وتتضمن الأشكال المختلفة المدونات والمدونات الصغيرة (مثل: تويتر)، والصور (مثل: انستجرام)، والشبكات الاجتماعية (مثل: الفيسبوك، والفيديوهات (مثل: YouTube). وهي أداة تكنولوجية عبر الإنترنت تمكن الأفراد من نشر، ومناقشة، ومشاركة المحتوى عبر الإنترنت.



الإيجابيات والسلبيات:

- وسائل التواصل الاجتماعي: أقل تكلفة من وسائل الإعلام التقليدية، ولكنها تتطلب الكثير من الوقت لرصد، وإنشاء المحتوى، والاستجابة في الوقت المناسب.
- التطبيقات والمواقع المجانية: وفيرة، ولكن يتطلب الوصول إليها إنترنت وتقنيات موثوق بها، والتي قد لا تكون متاحة في بعض المجتمعات.
- مشاركة المعلومات: مع الشبكات الواسعة بطريقة سريعة وسهلة، ولكن قد تتعرض لمخاطر السرية والخصوصية.
- الوصول للشباب: أصبح أمراً أسهل مع وسائل التواصل الاجتماعي، ولكن يتم إقامة علاقات الثقة والمهمة بصفة شخصية.
- المحتوى: على مواقع التواصل الاجتماعي يمكن توليده بواسطة أي شخص، ولكن هناك تهديد على جودة ودقة المحتوى إذا لم يتم فحصها بواسطة خبير باستمرار.

تذكيرات لاستخدام مواقع التواصل الاجتماعي:

- إنشاء المحتوى الذي يجذب الأفراد للمشاركة، ويستحق المناقشة، أو مشاركته مع الآخرين.
- تعيين الشباب لتصميم وإدارة مواقع التواصل الاجتماعي.
- تعلم حول المواقع والتطبيقات التي يستخدمها الجمهور المستهدف، وقم باستخدامهم للوصول إليهم.
- تعلم كيفية استخدام الجمهور المستهدف لهذه التطبيقات والمواقع (مثل: ما الذي يتم مشاركته على الفيسبوك؟ الصور، والاقبسات، والأشعار، أو الرسائل الخاصة بهم).
- التفكير في سرعة الإنترنت في دولتك، وما إذا كانت قابلة على تحمل الصور، والفيديوهات، والصور المتحركة كبيرة الحجم، أو الأنشطة التفاعلية، وفي حالة الإجابة بنعم، قم بتصغير حجمها.

اعتبارات استخدام وسائل التواصل الاجتماعي:

- حتى في حالة عدم امتلاك الشباب لأجهزة الحاسب الآلي، يمكن للشباب الوصول إلى مواقع التواصل الاجتماعي في مقاهي الإنترنت، وفي المدارس، والمكتبات، أو بواسطة الهواتف المحمولة.

مثال: Y-PEER (<http://www.y-peer.org/about/index.php>) هي شبكة تثقيفية للشباب تهدف إلى دعم الجمعيات الأهلية - العاملة في نطاق برامج شبابية - والشركاء المحليين تقنياً بالإضافة إلى تكوين كوادر شبابية حريصة على تعزيز السلوكيات الإيجابية في إطار أهداف التنمية المستدامة وبالأخص في مجال الترويج لمشاركة الشباب في قضايا السكان وموضوعات الصحة الإنجابية وصحة المراهقين بالإضافة لمناهضة العنف القائم على النوع الاجتماعي عن طريق تنظيم تدريبات وورشات عمل وفعاليات دعوة وكسب تأييد باستخدام تقنيات التعليم بالترفيه وتنقيف الأقران. وهي تعمل من خلال 52 دولة مختلفة، بما في ذلك منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. بالإضافة إلى فعاليات الدعوة، والعروض المسرحية (انظر الجدول السابق الخاص بالبرامج المجتمعية) وغيرها من التقنيات، تستخدم Y-PEER وسائل التواصل الاجتماعي مثل: الفيسبوك، وانستجرام، وتويتر لتحديث التابعين بالمعلومات حول الفعاليات، ومعلومات المشاركات والتفاعلات.

➤ صفحة الفيسبوك مصر: www.facebook.com/YPeer-Egypt/

➤ صفحة الفيسبوك العالمية: www.facebook.com/YPEER-Network/

➤ انستجرام: www.instagram.com/p/BPXFFmEAt5k/

➤ تويتر: twitter.com/YPEER_EG?s=07

تذكير!



عادةً لا يكون من الممكن أن تقوم منظمة واحدة بالعمل على كافة المستويات. فمن المهم جدًا إنشاء علاقات الشراكة، والتعاون مع المنظمات والمؤسسات التي تقوم بالعمل على المستويات المختلفة للمنظمة الخاصة بك، حتى تتمكن من التخطيط لنهج شامل للتواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي لجمهورك. ويتعين أن يكون العمل مع المنظمات الأخرى جزءًا من مراحل التخطيط ووضع الميزانية للمشروع؛ للتأكد من القدرة على تطبيق هذه الشراكات بفاعلية أثناء تنفيذ المشروع.

2. استكشاف القنوات المتاحة للوصول إلى الجمهور المستهدف:

مع وجود العديد من قنوات التواصل الرائعة للوصول إلى الشباب، كيف يمكنك تحديد ما هي القناة التي ستستخدمها؟ وما أفضل الطرق للبدء مع الجمهور المستهدف - التعرف على قنوات الاتصال الأكثر استخدامًا بواسطة الشباب - وما هي أكثرهم ثقة لاستقبال معلومات عن الصحة الجنسية والإنجابية؟

ويمكنك العثور على القنوات التي لديها القدرة على الوصول للجمهور المستهدف عن طريق الطلب من الجمهور أن يقوموا بوصف اليوم النموذجي في حياتهم. ويُستخدم تدريب **ورقة العمل #8: يوم في الحياة** لتوفير رؤى مفصلة عن نمط الحياة والفرص المحتملة للتواصل مع الجمهور المستهدف، حيث يتتبع التمرين اليوم النموذجي، من الفجر حتى الغسق، ويتم إدراج الأشياء التي يقوم بها الجمهور، والأماكن التي يذهبون إليها، وتحديد قنوات التواصل المحتملة في كل نقطة بطول هذه الطرق. ومن المفيد إجراء هذا التدريب مع كل شريحة من الجمهور المستهدف، والمخطط الوصول إليهم.

وبمجرد العثور على قنوات التواصل التي تمكنك من الوصول للجمهور المستهدف، قم باستعراض هذه القنوات، والتأكد من جدواها وملاءمتها لبرامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي. ويمكن استخدام **ورقة العمل #9: استعراض قنوات التواصل المتاحة** لاستعراض معلومات قنوات التواصل للجمهور المستهدف.



ورقة عمل #8: يوم في الحياة

الغرض: تحديد الفرص لقنوات التواصل الممكنة، وفرص الوصول للجمهور المستهدف.

الإعداد: قم بتجميع مجموعة صغيرة من الأفراد الممثلين للجمهور المستهدف، وسوف تحتاج إلى تكوين مجموعات منفصلة لكل شريحة للجمهور المستهدف (الأولي والثانوي). ويتعين أن تكون كل مجموعة من ستة إلى ثمانية أشخاص ممثلة للجمهور المستهدف، وتسمح بالمناقشات الأفضل، والتيسيرات الأسهل.

الإرشادات:

1. اطلب من المجموع التفكير في شخص ما مثلهم، وإعطاء هذا الشخص اسم.
2. اخبرهم أن هذا الشخص مثل الجمهور المستهدف، وليس شخصاً محدداً. وإعطاء الاسم يساعد في التفكير في الجمهور المستهدف كشخص (مثال: أنثى، في الفئة العمرية من 14 إلى 25، ومتزوجة).
3. اطلب منهم التفكير في اليوم النموذجي لهذا الشخص، ولكل «وقت في اليوم»، واطلب من المجموعة أن تقوم بكتابة «النشاط» الذي يقوم به الشخص (سواء في المنزل، أو العمل، أو أوقات الفراغ)، و«موقع» كل نشاط، والمقترحات عن «أفضل الطرق للتواصل معهم». ويتم استيفاء المربعات في **ورقة العمل #8**.
4. بالإشارة إلى **ورقة العمل #8: مثال طوماي** للمساعدة في استيفاء ورقة العمل الفارغة بالمعلومات المرتبطة ببرنامجك.
5. اطلب من المجموعة عرض «اليوم في حياتهم» الشخصية، والإجابة عن الاستفسارات التي لدى فريق العمل.
6. اطلب من المجموعة التفكير في ما تعلموه من هذه التجربة، وكتابة الثلاث معلومات الرئيسية من استيفاء ورقة العمل هذه.
7. بعد استيفاء ورقة العمل، يمكنك استخدام هذه المعلومات من خلال **ورقة العمل #9: استعراض قنوات التواصل المتاحة**.

الجمهور المستهدف:

الاسم:

ورقة العمل #8: يوم في الحياة (تابع)



الوقت في اليوم	الأنشطة	موقع كل نشاط	الطرق المحتملة لتوصيل الرسائل
الصباح الباكر.			
وسط النهار.			
منتصف النهار.			
مبكراً ظهراً.			
وقت متأخر من الظهيرة.			
المساء الباكر.			

ورقة العمل #8: يوم في الحياة (تابع)



			العشاء.
			وقت متأخر من المساء.
			المناسبات الخاصة أو عطلة نهاية الأسبوع (قائمة اليوم أو الأسبوع أو الشهر).
			الفرص الموسمية (وقت الحصاد، والعطلات، والمواسم الممطرة / الجافة، أو الباردة / الحارة، وما إلى ذلك).

المصدر: الأداة الخاصة بهذا التدريب من الفصل 6 القنوات والأدوات، «الدليل الميداني لتصميم استراتيجية التواصل الصحية»، مركز جونز هوبكينز لبرامج التواصل، صفحة 148. ويمكن تحميل الدليل الكامل من الرابط التالي:
<http://www.thehealthcompass.org/sbcc-tools/field-guide-designing-health-communication-strategy>.
 ويمكن إيجاد مثال هذا التدريب في الصفحة 145.



ورقة عمل #8: يوم في الحياة

مثال طوماى

يستند هذا المثال على مشروع "حماية" بمدينة طوماى، والذي سبق تقديمه في الجزء 1 من الدليل.

يركز مشروع حماية على عادات أممات الحياة المؤثرة على الصحة الجنسية والإنجابية للشباب، والتطور الصحي، بما في ذلك التدخين. ويتم استكمال هذه الورقة لنشاط فمط الحياة الصحي، والتركيز على عماد لتوضيح كيف يمكن تطبيق ورقة العمل هذه على العديد من شرائح الشباب، والعديد من المناطق الصحية.

الجمهور المستهدف: الرجال، من 19 إلى 24، متزوج.

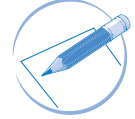
الاسم: عماد.

الوقت في اليوم	الأنشطة	موقع كل نشاط	الطرق المحتملة لتوصيل الرسائل
الصباح الباكر.	<ul style="list-style-type: none">الاستيقاظ 5:00 صباحًا، وتشغيل الراديو على 100.6 أف أم.الحصول على وجبة الإفطار في المنتجع، وتدخين السجائر مع الزملاء.بدء العمل في مطبخ المنتجع في الساعة 7:00 صباحًا.	<ul style="list-style-type: none">المنتجع.مطبخ المنتجع.	<ul style="list-style-type: none">الراديو 100.6 أف أم من خلال إعلانات الخدمات العامة المخصصة للصحة الجنسية والإنجابية.رسائل على علب السجائر حول الصلة بين التدخين والمخاطر المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية.
وسط النهار.	<ul style="list-style-type: none">الانشغال مع العملاء لتقديم وجبة الغذاء.	<ul style="list-style-type: none">مطبخ المنتجع.	<ul style="list-style-type: none">ليس وقتًا جيدًا.
منتصف النهار.	<ul style="list-style-type: none">الحصول على ساعتين راحة قبل تقديم العشاء.تناول الغذاء مع الزملاء ومشاهدة التلفزيون لمتابعة المسلسل الدرامي المفضل.	<ul style="list-style-type: none">المنتجع.	<ul style="list-style-type: none">الإعلانات العامة بالتلفزيون، والبرامج الحوارية، والبرامج المباشرة، والمسلسلات الدرامية.الرسائل القصيرة عبر الهواتف المحمولة.
المساء الباكر.	<ul style="list-style-type: none">الانشغال بتقديم وجبة العشاء للزلاء.	<ul style="list-style-type: none">مطبخ المنتجع.	<ul style="list-style-type: none">ليس وقتًا جيدًا.
وقت متأخر من المساء.	<ul style="list-style-type: none">عادة ما يخرج مع أصدقائه في المقهى القريب من المنتجع، ويدخن السجائر أو الشيشة بالداخل والخارج.	<ul style="list-style-type: none">المقهى.	<ul style="list-style-type: none">ملصقات الحائط أو اللوحات الإعلانية القريبة من المقهى.البرامج الحوارية بالتلفزيون.رسائل على علب السجائر حول الصلة بين التدخين والمخاطر المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية.

<ul style="list-style-type: none"> ○ اللوحات الإعلانية في محطات. الأتوبيس، أو على الطرق. ○ الاعلانات على الأتوبيسات. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ الأتوبيس/محطة الأتوبيس. ○ الطريق. ○ القرية. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ يذهب يوم الجمعة إلى قريته لقضاء بعض الوقت مع زوجته. 	<p>المناسبات الخاصة أو عطلة نهاية الأسبوع (قائمة اليوم أو الأسبوع أو الشهر).</p>
<ul style="list-style-type: none"> ○ المشاركة المجتمعية خلال فصل الشتاء (المسرح التشاركي، والتواصل الشخصي مع المجموعات الكبيرة). 	<ul style="list-style-type: none"> ○ القرية. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ يحصل على أسبوعين إجازة خلال فترة الشتاء عندما يكون هناك عدد قليل من النزلاء بالمنتجع. 	<p>الفرص الموسمية (وقت الحصاد، والعطلات، والمواسم الممطرة / الجافة، أو الباردة / الحارة، وما إلى ذلك).</p>

توقف وتأمل:

أهمية تقسيم الجمهور! تخيل استيفاء ورقة العمل هذه لنورا على سبيل المثال: كيف سيكون الروتين اليومي لها؟ وكيف تختلف المواقع وطرق تسليم الرسائل؟



ورقة العمل #9: استعراض قنوات التواصل المتاحة

الغرض: استعراض قنوات التواصل للجمهور المستهدف.

الإعداد: قم بتجميع كافة المعلومات الثانوية حول القنوات المستخدمة للجمهور المستهدف:

- البحوث الأولية والثانوية حول الجمهور المستهدف (مثال: ورقة العمل #1 من العنصر الأساسي 1).
- خصائص وصفات الجمهور المستهدف (مثال: ورقة العمل #5 من العنصر الأساسي 4).
- قنوات التواصل المستخدمة. في حالة استكمالك للعنصر الأساسي 1 والعنصر الأساسي 4. ينبغي التأكد من المعلومات الموثوق بها حول قنوات التواصل المستخدمة من قبل الجمهور المستهدف. ويتعين أن تكون هذه المعلومات موثوقاً بها، وتأتي من التقارير، والإحصاءات، والدراسات، والأبحاث.
- أي دراسات لاستخدام وسائل الإعلام.

الإرشادات:

1. استكمال ورقة العمل باستخدام البيانات الخاصة بالجمهور المستهدف.
2. استخدم المعلومات المستخلصة من إجابات الأسئلة في ورقة العمل هذه.
3. قم بكتابة مصادر المعلومات المستخدمة في الإجابة عن الأسئلة (مثال: اسم الدراسة، تاريخ الدراسة، رقم الصفحة أو رقم الجدول).
4. بالإشارة إلى ورقة العمل #9: مثال طوماي لمساعدتك في استكمال ورقة العمل الفارغة بالمعلومات المتعلقة ببرنامجك.
5. بعد استكمال ورقة العمل هذه، يمكنك استخدام هذه المعلومات للعمل من خلال ورقة العمل #10: اختار قنوات التواصل.

الجمهور المستهدف:

1. ما هي قنوات التواصل التي يستخدمها الجمهور المستهدف على أساس دوري؟

(مصدر المعلومات: _____)

ورقة العمل #9: استعراض قنوات التواصل المتاحة



(تابع)

2. من الذي يستمع إليه الجمهور المستهدف حول السلوك المرغوب؟ من هو مصدر المعلومات الموثوق بها؟ من الأكثر تحفيزاً؟

(مصدر المعلومات: _____)



مثال طومای

يستند هذا المثال على برنامج "حماية" في طومای، والذي سبق تقديمه في الجزء 1 من الدليل، لعرض كيفية استخدام مدراء المشروع للمعلومات - سواء كمية أو نوعية - لتحديد قنوات التواصل المحتملة للجمهور المستهدف. وتم توفير الرؤى الإضافية في المربعات الجانبية.

يركز مشروع حماية على عادات أمهات الحياة المؤثرة على الصحة الجنسية والإنجابية للشباب، والتطور الصحي، بما في ذلك التدخين. ويتم استكمال هذه الورقة لنشاط نمط الحياة الصحي، والتركيز على عماد لتوضيح كيف يمكن تطبيق ورقة العمل هذه على العديد من شرائح الشباب، والعديد من المناطق الصحية.

