

# الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية لمكافحة السل

كتيب البرامج الوطنية

التعبئة  
الاجتماعية

الدعوة

التواصل

معلومات كتالوج النشر من مكتبة منظمة الصحة العالمية

الدعوة و التواصل والتعبئة الاجتماعية لمكافحة السل: كتيب البرامج الوطنية.

WHO/HTM/STB/2007.45

١. السل: الوقاية والمكافحة: ٢. علاج السلوك: ٣. دعوة المرضى: ٤. مشاركة المستهلكين: ٥. برامج الصحة الوطنية.  
١. منظمة الصحة العالمية: ٢. شراكة مكافحة السل.

(NLM classification: WF 200)

ISBN 978 92 4 159618 3

© منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٨

جميع الحقوق محفوظة

إن التسميات المستخدمة في هذه المنشورة. وطريقة عرض المواد الواردة فيها. لا تعبر إطلاقاً عن رأي الأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد. أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها. أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل عليها.

كما أن ذكر شركات بعينها أو منتجات جهات صانعة معيّنة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة، أو موصى بها من قِبَل منظمة الصحة العالمية. تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو. تميّز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بوضع خط تحتها.

ولا تضمن منظمة الصحة العالمية كمال أو صحة المعلومات الواردة في هذه المنشورة. كما أنها غير مسؤولة عن أية أضرار قد تنشأ عن استخدام هذه المعلومات.

يمكن الحصول على منشورات منظمة الصحة العالمية من إدارة التسويق والتوزيع. المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط. ص. ب. (٧١٠٨). مدينة نصر. القاهرة ١١٣٧١. مصر (هاتف رقم: ٢٥٣٥ ٢١٧٠ ٢٠٢ + فاكس رقم: ٢٤٩٢ ٢١٧٠ ٢٠٢ +; عنوان البريد الإلكتروني: DSA@emro.who.int). وينبغي توجيه طلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشورات المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط. سواء كان ذلك لبيعها أو لتوزيعها توزيعاً غير تجاري إلى منسق إدارة المعلومات وتبادلها. على العنوان المذكور أعلاه: عنوان البريد الإلكتروني: HIT@emro.who.int).

الترجمة والتصميم وطباعة النسخة العربية من شركة يات للدعاية والإعلان

# الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية لمكافحة السل

كتيب البرامج الوطنية

---

## معلومات عن هذا الكتيب

يعد هذا الكتيب مرشداً لدعم تصميم أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية المؤثرة وتنفيذها لمكافحة السل على مستوى الدولة. ووفقاً لما أعلنته المجموعة الفرعية للدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية التابعة لشراكة مكافحة السل على مستوى الدولة في "إطار العمل لعشتر سنوات"، أن هناك حاجة لزيادة ملحوظة في الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية لتحقيق الأهداف العالمية لمكافحة السل كما هو مبين في الخطة العالمية لدحر السل ٢٠٠٦ - ٢٠١٥.

من الضروري زيادة الجهود والتركيز الموجه للسل لا سيما مع ظهور مقاومة السل للعديد من الأدوية أو المقاومة الواسعة النطاق للأدوية. تعزز أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية التشخيص في وقت مناسب واستكمال العلاج بما يقلل فرصة تطور البكتيريا المقاومة.

إن هذا الكتيب موجه للعاملين في تخطيط أنشطة مكافحة السل وتنظيمها والإشراف عليها على المستوى الوطني. ويستفيد من هذا الكتيب أيضاً العاملون في مكافحة السل على مستوى الدولة والمستويات القروية والإقليمية والمنظمات غير الحكومية والمشاركين في مكافحة السل بما في ذلك مسؤولو الاتصالات، وأخصائيو علم الأوبئة، ومشرفو البرامج، وأخصائيو مكافحة السل، والممرضات، وأخصائيو علم البكتيريا، والعاملون في مجال الإحصاء، ومعلمو الصحة، ومسؤولو اللوجستيات والمدربون.

كما يستفيد مدراء صحة الملاجئ ومخيمات اللاجئين والسجون والمنشآت الخاصة الكبيرة مثل المصانع والمناجم من هذا الكتيب. بالإضافة إلى ذلك، يجد المدرسون في مدارس الصحة العامة والكليات الطبية ومدارس التمريض والعاملين مع المعلومات قيمة لتدريب تلاميذهم على مكافحة السل فعالة ومتعددة التخصصات.

أعدت هذا الكتيب أكاديمية تطوير التعليم وبرنامج التكنولوجيات البديلة في مجال الصحة من أجل شراكة دحر السل التي تمتن لموظفي أكاديمية تطوير التعليم وبرنامج التكنولوجيات البديلة في مجال الصحة وأعضاء المجموعة الفرعية للدعوة والتواصل والأنشطة الاجتماعية على مستوى الدولة اللذين وفروا لنا مدخلات قيمة في تطوير هذا المنشور.

# قائمة بالمحتويات

## القسم الأول – الاستعداد لاتخاذ إجراء

- ٠٢ المقدمة
- ٠٥ الفصل الأول: فهم الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية
- ٠٧ الفصل الثاني: وضع استراتيجية مكافحة السل الرئوي مع دمج الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية
- ١٠ الفصل الثالث: تعظيم المهارات من خلال الشراكات

## القسم الثاني – عملية التطوير الأساسية

- ١٥ الفصل الرابع: تقييم الحالة والحاجات
- ٢٢ الفصل الخامس: تصميم تدخلات الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية
- ٢٤ الفصل السادس: إعداد رسائل ومفاهيم الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية
- ٢٧ الفصل السابع: إعداد مواد الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية

## القسم الثالث – التطبيق والتقييم

- ٣٣ الفصل الثامن: تنفيذ أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية
- ٣٧ الفصل التاسع: رصد وتقييم أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية
- ٤٥ الفصل العاشر: توثيق النتائج وتوفير الإفادة بالرأي

## ٤٩ المراجع

## الملحقات

- ٥١ الملحق (أ): وسائل منتقاة للتقييم والتخطيط الاستراتيجي
- ٥٧ الملحق (ب): تقييم الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية في البرامج الوطنية لمكافحة السل
- ٥٩ الملحق (ج): أمثلة عن أهداف ومؤشرات الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية
- ٦١ الملحق (د): التخطيط لمناسبة اليوم العالمي للسل
- ٦٤ الملحق (هـ): نموذج مراحل التغيير
- ٦٧ الملحق (و): ورقة عمل لموجز إبداعي أو استراتيجي
- ٦٩ الملحق (ز): نموذج وثيقة تعيين لمناقشة المجموعة البؤرية
- ٧٣ الملحق (ح): نموذج عينة دليل مناقشات المجموعة البؤرية
- ٧٩ الملحق (ط): نموذج من الأسئلة للاختبار المسبق للمواد
- ٨١ الملحق (ي): نموذج أسئلة لتقدير إحدى مبادرات الدعوة
- ٨٢ الملحق (ك): ميثاق المرضى لرعاية السل

# الاستعداد لاتخاذ إجراء

الضوء وتشجع على تغطية الموضوعات المتعلقة بالسل تغطية منتظمة ومسئولة ما يزيد الوعي بالحلول والمشاكل الممكنة.

## التواصل

يهدف التواصل لتغيير السلوك إلى تغيير المعلومات والسلوك والممارسات بين المجموعات المختلفة من الناس. كما أنه يعلم العامة بخدمات التشخيص والعلاج المتوفرة ويبعث برسائل خاصة بالمرض - مثل "ابحث عن علاج إذا استمر السعال أسبوعين أو أكثر" أو "السل يؤدي رئتيك" أو "السل قابل للعلاج".

يحتاج التواصل لتغيير السلوك ورسائله المؤثرة ما هو أكثر من الحقائق الطبية لأنها لا تحث الناس بالضرورة على زيارة عيادة السل أو استكمال العلاج. ينبغي للرسالة أن تكشف لماذا يستجيب الناس أو لا يستجيبون للمعلومات التي تصلهم ومن ثم تركز على تغيير السلوك الحقيقي عن طريق البحث في الأسباب المتعارف عليها مثل العادات الاجتماعية أو السلوكيات الشخصية.

يخلق التواصل لتغيير السلوك بيئة تستطيع من خلالها المجتمعات المصابة مناقشة أفكارها والتواصل فيما يتعلق بالسل. كما يهدف إلى تغيير السلوك. مثل إقناع المرضى اللذين يعانون من أعراض السل بالبحث عن علاج. ورعاية التغيير الاجتماعي عن طريق دعم العمليات في المجتمع لاستئثار جدال قد يغير الأعراف الاجتماعية أو يقلل الحواجز التي تواجه السلوك الجديد أو كلاهما.

## التعبئة الاجتماعية

جمع التعبئة الاجتماعية بين أعضاء المجتمع والأطراف المعنية الأخرى لتقوية مشاركة المجتمع لضمان الاستمرار والاعتماد على النفس. كما ينتج عن التعبئة الاجتماعية الحوار والتفاوض والإجماع بين عدد من الفرق التي تشمل صانعي القرار والإعلام والجمعيات غير الحكومية والمفكرين وواضعي السياسة والقطاع الخاص والجمعيات المتخصصة وشبكات مرضى السل والمجموعات الدينية.

## المقدمة

عند الانتهاء من قراءة المقدمة. يفهم القارئ:

- (1) ما المقصود بالدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية
- (2) ما ضرورة استراتيجية مكافحة السل؛
- (3) كيفية الاستفادة منها للتعرف على تحديات مكافحة السل والتعامل معها.

## 1. ما المقصود بالدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية؟

تم تعريف هذه المصطلحات الثلاثة - الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية - بعدة طرق كما أنها موضوع جدال مستمر في مجال الصحة العامة والاتصالات؛ ولكن في هذا الكتاب. تسري التعريفات المذكورة أدناه.

## الدعوة

على مستوى الدولة تسعى الدعوة لضمان التزام الحكومات الوطنية التزاما شديدا بتنفيذ سياسات مكافحة السل حيث تركز الدعوة على التأثير على واضعي السياسة والممولين وهيئات صنع القرار الدولية من خلال العديد من القنوات مثل المؤتمرات ومؤتمرات القمة والندوات والمتحدثين باسم المشاهير والجمع بين مستويات الحكومة المختلفة ومنظمات المجتمع المدني والتغطية الإخبارية ومذكرات التفاهم الرسمية والمناقشات البرلمانية والأحداث السياسية الأخرى واجتماعات الشراكة ومنظمات المرضى والبرامج الحوارية في الراديو والتلفزيون ومقدمي الخدمات.

توصف أنواع الدعوة المختلفة كما يلي:

- دعوة سياسية تبلغ كبار السياسيين والإداريين كيف يؤثر أمر ما على الدولة ويحدد الإجراءات الواجب اتخاذها لتحسين القوانين والسياسات؛
- دعوة البرامج تستهدف المفكرين على مستوى المجتمع فيما يخص الحاجة إلى إجراء محلي؛
- دعوة الإعلام تفعل الصلة بالموضوع وتضع الأمر في دائرة

والتواصل والتعبئة الاجتماعية على مر السنين لمناقشة التحديات الأساسية الأربعة وهي:

- تحسين اكتشاف الحالات والالتزام بالعلاج;
- محاربة الوصمة والتمييز;
- تمكين المصابين بالسل;
- تعبئة الالتزام السياسي والموارد لمكافحة السل.

هناك أمثلة من قصص النجاح متوفرة في هذا الكتيب.

### ٣. كيفية تحديد التحديات التي تواجه مكافحة السل التي تتعامل معها أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية:

تقدم مكافحة السل العديد من التحديات مثل:

- تأخر اكتشاف الحالات والعلاج;
- عدم وصول علاج السل;
- صعوبة استكمال العلاج;
- عدم توفر المعرفة والمعلومات المتعلقة بالسل مما يؤدي إلى الوصمة والتمييز أو تأخر التشخيص أو العلاج;
- الوصمة والتمييز اللذان يمنعان المرضى من البحث عن الرعاية والتشخيص;
- سوء الفهم والأساطير المحيطة بالسل ويشمل ذلك الاعتقاد بأنه غير قابل للعلاج;
- ضعف الدعم السياسي لبرامج مكافحة السل;
- التمويل غير الكافي لبرامج مكافحة السل.

على الرغم من زيادة الاهتمام والتمويل في الأعوام الأخيرة إلا أن هذه التحديات من الصعب تجاوزها، وقد نجحت مساهمة أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية في معالجة العديد من هذه التحديات.

وقد أبطأ التمويل غير الكافي وعدم وجود إرادة سياسية تطوير سياسات مكافحة السل وتنفيذها تنفيذاً ناجحاً على المستوى المركزي والمحلي وعلى مستوى المقاطعات.

في حالة وجود سياسات جيدة لمكافحة السل غالباً ما توجد فجوة بين السياسات والبرامج التي يتم تنفيذها. وأظهرت التجارب أن خدمات مكافحة السل تتأثر تأثيراً سلبياً إذا لم تلتزم قطاعات معينة في المجتمع مثل صانعي القرار والقادة السياسيين المؤثرين وقادة المجتمع. يحتاج مخططو برامج مكافحة السل إلى الاعتراف بالتحديات المتعلقة بعدم الالتزام السياسي ودراسة كيفية تأثير استراتيجيات الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية في تحسين الإرادة السياسية.

إذا اشترك المصابون بالسل في وضع استراتيجيات المكافحة والتخطيط لها وتنفيذها فسيتم مراعاة اهتماماتهم والصعوبات اليومية التي يواجهونها. كما هو منشار إليه في

يكمن في قلب التعبئة الاجتماعية الحاجة لمشاركة المرضى اللذين يعانون من السل أو عانوا منه من قبل. إن تمكين مرضى السل والمجتمع المتضرر يساعد في تحقيق التشخيص في حينه واستكمال العلاج لا سيما في الأسر التي يعاني أحد أفرادها من السل. ويحدد ميثاق المرضى لرعاية السل (ملحق ك) حقوق المصابين بالسل ومسؤولياتهم. ويجعل ميثاق المرضى العلاقة بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية تعود بالنفع على كل منهما. إن تنفيذ مفاهيم الميثاق على كل المستويات عنصر هام من عناصر التعبئة الاجتماعية من أجل مكافحة أفضل للسل.

تشرط تقوية برامج مكافحة السل تقوية مضمونة الاستمرار على العديد من المستويات سواء كانت فردية أو مجتمعية أو سياسية أو تشريعية. كما أن للجهد الفردي تأثيراً أقل من التأثير الجماعي. وتعتبر تعبئة الموارد وبناء الشراكات وتكوين الشبكات ومشاركة المجتمع استراتيجيات أساسية للتعبئة الاجتماعية. تشمل الأنشطة المحددة اجتماعات المجموعات والمجموعات وجلسات الشراكة والأنشطة المدرسية والإعلام التقليدي والموسيقى والأغاني والرقص والعروض المتنقلة والدراما الاجتماعية والمسلسلات وعروض العرائس وأغاني الكاريوكي والمسابقات. قد توفر بعض الأنشطة الأخرى الجديدة على دولة معينة أو منطقة معينة فرصاً أفضل لتشجيع الأفراد.

على الرغم من اختلاف الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية فإن تأثيرهم يتضاعف عند استخدامهم سوياً. ومن ثم ينبغي تطوير أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية معا وليس كل على حدا.

### ٢. ما ضرورة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية لاستراتيجية مكافحة السل؟

لاستراتيجية مكافحة السل التي أطلقتها شراكة دحر السل في يناير ٢٠٠٦ ستة أهداف:

- (١) السعي من أجل التوسع في العلاج قصير الأمد تحت الإشراف المباشر وتعزيزه;
- (٢) التصدي للعدوى المشتركة بالسل وفيروس نقص المناعة البشرية، والسل المقاوم للأدوية المتعددة وبعض التحديات الأخرى;
- (٣) المساهمة في تقوية النظم الصحية;
- (٤) مشاركة جميع مقدمي الرعاية;
- (٥) تمكين المصابين بالسل ومجتمعهم;
- (٦) تعزيز البحث.

قد تستخدم أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية لتحقيق الأهداف الستة: حيث يعتبر دمج أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية جزءاً لا يتجزأ من الوصول للغايات التي نصت عليها البرامج الوطنية لمكافحة السل ومدخلاً فعالاً لمكافحة السل. وقد تم استخدام أنشطة الدعوة

إطار العمل لعشر سنوات "هناك حاجة ماسة للعمليات التي تسهل مشاركة المجتمعات الأكثر تضرراً بالسل وتمكنها من المساهمة في جدول أعمال القضاء على السل والشعور بامتلاك جدول الأعمال ودفعه للأمام". وقد ظهر تأثير تمكين المجتمع في برامج الإيدز والعدوى بفيروسه وفي تنفيذ برامج العلاج قصير الأمد تحت الإشراف المباشر.

إن الوصمة العامة هي سبب عدم سعي المصابين بالسل للتشخيص أو للرعاية. ويساعد حسن الثقافة العامة ومبادرات زيادة الوعي بأسباب الإصابة بالسل وكيفية انتقاله وما إذا كان قابل للشفاء أم لا في التقليل من الوصمة ليس في وسط العاملين في مجال الرعاية الصحية فحسب وإنما بين العامة.



## الفصل الأول:

### فهم الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية

عند نهاية الجزء الأول سيعرف القارئ:

- (١) كيفية استخدام أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية في تحسين مكافحة السل؛
- (٢) مدى فاعلية الأسلوب المتكامل الذي يندمج فيه الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية.

#### ١. كيف تم استخدام أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية في تحسين مكافحة السل:

أظهرت عقود من الخبرة في مجالات واسعة من برامج الصحة العامة والتي شملت تعزيز السلوكيات الجديدة وعروض المنتجات الطبية الجديدة (مثل موانع الحمل والأدوية والتطعيمات) أن الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية قد خلقوا تغييراً سلوكياً إيجابياً وأثروا على صانعي القرار ومكنوا المجتمعات من التغيير. يحتاج البرنامج الوطني لمكافحة السل تطوير استراتيجيات الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية وفقاً للحقائق الوبائية والسياسية والاقتصادية والحقائق الأخرى الخاصة بالدول.

تعرض الأمثلة التالية كيف استطاعت استراتيجيات الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية تطوير اكتشاف الحالات والالتزام بالعلاج وتقليل الوصمة والتمييز وتمكين المصابين بالسل وتعبئة الالتزام السياسي.

في **بيرو وفيت نام**. عززت الدعوة الالتزام والمشاركة لدى السياسيين على كل المستويات وجلب السل إلى دائرة الضوء والاهتمام الوطني. وثقف الإعلام الشعب وشجعه على الاستفادة من الخدمات واستكمال العلاج. في كلا البلدين، تدريب جميع الموظفين المشاركين في برامج مكافحة السل على التواصل بين الأشخاص والتشاور لتحسين العلاقة بين مقدمي الخدمة والعميل وضمان استكمال العلاج. لاحظت الدولتان أن معدل هجر العلاج يقل مع تقدم البرامج. وثقفت أنشطة التعبئة الاجتماعية الشعب وقللت من الوصمة العالقة بالسل بينما خلقت بيئة داعمة لكشف الحالات وعلاجها. حقق البلدان، مرور الوقت، أهداف منظمة الصحة العالمية لمكافحة السل. وقد تضمن ذلك التزاماً طويل الأمد؛ وقد حققت كل دولة الأهداف العالمية بعد مرور ما يقارب عشر سنوات.

في **كولومبيا** تسببت حملة إعلامية في زيادة 1٤٪ من عدد اللطاحة المباشرة التي عالجتها المعامل وزيادة ٥٢٪ في عدد الحالات الجديدة المكتشفة من السل الرئوي مقارنة بمستوى ما قبل الحملة. يظهر هذا الدور الأساسي للاتصالات في تحسين

مكافحة السل. في **فيت نام** وقد أكد البرنامج الوطني لمكافحة السل أن جميع الرسائل المتعلقة بمكافحة السل سواء كانت عن طريق التواصل بين الأفراد أو الإعلام المجتمعي مثل المسرح المحلي يجب أن تكون متسقة. وكشف تقييم البرنامج أن ٨٠٪ من الذين استجابوا للمسح القومي يعرفون أن السل مرض معدي ويعرفون أعراض السل الأساسية وأن السل قابل للعلاج ويفهمون وجوب زيارة أحد مراكز الصحة الحكومية للعلاج بدلاً من تجربة علاج الأعراض بمعرفتهم.

أظهرت التجارب في **الهند** قيمة مشاركة واستنهاض المجتمع في الربط بين عيادات البرنامج الوطني لمكافحة السل والعيادات الخاصة والمتطوعين لتشخيص الحالات مبكراً واستكمال العلاج.

وفي **نيجيريا**، بعد اكتشاف أن العاملين في الرعاية الصحية يفضلون عدم تعيينهم في عيادات مكافحة السل. تم عقد ندوات تنوير دورية وورش عمل بخصوص السل وإجراءات العلاج للعاملين في المجال الطبي. ساعد التدريب والتعليم المناهض للوصمة في ضمان حصول العاملين الصحيين (مقدمي خدمات مكافحة السل والموظفين الإداريين) على معلومات دقيقة حول السل ومعاملتهم للمصابين بالسل بمزيد من الحساسية. أقامت نيجيريا حشوداً وقداساً في الكنائس لتبديد الشائعات وإبصال رسائل مكافحة السل للشعب.

وأظهرت التجارب في **المكسيك وبيرو** أن التعبئة الاجتماعية لمحاربة السل أدت إلى تغيير أثر على التنمية الاجتماعية بطرق أخرى. استمرت الأنشطة المكثفة في البلدين. وشمل هذا الدعوة والإعلام والإعلام المحلي والتشاور واستنهاض المجتمع. تعاونت بيرو مع وحدات مراقبة المجتمع ومجموعات الأمهات لخلق حلقات ربط بين المنشآت الصحية والمجتمع وإعداد مواد تناسب المصابين بالسل. صممت المكسيك مسابقات في معظم الولايات للمشاركة في أنشطة تلقي الضوء على برامج مكافحة السل ومشاركة المجتمع. تميزت الإدارة السياسية بالقوة في كلا من المكسيك وبيرو؛ العامل الذي أدى إلى زيادة فرصة نجاح أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية.

توصلت **فيت نام** للمنظمات المجتمعية مثل جمعيات كبار السن وجمعيات المزارعين واتحادات المرأة واتحادات الطلبة لتنسيق الأنشطة والعمل كمعلمين. أنشأت **إثيوبيا** "نوادي مكافحة السل" لتقديم دعم الأقران الذي حث على استكمال العلاج.

شكل عدم وصول الرعاية الصحية في الرأس الغربي في **جنوب أفريقيا** عقبة أساسية أمام تقليل حالات السل. وقام المزارعون في مقاطعة بولاند وبنلاند بدعم أحد أعضاء المجتمع لحضور تدريب الرعاية الصحية لغير المتخصصين. وقام اعتماداً على المهارات الجديدة ومعارف الرعاية الصحية الأولية مارسو الرعاية الصحية غير المتخصصين بالوزن الشهري واكتشاف مرضى السل وأحالوا المصابين بأعراض السل للعيادات المحلية ووفروا العلاج قصير الأمد تحت الإشراف المباشر ودعموا الأسر

التي يعاني أحد أفرادها من السل وعالجوا الإعتلالات البسيطة وشرحوا للمجتمع بعض الأمور الصحية الأساسية. أدت جهود التعبئة الاجتماعية إلى زيادة ملحوظة في الالتزام بالعلاج.

يشجع العاملون الصحيون الناس على التحدث مع بعضهم البعض عن أمور السل. وتشكلت لجان مكافحة السل بمشاركة أصحاب العمل والموظفين والمزارعين غير المتخصصين وموارد المجتمع مثل المدارس والكنائس والأخصائيين الاجتماعيين والمنظمات غير الحكومية ومثلي الصحة وقطاع الزراعة الخاص. تنصق هذه اللجان لتحديات أنماط الحياة التي يواجهها المجتمع المزارع عن طريق تنظيم أحداث لبناء القدرات والأنشطة الترويجية وأنشطة تحسين الصحة من أجل النساء والرجال والشباب.

**".....تخلق أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية تغييراً سلوكياً إيجابياً وتؤثر على صانعي القرار وتمكن المجتمعات من التغيير."**

في البرازيل، ساهم مسؤولو الحكومة في ولايات ريو دي جانيرو وساو باولو في تأسيس منظمات غير حكومية ومشاركة المنظمات غير الحكومية المعنية بالإيدز والعدوى بفيروسه في أنشطة مكافحة السل. شمل هذا منتدى ولاية ساو باولو للمنظمات غير الحكومية الخاصة بالإيدز الذي دعم ١٨٠ منظمة في محاربة الإيدز. بدأت بعض المجموعات في الولايتين بذل الجهود لمشاركة العامة وشرح السل والعلاقة بين الإيدز والسل.

## ٢. لماذا يعد أسلوب الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية المتكامل عظيم الأثر؟

أظهرت التجارب المذكورة الحاجة لأسلوب متكامل لتعظيم الأثر. لم تؤدي أنشطة التواصل المتكاملة في أنشطة برامج مكافحة السل إلى تحقيق الأهداف العالمية لمكافحة السل وإنما ساعدت في محاربة العديد من العقبات مثل التحديات السياسية والبيئية والوصمة وسط العاملين في الرعاية الصحية والرأي العام.

## الفصل الثاني:

# وضع استراتيجية مكافحة السل الرئوي مع دمج الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية

ينبغي أن يجمع تحليل الحالة معلومات أساسية عن أمور السل المختلفة في كل منطقة من مناطق الدولة. تشمل المعلومات المطلوبة ما يلي:

- الحالة السكانية والاقتصادية والسياسية:
- وبائيات السل في الدولة:
- البيئة السياسية:
- بعض الأنشطة الأخرى في الدولة (ركز على الأنشطة المؤثرة وغير المؤثرة. مثل لماذا تنجح بعض الأنشطة ولماذا لم تنجح بعض الأنشطة الأخرى كما كان متوقعاً).

يستطيع مدراء البرنامج الوطني لمكافحة السل وموظفوه التقنيون. فور جمع هذا النوع من المعلومات. تحديد الأهداف وأهم العقبات التي تواجه مكافحة السل ثم دراسة كيف يساهم الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية.

قد يكشف التحليل العديد من التحديات التي ينبغي دراستها مثل:

- عدم تنفيذ استراتيجية العلاج قصير الأمد تحت الإشراف المباشر:
  - برنامج مكافحة السل لا يحظى بأولوية سياسية:
  - زيادة انتشار أنواع من السل المقاومة لأدوية متعددة:
  - زيادة انتشار مرض الإيدز الذي يؤثر تأثيراً مباشراً في الإصابة بالسل وانتقال عدوى السل.
- تركز الأسئلة في الجدول الأتي على كيفية تجاوز هذه التحديات وتقييم الأمور. ويتوفر مساحة للإجابة على الأسئلة.

عند الانتهاء من قراءة الجزء الثاني. يتعلم القارئ كيف يقيم الاحتياجات الاستراتيجية للدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية الاستراتيجية لبرنامج مكافحة السل.

لتحقيق استراتيجية مؤثرة لمكافحة السل تندمج فيها أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية. ابدأ بجمع معلومات دقيقة عن مشكلة السل في الدولة. من الممكن تحقيق الكثير عن طريق تحليل أساسي بسيط للحالة: عن طريق البرنامج الوطني لمكافحة السل أو أي هيئة وطنية أخرى يتوفر لديها التعاون الفني من منظمة الصحة العالمية. والمنظمات غير الحكومية والمنظمات الدولية الأخرى والمصابين بالسل. طورت شراكة دحر السل وسيلة تقييم الاحتياجات للمساعدة في التخطيط على مستوى الدولة. على الرغم من أن هذه الوسيلة ليست موجهة تحديداً لتقييم احتياجات الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية إلا أنها قدمت فكرة بما يتطلبه تقييم الاحتياجات. يدرس الجزء الرابع تقييم الاحتياجات الخاصة بالدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية.

ما هي العقبات التي تمنع تنفيذ التدخل أو الإجراءات الوقائية؟

لماذا توجد هذه العقبات؟

كيف تتم إزالة هذه العقبات؟

ما الفرص المتوفرة للتصدي لهذه العقبات؟

من يستطيع على هذه الفرص؟

ما الذي يجب فعله لاستغلال هذه الفرص؟

فيما يلي وصف لخمس وسائل تساعد في التقييم الاستراتيجي. يحتوي ملحق (أ) على المزيد من المعلومات عن كل وسيلة:

• **العملية "بي-ρ":** تضع العملية "بي-P" التي أعدتها جامعة جون هوبكينز إطاراً منطقياً لتدخل التواصل- من تحليل وتصميم استراتيجي وتطوير و تجربة وتنفيذ ورصد وتقييم وإعادة تخطيط. وقد تم تطبيق العملية "بي-P" في كثير من الأمور الصحية:

• **أسلوب التواصل من أجل التأثير السلوكي:** يهدف هذا الأسلوب الذي وضعه فريق التعبئة الاجتماعية والتدريب التابع لمنظمة الصحة العالمية لتعبئة المؤثرات الاجتماعية والفردية إلى تشجيع تغير السلوك والحفاظ عليه على المستوى الفردي ومستوى العائلة:

• **خريطة الناتج** التي وضعتها جامعة جون هوبكينز لتقوية استراتيجية العلاج قصير الأمد تحت الإشراف المباشر: تربط وسيلة التخطيط استجابات التواصل مع مؤشرات القياس. تعكس خريطة الناتج تدخلات التواصل واستراتيجية العلاج قصير الأمد تحت الإشراف المباشر لمكافحة السل التي تتميز بقوة التأسيس والاتجاه الطبي. كما أنها تعزز استراتيجية العلاج قصير الأمد تحت الإشراف المباشر لتشمل أجيال من خدمات استراتيجية العلاج قصير الأمد تحت الإشراف المباشر عالية الجودة وتقتصر استراتيجيات تشجيع الالتزام بالعلاج واستكمالها.

• **أسلوب التواصل من أجل التغيير الاجتماعي:** الذي يدعو إليه اتخاذ التواصل من أجل التغيير الاجتماعي: وفيه يحدد الناس، من خلال الحوار العام والخاص، من هم وماذا يحتاجون وكيف يحصلون على ما يريدون لتحسين حياتهم. يستخدم هذا الأسلوب حواراً يؤدي إلى تحديد جماعي للمشكلة وصنع القرار وتنفيذ حلول على أساس المجتمع. يدعم التواصل صنع القرار الذي يقوم به المتأثرون بالقرارات التي تم اتخاذها، وهذا يلائم الاستراتيجيات التي تشكل فيها العادات الاجتماعية - مثل الوصمة- عائقاً أمام التغير السلوكي.

• **الطريق "من المرض إلى العلاج"** أحد الوسائل الأخرى التي تساعد في عملية التخطيط الاستراتيجية. يساعد هذا الطريق الذي وضعته أكاديمية تطوير التعليم برامج مكافحة السل في تحديد مرحلة عدم استكمال العلاج. كما أنه يحدد ست مراحل للسلوك المثالي لمكافحة السل وأكثر العقبات شيوعاً على مستوى الفرد والمجموعة والنظام. كما أنه مبني على فكرة أن فهم سلوك المصابين بالسل أساسي لتصميم تدخل تقوية البرنامج الوطني لمكافحة السل بما فيها تدخل الاتصالات. المزيد من التفاصيل متوفر في القسم الرابع والملحق (أ).

يجب اتخاذ القرارات التي تعتمد عليها الاستراتيجيات والمداخلات على مستوى الدولة من خلال سياق البرنامج الوطني لمكافحة السل.

"من أجل وضع إستراتيجية فعالة للسل تدمج أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية وتبدأ بالحصول على المعلومات الدقيقة عن مشكلة السل في الدولة."

## دراسة حالة رقم (١)

## استخدام معلومات علم الأوبئة لتحديد الاحتياجات الاستراتيجية في إندونيسيا

العلاج قصير الأمد تحت الإشراف المباشر خاصة في الأقاليم الشرقية البعيدة. تم وضع هذه الخطة لتصل إلى المجموعات التي تنقصها الخدمات من خلال التعبئة الاجتماعية؛ إن أحد الأهداف الستة للاستراتيجية هو زيادة مشاركة المجتمع في تنفيذ برنامج مكافحة السل وزيادة طلب الخدمات العالية الجودة لتشخيص السل وعلاجه.

تخطط إندونيسيا. لزيادة الوعي بالسل خاصة وسط المجموعات الرئيسية. وتشكيل شبكة قوية من المرشدين خلال الأعوام الخمسة القادمة. تستخدم الحملات الإعلامية رسائل ملائمة ثقافياً لمكافحة السل بهدف تقوية قدرة المرضى والمجتمعات على طلب الخدمات العالية الجودة لمكافحة السل وتعبئة الدعوة من أجل مكافحة السل. من المتوقع أن تزيد الحملات الشعبية استخدام خدمات تشخيص السل وعلاجه. خاصة في المناطق الشرقية التي يصعب الوصول إليها. للقضاء على الجهل بالسل. وتلقي العديد من مواد التواصل (من وملصقات وورقات ومواد سمعية وبصرية) الضوء على المواضيع الهامة مثل الوقاية من السل لدى أطفال الأسر التي تم تشخيص إصابة أحد أفرادها على الأقل بالسل.

قدر أول مسح قومي لتفشي السل في عام ٢٠٠٤ أن تفشي السل كما حدده أعداد البلغم واللطاخات الإيجابية بلغ ١٠٤ لكل ١٠٠ ألف مع الاختلافات الإقليمية في مناطق يافا بالي وسومطرة وشرق إندونيسيا. ولتقليل العبء استخدمت وزارة الصحة الإندونيسية العديد من استراتيجيات الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية لتحديد المناطق التي قد تستفيد من الوصول إليها.

أشارت نتائج أحد التحليلات الثانوية إلى زيادة احتمال تشخيص الإصابة بالسل في الحالات الآتية:

- كبار السن؛
- الحياة في الإقليم الشرقي من إندونيسيا. خاصة المناطق الريفية؛
- الرجال؛
- العيش (الإقامة) في المناطق الحضرية؛
- الأقل تعليماً؛
- الحياة في منازل غير "صحية" (منازل غير كافية الإضاءة والتهوية أو عدم وجود صهريج إثنائي (لمعالجة الفضلات) أو نظام صرف صحي أو عدم التخلص من القمامة).

أشارت نتائج الدراسة أن خطر إصابة الأطفال بالسل يبلغ الضعف إذا شمل الملف الطبي للأسرة إصابة أحد أفرادها بالسل مقارنة بالأسر التي لا تشمل حالات إصابة. وتقل فرصة حصول أطفال الأسر محدودة الدخل على الأدوية مقارنة بأطفال الأسر مرتفعة الدخل ربما بسبب توفر صافي الدخل لسداد الاستشارة الطبية والنفقات الأخرى المتعلقة بالرعاية. (من المفترض أن تكون أدوية السل متوفرة مجاناً).

نتيجة بحث علم الأوبئة. تركز الخطة الاستراتيجية الاندونيسية لمكافحة السل ٢٠٠٦-٢٠١٠ على توسيع

## الفصل الثالث:

# تعظيم المهارات من خلال الشراكات

قد تتوفر مهارات الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية ومواردها في المنظمات خارج الإطار الصحي. ومن الجدير بالذكر عند دراسة ما إذا كانت هذه المجموعات، التي تتميز برؤية ثاقبة في المداخل المحلية والاجتماعية والثقافية المعتمدة على المعرفة المستمدة من المجتمعات العاملة، تساعد أنشطة مكافحة السل وتشارك فيها أو يمكن الاستعانة بها للاستشارة لتقوية القدرة المحلية والقومية من أجل الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية.

إذا تشكلت شراكة رسمية مع منظمات أخرى، لا يجب على البرنامج الوطني لمكافحة السل قيادتها بل يمكن القيام بذلك من إحدى المنظمات الأخرى التي تتوفر لديها الخبرة المناسبة.

### ٢. تقييم القدرات والموارد وبناءها:

يوفر المنتفعون والمنظمات المشاركة الأخرى المهارات والخبرة والموارد. من المهم تقييم أنواع المهارات والقوى والموارد الأخرى المتوفرة لدى هذه المنظمات المشاركة وتقييم أي نقص أو احتياجات والتي يجب دراستها وسدها لدى الشراكة. لتجنب مضاعفة الجهود المبذول، عليك بالبحث في الأنشطة ذات الصلة التي قد تقوم بها المنظمات المشاركة أو المنظمات الأخرى في الدولة. تتضمن بعض أسئلة التقييم ما يلي:

- هل توجد شراكة لمكافحة السل في الدولة؟
- ما الخطط أو البرامج (مثل برامج مكافحة الإيدز والعدوى بفيروسه) التي يعتمد عليها؟
- ما هي مجموعات الموارد، مثل متخصصي الإعلام ووكالات الإنتاج ومؤسسات المرضى والمنظمات غير الحكومية والمجموعات المتخصصة الأخرى، التي تساعد في تخطيط الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية وتطورها وتنفيذها؟
- هل المال متوفر من أجل أنشطة مكافحة السل في الدولة؟ وما هي المصادر الموجودة؟

ينصح إطار العمل لعشر سنوات بالسعي وراء الدعم (مثل المهارات والتمويل) من الشركات التجارية الوطنية والشركات التجارية متعددة الجنسيات. تستفيد الشراكات العامة والخاصة من البرامج الوطنية لمكافحة السل وتوفر علاقات عامة جيدة للشركات المهتمة.

يجب أن يستطيع من يدعم مكافحة السل الوصول إلى النسيحة الفنية من الوكالات لبناء قدرة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية وضمان استمرارها. هذا يشمل الاتصال بموظفي العلاقات العامة والاتصالات في وزارة الصحة ومؤسسات الأمم المتحدة والوكالات الأخرى المتخصصة في التدريب بشأن الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية للمساعدة سواء بجمع المعلومات أو الوصول إليها أو تنفيذ الأنشطة.

