



WOMEN'S
REFUGEE
COMMISSION

Research. Rethink. Resolve.

unicef 



مجموعة أدوات رصد وتقييم تدخلات الصحة الجنسية
والإنجابية للمراهقين في الأماكن الآمنة

المحتوى

7	1- المقدمة
7	الغرض من إنشاء مجموعة الأدوات هذه؟
8	من المعنى بمجموعة الأدوات هذه؟
8	ما الذي تتضمنه مجموعة الأدوات هذه؟
11	2- مبادئ الرصد، والتقييم
11	ما هو الرصد، والتقييم؟
11	لماذا يُجرى الرصد والتقييم؟
11	نظرية التغيير
14	3- إقامة نظام رصد، وتقييم داعم للفتيات المراهقات
14	أهمية الرصد، والتقييم التشاركي
15	مبادئ الرصد والتقييم التشاركي
18	التحديات المحتملة لمشاركة المراهقات المجدية
20	تحديد الاحتياجات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية وأولويات المراهقات
21	4- وضع الأهداف، وتحديد المؤشرات:
21	أهمية الأهداف، والمؤشرات:
21	المؤشرات المحتملة لتدخلات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين
24	إنشاء إطار للرصد والتقييم:
25	5- إنشاء نظام رصد الجودة
25	ما الذي يقيسه نظام الرصد؟
26	عناصر نظام رصد الجودة
27	مصادر بيانات الرصد
29	6- تصميم التقييم
29	ما الذي تقيسه التقييمات؟
29	انتقاء تصميم للتقييم
30	تعزيز تقييم النتائج
31	ملحوظة على تقييمات الأثر

32	7- جمع البيانات
32	منهجيات جمع البيانات
32	جمع البيانات من المراهقين
33	تشكيل فريق لجمع البيانات
36	8- تحليل البيانات وإبلاغ النتائج:
36	خطوات تحليل البيانات
38	إبلاغ النتائج
39	9- المصادر
40	10- الأدوات
42	أ-1 قوائم حرّة
44	أ-2 منهجية التصنيف التشاركي (MRP)
47	أ-3 التخطيط لتصميم التدخل
50	ب-1 شجرة المشكلات
52	ب-2 دليل المناقشة المركزة لأولياء الأمور ومقدمي الرعاية
55	ب-3 إنشاء إطار عمل للرصد والتقييم
57	ج-1 سجلات المشاركات
59	ج-2 تسجيل الحضور
61	ج-3 تخطيط الدروس
63	ج-4 دراسة استقصائية عن الرضا
65	ج-5 تقييم الميسر
67	ج-6 متعقب الأمانة
70	د-1 القوائم المرجعية للتقييم
72	د-2 رسم الجسم
76	د-3 رسم خريطة المجتمع
79	د-4 دراسة استقصائية لقياس المعارف والسلوكيات والتصرفات
82	د-5 نهج التغيير الأكثر أهمية
84	هـ-1 بناء استمارة الموافقة
88	هـ-2 خطة تحليل البيانات
90	هـ-3 تقديم التحليل إلى المراهقات
91	هـ-4 نموذج كتاب الرموز

جدول الاختصارات:

الصحة الجنسية، والإنجابية للمراهقين	ASRH
العنف القائم على النوع الاجتماعي	GBV
الفريق العامل المشترك بين الوكالات	IAWG
الرصد والتقييم	M&E
التغيير الأكثر أهمية	MSC
معهد التنمية الخارجية	ODI
منهجية التصنيف التشاركي	PRM
الصحة الجنسية، والإنجابية	SRH
منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)	UNICEF
الأماكن الآمنة للنساء والفتيات	WGSS
منظمة الصحة العالمية	WHO
مفوضية النساء اللاجئات	WRC

تعملُ مفوضية اللاجئين النسائية على تحسين حياة النساء والأطفال والشباب الذين شردتهم النزاعات والأزمات وحماية حقوقهم. وتحرصُ المفوضية كل الحرص على دراسة احتياجاتهم، وإيجاد الحلول المناسبة، ومُناصرة وضع برامج وسياسات تهدفُ إلى تعزيز قدرتهم على الصمود ودفع عجلة التغيير في مجال العمل الإنساني. لمعرفة المزيد، تفضلوا بزيارة الموقع الشبكي womensrefugeecommission.org.

تُمارس منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) عملها في أكثر من 190 بلداً وإقليمياً لإنقاذ حياة الأطفال والدفاع عن حقوقهم ومساعدتهم على تحقيق إمكاناتهم، وذلك من الطفولة المبكرة حتى المراهقة. لمعرفة المزيد، تفضلوا بزيارة الموقع الشبكي unicef.org.

شكر وتقدير

الكاتب الرئيسي: (جوليان ديتش) من مفوضية النساء اللاجئات

راجعه (جينا ميتزلر) من مفوضية النساء اللاجئات، و(دوركاس إرسكين) من اليونيسف، (كريستين هيكممان)، (سانتيا جورجسين) من اليونيسف، و(كاترين بولتون)، من اليونيسف.

التجربة، والاستعراض على مستوى البلاد بقيادة كل من: (جوليان ديتش) من مفوضية النساء اللاجئات، و(ليلي جاكوبي) من مفوضية النساء اللاجئات، و(رومانا أكثر) من مفوضية النساء اللاجئات، و(جيرترود موييرو) من اليونيسف بنغلاديش، (ديتشول رامازان) من يونيسف العراق، و(زمان علي حسن) من يونيسف لبنان.

من بنغلادش: أكشن إيد بنغلادش، ومنظمة بناء الموارد عبر المجتمعات، ومنظمة كير بنغلادش، و(كوميونيتي بارتتر انترناشيونال)، وجمعية الكنيسة الدنماركية الخيرية في بنغلادش، ولجنة الإنقاذ الدولية في بنغلادش.

من العراق: منظمة أرض الإنسان، منظمة (DOSA) في أربيل، ومنظمة الأجيال الإنسانية، ومنظمة (DoLSA)، ومنظمة (VOIP)، ومكتب مديرية مكافحة العنف ضد المرأة.

من لبنان: شبكة عكار للتنمية، ومنظمة كفي، ولجنة الإنقاذ الدولية، وشبكة مجموعة شبابية، ومؤسسة عامل الدولية، ومنظمة أرض الإنسان، ومؤسسة أبعاد، ومنظمة حركة اجتماعية، والهيئة اللبنانية لمناهضة العنف ضد المرأة.

المراجعة اللغوية الإنكليزية، والتصميم: شركة (ستراتيجيك أجنده)

جهات الاتصال:

لمزيد من المعلومات، يُرجى الاتصال بالأشخاص التالية أسمائهم.

جوليان ديتش، كبيرة المستشارين، صحة المراهقين وحمايتهم، مفوضية اللاجئين النسائية؛ JulianneD@wrcommission.org

كريستين هيكممان، أخصائية، العنف القائم على النوع الاجتماعي في حالات الطوارئ، اليونيسف؛ checkman@unicef.org

سونيتا يورغنسن، أخصائية إقليمية في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي، اليونيسف؛ sjoergensen@unicef.org

صورة الغلاف: مُيسرة تعقد لقاءً مع فتيات مرافقات في كوكس بازار © مفوضية اللاجئين النسائية 2019

1- المقدمة

الغرض من إنشاء مجموعة الأدوات هذه؟

- أنشطة الدعم النفسي، والترفيه (مثل: جلسات فريق الدعم، والاستشارة الخاصة، والتدريب المهني، وأنشطة كسب الرزق).
 - الإعلام والتوعية عن (على سبيل المثال: الخدمات الصحية المتوفرة، وكيفية الوصول إليها؛ وتحديد المخاطر، واستراتيجيات الحد من المخاطر؛ وحقوق المرأة، والمهارات الحياتية...).
 - التوعية وأنشطة الوقاية (مراقبة السلامة، ورسم خرائط السلامة، والزيارات المنزلية).
- أظهر دعم الفتيات المراهقات في الأماكن الآمنة تحسناً في تحقيق المساواة بين الجنسين، والنتائج الصحية، بما في ذلك تأخير الزواج، وزيادة استخدام وسائل منع الحمل.⁴ إضافة إلى أن البرامج التي تهدف إلى الحد من العنف ضد الفتيات عن طريق التدخلات التي توفرها الأماكن الآمنة، كانت ناجحة في الحد من العنف، عند تقديمها بالتوازي مع معلومات الصحة الجنسية الإنجابية.⁵
- تم إنشاء مجموعة الأدوات هذه بالاعتماد على الدروس، والخبرات المستمدة من التقييمات، والتجارب في ثلاثة أوضاع إنسانية في (لبنان، والعراق، وبنغلادش). أثناء عمليات مراقبة نشاطات البرنامج، والنقاشات مع المراهقات، وأولياء أمورهن، ومقدمي الرعاية لهن، والجهات المعنية الرئيسية الأخرى، اتضح أنه يمكن للأماكن الآمنة الخاصة بالفتيات، والنساء أن تكون مكاناً مثالياً بالنسبة للفتيات المراهقات لينقلن معلومات عن الجنسية، والإنجابية القيمة. مع أنه لوحظ أن معلومات الصحة الجنسية، والإنجابية غالباً ما تُشارك في الأماكن الآمنة الخاصة بالفتيات، والنساء، إلا أنه نادراً ما يمكن إيجاد آلية موحدة تُوضع موضع التنفيذ من أجل رصد، وتقييم عناصر تدخّل الصحة الجنسية،

الحصول على معلومات وخدمات الصحة الجنسية الإنجابية (SRH) أمر أساسي للصحة الجسدية، والنفسية للفتيات المراهقات. تزيد الحالات الطارئة من خطر العنف القائم على النوع الاجتماعي (GBV) بالنسبة إلى الفتيات المراهقات، وقد تفاقم تلك الحالات من الأخطار الصحية الواقعة عليهن، وتسهم في تضائل فرصهنّ التعليميّة، وتعرضهنّ إلى انتهاكاتٍ أخرى خاصة بحقوق الإنسان، بما في ذلك الزواج المبكر، والحمل المبكر.¹ يضمن تأخير الحمل حماية الفتيات من العنف، والاستغلال الجنسيين، والتعامل مع مسألة الطمث بكرامة يضمن بقاء الفتيات في المدرسة، والاندماج مع مجموعات الأقران، والمجتمع المحلي، وتطوير المهارات الضرورية لانتقالٍ صحي و متمكن إلى سن البلوغ. من المعترف به على نطاق واسع أن المساحات الآمنة تعد استراتيجية أساسية لحماية وتمكين الفتيات المراهقات، وخاصة المتضررات من الأزمات، أو النزوح.^{2,3}

كجزء من الاستجابة الإنسانية، كثيراً ما تُجهّز الأماكن الآمنة الخاصة بالفتيات والنساء (WGSS) كمكانٍ تشعر الفتيات، والنساء فيه بالأمان العاطفي، والجسدي، وعلى اعتبار أنه نقطة إحالة، ومركز لتقديم الخدمات لهنّ. الخدمات الرئيسية المقدمة في الأماكن الآمنة الخاصة بالفتيات، والنساء قد تتضمن:

- دعم الناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي (ويتضمن ذلك: الإحالات إلى الموظفين المسؤولين عن الحالة، أو مقدمي الخدمات الصحية، أو المحامين، أو الجمعيات القانونية، أو الشرطة)

1 صندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة إنقاذ الطفولة، الولايات المتحدة الأمريكية، "مجموعة أدوات الصحة الجنسية، والإنجابية للمراهقات في الأوضاع الإنسانية"، مرافقاً للدليل الميداني المشترك بين الوكالات للصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية، (أيلول 2009)

2 (كيه جيه)، و(سانتيا)، و(أس جيه جيجي بوهي) "الصحة الجنسية، والإنجابية، وحقوق المراهقات: أدلة من البلدان منخفضة، ومتوسطة الدخل" الصحة العامة على الصعيد العالمي 10، رقم 2، (2015): ص 189-221.

3 سفانير جيه) وآخرون، "خلق بيئة مواتية، للصحة الجنسية، والإنجابية للمراهقات: إطار عمل، ونهج واع" مجلة صحة المراهقات: المنشور الرسمي لجمعية صحة وطب المراهقين 56، رقم 1 ملحق (كانون الثاني 2015): القسم السابع - ص 14.

4 (مدهين، جي، & (إيرولكار) تقييم برنامج الأماكن الآمنة للفتيات في إثيوبيا، دراسات الفتيات المراهقات 10 (1)، (2017): ص 107-125.

5 (كيه جيه)، و(سانتيا)، و(أس جيه جيجي بوهي) "الصحة الجنسية، والإنجابية، وحقوق المراهقات: أدلة من البلدان منخفضة، ومتوسطة الدخل" الصحة العامة على الصعيد العالمي 10، رقم 2، (2015): ص 189-221.

الآمنة الخاصة بالفتيات، والنساء، فإنه يمكن كذلك تطبيق مبادئ التوجيه على مجموعة من التدخلات التي تستهدف اليافعات في الأماكن الآمنة، وخارجها.

ما الذي تتضمنه مجموعة الأدوات هذه؟

تقدم مجموعة الأدوات هذه توجيهات بشأن إنشاء نظام رصد، وتقييم (M&E) لتدخلات الصحة الجنسية، والإنجابية للمراهقات المقدمة في الأماكن الآمنة الخاصة بالفتيات، والنساء. يقدم النهج المُتَّصَمَن في هذه الوثيقة توجيهاً عن كيفية مشاركة المراهقات بفعالية في كل جوانب عملية التصميم، والرصد، والتقييم. (انظري إلى الشكل رقم 1). لكل مرحلة، يوجد دليل مدعم بالأدوات ليستخدم لضمان نظام رصد وتقييم متين.

والإنجابية للفتيات المراهقات. يهدف هذا المستند إلى سد هذه الثغرة عن طريق تقديم الأدوات، والتوجيه لعملية التخطيط، وتطبيق رصد، وتقييم الصحة الجنسية، والإنجابية للمراهقات (ASRH) المطبقة في الأماكن الآمنة الخاصة بالفتيات والنساء.