الجمهور المستهدف: الرجال، 19 إلى 24 عامًا، متزوج.

1. ما هي قنوات التواصل التي يستخدمها الجمهور المستهدف على أساس دوري؟

قامت شركة أبحاث محلية بإجراء مسح لوسائل الإعلام والاتصالات بين عينة ممثلة محلية للشباب (في العمر من 19 إلى 24) ووجدت أن قناة الاتصال الأكثر استخدامًا هي التلفزيون بنسبة (95%).

بينما يمتلك عدد أقل من الشباب أجهزة كمبيوتر متصلة بالإنترنت (19%)،

أفادت نسبة أعلى من الشباب (33%) أن بإمكانهم الوصول إلى الإنترنت، وفي الأماكن العامة (16%)، أو في بيوت أشخاص آخرين (19%). وكان الشباب الأكثر استخدامًا للراديو (23%) وقراءة الصحف اليومية (35%).

وتستخدم الهواتف المحمولة لإجراء المكالمات (بنسبة 58%)، وإرسال الرسائل النصية (42%)، والدخول على الإنترنت (19%).

(مصدر المعلومات: «دراسة وسائل الإعلام والشباب»، مجموعة أبحاث المستهلكين، مايو 2014).

تشير هذه البيانات إلى أن قنوات التلفزيون والتواصل الشخصي جيدة للمتابعة. وعلى الرغم من ذلك، لا توفر هذه البيانات أي معلومات محددة عن سكان طومای، من الرجال، في الفئة العمرية من 19 إلى 24، المتزوجون، أو المحطات المحددة التي يشاهدونها



مثال طومای

على الرغم من أن التلفزيون هو القناة الأكثر شيوعًا، فلا يزال من الممكن التفكير في وسيلة لتضمين عناصر «للتفاعل»، مثل البرامج الحوارية المباشرة، حيث يمكن للشباب طرح استفساراتهم على الخبراء. كما يكون من المهم إنشاء الروابط القوية مع مقدمي الخدمات الصحية، ودمج مقدمي الخدمة الصحية هؤلاء في الرسائل الخاصة بك.

2. من الذي يستمع إليه الجمهور المستهدف حول السلوك المرغوب؟ من هو مصدر المعلومات الموثوق بها؟ من الأكثر تحفيزًا؟

يفضل الشباب - في العمر من 19 إلى 24 - الحصول على معلومات الصحة الجنسية والإنجابية من أصدقائهم، أو مقدم الرعاية الصحية، والتلفزيون؛ والتلفزيون هو الأقل تفضيلاً بسبب نقص التفاعل.

وهناك نقص في القنوات التثقيفية الصحية الرسمية للعديد من المستويات والأعمار. والمعلومات المحصلة من الأصدقاء ليست دائماً صحيحة، وقد تكون مضللة، وينتج عنها مفاهيم خاطئة.

وأبلغت الشباب أنهن لديهن القدرة الأكبر على الوصول لمعلومات الصحة الجنسية والإنجابية من القنوات غير الرسمية - مثل العائلة والأصدقاء- أكثر من أقرانهن من الشباب.

(مصدر المعلومات: تقرير الصحة الجنسية والإنجابية للشباب: التقرير القومي 2014).

3. اختيار مجموعة من القنوات الأساسية والداعمة:

بمجرد معرفتك لقنوات التواصل التي يستخدمها الجمهور المستهدف، والقنوات المتاحة في مدينتك، فقد حان الوقت لتحديد عدد القنوات، واختيار القنوات التي سوف تستخدمها في برنامجك للتواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي.

القنوات الرئيسية: هي القنوات الأساسية المستخدمة في التدخلات الخاصة بك. حيث يتم تمرير معظم المعلومات عبر القنوات الرئيسية، والتي من المرجح أن لها نطاقاً أوسع من الجماهير.

القنوات الداعمة: هي قنوات الاتصالات الأخرى المستخدمة في التدخلات. والهدف من القنوات الداعمة هو تعزيز الرسائل عن طريق زيادة احتمال استماع الجمهور لها في كثير من الأحيان، من خلال مجموعة من القنوات.

على سبيل المثال: قد تكون القناة الرئيسية للتدخل هي التلفزيون، حيث قد تستخدم التدخلات بواسطة التلفزيون للوصول إلى الدولة بأكملها باستخدام الإعلانات والمسلسلات الدرامية. وقد تتضمن القنوات الداعمة ما يلي:

تعريفات

تكون القناة أكثر كفاءة إذا استحوذت على انتباه الجمهور المستهدف، ولديها القدرة على التحفيز نحو التغيير المرغوب.

تكون القناة فعالة في حالة وصولها إلى عدد أكبر من الجمهور المستهدف، بما يعادل كمية الأموال المنفقة على هذه القناة.

➤ مناقشات المجموعات الصغيرة في المجتمع، حيث يشاهد الناس حلقة من المسلسل الدرامي، وبعد ذلك يتم مناقشتها مع الميسر (قنوات الاتصال الشخصية).



➤ المسرح التشاركي في المجتمع، حيث يقوم الفنانون بتمثيل شخصيات من المسلسل الدرامي، والمشاهد المتعلقة بالمواضيع التي تناقشها الدراما (النهج المجتمعي).



➤ الملصقات واللوحات الإعلانية التي تصور شخصيات من المسلسلات الدرامية مع بعض الرسائل الرئيسية المتعلقة بالقصة، وقضية الصحة التي يتم معالجتها (وسائل الإعلام).



➤ صفحة الفيسبوك عن المسلسلات الدرامية، حيث يتم نشر الرسائل الرئيسية والمقالات المرتبطة بالموضوعات بشكل دوري (وسائل التواصل الاجتماعي).



مناقشات المجموعات الصغيرة في المجتمع، حيث يشاهد الناس حلقة من المسلسل الدرامي، وبعد ذلك يتم مناقشتها مع الميسر (قنوات الاتصال الشخصية).

➤ المسرح التشاركي في المجتمع، حيث يقوم الفنانون بتمثيل شخصيات من المسلسل الدرامي، والمشاهد المتعلقة بالمواضيع التي تناقشها الدراما (النهج المجتمعي).

➤ فكر في برنامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي الخاص بك، وكيفية الإجابة عن هذه الأسئلة:

➤ ما هي القنوات المتاحة بناءً على الميزانية والجدول الزمني لبرنامجك؟

➤ ما هي القنوات التي يمكنها تسهيل نوع التواصل المطلوب؟ (مثال: توصيل المعلومات من اتجاه واحد، أو المزيد من المناقشات التفاعلية، أو توصيل المعلومة علناً أو بشكل خاص).

➤ ما هي أفضل قنوات التواصل للوصول للجمهور المستهدف؟ (مثال: هل الراديو وسيلة مفضلة، أم أنها وسيلة غير موثوق بها للحصول على المعلومات؟).

➤ ما هي القنوات المقبولة بالفعل من قبل الجمهور لأنواع

ما هي القناة التي لها النسبة الأكبر في الوصول للجمهور المستهدف؟ للحصول على أفضل قيمة وفقاً لميزانيتك، قم باختيار القنوات التي سوف تكون أكثر كفاءة وفعالية في الوصول للجمهور المستهدف. يرجى الاطلاع على الشكل 12: اختيار قنوات التواصل للتفكير أثناء اختيار قنوات التواصل. سوف تساعدك ورقة عمل #10: اختيار قنوات التواصل في تطبيق ذلك على برنامجك.

الشكل 12: اختيار قنوات التواصل³⁵.

الاعتبارات	القنوات/النهج المناسبة
صعوبة التحدي	<ul style="list-style-type: none"> ➤ تسمح الاتصالات وجهًا لوجه بالحوار والمناقشات مع الجمهور. ➤ يمكن لوسائل الإعلام اعطاء نماذج السلوكيات المعقدة للجماهير الكبيرة. ➤ يمكن لوسائل التواصل الاجتماعي تشجيع التحدي من خلال رسائل البريد الإلكتروني، والصور، والشعارات/الاقباسات، والرسائل النصية، وغرف المحادثات، أو الرسائل الصوتية. ➤ إذا كان جمهورك يستطيع القراءة، تسمح المواد المكتوبة والمنزلية للجمهور بالرجوع إليها في كل وقت يحتاجون إلى ذلك.
حساسية التحدي	<ul style="list-style-type: none"> ➤ تعمل النهج الشخصية والاتصالات واحدًا لواحد بصورة جيدة عند مناقشة الموضوعات الحساسة، أو عند العمل مع الفئات المهمشة.
فعالية المنهج في معالجة التحدي	<ul style="list-style-type: none"> ➤ يمكن أن يكون المنهج أعلى أو أقل فعالية بناءً على التحدي الذي يتم معالجته. على سبيل المثال، أشكال التعليم الترفيهي مناسبة جدًا للرسائل التحفيزية وتحريك المعايير الاجتماعية.
الإلمام بالقراءة والكتابة	<ul style="list-style-type: none"> ➤ في حالة عدم معرفة الجمهور بالقراءة والكتابة، فالمنهج غير القائم على الكلمات المكتوبة سيكون أكثر فعالية.
الوصول المطلوب	<ul style="list-style-type: none"> ➤ تتمتع وسائل الإعلام، ومعظم التدخلات القائمة على الإنترنت، والعديد من التدخلات الصحية المتنقلة بمزايا في احتمالية الوصول إليها، ويمكنها تقديم تغطية إقليمية وقومية. ويمكن لهذا النهج توصيل الرسائل إلى نطاق واسع.
الابتكار	<ul style="list-style-type: none"> ➤ فكر في استخدام المناهج الجديدة والحديثة للجمهور، حيث يمكن لاستخدام المنهج غير المتوقع أن يحدث جاذبية وإثارة أكثر للجمهور.
التكلفة	<ul style="list-style-type: none"> ➤ التفكير في التكلفة والتكلفة الفعالة - من حيث التكلفة لكل شخص يمكن الوصول إليه - للمناهج المختلفة، وتحديد ما هي أفضل طريقة لاستخدام الأموال المحددة بالميزانية. قد يكون المنهج الاجتماعي أو الإعلامي لديه تكلفة أعلى، ولكنها قد تقل مع مرور الوقت. وقد تكون مناهج التواصل الشخصي أقل تكلفة، وخاصة إذا كنت تعمل مع متطوعين، أو يتم دمج الأنشطة مع أعمال أو وظائف المهنيين المتواجدين. ➤ يمكن العثور على الأدوات التي تساعد في حساب قيمة الأموال والكميات المؤثرة على المناهج من خلال http://www.thensmc.com/resources/vfm.

³⁵ مقتبس من ..McKee, N., Bertrand, J., & Becker-Benton, A. (2004). Strategic Communication in the HIV/AIDS Epidemic. SAGE Publication



ورقة العمل #10: اختيار قنوات التواصل

الغرض: استعراض واختيار قنوات الاتصال لاستخدامها في برنامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي.

الإعداد: قم بتجميع البيانات التالية لمساعدتك في استيفاء ورقة العمل هذه لبرنامجك:

➤ استيفاء ورقة العمل #6، و#8، و#9 بالبيانات الخاصة بك.

الإرشادات:

1. قم بالإجابة عن الأسئلة في ورقة العمل هذه باستخدام البيانات الخاصة بك.
2. الرجوع إلى **ورقة العمل #10: مثال طوماي** لمساعدتك في استكمال ورقة العمل الفارغة بالبيانات المتعلقة ببرنامجك.
3. استمر في قراءة النصوص بعد أوراق العمل، لأنها تقدم رؤى مهمة لاختيار القنوات.

الجمهور المستهدف:

الهدف السلوكي:



ورقة العمل #10: اختيار قنوات التواصل

(تابع)

1. التداخل بين القنوات. قم باستعراض القنوات المكتوبة في الأعمدة 1، و2، و3، وسرد القنوات المدرجة في كافة الأعمدة.

لبعض القنوات، مثل الراديو، والتلفزيون، والصحف، هناك العديد من الخيارات التي يمكن لجمهورك استخدامها. على سبيل المثال: هناك العديد من قنوات الراديو والتلفزيون للاختيار من بينها، أو العديد من الصحف المختلفة المتاحة. وعندما يكون الأمر ممكنًا، يتعين أن تكون دقيقًا في تحديد ما هي قنوات التلفزيون/الراديو، أو الصحف المفضلة لجمهورك المستهدف.

2. فكر في التحديات المحتملة باستخدام هذه القنوات، فضلًا عن القنوات الأخرى، أو توليفات القنوات المستخدمة، على الرغم من إمكانية الحد من درجة الوصول والفعالية. وقم بإدراج القنوات وتوضيح السبب في قرارك.

3. قم بإدراج قنوات التواصل التي تعتبر مناسبة لجمهورك، والتي ترغب في استكشاف المزيد عنها في المستقبل (مثال: أسأل الجمهور المستهدف هل هذه القنوات جذابة؟ وقم بتجميع التكاليف من قنوات التواصل، ومقدمي الخدمات للهواتف المحمولة.



ورقة العمل #10: اختيار قنوات التواصل

(تابع)

4. القنوات الرئيسية والداعمة. من القائمة في السؤال رقم 4، هل هناك قناة واحدة هي الأكثر فعالية وكفاءة في الوصول للجمهور المستهدف؟ إذا وجدت، فهذه هي «القناة الرئيسية». قم بكتابة القنوات الرئيسية وكتابة الشرح عن سبب اختيارك لهم.

قنوات التواصل الرئيسية هي:	سبب اختيارها:

من القائمة في السؤال رقم 3، ما هي القنوات الأخرى التي يمكنها تقديم دعم إضافي للقناة الرئيسية للوصول إلى الجمهور المستهدف؟ هذه هي «القنوات الداعمة»، قم بكتابة القنوات الداعمة لك، مع كتابة شرح عن أسباب اختيارك لها. يرجى إدراج على الأقل قناتين أو ثلاث من القنوات الداعمة التي تم أخذها في الاعتبار.

قنوات التواصل الداعمة هي:	سبب اختيارها:



مثال طوماى

يستند هذا المثال على برنامج "حماية" في طوماى، والذي سبق تقديمه في الجزء 1 من الدليل. ويركز مشروع حماية على عادات الحياة المؤثرة على الصحة الجنسية والإيجابية للشباب، والتنمية الصحية، بما في ذلك التدخين. وقد تم استكمال هذه الورقة لأنشطة نمط الحياة، والتركيز على عماد لإظهار كيفية تطبيق ورقة العمل على العديد من شرائح الجمهور الشباب والعديد من الموضوعات الصحية. استخدم القائمون على برنامج "حماية" المعلومات - سواء الكمية أو النوعية - لإعطاء الأولوية لقنوات الاتصالات المستخدمة للرجال المتزوجين، في الفئة العمرية من 19 إلى 24 عامًا. وقد تمت كتابة الملاحظات الإضافية في الخانات الجانبية.

الجمهور المستهدف:

الرجال، في الفئة العمرية من 19 إلى 24 عامًا، متزوج.

الهدف السلوكي:

انخفاض نسبة التدخين بين الشباب الذكور في الفئة العمرية من 19 إلى 24 في طوماى، وذلك في الفترة بين يناير 2017 حتى ديسمبر 2018، من نسبة 35% إلى 15%.



ورقة العمل #10: اختيار قنوات التواصل

(تابع)

مثال طوماى

1. التداخل بين القنوات. قم باستعراض القنوات المكتوبة في الأعمدة 1، و2، و3، وسرد القنوات المدرجة في كافة الأعمدة.

لبعض القنوات، مثل الراديو، والتلفزيون، والصحف، هناك العديد من الخيارات التي يمكن لجمهورك استخدامها. على سبيل المثال: هناك العديد من قنوات الراديو والتلفزيون التي يمكن الاختيار فيما بينهم، أو العديد من الصحف المختلفة المتاحة. وعندما يكون الأمر ممكناً، يتعين أن تكون دقيقاً في تحديد ما هي قنوات التلفزيون/الراديو، أو الصحف المفضلة لجمهورك المستهدف.

- التلفزيون
- الراديو
- الرسائل على علب السجائر
- الهواتف المحمولة
- اللوحات الإعلانية

2. فكر في التحديات المحتملة باستخدام هذه القنوات، فضلاً عن القنوات الأخرى، أو توليفات القنوات المستخدمة، على الرغم من إمكانية الحد من درجة الوصول والفعالية. وقم بإدراج القنوات وتوضيح سبب قرارك.