### ٣. توزيع الأدوار والمسئوليات

يساعد وضع خطة شراكة في توزيع الأدوار والمسئوليات على

الاستفادة من المهارات باستخدام الشراكات عند الانتهاء من قراءة الجزء الثالث يفهم القارئ أهمية مهارات الإدارة الجماعية من أجل:

- (١) تحديد المنتفعين ومشاركتهم;
- (٢) تقييم القدرات والموارد وبناءها;
- (٣) توزيع الأدوار والمسئوليات;
- (٤) إدارة الشراكات;
- (٥) وضع الميزانيات وإدارتها.

لتنفيذ أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية تنفيذًا ناجحًا، من المهم استعراض المهارات الخاصة والموارد التي يمتلكها البرنامج الوطني لمكافحة السل. ومن ثم تقييم المهارات الإضافية التي قد يحتاجها البرنامج وكيفية الحصول عليها. ونظرًا لأن السل هو مشكلة صحية متعددة القطاعات والمستويات، فإنه يتعين على برامج مكافحة السل إقامة شراكات من أجل تعظيم مشاركة مختلف الجمعيات. وقد يرى البرنامج الوطني لمكافحة السل ضرورة اختيار موظفي الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية من تتوفر لديهم مهارات الإدارة لقيادة هذه الأنشطة.

تشرط خدمات الصحة غير المركزية تخطيط الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية وإدارتها على مستوى المناطق والمجتمع. تقترح الأدلة والتجارب أن ندرة مهارات الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية على مستوى المناطق يؤدي باستمرار إلى مشاكل التنفيذ. يحتاج موظفو المؤسسات الصحية العامة والخاصة والمنظمات غير الحكومية والمنظمات إلى الدعم الفني لتخطيط الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية وتنفيذه ورصده وتقييمه.

هناك العديد من الخطوات التي يمكن من خلالها الاستفادة من التعاون على النحو التالي:

### ١. تحديد المنتفعين ومشاركتهم:

إن أولى خطوات الإدارة الجماعية هي تحديد المنتفعين ومشاركتهم. بالإضافة إلى البرنامج الوطني لمكافحة السل، تشارك منظمات المصابين بالسل والمؤسسات الفنية والمتبرعون والمنظمات الخاصة في مكافحة السل. إن التعاون مع هذه المنظمات مهم بسبب عدم توفر الموارد أو المعرفة أو القدرة لدى البرامج الوطنية لمكافحة السل على وضع وتنفيذ استراتيجيات الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية وأنشطتها.

ينبغي تعيين أحد الأعضاء العاملين لتحديد المنتفعين ومشاركتهم وتنسيق الأدوار والمسئوليات.

#### ٤. إدارة الشراكات

ينبغي أن يتميز الشخص الذي تم اختياره لتنسيق العمل مع كل الشركاء:

- بإدارة وقته جيدا وقدرته على موازنة عدة عناصر من مبادرة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية:
- بالانتماء إلى فريق وأنه:
- قادر على العمل مع المنظمات الأخرى;
- وقادر على التفاوض ولديه الرغبة في ذلك;
- ولديه الرغبة في المشاركة في النجاح.

إن التواصل ثنائي الاتجاه المتكرر ضروري للشراكات المنتجة. وبعض الخطوط العريضة المستخدمة لخلق شراكات ناجحة والحفاظ عليها مذكورة لاحقا. وتتوفر مساحة لكتابة الأفكار عند دراستها.

المنظمات المعنية المختلفة. تشمل المسؤوليات إدارة وظائف مبادرة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية اليومية وتنظيم الأحداث المعنية. ينبغي على المؤسسات قيادة الأنشطة المتعلقة بمناطق خبراتهم. قد تشمل مسؤوليات الشركاء المحددة ما يلي:

- المساهمة في التخطيط الاستراتيجي وفي تصميم أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية:
- وضع خطة لرصد الأنشطة وتقييمها:
- إجراء اتصالات مع القادة السياسيين:
- إطلاع صانعي القرار الرئيسيين على التقارير:
- الإعلان عن مواضيع البرنامج ورسائله ذات الأولوية:
- شراء وقت ومساحة إعلانية:
- التصديق على مواد الاتصالات وأنشطتها التي طورها البرنامج الوطني لمكافحة مرض السل:
- طبع المواد وتعزيزها وتوزيعها:
- رعاية الدعاية والأنشطة الترويجية:
- وضع قائمة بالصلات الإعلامية الرئيسية:
- تطوير العلاقات مع المراسلين الصحفيين وصلات الإعلام الأخرى:
- مشاركة أعضاء المجتمع المصابين بالسل في تطوير أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية وتنفيذها.

شكّل العلاقة لخلق المزيد من الالتزام. تشمل الترتيبات الرسمية مذكرات التفاهم أو اللوائح الداخلية أو البيانات أو المذكرات المنتظمة لأهداف الشراكة وتقديمها أو كل ما سبق.

وضّح مسؤوليات كل منظمة وأفرادها. يحتاج الناس إلى معرفة من يدير الدفة. ادرس كتابة عينة من مواصفات الوظائف أو اكتب مذكرة تفاهم لكل شريك.

شكّل أوجه عملية الشراكة. مثل انتخاب المسؤولين أو تشكيل اللجان المستديرة أو عقد اجتماعات لها جداول أعمال ومحاضر مكتوبة. توقع العمل وادعمه ولا تقتصر على المناقشة أثناء الاجتماعات. تبادل بنود العمل التي تنتج عن اجتماعات أعضاء الشراكات. تابع للتأكد من أن كل الشركاء قد أتموا بنود أعمالهم مما يشجع على المزيد من ملكية الأنشطة ويعزز المسؤولية. انشئ قنوات تواصل واستخدمها على نحو متكرر.

اطلب مشاركة الناس الذين يظهرون سمات قيادية مثل القدرة على الحصول على الموارد وحل المشاكل والتعاون والمساواة بين الأعضاء. من القيم وجود أعضاء لديهم المعرفة السياسية والمهارات الإدارية ومهارات التواصل والوصول للإعلام وصناع القرار.



خلق توقعات إيجابية وتعزيزها عن طريق توفير معلومات حول تقدم سير عمل الشراكة. التفاؤل والنجاح يعززان اهتمام الأعضاء، لذا يجب إبلاغهم بالنجاحات التي تحققت حتى إذا كانت هذه النجاحات صغيرة.

تحديد شكل المسؤولية ووضع معايير الحكم على مدى احترام الشركاء لالتزاماتهم.

التحلي بالمرونة فيما يتعلق بالحاجات والقيود الخاصة بالشركاء. خسارة الشركاء المتوقعين بسبب الإحجام عن إجراء التسويات أو عدم الاعتقاد بأن حاجات المنظمة قد تؤدي إلى تحجيم فعالية التدخلات والأنشطة.

التدريب لمساعدة الأعضاء على استكمال مهامهم. على سبيل المثال، قد يحتاج الشركاء إلى تعلم كيفية التنبؤ الفعّال لقضايا البرنامج.

إشراك الأعضاء في مساعي الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية واتخاذ القرارات. إعطاء الأعضاء الثقة في تحقيق النجاح وإخبارهم بالمهام الأخرى التي يمكنهم القيام بها.

تقييم فعالية الشراكات بصفة دورية وإجراء التغييرات اللازمة. إجراء عملية تقييم لكيفية عمل الشراكة وتأثيرها على المشكلات الصحية الجاري تناولها.



وكما هو الحال مع معظم النواحي المتعلقة بأنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية، لا يعتبر العمل مع الشراكات أمراً ثابتاً، مما يستوجب قيام مسؤولي البرنامج بالبحث الدائم عن فرص جديدة للشراكة ودراساتها.

#### ٥- إعداد الموازنات وإدارتها:

وفي بداية إنشاء الشراكات، يجب إعداد موازنات واقعية للدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية تعكس أنشطة ما قبل التخطيط والأنشطة المعتمز تنفيذها، ويجب على الشركاء فهم الموازنة الشاملة للأنشطة وموازنة العناصر الأساسية الخاصة التي يشارك فيها هؤلاء الشركاء، وضمان تخصيص تمويلات كافية للأغراض التالية:

- الاجتماعات وأماكن العمل.
- البحث التكويني.
- إعداد المواد والمنتجات (بما في ذلك مرحلة ما قبل الاختبار) والإنتاج.
- توزيع وتخزين المواد.
- فريق العمل والاستشاريين (خديد الوقت اللازم).
- تعديل المواد والأنشطة بناء على الآراء التي يتم الحصول عليها من منفي البرنامج.
- تقييم العملية والناج.
- المدفوعات الخاصة بالخبراء الفنيين أو المبدعين، حسب الضرورة.
- تكاليف متنوعة خاصة بالمنظمات الشريكة، مثل النقل والهاتف والبريد.

يمكن تنفيذ أنشطة البرنامج حسب أولويتها في حالة نقص التمويلات، على أن يتم تحليل الأنشطة لبيان الخطوات المتخذة لتنفيذ كل نشاط تم إخضاعه للدراسة وتوفير الموارد اللازمة لكل خطوة.

يمكن للمنظمات الشريكة زيادة الموارد المتاحة بطرق عدة، على سبيل المثال، قد يتمكن بعض الشركاء من المساهمة بتقديم أدوات النسخ بينما يقوم الآخرون بالتبرع بأماكن العمل اللازمة لعقد الاجتماعات، ويجب عند تخطيط أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية تحرير قائمة فحص بالأنشطة والمنتجات والموارد الأخرى التي قد تكون ضرورية، إذا لم يتوفر لدى البرنامج الوطني لمكافحة السل - بالفعل - بعض من هذه الخدمات أو البنود، يجب تحديد المنظمات المحتملة الراغبة في التبرع.

**"وفي بداية إنشاء الشراكات،  
يجب إعداد موازنات واقعية  
للدعوة والتواصل والتعبئة  
الاجتماعية تعكس أنشطة  
ما قبل التخطيط والأنشطة  
المزمع تنفيذها".**

## دراسة حالة رقم (٢)

## مشاركة القطاع الخاص في كمبوديا

المعلومات. وذلك وفقاً للإرشادات الوطنية لمكافحة السل.  
 (٥) إحالة كافة الأشخاص المحتمل إصابتهم بالسل النشط إلى أي منشأة صحية عامة تقدم خدمات العلاج.  
 (٦) استكمال كويونات الإحالة قبل إحالة أي شخص للحصول على خدمات العلاج من مرض السل.  
 (٧) حفظ السجلات الخاصة بالإحالة وتقديم هذه المعلومات بصورة شهرية إلى منسقي المشروع.  
 (٨) الموافقة على الخضوع للإشراف من قبل منسقي المشروع وفريق عمل المناطق التشغيلية وإدارة الصحة المحلية والمنظمات الشريكة.

ويتم تقديم مذكرة التفاهم خلال ورشة العمل الإرشادية إلى الصيادلة التابعين للقطاع الخاص من يقدمون الآراء الخاصة بهم.

يتم توقيع مذكرة التفاهم المنقحة المبرمة بين إدارة الصحة المحلية ومقدمي الخدمات في بداية كل موسم تدريب. وتستخدم هذه المذكرة من قبل فريق عمل رابطة صيادلة كمبوديا كأداة لقياس الأداء أثناء الزيارات الإشرافية. وقد تم استخدام مذكرة التفاهم كأداة إدارية ورقابية من قبل إدارات الصحة المحلية وهي الآن تستخدم من قبل كافة مقدمي الخدمات التابعين للقطاع الخاص في شبكة عمل مكافحة السل الخاصة بالقطاعين العام والخاص.

تعتبر رابطة صيادلة كمبوديا الشريك الرئيسي - التابع للقطاع الخاص- في البرنامج الوطني لمكافحة السل في كمبوديا. ويتمثل الدور الذي تلعبه رابطة صيادلة كمبوديا في إعداد الصيدليات المسجلة وتشجيع الصيادلة على تحديد الأشخاص المشتبه في إصابتهم بالسل وإحالتهم إلى مراكز خدمات العلاج قصير الأمد تحت الإشراف المباشر. بالإضافة إلى تقديم التسهيلات الخاصة بتدريب العاملين في الصيدلة ومراقبة الأنشطة الإشرافية الشهرية الداعمة والتنسيق والتواصل مع القطاع العام داخل مناطق التشغيل حيث يتم تنفيذ المشروع.

تقدم منظمة (باث PATH) المعنية بالتكنولوجيات الصحية البديلة المساعدة الفنية اللازمة لتعزيز فريق عمل رابطة صيادلة كمبوديا- أربعة أعضاء من فريق العمل يتأسسهم كبير الأعضاء- لإدارة المشروع وتنفيذه وتقديم الدعم. وتتضمن هذه المساعدة الفنية، وضع الاستراتيجيات وخطط العمل والشروط المرجعية الخاصة برابطة صيادلة كمبوديا والموازنة.

وقد وضعت إدارة الصحة المحلية، القائمة بتنظيم كافة أنشطة القطاع الخاص، مذكرة تفاهم بالتعاون مع البرنامج الوطني لمكافحة السل في مرحلة مبكرة من المشروع. وتنص مذكرة التفاهم على ضرورة أن توافق كل صيدلية على ما يلي:

- (١) المشاركة في أنشطة العلاج قصير الأمد تحت الإشراف المباشر لشبكة عمل مكافحة السل الخاصة بالقطاعين العام والخاص في بنوم بنه.
- (٢) التعاون مع البرنامج الوطني لمكافحة السل وإدارة الصحة المحلية والمناطق التشغيلية والمنظمات ذات الصلة حتى نهاية النشاط التجريبي.
- (٣) المشاركة في التدريب وورش العمل الخاصة بشراكة مكافحة السل.
- (٤) توفير معلومات دقيقة حول السل للأشخاص المشتبه في إصابتهم بالسل النشط ونشر هذه

# عملية التطوير الأساسية

مناقشتها. تتمثل الخطوات التالية في القيام بتحديد المجموعات ذات الأولوية التي تحتاج إلى جهود الدعوة والتواصل من أجل تغيير السلوك والتعبئة الاجتماعية.

وغالبا ما يقوم أعضاء فريق عمل برنامج مكافحة السل باستهداف المجموعات التي يجب تحسين معدلات الكشف عن السلوك ومكافحته لديها. وتشمل المجموعات الأكثر تعرضاً لخطر الإصابة بالسل - في عدة دول. مدمني المخدرات والمجموعات المحلية الأصلية والأقليات العرقية والعمالة المهاجرة والفقراء أو المسجونين أو المصابين بالإيدز والعدوى بفيروسه.

تساعد الأسئلة التالية على تحديد المجموعات التي يجب التأثير عليها من أجل التغيير.

- ما هي المجموعات التي ترتفع فيها معدلات الإصابة بالسل؟
- ما هي المجموعات التي عادة ما يتأخر تشخيص حالتها أو علاجها - مثل متعاطي المخدرات/ الكحوليات أو المجموعات المحلية الأصلية أو المشردين أو العمال المهاجرين أو الأشخاص المودعين في الحبس أو السجن أو الفقراء؟
- من هم الأفراد الذين يبدأون العلاج قصير الأمد تحت الإشراف المباشر وغالبا ما لا يستكملونه؟
- ما هي العوامل المشتركة بين البرامج التي يتم فيها تشخيص الأفراد وبدء إخصائهم للعلاج قصير الأمد تحت الإشراف المباشر واستكمال علاجهم حتى يمتثلوا للشفاء؟ ما هي العوامل الفعالة؟ لماذا؟ كيف؟

قد تساعد الإجابة على الأسئلة التالية على توجيه جهود الدعوة الخاصة بمكافحة السل.

- من هم الأفراد الذين باستطاعتهم تغيير السياسات أو تخصيص الأموال لمنع الإصابة بالسل ومكافحته؟
- من قام بدعم جهود مكافحة السل أو إعاقتها؟ ما الذي أعلنه هؤلاء الأفراد؟
- ستحصل من خلال الأسئلة التالية على المعلومات اللازمة لتشكيل أنشطة التعبئة الاجتماعية:
- ما هي المجتمعات التي تحوي مجموعات كبيرة تعاني من السل؟ كيف تأثرت هذه المجتمعات بارتفاع معدلات الإصابة بالسل؟ قم ببيان خصائص هذه المجتمعات وتحديد قيادات المجتمع أو المنظمين الاجتماعيين.

## الفصل الرابع:

### تقييم الحالة والحاجات

في نهاية الفصل الرابع. سيتعلم القارئ كيفية تقييم الحالة أو الحاجات الخاصة بأنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية عن طريق:

- (1) تحديد التحديات والمجموعات ذات الأولوية والسلوكيات الأساسية.
- (2) الربط بين "السلوكيات المثالية" والأهداف.
- (3) تحديد عوامل وأنشطة تمكين السلوكيات المثالية.
- (4) دراسة أصول وبيئة الشركاء والبرامج ذات الصلة.
- (5) دراسة مناهج البحث اللازمة.
- (6) استخدام نتائج التقييم.
- (7) وضع أهداف استراتيجية للدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية.

يجب تقييم الحاجات قبل تخطيط أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية. ويمكن استخدام قائمة فحص الدعوة والتواصل الخاصة بشراكة مكافحة السل في تقييم عناصر البرنامج الوطني لمكافحة السل. وقد يساعدك الاطلاع على قائمة الفحص السابقة (انظر الملحق ب) على تحديد الأهداف الاستراتيجية للدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية.

ويجب أن تبدأ عملية تقييم الحاجات بتحديد التحديات التي سيتم مناقشتها. وتؤدي هذه الخطوة الأولى المهمة إلى مساعدة البرامج في التركيز على أنواع المعلومات اللازم جمعها أو المجموعات التي سيتم التركيز عليها أو السلوكيات الأساسية التي يعتزم التأثير عليها أو التغييرات التي يرغبون في إجرائها وأفضل وسيلة لتعزيز التغيير.

### 1- تحديد التحديات والمجموعات ذات الأولوية والسلوكيات الأساسية:

هناك تحديات عديدة مذكورة في الفصل الثاني يمكن مناقشتها عن طريق برنامج الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية. وبمجرد أن يقوم برنامج مكافحة السل بتحديد التحديات الواجب

## ٢- الربط بين "السلوكيات المثالية" والأهداف:

يجدر بيان العلاقة بين "السلوكيات المثالية" والأهداف الشاملة لأنشطة البرنامج الوطني لمكافحة السل أو الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية. على سبيل المثال، إن السلوك المثالي لزبارة أحد مقدمي خدمات الرعاية الصحية في حالة ظهور الأعراض الأولى المحتملة للإصابة بالسل ترتبط بشكل مباشر بهدف البرنامج الوطني لمكافحة السل والمتمثل في رفع معدل الكشف عن حالات الإصابة بالسل. لذا يجب أن يتأكد المخططون من أن السلوك المثالي الذي يرغبون في تعزيزه من خلال رسائلهم وأنشطتهم يرتبط بشكل أو بآخر بأهداف البرنامج الوطني لمكافحة السل.

وفيما يلي بعض الأمثلة على "السلوك المثالي":

### فيما يخص الجمهور العام أو المجموعات المعرضة للخطر:

- زيارة مقدم خدمات الرعاية الصحية في حالة ظهور العلامات الأولى للإصابة بالسل.
- التوجه إلى المنشأة الصحية المناسبة للخضوع لاختبارات الإصابة بالسل. في حالة إصابة أحد أفراد الأسرة أو الأصدقاء أو زملاء العمل بهذا المرض أو في حالة التعرض للإصابة بالمرض بوسائل أخرى.
- بدء واستكمال العلاج قصير الأمد تحت الإشراف المباشر في حالة تشخيص الإصابة بالمرض.
- تناول الدواء يومياً. حتى بعد الشعور بالتحسن.
- اتباع الممارسات الصحية الجيدة، مثل تغطية الفم أثناء الضحك أو السعال.

### فيما يخص مقدمي خدمات الرعاية الصحية:

- اتباع البروتوكولات الصحيحة الخاصة بعلاج السل. بما في ذلك معرفة كيفية تقديم خدمات العلاج قصير الأمد تحت الإشراف المباشر واختيار طريقة العلاج التي سيتم اتباعها في حالة الإصابة بالسل المقاوم للأدوية المتعددة أو السل ذي المقاومة الواسعة النطاق للأدوية.
- اتباع الإجراءات المناسبة داخل منشأة الرعاية الصحية للسيطرة على المرض.
- تقديم النصائح للمصابين بالسل حول أنواع السلوكيات التي تمنع انتقال المرض للأخرين (مثل تغطية الفم أثناء الضحك أو السعال) وتقديم الإرشادات حول الالتزام بشكل أفضل بعلاج السل.
- **الطريق من المرض إلى العلاج:** تساعد هذه الأداة على تحديد السلوك المثالي والعوامل التي تؤثر عليه. كما تبين الخطوات المثالية الواجب اتباعها منذ تشخيص أعراض المرض وحتى إتمام العلاج. مثل:
- الحصول على الرعاية الصحية في الوقت المناسب.

- هل توجد منشآت خدمات طبية/ صحية في المجتمع؟ ما هي الخدمات والرعاية التي تقدمها هذه المنشآت؟ ما هي خدمات مكافحة السل التي تقدمها هذه المنشآت؟ من يتردد على المراكز الصحية؟
- من أين يستقي الناس معلوماتهم حول المشكلات الصحية؟ أين يتجمع الناس عند سؤالهم؟ من الذي يلجأ إليه الناس للحصول على المعلومات؟ هل هناك مصادر إعلامية محلية أو مصادر أخبار أخرى؟
- هل هناك أية مشاريع في المجتمع تقوم بتشغيل أعداد كبيرة من الناس؟ إذا كانت الإجابة "نعم". هل تقوم هذه المشاريع بأي فحوصات للكشف عن الإصابة بالسل أو بتقديم العلاج أو الموارد اللازمة؟

وبمجرد أن يتم جمع المعلومات حول المجموعات ذات الأولوية، يتولى مخططو الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية تحديد كيفية إشراك المجموعات بشكل فعال وتحديد السلوكيات الأساسية التي تؤدي إلى الإصابة بالسل ثم اختبار العوامل التي تدفع الناس للتغيير والعقبات التي قد يواجهونها في إحداث هذه التغييرات. وهناك عوامل أخرى تساهم في وجود المشكلة ولا تتعلق بسلوكيات المرضى. مثل العاملين في الرعاية الصحية الذين تلقوا قدرًا غير كافٍ من التدريب والذين يقدمون خدمات العلاج قصير الأمد تحت الإشراف المباشر.

ويشمل الجدول المبين في الصفحة التالية عدة أسئلة أمامها خانات خالية لتدوين الإجابات بها. للمساعدة في تحليل السلوكيات الأساسية للمجموعات المحددة. قم بإنشاء جدول منفصل لكل مجموعة/ فئة.

قد تساعد الإجابة على الأسئلة المذكورة أعلاه على استثناء قطاعات محددة من السكان. الأمر الذي قد يبسر على البرنامج اتخاذ قرار حول وضع الرسالة ونشرها وضمها إنفاق موارد البرنامج بشكل فعال.

وفي بعض الحالات، قد لا يملك البحث والتقييم الميداني للحاجة إلى المعلومات قدرًا كافيًا من المعلومات حول الأشخاص المصابين وخاصة إذا كانت دراسات المسح الخاصة بالمعرفة والاتجاه والممارسة أو الدراسات السلوكية الأخرى قد أجريت بالفعل. وفيما يخص التدخلات الخاصة بالدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية. قد تساعد نتائج دراسات المسح الخاصة بالمعرفة والاتجاه والممارسة على تحديد السلوكيات الأساسية. وإذا لم يتوفر قدر كافٍ من المعلومات حول الأشخاص المصابين، سيحتاج فريق المعرفة والاتجاه والممارسة إلى تحديد أنواع المعلومات اللازمة وتحديد كيفية الحصول عليها. قد يكون هذا الأمر بسيطًا يمكن تحقيقه عن طريق إجراء مقابلات شخصية مع الأشخاص المصابين أو ملاحظتهم.

إحداث التغيير المعتمز في السلوك أو تذليل العقبات التي تواجه السلوك المثالي.

• ما الذي يحمل الشخص المصاب بالسل على الاستمرار في اتباع أسلوب "الطريق من المرض إلى العلاج" أو التوقف عن ذلك؟

• ما هي العقبات التي تحول دون الاستمرار في اتباع هذا الأسلوب؟

• هل توجد أي عقبات شخصية أو اجتماعية أو تتعلق بالنظام- أو جميع ما سبق. (على سبيل المثال، هل وصمة الإصابة بالسل أو الحاجة إلى وجود منشآت صحية قريبة تمنع الناس من الحصول على خدمات التشخيص أو الرعاية الصحية)؟

• هل معرفة أو مواقف أو ممارسات الأشخاص المصابين بالسل تمنعهم من استكمال أسلوب "الطريق من المرض إلى العلاج" أو هل يقوم مقدمو الخدمات الصحية بذلك (على سبيل المثال، هل يعرف الناس أعراض السل أو يعرفون ضرورة الحصول على الرعاية الصحية بشكل مبدئي)؟ متى يبدأ الناس الشعور بالتحسن؟ هل أوقف المصابون العلاج قبل أن تنتهي مدة العلاج قصير الأمد تحت الإشراف المباشر وبعد أن ظنوا أنهم "تعافوا"؟

• الذهاب إلى منشأة تقدم خدمات العلاج قصير الأمد تحت الإشراف المباشر.

• الحصول على تشخيص دقيق.

• بدء العلاج.

• الاستمرار في الحصول على العلاج.

• إتمام العلاج.

يوضح أسلوب "الطريق من المرض إلى العلاج" تأثير العلاقة المتبادلة بين سلوك الأفراد والعوامل الاجتماعية وخدمات العلاج قصير الأمد تحت الإشراف المباشر على السعي للحصول على العلاج وإتمام العلاج. ويبين هذا الأسلوب الأفراد والمجموعات والعقبات التي تحول دون قدرة الفرد على إتمام كل خطوة من خطوات العلاج أو العوامل التي تساعد على ذلك. يضم الملحق (أ) المزيد من المعلومات حول "الطريق من المرض إلى العلاج".

### ٣- تحديد عوامل وأنشطة تمكين السلوكيات المثالية:

يمكن أيضاً أن يساعد أسلوب "الطريق من المرض إلى العلاج" على تحديد العوامل المحفزة أو تمكين العوامل التي تساعد على

ما هي الأهداف الواقعية للدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية للمجموعة المستهدفة؟

ما هو السلوك أو السياسة التي تحتاج إلى تغيير؟

إلى أي مدى كانت هذه المجموعة راغبة في إحداث التغيير؟

ملحوظة: لا تستطيع المجموعة في حالات عديدة تغيير السلوك حتى يتم تغيير السياسة أو إعداد منتج جديد أو محسن. إذا لم يستطع البرنامج الوطني لمكافحة السل إجراء التغيير الضروري (مثل وضع أساليب علاج جديدة للسل)، يجب دراسة المجموعات أو الأهداف الأخرى ذات الأولوية.

هل سيسهم تحقيق هذا الهدف (هذه الأهداف) (حسبما تم ذكره أعلاه) بالنسبة لهذه المجموعة في تحقيق أهداف برنامج مكافحة السل؟

هل ستسهم التغييرات المرجوة في السلوك أو السياسات أو مستويات التمويل أو الأهداف الأخرى بشكل كبير في تنفيذ أهداف البرنامج؟

إلى أي مدى سيستفيد أعضاء هذه المجموعة من التدخلات / الجهود المختلفة الخاصة بالدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية؟

ملاحظة: قد يشارك جزء من هذه المجموعة بالفعل في تحقيق السلوك المرجو أو في سبيل إجراء تغيير ضروري في إحدى السياسات.

كيف يمكن الوصول بشكل فعال لهذه المجموعة من خلال الموارد والقنوات المتاحة؟

هل يمكن لوسائل الإعلام المختلفة (على سبيل المثال، وسائل الإعلام والمحافل العامة) أن تصل بشكل أفضل للمجموعة المستهدفة أو هل سيكون الأسلوب الشخصي - مثل تعديل المهارات المباشر والفردى - أفضل في مساعدة هؤلاء الأشخاص على تغيير السلوكيات أو الآراء أو السياسات؟

إلى أي مدى تؤثر المجموعات الأخرى على المجموعة الأساسية ذات الأولوية؟

من هم الأشخاص أصحاب الآراء المؤثرة على المجموعة؟ هل من الممكن التأثير على هؤلاء الأشخاص؟

إلى أي مدى يمكن قياس التقدم المحقق؟

هل يمكن جمع المعلومات حول التغييرات المرجوة؟

ملاحظة: من السهل جمع المعلومات في حالة تغيير السياسات أو رفع التمويلات أو إصدار قوانين جديدة، بينما لا يسهل تقييم ما إذا كانت المفاهيم الخاطئة المرتبطة بالسل لا تزال سائدة (لمعرفة المزيد من الأفكار حول كيفية قياس التقدم، انظر الفصل التاسع).

مكافحة الإيدز والعدوى بفيروسه) تقديم خطط مفيدة يمكن على أساسها بدء أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية أو توزيع المواد. كما يمكن الاستعانة بالأنشطة الحالية لهذه البرامج للوصول إلى المصابين بالسل. على أن يتم أولاً استشارة أعضاء شراكة مكافحة السل وتحديد:

- المنظمات والأفراد الذين هم على صلة بالمجموعات ذات الأولوية مثل المجموعات المجتمعية والهيئات الدينية والمدارس المحلية والجامعات والمنظمات المتخصصة ومجموعات المعالجين التقليديين والاختادات النسائية والاختادات الشباب.
- المكتب الإقليمي للاختادات الدولي لمكافحة السل وأمراض الرئة.
- جمعيات نشطاء مكافحة السل التي قد تتمتع بخبرة كبيرة في العمل مع المنتفعين وشبكات العمل وسهولة الوصول إلى موارد المجتمع أو أي ما سبق.

ويعتبر قطاع الصحة الخاص من مصادر الدعم التي يغلب تجاهلها، على الرغم من أنه في بعض الدول تزايد أعداد الناس الذين لا يترددون على المنشآت الصحية العامة لتشخيص وعلاج الأمراض المختلفة. وغالباً ما يكون مقدمو الخدمات التابعون للقطاع الخاص (الربحية وغير الربحية) أقرب - من الناحية الجغرافية والثقافية- للمجتمع مقارنة بالمنشآت التي تديرها الحكومة. وقد يساعد الاشتراك مع مقدمي الخدمات التابعين للقطاع الخاص والاعتماد على الأصول وشبكات العمل الحالية الخاصة بهم على القيام بأنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية لاستدامة أنشطة مكافحة السل والسماح بإحداث تأثير جغرافي أكبر.

يمكن أن تكون المنظمات التي تساعد في أنشطة الدعوة والتعبئة الاجتماعية ونشر المعلومات شبكات عمل واسعة النطاق للمنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية ومنظمات المجتمع المدني التي تحارب - بشكل فعال - مشكلات الفقر وتعمل على مخاطبة الأهداف التنموية للألفية مثل حملة "جعل الفقر جزءاً من التاريخ". وتشمل التحالفات الأخرى للمنظمات التي بإمكانها تقديم المساعدة فيما يخص الدعوة والتعبئة الاجتماعية أو - على الأقل - تعتبر مصدراً للخبرة و"الدروس المستفادة". المنظمات غير الحكومية والاختادات التجارية والمجموعات المجتمعية التي قد تشارك في التدخلات الوطنية والإقليمية لمناقشة الأهداف التنموية للألفية.

#### ٥- دراسة مناهج البحث اللازمة:

هناك مناهج بحث عديدة يمكنها مساعدة مخططي البرامج على تحديد المشكلات والموارد والاستراتيجيات. وتختلف الأساليب النوعية والكمية من حيث المناهج والأدوات والتقنيات الأساسية ذات الصلة. وتعمل تقييمات المشاركة على إشراك الجيبين في صياغة الأسئلة التي ستطرح عليهم.

**الأساليب الكمية:** تشمل دراسات المسح الخاصة بالمعرفة والاتجاه والسلوك. يتم طرح أسئلة مغلقة من خلال استبيانات يتم توزيعها على عينة عشوائية من الأفراد. وقد يكون الأفراد الذين توجه إليهم الأسئلة من المجموعات المستهدفة وأحياناً من المجموعات الضابطة.

يساعد تحديد اهتمامات الناس على نسج رسائل وتدخلات رنانة يكون لها صدى بالنسبة للمجموعة المستهدفة. على سبيل المثال، في الثقافات التي تعظم الاهتمام بأفراد الأسرة، يمكن أن تركز الرسائل على أهمية التمتع بصحة جيدة والخضوع للتشخيص والعلاج للتمكن من العناية بالأسرة. أما إذا كان الناس يثقون بالمعالجين التقليديين، فيجب أن تذكر الرسائل أن هؤلاء الأشخاص يؤيدون العلاج قصير الأمد تحت الإشراف المباشر. أما إذا كان بعض الناس يميلون إلى تجنب الذهاب إلى منشآت الرعاية الصحية العامة، فإنه يمكن أن تركز الرسائل على إمكانية الحصول على الرعاية الصحية في منشآت صحية خاصة محددة.

وتحتاج أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية إلى تمكين تحقيق السلوكيات المتألمة، وهو ما يعني ضرورة تنفيذ مجموعة مختلفة من الأنشطة للتعامل مع مختلف العقبات التي تواجه منع الإصابة بالسل والتحكم فيه.

وكقاعدة عامة، تهدف أنشطة الدعوة لمناقشة:

- القضايا البنيوية أو النظامية (مثل الحاجة إلى برامج العلاج قصير الأمد تحت الإشراف المباشر بالمجتمع).
- تدخلات التواصل.
- العقبات الفردية والاجتماعية (مثل الوصمة وإدراك الخطر والمعرفة بين المجموعات وأفراد الفريق الصحي).
- أنشطة التعبئة الاجتماعية التي تعزز حدوث التغييرات في أرجاء المجتمع أو المجموعة ذات الأولوية.

يجب أن تكون الأنشطة المختارة - سواء في مجالات الدعوة أو التواصل أو التعبئة الاجتماعية- ذات قيمة بالنسبة للأشخاص الذين تستهدفهم أو توجه إليهم هذه الأنشطة، مما يعني ضرورة الوصول إلى هؤلاء الأفراد في الأماكن التي يتواجدون بها. على سبيل المثال، في حالة ضرورة تثقيف المهاجرين بعلاج السل، يجب تنفيذ أنشطة التواصل وتوفير المواد الخاصة بذلك في المناطق التي يعمل بها المهاجرون ويعيشون فيها وذلك عن طريق أشخاص يتعاملون معهم بصفة يومية وليس عن طريق العيادات. وقد استطاعت برامج مكافحة الإيدز والعدوى بفيروسه استخدام هذه الاستراتيجيات بنجاح في تعليم سائقي الشاحنات كيفية منع الإصابة بفيروس الإيدز عن الطريق التواصل معهم في مواقف الشاحنات الموجودة على الطريق السريع أو العيادات المنشأة على جانبي الطريق.

ويقدم الفصل الخامس إرشادات إضافية عن كيفية مضاهاة الأنشطة والاستراتيجيات بالأهداف المرجوة، كما يقدم أمثلة للأنشطة التي يمكن القيام بها لتحقيق الأهداف.

#### ٤- دراسة أصول وبيئة الشركاء والبرامج ذات الصلة:

لتعزيز الموارد المتاحة وزيادة تأثير أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية، يجب دراسة ما يمكن للمنظمات الشريكة المساهمة به. ويمكن للشركاء والبرامج ذات الصلة (مثل برامج



## ٧- وضع أهداف استراتيجية للدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية:

توضح أحد الأهداف الاستراتيجية كيفية تحقيق الأهداف المرجوة. وفيما يلي بعض الأمثلة على الأهداف الاستراتيجية:

- رفع الوعي فيما يخص قدرة السل على التفشي كوباء والشكل الاجتماعي-الديموغرافي لهذا المرض بين صانعي القرار في الحكومات.
- زيادة دعم الخدمات الصحية الخاصة بالسل ووسط القادة المحليين.
- زيادة المعرفة بالخدمات الصحية الخاصة بالسل (الموقع. واستثناء التكلفة) بين المجموعات المحددة مثل المشتغلين بالتعدين أو المهاجرين الموسمي.
- تخفيف وصمة الإصابة بالسل والمصابين به في المجتمعات القريبة من الحضر.
- زيادة معرفة سكان الريف بالبرامج التحفيزية (على سبيل المثال. الانتقالات وكوبونات الطعام) التي تتضمنها الخدمات الصحية الخاصة بالسل.
- تعزيز الوعي بمخاطر السل في المناطق المجاورة أو المناطق التي ترتفع بها معدلات الإصابة بالسل وتنخفض بها معدلات التشخيص والعلاج.
- تعليم العاملين في عيادات صحة الأم لمعرفة كيفية تضمين خدمات مكافحة السل في برامجهم.

يمكن استخدام العبارات المذكورة أعلاه لإعداد الرسائل والأنشطة والمساعدة في تذكير القائمين على البرنامج الوطني لمكافحة السل والشركاء بالهدف من جهود الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية.

## "تستطيع المجتمعات اكتساب المهارات اللازمة والاستفادة من النتائج في أنشطة الرعاية الصحية المستقبلية عن طريق المشاركة في اختيار وتصميم المشاريع البحثية".

**الأساليب النوعية:** تركز بشكل أقل على القياس الدقيق للأسئلة المحددة مسبقاً. بينما يزداد تركيزها على الفهم الشامل للواقع والعمليات المعقدة. وتشمل هذه الأساليب مجموعات النقاش والمقابلات الشخصية غير الرسمية والمطولة وملاحظات المشاركين والوسائل المرئية مثل الصور الفوتوغرافية والفيديو. وفي هذه الأساليب تكون الأسئلة المطروحة واسعة النطاق ومفتوحة وقابلة للتغيير والتطوير بمرور الوقت.