من المعني بمجموعة الأدوات هذه؟

صممت مجموعة الأدوات هذه من أجل الأخصائيين العاملين مع المراهقات في الأماكن الآمنة. يمكن استخدامها في أي مرحلة من التدخل، لكن من الأمثل استخدامها في مرحلة تصميم البرنامج السابقة للبدء بالنشاطات في الأماكن الآمنة الخاصة بالفتيات، والنساء. بينما تركز مجموعة الأدوات هذه على تدخلات الصحة الجنسية، والإنجابية للمراهقات الموجودات في الأماكن

الإطار الأول- ما هو الضروري لتنفيذ تدخل الصحة الجنسية، والإنجابية للمراهقات في الأماكن الآمنة؟

تقديم معلومات، وخدمات الصحة الجنسية، والإنجابية للمراهقات حق أساسي، والتي قد يكون لها آثار بعيدة المدى على كل من الفتيات، ومجتمعهن المحلي. لكن إطلاق تدخل الصحة الجنسية، والإنجابية يتطلب تخطيطاً دقيقاً، مع الأخذ بعين الاعتبار سعة الأماكن الآمنة على فعل ذلك. تشير الإجابة بـ "نعم" عن الأسئلة الآتية إلى الآليات الأساسية الموجودة من أجل تنفيذ تدخل الصحة الجنسية، والإنجابية للمراهقات:

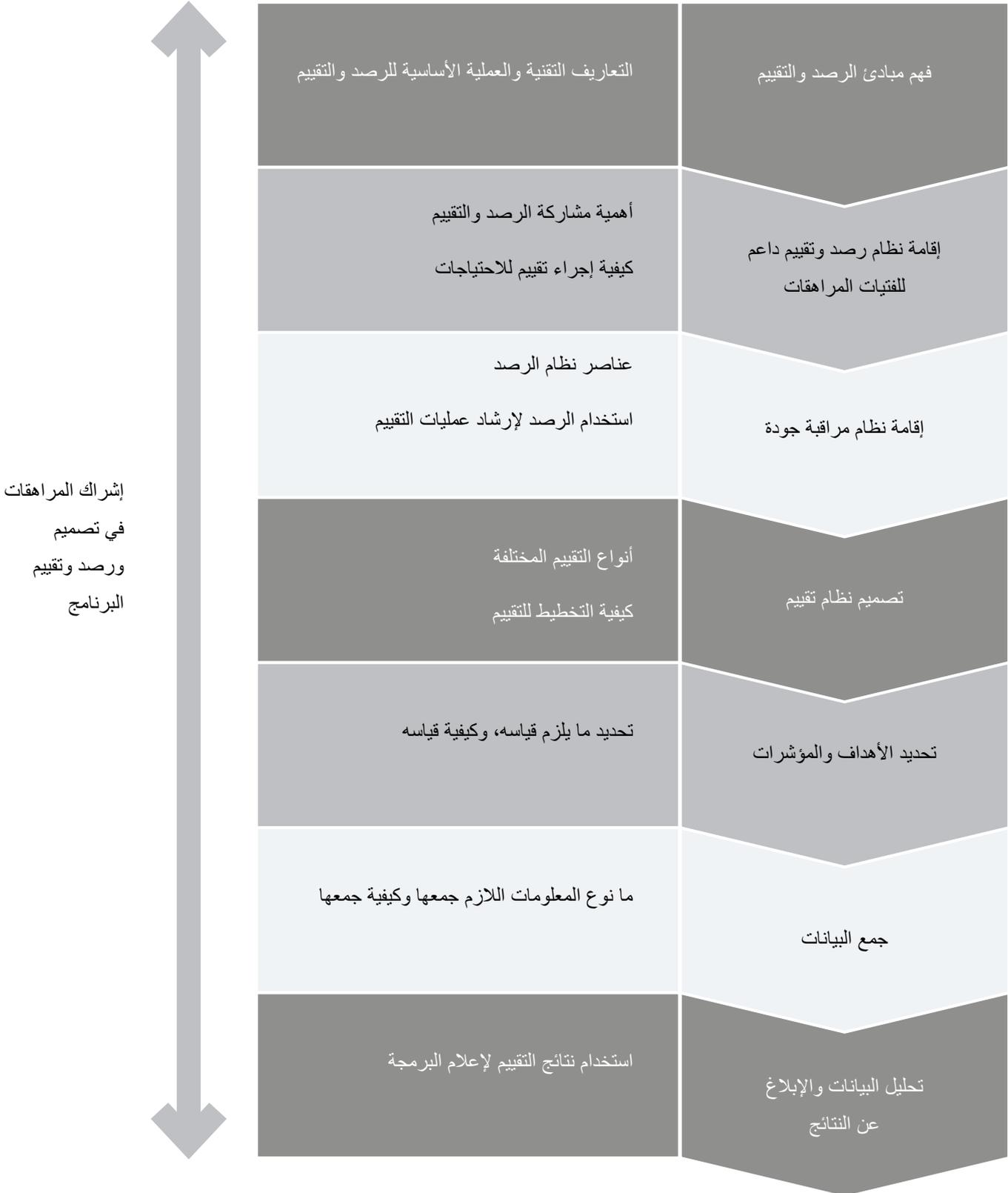
- هل الأماكن الآمنة مُعدة بطريقة تجعل الفتيات يشعرن بالأمان بمجرد دخولهن إليها؟ (مثال: هل يمكن للفتيات المشاركة في النشاطات من دون أن تشعرن بالخشية في أن تتم رويتهن، أو يتم سماعهن من خارج المكان؟)
- هل يتم تقديم نشاطات للمراهقات فقط، والتي تزودهن بفرص لمناقشة قضايا تتعلق بهن فحسب؟
- هل يمكن فصل النساء عن الفتيات أثناء النشاطات؟ (هل توجد أماكن منفصلة خاصة بالفتيات؟)
- هل توجد موظفات إناث كافيات لتسهيل هذه الجلسات على الفتيات؟
- هل يمكن تخصيص يوم، أو نصف يوم كل أسبوع للمراهقات فقط؟
- هل توجد فرق نسائية متوفرة لدعم تدخل الصحة الجنسية، والإنجابية (مثال: أخصائية اجتماعية، وميسرة، وموظفة توعية، ومسؤولة رصد وتقييم)؟
- هل الموظفون مدربون على أساليب تيسير، وتقديم المشورة الملائمة إلى المراهقات؟

الإطار الثاني- المبادئ التوجيهية للأماكن الآمنة الخاصة بالنساء والفتيات

- قيادة وتمكين النساء والفتيات: ينبغي إدراج النساء، والفتيات في تخطيط، وتطبيق، ورصد، وتقييم المشروع لضمان الملائمة، والملكية.
- التركيز على المستفيدات/الموكلات: ينبغي أن يكون المكان الآمن مفتوحاً أمام النساء جميعهن، ويجب احترام أمنيتهن، وخيارتهن، وحقوقهن، وكرامتهن. على الأماكن الآمنة إعطاء الأولوية للسلامة، والسرية.
- آمن، ومتاح: يجب أن تكون الأماكن الآمنة في منطقة يسهل الوصول إليها من قبل النساء، والفتيات، وتضمن سلامتهن، وخصوصيتهن.
- المشاركة المجتمعية: يجب أن تتفهم الأماكن الآمنة آراء الأزواج، والأهل، وقادة المجتمع، كما يجب أن تحشد الدعم المجتمعي حتى تتمكن النساء من المشاركة بأمان في النشاطات كلها.
- مُنسقة، ومتعددة القطاعات: ينبغي على النشاطات، والخدمات أن تأخذ بعين الاعتبار الحاجات والتجارب المتنوعة للنساء، والفتيات، ويجب أن تقدم خدمات تلي مرحلة النساء الحياتية، بما في ذلك القضايا المتعلقة بمنع العنف القائم على النوع الاجتماعي، والاستجابة له.
- كافية: ينبغي على الأماكن الآمنة الحفاظ على التوازن بين الأنشطة الهيكلية، والخدمات، والوقت اللازم للاجتماعات، مع الأنشطة، والنهج المناسب ثقافياً، وعمرياً. كما يجب أن تأخذ بعين الاعتبار الاحتياجات الخاصة بالنساء، والفتيات ذوات الإعاقة.

المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان: الأماكن الآمنة للنساء، والفتيات: مذكرة إرشادية مبنية على الدروس المستفادة من الأزمة السورية 2015. متوفر على الرابط: <https://www.unfpa.org/resources/women-girls-safe-spaces-guidance-note-based-lessons-learned-syrian-crisis>

الشكل 1- لمحة عامة عن مجموعة أدوات الرصد والتقييم



2- مبادئ الرصد والتقييم

ملاحظة: يفيد هذا الفصل كاستعراض عام للرصد والتقييم. وبالنسبة لموظفي البرنامج الذين لم يسبق وتم تدريبهم أبداً على الرصد، والتقييم، فإن المبادئ والمصطلحات المعروضة هنا قد تستهلك وقتاً ليتم تعلمها. ومن المرجح أن يكون موظفو البرنامج الذين يقوم دورهم الأساسي على تنفيذ الرصد، والتقييم على دراية كبيرة بهذه المعلومات. في الوضع المثالي، سيعمل موظفو الرصد والتقييم مع موظفي الميدان لمساعدتهم على فهم هذه المبادئ، وربطها بالعمل القائم في المكان الآمن.

ما هو الرصد والتقييم؟

يملك الرصد والتقييم الإمكانية لتعبئة المجتمعات المحلية لدعم التدخل، ويمكنان المستفيدين من إبلاغ البرمجة لتلبية الاحتياجات والأولويات على أكمل وجه.

يمكننا التفكير في بناء نظام رصد وتقييم عن طريق الإجابة عن الأسئلة الرئيسية الآتية:

- ما التغيير الذي يهدف له التدخل؟
- كيف سيحقق التدخل التغيير المنشود؟
- ما هي الأهداف المحددة المتعلقة بهذه التغييرات؟
- كيف سنقيس هذه الأهداف؟
- كيف سيجري جمع، وتحليل البيانات؟
- كيف سيساعد ما نتعلمه على تحسين التدخل؟

نظرية التغيير

للإجابة عن هذه الأسئلة، نبدأ بتكوين ما يسمى بنظرية التغيير. تفسر نظرية التغيير كيف يتمخض عن النشاطات نتائج تساهم في تحقيق الأثر النهائي المنشود. إنها تساعدنا في النظر إلى التأثير المرجو من التدخل، وفهم الخطوات الضرورية لتحقيقه، ووضع المؤشرات لقياس نجاح التدخل من عدمه. بينما قد يبدو صعباً، أو غير متوقع البدء بهذه العملية قبل تصميم التدخل بحد ذاته،

يزودنا الرصد، والتقييم المنتظم (M&E) بالمعلومات الضرورية لتقييم جودة البرنامج، وتقديم توصيات عن أفضل طريقة لتحسين البرنامج لتحقيق تأثير أكبر. يقصد بالرصد الجمع الروتيني لمعلومات البرامج المعنية، وتحليل هذه المعلومات، واستخدامها لقياس أداء البرنامج الجاري. يصف التقييم عملية تقييم ما إن كان البرنامج ناجحاً في تحقيق التغييرات المنشودة أم لا. بإمكان نظام الرصد الجيد المساعدة في التقييم، ولكن جمع معلومات إضافية عادة ما يكون ضرورياً. وينبغي أن تتخذ القرارات المتعلقة بالرصد، والتقييم بالسرعة الممكنة، مثلاً أثناء مرحلة تصميم التدخل.

لماذا يُجرى الرصد والتقييم؟

القدرة على إظهار النتائج لها العديد من المزايا. يظهر لنا نظام الرصد، والتقييم المئين ما إذا كان تدخلنا فعالاً، وكيف يمكن استخدامه لتدعيم جوانب شتى من البرمجة. يمكن لنتائج الرصد والتقييم (M&E) أيضاً المساهمة على نطاق واسع في قاعدة الأدلة العالمية بما هو ناجح أم لا، ويمكنها الاسترشاد كذلك بتدخلات مماثلة في أماكن أخرى. يمكن للرصد والتقييم المساعدة بالتمويل إلى حد كبير؛ إذ تميل الجهات المانحة إلى المبادرة، أو تجديد تمويل التدخل الذي يُثبت فعاليته. أخيراً وليس آخراً،

مما سيسهل هذه التغييرات بين السكان (المخرجات)،
ويسهم في تحقيق الأثر المرجو".

قد تكون نظرية التغيير من أجل تدخل الصحة الجنسية، والإنجابية
للمراهقات في الأماكن الآمنة كالاتي: "سيقدم التدخل في الأماكن
الآمنة جلسات أسبوعية للمراهقات عن مواضيع متعلقة بالصحة
الجنسية، والإنجابية، وسيقدم كذلك إحالات إلى خدمات الصحة
الجنسية، والإنجابية الملثمة للمراهقات. ستؤدي هذه النشاطات
إلى زيادة أعداد المراهقات اللواتي تحضرن جلسات معلومات
الصحة الجنسية، والإنجابية، الأمر الذي سيساعد في تسهيل
عملية التغيير في معلومات المراهقات المتعلقة بالصحة الجنسية،
والإنجابية، وسلوكهن، وتصرفاتهن. وستسهم هذه التغييرات في
تحسين الصحة الجنسية، والإنجابية للمراهقين في هذا المخيم".

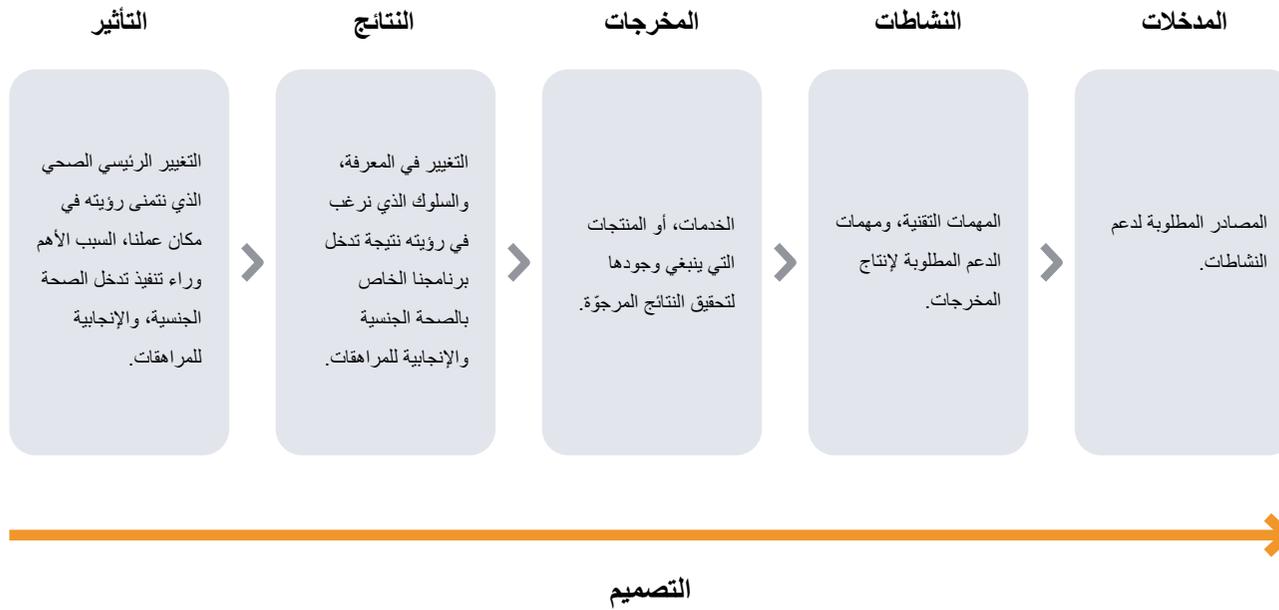
كما سنرى لاحقاً في هذا الدليل، من أجل تصميم، وتطبيق،
ورصد، وتقييم تدخل ناجح، فإنه يجب تحديد كل مرحلة من
مراحل نظرية التغيير بأدق شكل ممكن. بكلماتٍ أخرى، يجب
أن نوضح ما الذي نعيه بتحسين الصحة الجنسية، والإنجابية
للمراهقات، وما هو نوع المعرفة، والسلوكيات، والتصرفات التي
نرغب في تغييرها، وما هي نشاطات التدخل التي سنتبناها. وينبغي
أيضاً تقرير كيف يجب علينا قياس كل مرحلة، وكيف يمكن
استخدام المعلومات التي جمعناها لخدمة المراهقات خدمة أفضل.
ستشرح الفصول التالية كيفية تحديد ما الذي نرغب في تحقيقه في
كل مرحلة من نظرية التغيير، وكيفية قياس هذه الأهداف، وكيفية
استخدام المعلومات التي جمعناها في تحسين التدخلات.