- التلفزيون، والراديو (المسلسلات الدرامية، والبرامج الحوارية، ومجموعات المناقشة): لقد تعلمنا من أبحاث وسائل الإعلام أن الشباب لا يفضلون التلفزيون بسبب أنه وسيلة تواصل في اتجاه واحد، ويرغبون في المزيد من التفاعل. فإضافة البرامج الحوارية والمكالمات المباشرة، ومجموعات المناقشة يكمل دور المسلسلات الدرامية. وحيث إن الرجال عادة ما يكونون مشغولين بأعمالهم، فيصعب عيّلهم إيجاد الوقت لأنشطة التفاعل الشخصي، فالتلفزيون له القدرة المحتملة للوصول إلى الرجال أينما كانوا، كما تسمح البرامج الحوارية لكل رجل مشغول بالاتصال لمدة دقائق معدودة للاستفسار عما يريد.
- الرسائل على علب السجائر: قد تكون علب السجائر فكرة جيدة، ولكن الكثير من الشباب يدخن السجائر المهربة من دول أخرى لأنها أرخص. لا تحتوي هذه السجائر على رسائل صحية باللغة العربية، والتي تكون مطبوعة على العلب.
- رسائل الهواتف المحمولة: وجود خط ساخن للهواتف المحمولة، حيث يمكن لأي شخص الحصول على الاستجابة الفورية عبر المكالمات، والتحدث مع المتصل؛ في حين، إذا لم تكن الموارد تسمح بذلك، يمكن استخدام الرسائل النصية القصيرة لإرسال الرسائل، فضلاً عن السماح لأي شخص بكتابة استفساره والحصول على الإجابة في رسالة نصية.



ورقة العمل #10: اختيار قنوات التواصل

(تابع)

مثال طوماى

اللوحات الإعلانية: اللوحات الإعلانية فقط غير كافية لتغيير السلوك، ولكنها قد تكون رائعة للتذكير أو تعزيز الرسائل المتشاركة خلال القنوات الأخرى. فتأجير اللوحات الإعلانية قد يكون أمراً مكلفاً اعتماداً على الموقع الذي تنتشر به هذه اللوحات، ولكن يتعين نشر هذه اللوحات بشكل استراتيجي - بما في ذلك الأماكن القريبة من الشباب المدخن - والتي تضمن رؤيتها من العديد من الشباب.

3. قم بإدراج قنوات التواصل المناسبة لجمهورك، والتي ترغب في استكشاف المزيد عنها في المستقبل (مثال: أسأل الجمهور المستهدف هل هذه القنوات جذابة؟ و قم بتجميع التكاليف من قنوات التواصل، ومقدمي الخدمات للهواتف المحمولة.

- جلسات التواصل الشخصي مع المثقفين من الأقران، والآباء، أو البالغين الآخرين.
- التأثير على الشباب.
- الرسائل على علب السجائر الموجهة للمدخنين.
- أنشطة التواصل بين الأقران (مثال: مسرح الشارع في الأسواق).
- الراديو والتلفزيون: المسلسلات الدرامية، والبرامج الحوارية، ومجموعات المناقشة.
- رسائل الهواتف المحمولة.
- التواصل مع رجال الدين.
- اللوحات الإعلانية، والإعلانات على وسائل المواصلات.



ورقة العمل #10: اختيار قنوات التواصل

(تابع)

مثال طوماى

4. القنوات الرئيسية والداعمة. من القائمة في السؤال رقم 4، هل هناك قناة واحدة هي الأكثر فعالية وكفاءة في الوصول للجمهور المستهدف؟ إن وجدت، فهي «القناة الرئيسية». قم بكتابة قنواتك الرئيسية وشرح سبب اختيارك لهم.

القناة الرئيسية هي:	سبب اختيارها:
التلفزيون.	<ul style="list-style-type: none">➤ التلفزيون من أكثر القنوات التي يمكن الوصول إليها في طوماى، ويشاهدها الشباب بشكل متكرر.➤ إنشاء برامج الحوار المباشر بالشكل الذي يسمح للشباب بالاتصال والاستفسار.➤ إذا كانت الميزانية تسمح، يمكن إنشاء المسلسلات الدرامية والتفهيية، والتثقيفية في نفس الوقت. والتي قد تتضمن العديد من الشخصيات التي تواجه نفس التحديات مثل عماد، وممذجة الجمهور المستهدف.➤ لا يوجد مسلسلات درامية أخرى تستهدف الشباب، لذا سوف تحظى هذه المسلسلات باهتمامهم.



ورقة العمل #10: اختيار قنوات التواصل

(تابع)

مثال طوماى

من القائمة في السؤال رقم 3، ما هي القنوات الأخرى التي يمكنها تقديم دعم إضافي للقناة الرئيسية للوصول إلى الجمهور المستهدف؟ هذه هي «القنوات الداعمة»، قم بكتابة القنوات الداعمة لك، مع كتابة شرح عن أسباب اختيارك لها. يرجى إدراج على الأقل قناتين أو ثلاث من القنوات الداعمة التي تم أخذها في الاعتبار.

قنوات الاتصال الداعمة هي:	سبب اختيارها:
الهواتف المحمولة.	يمكن استخدام منصة الرسائل النصية القصيرة لمشاركة الجمهور في كتابة إجابات الأسئلة المطروحة في البرامج الحوارية المباشرة. بالإضافة إلى إمكانية إرسال معلومات الصحة الجنسية والإنجابية إلى المشتركين.
البرامج الإذاعية.	الراديو هو وسيلة التواصل الأكثر انتشاراً بين الشباب، ويمكن أن تكون بمثابة الوسيلة لتبادل معلومات نمط الحياة والإعلان عن مواقع عيادة حماية.
اللوحات الإعلانية الخارجية والإعلانات على وسائل المواصلات	تستخدم الإعلانات على اللوحات الخارجية، والإعلانات على الأتوبيسات والسيارات لتذكير الشباب بمخاطر التدخين، وأيضاً الإعلانات في برامج حماية، والبرامج الحوارية المباشرة في برامج التلفزيون.
التواصل الشخصي	يمكن للمتقنين من الأقران الوصول للشباب، وشرح المعلومات للموضوعات التي يتم تغطيتها في البرامج الحوارية المباشرة.
البرامج المجتمعية	يمكن لمجموعات الدراما أداء بعض المسلسلات الدرامية في المناطق التي يتجمع بها الشباب (مثال: الأسواق)، والمشاركة مع الشباب في المناقشات، والموضوعات المثارة.
قادة الدين	يمكن تخصيص بعض الدقائق في الخطبة والدروس الدينية لنقل الرسائل إلى الشباب.

إنشاء الأصوات المحيطة وتعزيز الرسائل:

إنشاء «الأصوات المحيطة» - باستخدام العديد من القنوات للوصول إلى الجمهور بالرسائل المتسقة - هو مبدأ هام في برمجة التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي. عندما يتلقى الجمهور المستهدف الرسائل بطرق مبتكرة ومختلفة من العديد من قنوات التواصل، يرتفع احتمال الاستماع إليها بشكل جيد.

وعند التخطيط لتدخلات التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي، يتعين التأكد من تمرير نفس الرسائل من خلال القنوات المختلفة. وبهذه الطريقة، تقوم الرسائل بتعزيز بعضها البعض، وعادة ما تؤدي في النهاية إلى تغيير السلوك.

وهذا يعني أن الرسائل التي يستمع إليها عماد في التلفزيون هي رسائل مكملية للرسائل التي تصل إليه عبر المثقفين من الأقران، والرسائل الموضحة على الملصقات والمنشورات. لذا ينبغي التأكد من أن رسائلك لها نفس العلامة المميزة- الصور، والأسماء، والشعار - حيث سيساعد ذلك الجمهور في الربط بين الرسائل وتعزيزها.

وللحصول على صورة «الصوت المحيط»، قم بالتفكير في عماد خلال الأسبوع النموذجي في حياته، والعديد من قنوات التواصل التي يمكنه من خلالها الحصول على الرسائل المتسقة كجزء من برنامج حماية:

يستيقظ عماد مبكراً يوم الأحد للاستماع إلى برنامجه المفضل في الراديو الذي يناقش كيفية الحصول على نمط حياة صحي وتجنب مشكلات التدخين. ويذكر الراديو أن عيادات حماية توفر أماكن بها مقدمو الخدمات الصديقة للشباب، لتقديم المشورة للشباب الراغبين في الإقلاع عن التدخين.

وخلال فترات الغداء، يشاهد عماد البرامج الحوارية، ويكون الضيف طبيياً يتحدث عن الأبحاث الجديدة المنشورة، والتي تربط التدخين بالسمنة، ومشكلات الخصوبة.

ويذهب عماد إلى السوق عند انتهاءه من عمله، مروراً بمراكز تجارية صغيرة بها محلات صغيرة. فهو عادة ما يرى ملصق على الزجاج الذي يعرضه المتجر الخاص بالملابس المفضلة له، وهو عبارة عن صورة لرجل صحي بجانب زوجته، حاملاً طفلاً ، شعار يقول «توقف عن التدخين الآن، صحتك لنفسك ولعائلتك». وهذا الملصق يذكره باللوحات الإعلانية المماثلة التي يراها على الطرق عندما يسافر لرؤية عائلته في القرية.

وفي المقهى، يقابل عماد صديقه الذي أقلع عن التدخين مؤخراً بعد حضور المجموعة التثقيفية مع برنامج حماية. وقد استمع عماد لتجربة صديقه بعد أسابيع من التوقف عن التدخين، وكيف يشعر أنه كان أفضل قرار اتخذه، وكيف يشعر أنه في أفضل حال.

وقام عماد وصديقه بمشاهدة المسلسل الدرامي الذي يتحدث عن أحد أبطال الرياضة من الشباب. ويحب عماد هذا المسلسل ويرى نفسه قريباً جداً من هذا البطل، حيث يشعر أن بإمكانه أن يكون أكثر صحة إذا أقلع عن التدخين، وتناول الكثير من الطعام الصحي.

ويوم الجمعة، يذهب عماد إلى رؤية أهله في القرية. ويذهب إلى المسجد ويستمع إلى الخطبة. وآخر يوم جمعة، أكد إمام المسجد أن كافة الأديان تشجع كل شخص على العناية بصحته، ووصف الإمام التدخين بأنه «حرق» للصحة والمال.

وكما ترى من أسبوع عماد، فقد تعرض للرسائل الإيجابية حول الإقلاع عن التدخين وممارسة أمط الحياة الصحية من خلال القنوات المختلفة:

- يناقش برنامجه المفضل كيفية الحصول على نمط حياة صحي وتجنب مشكلات التدخين، وذكر البرنامج أن عيادات حماية هي الأماكن التي يتوافر بها مقدمو الخدمات الصديقة للشباب، لتقديم المشورة للشباب الراغبين في الإقلاع عن التدخين.
- وعند الذهاب إلى المقاهي، يرى عماد الملصقات واللوحات الإعلانية عن التدخين، والتي تذكره باللوحات الإعلانية التي يراها على جانبي الطريق.
- وقد أصبح صديقه من مدربي الأقران، وقد تشاركوا المعلومات عن كيفية الإقلاع عن التدخين.
- وفي المسجد، ذكر إمام المسجد أهمية حماية الصحة الجيدة.

فعند ضمان استخدام برامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي لنفس الرسائل عبر القنوات المختلفة تزيد احتمالية استماع الجمهور المستهدف لهذه الرسالة، والتفكير بها، وهو الأمر الذي ينتهي في نهاية المطاف باتخاذ الإجراءات.

مصادر العنصر الأساسي 6:

تتضمن مصادر العنصر الأساسي 6 ما يلي:



- قنوات التواصل.
- التواصل الشخصي.
- الهواتف المحمولة
- وسائل التواصل الاجتماعي.

قنوات التواصل:

كيفية وضع خطة القنوات المختلطة:

How to Develop a Channel Mix Plan

HC3

يعطي هذا المصدر الإرشادات خطوة بخطوة عن كيفية وضع وثيقة التخطيط الاستراتيجي لمساعدة منفي برنامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي على اختيار أكثر قنوات التواصل المناسبة للوصول إلى الجمهور، لتحقيق أعلى تأثير. فهو يوضح للمستخدمين كيفية توفيق قنوات التواصل مع خصائص الجمهور المستهدف، ومشهد التواصل في إعدادات المشروع، وأهداف المشروع، ومحتوى الرسالة.

<http://www.thehealthcompass.org/how-to-guides/how-develop-channel-mix-plan>

ملفات تعريف البي بي سي القطرية:

BBC Country Profiles

يوجد قسم إعلامي لدى بي بي سي، والذي يقوم بوصف قنوات التواصل الشائعة المستخدمة، ووسائل الإعلام المطبوعة، والتلفزيون، ومحطات الراديو.

http://news.bbc.co.uk/2/hi/country_profiles/default.stm

وسائل الإعلام:

كيفية كتابة مسلسل درامي للراديو للتنمية المجتمعية: دليل كتابة السيناريو (1996).
مركز جونز هوبكينز لبرامج التواصل.

(How to Write a Radio Serial Drama for Social Development: A Script Writer's Manual (1996)

Johns Hopkins Center for Communication Programs

هذا الكتاب هو دليل عملي لكُتاب السيناريو القائمين على إعداد المسلسلات الدرامية بالراديو، للمشروعات التنموية. ويركز الدليل بشكل كبير على الجوانب العملية لكتابة السيناريوهات.

<https://www.k4health.org/toolkits/pc-bcc/how-write-radio-serial-drama-social-development-script-writers-manual>

البرامج المجتمعية:

أدوات تعليم الأقران PEER-Y

المنظمة: صندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الصحة العالمية الدولية.

Peer Education Toolkit -Y-PEER

Organization: UNFPA and Family Health International

أدوات تعليم الأقران هي مجموعة من الأدلة القائمة على المصادر المخصصة لمساعدة مدراء البرامج، والمدربين الرئيسيين لتعليم الأقران. وتتكون هذه الأدوات من خمسة أجزاء، وتم تطويرها بواسطة PEER-Y في مشروع مشترك مع صندوق الأمم المتحدة للسكان وFHI360. وتتضمن هذه الأدوات:

- دليل تدريب المدربين.

- معايير برامج تعليم الأقران.
- التقنيات القائمة على المسرح التفاعلي لتعليم الأقران الشباب: دليل تدريبي.
- تحسين جودة الأداء: أداة لمشروعات ومدراء تعليم الأقران الشباب.
- أداة تقييم لبرامج تعليم الأقران الشباب.

<http://www.unfpa.org/resources/peer-education-toolkit#sthash.fUccG2sE.pdf>

حقوق الصحة الجنسية والإنجابية للأطفال والمراهقين: دليل أدوات المستخدم.
المنظمة: إنقاذ الطفولة.

Children and Adolescents Sexual and Reproductive Health Rights: User Guide Toolkit

Organization: Save the Children

دليل أدوات المستخدم للمدرسين العاملين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية للأطفال والمراهقين، من خلال منهج حقوقي. وتتضمن هذه الأدوات خمسة أدلة للتطبيق: (1) دليل معلوماتي، يهدف إلى مساعدة الميسر، ودليل الأنشطة إلى (2) الأطفال في الفئة العمرية 10-13؛ (3) المراهقين في الفئة العمرية 14-17؛ (4) الآباء؛ و(5) مقدمي الخدمات. وينقسم كل دليل إلى أربع وحدات مترابطة: (1) مقدمة عن حقوق الصحة الجنسية والإنجابية؛ (2) البلوغ: أجسامنا المتنامية، (3) النظافة الشخصية؛ (4) البلوغ: التغييرات النفسية والاجتماعية والمهارات الحياتية.

<http://resourcecentre.savethechildren.se/library/toolkit-children-and-adolescents-sexual-and-reproductive-health-rights-user-guide-arabic>

الاتصالات الشخصية:

أدوات التواصل الشخصي (2011).

IPC Toolkit (2011)

PSI

هو تجميع للأدلة، والدروس المستفادة، وأفضل الممارسات في برامج التواصل الشخصي القائمة على الاتصالات القائمة على الغوص العميق، والذي تم تنفيذ في 2011.

<http://www.psi.org/publication/ipc-toolkit/>

دليل تدريب PEER-Y على استخدام تقنيات تعليم الأقران لمكافحة ختان الإناث (باللغة العربية).

المنظمة: المكاتب القطرية في مصر لصندوق الأمم المتحدة للسكان، واليونيسيف.

Y-PEER Training Manual on using Peer Education Techniques on combating FGM (Arabic)

Organization: UNFPA and UNICEF Egypt Country offices

يقوم الدليل بتناول الميسرين، والعاملين بالمجتمع، ومدراء المشروع، فضلاً عن المثقفين من الأقران العاملين في مجال مكافحة ختان الإناث. ويوصف هذا الدليل بشكل تفصيلي ورشة العمل، وجدول الأعمال الخاص بها لتنمية قدرات الجمهور المستهدف على موضوع ختان الإناث، وجوانبه متعددة الأبعاد.

النسخ الورقية متاحة في المكاتب القطرية بمصر لصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف:

https://www.unicef.org/egypt/overview_11494.html

<http://egypt.unfpa.org/>

تعليم البالغين كيفية التواصل مع الشباب من المنظور المسيحي (العنوان باللغة العربية: التنشئة من منظور مسيحي).

المنظمة: مترجم بواسطة منظمة صحة الأسرة الدولية 360، 2012.

Teaching Adults How to Communicate with Young People from a Christian Perspective

(Arabic title: Upbringing from Christian Perspective)

Organization: Translated and adapted by FHI 360, 2012

يعرض هذا الدليل جدول أعمال التدريب لتطوير مهارات البالغين، فضلاً عن الشباب على الموضوعات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، وفيرس نقص المناعة البشرية، وكيفية سد الفجوات في التواصل بين الأجيال.

http://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/Teaching_adults_how_to_communicate_with_youth_christian_manual.pdf

الهواتف المحمولة:

الرسائل النصية القصيرة للصحة الجنسية والإنجابية: استخدام الهواتف المحمولة للحد من حواجز وصول الشباب إلى معلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية.
ماري ستوبس الدولية.