**تقييمات المشاركة:** تعد هذه التقييمات مفيدة بشكل خاص عند محاولة تعزيز التغيير على مستوى المجتمع فهي تشمل الظروف الاجتماعية والثقافية والاقتصادية للمجتمع. وتستطيع المجتمعات اكتساب المهارات اللازمة والاستفادة من النتائج في أنشطة الرعاية الصحية المستقبلية عن طريق المشاركة في اختيار وتصميم المشاريع البحثية. وبهذه الطريقة يتم تفعيل القضايا الصحية المهمة وتعزيزها عن طريق المجتمع.

### ٦- استخدام نتائج التقييم:

يجب التفكير في كيفية استخدام نتائج التقييم فيما يخص أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية. وفيما يلي بيان ببعض هذه الاستخدامات:

### استخدام النتائج في الدعوة:

- دمج إحصاءات المعرفة والاتجاه والممارسة في مواد المعلومات الخاصة بالسل ومجموعات الوسائل الإعلامية الموزعة على وسائل الإعلام والصحفيين وصانعي القرار الرئيسيين.
- تعليم القادة السياسيين وتشجيعهم على جذب الانتباه لضرورة مكافحة الوصمة المرتبطة بالإصابة بالسل من خلال خطاباتهم العامة.
- تحديد الفجوات المعرفية أو تحديد المجموعات ذات الاحتياجات الخاصة.

### استخدام النتائج في التواصل:

- إنشاء رسائل محددة لتعريف الناس بالسل وفوائد إتمام العلاج.
- إعداد تدريب على التواصل بين الأفراد وتقديم الاستشارات للعاملين الصحيين.
- إعداد مواد ورسائل تعليمية لتشجيع أفراد أسر المصابين بالسل للعب دور فعال في رعاية المرضى.

### استخدام النتائج في التعبئة الاجتماعية:

- رفع الوعي فيما يخص منع الإصابة بالسل والأعراض والعلاج من خلال ضمان قيام فريق عمل البرنامج بحضور المحافل المجتمعية التي تلقى إقبالاً كبيراً من المعرضين بشكل كبير لخطر الإصابة بالسل.
- إعداد حوار مجتمعي أثناء الاجتماعات التي تتم في القرى أو الاجتماعات المشتركة لمناقشة العوامل التي تؤثر على تشخيص الإصابة بالسل والرعاية الصحية.
- استخدام القنوات الإعلامية التي ذكرها مسح المعرفة والاتجاه والممارسة باعتبارها القنوات التي يسهل الوصول إليها والمفضلة من قبل أفراد المجموعة التي تسعى للوصول إليها.



## دراسة حالة رقم (٣)

## تقييم الحاجات لدعم تنفيذ البرنامج الوطني لمكافحة السل في أوكرانيا

لديهم أية أمور لم يستطيعوا فهمها. لم يتلقى معظم الأطباء في أوكرانيا تدريباً على مهارات تقديم الاستشارات أو التواصل. ولا يتضمن التواصل بين المريض ومقدم الخدمات الصحية الدعم النفسي وتقديم الاستشارات.

وقد توصلت مناقشات المجموعة البؤرية حول خدمات مكافحة السل والتي أجريت مع أشخاص متعايشين مع الإيدز إلى الحاجة إلى تحسين التعاون والتكامل بين منشآت خدمات مكافحة السل والإيدز. وبهذا يؤدي تقييم الحاجات إلى تنظيم دورة تدريبية مدتها ثلاثة أيام للأطباء المعالجين للسل تدور حول التواصل الفعال وتقديم الاستشارات. ويغطي هذا التدريب: (١) التواصل بين الأفراد، (٢) خطوات تقديم الاستشارات الفعالة، (٣) تقديم الاستشارات حول السل، (٤) الاستشارات التشخيصية وفحص المصابين بالسل وإخضاعهم لاختبار الإصابة بالعدوى بفيروس الإيدز. وتستخدم الدورة التدريبية البالغة مدتها ثلاثة أيام أساليب قائمة على المشاركة تشمل تدريبات على الأدوار المختلفة ومشاهدة الفيديو وإجراء المناقشات.

تم تقديم هذه الدورة التدريبية للقائمين بالرعاية الصحية لمرضى السل في مدينة كييف ودونيتسكا وأوبلاست وتم تضمينها في الاستراتيجية الوطنية لمكافحة السل كواحدة من التدخلات الرئيسية لخفض تأخر التشخيص وزيادة معدل الكشف عن الحالات المصابة وتحسين الالتزام بالعلاج.

في أوكرانيا، تقوم تقييمات الحاجات التي تتم في ظل برنامج مكافحة السل بجمع البيانات باستخدام الأساليب الكمية والنوعية. ويتم جمع البيانات الرئيسية عن طريق مجموعات محددة مختلفة تقطن في دونيتسكا وأوبلاست وكييف لتقييم ثغرات البرنامج عند تنفيذ البرنامج الوطني لمكافحة السل. ويهدف هذا البحث التكويني لاكتشاف الحاجات والممارسات السلوكية والمعرفة لدى المجموعات الختارة وبيان أفضل القنوات والأشكال لتقديم المعلومات الخاصة بالسل وتقييم مستوى رضا المريض عن أداء الأطباء. وتشمل أساليب التقييم:

- إجراء مسح المعرفة والاتجاه والممارسة بين الجمهور العام وبين الموردين في الأسواق المفتوحة وعملاء بنوك الطعام والسجناء السابقين.
- مناقشات المجموعة البؤرية مع الأشخاص المتعايشين مع الإيدز والعدوى بفيروسه.
- إجراء مسح "عدم استكمال العلاج" للمرضى الذين يتلقون الرعاية الصحية ضد السل.

يركز مسح "عدم استكمال العلاج" على تقييم مستوى رضا المريض عن التواصل بينه وبين مقدم الخدمات الصحية. وغالباً ما يذكر المرضى مشكلة ضعف التفاعل مع مقدمي الخدمات كسبب من أسباب التأخر في الحصول على تشخيص السل أو وقف العلاج. ويرى المرضى أن إنشاء علاقة بينهم وبين العاملين الصحيين تعد عنصراً رئيسياً لأنشطة التواصل الخاصة بمكافحة السل. ويعتمد التواصل الفعال على قدرة المريض على فهم الكلمات التي يستخدمها العاملون الصحيون والإجابة بكلمات ولغة يستطيع العاملون الصحيون فهمها. يجب على العاملين الصحيين معاملة المرضى باحترام ورفق والاستماع إليهم وإظهار اهتمامهم بصحة المرضى وتمائلهم للشفاء وسؤالهم عما إذا كانت

## الفصل الخامس:

### تصميم تدخلات الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية

المنهج أو مجموعة المناهج التي سيتم استخدامها. يجب أخذ المزايا والمحاطر والإطار الزمني والخبرة والموارد المالية اللازمة للتنفيذ الفعال في الاعتبار. ويقدم الملحق (ج) قائمة بأهداف الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية (المؤشرات).

يوضح الجدول في الصفحة التالية<sup>١</sup> بعض أهداف البرنامج الوطني لمكافحة السل وأمثلة على مناهج وأنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية التي يمكن الاستعانة بها لتحقيق الأهداف.

#### ٢- توزيع الأدوار والمسئوليات وتنسيق الأنشطة:

وكجزء من تحديد الأدوار والمسئوليات، يجب إجراء تقييم واقعي للموارد المتاحة في إطار البرنامج الوطني لمكافحة السل وفيما بين الشركاء. يمكن - في الكثير من الحالات - الاستعانة بأي برنامج موجود بالفعل كبرنامج مكافحة الإيدز والعدوى بفيروسه الذي يقدم الموارد أو خدمات الاستشارات للمصابين بالعدوى المشتركة بالسل وفيروس الإيدز (أو القائمين بالرعاية الصحية) أو ندوات صحية لوضع السياسات بهدف تنفيذ الأنشطة وتوزيع الرسائل الخاصة بالسل. يجب أن يقوم البرنامج الوطني لمكافحة السل بإعداد جدول يوضح الأدوار والمسئوليات والتأكد من قدرة الأشخاص المشاركين في النشاط على الحصول على هذا الجدول وموافقته على المهام الموكلة إليهم.

فيما يلي جدول عينة للمساعدة على التنسيق بين مختلف المشاركين ومسئولياتهم.

في نهاية الفصل الخامس، سوف يتعرف القارئ على كيفية القيام بما يلي:

(١) تصميم التدخلات الفعالة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية عن طريق المضاهاة بين أهداف البرنامج الوطني لمكافحة السل وأنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية المناسبة.

(٢) توزيع الأدوار والمسئوليات وتنسيق الأنشطة.

(٣) تحديد واتباع المهلات الزمنية الواقعية.

١- تصميم تدخلات الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية عن طريق المضاهاة بين أهداف البرنامج الوطني لمكافحة السل وأنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية المناسبة:

يؤدي الربط بين أهداف الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية والأنشطة إلى تعزيز فعالية البرنامج بالكامل. يمكن دراسة مناهج مختلفة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية فيما يخص السل. وفي حالة اتخاذ القرارات التي يتم بناء عليها اختيار

اسم ونوع المنظمة	مسؤول الاتصال / معلومات الاتصال	الأنشطة المسئول عن تنفيذها	المهلة / التاريخ المحدد لاستكمال النشاط	الوضع
(١)				
(٢)				
(٣)				
(٤)				

<sup>١</sup>مقتبس من The Role of Health Communication in Achieving Global TB Control Goals: Lessons from Peru, Viet Nam and Beyond. Health Communication Partnership, Johns Hopkins, Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs, ٢٠٠٤.

الأنشطة والقنوات	مناهج الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية	هدف البرنامج الوطني لمكافحة السل
<ul style="list-style-type: none"> <li>• الندوات والاجتماعات التوجيهية.</li> <li>• طباعة المعلومات (الخطابات ونشرات الوقائع).</li> <li>• الاحتفال باليوم العالمي للسل والاحتفالات الأخرى.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تعريف صانعي القرارات السياسية والقادة السياسيين بالزبايا الصحية والاقتصادية لمكافحة السل والسعي لإعلان مكافحة السل كأولوية صحية وطنية.</li> <li>• تعريف الهيئات المحلية والمجتمعية وتشجيعهم على المساهمة في جهود مكافحة السل.</li> <li>• الحصول على الدعم من الشركاء الدوليين والوطنيين.</li> </ul>	<p><b>الالتزام السياسي بمكافحة السل</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• الأبحاث التكوينية لتحديد أفضل الرسائل والمناهج.</li> <li>• وسائل الإعلام، بما في ذلك الراديو والتلفزيون.</li> <li>• توزيع المواد المطبوعة في الاجتماعات المجتمعية أو المحافل.</li> <li>• التواصل بين الأفراد وتدريب العاملين الصحيين على تقديم الاستشارات.</li> <li>• أنشطة التعبئة الاجتماعية.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• رفع وعي الجمهور حول السل.</li> <li>• تخجيم الوصمة ضد المصابين بالسل وتصحيح المفاهيم الخاطئة حول الإصابة بالسل عن طريق الإشراف الفعال لمرضى السل الحاليين والسابقين.</li> <li>• مساعدة العاملين الصحيين والمجتمعات والأفراد على تحديد الحالات المصابة بالسل.</li> <li>• تشجيع الأفراد على الحصول على الرعاية الصحية من المصادر المناسبة.</li> <li>• استهداف المجموعات التي يصعب الوصول إليها (السجناء والفقراء في مناطق الحضر والمشردين).</li> </ul>	<p><b>تعزيز الكشف عن الحالات المصابة</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• التواصل بين الأفراد وتدريب العاملين الصحيين على تقديم الاستشارات.</li> <li>• وسائل الإعلام، بما في ذلك الراديو والتلفزيون.</li> <li>• التوزيع واسع النطاق للمواد المطبوعة في منشآت الرعاية الصحية.</li> <li>• أنشطة التعبئة الاجتماعية.</li> <li>• تعليم الأقران في اجتماعات المجموعات المجتمعية أو المجموعات المهتمة.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• بث الأمل في الشفاء في قلوب مرضى السل.</li> <li>• تشجيع المصابين بالسل على الحصول على العلاج من المصادر المناسبة.</li> <li>• توفير المواد اللازمة للاستشاريين.</li> <li>• تشجيع المصابين بالسل على إتمام علاجهم حتى إذا شعروا بالتحسن قبل نهاية مدة العلاج.</li> <li>• توعية المصابين بالسل بالأعراض الجانبية المحتملة والأماكن التي يحصلون منها على الرعاية الصحية في حالة ظهور الأعراض الجانبية.</li> <li>• تشجيع العاملين الصحيين والأسر وأفراد المجتمع على المتابعة المباشرة لالتزام المصابين بالسل بتناول الأدوية.</li> <li>• إشراك الأفراد الذين تماثلوا للشفاء لتشجيع المصابين الحاليين بالسل على إتمام علاجهم.</li> </ul>	<p><b>تعزيز نجاح العلاج وتشجيع مكافحة السل المقاوم للأدوية المتعددة</b></p>

### ٣- تحديد واتباع المهلات الزمنية الواقعية:

تخصيص الوقت بشكل حكيم عند تصميم أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية بحيث يتم تحديد المهلات الزمنية وفقاً للتوقعات الواقعية. يجب دراسة الأنشطة التمهيديّة التي يجب مناقشتها أولاً، ثم تحديد ترتيب الأنشطة الضرورية التالية. بالإضافة إلى تقييم المدة التي يستغرقها كل نشاط من هذه الأنشطة.

وهناك عوامل عديدة تؤدي إلى إبطاء تنفيذ أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية. مما يستوجب دراستها عند تحديد المهلات الزمنية. ومن بين هذه العوامل تضارب الجداول الزمنية الخاصة بالشراكة ونقص المعلومات وتأخر إصدار وطبع المواد أو وجود أجازات أو قيود أخرى أو إصابة الموظفين الرئيسيين بالمرض بشكل غير متوقع والتحويلات السياسية أو الاضطرابات في المجتمع المدني. لذا يجب دراسة الأحداث أو الأسباب التي أدت إلى التأخر في الماضي وأخذها في الاعتبار عند تحديد المهلات الزمنية.

### ١- صياغة الرسائل بشكل يناسب الهدف:

يجب أن تكون الرسائل مناسبة للمجموعات المختلفة المستهدفة. فكل مجموعة مستوى مختلف من المعرفة بالسل. لذا يجب تقديم رسائل تتناسب مع مستويات المعرفة المختلفة. ويجب أن تخاطب الرسائل الإجراء أو التغيير الذي يستعد الجمهور المستهدف لاتخاذ. على سبيل المثال. بالنسبة للرسائل الموجهة إلى الناس الذين لم يسمعوها من قبل عن العلاج قصير الأمد تحت الإشراف المباشر. لا يجب أن تشجعهم هذه الرسائل على بدء العلاج فوراً وإنما يجب أن تركز على رفع وعيهم بالعلاج قصير الأمد تحت الإشراف المباشر بهدف تحريكهم نحو تلقي العلاج.

يمكن الرجوع إلى نموذج مراحل التغيير (الملحق هـ) لفهم مراحل تغير السلوك: قبل التفكير، والتفكير، والإعداد، والتحديد، والعمل والاستمرارية. وفي حالة النجاح في تحفيز المجموعة عن طريق الرسائل الموجهة إليهم. نجد أن هناك عوامل أخرى قد قد من قدرتهم على اتباع السلوك أو اتخاذ الإجراء المقترح. على سبيل المثال. قد لا يسعى الأفراد المعرضين للخطر إلى الخضوع للفحص أو العلاج لأنهم خائفون من مجتمعاتهم التي تسهم بوصمة الإصابة بالسل.

الرسائل الدقيقة والواضحة هي التي تستحوذ على القدر الأكبر من الثقة. ونظراً لتغير النصائح والمعلومات الخاصة بعلاج السل بسرعة. تعتبر الدقة العلمية أمراً حيوياً. وبمثل هذا التغير مشكلة بالنسبة للسل المقاوم للأدوية المتعددة ومقاومة السل الواسعة النطاق للأدوية. حيث تتغير نظم العلاج المقترحة واستخدامها بشكل متكرر.

يجب أن تكون الرسائل بسيطة ومحتوية على أقل قدر من المصطلحات العلمية - إن وجدت- وأن تتضمن المعلومات الضرورية للمجموعات ذات الأولوية لاتخاذ الإجراءات أو القرارات المرجوة. ولا يجب تضمين معلومات حول النواحي الفسيولوجية للمرض أو المناقشات البحثية أو المنظمات الراعية.

ويجب أخذ مستويات معرفة القراءة والكتابة والثقافة البصرية للجمهور المستهدف في الاعتبار. فكثير من الناس لا يستطيعون فهم المواد الصحية المكتوبة بلغة فنية متخصصة وخاصة إذا كانت مستويات مهارات الثقافة لديهم منخفضة. لذا يجب القيام باختيارات محددة فيما يخص أسلوب الكتابة والكلمات والطباعة والشكل والصور والألوان فهذه الاختيارات تؤثر على الاهتمام بقراءة المواد من عدمه وتحدد الكيفية التي يستطيع بها أشخاص ينتمون لمستويات ثقافية مختلفة فهم هذه المواد.

### ٢- استخدام الوسائل الموثوق فيها لتقديم الرسائل:

يجب أن تكون كافة الرسائل المقدمة موثوق فيها. فيجب أن يثق الجمهور في الجهة التي تقدم إليه الرسالة سواء كان شخصاً مسؤولاً أو مشهوراً أو أحد أفراد المجموعات المعروفة. ويلزم معرفة الجهة الموثوق بها لتقديم النصائح حول الصحة أو السل على أن يتضمن تقييم الحاجات هذه المعلومة. وترتبط الثقة في الفرد بالرسالة التي يقدمها. فقد يكون أحد الأشخاص مناسباً لتقديم

## الفصل السادس:

## إعداد رسائل ومفاهيم الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية

في نهاية الفصل السادس. سيفهم القارئ كيفية إعداد الرسائل والمفاهيم عن طريق:

- ١) صياغة الرسائل بشكل يناسب الهدف.
- ٢) استخدام الوسائل الموثوق فيها لتقديم الرسائل.
- ٣) التفكير في الشعارات المصورة والمكتوبة وغيرها من الوسائل الإبداعية.
- ٤) إعداد دليل لاستخدام الرسائل والمفاهيم بشكل إبداعي في مواد وأنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية.

يجب أن تكون الرسائل الخاصة بالسل موزعة بشكل مناسب وجيد عبر كافة القنوات والأنشطة. فكلما كانت الرسائل تعزز بعضها البعض من خلال القنوات المختلفة. كانت النتائج أفضل. ويؤدي التناغم بين الرسائل إلى جعل استراتيجية الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية فعالة وضمان قيام مقدم خدمات الرعاية الصحية والمسؤول عن التعبئة الاجتماعية وإعلانات الراديو بتقديم نفس المعلومات الرئيسية. ولا يعني ذلك تقديم رسالة واحدة لكافة النواحي وإنما ينبغي تحديد النقاط الرئيسية التي يجب أن تقدمها كل رسالة بغض النظر عن كيفية تقديمها.

يجب اختبار الرسائل والمفاهيم والصور مسبقاً قبل توزيعها بما يساعد على تحديد تلك التي تجد صدى لها لدى المجموعات المستهدفة وتحديد المواقف التي يكون فيها استخدام رسائل أو صور مختلفة أفضل.

و دائماً ما يكون الوقت المستهلك في اختبار وتنقيح الرسائل ذو قيمة. حيث أنه يضمن تلقي الرسائل والصور بشكل صحيح وفعال ويساعد على تحقيق تغيير إيجابي.

#### ٤- إعداد دليل لاستخدام الرسائل والمفاهيم بشكل إبداعي في مواد وأنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية:

الخطوة التالية هي وضع خريطة أو برنامج عمل يطلق عليه في بعض الأحيان اسم الملخص الإبداعي ليتم تسليمه إلى القائمين بتنفيذ البرنامج أو الفريق المسؤول عن الإبداع- الكتاب أو المصممين. ويقدم هذا الملخص تعليمات بسيطة لمساعدتهم على إعداد الصور والشعارات والتصميمات والرسائل التي يجب تقديمها إلى الجماهير المستهدفة. ويجب أن يكون هناك ملخص لكل مجموعة مستهدفة لأنه يحتمل أن تختلف الرسائل الموجهة من مجموعة إلى أخرى.

ويقوم الملخص الفعال بإيجاز النواحي المعروفة ويسمح للفريق المسؤول عن الإبداع بتحديد المناهج المختلفة التي قد تؤدي إلى توصيل الرسائل المرجوة بشكل فعال. وقد تؤدي الملخصات المبهمة والمصاغة بشكل غير دقيق إلى تشويش تفكير الفريق المسؤول عن الإبداع مما يؤدي إلى إصدار رسائل يصعب فهمها ومنتجات وأنشطة غير فعالة.

يقدم الملحق (و) ورقة العمل المستخدمة في جميع معلومات الملخص الإبداعي أو الاستراتيجي.

## "يساعد استخدام الشعارات المصورة والمكتوبة والعروض المصورة الأخرى على توحيد أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية المختلفة التي تتم في فترات طويلة".

رسالة تركز على السل باعتباره مشكلة صحية عامة، ولكنه غير مناسب - على سبيل المثال- لتقديم رسالة حاول تقليل وصمة الإصابة بالسل. وقد يكون المشاهير اختياراً جيداً لتقديم رسائل رفع الوعي بالسل. إلا أن اختيار شخص تامل للشفاء من هذا المرض قد يكون اختياراً أفضل لتوجيه رسالة تقلل من الشعور بوصمة الإصابة بهذا المرض.

قد يكون مقدمو الرسائل أفراداً أو منظمات. ويمكن أن تتعاون برامج مكافحة السل مع المنظمات الموثوق بها مثل الاتحادات النسائية أو المؤسسات الدينية والتأكيد على إشراكها. عندما تتضمن الرسالة استخدام أحد أدوية السل، يفضل استخدام مصدر موثوق فيه ومحيد. فإذا أدرك الناس الهدف البعيد من الرسالة، كالدعاية لشركة أدوية ربحية مهتمة بهذا الدواء، فإنهم قد يتجاهلون هذه الرسالة.

من الأفضل سؤال مثلي المجموعة المستهدفة عما إذا كانت الرسالة مرضية ومناسبة للموضوع أم لا، فقد يكون مقدمو الرسائل في حالات عديدة أفراد من شبكات العمل الاجتماعية الموثوق فيها مثل النوادي أو الجيران أو الجماعات المحلية الأخرى.

#### ٣- التفكير في الشعارات المصورة والمكتوبة وغيرها من الوسائل الإبداعية:

قد يساعد استخدام الشعارات المصورة والمكتوبة والعروض المصورة الأخرى على توحيد أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية المختلفة التي تتم في فترات طويلة. وستساعد هذه العناصر الإبداعية على تحقيق الاعتراف والثقة في البرنامج وتمييز أنشطته عن تلك الخاصة بالبرامج أو الرسائل المنافسة.

يمكن استخدام نفس الهوية المصورة - إذا أمكن ذلك- في كافة أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية. على سبيل المثال، استخدام نفس الألوان المتوافقة أو أنواع الوسائل الإيضاحية والتصميمات الطباعية في كافة المواد المطبوعة. يجب إضافة الشعارات إلى كافة المواد. ولا يجب أن تقدم الرسومات والرسائل إشارات مختلفة وإنما يجب أن تعزز بعضها البعض وأن تتبع الاستراتيجية الشاملة للدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية. وبغض النظر عن مستوى إبداع أو قوة أو روعة الشعار، لا يجب استخدام الشعار الذي لا يتناسب مع التعبيرات المستخدمة في الاستراتيجية أو أهدافها أو الجمهور المحدد أو جميع ما سبق.

وعند تصميم الشعار المصور أو المكتوب، يجب أخذ الأعراف الثقافية فيما يخص الصور التي سيتم رسمها في الاعتبار. ويجب أن تمثل الرموز والتشبيهات والمواد المرئية (بما في ذلك الملابس والمجوهرات وتسريحات الشعر) وأنواع اللغات والموسيقى المستخدمة الجوانب الثقافية المختلفة وأن يتم استخدام أفكار تعكس الأعراف المحلية وطريقة الكلام عند شرح السل والتعريف به.

يجب تقدير وفهم ثقافة المجموعة ذات الأولوية، فلا يجب - بشكل دائم- إعداد رسائل ومواد مختلفة لكل مجموعة ذات ثقافة مختلفة ولا ينصح بذلك.

## دراسة حالة رقم (٤)

## قصة أسرة كينية مع السل

وتعتمد كافة المعلومات المتبادلة على الأسلوب البسيط بغرض جذب الاهتمام والسماح بتناول المشكلات الهامة المؤدية إلى الوفاة.

يتم تقديم سيناريوهات هذه الأسرة في تمثيلات قصيرة (تقل مدة كل منها عن ثلاث دقائق) مصممة بحيث يمكن بثها عن طريق الراديو والدوائر التلفزيونية المغلقة. ويتم عن طريق كل سيناريو الكشف عن جانب واحد من جوانب السل أو كيفية الاستجابة له. وتشكل المعلومات الواضحة والدقيقة وقصص النجاح المحفزة المحتوى الرئيسي لهذه السيناريوهات. وفيما يلي سيناريو بسيط.

نسيت تناول حبة الدواء اليوم: الأب "كثير النسيان" يتحدث مع مساعده في العمل. لقد نسي الأب تقريباً كل شيء كان يريد أن يقوم به اليوم ونسي أيضاً محفظته ومندبله. ومظلته في المنزل وارتدى جورب غير متناسق مع ملابسه. وبالإضافة إلى هذا كله، نسي تناول حبة دواء السل فقام مساعدة بإقراضه مالاً ومندبلاً وجورب جديد ومظلة إضافية كانت لديه ولكنه قال أنه لن يستطيع إعطائه حبة دواء السل. وفي هذه اللحظة يدخل ابن الرجل - في عمر المدرسة - ومعه الدواء ويقول له: "أبي، ألم تنسى شيئاً هاماً اليوم؟"

تعزز استراتيجية التواصل الوطنية الكينية الخاصة بالسل العلاقة بين وسائل الإعلام والاتصال بين الأفراد والمجتمع. ونتيجة لغياب المنتفعين والشخصيات المعروفة، تم نسج قصة "أسرة افتراضية" أطلق عليها اسم أسرة راهيسي في مدينة كينية غير موجودة. ويعتزم أن يقوم أفراد أسرة راهيسي بلعب دور المتحدثين الرسميين لتقديم كافة رسائل التواصل الخاصة بالسل والظهور أمام كافة وسائل الإعلام المختارة وفي المواد المختلفة.

ويعكس أفراد هذه الأسرة من خلال تفاعلهم البسيط والأحداث التي تدور بينهم وأحاديثهم مع جيرانهم وأصدقائهم والأطباء والآخرين في المجتمع مختلف الفئات العمرية المعرضة للسل والعدوى بفيروس الإيدز. وعلى الأمد الطويل، يصبح الهدف هو أن يصبح أفراد هذه الأسرة متحدثين معروفين وأن يمثلوا الاستجابة الأفضل في حالة اكتشاف الإصابة بالسل وأن يظهروا المخاطر المرتبطة به.

وتشمل الأسرة، الوالدين وطفل واحد على الأقل (أقل من ١٠ سنوات) ومراهقين (ولد وبنت) يتراوح عمرهما بين ١٦ و٢٤. وبعد أن يصاب أحد أفراد الأسرة بالسل النشط، يصبح رد فعل الأسرة مثلاً حياً لمنهج التفكير والتساؤل بشأن الصحة والسل والتفكير اللامنطقي والخوف وردود الأفعال التي تمثل تهديداً للحياة.



## ٢- تحديد المواد اللازمة للأنشطة المختلفة:

من الممكن إيجاد أنواع مختلفة ومتنوعة من المواد لمساندة أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية. ويقدم الجدول المدرج بالصفحة التالية أمثلة للمواد اللازمة لمختلف الأنشطة. كما أنه من الأهمية بمكان اختيار القنوات الفعالة للوصول للمجموعة السكانية المستهدفة. فعلى سبيل المثال، لن جدي النشرات المتاحة بغرف انتظار العيادات في تشجيع المزيد من الأشخاص على التوجه للعيادات للحصول على التشخيص والعلاج للملّامين للسل. فينبغي وضع المواد الموجهة للمجموعة المستهدفة في المواقع التي عادة ما يقصدها الجمهور المستهدف مثل: المتاجر ومحطات الأوتوبيس ومحطات القطار ومواقف التاكسي والشاحنات والمدارس وأماكن العبادة وأماكن العمل وقاعات التجمع والمنشآت الاجتماعية التي تجرى فيها الاجتماعات وأمام منازل شيوخ القرى أو غير ذلك من أماكن التجمع غير الرسمي.

## ٣- اختيار المواد الملائمة:

نظراً لأن عملية وضع المواد وإنتاجها قد تصبح، في بعض الأحيان، مهلكة للوقت والمال، فينبغي الوقوف على مدى ضرورة وضع مواد جديدة قبل الإقدام على هذه الخطوة.

كما يمكن اللجوء إلى مواد التواصل القائمة بالفعل مثل: الكتيبات والنشرات والملصقات والإعلانات وشرائط الفيديو التي تقدمها الخدمة العامة والتي أنتجت خلال مرحلة الإعداد. خُقق من إمكانية توفر مواد قائمة بالفعل من خلال العيادات ووزارة الصحة والمنظمات غير الحكومية ومواقع شبكة الإنترنت الموثوق بها والجامعات المحلية. وإذا ما وجد أي منها، فعليك أن تقرر ما إذا كانت فعالة على حالها أو أنها تحتاج لأية تعديلات.

## عند مراجعة المواد القائمة، احرص على طرح الأسئلة التالية:

- هل الرسائل التي تقدمها المواد صحيحة وكاملة وذات صلة؟
- هل يتلاءم كل من تصميم الرسائل وأسلوبها واعتباراتها الثقافية ودرجة سهولة قراءتها مع الجمهور المستهدف؟ وإذا كانت الإجابة بلا، فهل يسهل تعديلها؟
- هل تضي المواد بأهداف التواصل المرجوة؟

تساعد عملية الاختبار التمهيدي في الإجابة على بعض هذه الأسئلة. راجع كل بند مع المجموعة التي أصدرته، إذا أمكن. للوقوف على ما يلي:

- نتائج أية اختبارات تمهيدية أجريت (احرص على السؤال عن المجموعات التي أجريت معها عملية الاختبار التمهيدي للمواد).
- فعالية المواد حتى تاريخه.
- أية نصائح أو توصيات بشأن احتياجات البرنامج في مجالات الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية.

## الفصل السابع:

### إعداد مواد الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية

في هذا الفصل، سيتعرف القارئ على كيفية إعداد مواد فعالة للدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية بإتباع الطرق التالية:

- (١) فهم دورة إعداد المواد:
- (٢) الإعداد المبدئي – الاختبار التمهيدي – التنقيح.
- (٣) تحديد المواد اللازمة للأنشطة المختلفة.
- (٤) اختيار المواد الملائمة.
- (٥) تعيين "الخبراء" المختصين بإعداد المواد.
- (٦) الاختبار التمهيدي للمواد.
- (٦) تنقيح المواد على أساس الاختبار التمهيدي وغيره من أشكال الإفادة بالرأي.

### ١- فهم دورة إعداد المواد: الإعداد المبدئي – الاختبار التمهيدي – التنقيح:

تضمن عمليتي الإعداد المبدئي والاختبار التمهيدي للمواد فعالية الرسائل والتزامها بالإرشادات الاستراتيجية. كما يستفيد معدو المواد من عملية الاختبار المبدئي في التعرف المبكر على نوعية الرسائل والمنتجات والأنشطة الأكثر فعالية مع المجموعة السكانية المستهدفة. وستفيد تلك المعرفة في توفير الوقت والمال، حيث أنها ستضمن تجنب خروج المنتجات غير الفعالة وتوزيعها على نطاق ضخم.

كما يساعد الاختبار التمهيدي البرامج الوطنية لمكافحة السل على ضمان استيعاب الأشخاص للرسائل التي تتضمنها المواد وخروج المجموعة المستهدفة بالمعنى المراد. كما يقدم الاختبار التمهيدي فرص هامة للمجتمعات وغيرها من الأطراف المهتمة للمشاركة المبكرة في عملية الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية والإدلاء بأرائهم حول العناصر الناجحة وغير الناجحة. فينبغي إشراك كل من المجتمعات والأفراد المتأثرة بالسل في عملية الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية. ولو في مرحلة مبكرة منها. للمساعدة في إعداد المواد. كما يجب استشارة العاملين والشركاء الذين يتمتعون بالخبرة الفنية اللازمة لضمان صحة كافة المعلومات العلمية والفنية.

وبمجرد الانتهاء من عملية جميع نتائج الاختبار التمهيدي وتحليلها، يمكن إخضاع المواد لعملية التنقيح لضمان أنها تعكس نتائج الإفادة بالرأي. وبينما تستطيع عملية الاختبار التمهيدي رفع مستوى فعالية المواد، فإنه لا يوجد ما يضمن تحقيق الأنشطة والمواد الداعمة للأهداف المرجوة. كما يمكن للاختبار التمهيدي تقديم مؤشر لمواطن القوة والضعف التي تتضمنها المواد، غير أنها تعجز عن تحديد العناصر الناجحة وغير الناجحة منها بدقة.

- لكي تحدد مدى إمكانية استخدام المواد القائمة بالفعل، عليك بطرح الأسئلة التالية على المجموعات التي أصدرتها:
- هل المواد متاحة؟
- هل من الممكن حصول البرنامج الوطني لمكافحة السل على تصريح باستخدامها وإدخال أية تعديلات عليها؟ وهل تسهل إعادة طباعتها؟
- هل تكلفتها معقولة؟
- كيف استخدمت فيما قبل؟
- كيف استقبلت؟
- هل تتوفر أية معلومات عن فعاليتها؟

المواد	الأنشطة
<ul style="list-style-type: none"> <li>• نشرات الحقائق.</li> <li>• أساليب عرض الأفكار وغيرها من وسائل الإيضاح المرئية مثل: الشرائح المصورة والصور والملصقات.</li> <li>• الخطابات.</li> <li>• نشرات موجزة للمعلومات.</li> </ul>	<p><b>مقابلة واضعي السياسات</b> (على سبيل المثال: عقد اجتماعات مع واضعي القوانين للمطالبة بزيادة الاعتمادات المالية المقررة لمكافحة السل).</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• خطابات لرؤساء التحرير.</li> <li>• مقالات الرأي التي يكتبها رؤساء التحرير.</li> <li>• الاصدارات الصحفية.</li> <li>• إعلانات الخدمة العامة والنصوص والإعلانات الظاهرة بالبيث المباشر.</li> <li>• نشرات ملخصة عن النتائج الرئيسية والمقالات الرئيسية (وأسماء كاتبها).</li> </ul>	<p><b>النفوذ إلى وسائل الإعلام</b> (على سبيل المثال: الترويج لليوم العالمي لمكافحة السل وحملة التوعية).</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• الكتيبات والمنشورات والنشرات الإعلانية والملصقات التثقيفية.</li> <li>• الفواصل الإذاعية والتلفزيونية (النصوص الظاهرة بالبيث المباشر أو الإعلانات التي تقدمها الخدمة العامة).</li> </ul>	<p><b>أنشطة التوعية العامة</b> (على سبيل المثال: زيادة الوعي والحد من الأفكار الخاطئة عن السل والتخلص من وصمة الإصابة به).</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• الوحدات التدريبية.</li> <li>• نشرات الحقائق.</li> <li>• الكتيبات القلابة / الألواح القماشية.</li> <li>• الملصقات التعليمية.</li> <li>• شرائط الفيديو.</li> </ul>	<p><b>نظام تعليم وتدريب الأقران</b> (على سبيل المثال: ذلك المقدم للأفراد والمجتمعات العاملة في مجال الرعاية الصحية بهدف تزويدهم بأساليب الرعاية والعلاج المناسبة).</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• شرائح العرض أو غيرها من وسائل الإيضاح المرئية مثل: الصور.</li> <li>• مواد العرض (والتي تتضمن الملصقات والصور الفوتوغرافية والعناصر الحقيقية والنماذج).</li> </ul>	<p><b>عرض الأفكار من خلال الندوات وغيرها من أشكال التجمعات</b> (على سبيل المثال: تلك الجراة مع صانعي القرار أو المتخصصين في مجال الرعاية الصحية).</p>



حتى في حالة عدم التعامل مع هيئات خارجية، فإن الفريق الداخلي للبرنامج (الذي ينبغي أن يتولى قيادته خبير تواصل) سيحتاج إلى مراعاة كافة الموضوعات المرتبطة بعملية الاختبار التمهيدي للمواد.

#### ٥- الاختبار التمهيدي للمواد:

كما ذكرنا، يساعد الاختبار التمهيدي للمواد على التأكد من استيعاب الجمهور المستهدف للرسائل المرادة، على الرغم مما يمكن أن يسهم به الزملاء من معطيات قيمة، فإن إجراء اختبار المواد مع أفراد المجموعة المستهدفة يقدم تصورا جيدا لردود أفعالهم المتوقعة. ومن الممكن إسناد عملية الاختبار التمهيدي لمجموعة داخلية أو خارجية من الباحثين أو خبراء التواصل أو إلى أعضاء الفريق المبدع الذي تمت الاستعانة به أو تكليفه بوضع المواد.

ولا يجب أن تكون عملية الاختبار التمهيدي مكلفة بالضرورة، حيث أنه من الممكن تطبيق أساليب خفض الموازنة والاستراتيجيات الموفرة للأموال في مجال فحص المواد فيما بين أفراد المجموعة المستهدفة، وفيما يلي إيضاح موجز لبعض هذه الأساليب:

#### الاختيارات منخفضة التكلفة لإجراء الاختبار التمهيدي

- اصطحاب المجموعات المستهدفة في جولات بعادات العلاج قصير الأمد تحت الإشراف المباشر والتفاهم بفريق الرعاية الصحية وبالمرضى المتعايشين مع السل.
- مشاركة المواد مع "نوادي" السل أو غيرها من مجموعات مكافحة السل.
- الاستعانة بالمجتمعات أو الأفراد المتأثرة بالسل لتصميم المواد والرسائل وإنتاجها واختبارها (لصالح المجتمع الكبير بأكمله).