ستساعد نظرية التغيير في تحديد الموضوعات التي سيتضمنها
التدخل، ومدة التدخل، وما هي أنواع المعلومات التي ينبغي
جمعها بصورة مستمرة.

يمكن فهم نظرية التغيير وفق خمسة محاور أساسية:

- التأثير المرغوب: التغيير الرئيسي الصحي الذي نتمنى
رؤيته في مكان عملنا، السبب الأهم وراء تنفيذ تدخل الصحة
الجنسية، والإنجابية للمراهقات.
 - النتائج: التغيير في المعرفة، والسلوك الذي نرغب في رؤيته
نتيجة تدخل برنامجنا الخاص بالصحة الجنسية والإنجابية
للمراهقات.
 - المخرجات: الخدمات، أو المنتجات التي ينبغي وجودها لتحقيق
النتائج المرجوة.
 - النشاطات: المهام التقنية، ومهام الدعم المطلوبة لإنتاج
المخرجات.
 - المدخلات: المصادر المطلوبة لدعم النشاطات.
- عند التفكير في نظرية التغيير، فإننا نعمل بطريقة عكسية، تبدأ من
الأثر المرجو، ومن ثم التفكير بالخطوات الضرورية لتحقيق ذلك.
تساعدنا هذه العملية على التفكير فيما نتمنى تحقيقه في كل مرحلة،
وما إذا كان من المعقول افتراض أن كل مرحلة ستؤدي إلى
التالية. يمكن أن يكون من المفيد تأطير نظرية التغيير خاصتنا كما
يلي: "ستؤدي مجموعة المدخلات، والنشاطات (المخرجات)،

الشكل 2. تقدم نظرية التغيير



3- إقامة نظام رصد وتقييم داعم للفتيات المراهقات

ملاحظة: قد يبدو مفهوم البرمجة التشاركية، أو الرصد والتقييم التشاركيين مألوفاً لكل من موظفي الميدان، وموظفي الرصد والتقييم. إلا أن ضمان أن تكون عملية الرصد والتقييم تشاركية حقاً قد يكون أمراً صعباً، وقد يستلزم بعض من التجربة، والخطأ لمعرفة أفضل السبل التي يمكن من خلالها إنجازها في سياق معين. من خلال زيادة الوعي بالفوائد المحتملة للرصد والتقييم التشاركي، قد تبدأ الأماكن الآمنة بتبني ثقافة المشاركة، والبدء في إجراء تغييرات صغيرة لضمان أن الفتيات المراهقات مشاركات في تصميم التدخلات وتطبيقها، ورصدها، وتقييمها.

أهمية الرصد والتقييم التشاركي

مشاركة المراهقات في تصميم، وتطبيق، ورصد، وتقييم التدخل يعتبر حق أساسي ورد في اتفاقية حقوق الطفل.⁶ لا تساعد المشاركة فقط في تدخل يلبي أفضل احتياجات الفتيات، بل إنها أيضاً تمكن المراهقات من الإبلاغ عن التغيير الحاصل بفعالية. لدى المراهقات قدرات فريدة على تحديد المناهج، أو الحلول التي ستلبي احتياجاتهن، وتخدم أوضاعهن بالشكل الأمثل. علاوة على ذلك، إنهن قادرات على المشاركة في نشاطات خارج بيئتهن المباشرة، كونهن يطورن شعوراً بالهوية الفردية، والجماعية. يساعد تزويد المراهقات بفرص آمنة، ومثمرة في تطوير قدراتهن على التعبير عن احتياجاتهن، وتنمية شخصياتهن على منع السلوكيات غير الآمنة، أو الخطيرة، عن طريق تشجيعهن على تنمية الوعي، والقدرات القيادية بالغة الأهمية.⁷

تعد المناهج التشاركية مفيدة من نواح كثيرة، لكن فقط إن كانت المشاركة أخلاقية، ومجدية، ومفيدة. إن فوائد التشاركية ليست تلقائية، أو مضمونة؛ إذ لا يجب أن تكون المشاركة مجرد حدث يجري لمرة واحدة، بل يجب أن ينظر إليها كعملية تتضمن تصميم،

ورصد، وتقييم التدخل. ينبغي أن يتضمن نهج التشاركية أيضاً عنصر بناء القدرات كي تتمكن المراهقات من بناء مهاراتهم، مع شعورهن أنهن متمكنات وقادرات على القيام بمساهمة ذات أهمية في البرمجة.

سيقدم هذا الفصل لمحة عامة عن كيفية مشاركة المراهقات بطريقة مجدية. يحتوي كل فصل من مجموعة الأدوات هذه إرشادات أكثر تحديداً عن مشاركة المراهقات في المراحل المعينة لتصميم ورصد وتقييم التدخل.

كحد أدنى: ينبغي أن تمتلك جميع تدخلات الصحة الجنسية، والإنجابية للمراهقات السمات الآتية:

- أن تقرر المراهقات الموضوعات التي ترغبين في أن تكون جزءاً من تدخل الصحة الجنسية، والإنجابية
- تساعد الفتيات في تحديد أهداف التدخل، والمؤشرات المناسبة
- تقدم المراهقات آرائهن عن التدخل
- تقدم المراهقات ملاحظات على نتائج الرصد، والتقييم، والانعكاسات المترتبة على مشاريع مستقبلية مشابهة

6 الجمعية العامة للأمم المتحدة، اتفاقية حقوق الطفل، 20 تشرين الثاني 1989، مجموعة معاهدات الأمم المتحدة، المجلد 1577، ص3.
7 (إيج أوزير)، و(أي أي بيات) "مشاركة المراهقات في البحث: الابتكار، الأساس المنطقي والخطوات التالية". موجزات بحثية لـ (إنستتي) 2017-7، مناهج: إجراء الأبحاث في البلدان متوسطة، ومنخفضة الدخل، رقم 5، مكتب اليونيسف (منظمة الأمم المتحدة للطفولة) للأبحاث. 2017.

- التوصل إلى اتفاق للمشاركة، والتأكد من فهم الجميع لشروط الاتفاق تماماً بناءً على المعلومات الشاملة مع إمكانية أي شخص بالانسحاب في أي وقت.
- ضمان أنّ المشاركة لا تعزز أنماط الاستعباد، أو الاستغلال.
- اتخاذ ضمانات وقائية إضافية من أجل الفتيات الأكثر ضعفاً.
- ضمان أن جميع العاملات الراشدات مع المراهقات يمتلكن المهارات المناسبة، ويعملن تحت إشراف مناسب.

يجب وضع اعتبارات أخلاقية إضافية عند جمع البيانات، أو المعلومات من المراهقات. سيتم تناول هذا بمزيد من التفاصيل في الفصل السابع.

بالإضافة إلى الاعتبارات الأخلاقية، ينبغي على مشاركة المراهقات في عملية الرصد، والتقييم أن تسترشد ببعض مبادئ المشاركة المجدية. ويبيّن الجدول الأول مبادئ أو عملية مشاركة المراهقات في عملية الرصد.

والتقييم مع أسئلة لكل مبدأ ليتم النظر بها. ينبغي مناقشة الأسئلة قبل السماح للمراهقات في المشاركة في الرصد، والتقييم، وينبغي إعادة النظر أثناء التدخل لضمان أنّ عملية الرصد، والتقييم مجدية، وتم إدارتها من قبل المراهقات أنفسهن فعلاً.

علاوة على الحد الأدنى من وسائل المشاركة هذه، فإننا نقترح أيضاً أن تُمنح المراهقات الفرصة لبناء المهارات في تصميم، وتطبيق، ورصد، وتقييم البرنامج عن طريق استشارتهن ومشاركتهن في جميع مراحل التدخل. ينبغي اطلاع جميع المشاركات عن معنى الرصد، والتقييم، ولماذا يجري إنجاز بالتدخل المذكور. يمكن للمشاركات المهتمات أن تكون مشاركتهن أكثر فعالية وذلك عبر الانضمام إلى فريق المراهقات للرصد، والتقييم، واللواتي يتم منحهن مهماتٍ ومسؤوليات ملموسة أكثر في مراحل مختلفة من التدخل. الخطوات الرئيسية في مشاركة المراهقات في الرصد، والتقييم مذكورة في الإطار الثالث.

مبادئ الرصد والتقييم التشاركي

إنّ مراعاة المعايير الأخلاقية يعدّ أمراً ضرورياً كلما شاركت المراهقات في تصميم، أو رصد، أو تقييم البرنامج. ويُطبق هذا بصفة خاصة عند العمل مع مراهقات ضعيفات ممن يعتمدن على بعض الخدمات التي تقدمها الأماكن الآمنة. ينبغي اتباع المعايير الأخلاقية الآتية في كلّ مرحلة من مشاركة المراهقات في مراحل الرصد والتقييم⁸

- الشرح الواضح لجميع المشاركات عن آثار مشاركتهن. التأكد من عدم تكوين توقعات وهمية، والمحافظة دائماً على تبيان الأخطار المحتملة للمشاركة.
- توضيح الغرض من التدخل، والتأثير المحتمل للمشاركة من حيث التكاليف، أو الضرر، أو الفوائد.
- ضمان أنّ المشاركة تنفع المشاركات بطريقة ما، سواءً إن كان ذلك عن طريق توفير المعلومات، والخدمات، أو من خلال بناء المهارات التي يمكن الاستفادة منها في المستقبل.

8 (أي غوتي)، "المناهج التشاركية"، موجزات منهجية: تقييم الأثر رقم 5، مكتب اليونيسف (منظمة الأمم المتحدة للطفولة) للأبحاث، فلورنسا (2014).

الجدول الأول- مبادئ الرصد والتقييم الداعمة للفتيات المراهقات^{9, 10}

المشاركة هي...	الأسئلة
شفافة ومتقنة	<ul style="list-style-type: none"> هل لدى مراهقات مراكز تنسيق الرصد والتقييم الخاصة بالمراهقات معلومات كافية عن المشروع، لاتخاذ قرارٍ مدروس عن مدى رغبتهن في المشاركة، وكيفية حدوثها؟ هل المعلومات المُشاركة متوفرة في لغةٍ تفهمنها؟ هل القوانين، ومسؤوليات كل من المشاركات مشروحة بوضوح، ومفهومة؟
طوعية	<ul style="list-style-type: none"> هل تم منح مراهقات مراكز تنسيق الرصد والتقييم الخاصة بالمراهقات معلوماتٍ ووقتاً كافيين لاتخاذ قرارهن في المشاركة، أو عدمها؟ أيمكن للمراهقات المشاركات في مراكز التنسيق الانسحاب من المشاركة في أي وقت يرغبن فيه دون المعاناة من عواقب سلبية نتيجة انسحابهن؟
محترمة	<ul style="list-style-type: none"> هل أساليب العمل مع مراكز تنسيق الرصد، والتقييم الخاصة بالمراهقات تراعي وتستند إلى ممارسات الثقافة المحلية؟ هل تم الحصول على دعم من البالغين الأساسيين لضمان احترام مشاركة مراكز التنسيق؟
ذات صلة	<ul style="list-style-type: none"> هل للقضايا التي تتم مناقشتها، ومعالجتها صلة بحياة المشاركات؟ هل تشعر مراهقات مراكز تنسيق الرصد والتقييم الخاصة بالمراهقات بأي ضغوطات من قبل البالغين من أجل المشاركة في النشاطات، أو المهمات التي لا تتعلق بهن؟
ملائمة للمراهقات	<ul style="list-style-type: none"> هل تم تدريب العاملين على مناهج، وأساليب ملائمة للمراهقات؟ هل تبني أساليب العمل الثقة الذاتية عند المراهقات، على اختلاف فئاتهن العمرية، وقدراتهن؟ هل الأماكن المستخدمة للاجتماعات ملائمة للمراهقات؟ هل يمكن الوصول إلى هذه الأماكن من قبل جميع المراهقات، بمن فيهن ذوات الإعاقة؟
شاملة	<ul style="list-style-type: none"> هل المراهقات اللواتي هن من خلفيات وفئات عمرية مختلفة قد حصلن على فرص للمشاركة كجهات تنسيق المراهقات للرصد والتقييم؟ هل تُشجع المراهقات المشاركات في مراكز التنسيق على التصدي للتمييز أثناء مشاركتهن؟

9 اليونيسف (منظمة الأمم المتحدة للطفولة). الإطار الاستراتيجي لإشراك المراهقين والشباب، 2017. www.unicef-emergencies.com/downloads/eresource/docs/Adolescents/63792683.pdf

10 مكتب اليونيسف الإقليمي لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، مجموعة أدوات إشراك المراهقين والشباب. 2018. www.nolostgeneration.org/sites/default/files/webform/contribute_a_2018_resource_to_nlg/481aye_mena-toolkit.pdf

المشاركة هي...	الأسئلة
مدعومة بالتدريب	<ul style="list-style-type: none"> هل العاملون مدربون على مشاركة ملائمة للمراهقات؟ هل يمتلك العاملون الثقة، والمهارات لتسهيل مشاركة المراهقات في مراكز تنسيق المراهقات للرصد والتقييم؟ هل لدى العاملين الفرصة لتطوير قدراتهم في العمل مع المراهقات؟
آمنة، وواقية من المخاطر	<ul style="list-style-type: none"> هل المراهقات المشاركات في مراكز تنسيق المراهقات للرصد والتقييم تدركن الآثار، أو العواقب المحتملة للمشاركة؟ هل تشعر المراهقات المشاركات بالأمان عند المشاركة؟ هل تم تحديد الأخطار وأساليب إبقاء المراهقات المشاركات بأمان؟ هل تعلم المراهقات المشاركات من أين تطلبين المساعدة حينما تشعرن بعدم الأمان في المشاركة؟
مسؤولة	<ul style="list-style-type: none"> هل ينظر الراشدون إلى آراء واقتراحات مراكز تنسيق المراهقات للرصد والتقييم بجدية، ويتصرفون بناءً عليها، أو يقدمون تبييرات واقية لسبب عدم عملهم على تطبيقها؟ هل يتم تقديم ملاحظات عن أي من طلبات مراكز التنسيق، وتتم متابعتها؟

يظهر الجدول التالي التحديات المحتملة التي تواجه عملية مشاركة المراهقات في الرصد والتقييم، بالإضافة إلى الحلول المحتملة من أجل مشاركة مجدية.