SMS 4 SRH: Using Mobile Phones to Reduce Barriers to Youth Access to Sexual and Reproductive Health Services and Information

Marie Stopes International

يقدم هذا التقرير الملخص نظرة عامة عن كيفية استخدام برامج الصحة المتنقلة لتحسين وصول الشباب إلى خدمات ومعلومات الصحة الجنسية والإنجابية.

<https://www.k4health.org/toolkits/mhealth-planning-guide/sms-4-srh-using-mobile-phones-reduce-barriers-youth-access-sexual>

وسائل التواصل الاجتماعي:

احصاءات الإنترنت والفيديو لكل دولة.

<http://www.internetworldstats.com/stats1.htm>

Socialbakers

يوفر أداة الرقابة والتتبع لتحليل شبكات التواصل الاجتماعي (الفيديو، وتويتير، YouTube، Google+) لكل دولة.

<http://www.socialbakers.com/facebook-statistics/>

دليل مركز مكافحة الأمراض للكتابة على مواقع التواصل الاجتماعي:

مركز مكافحة والوقاية من الأمراض.

CDC's Guide to Writing for Social Media

Centers for Disease Control and Prevention

يهدف هذا الدليل إلى مساعدتك في ترجمة رسالتك حتى يتردد صداها، وتكون مرتبطة بجمهور التواصل الاجتماعي، وتشجع على اتخاذ الإجراءات، والمشاركة، والتفاعل. فالأمر تكتيكي إلى حد كبير، مما يمنحك طرقاً محددة للكتابة لقنوات التواصل الاجتماعي. وعلى الرغم من تواجده العديد من أدوات التواصل الاجتماعي، فإن هذا الدليل يركز على ثلاث قنوات محددة: الفيديو، وتويتير، والرسائل النصية القصيرة.

<http://www.cdc.gov/socialmedia/tools/guidelines/pdf/guidetowritingforsocialmedia.pdf>

يتحول تنظيم الأسرة إلى العالم الاجتماعي: تستخدم وسائل التواصل الاجتماعي في الإنشاء، والتواصل، والجمع معاً (2013).

شركة جون سنو.

Family Planning Goes Social: Using social media to create, connect and come together (2013)

John Snow, Inc

تهدف هذه الأدوات إلى مساعدة الأفراد العاملين في مجال تنظيم الأسرة على الفهم الأفضل لأدوات وشبكات التواصل الاجتماعي المتاحة، وكيفية استخدامها في تحقيق أهداف البرنامج بشكل استراتيجي وزيادة الرؤية بين الجماهير المستهدفة.

http://www.jsi.com/JSIInternet/Inc/Common/download_pub.cfm?id=14050&lid=3

العنصر الأساسي 7: تصميم الرسائل للشباب

سيساعدك هذا العنصر الأساسي في تعلم المزيد حول وضع الرسائل الفعالة للجمهور باللغة المناسبة. وفيما يلي بعض المقترحات للعمل من خلال هذا العنصر:

- اقرأ هذا النص من البداية إلى لنهاية.
- استكمل ورقة العمل #11 و#12 باستخدام البيانات من برنامجك وجمهورك. وفيما يلي مثال لكل ورقة عمل، ويتضمن الإجابات من برنامج طوماي على الأسئلة.
- سيوفر لك استكمال العنصر الأساسي 1 والعنصر الأساسي 4 المعلومات التي تحتاجها للعنصر الأساسي 7. وفي حالة عدم عملك من خلال العنصر الأساسي 1 والعنصر الأساسي 4، يرجى التأكد من أن لديك المعلومات الموثوق بها حول الجمهور المستهدف. ويمكن الحصول على هذه المعلومات من التقارير، والوثائق، والإحصاءات الخاصة بالوزارات الحكومية، ومنظمات المجتمع المدني المحلية والعالمية، أو المؤسسات البحثية. كما يمكن البحث في دراسات استخدام وسائل الإعلام، والأبحاث الأخرى التي تم إجراؤها على الجمهور المستهدف في مدينتك، أو بلدك.
- يمكنك الرجوع إلى المصادر في نهاية هذا العنصر الأساسي كلما تطلب الأمر.

ما هو الغرض من هذا العنصر الأساسي؟

الغرض من هذا العنصر الأساسي هو:

- وضع ملخص مبتكر يقوم بتلخيص المعلومات الأساسية للمطورين باستخدام ورقة العمل #11: الملخص المبتكر.
- جمع المصطلحات التي يستخدمها الجمهور المستهدف باستخدام ورقة العمل #12: ما الذي يقوله الجمهور.
- التعرف على أهمية الاختبار المسبق.

ما هي أهميته؟

تحدد نقاط الرسائل الرئيسية المعلومات الرئيسية التي سيتم نقلها في كل الرسائل والأنشطة. حيث يمر تصميم الرسائل عبر كافة المناهج الاستراتيجية، ولذا ينبغي أن تعزز الرسائل بعضها البعض عبر كافة هذه المناهج. وعندما تقوم كل المناهج بتوصيل نفس نقاط الرسائل الأساسية، سوف تزيد الفعالية.

وتبدأ عملية وضع الرسائل والمواد الجيدة بالبحث والبيانات، وتحديد ما الذي ترغب في الوصول إليه (الأهداف)، ومع من (تقسيم الجمهور)، وأين (القنوات). فإذا كنت أي من هذه الخطوات غير واضحة بالنسبة لك، يرجى الرجوع إلى العنصر الأساسي 1، والعنصر الأساسي 3، والعنصر الأساسي 5، والعنصر الأساسي 6 في الدليل.

فكل هذه المعلومات ضرورية لوضع المفاهيم أو المواد لاستعراض الجمهور المستهدف، والتأكد من أن الرسائل مفهومة.

ما هي الخطوات الرئيسية

عند وضع الرسائل للمراهقين في المناطق الحضرية، هناك عدد من الخطوات التي ينبغي اتباعها:

1. وضع ملخص مبتكر.
2. فهم اللغة المستخدمة للجمهور المستهدف.
3. الاختبار السابق للحصول على اللغة والحقوق المرئية للشباب.

1. وضع ملخص مبتكر:

الملخص المبتكر هو الأداة التي تزود المطورين (مثال: وكالة الإعلان، وكُتاب السيناريو، ومصممو الجرافيك) بالدليل عن ما الذي تريد الرسالة أن تعبر عنه لمساعدتهم في تحديد كيف سيتم كتابة هذه الرسالة، وإتاحتها عبر وسائل الإعلام، والمناهج المجتمعية، والقنوات الشخصية أو الإلكترونية. ويكون الملخص المكتوب بشكل واضح أفضل في الفهم، ويؤدي إلى الرسائل الأكثر فعالية من الملخص المبتكر المبهم، والذي يؤدي إلى الارتباك والرسائل ضعيفة التصميم.

ويُلخص الملخص المبتكر المعلومات الأساسية لمطوري البرامج المبتكرة فيما يتعلق بما يلي:

- الجمهور المستهدف.
- السلوك المرغوب.
- الموانع التي تعوق تغيير السلوك.
- الفوائد من السلوك والتي تفوق عقبات تنفيذه.
- تناغم الرسائل وقنوات الإعلام لاستخدامها.
- بعض الاعتبارات المبتكرة الأخرى التي ينبغي على الفريق معرفتها.

ويُسمى الملخص المبتكر، لذا يتعين أن يكون ملخصًا. فالمطورون لا يهتمون أبدًا بقراءة وثيقة من 20 صفحة. لذا حاول أن يكون هذا الملخص من صفحة واحدة، أو اثنين على حد أقصى. وإذا كنت ترغب في تقديم المزيد من المعلومات الأساسية حول الصحة الجنسية والإنجابية، يمكنك تقديم وثيقة خلفية تكميلية.

وأحد العناصر الهامة للملخص المبتكر هو تسليطه الضوء على جانبين هامين:

1. **الدعوة إلى فعل محدد:** هذا هو ما تريد أن يقوم الجمهور المستهدف بفعله. على سبيل المثال، «تناول الطعام الصحي»، أو «اتصل على خط المساعدة»، أو «الذهاب إلى عيادة حماية لمزيد من المعلومات».
 2. **الفوائد الرئيسية:** هي الفوائد التي سيحصل عليها الجمهور المستهدف من القيام بالسلوك المرغوب به. فالأمر يحتاج أن يكون ذي صدى مع الجمهور الرئيسي، وليس معك، أو مع برنامجك، أو قادة المجتمع الذي يتم به تشغيل البرنامج.
- مثال على الفوائد الرئيسية للشابات المتزوجات اللاتي يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة، هو «البقاء بصحة وتحقيق الأحلام»، وذلك لأن إخبارهم أن استخدام وسائل تنظيم الأسرة سيؤدي إلى حل المشكلة السكانية ليس بالأمر الكافي لتشجيعهن.

ورقة العمل #11: الملخص المبتكر سيساعدك على تسليط الضوء على المكونات المهمة للملخص المبتكر، والتفكير في الدعوة للعمل، والفوائد الرئيسية للجمهور المستهدف.



ورقة العمل #11: الملخص المبتكر

الغرض: وضع ملخص مبتكر يلخص المعلومات الأساسية للمطورين المبتكرين.

الإعداد: جمع البيانات التالية للمساعدة في استيفاء ورقة العمل لبرنامجك:

- نتائج الأبحاث الأولية والثانوية (ورقة عمل #1) من **العنصر الأساسي 1**.
- ملفات الجمهور (ورقة عمل #5) من **العنصر الأساسي 4**.
- القنوات الرئيسية (ورقة عمل #9) من **العنصر الأساسي 6**.

الإرشادات:

1. قم بالإجابة عن الاستفسارات في ورقة العمل هذه باستخدام بياناتك.
2. الرجوع إلى **ورقة العمل #11: مثال طوماي** لمساعدتك في استكمال ورقة العمل الفارغة بالمعلومات المتعلقة ببرنامجك.

1. الجمهور المستهدف. قم بوصف من تريد الوصول إليه من خلال رسالة التواصل الخاصة بك، وكن محددًا قدر الإمكان.

2. الدعوة إلى فعل محدد. ما الذي تريد من جمهورك المستهدف فعله بعد الاستماع، أو مشاهدة، أو تجربة هذه الاتصالات؟

3. العوائق. ما هي المعتقدات، والممارسات الثقافية، والضغوط، والمعلومات الخاطئة التي تقف بين جمهورك والدعوة إلى الفعل؟

4. الفوائد. ما هي الفوائد التي سيحصل عليها جمهورك المستهدف من السلوك؟

ورقة العمل #11: الملخص المبتكر



(تابع)

5. الرسائل الرئيسية. هذه هي الأسباب التي تجعل الفوائد تفوق الحواجز، إن ما كنت «توعد» أو تروج له مفيد للجمهور المستهدف.
6. اللهجة. ما هو الشعور أو الشخصية التي ينبغي أن تضي على التواصل الخاص بك؟ هل ينبغي أن يكون موثوقًا بها، أو خفيفة، أو عاطفية؟ اختر اللهجة أو اللهجات المناسبة لذلك.
7. وسائل الإعلام. ما هي القناة أو القنوات، أو الأشكال التي ستستخدمها الاتصالات؟ على سبيل المثال: التلفزيون، الراديو، الصحف، الملصقات، أو المنشورات، أو كل هذه الأشكال؟ أشكال أخرى؟ اختر القنوات الملائمة لبرنامجك وجمهورك.
8. الافتتاحيات. ما هي الفرص المتاحة - الأوقات والأماكن - للوصول إلى الجمهور؟
9. الاعتبارات الإبداعية. أي شيء آخر يتعين على الفريق المبتكر معرفته؟ هل ستكون المواد متعددة اللغات؟ وبهذا يتأكدون من تمثيل كافة الجنسيات؟ إلخ ...
- ملاحظة: ينبغي إضافة صفحة ملخصة عن الخلفية مع كل ملخص ابتكاري.



مثال طوماى

يستند هذا المثال على برنامج حماية في طوماى، والذي سبق تقديمه في الجزء 1 من الدليل. حيث يكتب مديرو البرنامج هذا الملخص المبتكر لتنمية حملات وسائل الإعلام لزيادة استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة، والخدمات في عيادات الشباب في طوماى. وقد تم الاستعانة بمریم ومجدي كجمهور أولي للمساعدة في وضع هذا الملخص. وقد تم توفير الرؤى الإضافية في المربعات الجانبية.

1. الجمهور المستهدف. قم بوصف ما تريد الوصول إليه من خلال رسائل التواصل، وكن محددًا بقدر الإمكان.

➤ المتزوجون من الشباب/ السيدات، في الفئة العمرية من 15 إلى 18 عامًا، وهم:

- مقيمون بطوماى.
- منخفضو أو متوسطو الدخل.
- متسربون من التعليم (قد تكون الزوجة فقط هي المتسربة من التعليم).
- يقومون بتنظيم أسرهم.
- ليسوا مستخدمين منتظمين لوسائل تنظيم الأسرة الحديثة.

2. الدعوة إلى العمل. ما الذي تريد جمهورك المستهدف فعله بعد الاستماع، أو مشاهدة، أو تجربة هذه الاتصالات؟

قم بزيارة عيادة حماية للتحدث مع أحد المستشارين حول فوائد وسائل تنظيم الأسرة، وخاصة لمنع الحمل المبكر.

3. العوائق. ما هي المعتقدات، والممارسات الثقافية، والضغوط، والمعلومات الخاطئة التي تقف بين جمهورك والدعوة للعمل؟

تشعر مريم بالقلق من وسائل تنظيم الأسرة، لأنها تعتقد أنها ضارة، ويرفض مجدي استخدامها ويتوقع الحصول على طفل في الوقت الحالي، وذلك منذ أن كانوا حديثي الزواج. ويعتقد مجدي أن وسائل تنظيم الأسرة هي قرار السيدات، وليس له علاقة به.

4. الفوائد. ما هي الفوائد التي سيحصل عليها جمهورك المستهدف من السلوك؟

سوف تساعد وسائل تنظيم الأسرة مريم على تجنب مخاطر الحمل قبل سن 18. فتجنب مخاطر الحمل يعني أنها ستكون أكثر صحة لمراعاة المنزل وأطفال مجدي، ومن الممكن أن تعود للمدرسة في يوم من الأيام.

وقفة للتأمل:

ينبغي أن تتضمن جميع رسائل التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي الدعوة للفعل، وهذا الفعل يكون مُجددًا للجمهور المستهدف. فإخطار الجمهور أن يقوم بزيارة أماكن الخدمات الصحية المحلية هو أمر مهم جدًا.

فكر في كيفية استقبال مريم ومجدي لمعوقات استخدام وسائل تنظيم الأسرة، وليس من وجهة نظرك انت. فمن المهم فهم هذه الرؤى والتصورات، حتى تتمكن من تصميم الرسائل ذات المعنى لهم.



ورقة العمل #11: الملخص المبتكر

(تابع)

5. الرسائل الرئيسية. هذه هي الأسباب التي تجعل الفوائد تفوق معوقات تطبيق السلوك، إن ما كنت «توعد» أو تروج له مفيد للجمهور المستهدف.
- تأخير الحمل حتى تصل السيدة إلى عمر 18 يعني مخاطر أقل وعائلة صحية، حيث يتعين اتخاذ القرار الصحيح معًا؛ لذا قم بزيارة عيادة حماية اليوم للتحدث مع أحد المستشارين حول وسائل تنظيم الأسرة المناسبة لك.
6. اللهجة. ما هو الشعور أو الشخصية التي ينبغي أن تميز التواصل الخاص بك؟ هل ينبغي أن تكون موثوقًا بها، أو خفيفة، أو عاطفية؟ اختر اللهجة أو اللهجات المناسبة لذلك. ودودة، ومفيدة، وداعمة.
7. وسائل الإعلام. ما هي القناة أو القنوات، أو الأشكال التي ستستخدمها للتواصل؟ على سبيل المثال: التلفزيون، الراديو، الصحف، الملصقات، أو المنشورات، أو كل هذه الأشكال؟ أشكال أخرى؟ اختر القنوات الملائمة لبرنامجك وجمهورك.
- التلفزيون: المسلسلات الدرامية، والبرامج الحوارية، ومجموعات المناقشة.
 - جلسات التواصل الشخصي مع المثقفين من الأقران.
 - التوعية للتأثير على البالغين.
 - الأنشطة المجتمعية (مثال: مساح الشوارع في السوق).
 - رسائل الهواتف المحمولة.
 - اللوحات الإعلانية الخارجية، والإعلانات على وسائل التواصل.
8. الافتتاحيات. ما هي الفرص المتاحة - الأوقات والأماكن - للوصول إلى الجمهور؟
- قد تقوم السيدات المتسربات من التعليم بالأعمال المنزلية، أو قد يشتغلن بالوظائف ذات الأجر الضئيل؛ لذا نحتاج إلى تعريف الوسائل المناسبة للوصول إليهن، مثل التواصل من باب إلى باب، أو التواصل بين الأقران أو عبر التلفزيون. وقد تكون ساعات العمل مبكرًا في الصباح، أو في وقت متأخر من الليل، لذا قد يكون لديهن المزيد من وقت الفراغ في منتصف اليوم. بينما يقضي الأزواج مثل مجدي أوقات فراغهم في العمل خلال اليوم، وفي المقاهي بعد العمل، وفي فترات الراحة. وتسعى الإعلانات وأنشطة التوعية إلى الوصول إلى الأزواج عن طريق الحشد في المقاهي، وقد يكون التلفزيون اختيارًا جيدًا للوصول إليهم بشكل مستقل. وتشاهد الأسر التلفزيون، وتستمع إلى الراديو معًا في المساء، لذا فهذا أفضل وقت لبث الرسائل التي تهدف إليهم.