#### طرق أخرى لخفض تكاليف الاختبار التمهيدي

- التعاون مع المنظمات الشريكة للاستعانة بالمشاركين وإجراء الاختبارات (مثل: احد أماكن العبادة أو إحدى العيادات أو أحد عملاء مسؤولي التوعية الصحية للمريض).
- في حالة إجراء الاختبار مع عدد كبير من الجيبين على الأسئلة، احرص على انتقاء الأسئلة المختصرة والمركزة واستخدام الأسئلة المغلقة أو أسئلة الاختيارات المتعددة، بقدر الإمكان، (لتسهيل عملية التحليل) وإعداد أكواد مسبقة لتحديد كمية الإجابات على الأسئلة المفتوحة.
- تجنب المبالغة في عملية الاختبار (من المفترض أن تستهدف الاختبارات التمهيديّة الإجابة على الأسئلة المطروحة وألا تتعدى ذلك إلى جمع آراء جديدة).

إجراء اختبارا تمهيديا للمواد القائمة مع الجمهور المستهدف، وحتى في حالة ثبات عدم ملاءمة المواد، فإنك ستحصل على معلومات قد تفيدك في تعديل هذه المواد أو في إعداد مواد جديدة.

وسيكون إعداد المواد الجديدة مكلفا، على الأرجح. لذا، احرص على اختيار التصميم الذي يستطيع البرنامج حمل تكلفته وتؤكد من توافر الأموال لطباعة النسخ الكافية وتوزيعها والترويج لها بما يفي باحتياجاتك.

#### ٤- تعيين الخبراء المختصين بإعداد المواد:

إذا قرر البرنامج الوطني لمكافحة السل وضع مواد جديدة، فقد تستدعي الضرورة العمل مع خبراء في مجال التواصل الصحي أو التصميم - سواء كانوا ضمن العاملين بالبرنامج أو يعملون لحسابه عن طريق التعاقد. قد يبدو أنه من السهل تصميم ووضع مواد فعالة وجذابة لها القدرة على إيصال الرسالة المرجوة، غير أن ذلك غير صحيح في جميع الأحوال. فقد تكون المواد صحيحة، من الناحية الفنية، ولكن إذا لم تلق الانتباه والتفاعل المرجوين من المجموعة المستهدفة، فإنها ستفتقر إلى الفعالية. لذا، فإن إدارة العلاقة مع فريق المتخصصين والمستشارين المبدعين يعد عاملا حيويا لإنتاج مواد فعالة.

وفي حالة العمل مع وكالة إعلان أو غيرها من الأطراف الاستشارية الخارجية، فعليك بالأخذ في الاعتبار كل الخبرات والمنتجات السابقة للمتخصصين الذين سيشكلون فريق العمل. كما يمكنك الحصول على مزيد من الإرشادات حول كيفية اختيار وكالات الإعلان الخارجية والعمل معها على مصدر بعنوان:

How to Select and Work with and Advertising Agency: Handbook for Population and Health Communication Programmes<sup>2</sup>

تتناول النبذة الإبداعية (المشروحة بعاليه في الفصل السادس) استراتيجية الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية لضمان استيعاب الهيئة الخارجية للضوابط واتباعها للتعليمات. ينبغي على المستشارين استيعاب أهداف برنامج مكافحة السل واهتماماته، بالإضافة إلى الإلمام بكافة المعلومات المكتسبة عن المجموعة المستهدفة، وخاصة الموضوعات الحساسة منها، فضلا عن معرفة النقاط الرئيسية وغيرها من الجوانب التي يجب إيصالها للجمهور عن طريق الرسائل والمواد المستخدمة.

ويضاف إلى الموضوعات التي يجدر أخذها في الاعتبار نوع الاختبار التمهيدي والموافقة المطلوبين وموعد إجراء الاختبار التمهيدي ومدته وعدد جولات التنقيح التي ستجرى وهل سيتولى المتخصصون المبدعون مسئولية مراقبة عملية الاختبار التمهيدي. كما تجدر الإشارة إلى أن إنصاتهم لردود أفعال المجموعة المستهدفة واهتماماتها سيساعدهم على وضع رسائل ومواد تشتمل على العناصر الملائمة من حيث لغة الحوار والأفكار المستخدمة.

### اتبع الخطوات التالية للتخطيط للاختبارات التمهيدية وإجرائها:

- أ- تحديد أهداف الاختبار.
- ب- تخير الأساليب.
- ج- تحديد مجموعة المجيبين على الأسئلة وانتقاء العناصر اللائقة من بينهم وتهيئهم لهذه المهمة.
- د- إعداد أدوات الاختبار (أدلة المناقشة والاستبيانات).
- هـ- إجراء الاختبار التمهيدي.
- و- تحليل النتائج.

#### أ- تحديد أهداف الاختبار:

قم بصياغة الأهداف البحثية للاختبار التمهيدي. واحرص على تدوين أهداف محددة من أجل التوصل إلى استيعاب كامل لما يريد البرنامج معرفته وعن طريق من. كما يمكن أن تساهم عملية الاختبار التمهيدي في الإجابة على الأسئلة حول الأساليب البديلة لتقديم المعلومة أو العناصر غير المؤكدة أو حول أشكال التعبير والآراء المختلفة للمشاهدين. فيما يتصل بعناصر المضمون والتصميم والهيئة التي تظهر بها الرسالة.

#### ب- تخير الأساليب:

توجد العديد من الأساليب البحثية التي يمكن تطبيقها لاختبار الرسائل والمواد. ويعتمد اختيار الأسلوب الملائم على أهداف البحث والمواد والمجموعة المستهدفة ومقدار الوقت المتاح والموارد المتوفرة للاختبار التمهيدي. كما توجد العديد من الطرق المختلفة لإجراء الاختبار التمهيدي للمفاهيم والرسائل والمواد مع أفراد المجموعة المستهدفة. وفيما يلي أمثلة لهذه الطرق:

- المجموعات البؤرية (وجها لوجه أو عن طريق التليفون. بالنسبة للمواد السمعية).
- المقابلات الشخصية المطولة.
- الاستبيانات التي يديرها المحاور عن طريق التليفون أو المداخلات مركزية الموقع أو غير ذلك من أشكال التحوار وجها لوجه.
- اختبار المدرجات والذي يعتمد على اختبار استجابة مجموعة ضخمة من الأفراد للرسائل عن طريق الاستبيان.
- دراسات الملاحظة المقترنة بالمقابلات الشخصية الخارجية مثل: ملاحظة الزمن الذي يقضيه الأشخاص في مطالعة النشرات التثقيفية بغرف انتظار العيادات. ثم فور خروجهم من العيادة. يسألون عما استخلصوه منها ومدى استفادتهم بها.
- عمليات تقييم درجة سهولة القراءة للوقوف على مدى سهولة استيعاب المواد المطبوعة.

كما يمكن أن تساعد المراجعات التي يجريها الخبراء أو المراقبون المسؤولين أو القياديين في مجال الرعاية الصحية العاملين في البرنامج الوطني لمكافحة السل في تقديم معطياتهم. وعادة ما يطلب مسؤولو التواصل الصحي من الرقباء (مثل: قادة المنظمات الشريكة ومديري الخدمة العامة والأطباء البشريين والعلميين) مراجعة المواد. وهو ما يمد البرنامج بمعطيات مستقرة

من الأشخاص القريبين من هم في حاجة للتواصل مع البرنامج. بالإضافة إلى زيادة قدرة الرقباء أنفسهم على استخدام المواد مع المجموعة المستهدفة. وفي حالة مخالفة الشكل البياني أو الصور التوضيحية عما يتوقعه المراقبون أو المراجعون. فعليك بالتركيز على هذه النقطة عند اختبار المنتجات المبدئية مع المجموعة المستهدفة. واستخدم إجابات الاختبار التمهيدي المؤيدة للأشكال أو الصور المخالفة في إقناع الرقباء بقبول الأسلوب المختار. على أنه ينبغي ألا تستغل مراجعات الرقباء كبديل لعملية الاختبار التمهيدي للمواد مع أفراد المجموعة المستهدفة.

احرص على اختيار المراجعين الإضافيين بعناية. والذين يمكن اختيارهم من بين خبراء الموضوعات أو متخصصي التواصل أو مثلي المجموعة المستهدفة أو متخصصي مراقبة السل وشركائهم. وينبغي إلمامهم بالمعرفة والخبرة اللازمين. وفي بعض الحالات. قد يستدعي الأمر الاستعانة بمراجعين يتمتعون بمهارات أخرى أو يعتقدون وجهات نظر مختلفة مثل: رجال القانون المحترفين ومسؤولي تفعيل القوانين والعاملين الاجتماعيين وموظفي المدارس ورجال الدين.

ضع شرحا دقيقا لما ينبغي على المراجعين فعله وما يجب عليهم تجنبه. وقدم لهم النماذج المساعدة اللازمة مثل: قوائم أسئلة يطلب إليهم الإجابة عليها. ولا يحبطك التعرض للمزيد من النقد. سواء كان بناء أو هداما. وتذكر أنه ليس من المطلوب من المحدثين بكل من البرنامج الوطني لمكافحة السل وبرنامج الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية التعامل مع كافة الآراء الواردة.

احرص على إتاحة الوقت الكافي للجميع لإتمام العمل على أكمل وجه. حيث يحتاج المراجعون للوقت الكافي لإتمام وظيفتهم على نطاق شامل. كما يحتاج المتخصصون المبدعون وقتا لإجراء عمليات التنقيح بعناية واهتمام كافيين.

#### ج- تحديد المجيبين على الأسئلة وانتقاء اللائقين وتهيئهم:

ضع نماذجا لتجنيد الأفراد. يقدم الملحق (ج) نموذجا لتجنيد الأفراد.

كما يوجد مصدر جيد آخر وهو: The Handbook for Excellence in Focus Group Research<sup>3</sup>. وقد وضع هذا الدليل بهدف مراعاة الأوضاع السائدة في البلاد النامية. وهو يقدم استبيانا قائما على مسح العينة وغير ذلك من نماذج المجموعة البؤرية مثل: أدلة النقاش ونماذج تقارير المجموعة البؤرية.

كما يوجد إصدار جديد ذو فائدة في هذا المجال وهو " دليل اكتساب مهارات عمل المجموعات البؤرية" (A Skill-Building Guide for Making Focus Groups Work). والصادر عام ١٩٥٥ عن أكاديمية التطوير التعليمي بواشنطن دي. سي. ١٩٩٥.

<sup>٣</sup> "The Handbook for Excellence in Focus Group Research" متاح على شبكة الإنترنت على موقع: <http://www.globalhealthcommunication.org/tools/60>

وتوجد مشكلة عادة ما تواجه المختصين في مرحلة تحليل النتائج ألا وهي تفسير ردود أفعال الجيب عن موضوع حساس أو عاطفي مثل: موضوع وصمة السل. قد يعتمد الجيبون إلى الحذر عند إصدار ردود أفعالهم على المواد، وإخفاء اهتماماتهم ومشاعرهم وسلوكياتهم الحقيقية. لذا، يتحتم على القائمين بعملية الاختبار التمهيدي وتحليل النتائج إجراء عملية فحص الإجابات وتفسيرها بعناية تامة.

**٦- تنقيح المواد القائمة على الاختبار التمهيدي وغيره من طرق الإفادة بالرأي:**  
عادة ما تدرج أعمال التنقيح التي ستجرى على المواد في تقرير عن عملية الاختبار، والذي يجب أن يتكون من الأقسام المحددة فيما يلي:

- **الخلفية:** من تم اختباره؟ لماذا؟ كيف؟ ما هي الدروس والنتائج المتوقعة؟ اشرح كل نقطة بالتفصيل.
- **النقاط المهمة:** لخص النقاط الرئيسية التي ظهرت كإجابة عن أسئلة البحث خلال عملية الاختبار.
- **الاكتشافات:** اشرح اكتشافات الاختبار. وكلما أمكن، اشرح ردود أفعال المشاركين واستشهد بها واستخدم أمثلة من مستندات الاختبار لدعم الاكتشافات.
- **الاستنتاجات:** اشرح الأنماط المستقاة أو الاختلافات الكبيرة الملحوظة بين المجموعات. إذا لم تتضح أية أنماط، فقد يشير ذلك إلى الحاجة لمزيد من البحث.
- **التوصيات:** اقترح إجراء أعمال تنقيح للمواد أو للأساليب المخططة تعتمد على كل من الاكتشافات والاستنتاجات.
- **الملحقات:** أدرج نسخا من أدوات الاختبار المستخدمة مثل: أدلة المناقشة وأسئلة الانتقاء والاستبيانات.

في معظم الأحوال، يكون المرشح المثالي للاضطلاع بمهمة إعداد التقرير هو أحد أعضاء الفريق الذي يتمتع بخلفية تواصل صحي. إذا لم يكن هذا الشخص متاحا، قد يستطيع أحد الباحثين العاملين في الاختبار التمهيدي إعداد تقرير الاكتشافات، غير أنه لن يستطيع إعداد توصيات مفيدة. احرص على إشراك الفريق المبدع في التوصية بالحلول أو أعمال التنقيح.

في حالة إدخال تغييرات جذرية على أحد الرسائل أو المنتجات، على أساس نتائج الاختبار التمهيدي الأصلي، انظر في إعادة الاختبار التمهيدي، شريطة وجود موارد تسمح بذلك، غير أنه، في أغلب الأحوال، لا تحتاج أعمال التنقيح الجذرة على أساس اكتشافات الاختبار التمهيدي، وتوصيات خبراء التواصل أو الخبراء المبدعين للخضوع لعملية إعادة الاختبار.

#### د- إعداد أدوات الاختبار (أدلة المناقشة والاستبيانات):

من المفترض أن يشارك الفريق المبدع أو خبير التواصل الذي يرأس عملية وضع المواد في وضع أدلة أو استبيانات المناقشة التي ستستخدم لطرح الأسئلة وجمع المعلومات خلال عملية الاختبار التمهيدي. وينبغي أن تهدف الأسئلة إلى تقييم المجالات التالية:

- **المحتوى:** فهم المحتوى وصحة المعلومات المقدمة ومصداقية الأشخاص الذين يعبرون عن آرائهم من خلال المادة المقدمة وأنواع ردود الأفعال التي يستثيرها المحتوى.
- **الشكل:** الاهتمام الذي تثيره المواد وجودتها الفنية.
- **المواد:** رد الفعل تجاه الأشكال المستخدمة والبيئة الفنية اللازمة لاستخدام المادة ومدة صلاحية استخدامها.

يقدم الملحق (ح) نماذج أدلة لمناقشات المجموعات البؤرية، ويقدم الملحق (ط) نموذج أسئلة للاختبار التمهيدي للمواد المطبوعة وغيرها من المواد.

#### هـ- إجراء الاختبار التمهيدي:

احرص، إن أمكن، على حضور الفريق المبدع وخبراء المحتوى والشركاء والرفقاء (بمن فيهم صانعي القرار في برنامج مكافحة السل) بعض مناقشات أو مقابلات المجموعة البؤرية. عادة ما تسفر الملاحظات التي تتم خلال عملية الاختبار التمهيدي أو عملية دراسة المفهوم عن إبراز التعليقات أو التعريف بالاتجاهات التي يتطلبها الإعداد المبدع للمواد، حيث تسهم هذه الاستجابات في زيادة استيعاب أعضاء الفريق لردود أفعال المجموعة المستهدفة، كما أنها تعطي إيضاحا ملموسا، مقارنة بأي نوع آخر من التقارير، لمدى الاحتياج إلى لغة بسيطة أو لقوة أسلوب إبداعي معين.

#### و- تحليل النتائج:

استخدم أهداف الاختبار الموضوعية بالخطوة (أ) لتحليل النتائج في بداية العملية. هل حققت أهداف عملية الاختبار التمهيدي؟ قم بدراسة العناصر الموجودة والعناصر المفقودة على حد سواء، ففي بعض الأحيان، تمثل العناصر التي لم يذكرها المشارك أهمية كبيرة.

جنب التعميم المباليغ فيه للنتائج، فعلى سبيل المثال: إذا لم يستوعب عدد ٥٠ من بين ١٠٠ مجيب في اختبار المداخلات أقساما من كتيب معين، فإن ذلك لا يعني بالضرورة أن نسبة ٥٠٪ من المجموعة المستهدفة سيلتبس عليها فهم محتويات الكتيب. غير أن عدم فهم الجيبين بالاختبار التمهيدي يشير إلى الحاجة لإجراء أعمال تنقيح بسيطة لزيادة سهولة استيعاب محتويات الكتيب.

**"هناك مشكلة عادة ما تواجه المختصين في مرحلة تحليل النتائج!**

**وهي تفسير ردود أفعال الجيب على موضوع حساس أو عاطفي مثل: موضوع وصمة السل."**

## دراسة حالة رقم (٥)

## إعداد مواد الإعلام والتوعية والتواصل لأفراد المركز الصحي العاملين ببرامج مكافحة السل بدولة كمبوديا

أما المرحلة الثالثة، فكانت الاختبار التمهيدي للمواد مع مجموعتين مختلفتين: أحدهما: الفريق الصحي الذي يعمل ببرامج العلاج قصير الأمد تحت الإشراف المباشر، والأخرى: المدربين المرشحين. ولهذا، أجرى فريق العمل مناقشات المجموعة البؤرية، والتي كانت تجرى في أثناءها أعمال الاختبار التمهيدي والتنقيح لمحتوى الجلسة ومدتها، ثم أتبع الفريق هذه الجلسات بجولة ثانية من مناقشات المجموعة البؤرية بهدف استعراض التغييرات التي أجريت واستكمال المحتوى.

وفي المرحلة الرابعة، تم تعيين مسؤول عن التصميم وإعداد نموذج حقيقي لعرض المنهج، وهو ما خضع للاختبار التمهيدي مع المشرفين الإقليميين والتشغيليين على مكافحة السل والذين سيضطلعون بعملية التدريب، وبناء على إفاداتهم بالرأي، وضعت المناهج والنشرات المجانية في أشكالها النهائية وأرسلت إلى مدير البرنامج الوطني لمكافحة السل والطاقم الرئيسي لوزارة الصحة وشركاء برنامج مكافحة السل المعنيين، بهدف موافقة هذه الجهات عليها. وبعد الحصول على الموافقة المطلوبة، طبعت النسخ النهائية للمناهج والنشرات ووزعت خلال المرحلة الخامسة.

ولتنمية مهارات فريق التدريب الوطني على سبل الإعلام والتوعية والتواصل في إقامة ورش العمل، أجرى برنامج التكنولوجيا الصحية البديلة PATH ورشة عمل تدريب المدربين باستخدام المناهج والنشرات المعدة، وعقب عملية التدريب المبدئي تلك، تولى فريق الإعلام والتوعية والتواصل مهمة تدريب جميع المشرفين على مكافحة السل على مستوى ٢٤ إقليمًا، تحت إشراف برنامج التكنولوجيا الصحية البديلة، ومنذ عام ٢٠٠٦، قام فريق الإعلام والتوعية والتواصل، بالتعاون مع المشرفين الإقليميين لمكافحة السل وبدعم مستمر من برنامج التكنولوجيا الصحية البديلة، بتدريب الفريق الصحي الذي يعمل ببرنامج العلاج قصير الأمد تحت الإشراف المباشر في ١٥ من بين ٢٤ إقليمًا.

وفي بداية مرحلة التدريب، وضعت خطة مراقبة تسمح بالتكيف المستمر للمناهج والنشرات، وذلك على أساس الإفادات بالرأي الواردة من المشاركين وخبرات المدربين، وهو ما ضمن إيفاء المواد الأمثل باحتياجات المجموعتين، فعلى سبيل المثال، تستطيع إحدى المنظمات غير الحكومية تكيف المنهج المعد والمواد المصاحبة له لاستخدامها مع العاملين في مجال صحة المجتمع، ويمكن إخضاع المواد لأعمال التنقيح الإلكترونية ثم طباعتها عند الحاجة إليها، وذلك للحد من التكلفة. وقد قدمت عملية بناء القدرة تلك مجموعة من الأدوات المفيدة والرائجة والتي يسهل تكيفها لاستخدامات معينة.

إن النجاح في تطبيق أسلوب العلاج قصير الأمد تحت الإشراف المباشر، يستلزم أسلوبًا تفاعليًا يعزز من مشاركات المجتمع ومناقشاته الهادفة لزيادة وعيه بموضوع الوقاية من الإصابة بالسل، والتشخيص والالتزام بالعلاج. وبعد أفراد المركز الصحي المحلي، باعتبارهم أعضاء يحظون بثقة واحترام المجتمع الذي ينتمون له، الأشخاص المناسبين لتولي مهمة قيادة أنشطة التوعية.

وبتمويل من مشروع "إمباكت" لتطبيق سبل الرعاية والوقاية من الإيدز التابع للوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، قدم برنامج التكنولوجيا الصحية البديلة PATH الدعم الفني لفريق الإعلام والتوعية والتواصل الذي يعمل بالبرنامج الوطني لمكافحة السل في كمبوديا من أجل وضع مناهج ونشرات مجانية للتدريب على فن التواصل ليستفيد منها مقدمو الرعاية الصحية العامة الذين يعملون في برامج العلاج قصير الأمد تحت الإشراف المباشر الخاصة بالسل. وتهدف المناهج التدريبية إلى تقوية مهارات التواصل مع الآخرين لدى مقدمي الرعاية الصحية وتعزيز الاستخدام الفعال للمواد المساعدة مثل: اللوحات القلابة وغيرها من أدوات الترويج للتوعية الصحية بهدف توعية مرضى السل النشط. وتعتمد هذه المناهج على منهجيات المشاركة مثل: مناقشات المجموعة الصغيرة والألعاب ودراسات الحالة والجلسات التطبيقية مع الاستفادة بأراء الأقران.

وقد عمد برنامج التكنولوجيا الصحية البديلة PATH إلى مساندة العاملين بالبرنامج الوطني لمكافحة السل في عملية وضع مواد الإعلام والتوعية والتواصل، وذلك بإتباع خمس خطوات أساسية وهي: (١) التقييم، (٢) إعداد الرسالة، (٣) الاختبار التمهيدي والتنقيح، (٤) الإنتاج، (٥) النشر والمراقبة. وقد أفاد هذا الأسلوب فريق الإعلام والتوعية والتواصل في اكتساب القدرة على وضع المواد الملائمة عن طريق استغلال مهاراتهم المكتسبة حديثًا في تقديم منتج نهائي يمكنهم استخدامه بنجاح.

وقد تمثلت المرحلة الأولى في إجراء عملية تقييم بالتعاون مع مقدمي الرعاية الصحية العامة بهدف تحديد أنواع المعلومات والأدوات المفضلة لديهم. وقد اعتمدت عملية التقييم على مناقشات المجموعة البؤرية والمقابلات الشخصية الفردية وأسهمت في تقديم المعلومات اللازمة للمرحلة الثانية، والتي تمثل في وضع المخطط المبدئي للمناهج والأدوات المصاحبة لها.

# التطبيق والتقييم

الخطط تقديم خطة تنفيذ تتعامل مع ثلاث مجالات رئيسية: أدوار الشركاء والعلاقات العامة وشئون التوزيع.

## أدوار الشركاء:

يلتزم واضعو الخطط بتحديد الأدوار والعلاقات والمسئوليات الخاصة بالشركاء في عملية التنفيذ. وهو ما سيعمل على تجنب سوء التفاهم وضمان التوصل إلى توقعات واقعية وقابلة للتنفيذ. وستسهبهم عملية التنسيق تلك في مضاعفة الموارد وأنشطة التعاون بين الشركاء، مع تجنب الازدواجية.

وختام كافة الهيئات لمعرفة المسؤولين عن المهام المختلفة المرتبطة ببدء أنشطة التواصل والتي تتضمن: التوزيع وتوفير الموارد المالية وأنظمة المعلومات والإدارة والرقابة والتقييم وتخصيص الموارد والإشراف والتدريب وغيرها من الوظائف، وينبغي أن تضم هذه الخطة الهيئات المتعاونة بوصفها جزءاً من إحدى الشبكات أو الأختادات أو الامتيازات التجارية "الفرانشايز".

ويمكن استخدام الجدول التالي لوضع خطة الأعمال التي ينبغي إنجازها والهيئات التي ستنجزها والأوقات المحددة لبدء فيها وإنجازها وأنواع المواد أو الموارد المستخدمة والدعم اللازم.

## الفصل الثامن:

### تنفيذ أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية

في هذا الفصل، سيستوعب القارئ الخطوات اللازمة لتطبيق أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية والتي تتضمن: (١) معرفة كيفية التعامل مع الإمدادات المتاحة والدور الذي يسهم به الشركاء خلال عملية التنفيذ. (٢) فهم المواضيع المرتبطة بإطلاق الأنشطة.

#### ١- معرفة كيفية التعامل مع الإمدادات المتاحة والدور الذي يسهم به الشركاء خلال عملية التنفيذ:

عند تنفيذ أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية، ينبغي إعطاء الاهتمام الكافي للتفاصيل اللوجيستية – "الكيفية" و"الزمان" و"الفاعل" – للأنشطة المخططة. ويوجد عدد كبير من التفاصيل التي من الممكن لفريق برنامج مكافحة السل معالجتها وتنسيقها. كما سيتولى واضعو الخطط مهمة التنسيق مع كل من الهيئات الشريكة والمتطوعين من أجل إنجاز عملية تنفيذ الأنشطة، وقبل "الإطلاق" الرسمي لأنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية، يجب على واضعي

نشاط الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية	الهيئة المسؤولة عنه/الأشخاص المسؤولون عن الاتصالات	تاريخ بدء النشاط وتاريخ إنجازه	المواد والموارد اللازمة	الحالة



- أنشطة التحري عن المرض.
- الاستعانة بظهور المشاهير.

غير أنه يجب أن يفي الحدث بثلاثة معايير وهي: اجتذاب أعضاء المجموعات المستهدفة في المقام الأول، وتوصيل الرسائل الأساسية، والالتزام بمعايير وسائل الإعلام الخاصة بصلاحيته للتغطية الإخبارية. وينبغي على واضعي الخطط الاستمرار مسبقاً على المنافذ الإعلامية التي سيقصدونها – منافذ محلية أو عالمية، أو المنافذ الإذاعية أو التلفزيونية.

عليك بتكليف أحد الشركاء (الأشخاص) – ومسؤول آخر احتياطي – بمهمة التعامل مع الأسئلة المحتملة التي يوجهها الشركاء أو المجتمعات والإجابة عليها. كما أنه من الممكن أن يقوم هذا الشخص، والذي يكون في معظم الأحوال مدير البرنامج الوطني لمكافحة السل، بدور المتحدث الرسمي للبرنامج. وينبغي على هذا الشخص أن يكون على استعداد دائم لاتخاذ رد الفعل اللازم للمستجدات ومن المفترض كذلك أن يكون مدرباً في مجال العلاقات مع وسائل الإعلام وهو ما يؤهله للتواصل الفعال مع الصحفيين وغيرهم من رجال الإعلام الإخباري. كما ستساعده مهارات التواصل مع رجال الإعلام على التحدث مع الصحفيين وإثارة اهتمامهم بتغطية الأحداث وربما جذبهم لينضمون لطائفة الشركاء أو المؤيدين للقضية. قم بإحالة كافة الاتصالات أو أنشطة التواصل التي تتطلب أي نوع من أنواع الرأي العام لهذا الشخص.

أعد نقاط الحديث التي تعين المتحدث (المتحدثين) الرسمي على شرح أسباب تنفيذ هذه الأنشطة لوسائل الإعلام أو غيرها من الأطراف التي قد تطرح أسئلة في هذا الشأن.

#### قد تتضمن نقاط الحديث معلومات أخرى مثل:

- حقائق عن السل والتي تتضمن الإحصائيات المحلية.
- كيف يتعامل البرنامج مع المشكلة.
- أسباب اختيار هذه الأساليب.
- الردود على أوجه الاعتراض المتوقعة على الأنشطة والتدخلات.

في حالة توفر التغطية الإخبارية، ينبغي على واضعي الخطط أن يكونوا على استعداد لتقديم معلومات المتابعة، وفي حالة تقديم التغطية الإخبارية أية معلومات غير صحيحة أو مضللة، فسيتحتم عليهم التحدث إلى وسائل الإعلام وإبراز مثل هذه الأفكار الخاطئة. وحتى في حالة عدم الحاجة للمتابعة أو لإيضاح الأفكار الخاطئة، فإنه ينصح بالاتصال بمذيعي الأخبار الذين يعملون على تغطية الحدث وشكرهم على اهتمامهم بالأمر. وهو ما يساعد على إقامة علاقات جيدة مع وسائل الإعلام والتي ستفيد في ما بعد في مجال الترويج لأنشطة البرنامج.

كما يعد توزيع المواد جزءاً حيوياً آخرًا من أجزاء عملية إطلاق الأنشطة. ادرس الموضوعات الواردة بالصفحة المقابلة.

ولا يطلع كافة أفراد فريق البرنامج القومي لمكافحة السل على تفاصيل أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية المخططة. غير أنه ينبغي إعلام كافة الأفراد والشركاء بالتدخلات المخططة للدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية. كما يجب مراجعتهم للأدوار التي تضطلع بها كافة الهيئات. فعلى سبيل المثال: إذا كان من المفترض أن تتولى الممرضات مهمة توزيع نشرات التوعية على العملاء، فينبغي إحاطتهن بأفضل وسيلة لنشر النشرات. هل هي من خلال الزيارات أم من خلال تفاعلهم مع المرضى. قد تستدعي الحاجة التنبيه على مديري العيادات صراحة بتثبيت الملصقات ووضع النشرات على الطاولات بغرف الانتظار. ولا تفترض مبدئياً أن كل شخص على علم بما ينبغي عليه فعله. مهما بدا واضحاً.

إن توضيح التوقعات وتفعيل التواصل بشأن ما يجب على الشركاء فعله والزمن والطريقة المحددين لإجازه أمر على أعلى درجة من الأهمية. وينبغي على فريق البرنامج الوطني لمكافحة السل الحرص على التعاون الوثيق مع الشركاء للإعداد لتنفيذ الأنشطة. وينبغي الحرص على تكليف الشركاء بأنشطة مهام معقولة. حيث أنه كلما سهلت المشاركة، كلما زادت فرصة إنجاز الشركاء للمهام الموكلة إليهم كما يجب. كما يجب إمداد الشركاء بنسخ من المواد ونقاط الحديث وأرفف عرض النشرات وغيرها من الوسائل المساعدة. غير أن الأمر الذي يحتل الأهمية الأولى هو أنه على واضعي الخطط الإنصات لاقتراحات الشركاء واهتماماتهم وأخذها في الاعتبار، كلما أمكن. والاعتراف بمساهماتهم وتوجيه الشكر إليهم علناً، كلما كانت الظروف مواتية.

وبينما تجري الأنشطة، يجب أن تساعد آليات التنسيق الدورية مثل: الاجتماعات الأسبوعية أو الشهرية الشركاء في تقييم التقدم الذي حققه والمحافظة عليه. كما قد تفيد الاتصالات غير الرسمية كذلك في تتبع سير الأنشطة.

#### ٢- فهم الموضوعات المرتبطة ببدء انطلاق الأنشطة:

ربما يمثل موضوع الوصول إلى الجمهور جزءاً أعظم من أجزاء عملية إطلاق حملات أو أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية. وتلجأ العديد من الهيئات إلى إقامة "حدث افتتاحي" لتقديم أنشطتهم لكل من وسائل الإعلام والمجتمع. والذي قد يكون عبارة عن مؤتمر صحفي أو غيره من الأحداث التي تلقي الضوء على حالة السل في البلاد وبرنامج مكافحته وتشجع على الالتزام العام من جانب السلطات المحلية والعالمية.

كما قد تشمل أحداث الإطلاق الأنشطة التالية:

- المسيرات أو المواكب.
- المعارض الصحية.
- مناقشات الخبراء الجماعية والتي تضم مرضى متعايشين مع السل.
- الحفلات الموسيقية أو غيرها من الأحداث الترفيهية.

ما هي الهيئات الشريكة وكيف تساهم في البرنامج أو في أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية على وجه التخصيص؟

هل يستدعي تنفيذ الأنشطة الاستعانة بمزيد من الهيئات الشريكة أو المتطوعين؟

ما هي أنشطة النشر وخططها؟ تأكد من أنها مازالت قادرة ومناسبة.

هل ستقدم أية مواد إعلامية إذاعية أو تليفزيونية أو غير ذلك للمنافذ الإعلامية، سواء بصفتها إعلانات خدمة عامة أو إعلانات مدفوعة؟

كم نسخة ستحتاج من كل منتج؟ ضع تقديرا لكمية لطلب المحتمل؟ قم بإنتاج عدد كاف من النسخ بحيث يتم استبدال المواد المستهلكة؟

هل توجد خطة محددة لتتبع أعمال الجرد؟

هل يوجد مكان مخصص لتخزين المستلزمات؟

هل يعلم كل فرد من أفراد الفريق كيفية توزيع المواد؟ احرص على توضيح ما ينبغي فعله تجاه المواد لتجنب نسيانها وتركها غير مستخدمه في أغلفتها.

## دراسة حالة رقم (٦)

## تنفيذ الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية في كينيا

وجمعت ورشتا عمل للمراجعة على المستوى الوطني العاملين في برنامج السل على المستوى المحلي والمستوى الاقليمي معا حيث عقدت إحداها في نيروبي والأخرى في الإقليم. وفي عملية استمرت ثلاثة أيام، استعرض المشاركون في ورش العمل وثيقة الإستراتيجية بدقة وأجروا التوصيات والتغيرات. وقامت لجنة التنسيق بين الوكالات التابعة للبرنامج الوطني لمكافحة السل والجذام والتي يتكون أعضاؤها من المتبرعين والوكالات التنفيذية، باستعراض مسودات الإستراتيجية في المراحل قبل الأخيرة.

وتقدم وثيقة إستراتيجية برنامج مكافحة السل والجذام والتي تحمل عنوان "أضواء الأمل" إطار عمل موسع ومرتكز على البيانات يسمح لبرنامج مكافحة السل والجذام والهيئات الأخرى غير الحكومية والتي تتواصل بخصوص برنامج مكافحة السل والإيدز لتوفيق أنفسهم مع الأهداف الوطنية وتحقيق التزامن وتحسين الأنشطة والتدخلات والرسائل.

وصلت إستراتيجية الدعوة لبرنامج مكافحة السل بكينيا مرحلتها الأخيرة في أواخر ٢٠٠٧ وسوف يتم تفعيلها قريبا. تشمل الأنشطة المستقبلية تحديد المنظمات لتنفيذ إستراتيجية التواصل وتشمل كذلك تطوير الحملات والرسائل وبناء القدرات لتنفيذ التدخلات والأنشطة الأخرى التي توصي بها الإستراتيجية.

إن البرنامج الوطني لمكافحة الجذام والسل بكينيا باعتباره الأمين والطرف المعني الأول فيما يتعلق بمكافحة السل والوقاية منه قد حاول تطبيق موضوع الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية. وإدراكاً بمقدار التباين بين الاحتياجات والأساليب والمجمهور المستهدف بالدعوة والتواصل، بدأ البرنامج الوطني لمكافحة السل والجذام تطوير إستراتيجية تواصل وطنية لمكافحة السل واستراتيجية دعم وطني عام ٢٠٠٣.

نشأت استراتيجية التواصل الوطنية لمكافحة السل واعتمدت على أساس التقييمات والبحث الذي تم إجراؤه في عام ٢٠٠٢. وفي غياب مسح قومي للمعرفة والاتجاه والممارسة، تم عقد الكثير من ورش العمل على المستوى المجتمعي لتعطي الفرصة للبرنامج الوطني لمكافحة السل والجذام باكتساب البصيرة النوعية لمعرفة واتجاهات السل خاصة فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة المكتسبة. وقد نتج عن ورش العمل صياغة إستراتيجية التواصل لمكافحة السل والتي اعتمدها عملية المراجعة متعددة المستويات.

وضمت عملية المراجعة والاعتماد المنتفعين من برامج مكافحة السل من المستويات الحكومية المختلفة والمجتمع المدني والقطاع غير الحكومي.



وتنفيذ المهام المحولة الأخرى. وتحدد أنواع أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية المعدة العناصر والأهداف المشتملة في تقييم العملية.

يمكن استخدام نماذج أسئلة مراقبة التقدم في الأهداف المدرجة في الصفحة التالية.

## الفصل التاسع:

### رصد وتقييم أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية

في هذا الفصل سوف يتعرف القارئ على طرق رصد وتقييم أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية.

**للمراقبة** سوف يتعلم القارئ ما يلي:

١. إجراء المراقبة والتتبع الطويل والقصير الأمد؛
٢. تعريف المشاكل عن طريق الإفادة بالرأي من الميدان؛
٣. إجراء تصحيحات تعتمد على الإفادة بالرأي.

**التقييم.** سوف يتعرف القارئ على ما يلي:

١. أنواع التقييم.
٢. إعداد أهداف التقييم.
٣. تحديد المؤشرات المقترحة.
٤. تطوير خطة التقييم.
٥. اختيار منهجيات التقييم والرصد.
٦. تطوير وإجراء الاختبار ووسائل جمع البيانات.
٧. كتابة تقرير التقييم.

#### ١. المراقبة

##### ١.١ إجراء تتبع ومراقبة طويلة وقصيرة الأمد

قبل البدء في أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية، يجب خلق آليات مراقبة لاستقبال الإفادة بالرأي بخصوص التدخلات وتحديد أي مشاكل في المراحل المبكرة حيث يساعد نظام المراقبة في تحديد الصعوبات بسرعة حتى يتم معالجتها. تحديد دور الشركاء في حل المشاكل. ويعتبر تقييم العملية مراقبة يومية لأنشطة وعمليات الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية. تحديد أهداف تقييم العملية قبل تأسيس آليات المراقبة.