التحديات المحتملة لمشاركة المراهقات المجدية

حتى مع وجود أفضل النوايا للمشاركة المجدية للمراهقات في عملية الرصد والتقييم، فإن هنالك عوائق عدة قد تمنعهن من المشاركة الشاملة في إحدى أو كل مراحل البرمجة.

الجدول الثاني- التحديات والحلول المحتملة لضمان عملية رصد وتقييم داعمة للفتيات المراهقات

التحدي المحتمل	الحلول المحتملة
فهم غير كافٍ للسياق المحلي، والمعايير الثقافية للمشاركة	قبل إشراك المراهقات، يجب مقابلة عائلاتهن، وأفراد المجتمع المحلي لفهم المعايير الثقافية المحيطة بالمشاركات، وأي أخطار قد تنشأ نتيجة مشاركة المراهقات في عملية الرصد، والتقييم.
اتخاذ طرق مختصرة في عمليات المشاركة دون وجود فوائد واضحة بالنسبة للتدخل، والمشاركات.	إيضاح غرض مشاركة المراهقات، والفوائد المرجوة، لكل من التدخل والمشاركات. وضع خطة واضحة تبين كيفية مشاركة المراهقات في كل مرحلة من مراحل الرصد والتقييم.
تردد المراهقات في إعطاء المعلومات، أو أنه لا يتم تقدير معلوماتهن، أو أخذها بعين الاعتبار.	الانتباه إلى ديناميكيات السلطة المحتملة. ضمان أن الميسرين جميعهم ممن يعملون مع المراهقات في الرصد والتقييم منفتحون على العملية، ومدربون على أساس مشاركة المراهقات، وإشراكهن.
توفر عدد قليل فقط من المراهقات المهتمات، أو القدرات على المشاركة في عملية الرصد، والتقييم.	تقديم شرح واضح عن الفوائد الممكنة من مشاركة المراهقات في عملية الرصد، والتقييم. النظر في تقديم بعض الحوافز المادية البسيطة للمشاركة إذا اقتضى الأمر (مثال: أقلام، دفاتر، وجبات خفيفة).
الاهتمام بالمشاركات أثناء جمع البيانات وحسب، وليس أثناء مراحل التصميم والتنفيذ والرصد والتقييم اللاحقة.	خطو واضحة لكيفية شمل المشاركات في كل مرحلة من مراحل الرصد، والتقييم. يعتبر موظفو البرنامج مسؤولين عن خطة المشاركة، والحصول على تعليقات من المراهقات عن كيفية ومدى مشاركتهن في كل مرحلة.

الإطار الثالث - الخطوات الرئيسية للبدء في عملية الرصد والتقييم الداعمة للفتيات المراهقات

- ضمان أن مبادئ الرصد، والتقييم، الداعمة للفتيات المراهقات، والمبادئ الأخلاقية قد تم استعراضها استعراضاً شاملاً مع أي موظف سيشارك في التدخل، وعملية الرصد، والتقييم.
- إنشاء مصطلح مرجعي لمراكز التنسيق للرصد، والتقييم، الخاصة بالمراهقات. التفكير فيما سيكون مطلوباً من مركز تنسيق رصد وتقييم المراهقات أثناء التدخل. قد تختلف مهام كبار السن عن المراهقات الأصغر سناً. (انظري الإطار 6)
- عند تسجيل الفتيات في التدخل، يجب إعلامهن أن هنالك فرصة للمشاركة في تنفيذ البرنامج. وينبغي سؤالهن إن كنَّ يرغبن في المشاركة، وإبداء ذلك الاهتمام في استمارة التسجيل الخاصة بهن.
- عقد اجتماع أولي يضم الفتيات جميعهن اللواتي أبدین اهتماماً في المشاركة في مراكز تنسيق الرصد والتقييم. تقديم الشرح إلى المجموعة عن سبب الاجتماع، وما هو الشيء المتوقع منهن في حال وافقن على المشاركة. تقديم شرح عن مبادئ الاتفاق، والتأكد من فهم الفتيات لشروط التزامهن كلياً، وأنهن واعيات بقدرتهن على الانسحاب من جهات تنسيق الرصد والتقييم في أي وقت كان.
- بالنسبة إلى الفتيات اللواتي ما زلن مهتماتٍ بالمشاركة، يجب الحصول على موافقتهن، وموافقة ولي الأمر/مقدم الرعاية (بالنسبة إلى الفتيات دون سن الثامنة عشرة عاماً). وبالنسبة إلى الفتيات اللواتي بلغن الثامنة عشرة عاماً وما فوق، يجب الحصول على موافقتهن. راجع الفصل السابع لمزيد من المعلومات عن الموافقة، والموافقة المستنيرة.
- وضع جدول اجتماعات أولي لجهات التنسيق الخاصة بالمراهقات للرصد، والتقييم، في النهاية، قد تختار جهات التنسيق الاجتماع لمدة ربع ساعة إما قبل، أو بعد حضور التدخل.
- ضمان حصول الفتيات الأخريات على فرصة للانضمام إلى جهات تنسيق الرصد والتقييم إن لم تتمكن من حضور الاجتماع الأولي، أو إن أصبحن مهتمات في مرحلة لاحقة.

تحديد الاحتياجات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية وأولويات المراهقات

- والولادة، وتنظيم الأسرة، والأمراض المنقولة جنسياً، ومكان الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية؟
 - ما هي المعلومات المتعلقة بالصحة الجنسية، والإنجابية التي ترغب الفتيات بتعلمها في الأماكن الآمنة؟
 - ما هي المعلومات المتعلقة بالصحة الجنسية، والإنجابية التي يمكن إيصالها بطرق أفضل من تقديمها في الأماكن الآمنة؟
 - أي من الخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية التي تحتاجها الفتيات، أو ترغبن في تعلمها؟
 - من هم أعضاء المجتمع الذين يجب إشراكهم في جوانب التدخل بالصحة الجنسية، والإنجابية؟
- من الضرورة أيضاً استشارة أولياء الأمور، أو مقدمي الرعاية للمراهقات، بالإضافة إلى أي عضو في المجتمع من الممكن أن يتخذ قرارات تتعلق بإمكانية حصول المراهقات على المعلومات، أو الخدمات. هذا يقدم أيضاً فرصة تتعلق بمشاركة المعلومات عن أهمية التدخل، بالإضافة إلى الخدمات الأخرى المتوفرة في الأماكن الآمنة.

إحدى أول الطرق لمشاركة المراهقات في تصميم، ورصد، وتقييم التدخل هي ضمان أن احتياجاتهن، وأولوياتهن قد تم أخذها بعين الاعتبار منذ البداية. قبل وضع الأهداف وتحديد المؤشرات، وقبل البدء في التدخل حتى، من المهم للغاية تحديد ما الذي تأمل الفتيات في تحقيقه أثناء تدخل الصحة الجنسية، والإنجابية. لا يسمح ذلك لنا بتصميم تدخل ذي صلة أكثر فحسب، بل إنه يساعدنا أيضاً على تحديد المعلومات التي يجب جمعها أثناء عملية الرصد، والتقييم. يمكن دمج التقييم كخط مرجعي، وهذا ما سيتم شرحه باستفاضة أكبر، حينما تتم مناقشة تصميم التقييم (انظري الفصل السادس).

تحديد احتياجات، وأولويات المراهقات، أو إجراء تقييم

للاحتياجات، قد يكون عن طريق الإجابة عن الأسئلة الآتية:

- ما هي مخاوف المراهقات الأساسية المتعلقة بالصحة الجنسية، والإنجابية؟
- كيف تمنح الفتيات الأولوية لاحتياجات توافر المعلومات فيما يخص مواضيع الصحة الجنسية، والإنجابية مثل سن البلوغ، والتشريح الجنسي، والحيض، والحمل،

أ- أدوات لمشاركة المراهقات

- قوائم حرّة
- منهجية التصنيف التشاركي (MRP)
- التخطيط لتصميم التدخل

4- وضع الأهداف وتحديد المؤشرات:

ملاحظة: قد يكون هنالك مجموعة من الأهداف موضوعة مسبقاً، مرتبطة ببرمجة الأماكن الآمنة خاصتك، ومتطلبات إبلاغ متماثلة. إنشاء أهداف ومؤشرات منفصلة بتدخل الصحة الإنجابية يضمن أن جمع المعلومات المجدية يتم خلال دورة البرنامج، وأن تدخل الصحة الجنسية الإنجابية على المسار الصحيح. يجب تطوير الأهداف والمؤشرات المستقلة بالتعاون مع موظفي الرصد والتقييم لضمان الاتساق مع برمجة الأماكن الآمنة.

أهمية الأهداف والمؤشرات:

من المهم للغاية ألا يتم تقرير أهداف التدخل من قبل موظفي المشروع وحدهم. المشاركة الفعالة للفتيات المراهقات مهمة للغاية خاصةً في هذه المرحلة من تصميم البرامج. يمكن للفتيات الإبلاغ عن الأمر الذي يزيد الوصول إلى المعارف، والخدمات إلى حد كبير: نوع المعرفة التي ترغبن في امتلاكها، ونوع الخدمات التي ترغبن في الحصول عليها، وكيف ينبغي تحديد نجاح التدخل. يجب الاسترشاد بهذه العملية لتقييم الاحتياجات، بعد أن تشكل الفتيات المراهقات المزيد من الأهداف، والمؤثرات.

المؤشرات المحتملة لتدخلات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين

يجب أن يتضمن كل هدف مؤشراً، أو أكثر لإيضاح كيف سيتم قياسه. ستمثل المؤشرات دور المرشد عند تنفيذ الرصد والتقييم، عن طريق تحديد البيانات، والمعلومات التي نحتاج إلى جمعها. التفكير بكيفية قياس الأهداف يعد جزءاً أساسياً في عملية الرصد والتقييم. المذكور أدناه هي بعض المؤشرات المقترحة ولكن ينبغي توسيعها أو تكييفها حسب الحاجة.

مؤشرات عملية: تقيس استخدام المدخلات، والمصادر، أو تنفيذ الأنشطة. تتضمن الأمثلة على المؤشرات العملية الآتية:

- عدد جلسات الصحة الجنسية، والإنجابية المقدمة للفتيات المراهقات

يساعدنا الرصد، والتقييم على فهم مدى نجاح التدخل في الوصول إلى ما خطط لفعله. قبل أن نحاول تحديد نجاح تدخل الصحة الجنسية، والإنجابية، علينا أولاً تحديد التدخل الذي نسعى إلى تحقيقه، وكيف سيتم قياس ما حققه. يجب أن تحدد أهداف التدخل بشكل واضح ما نهدف إلى تحقيقه، في حين أن على المؤشرات اطلاعنا على كيفية قياس النتائج بالضبط. اختيار أي من المؤشرات علينا قياسه يحدد نوع التقييم اللازم إجراؤه، والذي ستتم مناقشته بتفصيل أكثر في الفصل السادس.

الهدف الرئيسي من تدخلات الصحة الجنسية، والإنجابية للمراهقات في الأماكن الآمنة هو زيادة الحصول على معلومات، وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقات. وعلاوةً على ذلك، يجب وضع الأهداف في مراحل مختلفة من نظرية التغيير. عموماً، يجب أن تتضمن الأهداف الغايات التي يرغب التدخل في تحقيقها بالتفصيل. يمكن أن تكون الغايات وسيلة نافعة لإحداث مساءلة، وتقديم إجراءات ملموسة توضح مدى نجاح التدخل من عدمه. قد يكون استكمال تقييم أساسي ضرورياً قبل وضع الأهداف، خاصةً في حال كون الأهداف نسبة مئوية مرغوبة تزداد عند حدوث نتائج معينة.

- النسبة المئوية للفتيات اللواتي سجلن ثمانون بالمئة على الأقل في تقييم المعرفة (المنفذ قبل التدخل، وحتى بعد شهر من انتهاء التدخل).
- النسبة المئوية للفتيات اللواتي يمكنهن تحديد ثلاثة مصادر صحيحة لتنظيم الأسرة (مطروحة كأساس مرجعي، وحتى بعد شهر من انتهاء التدخل).

السلوكيات

- النسبة المئوية للفتيات اللواتي أبلغن عن سلوك مؤاتٍ لتنظيم الأسرة (الاختبار نُفذ قبل التدخل، وبعد شهر من انتهاء التدخل).
- النسبة المئوية من أولياء الأمور، ومقدمي الرعاية ممن يعتقدون بحق الفتيات المراهقات بالحصول على معلومات، وخدمات الصحة الجنسية، والإنجابية (الاختبار نفذ قبل التدخل وبعد شهر من انتهاء التدخل).

التصرفات

- النسبة المئوية للمشاركة اللواتي أظهرن ممارساتٍ صحية ملائمة للطمث في الشهرين المنصرمين.
- عدد المشاركات اللواتي حضرن جلسات استشارة خاصة مع ميسرة في الأشهر الثلاثة اللاحقة لبداية التدخل.