مثال طوماى

9. الاعتبارات الإبداعية. أي شيء آخر يتعين على الفريق المبتكر معرفته؟ هل ستكون المواد متعددة اللغات؟ وبهذا يتأكدون من تمثيل كافة الجنسيات؟ إلخ.

- اللغة: العربية.
- مستويات متوسطة للإلمام بالقراءة والكتابة.
- ينبغي أن تكون الرسائل جاذبة للجمهور المستهدف، وحساسة تجاه القيم المحافظة في المجتمعات الأكبر (مثال: مهم ألا تبدو الرسالة وكأنها تحض الناس على عدم الانجاب).
- يتعين أن تحتوي كل المواد على شعار واسم عيادة حماية.
- هناك بعض المحرمات الثقافية حول مناقشة الصحة الجنسية والإنجابية وموانع تنظيم الأسرة، وهذا يتطلب التفكير الجيد أثناء وضع الرسائل واختيار اللغة المناسبة.

توقف وتأمل:

كيف سيختلف الملخص الابتكاري - بما في ذلك الدعوة الى الفعل وتوصيل الرسائل - إذا تم تطبيقه على نمط الحياة الصحي وأنشطة مكافحة التدخين في حماية؟

2. فهم اللغة المستخدمة للجمهور المستهدف:

اللغة هي العنصر الأساسي لأي مجموعة من الأفراد، وعادة ما تكون أفضل طريقة للتعبير عن أنفسنا. ويمكن للأفراد أيضاً التعبير عن أنفسهم بشكل مختلف استناداً على الشخص الذي يتحدثون معه. فعلى سبيل المثال: قد يتحدث الشباب بطريقة معينة، ويستخدمون كلمات معينة عند التحدث مع أقرانهم، ويتحدثون بطريقة أخرى عند الحديث مع مقدم الخدمة الصحية، وطريقة مختلفة تماماً عند التحدث مع الآباء أو الأقارب.

وعند التحدث عن موضوعات الصحة الجنسية والإنجابية، فمن المهم معرفة ما هي الكلمات ذات الصدى الأكبر مع الجمهور المستهدف. على سبيل المثال: عادة ما نستخدم المصطلح «وسائل منع الحمل»، ولكن لا يفضل العديد من الشباب مناقشة هذا الموضوع بسبب المخاوف الاجتماعية، حيث نجد أن «تنظيم الأسرة» أو «استخدام الوسيلة» هي عبارات أكثر راحة عند مناقشة موضوع تنظيم الأسرة في مصر، ومنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا.

وغالباً ما يفضل الشباب استخدام المصطلحات بين مجموعة الأقران، والتي تكون مجهولة بالنسبة للبالغين أو الأعراب. وفي بعض الأحيان يشار إلي هذه العبارات باسم «اللغة العامية». فمن المفيد معرفة طريقة تواصل الجمهور المستهدف، واللغة المستخدمة، والمعاني وراء هذه الكلمات، وبهذا ستتمكن من إيجاد طريقة لدمج هذه اللغة في رسائلك. ويمكنك العثور على هذه المعلومات عن طريق الاستماع الجيد لمناقشات المجموعات البؤرية، أو المقابلات مع الجمهور المستهدف. واعتماداً على تركيز برنامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي، قد يكون لديك قائمة من المصطلحات المطلوب اكتشافها. حاول القيام بذلك باستخدام **ورقة العمل #12: ما الذي يقوله الشباب**.

تأكد من أن المصطلحات المختارة لها معنى، ومتصلة بالجمهور الخاص بك. فقد يفضل الشباب سماع اللغة الخاصة بهم عند التحدث عن الصحة الجنسية، أو لا. ويمكن التأكد من رغبتهم عن طريق إجراء اختبار سابق عن المواد مع الجمهور المستهدف.



ورقة العمل #12: ما الذي يقوله الشباب

الغرض: جمع المصطلحات التي يستخدمها الجمهور.

الإعداد:

- قم باستعراض نتائج البحوث الأولية والثانوية لتحديد الأفكار الأولية للغة المناسبة.
- قم بتجميع مجموعة صغيرة من الأفراد، مثل أربعة إلى ستة أشخاص ممثلين للجمهور المستهدف. وسوف تحتاج إلى عقد مجموعات منفصلة لكل شريحة من الجمهور الأولي والثانوي المستهدف.

الإرشادات:

1. قم بكتابة المصطلحات الرئيسية المتعلقة ببرنامجك في العمود الأيسر.
2. لكل مصطلح مدرج في الجانب الأيسر من العمود، اطلب من مجموعة الأفراد القيام بإدراج الكلمات والعبارات المستخدمة مع الأقران في العمود الثاني، ومع الكبار في العمود الثالث.
3. يتم الرجوع إلى **ورقة العمل #12: مثال طوماي** لمساعدتك في استكمال ورقة العمل هذه بالبيانات المتعلقة ببرنامجك.
4. عند استكمال ورقة العمل، استمر في قراءة باقي العنصر الأساسي، حيث إنه يحتوي على معلومات مهمة عن الرسائل.

ما الذي يقوله الشباب....		
مع الكبار....	مع الأقران...	المصطلح



ورقة العمل #12: ما الذي يقوله الشباب

مثال طوماى

يستند هذا المثال على برنامج "حماية" في طوماى، والذي سبق تقديمه في الجزء 1 من الدليل. وخلال مناقشات المجموعات البؤرية، يتم سؤال الجماهير الأولية والثانوية عن الكلمات المستخدمة لمصطلحات الصحة الجنسية والإنجابية المدرجة، وذلك عند مرافقة الأقران، أو بحضور الكبار. وتم توفير الرؤى الإضافية في المربعات الجانبية.

ما الذي يقوله الشباب....		
مع الكبار....	مع الأقران...	لمصطلح
الطهارة \bar{a}	الطهارة \bar{a}	الختان
حبوب منع الحمل \bar{a}	حبوب منع الحمل \bar{a} برشام \bar{a}	أقراص تنظيم الأسرة
الواقي الذكري \bar{a}	الكوندم \bar{a} الصباع \bar{a} التوبس \bar{a} الكبوت \bar{a}	الواقي الذكري
الجهاز \bar{a} الشريط \bar{a}	الجهاز \bar{a} الشريط \bar{a}	اللولب
المخدرات \bar{a}	الضرب \bar{a} الدماغ \bar{a} الكيف \bar{a}	التعاطي
الدورة \bar{a}	البيريود \bar{a} الأكس الى بالى بالك	الطمث أو الحيض

وقفه للتأمل:

هل تختلف هذه المصطلحات بين الأجيال؟ على سبيل المثال، هل يتحدث مجدي ومريم بنفس الطريقة على الرغم من اختلاف الأعمار بينهم؟ هل يستخدم عماد وزوجته نفس المصطلحات السابقة عند أي مناقشة بينهما؟ كيف تتحدث نورا عن هذه الأمور مع أصدقائها؟ والدكتور سمير مع المرضى؟ قم بالتأكد من أن الكلمات التي تستخدمها تتوافق مع الجمهور المحدد.

3. اختبار ملائمة المحتوى للشباب:

الاختبار السابق هو جزء أساسي من وضع المواد الفعالة للتواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي. ويقاس الاختبار السابق رد فعل جمهورك المستهدف على الأسئلة حول الرسائل، أو مسودة المواد قبل انتاجها.

ومن الناحية المثالية، ستقوم باختبار المفاهيم والرسائل المحتملة لجمهورك المستهدف لتحديد المفاهيم التي ينبغي تطويرها في المستقبل. وبعد وضع وتطوير هذه المفاهيم في مسودة المواد (مثال: الملصقات، والشعارات، والكتب الكوميدية، وسيناريوهات المسلسلات الدرامية، وموضوعات الأغاني)، ستقوم بإجراء اختبار سابق مع جمهورك المستهدف للتأكد من أن هذه المواد مفهومة، وجذابة، ومقبولة، وتشاركية، ومحفزة.

المصادر



يمكن الاطلاع على أمثلة عن البرامج التي تعمل على الجوانب الأوسع التي تؤثر على السلوك الجنسي للشباب في قسم الموارد في نهاية هذا القسم.

فالأمر مماثل لطبخ طبق مخصوص للنزلاء، فسوف تقوم بتذوق الطبق لمعرفة إذا كانت التوابل مضبوطة، وإجراء التعديلات عن طريق إضافة بعض الملح أو التوابل إذا تطلب الأمر، بدلاً من تقديم الوجبة للنزلاء ثم اكتشاف أنها غير مناسبة. فهو نفس الأمر فيما يتعلق بالاختبار السابق. فعن طريق استعراض رسائل ومواد التواصل الخاصة بك قبل الانتهاء منها، يسمح لك ذلك بإجراء التعديلات وتجنب الأخطاء.

قد يكون بإمكانك إعادة التواصل مع الشباب للمشاركة في أبحاثك ودراساتك السابقة، أو قد تكون مجموعة المستشارين قادرة على المساعدة في توظيف المشاركين في المواقع التي يعيش أو يختلط بها الشباب على المستوى الاجتماعي. وعادة يكون من السهل العثور على الأفراد، حيث يسافرون من وإلى العمل، ويأكلون بالخارج، ويختلطون اجتماعياً في الأماكن العامة. ويمكن العثور على عينة من أسئلة الاختبار السابق في قسم **المصادر** في نهاية هذا العنصر الأساسي.

يمكن إجراء الاختبار السابق عن طريق عدد من الطرق المختلفة، على الرغم من أن مناقشات المجموعات البؤرية، أو المقابلات واحد لواحد مع الجمهور المستهدف هي الأكثر شيوعاً.



تذكيرات لاختبار الملائمة:

- حتى إذا كان الوقت والموارد محدودة، ينبغي التأكد من إجراء بعض الاختبارات السابقة مع جمهورك المستهدف، حيث إن قضاء القليل من الوقت والموارد في وقت مبكر للتأكيد على الاتجاه قبل إنتاج المواد، سيكون موفرًا للوقت والتكلفة بدلًا من إعادة التصميم، وإعادة الطبع، والتسجيل في حالة ملاحظة أن المواد غير مفهومة من قبل الجمهور.
- قم بإجراء الاختبار السابق مع ممثلي الجمهور المستهدف، وإجراء هذه الاختبارات في المواقع الملائمة والمريحة.
- طمئن المشاركين أنه لا يتم «اختبارهم»، ولكن يتم اختبار المواد لمعرفة ما إذا كانت الرسائل واضحة أم لا.
- قم بتوضيح أنه لا يوجد إجابات صحيحة أو خاطئة، وأنت مهتم فقط بما تفكر به. ورحب بأرائهم ومقترحاتهم الصريحة لتحسين هذه المواد.
- قم بتعيين الباحثين الخبراء لإجراء الاختبارات السابقة، وفي حالة أن الموارد محدودة، اعمل مع جامعتك المحلية للحصول على مساعدة الطلاب في الاختبار السابق، والحصول على الخبرة الميدانية.
- يسمح عرض المواد بموضوعية للمشاركين بتفسير الرسائل والمواد لأنفسهم.
- يسمح طرح الأسئلة الاستكشافية والمفتوحة للمشاركين بشرح ما يشاهدوه، ويسمعوه، وتجنب الأسئلة مغلقة النهايات (نعم أو لا). ويمكن العثور على عينة من الأسئلة للاختبارات السابقة في قسم المصادر في نهاية هذا العنصر الأساسي.

مصادر العنصر الأساسي 7:

تتضمن مصادر العنصر الأساسي 7، ما يلي:



➤ أسئلة الاختبارات السابقة.

➤ المواقع الإلكترونية والمصادر الأخرى.

أسئلة الاختبارات السابقة:

عنصر الاختبار السابق	التوصية	عينة الأسئلة
الاجاذبية.	السماح للمشاركين بمقارنة الإصدارات البديلة للمواد.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ما رأيك بالصورة؟ ➤ ما هو أول شيء جذب انتباهك؟
الإدراك.	حاول أن تجعل المشاركين يركزون على الفكرة الرئيسية للرسالة.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ في اعتقادك، ما الذي ترغب المواد في إخباره؟ ➤ ما هي الكلمات/العبارات التي من الصعب قراءتها/فهمها؟
القبول.	استكشاف القضايا التي من الممكن تجاهلها.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ هل يوجد أي شيء مسيء بالمواد؟ ➤ هل يوجد أي شيء مزعج بالمواد؟
الملاءمة.	اطلب من المشاركين تأكيد ما إذا كانت المادة مناسبة لهم أم لا.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ما هو نوع الأفراد الذي ينبغي عليه قراءة/مشاهدة هذا؟ ➤ كيف تجد الأشخاص في المواد قريبين/مختلفين عنك؟
التحفيز/الإقناع.	استكشاف التأثير على السلوك والرغبات.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ما الذي ترغب هذه المواد في أن تقوم بتنفذه؟ ➤ ما مدى احتمالية قيامك بذلك؟
التحسين.	العثور على طرق تعزيز المواد.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ما هي المعلومات الجديدة التي تعلمتها؟ ➤ ما الذي تعتقد أنه مفقود؟

المواقع الالكترونية والمصادر الأخرى:

كيفية تصميم الرسائل الرئيسية.

Messages Key Design to How

HC3

يعرض هذا المصدر للقراء كيفية إنشاء الرسائل الرئيسية التي توازي رؤى الجمهور المستهدف مع المعلومات التي يرغب برنامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي في توصيلها، والسلوكيات التي ترغب في التأثير عليها.

<http://www.thehealthcompass.org/how-to-guides/how-design-sbcc-messages>

اختيار الرسائل الرئيسية:

Select Key Messages

HC3

هذه هي الخطوة الرابعة في دليل توليد الطلب HC3 على السلع غير المستغلة، والمنقذة للحياة في مجال الصحة الإنجابية، وصحة الأم، والرضيع، والطفل. وتتضمن الصفحة أهداف التواصل، وتحديد المواقع، ووضع الرسائل الرئيسية. وتم توفير الأمثلة لزراعة وسائل تنظيم الأسرة، ووسائل حمل الطوارئ، والواقيات الأنثوية.

<http://sbccimplementationkits.org/demandmnch/fp-step4/>

تحديات واستراتيجيات تنفيذ برنامج الشباب

من خلال العمل في كل من العناصر الأساسية، فقد قمت بممارسة بعض المفاهيم الأكثر فعالية لتصميم برنامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي، وخاصة البرامج المخصصة لتحسين الصحة الجنسية والإنجابية للشباب. والآن، قد تتساءل، «وماذا بعد؟».

لقد حان الوقت لتحويل التصميم الخاص بك إلى مرحلة التنفيذ الفعلي. الخطوة الأولى هي وضع خطة التنفيذ، والتي تضع الخطوط العريضة عن «من»، و«ماذا»، و«متى»، و«أين»، و«كم» لبرنامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي. وتغطي هذه الخطة الأدوار، والمسؤوليات، والأنشطة، والجدول الزمني، والميزانية، والاعتبارات الإدارية، وينبغي أن يتضمن تنفيذ هذه الخطة المدخلات والالتزامات الخاصة بأعضاء فريق العمل الذين قدموا المساعدة للعملية البحثية وتصميم البرنامج، بالإضافة إلى توفير معلومات عن من الذي سيساعد في تنفيذ التقدم في العمل. في برامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي، من الاعتبارات المهمة لك لتنفيذ الخطة هو التأكد من تكامل نقاط الرسائل الأساسية في القنوات المختارة لديك، بالطريقة التي تضمن وصولك للشباب، والجماهير المستهدفة الأخرى في الوقت المناسب.

العناصر الأساسية المشكلة هيكل الدليل هي:

تذكير!



إذا كانت جهودك مرتبطة بتقديم الخدمات أو التدريب، يرجى التأكد من مراعاة ذلك في الجدول الزمني. على سبيل المثال، قد تحتاج أنشطة إنشاء الطلب على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية إلى الانتظار حتى تقوى قدرات مقدمي الخدمات ليتمكنوا من تقديم خدمات استشارية صديقة للشباب.

- ما هي الأنشطة المطلوب تخطيطها وتنفيذها؟
- ما هي الخطوات الوسيطة اللازمة لكل نشاط؟
- ما هو التسلسل اللازم للأنشطة؟ وكيف يمكن الربط بينهم؟
- متى سيتم تنفيذ كل نشاط؟ وهل سيكون فريق العمل، والموارد، والجمهور المستهدف متاحين؟
- من هم الأشخاص المعنيين المطلوب إشراكها في كل نشاط؟
- كيف سيتم إشراكهم؟
- كيفية قياس أداء المشروع في مقابل الأهداف السلوكية وأهداف البرنامج؟ وفي أي مرحلة بالمشروع؟
- من المسؤول عن تصميم النشاط؟ والتمويل؟ والتسجيل؟ والرصد؟
- هل يعرف الجميع ما هي أدوارهم؟
- في حالة حدوث شيء خطأ؟ هل هناك أي سماح للتأخير في التمويل، والتنفيذ، والموافقات، إلخ...؟ كما ينبغي عليك وضع خطة التنفيذ على أساس قاعدة SMART «محددة، وقابلة للقياس، وقابلة للتحقيق، وذات صلة، ومحددة بإطار زمني».