الأهداف التي يجب التركيز عليها:

- التحقق ما إذا كانت أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية على المسار الصحيح؛
- مدى صلة علاقة الأهداف من تحقيق الميزانية والخط الزمني المقترحين.
- التحقق ما إذا كان أعضاء فريق العمل يفهمون أدوارهم ويؤدونها بشكل صحيح.
- كما تستطيع أن تقيم الأهداف فاعلية كل شريك في نشر المواد

### "قبل ابتداء أنشطة

### الدعوة والتواصل والتعبئة

### الاجتماعية، اخلق آليات

### مراقبة لاستقبال الإفادة بالرأي

### بخصوص التدخلات وكذلك

### تحديد المشكلة".

كم عدد الأشخاص المشاركين في الأنشطة؟
كم عدد الاستجابات المستقبلية؟ وكيف يمكن مراقبتهم بتلك الاستجابات المستقبلية في الشهور التي تؤدي الى النشاط؟ وما هي تلك الاستجابات؟
كيف يستجيب البرنامج للاستعلامات؟ وما هو الإجراء المناسب الذي يتم اتخاذه في كل حالة؟
كم عدد المواد المرسله أو المنشورة؟
كم عدد المواد الممنوحة لكل شريك؟ كم عدد المواد التي تم نشرها بواسطة هؤلاء الشركاء؟
هل تم تدريب الهيئة والشركاء بشكل جيد على كيفية القيام بأدوارهم بشكل فعال؟ هل يقومون بتأدية أدوارهم بشكل صحيح؟
هل هناك أي أحداث أو سياسات أو تشريعات معلقة قد تؤثر على البرنامج أو أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية؟ كم عدد الرسائل المرسله للمشرعين أو صناع القرار؟ ما هو عدد الخطابات المكتوبة؟ ما هو عدد الاجتماعات المنعقدة؟ ما هو عدد المقالات المنشورة في الجرائد والمجلات وغيرها من المنشورات؟
كم عدد قصص الأخبار التي ظهرت كنتيجة لجهود العلاقات العامة؟
هل تغيرت الظروف السياسية منذ تم تخطيط المبادرة؟
هل تم تنفيذ كافة الأنشطة بخصوص الميزانية وطبقا للإطار الزمني المتوقع؟ وإذا كانت الإجابة بالنفي، فلماذا؟
كيف تمت إدارة الأنشطة؟ هل تم إتباع خطط العمل؟ كيف تؤدي الهيئة مهامها بشكل جيد؟ هل كانت العلاقات بين الشركاء ناجحة؟ هل المتبرعون على علم بالأنشطة؟ هل تم إدارة اللوجستيات؟ هل تم إدارة الموارد الأخرى؟
هل تغيرت المعرفة والاتجاهات والوعي والآراء بخصوص السل في المجموعة المعدة؟ أين يمكن ملاحظة التغيير أو الحصول على تلك التغييرات؟

- استخدم البحث التلخيصي لجعل قرارات برنامج أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية جزءاً من العملية المستقبلية أكثر من كونها نقطة نهاية.

### ١,٣ القيام بتصحيحات على المدى المتوسط أساس الإفادة بالرأي

تعتبر عملية تنفيذ وتخطيط أنشطة برنامج الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية دائرية. قد تشير الإفادة الميدانية بالرأي إلى مجالات البرنامج أو تدخلات أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية التي يمكن تغييرها أو توسيعها أو إنهاؤها.

فكر في ما تم إضافته. على سبيل المثال، هل يمكن تناول التطورات الحديثة في معالجة السل؟ هل تغير شيء بخصوص السكان المعنيين. أو المجتمع أو برنامج مكافحة السل الذي يستلزم خلق أهداف وأغراض جديدة؟

فكر في أسئلة الإفادة بالرأي أدناه عندما تقرر أن التصحيحات متوسطة المدى ضرورية أم لا.

- هل تم تغيير الأهداف والأغراض عند إجراء الأنشطة؟ وإذا كان كذلك راجع الأهداف والأغراض الأصلية لتتماشى مع الموقف الجديد.
- هل هناك أغراض خاصة لم يتم تحقيقها من قبل البرنامج أو تدخلات برنامج أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية؟ لماذا؟ وما هي الحواجز التي توجد؟ وكيف يمكن التغلب على تلك الحواجز؟
- هل تفي إستراتيجية أو عملية بكافة الأغراض أو تبدو أنها لا تعمل على الإطلاق؟ فكر في إنهاء هذه الخطة.
- هل هناك تدخل جديد أو معلومات بخصوص المعالجة يجب دمجها في الرسالة أو التصميم؟
- أي من الإستراتيجيات أو الأنشطة لم تنجح؟ استعرض لماذا لا تعمل وحدد ما يمكن القيام به لتصحيح أي مشاكل.

قد يؤدي تحديد النجاح إلى تصحيحات متوسطة المدى. وإذا كان هناك بعض الأنشطة الناجحة فيجب على المخططين التركيز عليها وعدم استمرار الأنشطة الأقل نجاحاً.

وهنا بعض الأسئلة التي تساعد على تقييم قيمة النجاح.

- أي من تلك الأغراض تم الإيفاء بها؟ وما هي الأنشطة التي نجحت؟
- هل ينبغي أن تستمر الأنشطة الناجحة وتقوي لأنها تعمل جيداً أم تعتبر أنها حققت النجاح وبالتالي توقف؟
- هل يمكن توسيع الأنشطة الناجحة لتطبيق المجموعات أو الحالات الأخرى؟
- ما هي التكاليف (بما في ذلك وقت العاملين) الخاصة بالجوانب المختلفة لتدخل أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية؟
- هل تعمل بعض الأنشطة بكفاءة باقي الأنشطة ولكن بتكاليف أقل؟

إذا ما تم تحديد الأهداف. اختر آليات المراقبة والتتبع. تشمل بعض مصادر المعلومات المقترحة للتتبع العديد من عناصر أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة:

- جرد المواد؛
- قائمة التوزيع؛
- تقارير النشاط؛
- مذكرات عامة؛
- أجهزة راديو وتلفزيون؛
- خدمات تتعلق بالإعلام؛
- مسوحات الهيئة أو مجموعات التركيز؛
- الافادة بآراء الشركاء؛
- تقييمات الميزانية والإطار الزمني؛
- أبحاث المعلومات والأخبار؛
- أنظمة التتبع القانوني؛
- المسوحات الأسرية أو المواقف.

لا يكفي جمع بيانات المراقبة فقط حيث يحتاج المخططون استعراض وتحليل ومناقشة هذه البيانات بانتظام شهرياً أو نصف شهري أو ربع سنوي بالاعتماد على ظروف المنظمات الخاصة. بالنسبة لبعض أنواع المعلومات مثل البيانات التي يتم الحصول عليها من المسوحات الأسرية قد يكون من الأجدى جمع معلومات كل ستة شهور أو سنوياً.

يجب أن يقرر المخططون عما إذا كانوا يقومون بإجراء مراجعة داخلية مع أعضاء فريق البرنامج أو مراجعة مشتركة مع مجموعات المجتمع أو الشركاء الآخرين أو كلاهما.

حدد المراقبة النجاحات فضلاً عن تحديد المجالات التي تحتاج العناية أو التعديل. كل نجاح حتى ولو كان صغيراً فهو يشارك في زيادة الإحساس بالثقة والإجاز وتحفيز الشركاء والمشاركين الآخرين في أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية لاستمرار جهودهم. كما تلقي النجاحات الضوء على المجالات التي تزيد فيها المقدر.

### ١,٢ تحديد المشاكل عن طريق الإفادة الميدانية بالرأي

تسمح الاستجابة للمعلومات ذات الصلة في الوقت الحقيقي بتحسين البرنامج على الفور أكثر من استعادة الأحداث الماضية والندم عليها. يمكن تنفيذ الإستراتيجيات التالية لاستخدام الإفادة الميدانية بالرأي بشكل فعال:

- مساعدة صناع القرار والمنتفعين ومساندي برنامج رعاية السل في تحليل واستخدام الإفادة بالرأي؛
- استخدام تقييم العملية لكشف المشاكل أو الفرص لتدخل الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية أثناء التنفيذ؛
- القيام بإجراء تقييم تمهيدي لتحديد التحسينات الممكنة والاهتمام والمشاركة بالنجاحات قبل تنفيذ وإنهاء أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية؛

- القيود المفروضة على توظيف الاستشاريين والمقاولين لإجراء التقييم;
- السياسات التي تحد من قدرة البرنامج على جمع المعلومات من الناس;
- صعوبة تكوين إجماع على أهداف الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية;
- صعوبة عزل آثار تدخل الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية عن مؤثراتها;
- إحساس الممولين والمشاركين الآخرين في البرنامج الحسي بعدم قيمة التقييم.

غالباً ما يمكن تجاوز هذه القيود. إذا واجه أحد البرامج العديد من القيود. ينصح بإجراء تقييم على نطاق ضيق. حيث يعد أفضل من إجراء تقييم ضعيف على نطاق واسع.

يربط **تقييم الناجح** تغيير السلوك بالنواحي الصحية والاجتماعية حيث يجب على السؤال الآتي: "هل تحسنت حالة وعافية مرضى السل الذين تبنا أعمالاً وسلوكاً جديداً؟" لا يستخدم مخططو أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية تقييم التأثير. غالباً بسبب التكاليف الباهظة التي يتكبدها إجراؤه إجراء ناجحاً. يختار المقيمون أهداف برامج قليلة لقياس التغيير في معدلات استكمال العلاج وزيادة اكتشاف الحالات.

### ٢.٢ تحديد أهداف التقييم

لتحديد أهداف التقييم حدد من سيستفيد من التقييم: المتفاعلين من أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية أو المهتمين اهتماماً مباشراً بالبرنامج. يجب دعوة الأطراف المهتمة الأخرى مثل المجتمع ومستويات النظام الصحي المختلفة وأناس من الحكومات المحلية والإقليمية والقومية والمتبرعين لاقتراح أهداف التقييم أو للمشاركة بطرق أخرى. قد توجد مؤسسات مهتمة بالاستفادة من التقييم على الرغم من عدم مشاركتها مباشرة في العملية. قد تتم دعوة الشركاء المحتملين في المستقبل للمساهمة وتقديم الرأي الخارجي وتعزيز مفهومهم المدخل المستخدم ونتائجه.

أعد قائمة بالأفراد والمنظمات المهتمة في المشاركة في التقييم. وتذكر عدم ضرورة وجود هذه المنظمات فعلياً فيمكنها أن تشارك بأسئلة أو أفكار عن أوجه تهتم بمعرفتها. (لا تعد بالاستفاضة في كل أسئلة التقييم حيث إن الوقت والموارد محدودان وحاول معالجة الاهتمامات التي لا يشملها التقييم بطريقة أخرى)

بعد تقرير المشاركين. حدد ما الذي يريدون معرفته من التقييم. وهو الأمر الذي يرتبط بأدوارهم مثل معرفة أحد المتبرعين ما إذا تم استثمار المال كما ينبغي أم لا أو معرفة أحد صانعي السياسة ما إذا حسنت جوانب الحملة الإعلامية من معدلات تشخيص السل في المجتمع.

- هل يحتاج مولو البرنامج دليلاً على نجاح أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية للاستمرار في تمويل الأنشطة؟
- هل يتم تبادل نتائج الأنشطة مع شركاء وقيادة برنامج مكافحة السل؟ أو مع الممولين أو المساندين أو غيرهم من المتفاعلين؟
- هل توضح نتائج التقييم الحاجة إلى أنشطة جديدة تستلزم تأسيس الشراكة مع منظمات إضافية؟

فكر في الأسئلة السابقة بخصوص المشاكل غير المتوقعة والنجاح الذي تم إحرازه. ثم حدد استراتيجيات جديدة ومجموعات مختلفة وراجع أنشطة ومنتجات الدعوة والتواصل والتعبئة للقيام بمناهج جديدة و مهام جديدة و خطوط زمنية جديدة.

### ٢.١ التقييم

في وقت ما تحتاج كل البرامج للسؤال عن "مدى فعالية تدخل استراتيجيات الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية" هذا هو وقت التعبير عن ما تم تحقيقه وما نجح وما لم ينجح وتقديم اقتراحات لتحسين الجهود في المستقبل. لا يساعد التقييم التلخيصي في إجابة هذه الأسئلة فحسب وإنما يوضح للممولين والشركاء مدى فعالية هذه الأنشطة.

### ١.٢ أنواع التقييم

يوجد نوعان من التقييم التلخيصي: تقييم الناجح وتقييم التأثير.

يقيس **تقييم الناجح** مدى تحقيق تدخل الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية لأهدافه وما الذي يمكن تغييره لتحسين أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية.

اتباع الخطوات التالية لإجراء تقييم الناجح:

- حدد المعلومات التي يجب أن يوفرها التقييم;
- حدد البيانات المطلوب جمعها;
- حدد طرق جمع البيانات ;
- ضع وسائل جمع البيانات واختبرها;
- اجمع البيانات;
- عالج البيانات;
- حلل البيانات للإجابة على الأسئلة;
- اكتب تقرير التقييم;
- انشر تقرير التقييم.

عند إجراء تقييم الناجح. تشمل الحدود والقيود ما يلي:

- التمويل المحدود;
- الوقت والخبرة المحدودان;
- الوقت المخصص لتدخل الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية وتقييمها;

سلوك الأشخاص أو العوامل ذات الصلة به في المجتمع. من الطرق الأساسية الهامة لتعقب المؤشرات التي تعتمد على المجتمع. وتقوم المؤشرات على مستوى المجتمع بقياس ما يلي:

- السياسات والنظام .
- إمكانية الوصول إلى المعلومات.
- السلوك.
- المعايير الاجتماعية. وتشمل الوصمة والتمييز.
- وجود أو تعبئة الشبكات الاجتماعية.

وعادة ما تكون المؤشرات على مستوى المجتمع أقل تكلفة واستهلاكاً للوقت في تعقبها لأنه يتم جميع البيانات من بضعة مصادر بدلاً من عدد كبير من الأفراد. ومع ذلك، فيمكن للمعلومات التي تم جمعها ألا تكون ذات صلة بأهداف برنامج مكافحة السل.

#### ٤.٢ تطوير خطة التقييم.

يجب على خطة التقييم أن تجيب بحد أدنى على عدة أسئلة هامة. كما هو موضح فيما يلي:

#### أ- ما هي أهداف المشروع. والنتائج المتوقعة؟ وما هي

##### الأسئلة التي يجب طرحها؟

- ما هي عناصر المشروع التي أثمرت عن نتيجة؟
- ما هي عناصر المشروع التي لم تثمر عن شيء؟
- ما هي بعض النجاحات؟
- ما هي بعض حالات الإخفاق؟
- ماذا يتبقى فعله؟
- ما هي الرؤية المستقبلية؟
- كيف تم تقوية القدرات أثناء التدخل؟
- ما هي النتائج التي ظهرت أثناء التدخل. التي تم تقويتها أو تحسينها.

#### ب- ما هي المعلومات اللازمة للإجابة على الأسئلة المذكورة

##### عاليه، وكيف سيتم جميع المعلومات؟

أعد قائمة بالوسائل والطرق التي سوف يتم استخدامها لتجميع المعلومات. مثل:

- تقارير المسح المكررة (القاعدية والمتابعة).
- القصص (لحظات الذروة، والإنجازات العظيمة).
- الرسومات (مثل الخاصة بتاريخ المشروع).
- الأدوار التي يتم لعبها لتقديم العلامات أو الأحداث الهامة.
- المقابلات المتعمقة مع المساهمين في المشروع والمراقبين.
- نقاش المجموعات.
- مجموعة البطاقات المصورة (أنواع التدخلات التي أثمرت، والتي لم تثمر شيئاً).
- التصنيفات (تصنيف المبادرات أو التدخلات، حسب الأعمال الجيدة ثم الأقل).
- مراجعة مقترح المشروع، وتقاريره، ومستنداته.

من المهم تحديد جوانب خطة التقييم الأكثر ملائمة مع أولويات البرنامج. فمن النادر لبرنامج الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية أن يكون له موارد كافية لتقييم جميع أنشطته. وفيما يلي عرض لبعض الأسئلة التي يتم طرحها لتحديد أهداف التقييم:

#### • ما هي أهداف برنامج الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية؟

ما الذي يجب أن يفكر فيه أفراد المجموعة المعنية. أو يشعروا به أو يفعلوه. كنتيجة لأنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية. مقارنة بما فكروا فيه. أو شعروا به. أو قاموا به سابقاً؟

#### • كيف يتوقع ظهور التغيير؟

هل سيكون سريعاً أم بطيئاً؟ وما هي النتائج الوسيطة التي يمكن قياسها- أي الخطوات تجاه السلوك المرغوب فيه- التي قد تحدث قبل تغيير السلوك؟

#### • إلى أي أمد سوف يطول التدخل؟

ما هو نوع التغيير المتوقع حدوثه في الفترة الزمنية فيما يتعلق بالأجاء، أو الوعي، أو السلوك، أو السياسة على سبيل المثال؟ فأحياناً. عندما يتم قياس النتائج. لن تكون الأعمال أو التدخلات في مكانها فترة كافية من أجل تحقيق الأهداف.

#### • ما هي طرق تقييم النتائج التي يمكن أن تحقق نطاق التغيير المتوقع ظهوره؟

عندما تكون أحجام العينة صغيرة (غالباً بسبب قيود التمويل). يفتقر التقييم إلى القوة الإحصائية. ولن تلاحظ من الناحية الإحصائية إلا التغييرات الكبيرة. فيجب على البرامج استشارة أخصائيين في الإحصاء. وذلك للتأكد من أن حجم العينة كافٍ لقياس مقدار التغيير المتوقع حدوثه.

#### ٢.٣ تحديد المؤشرات المقترحة.

توضح التغييرات في مؤشرات التقييم. أو النتائج الهامة التي يتم قياسها. تحقيق الأهداف من عدمه. فقم باختيار المؤشرات التي تحدد أين كانت مبادرات الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية أكثر نجاحاً. أو أي الأماكن التي تحتاج إلى عمل إضافي. واربط المؤشرات بمجموعة الأهداف أثناء عملية التخطيط. ويجب على جميع المؤشرات أن تكون قابلة للقياس.

تقوم المؤشرات على المستوى الفردي بقياس ما يلي:

- المعرفة.
- الموقف.
- المعتقدات.
- السلوك.
- مرحلة الرغبة والاستعداد للتغيير.
- الإحصاءات السكانية (الديموغرافيا).

أما بالنسبة للمؤشرات على مستوى المجتمع فهي تستخدم البيانات من المنظمات. والوكالات العامة، أو المنظمات والجمعيات الأخرى. كي تظهر الاتجاهات على نطاق أوسع. ويعد ملاحظة

**ج- من سيقوم بجمع المعلومات؟**

يعد استخدام الخطط والموارد البشرية القائمة أكثر مردوداً. لجمع المعلومات. ومن الناحية المثالية، يجب أن لا يقوم فريق العمل بجمع المعلومات التي تقيس نجاح أو فشل جهودهم الشخصية بشكل مباشر.

**د- ما هي الموارد أو المواد التي سوف يتم احتياجها؟**

اذكر من يحتاج للدعم في جمع المعلومات من مصادر مختلفة. وما هو نوع الدعم اللازم.

**هـ- متى سيتم جمع هذه المعلومات؟**

حدد وقتاً زمنياً لجمع البيانات.

**٢.٥ اختيار أساليب التقييم والمراقبة.**

استخدم أساليب البحث الكمية والنوعية لجميع بيانات التقييم. وذلك لرؤية أوسع وأعمق للمناطق التي يكون فيها برنامج الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية أكثر فعالية. وكذلك المناطق التي تحتاج إلى تحسين بشكل كبير.

- وقد تشمل الأساليب النوعية، المقابلات المتعمقة، أو المجموعة البؤرية، أو آليات الإفادة بالرأي القصصية، مثل اليوميات، والدراسات المتعلقة بالمشاهدة أو المراقبة (ملاحظة الأشخاص في المواقف الطبيعية، دون علمهم بذلك، وملاحظة سلوكهم).
- أما الأساليب الكمية، فقد تشمل بيانات المبيعات، أو إحصائيات الخدمة، أو التقييمات.

اختر أسلوباً يمكن البرنامج من أفضل إجابة على أسئلة التقييم، والتي تعتمد على الوصول للموارد والأشخاص المعنيين. وضع في اعتبارك استخدام أساليب المشاركة، والتي تجعل الأشخاص الذين يتعايشون مع السل والمصابين به جزءاً من عملية البحث. فالبحث المشارك يمكن المصابين بالسل من المساعدة في تحديد القضايا، والتوصل لحلول، بدلا من كونهم مصادر للمعلومات فقط.

وكلما زاد تعقيد تصميم التقييم، كلما لزم الأمر مساعدة الخبراء لتنفيذ التقييم، وتفسير النتائج. ويمكن الاستعانة بخبير في التقييم للمساعدة في كتابة الأسئلة التي ينتج عنها نتائج موضوعية. (ومن السهل وضع الأسئلة التي تثمر نتائج إيجابية بحتة). وإذا لم يشتمل فريق العمل على خبير تقييم، ابحث عن المساعدة لتحديد أي نوع من التقييم سوف يكون أفضل لخدمة الجهود المبذولة. ومن مصادر الخبرة، خريجو الجامعات والكليات (وذلك لجمع البيانات والتحليل)، والأعمال والمشاريع المحلية (بالنسبة لفريق العمل، وزمن الكمبيوتر)، ووكالات الصحة، والمستشارين والمنظمات أصحاب الخبرة في التقييم.

**٢.٦ التطوير والاختبار المسبق لوسائل جمع البيانات.**

تشتمل غالبية أساليب تقييم النتائج على جميع البيانات الخاصة بالمشاركين من خلال الملاحظة، والاستفتاءات، أو أساليب المشاركة.

ولتطوير وسائل جميع البيانات، أو لاختيار وتبني وسائل موجودة بالفعل، اطرح الأسئلة التالية:

**ما هي البيانات؟**

يجب أن تكون البيانات المجموعة متعلقة بشكل مباشر بأسئلة التقييم. فعلى سبيل المثال، إذا احتاج أفراد المجموعة المعنية معرفة المزيد عن موضوع معين، قبل حدوث تغيير في السلوك، اطرح أسئلة مرتبطة بالمعرفة في التقييم.

**مصدر تلك البيانات؟**

يجب على المقيمين تحديد عدد أفراد كل مجموعة في التقييم لقياس التغيير. كما يجب أن يكون هناك مصادر وافية لتجميع المعلومات من عدد الأشخاص المطلوبين. وقد تعد وسائل جميع البيانات والأساليب المختلفة للمجموعات المختلفة ضرورة.

كيف يمكن التوصل إلى المصادر المتاحة قبل تحديد كيفية جميع البيانات. وهل يتمتع من يجرون المقابلات بالمهارة، أم يجب تدريب أعضاء فريق العمل؟ وهل سيتم استخدام التقارير الذاتية من المشاركين؟ فإذا تم ذلك، فقم بأي أمور خاصة وسرية لازمة للتوضيح؟

وضع في اعتبارك ارتياح المشاركين لأساليب جميع البيانات من عدمه.

- هل سيرغبون ويتمكنون من ملئ النماذج؟
- هل سيفصحون عن المعلومات الشخصية مع مقابلتهم؟
- هل سيتوجب ترجمة المقابلات وإجاباتها؟

وقد تختلف أساليب جميع المعلومات وترجمة النتائج، حيث يعتمد ذلك على ثقافة وخبرة المستجيبين. فعلى سبيل المثال، يمكن لبعض الأشخاص ألا يتحدثوا جهارا وسط المجموعة، مثل المجموعة البؤرية، وقد لا يرغب البعض في الإجابة بشكل لا يرضي المتحاور، والبعض الآخر قد يعارض إعطاء معلومات لمن هم من ثقافة، أو منزلة اجتماعية مختلفة عبر الهاتف، وقد لا يألف الكثير على الاستفتاءات المطبوعة، أو لا يتمكنون من قراءة اللغة المكتوب بها الاستفتاء.

وبالإضافة إلى ذلك، فيمكن للمنزلة الاجتماعية لمسؤول التقييم (إذا كانت تختلف عن المستجيب) أو سلوكه أن تؤثر بشكل غير متعمد على موضوعية التقييم. فإن حدث ذلك، حاول استخدام مسؤولين عن التقييم يشعرون المستجيبين بالراحة.



**٢.٧ كتابة تقرير عن التقييم.**

من أجل إعداد تقرير عن التقييم، استعن بفريق عمل مناسب من الخبراء لتحليل بيانات نتائج التقييم، واعمل عن قرب مع مسؤولين التقييم لتفسير البيانات وتطوير التوصيات.

ويجب أن يتوافق في تقرير التقييم ما يلي:

- تقديم الدروس المستفادة بطريقة واضحة يمكن استيعابها بسهولة من قبل الآخرين، الذين قد يقوموا بأنشطة دعوة وتواصل وتعبئة اجتماعية في المستقبل.
- إظهار المحاسبة والمسئولية للموظفين، والشركاء، ووكالات التمويل.
- تقديم دليل على فعالية تدخلات برنامج الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية، وأنشطته.
- القيام بتسجيل رسمي، كي يكون بمثابة ذاكرة مؤسسية لما تم المحاولة فيه، وأي من المشاركين تمتعوا بالخبرة والمهارة الجيدة في نواحي خاصة، وأي من المشاكل تمت مواجهتها، والإنجازات التي تم تحقيقها.

**"اختر أسلوباً يمكن البرنامج من أفضل إجابة على أسئلة التقييم، والتي تعتمد على القدرة على الوصول إلى الأشخاص والموارد المعنية. وضع في اعتبارك أساليب المشاركة التي تجعل الأشخاص الذين يتعايشون مع السل أو المصابون به، جزءاً من عملية البحث".**



## دراسة حالة رقم (٧)

## مراقبة فعالية برنامج مكافحة السل في أوكرانيا

الخارجية. وكذلك تطوير أساليب تعاون فعالة بين المنظمات غير الحكومية المحلية، والمؤسسات الطبية التي تعمل في رعاية السل، ومكافحته، ومعالجته.

وقامت المؤشرات المنتقاة والخنارة بقياس مدى ارتياح المرضى للعلاج والرعاية، وتقدم البرنامج ككل. وكذلك قياس عدد المرضى الذين تم علاجهم وشفائهم بواسطة الممرضات الزائرات التابعين للصليب الأحمر. ويعد مقارنة معدلات فشل العلاج بين المدن التجريبية والمناطق الأخرى في منطقة دونيسكا من المؤشرات الأساسية لتقييم فعالية هذا النموذج من الرعاية.

وفي تلك المدن التجريبية الثلاث، حيث ظل هذا البرنامج قائماً لأكثر من عام ونصف، تقترح النتائج التمهيديّة أن احتمالات فشل العلاج تعد منخفضة بشكل قوي في تلك المدن عن باقي المنطقة. وتعد البيانات مشجعة، على الرغم من أنها تستند إلى أحجام عينات صغيرة.

في أوكرانيا، تعاون البرنامج الوطني لمكافحة السل مع منظمة الصحة العالمية، وهيئات الصحة الإقليمية والوطنية، والبنك الدولي، والجمعية الملكية الهولندية لمكافحة السل، وذلك لتطوير وتنمية نظام معلومات للتحكم في السل، والذي يعتمد على النهج المقترح من قبل منظمة الصحة العالمية. ويتم تعقب تسجيل حالات السل ومتابعتها في المواقع التجريبية إلكترونياً عن طريق استخدام نظام معلومات إدارة السل. وقد تم استخدام نظام المراقبة هذا بنجاح للتعرف على تدخلات البرنامج التي تحتاج إلى تحسين وتطوير، وتحديدتها، كما هو موضح أدناه.

وتم استخدام البيانات المجمعة بواسطة نظام إدارة السل كجزء من تقييم نموذج معين، حيث تضمنت خدمات الممرضات الزائرات التابعة لجمعية الصليب الأحمر بأوكرانيا في مدينة كييف (العاصمة)، ومنطقة دونيسكا (ماريبول، يناكيفو، وهوريليفكا). لتنفيذ برامج العلاج قصير الأمد تحت الإشراف المباشر بالنسبة للأشخاص المصابين بالسل، وذلك أثناء مرحلة الاستمرار (أو الحفاظ عليها). ومن أهم أهداف تلك الدراسة، هو تحديد احتياجات المريض المصاب بالسل، أثناء الرعاية المقدمة في العيادات

شيئا ذا قيمة. فأحيانا. يعد "الفشل" بمثابة معلومة ذات فائدة كبيرة للتخطيط المستقبلي.

ويجب على واضعي خطط برنامج الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية، مراجعة ما حدث، وأسباب حدوثه. وتوجه الأسئلة التالية عملية المراجعة لفهم الدروس المستفادة وتعلمها:

- إلى أي مدى حقق المشروع أهدافه؟
- ما هي تكلفة الأعمال التي تم القيام بها؟
- أيها الأمر عن فائدة، وأيها لم يثمر عن شيء؟
- ما الذي كان يتوجب فعله بشكل مختلف؟ وما الذي سوف يتم عمله بشكل مختلف في المستقبل؟
- ما الافتراضات التي تم وضعها، ولم تكن صحيحة عند تقييمها؟
- هل المناطق، أو المجتمعات، أو الأشخاص الذين لم يصل إليهم برنامج الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية لمكافحة المرض، أفضل حالا أم أسوأ من الشعوب والمجموعات المعنية بهذا البرنامج؟ ولماذا؟
- ما هي الأسئلة التي مازالت تحتاج إلى إجابة؟
- ما هي الأسئلة الجديدة التي طرحت؟
- ما الذي يرغب أي شخص، خارج هذا النشاط، في معرفته؟
- ما هي قيمة أنشطة برنامج الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية، بالمقارنة مع محتويات البرامج الوطنية الأخرى لمكافحة السل؟

ومن الأدوات المفيدة التي يمكن استخدامها لاستخلاص الدروس المستفادة، هي "مراجعة ما بعد العمل". فهي تعد بمثابة أداة أو وسيلة لمشاركة المعرفة وتبادلها، والتي تستخدمها وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة، والوكالات المشاركة لها، وذلك لفهم الأحداث الهامة بشكل أوضح، وكذلك الأنشطة، أو البرامج، أو كلاهما. ويوجه عام، تعد "مراجعة ما بعد العمل" بمثابة مناقشة لحدث (أو عمل)، يقودها أشخاص من مارسوا هذا العمل، وهي تركز على معايير الأداء، كما يمكن واضعي الخطط من اكتشاف ما حدث، وسبب الحدوث، وكيفية الحفاظ على مواطن القوة، وتقوية مواطن الضعف.

وتقوم عملية الإفادة بالرأي بمقارنة النتائج الفعلية لعملية ما، مع النتائج المطلوبة. وعن طريق التركيز على النتائج المرغوبة، وتوضيح الملاحظات الخاصة، يمكن لواضعي الخطط تحديد نقاط القوة والضعف، وتقرير كيفية تحسين الأداء معاً. وعلاوة على ذلك، تشجع عملية التعلم التي تقوم على المشاركة الترابط، والتعاون، والتكاتف بين المجموعة.

ويتمكن المشاركون في عملية "مراجعة ما بعد العمل" من التعلم والتذكر بشكل أكبر، عما كانوا سيتعلمونه من أي نقد أو تقييم رسمي. ويرجع ذلك لتمكنهم من اكتشاف الحدث وسببه، فالنقد يعرض وجهة نظر واحدة فقط، وغالبا ما يتيح فرصا ضئيلة للمشاركين لمناقشة ما تم عمله، فبالنسبة لمناخ النقد، فهو يركز على الخطأ، كما يمنع المناقشة الصريحة غير المتحيزة، ويخلق الفرص للتعلم وبناء روح الفريق.

## الفصل العاشر:

### توثيق النتائج وتوفير الإفادة بالرأي

سوف يدرك ويتعلم القارئ، بنهاية هذا الفصل، كيفية تعلم ما يلي:

- (١) استخلاص الدروس المستفادة من أنشطة برنامج الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية.
- (٢) تحديد الأشخاص والمنظمات التي يجب أن تدرك تلك النتائج.
- (٣) نشر الدروس المستفادة والنتائج الأخرى.

ويمكن نشر المعرفة والخبرة المتعلقة بأنشطة برنامج الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية، ونقلها للآخرين، الذين يعملون في مجال التحكم في السل، وذلك بطرق عديدة، وتظل الخبرة الوفيرة والمعرفة التي تنشأ وتتواجد في الدول والمجتمعات التي تعاني من وجود هذا المرض، معروفة للقليل فقط من يعملون في هذه المهنة.

وعن طريق توثيق دروس برنامج الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية ومشاركتها، تتمكن البرامج الوطنية لمكافحة السل والشركاء من مراجعة تلك الخبرات المكتسبة، وتزويدها باستراتيجية للأنشطة المستقبلية، وتتشابه تحديات برنامج الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية، وأنشطته، والدروس المستفادة منه في جميع المناطق والأقاليم، ولذلك، يمكن عملية تبادل الأفكار بين الدول "تلقيح" الخبرات وتناقلها، كما تمنع "إعادة" ما تم اختراعه من قبل". وقد تساعد أيضا عملية تبادل النتائج على حث الشركاء وتشجيعهم لتبادل الخبرات المتشابهة، والدروس المستفادة، والأفكار الجديدة، أو الموارد الكامنة.

#### ١- استخلاص الدروس المستفادة من أنشطة برنامج الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية:-

من الصعب تحديد أي الخبرات ذات نفع لمشاركتها مع الآخرين، وغالبا ما تبخس المجتمعات والمنظمات تقييم خبراتها الغنية، معتقدة أن ما توصلت إليه قد يكون واضحا وبديها، أو لا يستحق معرفته ونشره، وبالتالي، لا تنتشر أبدا أي معلومات حول العديد من أنشطة المجتمعات الفعالة خارج حدود المنطقة المحلية، ويعتقد بعض الناس أنهم إذا لم يحققوا كل ما هو مخطط له، فبذلك تكون قد باءت جهودهم بالفشل، وبالتالي لا تستحق مشاركتها وتبادلها، وهذا أبعد شيء عن الحقيقة!

أولا، لا تحقق جميع تدخلات برنامج الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية نتائج إيجابية، فقد تظهر بعض النتائج الحبيبة للظنون لأسباب عديدة، فأحيانا، قد يتسبب في ذلك القرارات التي تفتقر إلى الحكمة، والأحداث التي لا يمكن للمخططين التحكم فيها، فيعد تعلم نجاحات وفشل التحكم في السل

## ٢- تحديد الأشخاص والمنظمات التي يجب أن تطلع على النتائج.

سوف يهتم العديد من الأشخاص بما تم تعلمه من أنشطة برنامج الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية. فاستشر قوائم المساهمين أو الشركاء المحتملين الذين تم تصنيفهم بالفعل. وقد تشمل تلك المنظمات. على سبيل المثال لا الحصر. ما يلي:

- برامج وطنية أخرى لمكافحة السل.
- فريق عمل مشروع البرنامج الوطني لمكافحة السل.
- المنظمات المجتمعية.
- المؤسسات الدينية.
- المنظمات غير الحكومية على المستوى الدولي والوطني.
- الفرق الطبية المتخصصة، والمراكز الطبية، ومسؤولو العيادات الطبية.
- صانعو السياسة والمشرعون.
- الإعلاميون في التلفاز والراديو، والإعلام المطبوع.
- مسؤولو برامج الصحة العامة الآخرون.
- مسؤولو التقييم، وأخصائيو علم الأوبئة، والباحثون.
- الوكالات التمويلية.
- المنظمات المشاركة.
- الجمهور.

وغالبا ما تطلب تلك المجموعات توفير المعلومات بطرق مختلفة. وبالنسبة لكل نوع من الجمهور المحاطب. ضع الأسئلة التالية في الاعتبار:

- ما هي كمية المعلومات المطلوبة. هل هي تقرير كتابي كامل، أم مذكرة تنفيذية، أم أقسام مختارة من تقييم ما؟
- كيف سيتم استخدام المعلومات. هل لتفقيح برنامج أو سياسة، أم لتقييم أداء البرنامج، أم لإعلام الآخرين، أم لتعزيز جهود الدعم، أم لتخطيط مبادرات برنامج الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية المستقبلية؟
- في أي صيغة سوف تطلب المعلومات. هل في صورة ملخصة مع التركيز على النتائج والتوصيات البارزة، أم بشكل عام مع توضيح نظرة عامة للجمهور بشكل مبسط لهم، أم بشكل علمي يحتوي على المنهجية، أم في صورة مناقشة مفصلة ومراجع، أم في صورة مرئية حيث تشمل رسومات بيانية وجداول أكثر من الكلمات، أم "دراسات حالات" حيث تشمل أساليب أخرى لرواية القصة.
- ما هي العناصر التي يجب تضمينها- نتائج عامة للتدخلات، أم أساليب للتقييم، أم تقسيم زمني للأنشطة، أم عرض لتاريخ البرنامج الوطني لمكافحة السل، أم في صورة نظرية للأنشطة برنامج الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية، أم المعاني المتضمنة، أم التوصيات، أم العوائق وأسباب الأهداف التي لم يتم تحقيقها؟

وتتبع "مراجعات ما بعد العمل" نفس الصيغة العامة، والتي تتضمن تبادل الأفكار والملاحظات، كما تركز على تحسين كفاءة وتقديم التدريب. ويقوم منظمو عملية "مراجعة ما بعد العمل" بتقرير ما إذا كانت المراجعة رسمية أو غير رسمية.

• **تتطلب مراجعة ما بعد العمل الرسمية** موارد أكثر وتخطيطاً تفصيلياً بشكل أكبر والتنسيق، والدعم المتعلق بالإمداد والتمويل (الدعم اللوجستي)، والوقت ولوازم تسهيل العمل، وإعداد التقارير، ويقوم الميسرون للعمل بتوجيه مناقشة المراجعة، وتدوين التعليقات في مخطط انسيابي، وبعد جلسة "مراجعة ما بعد العمل"، يتم إعداد تقرير رسمي. وبعد ذلك، يتم عرض التوصيات والبنود واجبة التنفيذ على من يدير تلك الجهود.