مؤشرات الأثر تتضمن قياس أعلى مستوى للصحة، أو جودة الحياة في مجتمعٍ أوسع من الذي يخدمه التدخل. كونه من الصعب إجراء تقييم لأثار تدخل الصحة الجنسية، والإنجابية للمراهقات في الأماكن الآمنة، يمكن لدراسة مؤشرات الأثر في مجتمع أوسع أن يكون مفيداً. تتضمن الأمثلة على مؤشرات الأثر الآتية:

- عدد الأماكن الآمنة حيث تنفذ جلسات الصحة الجنسية والإنجابية مع الفتيات المراهقات
- المال المصروف على التدخل
- عدد ساعات وقت العاملين المساهمة في التدخل

مؤشرات المخرجات تقيس الخدمات المقدمة من قبل التدخل، وجودة تلك الخدمات. إنَّها تركز على تقديم خدمة معينة أكثر مما تركز على ما نتوقه كنتيجة لتلك الخدمة. تتضمن الأمثلة على مؤشرات المخرجات الآتية:

- عدد الفتيات المراهقات اللواتي حضرن ثمانون بالمئة على الأقل من جلسات الصحة الجنسية، والإنجابية للمراهقات.
- عدد إحالات الصحة الجنسية، والإنجابية المقدمة للفتيات المراهقات المشاركات في التدخل.
- النسبة المئوية للفتيات المراهقات ممن تقمن في مخيم، واللواتي حضرن على الأقل جلستي صحة جنسية، وإنجابية في المكان الآمن.
- النسبة المئوية للفتيات المراهقات اللواتي حضرن ثمانون بالمئة على الأقل من جلسات الصحة الجنسية، والإنجابية وقيمن الجلسات بأنها "جيدة" أو "ممتازة".

مؤشرات النتائج تقيس معارف، وسلوكيات، ومهارات،

واهتمامات، وتصرفات المجموعة السكانية المستهدفة. إنَّ هذه المؤشرات هي على الأرجح الأكثر استخداماً في تقييم تدخل الصحة الجنسية، والإنجابية للمراهقات. تتضمن بعض الأمثلة على مؤشرات النتائج الآتية:

المعرفة

- المعدل المتوسط لتقييم النتائج (المنفذ قبل التدخل، وحتى بعد شهر من انتهاء التدخل).

المراهقات. يمكننا قياس ذلك عبر استكمال دراسة استقصائية للأسر المعيشية عن طريق إجراء مقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسيين. سيكون ذلك أسهل بكثير حينها، لنقل، قياس معدل الولادات لدى المراهقات قبل وبعد التدخل. اعتبارات أخرى للأهداف والمؤشرات:

- يجب أن تكون الأهداف والمؤشرات (SMART): محددة، وقابلة للقياس، والإنجاز، وذات صلة، ومحددة المدة. انظري إلى الإطار (رقم 4) لمزيد من المعلومات.
- يجب أن يتم تصنيف الأهداف، والمؤشرات كلما أمكن ذلك. على سبيل المثال، إن عقدت الجلسات للأعمار بين (10-14) و(15-19) على نحو منفصل، ينبغي حينها وجود أهداف، ومؤشرات منفصلة لكل منها.
- يجب أن ترتبط المؤشرات بالأهداف ارتباطاً واضحاً، ويجب أن ترتبط كذلك بوضوح بخطوة واحدة في المسار السببي.

- معدل الولادات لدى المراهقات.
- معدل انتشار وسائل منع الحمل بين أوساط المراهقات.
- النسبة المئوية لأعضاء المجتمع ممن يظهرون سلوكيات مواتية نحو توفير معلومات، وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية للفتيات المراهقات.

يتطلب قياس مؤشرات الأثر قدراً كبيراً من المصادر، والتمويل، والوقت، والقوى العاملة. بالإضافة إلى أن تغييرات كهذه غالباً ما تستهلك وقتاً لتظهر، وقد لا يكون المؤشر هو الأنسب لقياس نجاح، أو فشل تدخل واحد. ومع ذلك، سيكون من المفيد التفكير في مؤشرات مستوى التأثير لتأطير التدخل على نحو أفضل، وإيجاد أهداف، ومؤشرات لاحقة.

قد يكون قياس بعض مؤشرات مستوى التأثير أسهل من غيره، وقد يكون له ارتباط مباشر بأهداف التدخل. على سبيل المثال، ربما يكون هدف التدخل النهائي هو تغيير سلوكيات المجتمع اتجاه توفير معلومات، وخدمات الصحة الجنسية، والإنجابية للفتيات

الإطار رقم 4 - "المنهج الذكي"

"SMART" هو اختصار متعارف عليه يتم استخدامه لإرشاد وضع الأهداف وإيجاد المؤشرات. باختصار، ينبغي أن تكون الأهداف والمؤشرات:

- | | |
|---|---|
| S | محددة: ينبغي على الأهداف والمؤشرات أن تكون محددة، وتركز على "من" بدل من "ماذا" في التدخل. |
| M | قابلة للقياس: على الأهداف والمؤشرات أن تكون قابلة للحساب، والملاحظة، والتحليل، والاختبار. |
| A | قابلة للإنجاز: يجب على الأهداف والمؤشرات أن تكون قابلة للتحقق كنتائج تدخل. |
| R | ذات صلة: ينبغي على الأهداف والمؤشرات أن تكون مقاييس صحيحة للهدف، وأن ترتبط بالأثر المرجو من التدخل. |
| T | محددة الوقت: على الأهداف، والمؤشرات أن تكون محددة بإطار زمني. |

إنشاء إطار للرصد والتقييم:

التي ستمكننا من قياسها، وكم مرّة سنجمع المعلومات، ومن هو المسؤول عن جمع المعلومات. ينبغي ضمان أنّ تكون هذه المعلومات متوفرة في كلّ مؤشر؛ إذ يمكن أن يكون هنالك أكثر من مؤشر واحد لكلّ هدف.

حالما نقرر أهدافنا، وكيفية قياسها، سيكون إنشاء إطار للرصد، والتقييم مهمةً ضرورية. يجب أن يُقدّم الإطار معلوماتٍ عن أهدافنا، وكيفية قياس كلّ هدف، ومن أين سنحصل على المعلومات

الجدول الثالث - نموذج إطار للرصد، والتقييم

المرحلة	الهدف	المؤشر	القياس	وسائل التحقق	تواتر الجمع	الشخص المسؤول
مثال: المخرجات	زيادة عدد الفتيات اللواتي يحضرن جلسات الصحة الجنسية والإنجابية	عدد الفتيات المراهقات اللواتي حضرن ثمانون بالمئة على الأقل من جلسات الصحة الجنسية والإنجابية	# إجمالي	سجلات الحضور	تسجيل الحضور في كلّ جلسة، العدد الإجمالي المجموع في نهاية التدخل	مُيسرة الجلسة

ب- أدوات وضع الأهداف وتحديد المؤشرات

- شجرة المشكلات
- دليل المناقشة المركزة لأولياء الأمور، ومقدمي الرعاية
- إنشاء إطار للرصد والتقييم

5- إنشاء نظام رصد الجودة

ملاحظة: قد يكون جمع بيانات الرصد عملية مألوفة بالنسبة لموظفي الميدان. إلا أن فهم سبب جمع هذه البيانات، والطريقة المثلى لاستخدامها يعد أمراً أساسياً لضمان أن العملية ذات جودة عالية. يقدم هذا الفصل مقدمة لرصد الأنظمة، مع التشديد على لما يعد الرصد مهماً للغاية. تطبيق مبادئ اشتراك المراهقات في إنشاء، وتطبيق نظام رصد هو في الغالب الخطوة الأولى نحو إتاحة الفرصة للمشاركات المراهقات في المساهمة في البرمجة.

ما الذي يقيسه نظام الرصد؟

- ما هي المصادر المستخدمة لتنفيذ هذا التدخل؟ كم هو المبلغ الذي تم إنفاقه؟ كم هو الوقت المخصص للتدخل؟ أي من موظفي البرنامج يساهمون في التدخل؟
 - ما هي النشاطات المقامة؟ ما هو محتوى جلسات الصحة الجنسية، والإنجابية؟ كم عدد جلسات الصحة الجنسية، والإنجابية التي تنفذ كل أسبوع؟
 - هل النشاطات تنفذ كما هو مخطط؟ كم هو عدد الفتيات اللواتي وصل إليهن تدخل الصحة الجنسية، والإنجابية؟ هل يمكن اعتبار جلسات الصحة الجنسية، والإنجابية ذات جودة جيدة؟
- يُشار إلى جمع المعلومات من مدخلات، ونشاطات، ومخرجات أحياناً بعملية التقييم. إذ إنه يمكن للرصد الروتيني لبيانات البرنامج توجيه تنفيذ البرنامج فعلاً، إننا نحتاج عموماً إلى معرفة أكبر لتقييم إن كان التدخل فعالاً أم لا. في الفصل التالي، سنقدم دليلاً توجيهياً لتصميم تقييم النتائج أو الأثر.

يشير الرصد إلى العملية المستمرة، والروتينية لجمع معلومات البرنامج، وتحليل هذه المعلومات، ومقارنة النتائج الواقعية بالنتائج المتوقعة من أجل قياس أداء البرنامج. من المهم ضمان أن تسير عملية التنفيذ على أكمل وجه. ويسمح لنا الرصد بإنجاز تعديلات مستمرة لتحسين نوعية التدخل.

يمكن أن تسهم المعلومات المجموعة من الرصد المستمر في تغذية تقييم أكثر شمولاً للتدخل، يمكنه تقييم مدى مساهمة التدخل في التنفيذ كما هو مخطط، وشرح الأسباب الممكنة لنجاح، أو فشل العمل، بالإضافة إلى بيان أسباب أي من الآثار غير المتوقعة. بالعودة إلى نظرية التغيير، يمكننا أن نفهم الرصد على أنه مجموعة المعلومات من مدخلات، ونشاطات، ومخرجات. يساعدنا الرصد في الإجابة عن الأسئلة التالية:

عناصر نظام رصد الجودة

هنالك ستة عناصر رئيسية، يجب على كل البرامج رصدها:

- **التوظيف:** كيف تم اختيار، وتسجيل المشاركات في التدخل.
- **الوصول:** نسبة الجمهور المستهدف المشارك في التدخل.
- **الجرعات المسلمة:** كمية، أو عدد الوحدات المستخدمة في التدخل المنفذ.
- **الجرعات المتلقاة:** مدى رضا المشاركات عن التدخل.
- **الأمانة:** مدى تنفيذ التدخل كما كان مخططاً له.
- **السياق:** أشياء خارج نطاق التدخل يمكن أن تؤثر على التنفيذ، أو النتائج.

يقدم الجدول الرابع معلومات إضافية عن كل من هذه العناصر، بما في ذلك تعريفها، وما تسعى أن تقيسه، والتحديات المحتملة، والأدوات والمناهج المقترحة.

التوظيف والوصول

بعد، بلا شك، إيصال معلومات الصحة الجنسية، والإنجابية إلى المزيد من الفتيات، هو أحد أهداف التدخل، إلى جانب الحالات إلى خدمات الأماكن الآمنة، وخاصة الفتيات اللواتي يعتبرن أكثر ضعفاً وانعزالاً عن المجتمعات. قد يكون لديك أهداف ملموسة وفقاً لعدد الفتيات اللواتي تريد إشراكهن في التدخل، أو بعض السمات الديموغرافية التي ينبغي أن تتمثل بين المشاركات. من المهم تتبع عدد السمات الديموغرافية للفتيات اللواتي قد تم تعيينهن، واللواتي سجلن في التدخل، ومن يحضرن كل جلسة. ستساعد هذه المعلومات على تصميم استراتيجيات توعية أفضل، وفهم الاتجاهات السائدة المتعلقة بحضور الفتيات للجلسات.

تسليم وتلقي الجرعات:

ينبغي أن تكون المشاركات قادرات على حضور الجلسات بقدر المستطاع. فالحضور المتقطع للجلسات، سيكون من الصعب معه تحقيق التغييرات المرجوة سواء في المعرفة، أو السلوكيات، أو التصرفات. كما أن الحضور الضعيف، أو الرصد الضعيف للحضور سيكون من الصعب معه كذلك تقييم ما إن كان ثمة هناك أي تغيير حاصل نتيجة هذا التدخل أم لا. سيعتمد تواتر، ومدة تدخل الصحة الجنسية، والإنجابية على المصادر المتاحة بما في ذلك قدرة الموظفين، وتفضيلات المشاركات. ينبغي إنجاز المشاورات مع الفتيات المراهقات، وأولياء أمورهن، ومقدمي الرعاية لهن في أبكر وقتٍ ممكن لتحديد تفضيلاتهن. سيرشد تحديد تواتر، ومدة التدخل إلى اختيار الموضوعات أيضاً. تحوي العديد من المناهج التعليمية صيغاً مختصرة تم تصميمها خصيصاً لحالات ضيق الوقت.

يعد تقييم رضا المشاركات عن التدخل، واستيعاب المعلومات المقدمة في جلسات الصحة الجنسية، والإنجابية أمراً هاماً كذلك بالقدر نفسه. من الضروري السماح للفتيات بتقديم ملاحظات مستمرة، والإسهام الفعال في كيفية تحسين إيصال المعلومات. يمكن أن يساعد إنجاز المراجعات الدورية، والبدء بجلسات لتقييم ما تذكره الفتيات من الجلسة السابقة في ضمان أن الفتيات ما زلن يتذكرن المعلومات التي حصلن عليها في مدة قصيرة. إن تقييم كفاءة الميسرات عنصر ضروري لفهم نوعية التدخل، ويجب إنجاز ذلك كجزء روتيني من الرصد. تقدم مراقبة الميسرات فرصة لبناء قدراتهن أيضاً.

الأمانة والسياق

حالما قمت بتحديد تواتر، ومدة المشاركة في التدخل، حان وقت اختيار المضمون الحقيقي لجلسات الصحة الجنسية، والإنجابية. يمكن أن يساهم جمع المعلومات من تقييم الاحتياجات في اختيار النماذج، وينبغي استشارة الفتيات بصورة مستمرة لضمان أنّ التدخل لم يفته أيّ موضوع رئيسي. ينبغي إنجاز الرصد الآمن بالترادف مع فهم السياق حيث يجري تنفيذ التدخل.

على سبيل المثال، إن وقع حدث كبير خارج سيطرة الأماكن الآمنة، ومنع الفتيات من حضور الجلسات كما كان مخططاً، فإنه يجب على موظفي البرنامج وضع خطط طوارئ من أجل المستقبل. من المهم أيضاً فهم الأوضاع التي قد تعزز التغييرات في معرفة سلوكيات، وتصرفات الفتيات. على سبيل المثال، ربما تحضر الفتيات برامج مشابهة في موقع آخر من المخيم. ستسمح معرفة ذلك بفهم أفضل لفاعلية أداء التدخل في تحقيق النتيجة المرجوة.