تحديات واستراتيجيات التنفيذ:

قد يكون تنفيذ برامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي للصحة الجنسية والإنجابية أمرًا صعبًا. وفيما يلي بعض التحديات التي قد تواجهك، والاستراتيجيات المقترحة للتعامل معها.

التحدي:	الاستراتيجية:
لا يعتبر العديد من صناعات السياسات وقادة المجتمع في مصر/منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا أن برامج الصحة الجنسية والإنجابية ذات أولوية للشباب.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ استخدام الإحصاءات من المصادر الموثوق بها لدى صناعات القرار المحليين للدعوة وشرح أهمية الصحة الجنسية والإنجابية للشباب، وأهمية برنامجك. على سبيل المثال: الأبحاث المتعلقة بالزواج المبكر، ومخاطر حمل المراهقات، ودعم المراهقين، وإحصاءات مرض ووفيات الأمهات الشابات، لتوضيح أهمية منع الحمل قبل عمر 18، وزيادة إمكانية الوصول لبرامج وسائل تنظيم الأسرة للأزواج الشباب. ➤ استخدام دراسات الحالة والشهادات من البيئات المحلية المماثلة، التي يتوافر بها صحة جنسية وإنجابية أفضل، وزيادة في القدرة على الوصول للخدمات المرتبطة بها لإحداث فرق حقيقي في حياة الأفراد. ويمكن العثور على هذه الشهادات من الشباب أنفسهم، أو الآباء، أو الأفراد الآخرين بالمجتمع.
قد تتداخل التقاليد الثقافية والاجتماعية المحافظة أثناء مناقشة قضايا الصحة الجنسية والإنجابية للشباب. فقد تجد مقاومة من بعض الآباء وأفراد المجتمع لبرنامج الصحة الجنسية والإنجابية للشباب.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ استخدام المصطلحات المناسبة ثقافيًا: قد تكون المصطلحات "العلاقات الجنسية" و"الصحة الجنسية" أمرًا غير مقبول ومخيفًا. ولكن عادة ما يكون مصطلح "الصحة الإنجابية" مقبولًا. ➤ العمل مع قادة المجتمع المحلي والدين الرئيسيين، والآباء في مراحل مبكرة من برنامجك، وشرح ما الذي تأمل في تحقيقه معًا. وإقامة شراكات مع أفراد المجتمع الداعمين للترويج لبرنامجك، وتنظيم حوارات مجتمعية مع المقاومين. ➤ بدء المبادرات بمعالجة القضايا التي يعتبرها المجتمع ذات أولوية (مثال: التحرش الجنسي، والزواج المبكر، وختان الإناث، أو السلوكيات غير الصحية مثل التدخين، أو عدم النشاط، أو المشكلات الصحية مثل داء السكري، أو التهاب الكبد). ➤ في حالة عدم الراحة من المناقشة المباشرة للصحة الجنسية والإنجابية، ابدأ بموضوعات أقل إثارة مثل التدخين، أو التغذية حتى الحصول على ثقة القادة، ثم البدء في الموضوعات الحساسة مثل ختان الإناث أو وسائل تنظيم الأسرة. ➤ يستغرق بناء الثقة مع المجتمعات بعض الوقت. لذا، يتعين احترام طبيعة الأشخاص، ومحاولة بناء علاقات، والتركيز على الأهداف المشتركة للمجتمع وبرنامجك. ➤ إشراك قادة الدين الداعمين، الذين لديهم القدرة للتوضيح للمجتمعات أن الدين يعلم البشر مفاهيم الصحة الجنسية والإنجابية، لذا ينبغي الحديث حول الجنس لأنه أمر مهم وليس محرم.

التحدي:	الاستراتيجية:
<p>المحظورات المرتبطة بتواصل الآباء-الأطفال حول الصحة الجنسية والإنجابية. عادة ما يرغب الآباء في مساعدة أطفالهم على الوصول لحياة انجابية صحية، على الرغم من وجود بعض الصعوبات لديهم في التحدث حول هذا الأمر، حيث تمثل المحظورات المرتبطة بالتواصل حول الصحة الجنسية والإنجابية عائقاً للتغيير السلوكي لبعض الأفراد، الذين يعتقدون في بعض المعرفة والمفاهيم الخاطئة، ويمارسون بعض الممارسات غير الصحية. فمن المهم دعم الآباء في حديثهم مع أطفالهم حول الصحة الإنجابية، إذا رغبوا في دعم اتخاذ القرارات الصحيحة.</p>	<p>تنظيم مجموعات الآباء، حتى يتمكنوا من مشاركة مخاوفهم، والتحديات التي تواجههم، وإيجاد الحلول المناسبة. والتفكير في إنشاء مجموعات الآباء منفصلة عن مجموعات الأمهات، إذا كنت تشعر أن ذلك سيساعد الآباء في التعبير عن وجهة نظرهم بشكل أكثر حرية.</p> <p>وضع المواد التعليمية التي يمكنها مساعدة الآباء في مناقشة الصحة الإنجابية مع أطفالهم.</p> <p>تنظيم جلسات بين الآباء وأطفالهم للبدء في إقامة حوار حول الموضوع. والتفكير في عقد جلسات بين الأم/ابنتها أو الأب/الابن، أو توليفات أخرى، إذا كان ذلك سيجعل مناقشة الموضوعات أسهل للمشاركين. وإذا كان هناك برنامج إذاعي مناسب يناقش الصحة الجنسية والإنجابية، قم بعقد مجموعات استماع مع الآباء والأطفال، لمناقشة الاستفسارات من هذا البرنامج.</p>
<p>بالنسبة للبرامج المدرسية، عادة لا يكون لدى المعلمين الوقت أو الاهتمام بتوصيل برنامجك. حيث عادة ما يكون المعلمون مشغولين بما فيه الكفاية بالمنهج الدراسية، ولا يجدون أن هناك أهمية لتوصيل معلومات الصحة الجنسية والإنجابية، أو وجود علاقة بينها وبين ما يقومون بتدريسه. وعلى نفس السياق، لا يشعر العديد من المدرسين بالراحة في الحديث عن الصحة الإنجابية مع الطلاب. فالبعض يكون غير مستعد، بينما قد يرى الآخرون أنه أمر غير أخلاقي.</p>	<p>محاولة إيجاد السبل "للتعميم"، أو دمج أنشطة البرنامج في النظام الحالي (مثال: العمل مع وزارة التعليم لوضع التدريبات لمدرسين الأحياء)، والدروس لزيادة احتمالية تنفيذ الأنشطة والمساهمة في استدامة التدخلات.</p> <p>العثور على فرص التعميم عن طريق العمل مع إداريين المدرسة، والعاملين بالمجال الصحي، والمدرسين، والأطباء، وعلماء النفس للمراهقين، والآباء لتصميم المناهج الدراسية التي يشعر بها المعلمون بالراحة، ويكونون مجهزين للتدريس، أو إحضار مثقفين من خارج المدرسة لتسليم هذه المعلومات.</p> <p>الضغط على وزارة التعليم والآباء للتشارك مع المؤسسات التعليمية في وضع تدريب للمدرسين عن كيفية تدريس الصحة الجنسية والإنجابية.</p> <p>إنشاء لجنة وزارة مشتركة، حيث تقوم كل الأطراف المعنية بمناقشة أفضل السبل لإدراج الصحة الجنسية والإنجابية في المناهج المدرسية.</p> <p>إشراك المعلمين من البداية، أثناء تصميم البرنامج.</p>

التحدي:	الاستراتيجية:
<p>➤ قد يكون من الصعب جدًا الوصول إلى الشباب المعرض للمخاطر. في بعض المجتمعات، قد يكون من الصعب الوصول للشابات أكثر من إمكانية الوصول للشباب. حيث يمكنك الوصول إلى مراكز الشباب وإيجاد أنه مليء بالشباب الذكور، حيث إن الشابات الفتيات لديهن وقت أقل يمكن قضاءه في الأنشطة الترفيهية، وليس لديهن الحرية المطلوبة للتنشئة المجتمعية. ومن الصعب أيضًا العثور على الشباب المهمش، والشباب بلا مأوى.</p>	<p>➤ التعاون مع المنظمات الأخرى التي بالفعل لديها القدرة على الوصول إليهم بواسطة برامج أخرى (مثال: تطعيم الأطفال، والمجموعات الدينية، وبرامج تحسين الدخل)، وقد يكون من الممكن التوفيق بين كل هذه الجهود.</p> <p>➤ التفكير في طرق الوصول إلى الشابات، على الرغم من عدم حضورهن للأنشطة الترفيهية، فإنه يمكن العثور عليهن في أماكن التجمع الدوري لهن، مثل المدارس أو الأسواق.</p> <p>➤ دعوة أعضاء المجموعات المعرضة للخطر في الفريق الخاص بك من المربين الأقران.</p> <p>➤ العمل من خلال هياكل الشباب الحالية، مثل جمعيات أو لجان الشباب المحلية أو القومية.</p> <p>➤ الشراكة مع الأطباء النفسيين، والعاملين بالمجال المجتمعي الذين لديهم الخبرة في العمل مع الشباب المعرض للمخاطر.</p> <p>➤ إنشاء شبكات لمجموعات معينة للشباب المعرض للخطر، على سبيل المثال: الشباب المقيم في الشوارع أو في المستوطنات غير الرسمية.</p> <p>➤ جذب الشباب المعرض للمخاطر من خلال أنشطة توليد الدخل، أو عن طريق تنظيم الأنشطة الجاذبة لهم.</p>
<p>➤ صعوبة العثور على الأنشطة الترفيهية الجاذبة للشباب المتسرب من التعليم. تعتمد العديد من أنشطة برامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي على الوصول إلى الشباب من خلال الشبكات المدرسية. علاوة على ذلك، قد تؤدي الأنشطة التي يحضرها الشباب إلى عدم تشجيع الشباب المتسرب من التعليم على المشاركة.</p>	<p>➤ سؤال كل من الشباب الذكور والإناث المتسرب من التعليم حول الأنشطة التي يرغبون في حضورها، وأين.</p> <p>➤ تنظيم الأنشطة للشباب الذكور والإناث (مثال: أنشطة المشاركة المجتمعية مثل السينما المتحركة، أو المسرح التشاركي، أو الحفلات الموسيقية، أو فعاليات الرياضة)، وذلك في المواقع التي يفضل الشباب المتسرب من التعليم في الذهاب إليها. وتشغيل هذه الأنشطة عندما يكون الشباب المتسرب من التعليم متاحًا.</p> <p>➤ تدريب الشباب المتسرب من التعليم ليصبحوا من المربين الأقران.</p>

التحدي:	الاستراتيجية:
<p>➤ قد تمثل الانتقالات عائقًا. قد يكون بعض الشباب غير قادر على الوصول لبرنامجك بسبب الحياة أو العمل في أماكن بعيدة عن أنشطة المشروع. ففي المدن الكبيرة مثل القاهرة على سبيل المثال، يمثل المرور مشكلة كبرى. فقد يستغرق الأمر ساعات للتحرك لوضع كيلو مترات. والتحدي المقابل له، أنه في بعض الأحيان، يكون من الصعب العثور على أماكن للدفع لوسائل الانتقال وحضور برنامجك.</p>	<p>➤ التفكير في تنفيذ أنشطة التواصل الشخصي في العديد من المناطق في المدينة القائم بها الجمهور المستهدف، بدلاً من الطلب منهم السفر إلى المواقع المركزية.</p> <p>➤ عقد اجتماعات وأنشطة في مراكز الشباب، التي يتواجد بها الشباب بالفعل، وطلب مقترحاتهم لحلول لمواجهة تحديات الانتقال.</p> <p>➤ إذا كان الأمر ممكنًا، القيام بدفع تكاليف الانتقال.</p> <p>➤ التفكير في قنوات تواصل أخرى، مثل الراديو، أو الرسائل النصية القصيرة، والتي يمكن الوصول إليها بشكل متزايد بواسطة الشباب غير القادر على السفر إليك، أو الشباب الذي لا يمكنك الانتقال إليه.</p>
<p>➤ إذا كانت الفرصة المتاحة هو الوصول للأفراد مرة واحدة فقط، يتعين عليك تغيير هيكل النشاط من نشاط متعدد الجلسات إلى نشاط لجلسة واحدة.</p> <p>➤ في حالة استخدام مسوح قبلية/ بعدية للأنشطة، فكر في طريقة لجمع البيانات قبل وبعد كل جلسة. ولتقييم وسائل الإعلام القادرة على الوصول لمجتمعات أكبر، تكون العينة الممثلة أفضل، وليس بالضرورة إجراء المسوح القبليّة/البعدية مع نفس الأشخاص.</p> <p>➤ التفكير في قنوات التواصل واسعة النطاق لتعزيز رسالتك، مثل التدخلات عبر التلفزيون، أو الهواتف المحمولة، والتي قد يكون الوصول إليها أكثر سهولة للشباب المتحرك، ولا تعتمد على التواصل الشخصي في أوقات وأماكن محددة. على سبيل المثال: يرجى الرجوع إلى الرسم البياني لقنوات التواصل في العنصر الأساسي 6.</p> <p>➤ وضع وإنشاء الكتيبات والمنشورات المتضمنة للمعلومات الرئيسية، والتي يمكن توزيعها خلال الجلسات، وبهذا يتمكن الشباب كثير التحرك من حملها معه في أي مكان.</p>	<p>هناك بعض الشباب كثير التحرك، وإمكانية الوصول إليهم أكثر من مرة أمر في غاية الصعوبة. قد يكون من الصعب تتبع السكان كثيري التحرك، وخاصة في كافة أنحاء المدن الكبيرة، أو هؤلاء المهاجرون للعمل في المواقع السياحية، وذلك في حالة طلب البرنامج تكرار التفاعل (مثال: جلسات العلاقات الشخصية المتعددة، وتتبع تنفيذ المهارات المكتسبة)، والتقييم.</p>

الاستراتيجية:	التحدي:
<p>➤ تجربة أنشطة العلاقات الشخصية في المساعدة في بناء الثقة وتوفير الدعم الاجتماعي للشباب، وجعلهم أكثر راحة أثناء التحدث عن العلاقات الشخصية؛ ومراعاة الحساسية في احتياجات الشباب مقابل الشباب أثناء تصميم هذه الأنشطة.</p> <p>➤ تصميم أنشطة التواصل مع الأقران، لمقابلة الشباب في أماكن تواجههم بدلاً من طلب حضورهم.</p> <p>➤ التأكد من استخدامك للمتقنين من الأقران الموثوق بهم للمساعدة في بناء الثقة مع الشباب الآخر.</p> <p>➤ التفكير في توفير فتيات من الميسرين/المربين من الأقران لتوصيل معلومات الصحة الجنسية والإنجابية للفتيات والشابات، وتقديم إعدادات خاصة لتشجيعهم على فتح المناقشات وطرح الأسئلة.</p> <p>➤ إنشاء قسم "صديق للشباب" عبر الخدمات، والذي يتضمن الخدمات الصحية، والشرطة، ومجلس المدينة.</p> <p>➤ تطوير الأنشطة المجتمعية لجذب الشباب، وبناء العلاقات. ومرة أخرى، التفكير في نوع الشباب المستهدف أثناء تصميم الأنشطة. على سبيل المثال: قد تكون بطولات كرة القدم أكثر متعة للشباب الذكور، ولكن قد لا تجذب الفتيات للانضمام.</p> <p>➤ إنشاء الأنشطة في شراكة مع الشباب، وفي أماكن عمل الشباب والكبار معاً. وإشراكهم في البرنامج والأنشطة الخاصة بك.</p>	<p>قد يكون من الصعب على الشباب الثقة في طاقم عمل المشروع. فإثناء الثقة الفورية بينك وبين الشباب، ليس دائماً بالأمر الممكن. حيث عادة ما يشعر الشباب - وخاصة الفتيات اللاتي يتم اتخاذ قرارات الصحة الجنسية والإنجابية لهن - بالوحدة أو العزلة في مراحل تطور العمر والنمو. لذا، فإثناء العلاقات معهم سيستغرق بعض الجهد والرعاية المخصصة.</p>
<p>➤ في حالة اعتمادك على متطوعين، ينبغي التفكير في طرق لتحفيزهم ومكافأتهم بدون الاعتماد على التعويض المادي. فقد يكون الدفع للمتطوعين أمراً مكلفاً، ويمكنه جذب المساعدين لأسباب خاطئة، حيث يمكن أن تقدم لهم الشهادات، وبطاقة الهوية الموضحة لأدوارهم والمنظمة التابعين لها، والاجتماعات الدورية للاحتفال بالعمل الجيد، والتي شيرتات، و/أو التدريب الدوري لتشجيع المتطوعين، وشعورهم بالتقدير.</p> <p>تتضمن الاستراتيجيات الأخرى للحفاظ على تشجيع المتطوعين:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ دفع مصروفات الانتقال. ○ تنظيم مسابقات بين مجموعات المتطوعين، لتشجيعهم على النجاح في الأنشطة الخاصة بهم. ○ سؤال المتطوعين عن كيفية تحفيزهم. 	<p>قد يكون من الصعب تحفيز المتقنين من الأقران، أو ميسري العلاقات الشخصية. حيث تقوم بعض برامج العلاقات الشخصية، وتعليم الأقران بدفع مرتبات أو مكافآت لهؤلاء الميسرين، بينما تعتمد برامج أخرى على الدعم التطوعي.</p>