• ويتم القيام "بمراجعة ما بعد العمل غير الرسمية" في الموقع فور وقوع الحدث، أو العمل، أو البرنامج، وفي حالات كثيرة، يتم القيام "بمراجعة ما بعد العمل غير الرسمية" من قبل الذين قاموا بالعمل أو النشاط. ويمكن تعريف قائد المناقشة مسبقاً، أو يتم اختياره من فريق التنفيذ ذاته، إذا كان ذلك ضرورياً.

ومرة أخرى، تستخدم الأسئلة التوجيهية لاستثارة المناقشة. وقد يستخدم قادة المشروع أو فريق العمل "مراجعات ما بعد العمل غير الرسمية" كوسيلة من وسائل الإرشاد الفورية، أثناء مراجعة عمل المجموعة بالكامل أو الأداء الفردي.

فعلي سبيل المثال، يمكن لفريق العمل القيام بما يلي:

- تقييم الأداء بسرعة فيما يتعلق بالعيار المطلوب أو هدف الأداء.
- تحديد نقاط الضعف والقوة.
- تحديد كيفية تحسين الأداء.
- وبالإضافة إلى ذلك، توفر "مراجعات ما بعد العمل" إفادة فورية بالرأي، وأفكاراً وحلولاً، حيث يمكن استخدامها، كما يمكن لفريق العمل التعلم منها لتطبيقات ماثلة أو مستقبلية. ويعد توفير الإفادة الفورية بالرأي، "في الوقت المناسب"، من نقاط القوة الأساسية المتعلقة "بمراجعة ما بعد العمل غير الرسمية".
- ويجب تحديد تاريخ وزمن "مناقشة ما بعد العمل"، كجزء من الجدول الزمني التخطيطي للحدث، ويجب اعتبار "مناقشة ما بعد العمل" جزءاً لا يتجزأ من عملية التخطيط الكامل، ولزبد من المعلومات، قامت وكالة التنمية الدولية الأمريكية بنشر كتيب إرشاد حول كيفية القيام "بمراجعة ما بعد العمل".
- كتيب الإرشاد الفني<sup>٤</sup>.

<sup>٤</sup>مراجعة ما بعد العمل، يمكن تحميل كتيب الإرشاد الفني من الإنترنت، من موقع: [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PNADF360.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADF360.pdf)

## ٣- نشر الدروس المستفادة، والنتائج الأخرى.

يعتمد نشر المعلومات على من سيتلقى هذه المعلومات ونوعها.

فمع تكنولوجيات المعلومات الجديدة، والتي تشمل شبكات المواقع الإلكترونية على مستوى العالم، والرسائل، وغيرها. أصبح الأمر أكثر سهولة لتبادل المعلومات ومشاركتها داخل المجتمع، والمنطقة، والبلد ومع غيرها حول العالم بأسره. ومن أمثلة ذلك، مبادرة الاتصال الخاصة بالمواقع الإلكترونية ([www.comminit.com](http://www.comminit.com))، والمجلات الإلكترونية، مثل تبادل اتصال الصحة على موقع ([www.healthcomms.org](http://www.healthcomms.org))، وموقع ([www.hdnet.org](http://www.hdnet.org)).

"ويمكن مشاركة التقارير  
الكتابية، والمقالات، وتحديثات  
برنامج الدعوة والتواصل  
والتعبئة الاجتماعية الأخرى  
من خلال الصحف الإخبارية  
المتخصصة، أو الجرائد، أو  
المقالات الصحفية، وعروض  
الاجتماعات على مستوى  
المجتمع والمستوى الوطني".

ويمكن مشاركة التقارير الكتابية، والمقالات، وتحديثات برنامج الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية الأخرى من خلال الصحف الإخبارية المتخصصة، أو الجرائد، أو المقالات الصحفية، وعروض الاجتماعات على مستوى المجتمع والمستوى الوطني. وتشمل الطرق الإبداعية الأخرى لمشاركة النتائج، وتشجيع التعلم وبناء الحوار "صالات أو ممرات العرض"، حيث يعرض الأشخاص النتائج في هيئة صور، وتتوقف المجموعات الصغيرة عند كل صورة معلقة على الحائط، ويصفون ما يرونه. وبهذا الطريقة، يمكن للمسؤول أن يشرح النتائج بشكل أكثر تفصيلاً، والإجابة على الأسئلة، ويمكن استخدام ورقة توضع بجانب كل صورة لتسجيل التعليقات والأسئلة.

ومن الأمثلة الأخرى، **منتديات مشاركة المعلومات**، حيث يناقش المسؤول النتائج مع مجموعة صغيرة تتكون من خمسة أو ستة أفراد، وي طرح "أسئلة مفتوحة" لمعرفة ردود أفعالهم تجاه تلك النتائج، ويتم تشجيع المجموعة على طرح الأسئلة، وعرض المقترحات والآراء.

ويمكن **للعاب الأذوار وتمثيلها** عرض النتائج بطرق ترفيهية ومسلية، فعلى سبيل المثال، يمكن لشخص ما أن يرسم مراسلاً صحفياً يقرأ نشرة الأخبار، ويجري مقابلة مع أعضاء آخرين من فريق عمل التخطيط أو التنفيذ، ثم مخاطبة "الجمهور" لمعرفة ردود أفعاله.

ويجب إدخال ملاحظات المشاركين في تحليل البرامج الوطنية لمكافحة السل الخاصة بنشاط برنامج الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية.

ومن المهم أيضاً مشاركة النتائج مع مسؤولي التعبئة الاجتماعية أو المجتمعية، الذين يعملون مع المصابين بالسل. وتعد هذه إحدى الطرق للإفادة بالرأي حول النتائج، ولإدماجهم في العملية، بدءاً من التخطيط للأنشطة حتى المشاركة فيها. وتفرض تلك الأنشطة مع الشركاء فكرة العمل الجماعي، وهي ما يعد العامل المعرف للشراكة الحقيقية.

## دراسة حالة رقم (٨)

## مشاركة الدروس المستفادة في أوكرانيا

قصير الأمد تحت الإشراف المباشر، ما ساعد على تكوين حلفاء، ودعم التغييرات التي تحدث على المستوى الوطني.

• الاستعانة ببعض المستشارين على مستوى عالٍ في نقاط هامة تتعلق بالمشروع، وكان لهذا أثرًا إيجابيًا للغاية. وهما: المساعدة على زيادة ثقة ومعرفة فريق العمل، وتعزيز من التوصيات المقترحة للمسؤولين الوطنيين عن المناطق.

• وقد ساعدت الزيارات المتبادلة المخططة جيدًا والهادفة بين الدول والمناطق الأخرى، مع إتباع استراتيجية "الرؤية تعني التصديق"، على إقناع العديد من المشككين بنجاح العلاج قصير الأمد تحت الإشراف المباشر. وأيضًا بأنه استراتيجية هادفة لدعم التغييرات في الممارسة في الإقليم كله.

• يروج العمل من خلال الهيئات الموجودة (مثل جمعية الصليب الأحمر الأوكرانية والمؤسسات الطبية) على تكوين العمل المؤسسي للعلاج القصير الأمد تحت الإشراف المباشر والترويج لاستمرار أنشطة المشروع. وقد تمت مشاركة وتبادل أفضل الممارسات والدروس المستفادة بطرق مختلفة وعلى نطاق واسع.

وقد وصلت أساليب عرض الأفكار في الاجتماعات والندوات (على سبيل المثال، اجتماعات مجلس إدارة منظمة صحة المدينة، وإدارات صحة الأسرة ومكافحة السل التابعين لجامعة الطب الوطنية، والهيئة الوطنية لأطباء الأسرة)، إلى المنتفعين وأصحاب المصالح الأوكرانيين. وقد شاركت الاجتماعات السنوية لمجلس الصحة العالمية والاتحاد الدولي لمكافحة السل وأمراض الرئة، النتائج الأوكرانية مع أقرانها الدوليين.

وقد ساهمت الاجتماعات التعاونية لمكتب منظمة الصحة العالمية لإقليم أوروبا، والاجتماعات الإقليمية الأوربية للاتحاد الدولي لمكافحة السل وأمراض الرئة في إطلاع أصحاب المصالح والمنتفعين البارزين الأوربيين. وبهذه الطرق، توفر أنشطة برنامج الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية في أوكرانيا اتجاه وإرشاد استراتيجي لبذل الجهود، وذلك لدعم البرنامج الوطني لمكافحة السل، وتنفيذه على مستوى العالم.

ظهر العديد من التطورات التي تشرح التغيير في البلد، وذلك أثناء تنفيذ الخطة الوطنية لمكافحة السل، ومن تلك التطورات ما يلي:

• صدور التشريعات الخاصة بالمنطقة وتشريعات وطنية جديدة، ووثائق سياسية تدعم المعايير الحديثة للتحكم في السل.

• إنشاء وحدة تنسيق مركزية للبرنامج الوطني لمكافحة السل.

• زيادة الالتزام والاهتمام من مسؤولي المنظمات المحلية، مثل جمعية الصليب الأحمر الأوكرانية، إلى جانب زيادة الطلب على تدريب العلاج قصير الأمد تحت الإشراف المباشر في الأقاليم الأخرى.

العمل على المستوى الإقليمي لبناء الدعم وإظهار فعالية وتأثير الاستراتيجية التي تعتمد على العلاج قصير الأمد تحت الإشراف المباشر، حيث يعد ذلك بمثابة وسيلة مساعدة لتغلب على المقاومة الوطنية لتغيير ممارسات التحكم في السل، وتشمل أفضل الممارسات والدروس المستفادة ما يلي:

• يعد العمل على تغيير السياسة والرغبة السياسية أمرًا مستهلكًا للوقت بشكل كبير، كما أنها تعد عملية تحتاج إلى جهد مكثف يتم إدراجه داخل تخطيط المشروع.

• كان التنسيق المتقارب لجميع المتبرعين والشركاء بمثابة وسيلة فعالة ساعدت على زيادة الالتزام السياسي عن طريق البراعة في توصيل رسالة عن مكافحة السل، واستخدام أشخاص مختلفين لممارسة الضغط على المسؤولين، أو دفع المنتفعين وأصحاب المصالح على تقديم الدعم والمساندة.

• البدء ببذل الجهود على مستوى المناطق والأقسام، لتغلب على المقاومة الوطنية القوية المعارضة للعلاج

## المراجع

- Advocates for Youth. *Advocating for Adolescent Reproductive Health in Sub-Saharan Africa*. Washington, DC, 1998.
- AMC Cancer Research Center. *Beyond the Brochure: Alternative Approaches to Effective Health Communication- A Guidebook*. Denver, CO, 1994.
- CARE International. *Advocacy Tools and Guidelines: Promoting Policy Change*. Atlanta, GA, 2001.
- Family Health International. *Strategic Behavioral Communication for HIV and AIDS: A Framework*, Research Triangle Park, NC, September 2005.
- Government of India, Ministry of Health and Family Welfare, Directorate General of Health Services, Central TB Division. *A Health Communication Strategy for RNTCP*. November 2005.
- Health Communication Partnership. *Health Communication Insights: The Role of Health Communication in Viet Nam's Fight Against Tuberculosis*. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs, Baltimore, MD, 2004.
- Health Communication Partnership. *Health Communication Insights: The Role of Health Communication in Achieving Global TB Control Goals- Lessons from Peru, Viet Nam and Beyond*. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs, Baltimore, MD, 2004.
- Health Communication Partnership. *How to Mobilize Communities for Health and Social Change*. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs, Baltimore, MD.
- International Union Against Tuberculosis and Lung Disease. *Best Practice for the Care of Patients with Tuberculosis: A Guide for Low-Income Countries*, Paris, 2007.
- Kine N. *Hands-On Social Marketing. A Step-by-Step Guide*. Sage Publications, Thousand Oaks, California, 1999.
- Open Society Institute of the Panos Institute. *Civil Society Perspectives on TB/HIV Policy*. New York, NY, 2006.
- Panos Institute. *Time for Action on TB Communication: A briefing for policy-makers, programmers and health communicators on contemporary communication opportunities and challenges*. New York, NY, 2005.
- Panos Institute. *What the papers aren't saying. How can we enhance media coverage of TB?* New York, NY, 2007.
- Pan American Health Organization. *Planning Social Mobilization and Communication for Dengue Fever Prevention and Control: A Step-by-Step Guide*. Washington, DC, 2004.
- U.S Agency for International Development, Bureau for Africa, Office of Sustainable Development, Support for Analysis and Research in Africa (SARA). *An Introduction to Advocacy: Training Guide*. Washington, DC, 1997.
- U.S Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute. *Making Health Communication Programs Work*. Bethesda, MD, 2001.
- U.S Agency for International Development, Bureau for Africa, Office of Sustainable Development. *Tuberculosis and Gender: A pilot study in Tanzania*. Washington, DC, 2004.
- WHO, Global Polio Eradication Initiative. *Advocacy – A Practical Guide with Polio Eradication as a case study*. Geneva, World Health Organization, 1999.
- WHO, Global Tuberculosis Program. *TB Advocacy– A Practical Guide*. Geneva, World Health Organization, 1999.
- WHO, Global Tuberculosis Program. *Guidelines for Social Mobilization- Planning World TB Day*. Geneva, World Health Organization, 2000.

WHO, Stop TB Partnership. *Guidelines for Social Mobilization- A Human Rights Approach to Tuberculosis*. Geneva, World Health Organization, 2001 (WHO/CDS/STB/2001.9)

WHO, Stop TB Initiative. *TB Advocacy Report*, 2003, Geneva, World Health Organization, 2003 (WHO/CDS/TB/2003.321).

WHO, Stop TB Partnership. *Advocacy, Communication and Social Mobilization to Fight TB- a 10- Year Framework for Action (2006-2007)*. Geneva, World Health Organization, 2006.

WHO, Stop TB Partnership. *Advocacy, Communication and Social Mobilization for TB Control: A guide to developing KAP surveys*. Geneva, World Health Organization, 2007 (Draft).



## الملحق (أ)

### وسائل منتقاة للتقييم والتخطيط الاستراتيجي

يعد وصف الوسائل في الملحق (أ) اقتباساً من برنامج الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية لمكافحة السل. في إطار عمل حملة العشر سنوات (٢٠٠٦-٢٠٠٧) <sup>٥</sup>.

#### عملية "بي-P"

تعد عملية "بي-P" بمثابة إطار عمل يمكن المستخدم من تطوير برنامج تواصل صحي استراتيجي. فهي تضع إطار عمل منطقي للتدخل التواصل، وتصميم استراتيجي للتحليل، والتطوير والاختبار، والتطبيق والمراقبة، والتقييم، وإعادة التقييم. وتتضمن كل خطوة من العملية مشاركة المجتمع والقدرة على البناء، وقد تم تطبيق العملية "بي-P" على نطاق واسع من القضايا ذات الصلة بالصحة.

وفي كل مرحلة من تلك العملية، يوجد مبادئ أساسية لبرامج التواصل الاستراتيجية.

• **التفكير الاستراتيجي:** فهو يعرف التواصل - ليس في صورة ملصقات، أو كتيبات إعلانية، أو حتى في صورة مسلسلات تلفزيونية وإذاعية، وإنما في صورة تأثير مستمر، ومباشر، ورئيسي في السلوك والسياسة. فقم بتعبئة ونشر قوة الاتصال على جميع المستويات والأصعدة، وذلك لتعزيز ممارسات الصحة الجيدة.

• **دعوة القيادة:** قم ببناء الدعوة ونشرها بين القادة الوطنيين والمحليين باستمرار، بدءاً من التقييم المبني، حتى مشاركة نتائج التقييم، وقم بتمكين القادة السياسيين، والدينيين، وقادة المجتمع بمشاركة الفخر الناتج عن إنجازات البرنامج.

• **مشاركة الجمهور:** شجع جمهورك للعمل والاشتراك بفعالية في مرحلة تقييم احتياجاتهم، وتخطيط الاستراتيجية، والقيام بأنشطة محلية وداخلية، والمساعدة في المراقبة والتقييم، والاندماج في الدعوة والتأييد، وأعد رسائل أساسية تتعلق بالاحتياجات، والمنافع الخاصة بالجمهور.

• **منهج تعدد التخصصات:** اعمل مع أشخاص لهم معرفة وخلفيات مختلفة، ويشمل ذلك، الممرضات، ومحترفي التسويق، وعلماء الاجتماع، وموظفي الصحة المساعدين، والأطباء، والصيدلة، وأخصائي الأمراض البوائية، وأخصائي علوم الإنسان، وأخصائيي التواصل، من خلال البرنامج، وذلك لتوفير المهارات المختلفة والمتنوعة، والخبرة الفنية اللازمة.

• **التنسيق مع مقدمي الخدمات:** قم بتصميم برامج اتصال لتعريف، وتحديد، ودعم المؤسسات الخدمية، وتعزيز الوصول إليها والجودة، وشجع مقدمي الرعاية الصحية، وقم بتدريبهم، وذلك لاستخدام المواد والرسائل المناسبة أو الرجوع إليها أثناء التعامل مع العملاء. كما قم بتشجيع خبراء الاتصال للتركيز على دور المقدمين الجيدين.

• **الشراكات الخاصة والعامة:** قم ببناء شراكات بين الوكالات الحكومية، والمنظمات غير الحكومية، والقطاع التجاري، وذلك لدعوة وتقوية برامج التواصل، ومشاركة المواد، والرسائل، والتدريب، والموارد الأخرى، فبدلك، يتعلم كلا منكما من الآخر.

• **القنوات المتعددة:** قم بإنشاء وتكوين قناة ووكالة قيادية، للمساعدة في نشر الرسائل، وتعزيزها بوسائل الإعلام المناسبة، والاتصال، والعلاقات بين الأشخاص، واستخدم الإعلام الذي يصل إلى الجمهور المعني، لتحقيق أفضل فعالية للبرامج وبأقل تكلفة ممكنة.

• **مناهج التعليم بواسطة الترفيه:** لا تقلل أبداً من شأن قوة الترفيه للوصول إلى الجمهور وإقناعه، وبالأخص الصغار، غير العاملين في مجال الصحة، وقم أيضاً بإعداد وتبني مواد ترفيهية لنشرها عن طريق الإعلام والنشر في المجتمع.

• **التدريب وبناء القدرات:** قم بتدريب الأفراد، في كل مرحلة، وإبني قدرات مؤسسية كي تتمكن من تنفيذ وتطبيق البرامج الفعالة، واستخدم الجلسات التنقيفية والتعليمية، والتدريب أثناء العمل، لخلق زمرة بارزة من خبراء التواصل.

• **المراقبة والتقييم:** خطط للتقييم من البداية. كي تتمكن من قياس التغييرات التي يمر بها الجمهور المعني. واعرف ما إذا تم تحقيق الأهداف. وراقب نتائج ومخرجات المشروع بانتظام. وبصورة دورية. وقم بالتعديلات اللازمة والضرورية. ثم شارك ما توصلت إليه على نطاق واسع. لتحسين البرامج المستقبلية.

• **الاستمرارية والبقاء:** خطط للاستمرارية من البداية. وذلك عن طريق أنشطة يمكنها البقاء والثبات مع مرور الوقت. وقم بتوسيع نطاق البرامج. والخدمات. والأنشطة. والاتصالات. وفقا لما هو ملائم. وذلك لبناء قاعدة أكبر من الدعوة والتأييد المجتمعي.

وعلى مدار خمسة عشر عاما من الخبرة. فقد تمت مراجعة العملية "بي". كي تعكس الاحتياجات الميدانية وإدخال التحسينات على المعرفة بصورة أفضل. وتضيف تلك العملية. التي تمت مراجعتها جيدا وبعناية. العناصر تالية الذكر إلى الصيغة الأساسية لها. وهي :

• التأكيد على استراتيجيات التواصل الوطنية. ووضع المنتجات. والممارسات. والخدمات في وضعها الملائم.

• تطوير الرسائل التي يتم إرسالها بصورة أكثر فعالية. وذلك عن طريق استخدام السبعة وسائل المعروفة للتواصل. ألا وهي: عناية القيادة. والوصول للقلب والعقل. وتوضيح الرسالة. والتوصل إلى منفعة. وإيجاد الثقة. وتوصيل رسالة متماسكة وثابتة. والدعوة للعمل والتفاعل.

• إدارة النتائج والتحكم فيها.

• بناء مناخ تنظيمي يتسم بالإيجابية.

• عمل تقييم نظري للأثر. مع الاستعانة بمصادر متعددة للبيانات.

• التخطيط المبكر لتوليد الموارد ودعمها.

### التواصل والتأثير السلوكي

منذ عام ٢٠٠١. كان فريق عمل التدريب والتعبئة الاجتماعية التابع لمنظمة الصحة العالمية يطبق منهجا يعرف باسم " التواصل والتأثير السلوكي ". في تصميم وتطبيق خطط التواصل والتعبئة الاجتماعية. وذلك لتبني واستيعاب سلوكيات متعلقة بالصحة. وبعد منهج " التواصل والتأثير السلوكي " بمثابة تعبئة اجتماعية تسعى لتعبئة جميع المؤثرات الشخصية والاجتماعية التي تؤثر على الفرد والأسرة. بهدف تعزيز عمل الأسرة والفرد معا. فهي عملية تدمج بشكل استراتيجي العديد من تدخلات التواصل. والتي تهدف إلى جعل الأفراد والمجموعات يأخذون في اعتبارهم سلوكيات الصحة المقترحة والموصى بها. ولتشجيع تبني تلك السلوكيات والحفاظ عليها.

يجمع "التواصل من أجل التأثير السلوكي" الدروس العديدة المستفادة من الخمسين سنة الماضية في مجالات الصحة والتعليم والاتصال داخل استراتيجية تركز على السلوك وتتمحور حول الناس. ويستفيد "التواصل من أجل التأثير السلوكي" بشكل أساسي من خبرة القطاع الخاص في التواصل مع العملاء. "فالتواصل من أجل التأثير السلوكي" هو برنامج متكامل يتكون من أربعة مكونات:

• **العلاقات العامة / مناصرة القضايا / التعبئة الإدارية:** لإدراج السلوك الصحي الخاص في أجندة قطاع الأعمال وأجندة إدارة البرامج أو الإدارة التنفيذية عن طريق وسائل الإعلام. مثل: التغطية الإخبارية والبرامج الحوارية والمسلسلات الدرامية. والمتحدثين عن الشخصيات المشهورة. وبرامج النقاش. وكذلك المقابلات أو المناقشات مع الفئات المختلفة لقيادات الحكومة والقيادات المجتمعية. ومقدمي الخدمات. ورجال الإدارة. ومديري الأعمال. والمذكرات الرسمية. واجتماعات الشراكة.

• **التعبئة المجتمعية:** وتشمل الاستعانة بالأبحاث المشتركة، واجتماعات المجموعات، وجلسات الشراكة، والأنشطة المدرسية، ووسائل الإعلام التقليدية، والموسيقى والأغاني والرقص، والخطب وما يصاحبها من عروض وأحداث، والدراما المجتمعية، والورق الصغير، والملصقات والكتيبات، وشرائط الفيديو، والزيارات المنزلية.

• **وسائل الإعلان والترويج الملائمة والمستدامة:** يتم ذلك بطريقة قوية ومتكررة ومكثفة ومستمرة، عن طريق الراديو والتلفزيون والجرائد ووسائل الإعلام الأخرى المتاحة، بالإضافة إلى إشراك الناس في مراجعة مزايا السلوك الموصى به بالمقارنة "بتكلفة" تطبيقه.

• **البيع الشخصي / التواصل بين الأشخاص / التشاور:** ويشمل المتطوعين وأطفال المدارس، والعاملين في مجال التنمية الاجتماعية، والعاملين في مجالات أخرى على مستوى المجتمع في المنازل وبخاصة في أماكن الخدمات، وكذلك المواد المطبوعة الملائمة والزخرفة بالمعلومات مع حوافز إضافية، والاستماع الجيد إلى هموم الناس ومعالجة هذه الهموم.

• **ترويج أماكن الخدمة:** التأكيد على سهولة الوصول إلى تشخيص السل وعلاجه وتوفير ذلك بسهولة ويسر.

يفترض منهج "التواصل من أجل التأثير السلوكي" سلسلة من الخطوات تتعلق بكيفية تغيير الناس لسلوكياتهم استجابة لرسالة ما. أولاً، يسمع الناس عن السل، أسبابه وعلاجه (والقيام باختبار البلغم وتناول العلاج الدوائي). وبعد ذلك، يصبحون على علم بالمرض وأسبابه وعلاجه.

وفيما بعد، يقتنع هؤلاء الناس بأن العلاج يستحق التناول، ويقررون أن يفعلوا شيئاً بشأن قناعتهم، والبدء في ممارسة السلوك الجديد. ثم ينتظرون تأكيداً للمرة الثانية بأن تصرفهم كان تصرفاً سديداً، وإذا كان كل شيء على ما يرام، فإنهم يتمسكون بمسلكهم (العودة إلى اختبار آخر للبلغم إذا ظهرت نفس الأعراض المماثلة للسل مرة أخرى).

وتم تطبيق منهج "التواصل من أجل التأثير السلوكي" في العديد من البلاد، مثل الهند وكينيا، وقامت الأمانة العامة "لشراكة مكافحة السل" بمراجعة لتقييم الأثار والدروس المستفادة من هذه التجربة، وأصدرت "شراكة مكافحة السل" شرحاً شديداً التفصيل لعملية "التواصل من أجل التأثير السلوكي" والفكر الذي تقوم عليه.

### منهج "التواصل من أجل التغيير الاجتماعي"

إن "التواصل من أجل التغيير الاجتماعي" هو عملية حوار عام وخاص يحدد من خلاله الناس من يكونون، وما يحتاجون إليه وكيف يحصلون على ما يحتاجونه من أجل تحسين حياتهم الخاصة. وهو يستخدم الحوار الذي يؤدي إلى تحديد جماعي للمشكلة، وكذلك اتخاذ قرارات جماعية، بالإضافة إلى تطبيق حلول قضايا التنمية الذي يعتمد على المجتمع. وهو تواصل يدعم اتخاذ القرار من قبل الأشخاص الأكثر تأثراً بالقرارات التي يتم اتخاذها، ويركز هذا المنهج على عملية الحوار الذي يستطيع من خلاله الناس التخلص من العقبات وبناء هياكل أو طرق تساعد على تحقيق الأهداف التي حددها، وبدلاً من التركيز على الإقناع ونشر المعلومات، فإن "التواصل من أجل التغيير الاجتماعي" يشجع على الحوار والنقاش والتفاوض من داخل المجتمعات.

ويستخدم القائمون على "التواصل من أجل التغيير الاجتماعي" منهجاً يبدأ بالتعامل مع الوحدات الأصغر حتى يصل إلى الوحدات الكبرى، وذلك بوضع الملكية وحرية الوصول والتحكم في الاتصال مباشرة في أيدي المجتمعات التي يقع عليها التأثير، وذلك من شأنه تحويل التحكم في وسائل الإعلام والرسائل ووسائل الاتصال ومحتواها من القطاعات القوية إلى القطاعات التي تتسم عادة بالضعف، وفي النهاية، فإنه باستخدام هذه المهارات تستطيع المجتمعات التي كانت ضعيفة من قبل أن تصبح "متجددة ذاتياً" وقادرة على إدارة عمليات الاتصال الخاصة بها من أجل مصلحتها الخاصة.

ومثل المناهج الأخرى المتعلقة بالتواصل عن طريق المشاركة، فإن عملية "التواصل من أجل التغيير الاجتماعي" كثيراً ما تكون أكثر أهمية من المنتجات، فإنها لا تحاول التنبؤ بأفضل وسائل الإعلام أو الرسائل أو الأساليب، وتتم مشاركة الفاعلين الاجتماعيين، وهم بدورهم القائمون بعملية التواصل، داخل عملية من النمو الجماعي التي تسبق خلق الرسائل والمنتجات مثل برامج الراديو وأفلام الفيديو الوثائقية أو الكتيبات، والرسائل ونشرها هي مجرد عناصر إضافية لعملية التواصل.

### ويمكن صياغة القوى المحركة "للتواصل من أجل التغيير الاجتماعي" كما هو مبين أدناه:

• إن أكثر المجتمعات تأثراً بمرض السل تتغير على نحو سريع، فالطريقة التي يستقبل بها الناس المعلومات ويتصرفون بناء عليها، وكذلك الطريقة التي يتواصلون بها بعضهم مع بعض، والطريقة التي يجعلون بها أصواتهم مسموعة في مجتمعاتهم الخاصة وعلى المستوى القومي، كل ذلك قد طرأ عليه تحولاً عميقاً خلال العقد الماضي أو ما يقرب من ذلك، وفي أكثر الدول تحملاً للأعباء فإن وسائل الإعلام قد خضعت إلى ثورة، وقد سمحت الهياكل الإعلامية التي كانت صارمة وقوية فيما مضى (قادرة على نشر الرسائل البسيطة إلى معظم السكان) بالمزيد من المساحات الإعلامية المتعددة.

وقد تحول الراديو تحديداً، وهو في الغالب أكثر مصادر المعلومات أهمية لدى الفقراء، وقد شمل التحول كل من البناني والمسمات فالناس يستمعون أكثر إلى البرامج الحوارية، وبرامج الاتصالات الهاتفية وطلبات المستمعين والحوارات، فالراديو يحفز عملية تجديد السمات الشفهية والثراء لدى العديد من مجتمعات الدول النامية، وبالرغم من أن تكنولوجيا المعلومات والاتصالات مقيدة بشدة في الانتشار، إلا أنها تساهم في بيئة من التواصل الأفقي بشكل أكبر وأكثر وضوحاً واعتماداً على النقاش، ومثل هذه البيئة تجعل النقل البسيط للرسائل من خلال وسائل الإعلام أكثر صعوبة (لأن هناك المزيد من القنوات والناس من لديهم مساحة أكبر من اختيار ما يوجهون انتباههم إليه) ولكنها أيضاً تمنح فرص جديدة مهمة لبرامج التواصل الصحي، وقد سعت برامج "التواصل من أجل التغيير الاجتماعي" بشكل خاص إلى تكييف إستراتيجيات التواصل مع تلك البيئات الجديدة.

• وخلال عقود عديدة، وحتى اليوم، تم استخدام نفس النماذج والرسائل والأشكال والأساليب في بيئات ثقافية متميزة، فعملية التواصل لا يمكن أن تتجاهل أو تغفل خصوصية كل ثقافة ولغة، بل إنها يجب أن تدعم كل من الثقافة واللغة لتكتسب الشرعية ومن ثم تدعم "التجدد الثقافي"، والتفاعل الثقافي، أو عمليات التبادل بين اللغات والثقافات، هو أمر صحي متى حدث في إطار من المساواة والاحترام، عن طريق الحوار النقدي، ومناقشة الأفكار والتضامن.

• تعتبر النماذج الرأسية للتواصل من أجل التنمية أن المجتمعات الفقيرة في الدول النامية تفتقر إلى "المعرفة"، وأحياناً ما يُنظر إلى إمكانية الوصول إلى المعلومات الصادرة في الدول الصناعية كحل سحري، ويحذر "التواصل من أجل التغيير الاجتماعي" من النموذج الخطي لنقل المعلومات من مرسل محوري إلى مستقبل فردي، وتشجع بدلاً من ذلك إقامة عملية تفاعل حلقية تركز على المعرفة المشتركة والعمل الجماعي، "فالتواصل من أجل التغيير الاجتماعي" يقوي المعرفة المحلية ويعزز عمليات التبادل في إطار من التساوي بين أطراف العلاقة، والتعلم بالحوار في عملية من النمو المتبادل، وعلى "التواصل من أجل التغيير الاجتماعي" أن يكون محفزاً وأفقياً مقابل معالجة القضايا بدءاً من المستوى الأعلى إلى التوغل في التفاصيل، ومنح الصوت إلى أعضاء لم يُستمع إليهم مسبقاً مع التحيز إلى المحتوى المحلي والملكية المحلية، وباختصار، فإن "التواصل من أجل التغيير الاجتماعي" معني بالثقافة والعادات، واحترام المعرفة المحلية، والحوار بين مجتمعات التنمية والمتخصصين فيها، و"التواصل من أجل التغيير الاجتماعي" يتعلق بخلق رغبة لدى الناس في التغيير، وتحديد هذا التغيير والعمل المطلوب من أجله ثم تنفيذه، فالهدف من "التواصل من أجل التغيير الاجتماعي" هو إيجاد مجتمعات متجددة ذاتياً.

وهناك أمثلة قليلة نسبياً على تطبيق "التواصل من أجل التنمية الاجتماعية" على السل، فهناك منظمة غير حكومية في بنجلاديش تدعى "بناء الموارد عبر المجتمعات" BRAC تعمل على تطوير عملية جديدة يطلق عليها "المشاركة والتفاعل والتعبئة"، وهي تهدف إلى تقديم منهج شامل يعتبر التمكين الاجتماعي هو المحرك الأساسي للتغيير السلوكي، كما يبرهن على أن التمكين الاجتماعي يعني المشاركة المجتمعية النشيطة من قبل المجتمعات المدنية في إدارة المرض، وتقديم المساعدة إلى مقدمي الخدمة الصحية الرسميين بالإضافة إلى الوكلاء الصحيين في المجتمع، وتستعين BRAC بشاسثو شيببikas، وهم وكلاء صحيين رئيسيون نشئوا في المجتمع.

ومن خلال عملية يحفزها هؤلاء الوكلاء الصحيون، فإن أفراد المجتمع يشاركون في خلق الوعي وتعبئة الجماهير، والقيام بزيارات إلى المنازل، وتقليل الوصمة من المرض من خلال التفاعل الاجتماعي، والحد من ظهور هذه الوصمة وخلق الإحساس بوجود هدف مشترك، وهي لا تُلحل محل أية منظمة أو منهج، بل تستغل معنى المشاركة، وحوال BRAC إثبات أن هذه العملية جيدة من أجل المراقبة والتدقيق الاجتماعي وتوصيل الرسائل، وفي النهاية، فإن هذا المنهج يهدف إلى توسيع نطاق ملكية إدارة السل ووكالتها من مجموعة صغيرة من مديري الصحة على مستويات مختلفة لتشمل المجتمع المدني بأسره، ويشمل المجموعات الاجتماعية المختلفة مثل الشباب، وأرباب الأسر، والنساء، والنوادي، والجماعات الدينية، وخلافه.

ويتمثل "التواصل من أجل التغيير الاجتماعي" ويتكامل أيضاً في كثير من النقاط مع منهج "العلاج قصير الأمد تحت الإشراف المباشر"، وهو مناسب بشكل استثنائي لمعالجة قضايا الوصمة وإدماج المجتمع في "العلاج قصير الأمد تحت الإشراف المباشر". فأى منهج "للتواصل من أجل التغيير الاجتماعي" يركز بشدة وبشكل أساسي على عملية التواصل. سواء أكان ذلك عن طريق وسائل الإعلام أو على مستوى ما بين الأشخاص. والكثير من أفضل الأمثلة على تطبيق "التواصل من أجل التغيير الاجتماعي" تنشأ وتنشط على المستوى المحلي. وقد تم التوصية بأن تتمتع شراكة مكافحة السل بإمكانية تعقب التطبيق الجيد في كافة أشكال التواصل بحيث يشترك فيه المعالجون والبرامج الوطنية لمكافحة السل. ويُطبق ذلك بشكل خاص على إلقاء الضوء على الأمثلة، على مستوى المجتمع وكذلك على المستوى القومي، والتي كثيراً ما لا يتم اكتشافها بالشكل الملائم.

### خريطة النتائج لجامعة جونز هوبكنز من أجل تقوية "العلاج قصير الأمد تحت الإشراف المباشر"

أعدت جامعة جونز هوبكنز خريطة نتائج من أجل تقوية إستراتيجية "العلاج قصير الأمد تحت الإشراف المباشر" لمكافحة السل. ويوصى بهذه الخريطة كأداة تخطيط ذات فعالية عالية محتملة لمضاهاة استجابات التواصل باحتياجات البرنامج. ولتحديد التخطيط الرئيسي ومؤشرات القياس.

وتزود خريطة النتائج إستراتيجية "العلاج قصير الأمد تحت الإشراف المباشر". وهي الإستراتيجية الراسخة ذات التوجه الطبي من أجل مكافحة السل. بتدخلات التواصل والتي لم تكن ضمن هذه الإستراتيجية من قبل. ويشمل النموذج الأنشطة المقترحة ومؤشرات الأداء، وهو لا يحل محل إستراتيجية "العلاج قصير الأمد تحت الإشراف المباشر" أو يعقدها. بل إنه يدعمها لتشمل الرغبة في الجودة العالية لخدمات "العلاج قصير الأمد تحت الإشراف المباشر". ويقترح إستراتيجيات لتشجيع الالتزام بالعلاج واستكمالها. ويقدم النموذج فكرة "المجتمع الخالي من السل" التي تسمح بامتلاك كل من أفراد المجتمع ومقدمي الرعاية الصحية للإستراتيجية بأكملها على مستوى المجتمع.

### الطريق من المرض إلى العلاج

إن فهم سلوك المرضى هو أمر أساسي في تخطيط التدخلات لتقوية البرامج الوطنية لمكافحة السل. وتشمل تدخلات التواصل. وحتاج تدخلات التواصل إلى تحديد التحديات الرئيسية للتحكم في السل بين السكان المستهدفين. وللمساعدة على تحديد هذه العوائق. فإنه من المفيد ترتيبها عبر سلسلة سلوكية متصلة حسب الأولوية بدءاً من أول علامات الأعراض (المرض) حتى استكمال العلاج (العلاج). وقد أعدت "أكاديمية تطوير التعليم" وسيلة تشخيصية وتخطيطية. وهي "الطريق من المرض إلى العلاج".