مصادر بيانات الرصد

من الممكن أن يمتلك المكان الآمن نظام رصد مسبقاً من أجل مراقبة الحضور، والإحالات إلى الخدمات، ومؤشرات رئيسية أخرى. ويجب أن يكون من السهل نسبياً دمج رصد تدخل الصحة الجنسية، والإنجابية للفتيات في النظام القائم. تتضمن المصادر الرئيسية لبيانات الرصد ما يأتي:

- سجلات المشاركات (سيمكنا استخدام سمات ديموغرافية مسجلة للمشاركات من ضمان أنّ التدخل لا يستبعد أيّ مجموعة)
- قائمة الحضور (تستخدم لرصد الحضور لضمان أنّ المشاركات المسجلات هم مشاركات حقيقيات في التدخل)
- سجل النشاطات (يستخدم لمراقبة محتوى جلسات الصحة الجنسية، والإنجابية، وعدد الجلسات التي تم تنفيذها)
- ملاحظات الجلسات (تستخدم لقياس صلة، ونوعية جلسات الصحة الجنسية، والإنجابية لإجراء تحسينات في البرمجة المستقبلية)
- أدوات المراقبة، والقوائم المرجعية (تستخدم لرصد قدرة موظفي البرنامج على إجراء جلسات، وبيان نوعيّة الجلسات بغرض إجراء تحسينات في البرمجة المستقبلية)

ج- الأدوات اللازمة لإنشاء نظام رصد جودة:

- تسجيل المشاركة
- تسجيل الحضور
- التخطيط للدروس
- دراسة استقصائية عن الرضا
- تقييم الميسرة
- متعقب الأمانة

الجدول الرابع - ضمان نظام رصد ناجح عالي الجودة

العنصر	التعريف	ما الذي قد يقيسه	تحديات شائعة	أدوات (الحلول)
التوظيف	كيف تم اختيار وتسجيل المشاركات في التدخل	كم عدد الفتيات المراهقات المعينيات أو المسجلات في التدخل؟ هل تمثلن المجموعة العمرية المرغوبة والسمات الديموغرافية الأخرى؟ إضافة موظف	عدم توظيف ما يكفي من الفتيات من أجل التدخل أو توظيف فتيات بسمات معينة فقط (طالبة، عازبة، تعيش بقرب المكان الآمن) أضف مثال موظف	سجل المشاركات التوعية وتوظيف التوجيه
الوصول	نسبة الجمهور المستهدف المشارك في التدخل	كم عدد الفتيات المراهقات المشاركات في جلسات الصحة الجنسية والإنجابية من أصل العدد الإجمالي للتعداد المطلوب؟	استراتيجيات توعية سيئة لا تستقطب المراهقات الأكثر ضعفاً وعزلةً	سجل المشاركات تسجيل الحضور
تسليم الجرعات	كمية، أو عدد الوحدات المخصصة بالتدخل المنفذ	كم عدد جلسات الصحة الجنسية، والإنجابية التي تم تنفيذها؟ كم عدد الموضوعات ذات الصلة بالصحة الجنسية، والإنجابية التي تم ذكرها؟	عدد قليل من الموضوعات المغطاة. لا يتضمن التدخل تقييم المواضيع المغطاة.	خطط الدرس متعقب الأمانة
تلقي الجرعات	مدى رضا المشاركات عن التدخل	كيف قيمت الفتيات نوعية جلسات الصحة الجنسية والإنجابية؟ هل أوصلت الميسرة المعلومات على نحوٍ مُرضٍ؟	لا يتعلق السياق باهتمامات الفتيات لم يتم تدريب الميسرة تدريباً مناسباً لإيصال الخدمات	دراسة استقصائية عن الرضا تقييم الميسرة
الأمانة	مدى تنفيذ التدخل كما كان مخططاً له	أين ستوصل جلسات الصحة الجنسية والإنجابية وفقاً لدليل إرشاد المنهج؟ هل عناصر التدخل الأخرى، مثل الإحالة إلى الخدمات، قد نُفذت كما حُطت لها؟ ماذا كانت نوعية التدخل؟	الخروج عن الأنشطة المقررة بسبب عوامل خارجية عدم كفاءة التدريب لإنجاز الأنشطة	متعقب الأمانة دراسة استقصائية سابقة ولاحقة
السياق	أشياء خارج التدخل قد تؤثر على تنفيذه أو نتائجه	هل تم إلغاء أو تأجيل الجلسات لسببٍ ما؟ هل وقع حدث كبير منع الفتيات من الحضور كما هو مخطط؟ هل هنالك تدخلات أخرى مشابهة من الممكن أن تحصل منها الفتيات على معلومات إضافية؟	انقطاع التدخل بسبب عوامل خارجية تدخلات مشابهة منافسة في الأماكن الآمنة الخاصة بالنساء، والفتيات	تحليل سياقي

6- تصميم التقييم

ملاحظة: يعرض هذا الفصل أساسيات تصميم برنامج تقييم. وعلى الرغم من أنه من الغير مرجح أن يتم تصميم التقييم وتنفيذه من قبل موظفي الميدان، فإن معرفة سبب أهمية التقييم، وأي نوع من البيانات يتوجب جمعها تعد أموراً أساسية، وعلى جميع العاملين في تنفيذ البرنامج معرفتها. يتوجب استشارة موظفي الميدان بشأن تصميم التقييم، كونه مرتبط بأهداف تدخل الصحة الجنسية الإنجابية نفسه.

ما الذي تقيسه التقييمات؟

تحدد التقييمات ما إن كان ذلك التدخل المرجو حدوثه قد جرى على النحو المنشود. إنها عادةً ما تجري في مرحلة محددة مسبقاً، أثناء و/أو بعد التدخل، وتتطلب تجميع معلومات إضافية تتجاوز رصد البيانات الروتيني. قد تتطلب بعض التقييمات، اعتماداً على درجة تعقيدها، تخصيص موارد إضافية، وتعيين موظفين إضافيين مختصين بجمع المعلومات، وتحليلها، وتقديم تقارير عنها. تُجرى التقييمات عادةً لقياس النتائج والأثر (أو كليهما). يمكنها مساعدتنا في الإجابة عن الأسئلة التالية:

- هل وصل التدخل إلى الأهداف المرجوة؟
- أكان هنالك أيّ نتائج غير مقصودة لتدخلنا؟
- هل تغيرت نتائج التدخل؟
- كيف يمكن تحسين التدخل ليحقق الأهداف المرجوة تحقيقاً أفضل؟

انتقاء تصميم للتقييم

ينبغي مراعاة تصميم التقييم بأسرع وقتٍ ممكن. والأخذ بعين الاعتبار نقطتين أساسيتين: متى نجمع البيانات، وممن نجمع البيانات. ستؤثر هذه القرارات في قدرتنا على القول إن تدخلنا قد أحدث تغييراً معيماً أم لا. لنفترض، على سبيل المثال، أن البيانات قد تم جمعها في نهاية التدخل من المراقبات اللواتي حضرن جلسات الصحة الجنسية، والإنجابية فقط. حينها قد نكون قادرين على إجراء تقييم دقيق لمعلومات الصحة الجنسية، والإنجابية للمجموعة، ومواقفها، وسلوكها في ذلك الوقت، لكننا لن نتمكن من معرفة إن كان هنالك أيّ تغييرات بين وقت ما قبل التدخل، وحتى وقت جمعنا للبيانات، وفيما إن كان التغيير نتيجة المشاركة في التدخل.

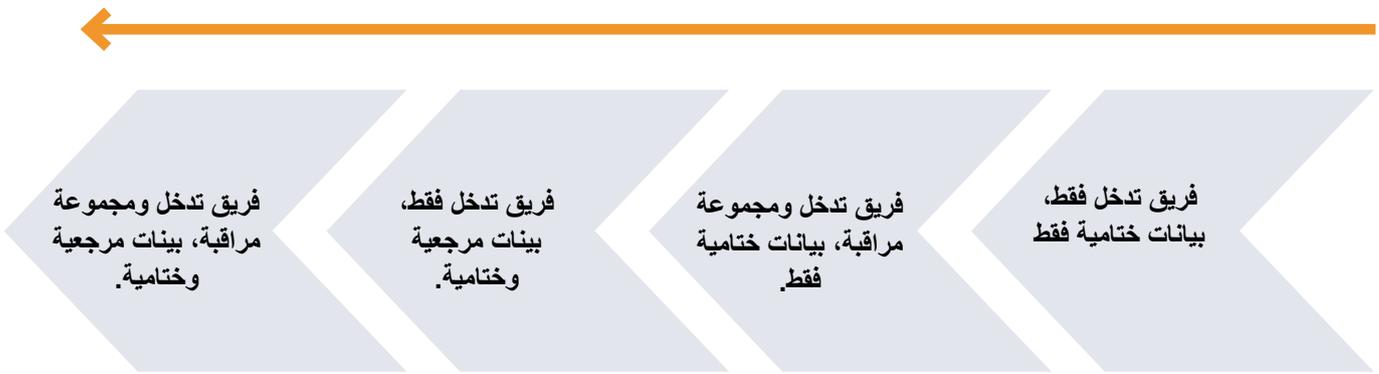
هنالك طريقتان لتقييم أفضل سواء أكانت التغييرات نتيجةً للتدخل أم لا:

- جمع المعلومات من المشاركات قبل البدء في التدخل (خط الأساس) وفي نهاية التدخل (خط النهاية).
- جمع البيانات من مجموعات مشابهة لفتيات لم يشاركن معنا في التدخل (مجموعة المراقبة أو المقارنة).

باهظة، وتحتاج إلى وقتٍ كافٍ بين التقييم المرجعي، والنهائي
لنستطيع ملاحظة التغيّر في التصرفات. يجب التخطيط للتقييم بتأنٍ
لضمان استكمال البيانات المجموعة من أجل فريق التدخل قبل
بداية التدخل، كما يجب التأكد من أنه قد تم تعيين مجموعة مراقبة
مناسبة لجمع البيانات في نهاية التدخل.

وعموماً؛ يزودنا جمع هذين النهجين سوياً بيقين أكبر في معرفة
إن كانت هذه التغييرات الحاصلة هي نتيجة للتدخل أم لا. هذا
يعني جمع البيانات ذات الصلة في بداية تدخلنا وفي مراحل مختلفة
أثناء، وبعد التدخل، وتقييم من شارك في التدخل ومن لم تفعل.
بالطبع، يمكن لتكاليف هذا النوع من التقييم أن تكون

قوة التقييم



فمن الممكن سؤال المشاركين إن حدث تغيير في معارفهم، أو سلوكهم، أو تصرفاتهم كنتيجة للتدخل. هذا مفيد على وجه التحديد مع المنهجيات النوعية؛ إذ يمكن للمشاركات تقديم إيضاحات تفصيلية عن كيفية تأثير التدخل عليهن. إذا لم يكن هناك مجموعة مراقبة، فسيكون من الممكن مقارنة المشاركات في التدخل ببيانات موجودة عن الفتيات المراهقات في المجتمع. يمكن اتباع نهج بسيط آخر؛ وهو استخدام البيانات المرجعية من مجموعة جديدة من المشاركات كبيانات للمقارنة من أجل المجموعة التي انتهت من التدخل.

من الناحية المثالية، يجب على مجموعة المراقبة المضي قدماً في تلقي التدخل أيضاً لتفادي معضلة أخلاقية لتقديم المعلومات والخدمات إلى مجموعة واحدة. لذلك ينبغي على موظفي البرنامج ضمان وجود القدرة على متابعة البرمجة إن كان سيتم تعيين مجموعة مراقبة للتدخل في المقام الأول.

تعزيز تقييم النتائج

في الواقع، غالباً لا يكون التقييم مصمماً بالقوة التي نرجوها، ربما خُطِّط للتقييم عندما كان التدخل قد بدأ بالفعل، لذلك لا يوجد طريقة لجمع البيانات المرجعية، أو ربما توجد قيود معينة تجعل من المستحيل جمع البيانات من مجموعة مراقبة. وعلى الرغم من عدم مثاليته، إلا أنه يوجد طرق لتعزيز التقييم في هاتين الحالتين. إن لم يكن هناك بيانات مرجعية مجموعة من فريق التدخل،

ويتطلب قدراً كبيراً من الوقت والموارد. سيكون من الصعب أن نربط تدخلنا المحدد بالنتائج الصحية، في حال وجود برامج أخرى مشابهة جارية في المجتمع ذاته، مسببةً تحسناً عاماً في مختلف مؤشرات الصحة بين الفتيات المراهقات. وقد تكون تقييمات الأثر نافعة للغاية إذا كان التدخل قائماً مدة طويلة من الزمن، وجمع البيانات من المجتمع الذي تخدم فيه لا تشكل أي تحديات رئيسية.

ملحوظة على تقييمات الأثر

في النهاية، إن الهدف من تدخلنا هو إحداث أثر إيجابي، وطويل المدى في صحة حياة الفتيات المراهقات وجودتها. غالباً ما يُشار إليه بتقييم الأثر هو في الواقع المسؤول عن تقييم النتائج. حسب تعريفنا، يحدد تقييم الأثر إذا كان التدخل قد سبب أي تغيير على صحة المراهقات الجنسية والإنجابية. كما سنرى في الفصول اللاحقة؛ سيكون قياس التغييرات في هذه المرحلة معقداً للغاية

د- أدوات التقييم:

- قائمة التقييم المرجعية
- رسم الجسم
- رسم خريطة المجتمع
- مسح لقياس المعرفة، والسلوكيات، والتصرفات
- أهم التغييرات في الأساليب

7- جمع البيانات

ملاحظة: يتحتم غالباً على المكلفين بجمع البيانات من المراهقين مباشرة، وموظفي الميدان فهم المبادئ الأخلاقية لجمع البيانات. وقد يقدم موظفي الميدان مساهمة، ورقابة عند تنفيذ جمع بيانات أكثر نشاطاً كجزء من التقييم. يقدم هذا الفصل مفاهيم، ومبادئ أساسية تتعلق بجمع البيانات، ويجب أن يكون جزءاً لا يتجزأ من بناء مهارات موظفي الميدان.

منهجيات جمع البيانات

يجب على اختيار منهجيات جمع البيانات وأدواته أن يُحدّد حسب نوع التقييم الذي نجريه، وحسب الأهداف والمؤشرات. استناداً إلى إطار الرصد والتقييم، سيكون لدينا فكرة جيدة عن نوعية المعلومات التي نحتاجها. سيساعدنا ذلك على اختيار أو تصميم الأدوات لقياس النتائج المختارة.