الاستراتيجية:	التحدي:
<ul style="list-style-type: none"> ➤ يحتاج المثقفين الأقران إلى التدريب بصورة جيدة للشعور بالثقة، حتى يتمكنوا من مناقشة أمور الصحة الجنسية مع أقرانهم؛ مع الأخذ في الاعتبار أن برامج تثقيف الأقران أكثر فعالية عند دمجها مع استراتيجيات التواصل الأوسع نطاقاً، والمستخدمة للعديد من قنوات التواصل. ➤ وضع نظام دعم للإحالة في حال عدم قدرة المثقفين الأقران على الإجابة على أي استفسار أو تلبية أي احتياجات. لذا، يتعين اختيار المثقفين الأقران بحرص، وذلك لأنهم قد يقابلوا بالرفض في حالة عدم ثقة الجمهور المستهدف في قدراتهم أو عدم تصديقهم. ➤ تصميم معايير واضحة لتوجيه اختيار المثقفين الأقران، ومشاركة هذه المعايير معهم. ➤ وضع قائمة من التوقعات للمثقفين الأقران، وقائمة بتوقعاتهم من البرنامج. 	<p>قد يصعب التعامل مع المثقفين الأقران من الشباب. وقد يكون من غير الواقعي أن نتوقع من الشباب الذين يعيشون مرحلة تتسم بالتغيرات البدنية، والعاطفية، والجنسية، أن يقوموا بتوجيه وإرشاد الآخرين فيما يخص الموضوعات ذات الخصوصية، والحساسية، وربما الموضوعات المحظورة أيضاً. هم أيضاً شباب، ولديهم احتياجاتهم الخاصة.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ الجمع بين الموارد مع المنظمات الأخرى التي تعمل على نفس الموضوعات، حيث يمكن للعديد من المنظمات أن تكون قادرة على مشاركة المصروفات، والخبرات، وأوقات فريق العمل لإجراء التقييم الذي يغطي كافة البرامج بدون دفع التكاليف بالكامل. ➤ الاقتراب من الجامعة المتواجدة في مدينتك. يمكن للجامعات توفير ثروة من خبرات التقييم، فضلاً عن العمالة المحتملة المجانية، أو قلبي التكلفة من الأساتذة، أو الطلاب الخريجين المهتمين بالموضوع والفرصة. ➤ الضغط على المؤسسات والوزارات ذات الصلة لتخصيص أموال للتقييم. 	<p>ضعف التمويل، وزيادة تكلفة التقييم.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ تعيين المستشارين المحليين لإدارة مهام التقييم. فالميزة الإضافية لتعيين أشخاص من الخارج للتقييم، هي التخلص من أي تحيز محتمل من هؤلاء العاملين في البرنامج أثناء التقييم. وبالنسبة للآخرين، فالأمر يعتبر فرصة لتعزيز مهارات فريق العمل مع تدريبات الرصد والتقييم المحلية أو عبر الإنترنت (مثال: التدريب المقدم هنا: www.authorstream.com/Presentation/kamalnaser-2471775/) 	<p>عدم تدريب فريق العمل على إجراء الرصد والتقييم. لا يوجد لدى العديد من المنظمات فريق عمل مدرب على تصميم التقييمات، وإجراء الدراسات الكمية والنوعية، وتحليل البيانات، وكتابة التقارير.</p>

التحدي:	الاستراتيجية:
<p>عدم دقة البيانات المبلغ عنها ذاتياً بين الشباب، فعادة ما تمثل البيانات المبلغ عنها ذاتياً أحد التحديات. يجد بعض الشباب صعوبة في تذكر سلوكياتهم، ويعطي البعض معلومات ناقصة، بينما بالغ البعض الآخر في هذه السلوكيات. ولا يتم رصد السلوكيات الخاصة مثل الاستثناء "العادة السرية" بواسطة الباحثين، لذا فإن المسوح المعتمدة على السلوكيات المبلغ عنها ذاتياً تتحدد ما إذا كان البرنامج قد حقق أهدافه أم لا، نجد أن هذه السلوكيات لا يتم الإبلاغ عنها بسبب الحساسية الاجتماعية، والخوف من الانتقاد وإصدار الأحكام.</p>	<p>➤ محاولة بعض الدراسات في تحديد ما إذا كان الشباب أكثر صراحة في الإبلاغ عن سلوكياتهم الحميمة عند التحدث مع الباحث، أو كتابة الإجابات في استمارة المسح، أو إدخال البيانات باستخدام الحاسب الآلي، أو أحد وسائل المساعدة الرقمية. فقد تكون النتائج غير حاسمة في تحديد ما هو الأفضل. لذا، فمن الأفضل القيام بتشجيع الإجابات الصحيحة عن طريق:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ طلب الإجابات الصادقة، والتأكيد أن هذه الإجابات ستظل سرية ومجهولة الهوية. ○ قيام أعضاء الفريق من الإناث بإجراء المسوح مع المشاركات، وأعضاء الفريق من الذكور مع المشاركين الذكور، للشعور بالمزيد من الراحة أثناء مناقشة المعلومات الحساسة. ○ بناء علاقات مع الشباب قبل/أثناء إجراء المسوح، لجعلهم يشعرون بالراحة، والتفكير في تدريب الشباب المعروف بالمجتمع للمساعدة في جمع البيانات. ○ البحث عن المواقع المناسبة والخاصة أثناء إجراء المسوح مع الشباب المشارك.
<p>عدم استدامة برنامجك. عادة ما تكون دورة التمويل سبباً في أن المشروعات لها دورة حياة محددة. لذا يتعين عليك التأكد من استمرار برنامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي الخاصة بك، حتى بعد توقف التمويل.</p>	<p>➤ من بداية مرحلة تصميم البرنامج، يتم إشراك أصحاب المصلحة والشركاء على المستوى المحلي، فضلاً عن بناء أو المشاركة في الشبكات المجتمعية، أو الإقليمية، أو الوطنية. فمن المحتمل تواجد هذه المنظمات حتى بعد انتهاء التمويل.</p> <p>➤ وضع أنشطة بناء القدرات، لذا يتعين عليك الاستمرار في تنفيذ بعض الأنشطة، وتسهيل الضوء على أهمية عملك، حتى يمكن تخصيص الأموال في نفس الأنشطة، حتى لو لم تكون منظمتك هي القائمة على التنفيذ.</p>

الجزء 4

مشاركة ما تم تعلمه

تهانينا! من خلال العمل عبر العناصر الأساسية المبيّنة في الدليل التي سبق عرضها، أنت الآن على الطريق الصحيح للحصول على خطة استراتيجية قوية، يمكنها توجيه تخطيط وتنفيذ برنامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي، ومعالجة الاحتياجات الفريدة للشباب. وقد قام الدليل بتسليط الضوء على الجوانب الفريدة لكل عنصر، وتوفير أوراق العمل لفرص بناء المهارات لكل عنصر أساسي.

كما قمت بتخطيط وتنفيذ برنامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي للصحة الجنسية والإنجابية للشباب، يمكن أيضًا مشاركة التجارب أن تقدم الدروس القيّمة للآخرين القائمين على تنفيذ نفس الأعمال. ومن المنتديات المفيدة لذلك هو سبرينج بورد متخصصي التواصل الصحي Professionals Communication Health for board Spring - فهو منصة لمشاركة معرفة وخبرات ومصادر التواصل الصحي، حيث يربط سبرينج بورد المجتمعات الإقليمية لممارسي التواصل الصحي، والباحثين، وصناع السياسات، ويقوم بتسهيل فعاليات الشبكات الشخصية، وجهًا لوجه في الدولة، أو على المستوى الإقليمي، فضلًا عن المجتمعات الإلكترونية للممارسة، ومنتديات المناقشة، والندوات عبر الإنترنت. والتسجيل عليه مجاني، يرجى زيارة سبرينج بورد على الرابط التالي:

<http://www.healthcomspringboard.org>



ويوجد لدى مصر الصفحة الخاصة بها على سبرينج بورد: <https://healthcomspringboard.org/groups/egypt/>.

ويعمل سبرينج بورد بشكل مماثل للفيسبوك، كل ما عليك هو الاشتراك، وتسجيل الدخول، وإنشاء الملف الشخصي، ومشاركة تعليق على صفحة مصر أو أي مجموعة مناقشة. أو ببساطة اقرأ الذي يقوله متخصصي التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي من منطقتك. وتشارك معهم المصادر، وإقامة العلاقات، وتواصل مع كل ما هو جديد!

يرجى أيضًا مشاركة أفكارك حول الدليل، وأي موضوعات أخرى ترغب في تعلم المزيد عنها عن طريق ارسال رسالة إلى HC3 على <http://www.healthcommcapacity.org/about/contact/>

المصادر



للاطلاع على مقاطع الفيديو والإرشادات (باللغة الانجليزية) حول الانضمام إلى واستخدام سبرينج بورد، يرجى زيارة:

<http://healthcomspringboard.org/help/>

ملاحظة: تم تعريف كافة الكلمات المدرجة هنا في سياق برمجة التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي، وشرح معاني المصطلحات، واستخدامها في سياق الدليل.

مرحلة المراهقة: Adolescence

هي مرحلة الحياة التي تحدث في الفترة بين سن العاشرة حتى 19 عامًا، وقتها يتحول الذكر والأنثى إلى مراهق «مراهقة». وخلال هذه المرحلة من الحياة، يخضع المراهقون إلى عدد من التغييرات البيولوجية، والنفسية، والاجتماعية. وهي مرحلة تجربة صنع القرار، واتخاذ المخاطر، والاستقلالية، وخاصة فيما يتعلق بالعلاقات الجنسية والعاطفية. وخلال مرحلة التجريب بالحياة، يبدأ المراهقون في تطوير شخصياتهم، ويحاولون تجربة السلوكيات التي تتحول فيما بعد إلى عادات مدى الحياة.

المراهق: Adolescent

وفقًا لمنظمة الصحة العالمية، المراهق هو الشخص الذي يبلغ من العمر ما بين العاشرة و19 عامًا. ويشار إلى الشباب والفتيات في بعض الأوقات باسم «المراهقين الأصغر سنًا» في الفترة العمرية بين 10 و14 عامًا، وباسم «المراهقين الأكبر سنًا» في الفترة العمرية 15 و19 عامًا. يرجى الاطلاع على تعريف «الشاب/الشباب» في هذا القسم للحصول على مزيد من المعلومات.

المواقف: Attitude

في برمجة التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي، فهذا يعني الإشارة بشكل عام إلى طريقة تفكير الأشخاص، أو شعورهم حول السلوكيات التي يتم معالجتها. يرجى أيضًا الاطلاع على تعريف المعرفة، والمواقف، والسلوكيات K.A.B.

الجمهور: Audience

المجتمع أو مجموعة في الأفراد الذين سيتلقون التدخلات. يرجى الاطلاع أيضًا على «الجمهور المستهدف»، و«الجمهور الأولي»، و«الجمهور الثانوي».

السلوك: Behavior

في التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي، يشار إلى السلوك على أنه الإجراءات التي يقوم بها الشخص مرارًا وتكرارًا بالشكل الذي يحولها إلى عادة، والتصرف، أو السلوك تجاه شخص أو شيء. . يرجى أيضًا الاطلاع على تعريف المعرفة، والمواقف، والسلوكيات K.A.B.

الدعوة إلى العمل: Call to Action

ما تريد الجمهور المستهدف القيام به. وعادة، سوف يعرف هذا الإجراء الذي سيتخذه الجمهور المستهدف من أجل البدء في تغيير السلوك. على سبيل المثال: «استخدام الواقي الذكري عند كل مرة تمارس بها الجنس»، أو «تحدث مع مقدم الخدمة الصحية الخاص بك»، أو «اذهب إلى عيادة برايت ستار للحصول على مزيد من المعلومات».

الملخص المبتكر: Creative Brief

هي وثيقة من صفحة أو صفحتين تهدف إلى تزويد المطورين المبتكرين (مثال: الوكالات الإعلانية، أو كُتاب السيناريو، أو مصممو الجرافيك) بالفهم الواضح والدقيق لمشروعك، ودورهم في نطاق هذا المشروع. وينبغي أن يتضمن هذا الملخص إرشادات حول الجمهور المستهدف للمشروع، والسلوك المرغوب، وعوائق المشاركة في السلوك المرغوب، والرسائل الأساسية المرغوبة، ولغة الرسائل، وقنوات التواصل المرغوبة. وسوف يساعد هذا الملخص على نشر الرسالة، كما يتعين على الملخص المبتكر أن يتضمن الدعوة للعمل، والفوائد الرئيسية.

قنوات التواصل: Communication Channel

الطريقة أو الوسيلة المستخدمة لنقل الرسائل إلى الجمهور المستهدف. ومثال على قنوات التواصل: الراديو، والتلفزيون، ووسائل الإعلام المطبوعة، والكلمات الشفهية، والتواصل الشخصي، والفنون المرئية، والترفيهية.

البرامج المجتمعية: Community-based Approaches

مجموعة قنوات التواصل التي تركز على الوصول للأفراد في نطاق مناطق جغرافية معينة، أو أفراد من ذوي الاهتمامات أو الخصائص المشتركة. وعادة ما تكون البرامج المجتمعية قائمة على التفاعل. فهي تشمل جمع عدد كبير من الأفراد، وحشد المجتمع الأولي للمشاركة. ومثال على ذلك: تضمين مسرح الشارع، وعروض الدمى، والألعاب، والحفلات (الموسيقية، والفنية، أو الراقصة)، وفعاليات الفيديو المتنقلة.

المعلومات السكانية «الديموغرافية»: Demographics

الدراسات والمعلومات حول المجتمع، والتي تعتمد على عوامل مثل: العمر، والعرق، والنوع، والحالة الاجتماعية، والمساواة، والوضع الاقتصادي، ومستوى الدخل، والتوظيف بين الآخرين.

تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (ختان الإناث): Female Genital Mutilation (FGM)

يشير ختان الإناث إلى إجراءات القيام بقطع جزء أو كل من الأعضاء التناسلية الخارجية للإناث، أو إحداث إصابات للأعضاء التناسلية للإناث لأسباب ثقافية وليست طبية.

- يرجى الاطلاع على المزيد على:

<http://www.unfpa.org/resources/female-genital-mutilation-fgm-frequently-asked-questions#whatisfgm>

المجموعات البؤرية: Focus Group

هي مناقشة مخططة لها، وعادة ما تكون من قبل مجموعة مكونة من 7 إلى 12 شخصًا ربما يكونون غير أصدقاء، ولكن يتم اختيارهم بسبب مشاركتهم في نفس الاهتمامات، والتجارب، أو الخصائص.

مناقشات المجموعة البؤرية: Focus Group Discussion

شكل من أشكال البحوث النوعية التي تجتمع المجموعة البؤرية معًا من أجلها بواسطة رئيس الجلسة لاستكشاف ومناقشة أحد أو أكثر من الموضوعات المهمة. ويقوم مشرف الجلسة بتوجيه المناقشة من أجل الحصول على المعلومات حول موضوع معين.

العنف القائم على النوع الاجتماعي: Gender Based Violence (GBV)

مصطلح لوصف أي عمل أو حدث ينتج عنه أي أذى بدني، أو جنسي، أو نفسي، وهذا الأذى يكون بسبب نوع «جنس» الضحية. وتكون هذه الحوادث في الأماكن العامة، والخاصة، والتي قد تحدث مرة واحدة، أو تحدث عدة مرات متكررة على مدار الوقت. وعادة ما يشير هذا المصطلح إلى العنف الذي يحدث ضد المرأة، بما في ذلك العنف الأسري، والتحرش الجنسي في الأماكن العامة، وختان الإناث، والزواج المبكر.

الهدف: Goal

هدف البرنامج، أو الهدف من البرنامج، هو النتائج المتوقعة من التدخلات أو البرنامج. وعادة، يتم الوصول إلى الهدف العام للبرنامج عن طريق تحقيق العديد من الأهداف الخاصة (يرجى الاطلاع على تعريف الأغراض).

المقابلات المتعمقة: In-depth Interview

أسلوب البحث النوعي يتضمن إجراء أبحاث فردية مكثفة مع عدد قليل من المستجيبين لاستكشاف الرؤى الخاصة بهم عن موضوع أو فكرة، أو برنامج، أو موقف معين. وتفيد المقابلات المتعمقة في الحصول على بيانات مفصلة حول أفكار وسلوكيات الشخص، ويستخدم هذا الأسلوب بشكل عام لتوفير السياق، واستكمال البيانات التي تم الحصول عليها من المصادر.