تم تصميم برنامج الطريق من المرض إلى العلاج بهدف المساعدة على تحديد النقاط التي ينسحب المرضى عندها من علاج السل. وتحدد كل خطوة أكثر العقبات الشائعة على مستوى الفرد والمجموعة والأنظمة. كما يحدد هذا البرنامج ست خطوات ويعرف العقبات السلوكية التي تواجه الأفراد من يتبع هذه الخطوات في كل مرحلة.

- أولاً، السعي للحصول على الرعاية في المواعيد المحددة لها.
- ثانياً، زيارة إحدى المراكز التي توفر العلاج قصير الأمد تحت الإشراف المباشر.
- ثالثاً، الحصول على تشخيص دقيق.
- رابعاً، بدء العلاج.
- خامساً، الإصرار على مواصلة العلاج.
- سادساً، إتمام العلاج.

والواقع أنه يجب إجراء دراسات أساسية لتحديد العقبات الرئيسية التي تواجه الالتزام بالسلوكيات المثالية. وبعد ذلك، يجب قياس أهمية كل من هذه العقبات لكي يتم ترتيب أولويات الإجراءات التي يتم اتخاذها. وكذلك مركز اهتمام تدخلات التواصل. يرد فيما أدناه إيضاحاً لهذا البرنامج:

## من المرض إلى العلاج: خطوات السلوكيات المثالية لمكافحة السل

## العقبات

المستويات	الجموعية	الفردية	المستويات	المستويات	الجموعية	الفردية
المستويات	<ul style="list-style-type: none"> <li>عدم معرفة أعراض السل</li> <li>عدم معرفة سبل رعاية وعلاج السل</li> <li>الوصمة التي تلحق مرضه بالسل</li> <li>قلة إدراك المخاطرة</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>خطأ تقدير التكاليف</li> <li>تفضيل خدمات بخلاف العلاج القصير الأمد تحت الإشراف المباشر (دوتس)</li> <li>الموقف تجاه الخدمات الصحية</li> <li>الوصمة</li> <li>المعايير الاجتماعية</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>عدم معرفة طول فترة العلاج</li> <li>التوقعات بشأن الخدمات الطبية (الحصول على أدوية وليس فحوصات)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>عدم معرفة طول فترة العلاج</li> <li>الوصمة</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>عدم معرفة طول فترة العلاج</li> <li>الوصمة</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>عدم معرفة طول فترة العلاج</li> <li>الوصمة</li> </ul>
السلوك المثالي	السعي للحصول على الرعاية	زيارة مركز لتوفير العلاج قصير الأمد تحت الإشراف المباشر	إكمال التشخيص	بدء العلاج	إكمال العلاج والمتابعة	إتمام العلاج والفحص الجهري الأخير
الانظام	<ul style="list-style-type: none"> <li>الوقت والتكلفة والمسافة إلى مركز (دوتس)</li> <li>قصور التواصل بين مراكز (دوتس) ومقدمي الرعاية الصحية الآخرين. مراكز العلاج بغير (دوتس). ورعاية مرضى نقص المناعة</li> <li>خطأ التشخيص ونقص الإحالة من قبل مقدمي الخدمات الصحية بخلاف (دوتس)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>نقص معرفة مقدمي الخدمات بالإجراءات الصحيحة</li> <li>عجز مقدمي الخدمات عن التواصل الشخصي</li> <li>نقص الموارد بما في ذلك الموارد البشرية</li> <li>انخفاض جودة الخدمات (الساعات - وقت الانتظار)</li> <li>الوقت والتكلفة والمسافة</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>الوقت والتكلفة والمسافة إلى مركز (دوتس)</li> <li>انخفاض جودة الخدمات</li> <li>عجز مقدمي الخدمات عن توفير معلومات مناسبة</li> <li>نقص الأدوية</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>الوقت والتكلفة والمسافة إلى مركز (دوتس)</li> <li>انخفاض جودة الخدمات</li> <li>عجز مقدمي الخدمات عن توفير معلومات مناسبة</li> <li>نقص الأدوية</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>الوقت والتكلفة والمسافة إلى مركز (دوتس)</li> <li>انخفاض جودة الخدمات</li> <li>عجز مقدمي الخدمات عن توفير معلومات مناسبة</li> <li>نقص الأدوية</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>الوقت والتكلفة والمسافة إلى مركز (دوتس)</li> <li>انخفاض جودة الخدمات</li> <li>عجز مقدمي الخدمات عن توفير معلومات مناسبة</li> <li>نقص الأدوية</li> </ul>

## الملحق (ب)

### تقييم الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية في البرامج الوطنية لمكافحة السل

قائمة المتوجبات  
تمويل البرنامج واستراتيجيته

- كم تبلغ موازنتك الإجمالية للدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية. وما هي مصادر التمويل؟

الموازنة	التواريخ	الإجمالي (مليون دولار أمريكي)	الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية (مليون دولار أمريكي)	%
البرنامج الوطني لمكافحة السل				
التمويل				
الحكومة الوطنية				
التمويل العالمي				
المصادر الأخرى				
مشروع الانتشار العالمي				

- هل هناك استراتيجية أو خطة وطنية خاصة بالدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية؟ ومن اشترك في تطويرها؟
- ما هو الجدول الزمني الإجمالي وخطة الإنفاق؟
- كيف تظهر خطط الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية وأهدافها في الخطة الوطنية والفنية وأهدافها؟

#### موارد التنفيذ

- من هم أصحاب المنفعة والمسؤولين الرئيسيين عن التنفيذ الذين اشتركوا في نشاطات تقييم الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية؟
- ما هي مبادرات تطبيق برامج مكافحة السل في المجتمعات التي تم تطبيقها؟
- كيف تسهم المجتمعات في المراحل والنشاطات المختلفة. وما هي درجة إسهامها؟
- كيف تشترك هذه المجتمعات؟
- ما هو التدريب الذي يخضع له مسؤولو التنفيذ المختلفين في الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية ومكافحة السل؟
- ما هي الموارد البشرية الخاصة بالدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية المتوافرة في البرنامج الوطني لمكافحة السل؟



- ما هي الموارد البشرية الخاصة بتقييم الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية المتوفرة على المستويات المختلفة (المستوى القومي ومستوى الدولة والمستوى الإقليمي)؟
- هل تم الإيفاء بجميع احتياجات الموارد البشرية؟ وإن لم يتم الإيفاء بها، فما هي الثغرات؟

### تصميم الاستراتيجية

- ما هي نوع البيانات، التي يتم استخدامها كمدخلات في تصميم خطط الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية، على سبيل المثال البيانات التي توفرها دراسة المعرفة والاتجاه والممارسة أو التي توفرها المجموعة التشاورية أو من يتم توفيرها من أي مصادر نوعية أو كمية أخرى؟
- كيف تظهر أهداف تقييم الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية بين الأهداف العامة للبرنامج الوطني لمكافحة السل؟

### ما هي مجموعات الأفراد ذات الأولوية؟

- ما هي مجموعات الأفراد ذات الأولوية فيما يختص بنشاطات الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية؟
- كيف تم اختيارها وتحديدتها؟
- هل يتضمن البرنامج نشاطات محددة للدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية بالنسبة لمجموعات أفراد بعينها، مثل مدمني الكحوليات ومجموعات الأفراد التي تنتقل عبر الحدود والأقليات العرقية والمهاجرين والعمال المهاجرين وحقن متعاطي المخدرات والمساجين واللاجئين وسكان الأحياء الفقيرة والأيتام والمشردين؟ وفي حالة الرد بالإيجاب، يرجى تحديد هذه النشاطات.

### ما هي الأهداف السلوكية؟

- ما هي السلوكيات الرئيسية المحددة في نشاطات الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية التي يتم الإعلان عنها بين مجموعات الأفراد المختلفة؟
- ما هي العقبات الرئيسية التي تعوق نجاح مكافحة السل بين مجموعات الأفراد هذه؟
- ما هي الطرق التي يتم تطبيقها في التعامل مع الناس وحثهم على الاشتراك في الممارسات المثالية للتحكم في السل؟

### نشاطات التواصل (كيف)

- ما هي النشاطات التي تم التخطيط لها وتنفيذها بالفعل؟
- ما هي القنوات والشبكات والموارد المؤسسية المستخدمة؟ وما هي المعايير التي تم تطبيقها عند اختيارها؟
- ما هي المواد التي تم إنتاجها؟

### كيف يتم متابعة وتقييم نشاطات الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية؟

- ما هي المؤشرات والبيانات المستخدمة للمتابعة والتقييم؟
- ما هو معدل تكرار إعداد تقارير بالبيانات؟ هل يتكرر ذلك بصورة كافية (مثلا، يوميا أو أسبوعيا أو شهريا) للإفادة بالرأي بشأن النشاطات في المواعيد المناسبة؟
- ما هي العملية التي يتم إتباعها لإعداد التقارير؟ وما هي المسؤوليات ومن هم الأفراد المنوطة بهم (من هم المسؤولين عن إعداد التقارير، وإلى من يتم إرسالها؟). وكيف تتأثر القرارات بنتائج التقارير؟
- ما هي البيانات التي تستطيع المشاركة بها؟
- كيف يتم تقييم النشاطات المختلفة وفقا لتوافرها وفعاليتها والمؤشرات الأخرى؟
- ما هي أهم ثلاثة احتياجات للدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية؟

## الملحق (ج)

### أمثلة عن أهداف ومؤشرات الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية

تم اقتباس الأمثلة الواردة في هذا الملحق من الخطة العالمية لمكافحة السل لعام ٢٠٠٦-٢٠١٥<sup>١</sup>.

#### مؤشرات المعرفة

- معرفة ما هو السل، والفرق بين السل ومقاومة السل للأدوية المتعددة ومقاومة السل.
- معرفة كيف يصاب الفرد بالسل.
- معرفة نوع الأفراد الذين تزيد احتمالية إصابتهم بالسل أو الأفراد الأكثر عرضة للإصابة به.
- معرفة كيف يستطيع الفرد وقاية نفسه من الإصابة بالسل.
- معرفة إذا كان يمكن علاج الفرد المصاب بالسل من عدمه، وطريقة ذلك.
- معرفة التصرفات التي من شأنها تقليل فرص الفرد في العلاج.
- معرفة تكلفة تشخيص السل وعلاجه في الدولة.
- معرفة طول فترة علاج السل.

#### مؤشرات السلوك

- مدى اعتبار السل كمرض خطير. (وعند الاستبيان عن ذلك، قارن بينه وبين أمراض أخرى أو حدد مقياس).
- مدى اعتبار السل مشكلة خطيرة في الدولة أو المنطقة.
- الأفكار التي تراود الفرد عندما يتم تشخيص إصابته بالسل.
- أول تصرف للشخص (أو ما هو رد فعله) عندما يتم إخباره بتشخيص إصابته بالسل.
- آراء الفرد عن فعالية علاج السل.
- آراء الفرد عن الآثار الجانبية أو المشاكل الأخرى المتعلقة بالعلاج.

#### مؤشرات سلوكيات الاهتمام بالصحة

- المكان الذي يتجه إليه الأفراد في حالة إصابتهم بمرض أو إذا رغبوا في علاج مشكلة صحية عامة.
- معدل تكرار زيارة الأفراد للمراكز الصحية أو المستشفيات للرعاية الصحية.
- طريقة تصرف الفرد إذا اشتبه في ظهور أعراض السل عليه.
- المساعدة التي يسعى الفرد للحصول عليها إذا اشتبه في ظهور أعراض السل عليه.
- طريقة تصرف الفرد إذا أصيب بسعال لمدة تتجاوز ثلاثة أسابيع، أو إذا احتوى بصاقه على دم.
- المرحلة التي يسعى الفرد عندها للحصول على مساعدة طبية، إذا ظهرت أعراض السل عليه.
- الفترة التي ينتظرها الفرد قبل السعي للحصول على علاج بعد أن ظهرت عليه أعراض السل.
- إذا تم تشخيص إصابة أحد الأفراد بالسل، فإلى من يتجه للتحدث بشأن ذلك.

#### التعرض لمؤشرات التواصل ووسائل الإعلام

- المصادر التي يسمع الناس منها عادة عن السل، ومصادر المعلومات الأكثر فعالية في الوصول إلى الأفراد وتزودهم بمعلومات عن السل.
- المصادر الحالية التي يحصل الناس منها على المعلومات الصحية وأكثر المصادر التي يثقون بها.
- مدى تكرار مشاهدة الناس للتلفاز أو الاستماع إلى إذاعة الراديو أو قراءة الصحف.

#### مؤشرات الوصمة

- ما هي المشاعر التي تنتاب الأفراد تجاه الآخرين ممن علموا بإصابتهم بالسل أو سبق إصابتهم بالسل.

<sup>١</sup> منظمة الصحة العالمية، شراكة مكافحة السل، الخطة العالمية لمكافحة السل لعام ٢٠٠٦-٢٠١٥، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٦.

- إذا اكتشف أحد الأفراد أن صديقه المقرب يعاني من السل، هل يجب أن تتغير العلاقة بينهما وكيف.
- ما هي وجهة النظر السائدة في المجتمع عن الفرد المصاب بالسل، وكيف تتم معاملته.
- سواء إذا كان علي المصابين بفيروس الإيدز التخوف من الإصابة بالسل والسبب في ذلك.
- سبب زيادة احتمالية إصابة بعض الأفراد بالسل عن آخرين.
- سواء إن كانت الوصمة التي تلحق بالمصابين بالسل مشابهة لمرضى الإيدز، أم هل تقل أو تزيد عنها.
- إذا توافر في المستشفى سرير واحد، قد يحظى به مريض السل أو مريض الإيدز، فمن منهما يجب أن يحصل عليه وما هو سبب ذلك.

### مؤشرات بالفروق بين الجنسين

- تقوم السيدات في المعتاد بزيارة مركز الرعاية الصحية بمفردها.
- يصطحب الرجال في المعتاد زوجاتهم عند زيارة مركز الرعاية الصحية.
- هل ترجح إصابة الرجال أو السيدات بالسل أم هل تتساوى مخاطر إصابتهم به.
- كيف يتصرف رجل في مجتمع أصيبت زوجته بالسل.
- ما هو رد الفعل في العائلة، إذا أصيب أحد أفرادها أو زوجة الابن المستقبلية أو زوج الابنة المستقبلية بالسل.

### مؤشرات الرعاية الصحية الخاصة بالعاملين

- هل يتم توفير المعلومات عن السل وفيروس الإيدز؟ إذا كانت الإجابة بالإيجاب، فما هو معدل تكرار ذلك.
- ما هو نوع المواد المستخدمة في إرشاد جلسات التعليم.
- ما هو مصدر الموارد المستخدمة في توفير المعلومات عن السل وفيروس نقص المناعة.
- ما الذي قد يساعد العائلات على مناقشة السل بصراحة أكبر.
- ما قد يساعد المصابين بالسل على مناقشة المرض بصراحة أكبر.
- ما قد يبسر على المجتمعات مناقشة موضوعات الصحة بصراحة أكبر.
- قناة التواصل الأكثر فعالية في بلوغ المصابين بالسل في المجتمع.
- قنوات التواصل التي يجب على المشتغلين بالصحة استخدامها لتشجيع ممارسات الوقاية من السل وفيروس الإيدز في المجتمع.
- مرحلة المرض التي يبدأ المصابون بالسل عندها بالسعي للحصول على الرعاية الصحية في إحدى المراكز المختصة لذلك.
- رد فعل الأفراد عندما يكتشفون إصابتهم بالسل.
- إلى من يفصح المصابون بالسل عن مرضهم.
- النظرة السائدة للمصابون بالسل، وطريقة معاملتهم.

## الملحق (د)

### التخطيط لمناسبة اليوم العالمي للسل

تم اقتباس ما يرد في الملحق (د) من إرشادات التعبئة الاجتماعية: تخطيط اليوم العالمي للسل<sup>٧</sup>. يمثل اليوم العالمي للسل فرصة قيمة لزيادة الوعي بتفشي السل وأثاره ومجهودات الوقاية من السل والتحكم فيه على المستوى الوطني والإقليمي والمحلي.

#### أسباب الاحتفال بهذا الحدث

- إلقاء الضوء على إنجازات البرنامج الوطني لمكافحة السل.
- الاستزادة من الدعم الحكومي.
- ضم شركاء جدد، لكي يقوموا بنشر معلومات عن السل في أعمالهم.
- زيادة الطلب على خدمات مكافحة السل (التشخيص والعلاج).
- جذب انتباه وسائل الإعلام (التلفاز والإذاعة والصحف) لزيادة فهم ماهية مرض السل بين العامة. وزيادة التزام القيادات المحلية والسياسيين بدعم نشاطات مكافحة السل.

#### خطوات التخطيط

(١) يتم تشكيل لجنة تخطيط اليوم العالمي للسل، بحيث تتضمن الشركاء والمنظمات والأفراد الآخرين من لديهم الباعث (على سبيل المثال المنظمات غير الحكومية ومجموعات الطلاب والمجموعات الدينية ووسائل الإعلام والإجادات الطبية ومجموعات الأفراد المصابين بالسل والسياسيين ومجموعات السيدات ومؤسسات وبرامج مكافحة الإيدز والعدوى بفيروسه). علاوة على عقد اجتماعات منتظمة للجنة، وحفظ محاضر للإجراءات وتوزيعها على نطاق واسع بعد كل جلسة.

(٢) دراسة أمر تعبئة موارد خارجية عن طريق ضم الصناعة الخاصة أو المؤسسات التجارية الخاصة.

(٣) تحديد النشاطات الهامة ذات الصلة.

(٤) تحديد ما يستطيع كل عضو في لجنة التخطيط الإسهام به، وتوزيع المهام والمسئوليات.

(٥) تحديد المواعيد النهائية لإججاز المهام المختلفة.

(٦) تكوين مخصصات لتقييم أثر الاحتفال.

(٧) تجميع المعلومات بهدف تكوين دعوى لدعم مكافحة السل.

(٨) تحويل الإحصائيات إلى رسائل وقصص رئيسية توضح مدى تفاقم المشكلة وأثارها، ومشاركة قصص النجاح عن الإجراءات التي يمكن اتخاذها للتعامل مع المشكلة، فضلاً عن توفير أمثلة تتحدث عن آثار السل على الفرد وعرضها بصورة تناشد المشاعر الإنسانية.

(٩) تصميم نشاطات ومناسبات تساعد على استنهاض الشركاء للعمل (ملتقيات وندوات ودورات واستعراضات ومنافسات وحفلات تقام في الشوارع وحفلات إخبارية ترفيهية أخرى).

(١٠) تنظيم مناسبات إعلامية لإصدار أخبار (مثل مؤتمر صحفي مع السياسيين أو القيادات الأخرى لإلقاء الضوء على افتتاح مركز جديد للعلاج قصير الأمد تحت الإشراف المباشر).

(١١) إعداد الخطب ونشرات الوقائع وشرائط الفيديو والمواد المرئية الأخرى بالإحصائيات والرسائل الرئيسية.

<sup>٧</sup> لارسون، ماهنتي، إرشادات التعبئة الاجتماعية: تخطيط اليوم العالمي للسل، جنيف، منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٠). (WHO/CDS/STB/2000.1).

(١٢) تقييم الحدث بعد إقامته وجميع الدروس المستفادة.

(١٣) تنظيم حفل شكر لأعضاء لجنة التخطيط لتجميع النجاحات وتغذية الشراكات للمستقبل.

### أمثلة عن أحداث اليوم العالمي للسل

قام **الاتحاد الفلبيني لمكافحة السل** بتنظيم حفلات تهدف إلى زيادة الوعي للإعلان عن العلاج قصير الأمد تحت الإشراف المباشر. وكان الموضوع الرئيسي للحدث هو "الدور الرئيسي للقطاع الخاص في العلاج قصير الأمد تحت الإشراف المباشر". ومن أعضاء الاتحاد الفلبيني لمكافحة السل شركات أدوية. وقد أعلنت عن دعمها لمؤسسة محلية، اسمها "مركز علاج السل عند الأطفال". وعلاوة على ذلك، قام الاتحاد الفلبيني لمكافحة السل برعاية موكب سيارات وحفلة ترفيهية في ذلك اليوم. وقد شارك مئات الأفراد فيه. وألقت وسائل الإعلام الضوء على ذلك الحدث باعتباره مثالاً على اشتراك القطاع الخاص في رعاية الأطفال المصابين بالسل. وبالإضافة إلى ذلك، انتشرت في الشوارع شعارات تحمل أسماء الرعاة التي ظهرت أيضاً على شاشات التلفاز.

وفي **نيجيريا**، قامت مؤسسة خاصة بالتعاون مع مستشفى التدريس الجامعي بتنظيم مؤتمر قومي في نفس يوم الاحتفال باليوم العالمي للسل باسم "السل. مرض معد عاد للظهور. والإيدز والعدوى بفيروسه والعمالون في مجال الصحة". وكان الهدف منه تحسين معرفة واستيعاب العاملين في مجال الرعاية الصحية بالسل. وذلك لتحسين مستوى خدمات السل. وتعزيز العلاقة بين العاملين في مجال الصحة والمرضى. وفي هذا الحدث، تم تذكير العاملين بأهمية كل عنصر من عناصر استراتيجية العلاج قصير الأمد تحت الإشراف المباشر، كما تم تعزيز التزامهم بدعم مكافحة السل.

وفي **جيبجا الواقعة في أنيويبا**، تعلم الأطفال الرسائل الرئيسية الخاصة بمعالجة السل والوقاية منه عن طريق الاشتراك في لعبة السلم والثعبان. إذ اشترك خمسة فرق من الأطفال في سباقات للدراجات ممثلين الخمسة عناصر للعلاج قصير الأمد تحت الإشراف المباشر. وقد أمضى المشاركون والمشاهدون وقتاً ممتعاً. وتعلموا في نفس الوقت حقائق عن أهمية اشتراك كل شخص في تعزيز فعالية مكافحة السل.

وفي **الفلبين**، تم ممارسة لعبة المواعدة في اليوم العالمي للسل. حيث يخرج أحد أربعة مرشحين محتملين في موعد مع سيدة صغيرة السن. وأجابوا عن أسئلتها من خلف حاجز. واختارت السيدة الصغيرة مرافقها في الموعد لهذا المساء بدون أن تراه. استناداً إلى إجاباته. وفي هذه النسخة من اللعبة، كانت إحدى أسئلتها: "كيف ستعاملني إذا كنت مصابة بالسل؟". واختارت السيدة المرشح الذي أجاب بأكثر صورة تراعي مشاعرها. وبذلك جذبت الاهتمام نحو أهمية اتخاذ مواقف غير سلبية تجاه المصابين بالسل.

وفي **نيبال**، تم في اليوم العالمي للسل إطلاق "العلاج قصير الأمد تحت الإشراف المباشر في وادي كاتماندو". علاوة على الافتتاح الرسمي لسبعة عشر مركزاً للعلاج قصير الأمد تحت الإشراف المباشر. وبالإضافة إلى ذلك، تم وضع جائزة ديكسا داكسا لتشريف الأفراد الذين شاركوا في مكافحة السل بإسهامات هامة. ولقد جذب الحدث اهتمام وسائل الإعلام على نطاق كبير. كما تسببت حفلة منح الجائزة في إعلان عن من سوف يتم تشريفه لإسهامه في مكافحة السل.

وفي اليوم العالمي لمكافحة السل، دعى حاكم إحدى مقاطعات **باكستان** إلى بدء برنامج "تبني مريض" لتمويل علاج الأفراد الذين لا يستطيعون تحمل نفقات العلاج. وقد قام الحاكم بتمويل علاج عشرة أشخاص مصابين بالسل. وناشد المجتمع الطبي بأن "يقدم أفكاراً جديدة لتحسين الحالة الصحية للسكان". وفي نفس الحدث، تم إلقاء الضوء على أهمية تنفيذ استراتيجية العلاج قصير الأمد تحت الإشراف المباشر. كما جذبت مشاركة الحاكم تغطية إعلامية واسعة في المقاطعة.

### بعد اليوم العالمي للسل

تتضمن القائمة الواردة أدناه أيام احتفالات دولية ومناسبات أخرى يمكن استخدامها كأساس لدعم نشاطات الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية.

- **٨ مارس:** اليوم العالمي لحقوق المرأة والسلام العالمي الذي أقرته الأمم المتحدة (التركيز على النوع وحقوق الإنسان وإمكانية الوصول إلى خدمات مكافحة السل).
- **٧ إبريل:** يوم الصحة العالمي (يعد العلاج قصير الأمد تحت الإشراف المباشر استراتيجية علاج فعالة لعلاج السل).
- **١٥ مايو:** اليوم العالمي للأسرة (يؤثر السل على الأسر، ويتسبب في انسحاب الأطفال من المدارس ويقلل دخل الأسرة).
- **٣١ مايو:** اليوم العالمي للكف عن التدخين (يتسبب التدخين في إضعاف نظام المناعة، ويستطيع تطويع مرض السل من مجرد العدوى إلى الإصابة بالمرض).
- **١١ يوليو:** اليوم العالمي للسكان (يؤثر السل على متوسط العمر المتوقع، وكذلك جودة الحياة).
- **١ أكتوبر:** اليوم الدولي لكبار السن (يؤثر مرض السل على كبار السن، يمكن عن طريق العلاج قصير الأمد بالإشراف المباشر علاج السل وتحسين جودة الحياة).
- **١٧ أكتوبر:** اليوم العالمي لمحاربة الفقر (يتسبب السل في إفقار العديد من العائلات؛ ويصيب السل من يعيشون بالفعل تحت خط الفقر بصورة غير متكافئة).
- **١٦ نوفمبر:** اليوم العالمي للتسامح (التخلص من الوصمة التي تلحق بالمصابين بالسل).
- **٢٠ نوفمبر:** يوم الطفل العالمي (يتسبب مرض السل في تيمم العديد من الأطفال أو يؤثر عليهم بصورة أخرى).
- **١ ديسمبر:** اليوم العالمي للإيدز: (الانتشار الوبائي للعدوى المشتركة بالسل وفيروس الإيدز، يعد السل هو القاتل الرئيسي للمصابين بفيروس الإيدز).
- **١٠ ديسمبر:** اليوم العالمي لحقوق الإنسان: (من حقوق الإنسان أن يحصل على العلاج والمعلومات، ويعد التمييز ضد المصابين بالسل خرقاً لحقوق الإنسان).

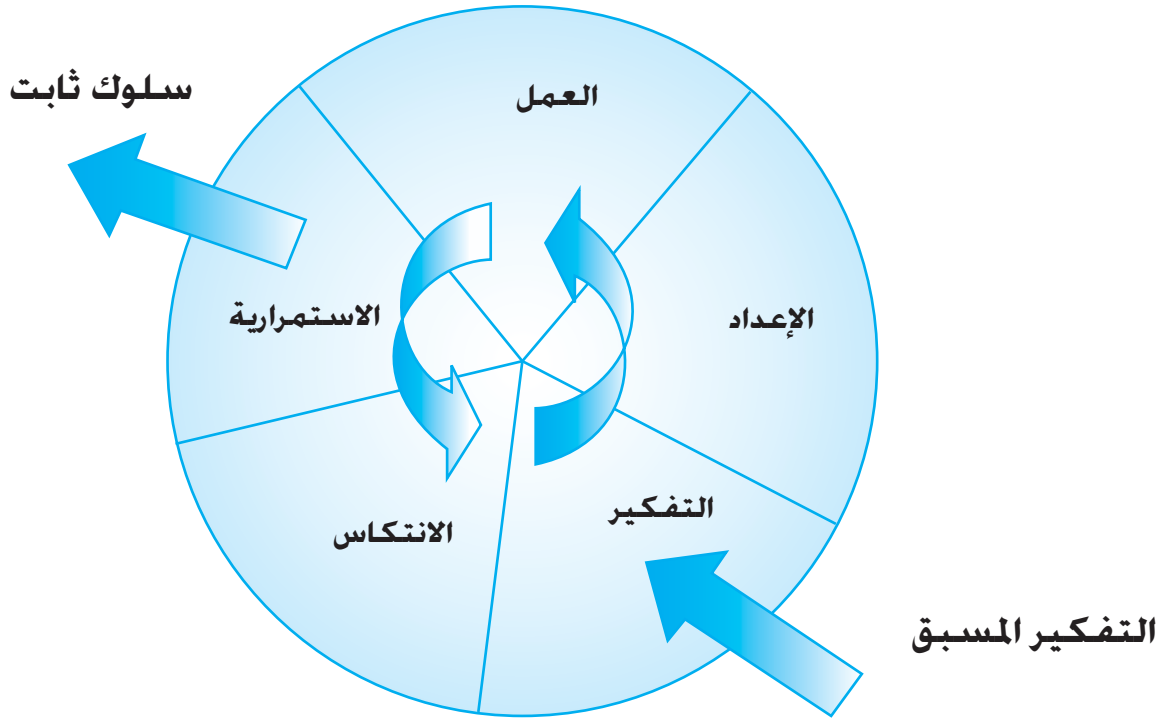
## الملحق (هـ)

### نموذج مراحل التغيير

تم اقتباس ما يرد في الملحق (هـ) من: التغيير للأبد: برنامج ثوري من ستة خطوات للتغلب على العادات السيئة والتقدم إيجابيا في الحياة<sup>٨</sup>.

مراحل التغيير هي:

- ما قبل التفكير (لم يتم الاعتراف بعد بوجود مشكلة في السلوك توجب تغييره).
- التفكير (الاعتراف بوجود مشكلة ولكن الفرد ليس على استعداد لحلها أو لم يتأكد من الرغبة في التغيير).
- الإعداد/ التحديد (الإعداد للتغيير)
- العمل / قوة الإرادة (تغيير السلوك)
- الاستمرارية (الحفاظ على تغير السلوك)
- الانتكاس (العودة إلى السلوك القديم والتخلي عن التغييرات الجديدة)



نموذج مراحل التغيير

<sup>٨</sup> برونشاسكا جيه أ. و. نوركوس جيه. ديكليمبنتي سي. التغيير للأبد: برنامج ثوري من ست مراحل للتغلب على العادات السيئة والتقدم إيجابيا في الحياة. نيويورك. دار إيفون للنشر.



### المرحلة الأولى: ما قبل التفكير

في مرحلة ما قبل التفكير، لا يفكر الناس جدياً في التغيير. كما يهتمون بالسعي للحصول على أي نوع من المساعدة. ويميل الأفراد في هذه المرحلة إلى الدفاع عن عاداتهم الحالية السيئة أو حالتهم الخطيرة، غير شاعرين بأنها مشكلة. وقد يتخذون موقفاً دفاعياً تجاه ما يبذله الآخرون من جهود للضغط عليهم للإقدام على الخطوة المناسبة مثل الحصول على تشخيص.

### المرحلة الثانية: التفكير

وفي مرحلة التفكير، يزداد وعي الناس بالعواقب الفردية لموقفهم السلبي ويفكرون في مشكلتهم. ورغم قدرتهم على التفكير في احتمال التغيير، يظل قرارهم متأرجحاً.

وفي هذه المرحلة، يوازن الناس بين المزايا والنواحي السلبية لتغيير سلوكهم. وعلى الرغم من تفكيرهم في سلبيات عاداتهم السيئة والنواحي الإيجابية المرتبطة بتغييرها، يشككون في أن مزايا الأمد الطويل المرتبطة بالتغيير تفوق تكاليف الأمد القصير.

وقد تستمر مرحلة التفكير بضعة أسابيع أو تمتد إلى البقية الباقية من العمر (وواقع الأمر أن ثمة بعض الناس من يواصلون التفكير في التخلي عن عاداتهم السيئة أو تغيير حالتهم. وقد توافيهم المنية ولم يتجاوزوا هذه المرحلة بعد). ومن الناحية الإيجابية، يتميز الناس بأنهم متفتحون تجاه تلقي معلومات عن عاداتهم السيئة أو حالتهم الخطيرة، ويزيد احتمال لجوئهم إلى التدخلات التعليمية والتحدث عن مشاعرهم وأفكارهم فيما يختص بعاداتهم أو مواقفهم السيئة.

### المرحلة الثالثة: الإعداد والتحديد

وفي مرحلة الإعداد والتحديد، يكون الناس قد ألزموا أنفسهم بالتغيير. وينعكس حافزهم للتغيير على حديثهم قائلين: "يجب علي اتخاذ موقفاً بشأن ذلك، فهذا أمر خطير. ويجب تغيير شيئاً. ماذا أستطيع القيام به؟" وخلال هذه الفترة يقدم الناس على خطوات بسيطة تجاه تغيير موقفهم. ويحاولون تجميع معلومات حول ما سوف يحتاجون إلى تغييره من سلوكياتهم.

فعل سبيل المثال، قد يتحدثون إلى أحد مقدمي خدمات الرعاية الصحية أو إلى صديق، ويفتشدون عن الموارد المتاحة لمساعدتهم. وغالباً، يتخطى الناس هذه الخطوة، إذ ينتقلوا مباشرة من التفكير إلى العمل، بما يتسبب في فشلهم نتيجة عدم البحث بصورة مناسبة أو عدم تقبل متطلبات تغيير السلوك.

### المرحلة الرابعة: العمل / قوة الإرادة:

وهي المرحلة التي يؤمن الناس فيها بقدرتهم على التغيير ويشروعون في اتخاذ خطوات لتغيير سلوكهم السيئ أو حالتهم الخطيرة، متبعين لبلوغ ذلك مختلف السبل.

وتعد هذه المرحلة أقصر المراحل. وتختلف الفترة التي يستغرقها الناس في العمل. وهي تستمر بصورة عامة لمدة ستة أشهر، بيد أنها قد تقتصر على ساعة واحدة! وهي المرحلة التي يعتمد فيها الناس على قوة إرادتهم بأقصى درجة.

ومن الناحية الذهنية، يذكرون أنفسهم بالتزامهم، ويضعون خططاً للتعامل مع الضغوط الفردية والخارجية التي قد تتسبب في ارتدادهم إلى حالهم السابق. وقد يكافئون أنفسهم بمكافآت على الأمد القصير بهدف دعم حافزهم، ويعملون على تحليل جهود تغيير السلوك بطريقة تعزز من ثقتهم بأنفسهم. ويميلون أيضاً في هذه المرحلة إلى تقبل المساعدة، ومن المحتمل أن يسعون للحصول على مساعدة من الآخرين (وهو عنصر بالغ الأهمية).

### المرحلة الخامسة: الاستمرار

وتتضمن الاستمرارية القدرة على النجاح في التغلب على أي إغراءات بالارتداد إلى العادات السيئة أو الحالة الخطيرة. ويكمن الهدف من مرحلة الاستمرار في الحفاظ على الوضع الجديد. وفي هذه المرحلة، يميل الناس إلى تذكير أنفسهم بما حققوه.

وفي مرحلة الاستمرار، يعيد الناس تشكيل قواعد حياتهم ويكتسبون مهارات جديدة للتعامل مع الحياة وتجنب العودة إلى سلوكياتهم أو وضعهم السابق. كما يتوقعون المواقف التي قد يجدون أنفسهم فيها ويحضرون استراتيجيات مسبقة للتعامل معها. ويظلون مدركين أن ما يطمحون إليه حقيقه هو ضرورة على المستوى الفردي. ويتسمون بالصبر مع أنفسهم، ويقرون بأن تغير أنماط السلوك القديمة المتطبعة بأخرى جديدة وممارستها يتطلب وقتاً حتى يعتادون عليها، وعلى الرغم من تفكيرهم بين الحين والآخر في العودة إلى عاداتهم القديمة أو حالهم القديم، غير أنهم يقاومون هذا الإغراء.

### المرحلة السادسة: الانتكاس

ير أغلب الناس عند محاولة التقليل من العادات السيئة بصورة ثابتة أو التنحي عن الحالة الخطيرة بفترة انتكاسة، يعودون فيها إلى السلوكيات أو الحال السابق. وفي الواقع الأكثر شيوعاً أن يمر المرء بانتكاسة واحدة على الأقل من أن لا يمر بها، ويصحب الانتكاسة غالباً مشاعر تثبيط الهممة والشعور بالفشل.

وعلى الرغم من أن الانتكاسة قد تكون مثبطة للهممة، فإن أغلب الناس الذين ينجحون في التغير لا يتبعون صراطاً مستقيماً لا يحدون عنه طوال عمرهم يخلو من أي سلوكيات أو مواقف سلبية، بل بالأحرى يتقلبون بين المراحل الخمسة عدة مرات قبل تحقيق تغيراً سلوكياً ثابتاً. وبالتالي، يعتبر نموذج مراحل التغير والانتكاس أمراً عادياً.

## الملحق (و)

### ورقة عمل لموجز إبداعي أو استراتيجي

تم اقتباس ما يرد في الملحق (و) من نخاع برامج التواصل بشأن الصحة<sup>٩</sup>.

	<p><b>الجمهور المستهدف</b> من هو الجمهور الذي تود التواصل معه؟</p>
	<p><b>الأهداف</b> ماذا تريد أن يقوم به الجمهور المستهدف بعد استماعهم إلى الرسالة أو مشاهدتها أو اكتشافها؟</p>
	<p><b>العقبات</b> ما هي المعتقدات أو الممارسات الثقافية أو ضغط النظراء أو المعلومات الخاطئة أو غيره من العقبات التي تحول بين بلوغ جمهورك للهدف المرغوب؟</p>
	<p><b>التعهد الرئيسي</b> قم باختيار تعهد واحد أو فائدة واحدة يتعهد بها أو يستفيد منها الجمهور بعد مشاهدة أو سماع أو قراءة الأهداف التي وضعتها.</p>

<sup>٩</sup> وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في الولايات المتحدة، المعهد القومي للسرطان، عمل البرامج، بيتيزدا، طبيب، ٢٠٠١.