هناك منهجان رئيسان لجمع البيانات: الكمي، والنوعي. تركز **المنهجيات الكمية** تركز المنهجيات الكمية على اطلاقنا على "كم" و"عدد"، و"إلى أي مدى". تقدم المعلومات عادةً كأرقام، و/أو نسب مئوية. تتضمن منهجيات جمع البيانات الكمية الدراسات الاستقصائية، والاستبانات، وسجلات المشاريع، والسجلات، وإحصاءات الخدمات، وقوائم المراقبة المرجعية. في حين أن **المنهجيات النوعية** تقدم نظرةً متعمقةً عن التجارب والتصورات والمعتقدات. تتضمن أكثر منهجيات جمع البيانات النوعية شيوعاً مناقشات المجموعات المركزة والمقابلات المتعمقة.

معظم المؤشرات التي عُرضت في هذا الدليل قد قيسَت كميّاً. في حين أنّ هذه هي طبيعة المؤشرات، إلا أننا نقترح بشدّة بأن تُستكمل بالبيانات الكمية بيانات نوعية. وكونه لا تُجرى التقييمات لمعرفة إن نُفِّذ العمل وحسب، لكن أيضاً لفهم كيف ولماذا ظهرت هذه التغييرات.

يتيح دمجُ البيانات الكمية والنوعية لنا فهمَ ذلك بالضبط. إنّه يزودنا بتقارير أكثر تفصيلاً عن نجاحات تدخلنا، والقيود المفروضة عليه، للاستفادة منها في عمليات تعديل البرمجة المستقبلية.

جمع البيانات من المراهقات

يتطلب التماسُ المعلومات من المراهقات اعتبارات خاصة، تحديداً عند السؤال عن المواضيع الحساسة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية. قبل جمع أي بياناتٍ من المراهقات؛ يجب النظر بعناية إلى القضايا الأخلاقية متضمنةً الموافقة والقبول وعدم الكشف عن الهوية والخصوصية وتخزين البيانات.

الموافقة: يقصد بها إعطاء الإذن لشيء بالحدوث. إن الموافقة المستنيرة في ميدان البحث هي عملية رسمية من أجل الحصول على الإذن قبل مشاركة الشخص في البحث. في أغلب السياقات يفقد الأطفال (المعرّفين بوصفهم من لم يبلغوا سن الرشد القانوني) القدرة على المشاركة في الأبحاث، ولا يمكنهم تقديم موافقة صحيحة مستقلة من الناحية القانونية. عوضاً عن ذلك فإن الموافقة من ولي الأمر أو الوصي ضروريةٌ لمشاركة الأطفال في البحث.

القبول: يقصد به "الاستعداد للمشاركة في البحث أو التقييمات أو جمع البيانات من الأشخاص الذين يعدّون رسمياً يافعين للغاية ليعطوا موافقةً مستنيرة. لكن من هُنَّ كبار كفاية لفهم الغرض من البحث عموماً، وأخطاره المحتملة وفوائده المتوقعة والنشاطات

واضحة بالبيانات الأخرى. يجب **تخزين البيانات** لضمان عدم قدرة أي أحد آخر على الوصول إلى البيانات. بالنسبة للبيانات المخزنة على الحواسيب؛ فيجب التأكد أن الملفات والمستندات محمية بكلمات مرور سرية. بالنسبة للبيانات الورقية؛ الإبقاء على الملفات في أدراج أو خزائن مغلقة.

تشكيل فريق لجمع البيانات

إن جمع البيانات لتقييم متين ليس بأمر سهل؛ فهو يتطلب مصادر كافية، ومن المرجح للغاية أن يتطلب تعيين موظفين إضافيين لجمع البيانات. يعتمد نجاح التقييم كثيراً على اختيار وتدريب والإشراف على فريق جمع البيانات. والآتي هو بعض الاعتبارات الرئيسة لاختيار جامعي البيانات:

- **العمر:** يعتمد على السياق؛ فقد تشعر المراهقة براحة أكبر عند مناقشة معلوماتها الشخصية مع شخص قريب من عمرها، وإذا كان جمع البيانات من الأهل أو مقدمي الرعاية أو أصحاب المصلحة الرئيسيين؛ فعليك أن تراعي حينها إذا ما كان من الأفضل اختيار شخص أكبر سناً قليلاً لجمع البيانات.
- **الجنس:** إن كان جمع المعلومات من الفتيات المراهقات أنفسهن؛ ينبغي أن يكون الشخص الذي يجمع البيانات مؤنثاً. وإذا كان هناك حاجة إلى جمع معلومات من ذكور مثل الآباء أو مقدمي معلومات رئيسيين ذكور؛ فربما يكون هناك حاجة إلى توظيف جامع معلومات مذكر.
- **مكان الإقامة:** من الناحية المثالية، يجب أن يضم فريق جمع المعلومات أفراداً مقيمين في المجتمع المحلي نفسه.

المتوقعة منهم بوصفهن مشاركات¹¹ تمنح الموافقة للأطفال، متضمنين المراهقات القاصرات القدرة على تولي زمام الأمور بمشاركتهن واتخاذ قرارهن الخاص بالمشاركة من عدمها.

على الرغم من أن أنشطة الرصد والتقييم الخاصة بك قد لا تكون بحثاً رسمياً، إلا أنه لا يزال الحصول على الموافقة والقبول أمراً ضرورياً. في حين أنه إنه لا يزود المشاركات وأولياء أمورهن والأوصياء بالقدرة على فهم غرض البحث وحسب؛ بل تمكنهم من تحمل المسؤولية، والتفكير بأي مخاطر محتملة، وفوائد للمشاركة. يجب الحصول على الموافقة من الوالدين أو مقدمي الرعاية، متبوعاً بالموافقة من المشاركة (إذا كانت تحت سن الثامنة عشر عاماً). يجب الحصول على كل من الموافقة والقبول **قبل بدء جمع أية بيانات**. يعتمد الحصول على الموافقة أو القبول من عدمه شفهياً أو كتابياً على المستوى التعليمي للسكان. انظري إلى **نموذج بناء الموافقة في القسم (ج)** من أجل التوجيه لكيفية صياغة استمارة القبول والموافقة.

تعد حماية **الهوية، والخصوصية** عنصراً آخر ضرورياً في عملية الجمع الأخلاقية للبيانات. إن ضمان عدم الكشف عن الهوية يعني عدم توفر المعلومات المحددة للهوية أو للأفراد المشاركين (الاسم، مكان الإقامة، إلخ). أما المحافظة على الخصوصية فهي تعني قدرة أشخاص محددين مسؤولين عن جمع البيانات على تحديد أجوبة الأفراد، لا بد من بذل الجهود لمنع أي أحد من الخارج من ربط الأفراد بأجوبتهم.

عموماً من أجل أعراض رصد وتقييم تدخلات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقات في الأماكن الآمنة؛ يجب أن يضمن جمع المعلومات كلاً من ضمان عدم كشف الهوية والخصوصية. يجب أن تحفظ أية مجموعة بيانات تتضمن معلومات شخصية للفتاة، مثل (استمارة التسجيل) على نحو منفصل، وألا تمتلك أي روابط

11 اليونيسف، إجراءات المعايير الأخلاقية في البحث والتقييم وجمع البيانات وتحليلها، مع البيانات وتحليلها، نيويورك: منظمة الأمم المتحدة للطفولة، 2015. https://www.unicef.org/supply/files/ATTACHMENT_IV-UNICEF_Procedure_for_Ethical_Standards.PDF

الإطار الخامس - مثال على التوصيف الوظيفي لفريق جمع البيانات

الهدف من المنصب: تنفيذ الأنشطة البحثية لتحديد آثار تدخل الصحة الجنسية، والإنجابية على الفتيات المراهقات.

المهام الرئيسية:

- إجراء مقابلات مع أولياء الأمور، ومقدمي الرعاية، وأعضاء المجتمع الآخرين
- قيادة أنشطة بحثية تشاركية مع الفتيات المراهقات
- المشاركة الفعالة في جميع جوانب التدريب، وجمع البيانات
- التقيّد بالدليل الإرشادي الأخلاقي في جمع وتخزين البيانات
- إنجاز مهامٍ أخرى في حال تعيينها

المؤهلات

- طلاقة في اللغة الإنكليزية، واللغة المحلية كتابةً ومحادثة
- معرفة أساسية والتزام بتحسين الصحة الجنسية، والإنجابية للمراهقات
- ليس لديه مانع، ويشعر بالراحة بالعمل مع المراهقات
- مهارات قوية في مجالي التواصل، والتيسير
- (إتقان استخدام التكنولوجيا) الكتابة ومعالجة النصوص، إدخال البيانات على الأجهزة الخليوية
- حاصل على إجازة في العلوم الاجتماعية، أو التدريس (مفضل)

الإطار السادس - أخذ العينات

العينة هي مجموعة جزئية من السكان التي يتوخى منها تمثيل مجموع السكان بأكملهم. يمكن للعينة اختصار الوقت والمصادر المطلوبة للتقييم عن طريق السماح لك باختيار المعلومات من مجموعة جزئية ممثلة للمشاركات في التدخل، بدلاً من الحاجة لجمع بيانات منهن جميعاً، أو من معظمهن.

تختلف عملية أخذ العينات اختلافاً كبيراً إن كنت تستخدم المنهجيات الكمية، أم النوعية. بالنسبة للمنهجيات الكمية، ينبغي ضمان أنه لدى الجميع فرص متساوية ليتم اختيارهن في العينة. عموماً؛ علينا جمع عدد المشاركات المطلوب استناداً إلى الحجم الإجمالي للسكان. حالما تم تحديد حجم العينة، هنالك طرق مختلفة لاختيار المشاركات. إحدى أفضل الطرق لضمان أن المشاركات هنّ عينة فعلاً، هي تنفيذ *العينة العشوائية*. يتطلب ذلك الاختيار عشوائياً من قائمة بجميع المشاركات. من أجل أغراض تقييم التدخل للصحة الجنسية، والانجابية للمراهقات في المكان الآمن، من المستبعد أنك ستستخدم طرق معقدة لأخذ العينات. تنفيذ العينة العشوائية البسيطة للحصول على مشاركات لمجموعة المقارنة يجب أن يكون كافياً.

بالنسبة للمنهجيات النوعية، إن الأساليب العددية لتقرير حجم العينة لا تجدي نفعاً. بالمقابل، إننا نركز على مفهوم التشبع. هذا يعني أن نتابع جمع البيانات حتى تعمل البيانات المجموعة على إضافة القليل إلى الصورة الكبيرة التي جرى رصدها بالفعل. من الصعب المعرفة مقدماً كم سيستغرق ذلك. إحدى الطرق المجربة الجيدة هي تنفيذ قرابة عشرين نشاطاً بحثياً سواء أكان مقابلات فردية، أم مناقشات جماعية. تعد طرق اختيار المشاركات بالأهمية نفسها للأساليب النوعية. غالباً، يجري اختيار المشاركات لتعبئة حصة محددة بمجموعة سمات معينة. على سبيل المثال، فتيات مراقبات بافعات، فتيات مراقبات كبيرات، فتيات مراقبات في المدارس، مقدمي رعاية أمهات/نساء، مقدمي رعاية آباء/ذكور، إلخ.

يمكن إيجاد توجيه إضافي عن أساليب أخذ العينات على الرابط:

https://betterevaluation.org/en/rainbow_framework/describe/sample

هـ أدوات جمع البيانات

- [واضع استمارة الموافقة](#)
- [خطة تحليل البيانات](#)

8- تحليل البيانات وإبلاغ النتائج:

خطوات تحليل البيانات

تبويب أو تنظيم المعلومات:

قد يوِّد التقييم الكثير من المعلومات التي يمكن أن تبدو هائلة لكي تُحلَّل. جاعلة من المهم تنظيم المواد حتى يتمكن التحليل من المتابعة بطريقة واضحة ومنظمة. بالنسبة للبيانات الكميّة؛ يمكن إجراء التبويب باستخدام جدول بيانات بسيط وبرمجيات مثل (إكسيل)، أما من أجل بيانات أكثر تعقيداً، يمكن إدخال البيانات عن طريق برمجيات معالجة للبيانات مثل (سي أس برو). إذاً، من المهم بعد ذلك تنقية البيانات، والتي تعني التحقق من جدول البيانات، أو إدخال البيانات بحذر مقابل المستندات الأصلية للتأكد من المدخلات حسب الضرورة.

يمكن لتبويب البيانات النوعية أن يكون أكثر صعوبة قليلاً. يجب تدوين كل الملاحظات. إن كانت الأنشطة البحثية مسجلة جميعها وإن توفر الوقت، والكفاءة، سيكون من الأفضل تدوين التسجيلات. وينبغي على الفريق حينها التأكد أنّ ملاحظات الجلسات و/أو عملية النسخ تم وضع رمز لكلٍ منها، مثل (ج ب1). يجب وضع جدول يحوي كل المعلومات الضرورية لكل نص (البيانات، الموقع، سمات المجموعة، المُيسر، إلخ). هذا يساعد أيضاً على فصل المعلومات التعريفية بالمجموعة عن النصوص. عندما نبدأ بالتحليل، يمكننا استخدام هذا الجدول لمعرفة أي نص تمت مراجعته.

تحليل البيانات

يتم تحليل البيانات لتحديد اتجاهات، أو أنماط المعلومات التي تم جمعها من أجل التقييم. إن أكثر ما يهمنا هو البحث عن التغييرات، أو الاختلافات: إما التغييرات قبل التدخل وبعده، أو الاختلافات بين من يحضرن التدخل، واللواتي في مجموعة المقارنة (أو كلاهما).

ليس لجمع البيانات أية قيمة إن لم تُحلَّل، وتبلغ لاحقاً عن التغييرات على التدخل. هناك خمس خطوات رئيسية لتحليل المعلومات المجموعة خلال التقييم؛ وهي:

- 1- تطوير خطة تحليل البيانات.
- 2- تبويب المعلومات أو تنظيمها.
- 3- تحليل البيانات.
- 4- التلخيص.
- 5- التفسير.

تُطبَّق هذه الخطوات لتحليل البيانات الكميّة والنوعية كليهما، ولأنواع مختلفة من التقييمات. سيناقدش هذا الفصل كلّ خطوة بدورها.

تطوير خطة تحليل البيانات:

تتوسع خطة تحليل البيانات في جمع البيانات عن طريق الوصف بالتفصيل، كيفية تحليل المعلومات والبيانات وتنظيمها. ينبغي أن تقدم الخطة أيضاً الغرض من جمع البيانات وتحليلها، والغرض من استخدام المعلومات التي جُمعت. يبيّن النموذج الوارد في المرفق (ج2) المعلومات التي يجب أن تكون جزءاً من خطة التحليل. في تطوير خطة تحليل البيانات؛ من الضروري حساب المدة الزمنية اللازمة لتحليل البيانات على نحو سليم. إحدى الطرائق المجربة الجيدة للبيانات النوعية هي أن يستغرق تدوين كلّ ساعة تسجيل وتحليلها ثلاث ساعات.