المؤشر: Indicator

هو متغير يستخدم في قياس الوضع الراهن، وأي تغيير أو تقدم تجاه الأهداف على مدار الوقت. ويتعين أن تكون هذه المؤشرات صحيحة، وتقوم بقياس ما ينوي قياسه، وموثوق بها، وإنتاج نتائج دقيقة عند استخدامها أكثر من مرة، وتكون حساسة عن طريق عكس التغييرات التي تحدث خلال الدراسة.

الجمهور المستهدف: Intended Audience

يشير إلى مجموعة من الأفراد وشرائح المجتمع المطلوب الوصول إليهم بواسطة التدخلات. وقد يتضمن ذلك أعضاء من الجمهور الأولي والثانوي.

التواصل الشخصي: Interpersonal Communication

هو مجموعة من قنوات التواصل التي تركز على الاعتماد على الرسائل إلى الجمهور المستهدف من خلال التفاعلات الشخصية. ويمكن تنفيذ أنشطة التواصل الشخصي بواسطة التواصل واحدًا لواحد، أو من خلال مجموعات صغيرة، أو مجموعات كبيرة، أو من خلال المنتديات. ويمكن توصيل هذه الاتصالات عبر الهاتف، أو بشكل شخصي، أو من خلال وسائل التواصل الاجتماعي. ويتم تنفيذها بواسطة مقدمي الخدمات الصحية، أو الأقران، أو الأقران الأقارب، أو العاملين مجال الصحة في المجتمع، أو الصيادلة، أو المعلمين، أو أي شخص موثوق به، وذو صلة، أو ينظر إليه أنه شخص ودود ويمكن الرجوع إليه.

الفوائد الرئيسية: Key Benefit

هي النتائج الإيجابية المهمة التي سيحصل عليها الجمهور المستهدف من المشاركة في السلوك المرغوب، حيث ينبغي أن تكون الفوائد الرئيسية ذات معنى للجمهور المستهدف. على سبيل المثال: قد تكون الفوائد الرئيسية للشباب من استخدام الواقي الذكري هو الحفاظ على صحتهم، وتحقيق أحلامهم. فإخبار الشباب أن استخدام الواقي الذكري في كل مرة سيساعد في الحفاظ على صحة مجتمعاتهم ليس بالأمر المحفز بشدة لهم.

الرسائل الأساسية: Key Message

هي المعلومات المهمة التي تريد توصيلها إلى الجمهور المستهدف. وينبغي أن تكون هذه الرسالة واضحة، ويتم اختيار كلماتها بعناية، ليكون لها صدى على الجمهور الأولي. وتتضمن هذه الرسائل الفوائد الرئيسية والدعوة للعمل. وقد يكون للبرنامج الواحد أكثر من رسالة رئيسية، وقد تختلف الرسائل الرئيسية بداخل البرنامج الواحد بين الجمهور الأولي والجمهور الثانوي.

المعرفة: Knowledge

في برامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي، عادة ما تشير المعرفة إلى الشخص الذي لديه الوعي والمعلومات المتعلقة بموضوع أو شيء معين. وقد تؤثر هذه المعرفة على سلوكيات ومواقف الشخص. وتهدف أنشطة التعليم بشكل خاص إلى زيادة معلومات الشخص أو المجموعة حول شيء أو موضوع معين. ويرجى الاطلاع أيضًا على تعريف «المعرفة، والمواقف، والسلوكيات KAB».

المعرفة، والمواقف، والسلوكيات (KAB): Knowledge, Attitudes and Behaviors (KAB)

في برامج التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي، تُعرف المعرفة على أنها ما يعرفه الجمهور الأولي، أو المعلومات التي يستخدمها جمهورك لاتخاذ القرارات المستنيرة. كما تُعرف المواقف على أنها الآراء أو الشعور تجاه شيء، وعادة ما تتأثر هذه المواقف بالمعايير الاجتماعية والثقافية. ويمكن أن تؤثر المعرفة والمواقف معًا أو ينتج عنها السلوكيات، أو الإجراءات التي يقوم بها الشخص. على سبيل المثال، قد يكون لدى الشخص المعرفة بأن استخدام الواقي الذكري هو أمر مهم في مكافحة الحمل غير المخطط، ومنع انتشار فيروس نقص المناعة البشرية، والأمراض الأخرى المنقولة عن طريق التواصل الجنسي. وقد يكون هو/هي على علم بأماكن الحصول على الواقي الذكري، وكيفية استخدامه. في حين، تكون مواقف هذا الشخص تجاه الواقي الذكري غير مواتية، بسبب اعتقادهم الشخصي أن الواقي الذكري يؤثر على متعة العلاقات الجنسية، ويعني انعدام الثقة في العلاقة الجنسية. وبالتالي، يكون سلوك الشخص في النهاية هو عدم استخدام الواقي في العلاقة الجنسية مع شريكه، على الرغم من معرفته بفوائده.

القناة الرئيسية: Lead Channel

هي القناة الرئيسية المستخدمة في التدخلات الخاصة بك. حيث تمر معظم المعلومات من خلال هذه القناة الرئيسية، والتي من المحتمل أن يكون لها أكبر مدى وصول للأفراد.

التعميم: Mainstream

يوصف الشيء المقبول على أنه أمر شائع أو طبيعي. والتعميم هو عملية تحويل أي شيء جديد أو محظور إلى شيء مقبول، وطبيعي، ويتم مناقشته على نطاق واسع وعلمي.

وسائل الإعلام: Mass Media

هي مجموعة من قنوات التواصل التي يمكنها الوصول إلى مجموعة أكبر من الجمهور في نفس الوقت. وتتضمن الأمثلة عليها: التلفزيون، والراديو، والصحف، والمجلات، والإعلانات في الخارج/وعلى وسائل المواصلات (مثل: اللوحات الإعلانية، أو الإعلانات على الأتوبيسات أو سيارات الأجرة).

استخدام وسائل الإعلام: Media Consumption

مجموعة من المعلومات والوسائل الترفيهية التي يتخذها فرد أو مجموعة من الأفراد. وتتضمن الأنشطة مثل: قراءة الكتب، والمجلات، أو أي وسائل إعلامية أخرى مطبوعة، أو مشاهدة التلفزيون، أو الاستماع للراديو، أو حتى التفاعل مع وسائل الإعلام الجديدة (المواقع الإلكترونية، أو المدونات، أو وسائل التواصل الاجتماعي، إلخ...). وتتضمن دراسات استخدام وسائل الإعلام الأبحاث والإحصاءات التي تقيس التفاعل بين الأنواع المختلفة لوسائل الإعلام بين المجتمع المحدد.

الرسائل: Message

هي المعلومات المطلوب توصيلها أو مشاركتها مع الجمهور المستهدف. ويتعين أن تكون هذه الرسالة واضحة، وإيجابية، ودقيقة، وذات معنى لهذا الجمهور. ويرجى أيضاً الاطلاع على تعريف «الرسائل الأساسية».

(استخدام) الهواتف المحمولة: (Use of) Mobile Phones

يُعد استخدام الهواتف المحمولة هو أحد أنواع قنوات التواصل الصحية. ويتضمن ذلك الاعتماد على إرسال الرسائل إلى، أو إجراء المحادثات، مع الجمهور المستهدف من خلال تقنية الرسائل النصية القصيرة. ويسمح استخدام الهواتف المحمولة بوصول المعلومات إلى عدد كبير من الجمهور (مثال: أي شخص يستخدم مشغل محدد لخدمات الهاتف المحمول)، أو جمهور محدد بشكل خاص (مثال: السيدات اللاتي قامت مؤخراً بزيارة عيادات خدمات تنظيم الأسرة). ويمكن الوصول أيضاً لهذا الجمهور من خلال وسائل التواصل الاجتماعي عبر الهواتف المحمولة القابلة للدخول على الإنترنت.

الأقارب الأقران: Near-peer

الأشخاص الذين هم على مقربة من الجمهور الأولي على المستوى الاجتماعي والمهني، والذين لهم مقدار من الاحترام والإعجاب من قبل المجموعات المستهدفة. وليس بالضرورة أن يكونوا من نفس العمر، ولكن يكونوا فعالين في التواصل مع المجموعة المستهدفة لتعزيز تغيير السلوك.

الغاية: Objective

هو النتيجة المتوقعة من القيام بإجراء محدد. فعند تطبيق البرمجة، تكون الغاية هي النتيجة المتوقعة لنشاط محدد. وتستخدم الغايات الواضحة مصطلح SMART («محددة، وقابلة للقياس، وقابلة للتحقيق، وذات صلة، ومحددة بإطار زمني»)، وتكون محددة حول النتائج المطلوب تحقيقها، واستكمالها بالمؤشرات القابلة للقياس. وينبغي أن يكون التغيير المتوقع واقعياً وقابلاً للتحقيق للجمهور المستهدف، وذات صلة بأهداف البرنامج، ومنظمتك، والمصادر الخاصة بها. وينبغي أن تكون الغاية أيضاً محددة بفترة زمنية، وتتضمن جدولاً زمنياً للتحقيق.

الجمهور المستهدف: Primary Audience

يشير إلى المجتمع أو مجموعة من الأفراد الذي سيتم تغيير سلوكياتهم من خلال التدخلات.

المواد المطبوعة: Print Materials

مجموعة من قنوات التواصل القادرة على الوصول للجمهور من خلال الكلمات المكتوبة أو الرسوم التوضيحية. وتتضمن الأمثلة على المواد المطبوعة، والمواد الورقية مثل المنشورات، والكتيبات/النشرات، وصحائف الوقائع، والملصقات، والكروت.

علم «التخطيط الشخصي»: Psychographics

هو دراسة أو معلومات متعلقة بالمتغيرات النفسية لمجموعة من الأفراد، مثل: الشخصية، والقيم، والآراء، والمواقف، والاهتمامات، ونمط الحياة، والذوق، والطموح.

الأبحاث النوعية: Qualitative Research

هي أبحاث استشفائية تهدف إلى فهم الأسباب، والآراء، والدوافع الكامنة لدى مجموعة محددة فيما يتعلق بموضوع معين. وتوفر هذه الأبحاث الرؤى حول المشكلات، وتساعد في تفصيل وشرح وجهة نظر المجموعة المختارة. ويعتمد هذا المنهج البحثي على الكلمات بدلاً من الأرقام. وتتضمن البيانات النوعية الشائعة المقابلات، ومناقشات المجموعات البؤرية، والملاحظات. على سبيل المثال: تستخدم الأبحاث النوعية في اكتشاف لماذا يستخدم الشباب وسائل تنظيم الأسرة عن طريق الحقن، والواقى الجنسي بدلاً من الوسائل المزروعة واللولب.

الأبحاث الكمية: Quantitative Research

تقوم الأبحاث الكمية بتوفير الأرقام والأعداد لتحديد المشكلة، مثل المواقف، والسلوكيات، والمعتقدات، أو المتغيرات المحددة الأخرى. وبشكل عام، يمكن إجراء هذه الأبحاث مع مجموعة كبيرة من الأفراد للتأكد من أن النتائج ممثلة إحصائياً. وتتضمن طرق الأبحاث الكمية الشائعة المسوح والتعداد. على سبيل المثال: يمكن استخدام البحث الكمي في اكتشاف ما هو عدد المراهقين المستخدمين لوسائل تنظيم الأسرة عن طريق الحقن، والواقى الجنسي، بالمقارنة بالوسائل المزروعة واللولب.

الجمهور الثانوي: Secondary Audience

يشير إلى المجتمع، أو مجموعة من الأفراد التي تتفاعل وتؤثر على الجمهور الأولي. وتتضمن التدخلات الجمهور الثانوي لتعزيز التغيير للسلوك المرغوب في الجمهور الأولي، والمساعدة في إنشاء بيئة داعمة للجمهور الأولي للحصول على التغييرات المطلوبة.

التقسيم: Segmentation

هو عملية تقسيم عدد كبير من السكان إلى مجموعات فرعية أصغر من أجل تصميم برامج ورسائل أكثر فعالية.

التحرش الجنسي: Sexual Harassment

هو أي تصرف أو وصف أو فعل أو تلميح شفهي أو جسدي غير مقبول، ويحمل طابع جنسي مثل: العروض الجنسية، أو طلبات الحصول على مزايا جنسية، بغير موافقة الطرف الآخر.

الصحة الجنسية والإنجابية: Sexual and Reproductive Health (SRH)

هي حالة من الرفاهية البدنية، والعقلية، والاجتماعية في كافة الأمور المتعلقة بالتكاثر البشري والجهاز التناسلي. وهو يعني ضمناً أن هؤلاء الأفراد لديهم القدرة على الحصول على الحياة الجنسية الممتعة والأمنة، ولديهم الحق، والقدرة، والحرية في تقرير رغبتهم، وتوقيت، وكيفية الإنجاب. وهذا يتطلب نهجاً إيجابياً ومحترماً للعلاقات الجنسية.

التواصل من أجل التغيير الاجتماعي: Behavior Change Communication (BCC)

استخدام مجموعة من مبادئ ووسائل التواصل التي تم اختيارها لتغيير أنماط السلوك غير الصحية، وتعزيز الأنماط الصحية. وقد نشأ هذا المفهوم في مجال الصحة العامة، والطرق والنظريات التي توجه ممارساته، وتم استعارته في العديد من التخصصات الأخرى، مثل: علم النفس، وعلم الاجتماع، والإدارة، وسلوكيات الاستهلاك، والتسويق. وعلى وجه التحديد، لا يتضمن التواصل من أجل التغيير السلوكي الجوانب الاجتماعية لتغيير السلوك بشكل صريح (على سبيل المثال: المعايير الثقافية والاجتماعية، وأولئك المؤثرون على سلوك الفرد أو المجتمع، إلخ). في نموذج. وعادة ما يتم استخدام المصطلحان؛ التواصل من أجل التغيير السلوكي BCC، والتواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي SBCC بالتبادل، حيث يشيران إلى نفس المناهج. انظر أيضاً تعريف التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي SBCC.

التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي: Social and Behavior Change Communication (SBCC)

مثل التواصل من أجل التغيير السلوكي، فالتواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي هو الاستخدام الاستراتيجي لمجموعة من مبادئ وطرق التواصل التي تم اختبارها وذلك بهدف تعزيز الأنماط الصحية لاتخاذ القرارات والسلوكيات. ويتميز هذا النهج عن التواصل من أجل التغيير السلوكي بأنه يعالج أيضاً المحددات الاجتماعية، والسياق الاجتماعي والثقافي لتيسير التغيير. وعادة ما يتم استخدام المصطلحان؛ التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي SBCC، والتواصل من أجل التغيير السلوكي BCC بالتبادل، حيث يشيران إلى نفس المناهج. انظر أيضاً تعريف التواصل من أجل التغيير السلوكي BCC.

وسائل التواصل الاجتماعي: Social Media

مجموعة من قنوات التواصل التي تستخدم التطبيقات القائمة على الإنترنت لتشجيع التفاعل الاجتماعي بين الأفراد والمجموعات. وتسمح وسائل التواصل الاجتماعي للأفراد بإنشاء، ومشاركة، أو تبادل المجموعات والأفكار في المجتمعات والشبكات الافتراضية. وتتضمن الأمثلة على التواصل الاجتماعي التقنيات التي تسمح للأفراد بنشر، ومناقشة، ومشاركة المحتوى على الإنترنت، مثل: المدونات، والمدونات الصغيرة (مثل: تويتر)، والصور (مثل: انستجرام)، وشبكات التواصل الاجتماعي (مثل: الفيسبوك، Badoo، MXit)، ومقاطع الفيديو (مثل: YouTube).

مقاييس التواصل الاجتماعي: Social Media Metrics

هو علم قياس استخدام وسائل التواصل الاجتماعي لتحديد التأثير الخاص بها.

التسويق الاجتماعي: Social Marketing

هو تطبيق مبادئ التسويق التجاري للتأثير على السلوكيات الطوعية للجمهور المستهدف، وتحسين الرفاهية الشخصية والمجتمعية.

القنوات الداعمة: Supporting channels

هي قنوات التواصل الأخرى المستخدمة في التدخلات بالإضافة إلى قناة التواصل الرئيسية. وتهدف القنوات الداعمة إلى تعزيز الرسائل عن طريق زيادة احتمال استماع الجمهور لها، وفي عدد مرات أكبر من خلال مجموعة من القنوات.

صغير السن/صغار السن: Young Person / Young People

تعرف منظمة الصحة العالمية صغير السن على أنه الشخص في الفئة العمرية بين 10 و24 عامًا. وبداخل هذا النطاق العمري، هناك مجموعات عمرية أصغر ومتداخلة، ولكل من هذه المجموعات الاحتياجات الخاصة به، والتي ينبغي التفكير بها عند تصميم التدخلات. وتتضمن الشرائح الأصغر: المراهقين الأصغر سنًا (الفئة العمرية من 10 إلى 14 عامًا)، والمراهقين (الفئة العمرية من 10 إلى 19)، والشباب (الفئة العمرية من 15 إلى 24).

الشباب: Youth

وفقًا لمنظمة الصحة العالمية، يشير الشباب إلى مجموعة صغيرة من «صغار السن»، وخاصة هؤلاء في الفئة العمرية من 15 إلى 24 عامًا. يرجى الرجوع إلى تعريف «صغير السن/صغار السن» في هذا القسم لمزيد من المعلومات.