	<p><b>بيان الدعم / السبب</b> يتضمن ذلك أسباب ترجيح التعهد الرئيسي أو الفائدة الرئيسية على العقبات. وأسباب نفع ما تتعهد به أو تعلن عنه. وفي الغالب، تتحول هذه الأسباب إلى الرسائل.</p>
	<p><b>الطابع</b> ما هو الشعور أو الخاصية التي يجب أن تتميز بها رسالتك؟ هل يجب أن تكون رسمية أم بسيطة أم عاطفية؟ اختر طابع منها.</p>
	<p><b>وسائل الإعلام</b> ما هي القنوات التي تستخدمها الرسالة أو ما هي الهيئة التي سوف تتخذها الرسالة؟ هل سوف يتم بثها على شاشة التلفزيون أم عبر قنوات إذاعة الراديو أو على صفحات الجرائد أو على الإنترنت أو هل يتم عرضها في ملصقات إعلانية أو في شكل منشورات أو جميع ما سبق؟</p>
	<p><b>الفرص</b> ما هي الفرص المتاحة للوصول إلى جمهورك (الأماكن والأوقات)؟</p>
	<p><b>الاعتبارات الإبداعية</b> هل يوجد أي شيء آخر يجب على الموظفين المبتكرين معرفته؟ هل ستكون في أكثر من لغة؟ هل يجب عليهم الحرص على تمثيل كافة القوميات؟</p>

**ملحوظة:** يجب أن تصحب جميع الموجزات صفحة تلخص خلفية العمل أو النشاط.

## الملحق (ز)

### نموذج وثيقة تعيين لمناقشة المجموعة البؤرية

تم اقتباس ما يرد في الملحق (ز) من اختبار تعيين داخلي. تم تطويره في ٢٠٠٦. واستخدمته أكاديمية التنمية التعليمية في فيت نام لاختيار أشخاص بين أرباب الأسر للمشاركة في مجموعة بؤرية لتجميع المعلومات وعادات وسائل الإعلام ولإجراء اختبار مسبق لمواقع التلفزيون.

استبيان التصنيف

اسم المشروع

اسم ضيف المقابلة: \_\_\_\_\_

العنوان: \_\_\_\_\_

المهنة: \_\_\_\_\_ التليفون: \_\_\_\_\_

تاريخ المقابلة	بدأت في	انتهت في	المدة
الاستخدام المكتبي فقط	تحت إشراف	مراقب الجودة	صادق عليها:

الموقع	الخصبة	رقم المجموعة	النوع
الاسم ١	١	١	ذكر
		٢	انثى
الاسم ٢	٢	٣	
		٤	
الاسم ٣	٣	٥	
		٦	
الاسم ٤	٤	٧	
		٨	

المحاور: بطاقة الشخصية

أقر أنه لم يسبق لي معرفة ضيف المقابلة، الوارد اسمه وعنوانه أعلاه، قبل المقابلة. وأؤكد قبل إعادة هذا الاستبيان، أنني حققت من أنه يلتزم بالتعليمات المقدمة إلّي لهذه الدراسة، وأفهم أنه يجب الحفاظ على سرية المعلومات التي تم تزويدي بها خلال المقابلة.

التوقيع التاريخ

السلام عليكم. أنا (أكتب اسم المحاور). المحاور التابع لـ (أكتب اسم المؤسسة). ونحن نجرى حاليا مناقشات مع المقيمين في هذه المنطقة بشأن حياتهم. هل أستطيع التحدث إلى رب الأسرة؟

### التحدث إلى الشخص المسؤول

١- هل تعمل أنت أو أي فرد من أفراد أسرته أو أحد أقبائك أو أصدقائك المقربين في المجالات التالية؟

إنهاء	١	العلاقات العامة، وسائل الإعلام (محطات التلفزيون، إذاعة الراديو، الصحف)
إنهاء	٢	الإعلان
إنهاء	٣	التسويق، أبحاث السوق، تطوير منتجات جديدة
استمرار	٤	لاشيء مما سبق

٢- خلال الستة أشهر السابقة، هل اشتركت بنفسك في أي دراسة للسوق أو مناقشات جماعية؟

إنهاء	١	نعم
استمرار	٢	لا

٣- هل يمكن أن نخبرنا بتاريخ ميلادك؟ (قم بتسجيل تاريخ الميلاد، وحدد كودا له بناء على العمر)

إنهاء	١	أقل من ٢٠ عام
استمرار	٢	بين ٢١-٢٩ عام
استمرار	٣	بين ٣٠-٣٩ عام
استمرار	٤	أكثر من ٣٩ عام

٤- أي من البيانات التالية تصف حالتك الاجتماعية؟

إنهاء	١	أعزب
استمرار	٢	متزوج
إنهاء	٣	متزوج ويعول
إنهاء	٤	مرفوض

٥- ما هو معدل تكرار مشاهدتك للتلفاز؟

استمرار	١	ثلاث مرات أو أكثر أسبوعيا
إنهاء	٢	مرتين أو أقل أسبوعيا



٦- والآن، سوف أقرأ بصوت مسموع بعض البيانات، وأرجو أن تخبرني إذا كنت موافق على أي منها.

غير موافق
٢
٢
٢
٢

موافق
١
١
١
١

- (أ) أحب مشاهدة الإعلانات التلفزيونية.  
 (ب) أحب مشاهدة التلفاز ولا تزعجني مقاطع الإعلانات التلفزيونية للبرنامج الذي أشاهده.  
 (ج) أحب مشاهدة التلفاز. غير أنني أحبذ ألا تقطع الإعلانات التلفزيونية البرنامج الذي أشاهده.  
 (د) أحول القناة فور رؤية فاصل إعلاني

--> قم بإنهاء المقابلة إذا اختار كود ١ لإجابة البيان (د).

٧- هل يمكن أن نخبرنا إذا كنت تتفق مع البيانات التالية أو لا تتفق معها.

قم بقراءة كل بيان بصوت مسموع وسجل البيانات أدناه.

غير موافق
٢
٢
٢

موافق
١
١
١

- لا توجد لدي مشكلة في التعبير عن آرائي  
 الاجتماع مع الآخرين والتحدث إليهم تعد طريقة جيدة للاستزادة من المعرفة  
 أحب مشاركة آرائي مع الآخرين

واصل الاستبيان فقط إذا وافق ضيف المقابلة على جميع البيانات الثلاثة أعلاه.

ثم اقرأ ما يلي بصوت مسموع:

جُري بعض المناقشات الجماعية مع الناس القائمين بهذه المنطقة في (الوقت والتاريخ) في (الموقع). ومن المقدر أن تستغرق المناقشة ساعتين. وسوف يتم الحفاظ على سرية أي معلومات تزودنا بها. ولن نطلع عليها أي شخص آخر. ولن نتلقى أي مبلغ مقابل المشاركة. غير أن إجاباتك سوف تساعدنا على تحسين الصحة في مجتمعنا. وليس عليك أن تجيب عن أي أسئلة لا ترغب في إجابتها. فهل ترغب في المشاركة؟

موافق على المشاركة	١	قم بدعوته للمشاركة
يرفض المشاركة	٢	قم بشكره وأنهى الاستبيان

## الملحق (ح)

### نموذج عينة دليل مناقشات المجموعة البؤرية

فيما يلي نموذج أعدته برنامج الطريق من المرض إلى العلاج في عام ٢٠٠٤ للمصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة في أوكرانيا للتحدث عن قدر معرفتهم بالسل.

التعليمات المكتوبة بخط مائل موجهة للمُسهِّل

التاريخ (اليوم / الشهر / السنة) \_\_\_\_\_

بدأت مناقشة المجموعة التشاورية \_\_\_\_\_

اسم المُنسق \_\_\_\_\_

اسم المسجل \_\_\_\_\_

عمر المشاركين في المجموعة: -- ٣٠ > ٣٠ \_\_\_\_\_

#### مقدمة

اقرأ المقدمة، إذ توضح الغرض من المجموعة.

اطلب من المشاركين إكمال نموذج معلومات التجارب السابقة. ويجب أن يتم القيام بذلك بصورة فردية.

أخبر المشاركين أنهم إذا اشتركوا في مناقشة المجموعة البؤرية، سوف يطلب منهم عدم تكرار أي معلومات تم مناقشتها في المجموعة. وعلى الرغم من أن العاملين يتوقعون من المشاركين الالتزام بذلك، غير أنهم لا يستطيعوا ضمان عدم ترديد أحد المشاركين لما يقوله المشاركون في المجموعة خارجها.

يحق لكل المشاركين في مناقشة المجموعة البؤرية استخدام اسم بخلاف اسمه خلال المناقشة.

أخبر المشاركين أنه إذا أزعجهم مناقشة أي موضوع، فلا يتوجب عليهم التحدث عنه، كما أنه يحق لهم إنهاء مشاركتهم في الاجتماع في أي وقت. ولا توجد إجابات صحيحة وأخرى خطأً.

#### الموقف تجاه الخدمات الصحية

ابدأ المناقشة قائلاً:

سوف نناقش اليوم موضوع الرعاية الصحية، كيف نسعى للحصول على الرعاية الصحية وكيف نتلقاها، وكيف ننزود بمعلومات عن الموضوعات الصحية. وتعد هذه المسائل هامة بالنسبة للرجال والسيدات في دونيتسك في كييف وفي جميع أنحاء أوكرانيا.

وسوف نتحدث عن مرض السل على وجه الخصوص.  
فلنبدأ بالتحدث عن خبراتكم عندما طرأ احتياجكم للرعاية الطبية.

أطلب من كل مشارك أن يجيب في دوره . وقم بمتابعة الأسئلة ، ثم افتح المجال للمناقشة بين المجموعة . استكشف مشاعر المشاركين عن الأماكن التي يتوجهوا إليها للحصول على الرعاية الطبية، وأسباب سعيهم للحصول على الرعاية الطبية . ثم ناقش مشاعر الناس تجاه السعي للحصول على الرعاية الطبية وكيف تتم معاملتهم عند زيارتهم للمراكز الطبية .

اطرح الأسئلة التالية .

ما هو رأيك عن حالة خدمات الرعاية الصحية في أوكرانيا في الوقت الحالي؟  
أروي لي خبراتك عندما توجهت إلى مركز طبي للحصول على خدمات الرعاية الصحية.

اختبار:

- ما هو المكان الذي تتوجه إليه للحصول على خدمات الرعاية الطبية؟ ومن يوفر لك خدمات الرعاية الطبية؟
- كم من الوقت تنتظر حتى يقوم بفحصك مزود خدمات طبية متدرب؟
- ما هو موقف مزود الخدمات الطبية جأهك؟ ما الذي يقوله ويفعله؟ وما هو شعورك حيال ذلك؟
- ما الذي يحوز إعجابك بصورة عامة عند زيارة مزود خدمات طبية؟
- ما الذي يثير مقتك بصورة عامة عند زيارة مزود خدمات طبية؟
- أعطي وصفا لتجربة محددة مررت بها عندما سعت للحصول على خدمات الرعاية الصحية في مركز طبي.

### ممارسات الحصول على الخدمات الصحية

- هل من المعتاد أن تحصل على خدمات رعاية طبية عندما تستشعر حاجتك إليها؟

اختبار:

- إذا كانت إجابتك لا، فما هي أسباب ذلك؟ (لا تقرأ هذه اللائحة – دون بعض الملاحظات فقط عن الإجابات أو أعطي مثلا إذا كان ذلك ضروريا) تتضمن الأسباب المحتملة:

- التكلفة
- الانتقال
- عدم معرفة الجهة التي يقصدها
- الوصمة
- أمور تتعلق بالخصوصية والسرية
- لا حُب الانتظار
- وجوب رعاية الاطفال
- الموقف الذي يتخذه مزودي الخدمات الصحية
- لا أستطيع مغادرة العمل
- أخاف أن يكون هناك خطر حقيقي
- من المحتمل أن لا أعاني من أي شيء.
- سبب آخر

- كم مرة في السنة، تحصل فيها على خدمات طبية؟

اختبار:

- لأي نوع من المشاكل الطبية؟
- إلى أين تتجه للحصول على خدمات الرعاية الطبية؟
- ما هي المدة المعتادة التي تنتظرها قبل الحصول على الخدمات الطبية؟

اختبار:

- عندما تدرك أنك تعاني من علة، فما هي الأعراض التي تفضي إلى ذلك الاستنتاج؟
- ما هي الأعراض الأخرى؟ ما هي العلامات الأخرى التي حثك على الحصول على رعاية صحية؟
- السعال على سبيل المثال، متى تدرك أن هذا السعال غير طبيعي؟

### المعلومات عن مرض السل

- هل تعرف أي شيء عن مرض السل؟

اختبار:

- ما الذي تعرفه عن مرض السل؟
- كيف سمعت أول مرة عن مرض السل؟
- ما هي أعراض أو علامات الإصابة بالسل؟
- ما هو رأيك بشأن طريقة انتقال الإصابة بالسل (انتقال الإصابة من شخص لآخر)؟

اختبار:

- كيف تتأكد من عدم انتقال الإصابة بالسل؟
- كيف يتم التعامل مع مرض السل؟ وما الذي قد يحدث إذا تم إهمال علاجه؟
- هل يمكن علاج السل؟
- هل تعتقد أن السل مشكلة صحية كبيرة في أوكرانيا؟
- ما هي الفئة الأكثر عرضة للإصابة بالسل؟

### الموقف تجاه المصابين بالسل

- هل سبق معرفتك بأي شخص مصاب بالسل؟

اختبار:

- كيف علمت بإصابتهم بالسل؟
- ما هو رد فعلك؟ وما هي الأفكار والمشاعر التي راودتك آنذاك؟
- هل تغير أي شيء في طريقة معاملتك لهذا الشخص؟
- كيف ستشعر إذا أصيب أحد أفراد عائلتك بالسل؟
- كيف سوف تعامله؟ كيف سوف تخدمه؟
- هل سوف تغير أي شيء في طريقة معاملتك له؟ إذا كانت الرد بالإيجاب، فما هو؟
- هل سوف تقدم لهذا الفرد من العائلة أي نصائح؟ وإذا كان الرد بالإيجاب، فما هي النصيحة التي سوف تقدمها له؟
- ما هو شعورك حيال المراكز الطبية المختصة بعلاج السل؟

اختبار:

- ألن يزعجك زيارة هذه المراكز في حالة ظهور أعراض السل؟
- هل تعتقد أنه سوف يتم تزويدك بالرعاية والتشخيص والعلاج بصورة مناسبة؟
- هل تخشى الإصابة؟
- هل سوف تشعر بالوصمة؟
- هل أنت متأكد من الحفاظ على السرية في هذه المراكز؟

### الآراء والتفضيلات فيما يختص بوسائل الإعلام الفعالة

- من أين تستمد معلوماتك عن الموضوعات الصحية؟

اختبار:

- إذا كنت تستمد هذه المعلومات من شخص، فمن هو؟ (لا تقرأ هذه اللائحة، دون الإجابة)
  - الأصدقاء
  - زملاء العمل
  - مزودي الخدمات الطبية
  - مدرس بالمدرسة
  - آخر

اختبار:

- إذا كان مصدر المعلومات هو وسائل الإعلام، فما هي؟ (لا تقرأ اللائحة، دون الإجابة)
  - التلفاز
  - الإذاعة
  - اللوحات الإعلانية
  - المجلات
  - الصحف
  - الكتيبات أو أي مطبوعات أخرى
  - آخر
- ما هو أكثر مصادر المعلومات التي تثق بها وما هو السبب في ذلك؟
- ما هو المصدر الذي تود أن تستزيد منه بمعلومات عن مرض السل؟

اختبار:

- إذا كان المصدر هو وسائل الإعلام، فأى نوع من وسائل الإعلام؟
- إذا كان من الناس، فمن هم؟
- إذا كان من المطبوعات، فما هو نوعها؟ (أعطي بياناً بها؟)
- لماذا تفضل هذا النوع من المعلومات؟ وما السبب في أن هذا المصدر جدير بالثقة؟
- إذا قرأت كتيب أو ملصق إعلاني عن السل، فما قد يجذبك إليه؟
  - أنه غني بالألوان.
  - أنه صادر عن شخص مشهور.
  - أنه بسيط وسهل القراءة.
  - أن به محتوى ومعلومات جيدة.
  - آخر.

- إذا كنت سوف تشاهد إعلان تلفزيوني يتناول مرض السل، فما الذي يجذبك إليه؟

اختبار

- ما هي الخصائص التي تميز الإعلانات التلفزيونية الجيدة عن السل؟
- ما هو النمط الذي يجب أن يتخذه؟
- ما هو الوقت الذي يجب أن يستغرقه؟
- ما هي المعلومات التي يجب أن يحتويها؟
- في أي وقت خلال اليوم يجب إذاعة هذا الإعلان التلفزيوني؟

- وفيما يختص بالإذاعة، ما هي خصائص الإعلان الإذاعي الذي يجذب انتباهك؟

اختبار:

- ما هي الخصائص التي تميز الإعلانات الإذاعية الجيدة عن السل؟
- ما هو النمط الذي يجب أن يتخذه؟
- ما هو الوقت الذي يجب أن يستغرقه؟
- ما هي المعلومات التي يجب أن يحتويها؟
- في أي وقت خلال اليوم يجب إذاعة هذا الإعلان الإذاعي؟
- إذا شاهدت إعلان عن السل على التلفاز، أو سمعته عبر الإذاعة، فما الذي يدفعك إلى اعتبار الأمر بجدية؟
- ما هي أهم الرسائل عن مرض السل التي يجب توعية العامة بها؟

## ملخص

سوف نهي اجتماع اليوم ببعض الأفكار النهائية.

اقرأ النص التالي للمشاركين.

تعد بعض الموضوعات التي ناقشناها شخصية جدا للناس بما يصعب معها التحدث عنها، ونرغب في شكركم لمشاركتنا أفكاركم وآرائكم الصادقة والشخصية اليوم، وأرجو منكم استغراق لحظة لاسترجاع ما تناولناه بالحديث.

اسأل كل شخص إذا كان هناك ما يود إضافته. ثم قم بإنهاء الاجتماع قائلا:

لقد انتهينا الآن. ما هو رأيك في المناقشة التي أجريناها؟ وهل لديك أي اقتراحات بشأن تحسين عملية المجموعة؟

تفضل بطاقات العمل الخاصة بنا. إذا ساورتك أي أسئلة أو إذا كانت لديك أي تعليقات ترغب في المشاركة بها بعد المقابلة، لا تتردد في التواصل بنا. يتوافر لدينا مرطبات وقهوة وكعكات محلاة.

أشكر المشاركين وأخبرهم بأن مساهمتهم ذات قيمة كبيرة. وأكد على أنه سوف يتم استخدام هذه المعلومات في تحسين حملات التوعية بالصحة وفقا لحقائقهم وتفضيلاتهم.

### بعد المجموعة البؤرية

**يجب على مدون الملاحظات أو الميسر أو كليهما أن يقوموا بما يلي بعد انتهاء المناقشة فورا:**

- مراجعة المعلومات سويا.
- مراجعة النماذج التي تحتوي على معلومات الخبرات السابقة للمشاركين.
- تدوين التغييرات المقترحة فيما يختص بالطريقة التي يجب إجراء المقابلة بها أو النواحي الفنية للوجيستييات.
- مراجعة الملاحظات وحريرها وتعديلها.

### لا تؤخر القيام بالخطوات التالية:

**بعد الظهر أو في المساء من هذا اليوم، يجب أن يقوم مدون الملاحظات أو الميسر بما يلي:**

- مراجعة ما تم تدوينه. ويمكن تدوين ملاحظات إيضاحية إذا كان ذلك ضروريا.
- إكمال وتصحيح الملاحظات وفقا لما تم تدوينه.
- تخلص الأهداف الهامة أو النقاط الهامة الواردة في ملخص المقابلة.
- أرسل الشريط وملاحظات التوضيح لتدوينها.
- الاجتماع مع العاملين الآخرين بالمشروع لمناقشة تقدم مناقشات المجموعات البؤرية والمقابلات.
- مشاركة اقتراحات التغيير في الدليل أو المقابلات أو مناقشات المجموعة البؤرية.



## الملحق (ط)

### نموذج من الأسئلة للاختبار التمهيدي للمواد

تم اقتباس الملحق (ط) من مطبوعات تخطيط العائلة وتطوير الصحة للأشخاص ذوي مستويات التعليم البسيطة: دليل<sup>١</sup>.

نموذج من الأسئلة للاختبار التمهيدي للمواد

اطرح هذه الأسئلة عن كل صفحة من المادة الخاضعة للاختبار.

(١) ما هي المعلومات التي حاول هذه الصفحة توصيلها؟

(٢) اشرح معنى النص بأسلوبك؟

(٣) ماذا توضح الرسوم التوضيحية؟

(٤) هل تتفق الكلمات مع الصورة الموضحة في الصفحة؟ وما هو السبب. سواء إذا كانت الإجابة بالنفي أو الإيجاب؟

(٥) هل توجد أي كلمات في النص لا تفهمها؟ وما هي؟ (إذا وجد، قم بشرح المعنى للخاضعين للأسئلة، واطلب منهم اقتراح كلمات أخرى يمكن استخدامها لتوصيل المعنى).

(٦) هل توجد أية كلمات قد يجد الآخرون مشكلة في قراءتها؟ (ومرة أخرى، أطلب منهم اقتراح بدائل).

(٧) هل هناك جمل أو أفكار غير واضحة؟ (إذا وجدت، اطلب من الخاضعين للأسئلة عرضها عليك، وبعد شرح الرسالة المستهدفة، أطلب من المجموعة مناقشة طرق أفضل لتوصيلها).

(٨) هل يرد في هذه الصفحة شيئاً حاز على إعجابك؟ ما هو؟

(٩) هل يرد في هذه الصفحة شيئاً أثار بغضك؟ ما هو؟

(١٠) هل يرد في هذه الصفحة شيئاً يثير الارتباك؟ ما هو؟

(١١) هل خُمل الصور أو النصوص المكتوبة أية تلميحات قد تسيء إلى بعض الأشخاص أو تتسبب في إحراجهم؟ وما هي؟ (اطلب منهم اقتراح بدائل).

اطرح هذه الأسئلة عن المادة بأكملها:

(١٢) هل تعتقد أن هذه المادة تطلب منك القيام بشيء خديداً؟ وما هو؟

(١٣) وفقاً لاعتقادك، ما هي الرسالة الإجمالية التي حاول هذه المادة توصيلها؟

(١٤) هل تعتقد أن هذه المادة تناسب الأشخاص من هم على شاكلتك؟ لماذا؟

(١٥) ما هي التعديلات التي قد تحسن من هذه المادة؟

اطرح الأسئلة الواردة أعلاه عن كل نسخة من المادة، ثم ألقها بالأسئلة التالية:

(١٦) ما هي النسخة المفضلة لديك من هذه المادة؟ ولماذا؟

<sup>١</sup> برنامج الطريق من المرض حتى العلاج، مطبوعات تطوير الصحة وتخطيط العائلة للأشخاص ذوي مستويات التعليم البسيطة: دليل، سياتل، ١٩٩٦.

### نموذج أسئلة الاختبار التمهيدي للإذاعة والفيديو

تم اقتطاف نموذج الأسئلة التالية من طريقة إجراء أسئلة تمهيدية فعالة<sup>11</sup>.

(١) وفقاً لاعتقادك، اشرح رسالة هذا البرنامج بأسلوبك.

(٢) هل توجد أي كلمات في البرنامج لا تفهم معناها؟ إذا كانت الإجابة "نعم"، حدد هذه الكلمات. ثم اطرح السؤال التالي: ما هو معنى "اذكر الكلمة" في اعتقادك؟ وما هي الكلمة التي تعتقد أنه يجب استبدالها بها؟

(٣) هل تستطيع سماع وفهم ما يقال بالبرنامج؟ وإذا كانت الإجابة بالنفي، فما هو الذي لا تستطيع سماعه أو فهمه؟

(٤) هل توجد أي مشاهد في البرنامج لم تستطع فهمها؟ وإذا كانت الإجابة نعم، اشرح ما هي.

(٥) هل تناسب الموسيقى والمؤثرات الصوتية والمواد المرئية والحوار مع هذا البرنامج؟

(٦) هل يوجد أي شيء في البرنامج تعتقد أنه غير صحيح؟ إذا كانت الإجابة "نعم"، فما هو؟ وما هو الزائف فيه؟

(٧) هل يرد في البرنامج أي شيء قد يسيء أي شخص في مجتمعك؟ لماذا؟

(٨) ما أكثر شيء تفضله في البرنامج؟

(٩) هل يوجد في البرنامج أي شيء تكرهه؟ وإذا كانت الإجابة "نعم"، فما هو؟ وكيف يمكن تغييره ليحوز إعجابك؟

(١٠) ما الذي تظن أن هذا البرنامج يطلب منك فعله؟

(١١) هل أنت على استعداد لأن تتبع النصائح الموجهة لك؟ وما هو سبب استعدادك لاتباع النصائح؟ وما قد يحول دون اتباعك لها؟

(١٢) من هو الجمهور الذي يستهدفه هذا البرنامج في رأيك؟ وما دفعك إلى هذا الاعتقاد؟

(١٣) من هم الناس المشتركون بالبرنامج؟ وما هي وظائفهم؟

(١٤) أين منشؤهم في رأيك؟

(١٥) ما هو أكثر شيء لن يفارق ذاكرتك عن هذا البرنامج؟

(١٦) هل يتحدث المشتركون بالبرنامج بنفس الطريقة التي يتحدث بها سكان هذه المنطقة؟ وهل يشبه مظهرهم سكان هذه المنطقة؟ وإذا كانت إجابتك بالنفي، فما هو الذي ترغب في تغييره؟

(١٧) ما هو رأيك فيما يمكن القيام به لتحسين هذا البرنامج؟

### الاختبار التمهيدي لنسختين أو أكثر

إذا كانت توجد نسخ متعددة لإعلانك أو برنامجك، اطرح الأسئلة الواردة أعلاه عن كل نسخة، ثم اطرح الأسئلة المقارنة التالية:

(١) أي البرنامجين تفضل؟ ولماذا؟

(٢) إذا وجب عليك إعداد برنامج يحتوي على أفضل الأجزاء من كل نسخة، فما هي الأجزاء التي قد تختارها من كل منها؟

<sup>11</sup> صحة الأسرة العالمية. طريقة إجراء أسئلة مسبقة فعالة. مجمع Research Triangle Park, NC.

## الملحق (ي)

### نموذج أسئلة لتقدير إحدى مبادرات الدعوة

تم اقتباسها من أدوات وإرشادات التدعيم: الترويج لتغيير السياسات Atlanta, GA, CARE, 2001.

#### تقييم التأثير

- هل نجم عن تغييرات السياسة تحسين في علاج السل أو في إمكانية الحصول على علاج؟ ولماذا، سواء كانت الإجابة بالإيجاب أو النفي؟ وهل يمكن تقديم بيانات تدعم هذه النتائج؟
- هل أسهمت التغييرات التي تم إجراؤها على السياسة في حماية وتحسين وتوسيع حقوق الأشخاص وتقليل التمييز نتيجة الوصمة التي تلحق بالمصابين بالمرض؟

#### تقييم الآثار

- هل حدث التغيير المستهدف في السياسة، أم هل تحسنت التوقعات عما سبق؟
- هل تم الموافقة على سياسات جديدة، أم هل تم تغيير السياسات القديمة غير المحدثة أو السياسات المعاكسة؟ هل تم تطبيق السياسات على المستوى القومي أم الإقليمي أم المحلي؟ ولماذا، سواء كانت الإجابة بالنفي أو الإيجاب؟
- ما هي العوامل التي ساعدت على أو أعاققت نجاح تغيير السياسة (بمعنى آخر وضع سياسات أو تعديلها أو سنّها)؟
- هل تم تقديم مشاريع أو اقتراحات بصورة رسمية للهيئة التشريعية أو الجهة الحكومية أو هل تم اتخاذ قرارات رسمية؟
- من اتخذ القرارات النهائية التي ساعدت على تغيير السياسة أو أعاققتها؟

#### تقييم الاستراتيجية

- هل تم اختيار المجموعات الرئيسية والثانوية المناسبة؟ وهل توجب الأمر تغيير أهداف الدعوة مع التقدم؟ ولماذا، سواء كانت الإجابة بالنفي أو الإيجاب؟
- هل تسببت رسائل الدعوة في تغيير الآراء أو المعلومات بشأن موضوع السياسة؟ وما هي الرسائل التي أحرزت أكبر نجاح، وما هي الرسائل التي عجزت عن توصيل النقاط الرئيسية؟
- هل تم اختيار أدوار مناسبة لمبادرة الدعوة؟ وهل كان يمكن لأدوار أخرى أن تحقق فعالية أكبر؟
- هل تم إجراء الدعوة داخل شراكة أو اتحاد أكبر؟ ما هي مزايا وعيوب هذا الاتفاق؟
- هل تسببت مبادرة الدعوة في زيادة قدرة مجموعات المجتمع أو المؤسسات المحلية على تمثيل مصالحها؟
- هل تسببت مبادرة الدعوة في زيادة الوعي والاهتمام العام بموضوع السياسة؟
- ما هي العقبات الرئيسية التي واجهت مبادرة الدعوة؟ وما هي الإجراءات التي تم اتخاذها للتغلب على هذه العقبات؟
- ما الذي يمكن تعلمه من تنفيذ الاستراتيجية في مبادرات الدعوة المستقبلية؟

## الملحق (ك)

### ميثاق المرضى لرعاية السل

يوضح ميثاق<sup>١٢</sup> المرضى لرعاية السل حقوق ومسئوليات مرضى السل. كما يدعم المرضى ومجتمعاتهم من خلال المعرفة بالمرض ويدعم هذا الميثاق المرضى من كافة أنحاء العالم حيث يجعل الميثاق العلاقة مفيدة ووطيدة بين مقدمي الرعاية الصحية.

كما يعرض الميثاق الطرق التي يعمل من خلالها المرضى والمجتمعات ومقدمي الرعاية الصحية سواء على المستوى الخاص أو العام والحكومة معا كشركاء في العلاقات الإيجابية والمفتوحة لتحسين معايير رعاية السل ودعم فاعلية عملية الرعاية الصحية. فهو يجعل كافة الأطراف مسؤولين إزاء بعضهم البعض. لدعم تفاعل مشترك وشراكة إيجابية.

وحيث تم دعم الميثاق على نحو مترادف مع المعايير الدولية لرعاية السل<sup>١٣</sup> لدعم منهج متمركز على المريض. لذا يلتزم الميثاق بمبادئ الصحة والحقوق البشرية التابعة للأمم المتحدة واليونسكو ومنظمة الصحة العالمية ومجلس أوروبا. وكذلك باقي المواثيق والاتفاقيات الدولية.<sup>١٤</sup>

يجسد الميثاق مبدأ تضمين عدد أكبر من مرضى السل وهذا يؤكد أن مساعدة مرضى السل عامل مساعد لتعاون فعال مع مقدمي الرعاية الصحية وكذلك الهيئات وهذا ضروري لتحقيق النصر في مكافحة السل. ويعد هذا الميثاق أول معيار عالمي للرعاية الصحية التي يتركها المريض وهو أداة تعاونية مصاغة من هدف عام لصالح مجتمع السل بأسره.

#### حقوق المرضى

##### ١. العلاج

أ. حق الحصول المتساوي والجاني لرعاية مرضى السل بدءاً من التشخيص وحتى إنهاء المعالجة بغض النظر عن الموارد أو العنصر أو الجنس أو العمر أو اللغة أو الوضع القانوني أو المعتقدات الدينية أو التوجه الجنسي أو الثقافة أو الحالة الصحية.

ب. حق الحصول على المشورة الطبية التي تفي بكافة المعايير الدولية الجديدة لرعاية السل من خلال التركيز على احتياجات مرضى السل المقاوم للعديد من الأدوية أو العدوى المشتركة بالسل وفيروس الإيدز والمعالجة الوقائية للشباب والآخرين الذي يكونون تحت وطأة العدوى.

ج. حق الاستفادة من مجتمع قطاع الصحة والتعليم والحملات الوقائية كجزء من برامج الرعاية الصحية الشاملة.

##### ٢. الكرامة

أ. حق العلاج بكرامة واحترام شاملاً توصيل الخدمات دون وصمة أو إخلال أو تمييز من مقدمي الرعاية الصحية والهيئات.

ب. حق الرعاية الصحية ذات الجودة العالية في بيئة يسودها الكرامة بدعم أخلاقي من الأسرة والأصدقاء والمجتمع.

<sup>١٢</sup> المرضى: ميثاق رعاية السل : حقوق ومسئوليات المرضى . مجلس الرعاية العالمي <http://www.worldcarecouncil.org/pdf/2006>

<sup>١٣</sup> المعايير الدولية لرعاية السل: <http://www.worldcarecouncil.org>

<sup>١٤</sup> التعليق العام للجنة الخاصة بالحقوق الاقتصادية والثقافية والاجتماعية التابعة للأمم المتحدة رقم ١٤ بخصوص حق الصحة <http://www.worldcarecouncil.org/pdf/>

ميثاق أوتانا لمنظمة الرعاية الصحية بخصوص دعم الصحة <http://www.worldcarecouncil.org/pdf/>  
اتفاقية مجلس أوروبا بخصوص حماية الكرامة والحقوق البشرية والبيئة والدواء <http://www.worldcarecouncil.org/pdf/>  
إعلان مسودة اليونسكو العالمية بخصوص الحقوق البشرية والعرقيات الحيوية <http://www.worldcarecouncil.org/pdf/>

### ٣. المعلومات

أ. المعلومات الصحيحة بخصوص إتاحة خدمات الرعاية الصحية لمرضى السل والمسؤوليات والالتزامات والتكاليف المباشرة وغير المباشرة المتضمنة.

ب. حق استلام بيان واضح بالحالة الطبية بحيث تكون دقيقة وفي حينه شاملاً التشخيص والمآل (كرأي بخصوص المسار المرضي المحتمل في المستقبل) والمعالجة المقدمة مع إطلاعهم على المخاطر الشائعة والبدائل المناسبة.

ج. حق معرفة الأسماء والجراحات الخاصة بوصف أي علاج من حيث تأثيره الطبيعي والآثار الجانبية المحتملة وتأثيره المحتمل والحالات الأخرى.

د. حق الحصول على معلومات طبية تتعلق بحالة المريض والمعالجة ونسخ السجلات الطبية متى طلب المريض ذلك أو الشخص المفوض من قبل المريض.

هـ. حق مشاركة الخبرة مع القرناء والمرضى الآخرين وإسداء المشورة في أي وقت بدءاً من التشخيص إلى إنهاء المعالجة.

### ٤. الاختيار

أ. الحق في الحصول على رأي طبي ثانٍ مع إمكانية الوصول إلى السجلات الطبية السابقة.

ب. حق قبول أو رفض العمليات الجراحية في حالة إمكانية العلاج الكيميائي وحق إخبار المريض بإمكانية العواقب القانونية والطبية من خلال سياق المرض المعد.

ج. حق الاختيار في المشاركة أو عدم المشاركة في البرامج البحثية بدون الإخلال بالرعاية.

### ٥. الثقة

أ. حق احترام السرية الشخصية والكرامة والمعتقدات الدينية والثقافة.

ب. حق السرية المتعلقة بالحالة الطبية فضلاً عن المعلومات التي يتم التصريح بها للهيئات الأخرى وهذا متوقف على موافقة المريض.

### ٦. العدالة

أ. حق الشكوى من خلال القنوات المخصصة لهذا الغرض من قبل الهيئة الصحية والتعامل مع أي شكوى بعدل وبسرعة.

ب. حق الاستئناف لهيئة أكبر في حالة محاباة الهيئة سالفه الذكر. ويجب الإبلاغ بالنتيجة كتابة.

### ٧. المنظمة

أ. حق الالتحاق أو تأسيس منظمات لأشخاص متضررين من السل ويسعون لطلب العون لتطوير تلك المنتديات والجمعيات التي تعتمد على المجتمع من خلال مقدمي الصحة والهيئات والمجتمع المدني.

ب. حق المشاركة كأصحاب منفعة في التنمية والتنفيذ ومراقبة وتقييم سياسات وبرامج السل مع الهيئات الصحية العاملة والقومية والمحلية.

### ٨. التأمين

أ. حق تأمين الوظيفة بعد التشخيص أو إعادة التأهيل المناسب عقب إنهاء المعالجة.

ب. حق تأمين التغذية أو مكملات الطعام متى لزم الأمر للايفاء بالمتطلبات العلاجية.

### مسئوليات المرضى

#### ١. المشاركة في المعلومات

أ. مسؤولية تقديم المزيد من المعلومات بقدر الإمكان لمقدمي الرعاية الصحية بخصوص الصحة الحالية والأمراض السابقة وأي حساسية أو أي تفاصيل أخرى ذات صلة.

ب. مسؤولية تقديم المعلومات لمقدمي الرعاية الصحية بخصوص الاتصالات مع الأسرة والأصدقاء والآخرين المعرضين للسل أو من قد أصيبوا به بالفعل.

#### ٢. متابعة المعالجة

أ. مسؤولية اتباع العلاج الموصوف والالتزام بالتعليمات المعطاة لحماية صحة المريض وصحة الآخرين.

ب. مسؤولية إعلام مقدمي الرعاية الصحية بأي عراقيل أو مشاكل في المعالجة التالية أو في حالة عدم فهم أي جزء من العلاج.

#### ٣. المشاركة في الصحة المجتمعية

أ. مسؤولية المشاركة في صحة المجتمع من خلال تشجيع الآخرين للحصول على المشورة الطبية متى تعرضوا لأعراض السل.

ب. مسؤولية الاهتمام بحقوق باقي المرضى ومقدمي الرعاية الصحية مع اعتبار أنه أساس مبنى على الكرامة وتأسيس جدير بالاحترام لمجتمع مرضى السل.

#### ٤. التضامن

أ. المسؤولية الأخلاقية لعرض التضامن مع باقي المرضى والتوجه نحو العلاج.

ب. المسؤولية الأخلاقية لمشاركة المعلومات والمعرفة التي يتم الحصول عليها أثناء العلاج واقتسام الخبرة مع الآخرين في المجتمع لنشر المساعدة.

ج. المسؤولية الأخلاقية لتخلص المجتمع من مرض السل.

من أجل تفعيل هذه الكلمات وجعلها أقرب إلى الحقيقة. ودعم المسيرة نحو التنفيذ في المجتمع برجاء التوقيع على <http://www.wcc-tb.org> أو إرسال رسالة نصية على ٠٢٤ ٤٨٦ ٦٧٩ ٣٣+.

**بالاعتماد على الدوافع المشتركة وتبادل الاحترام نستطيع سويا رفع معايير رعاية السل.**