أما البيانات الكميّة فلا تستغرق وقتاً طويلاً للغاية لكن يتطلب فهم النتائج وربطها بالبيانات النوعية بذل قدر كبير من الجهد.

التفسير

في النهاية، إننا نريد معرفة ما إذا كان تحليل النتائج يُظهر أن التدخل حقق أهدافه أم لا، وما إذا كانت الفتيات المراهقات قد استفدن من التدخل، وإلى أي مدى. ويجب أن نمتلك بعض المعلومات عما يسرّ التدخل أو عرقله، وما الذي يمكن تحسينه لبرمجة مستقبلية. إذا خططنا للتقييم بتأنٍ ووضعنا أهدافاً ومؤشرات واضحة إلى جانب نظام رصد سليم؛ فينبغي أن تكون هذه العملية واضحة نسبياً.

على أي حال؛ قد يكون هناك غالباً بعض التباينات الناشئة عن تحليلنا. ربما نلاحظ تحسّن تلك النتائج بالنسبة للمراهقات الأكبر سناً دون المراهقات اليافعات، أو حدوث تغييرات في المعارف والسلوك فقط وليس في التصرفات؛ إذ تهدف عملية التفسير إلى فهم هذه النتائج ومحاولة فهم ما الديناميكيات المشاركة بالوضع.

ومن المهم أيضاً تفسير أية نتيجة سلبية. وإذا لم يسبب التدخل أي تغييرات قبل أو بعد التدخل أو بين التدخل والمجموعة المرجعية؛ فعلى استكشاف سبب ذلك. إن لهذه النتائج أهمية تلك التي تُظهر نجاح التدخل نفسها. وعن طريق فهم الجوانب التي فشلت فيها التدخل؛ يمكن الاسترشاد بها لبرمجة مستقبلية أفضل.

إحدى أبسط الطرق لفعل بذلك هي مقارنة المؤشرات لرؤية إذا ما كان هنالك أي فروق ملحوظة. بالنسبة للبيانات الكمية، قد يكون من المفيد عمل رسم بياني بسيط ممثل بأعمدة، ومقارنة النتائج عبر الوقت و/أو بين المجموعات لرؤية إن كان هنالك اختلاف.

هنالك تقنيات إحصائية أكثر تقدماً يمكننا من معرفة إذا ما كانت الفروق الملاحظة وليدة الصدفة، أم أنها نتيجة لتدخلنا. يتطلب إنجاز ذلك بعض المهارات المقدمة في تحليل البيانات، وينبغي التخطيط له خلال مرحلة التصميم حتى يتم تخصيص وقت ومصادر كافيين. من المرجح أنه سيكون عليك تحديد فردٍ كفؤ في تحليل البيانات المتقدمة لإنجاز ما يشار إليه عادة بـ "اختبار صحة الفرضية".

يركّز تحليل البيانات النوعية عموماً على تحديد الأنماط، والاتجاهات. يُنجز ذلك عن طريق إيجاد المسائل، والقضايا التي تتكرر عبر عددٍ من المشاركات، أو المجموعات. كون التحليل النوعي يتطلب قدراً كبيراً من الوقت، يجب على الفرق أخذ الأمر بعين الاعتبار قبل جمع البيانات. انتبه من إجراء تحليل سطحي للبيانات النوعية ببساطة، مثل اختيار بعض الحصص الجيدة، أو تحديد المواضيع التي تؤكد ما كنت تتوقعه. إن لم يكن هنالك وقتٌ كافٍ لتحليل نوعي مناسب، سيكون من الأفضل استخدام منهجيات أسهل للتحليل، مثل التصنيف التشاركي، أو رسم الجسم، أو رسم مخطط المجتمع.

يمكن العثور على دليل إرشادي إضافي عن التحليل النوعي

على الرابط: <http://learningstore.uwex.edu/assets/pdfs/g3658-12.pdf>

التثليث

يشير التثليث إلى مقارنة بيانات مصادر مختلفة. على وجه الخصوص، يمكن لتثليث البيانات الكمية والنوعية معرفة سبب وجود أنماط معينة وكيف يمكن ربطها في سياق أوسع. على سبيل المثال: لننصّر أنّ فريقك وجد أنّ الفتيات المراهقات اللواتي شاركن في التدخل يفضلن تقليص حجم الأسرة مقارنةً بأقرانهن اللواتي لم يشاركن في التدخل. تساعد البيانات النوعية على تحديد سياق هذه النتيجة وفهم سبب رغبة الفتيات اللواتي شاركن بالتدخل في إنجاب أطفال أقل ممن لم يشاركن.

إبلاغ النتائج

6- التحليل/التفسير: بماذا تنفع النتائج البرمجة المستقبلية؟ وهل

نجحت بعض العناصر أكثر من غيرها؟ ولماذا حدث ذلك؟

7- التوصيات: اذكر 4-5 توصيات محددة لبرمجة مستقبلية،

وللمختصين الآخرين العاملين في الصحة الجنسية والإنجابية

للمرهقات. ومن المسؤول عن تنفيذ هذه التوصيات؟

إنّ الوضع الأمثل هو مشاركة النتائج والتحليلات مع المراهقات

المشاركات في التدخل إضافة إلى أيّ من أصحاب المصلحة

الرئيسيين الآخرين قبل وضع الصيغة النهائية، وتعميم التقرير،

وإضافة إلى المساهمة في التحليل؛ ينبغي على الفتيات المراهقات

إبداء رأيهن بكون التفسيرات أو النتائج صحيحة أم لا، وإذا

كانت التوصيات تعكس الاحتياجات والأولويات. يمكن للفتيات

المراهقات المشاركة أيضاً في مشاركة النتائج مع أعضاء المجتمع

ومشاركات برنامج آخر.

يمكن أيضاً إجراء المزيد من التقارير المعمقة للفتيات المراهقات

وأعضاء المجتمع عقب إعداد التقرير النهائي. وبالطبع يجب أن

تكون التقارير مترجمة إلى اللغة المحلية إذا أمكن. وعلى الرغم

من ذلك؛ قد تكون هناك حاجة إلى طرق بديلة لمشاركة النتائج

في أوساط السكان الذين يعانون انخفاض معدل الإلمام بالقراءة

والكتابة. إن المسلسلات والأغاني والرسوم ورواية القصص هي

بعض الطرائق لمشاركة نتائج التقييم مع أعضاء المجتمع.

طريقة إبلاغك عن نتائج التقييم مهمة للغاية. ومن المرجح أنه

سيكون عليك تلخيص النتائج والتوصيات لمنظمتك، ويمكن تقديم

التوجيه المعياري من أجلها. على سبيل المثال، لدى العديد من

المنظمات نماذج توضح شكل إبلاغ البرنامج المطلوب. عموماً

ينبغي أن يحتوي التقرير على 2-3 صفحات ملخص تنفيذي،

إضافة إلى التقرير الكامل. قد يكون المخطط المعياري كالاتي:

1- المعلومات الأساسية والمقدمة: ما سياق تدخلك؟ وكم مضى

من الوقت على عمل المكان الآمن؟ وما الخدمات التي يقدمها؟

2- التدخل: لماذا قررت تنفيذ تدخل الصحة الجنسية والإنجابية

للفتيات المراهقات؟ ومم تألف التدخل؟ وكيف صُمم؟ وكيف وُظفّت

الفتيات؟ وماذا كانت أهداف التدخل؟

3- المنهجية: ما نوع التقييم الذي طبقته؟ وهل كان هناك

مجموعة مقارنة؟ وهل كان هناك بيانات مرجعية؟ وما أنماط جمع

البيانات التي استخدمت؟

4- المشاركات: ما سمات الفتيات المراهقات المشاركات في

التدخل؟ وهل كان هناك أية مجموعة لم تُضمن؟ إذا كان كذلك؛

فلماذا؟ وإذا كان هنالك مجموعة مقارنة للتقييم؛ فهل سماتها

(العمر، التعليم، الإقامة، إلخ) تختلف عن المشاركات في التدخل؟

5- النتائج: ما النتائج الرئيسية؟ قد ترغب في ترتيب

هذه حسب أهداف التدخل.

هـ أدوات تحليل البيانات

• عرض التحليل على المراهقات

• نموذج كتاب الشفرات

9- المصادر

الرصد والتقييم

United Nations Children's Fund (UNICEF). *Evaluation*. Available from: <https://www.unicef.org/evaluation/>

UNICEF Office of Research (2014). *Impact Evaluation Series*. Available from: <https://www.unicef-irc.org/KM/IE/impact.php>

مشاركة المراهقات

UNICEF Office of Research (2017). *Adolescent Participation in Research: Innovation, Rationale and Next Steps*. Available from: <https://www.unicef-irc.org/publications/879-adolescent-participation-in-research-innovation-rationale-and-next-steps.html>

Overseas Development Institute (ODI) (2017). *Adolescent Perspectives on Services and Programmes in Conflict Affected Contexts: A Participatory Research Toolkit*. Available from: <https://www.odi.org/publications/10989-adolescent-perspectives-services-and-programs-conflict-affected-contexts-participatory-research>

Save the Children (2018). *Youth Voices: Participatory Action Research with Adolescents Affected by the Syria Crisis in Egypt and Lebanon: Lessons Learned Report and 'How To' Guide*. Available from: <https://resourcecentre.savethechildren.net/library/youth-voices-participatory-action-research-adolescents-affected-syria-crisis-egypt-and>

World Health Organization (WHO) (2018). *Guidance on Ethical Considerations in Planning and Reviewing Research Studies on Sexual and Reproductive Health in Adolescents*. Available from: <https://www.who.int/reproductivehealth/ethical-considerations-srh-research/en>

الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقات في السياقات الإنسانية

Inter-Agency Working Group (IAWG) (2010). *E-Learning Course on Adolescent SRH in Humanitarian Settings*. Available from: <http://iawg.net/resource/e-learning-course-adolescent-srh-humanitarian-settings>

أماكن آمنة للنساء والفتيات

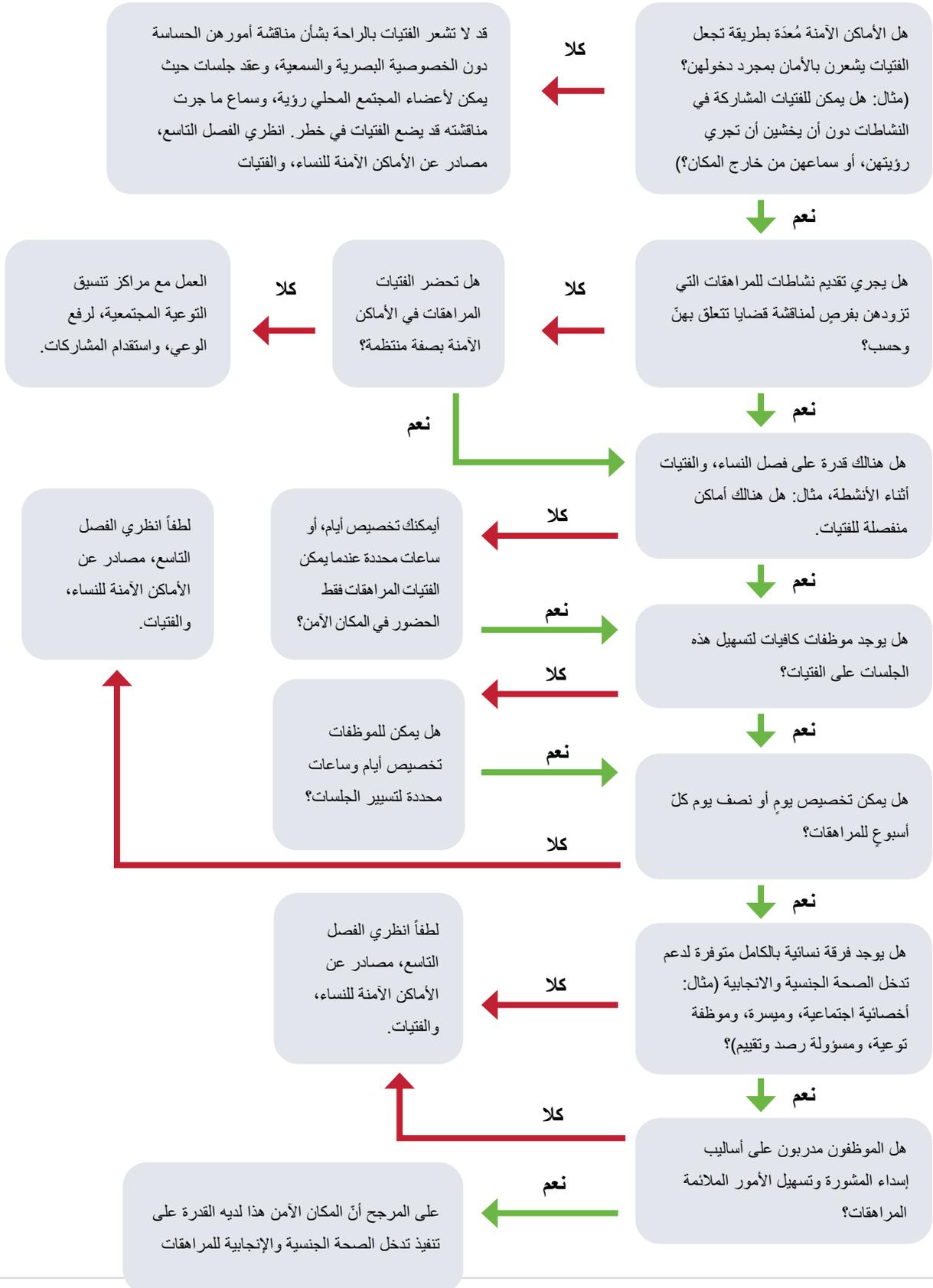
HealthNetTPO & UNICEF South Sudan (2016). *Promoting Positive Environments for Women and Girls: Guidelines for Women and Girls Friendly Spaces in South Sudan*. Available from: <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/south-sudan/document/guidelines-women-and-girls-friendly-spaces-south-sudan-1>

UNFPA Regional Syria Response Hub (2015). *Women and Girls Safe Spaces: A Guidance Note Based on Lessons Learned from the Syrian Crisis*. Available from: <https://www.unfpa.org/resources/women-girls-safe-spaces-guidance-note-based-lessons-learned-syrian-crisis>

10- الأدوات

41	الشكل رقم 4. تحديد القدرة على تنفيذ تدخل الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقات في الأماكن الآمنة
42	أ- أدوات لمشاركة المراهقات
42	أ-1 قوائم حرّة
44	أ-2 منهجية التصنيف التشاركي (PRM)
47	أ-3 التخطيط لتصميم التدخل
50	ب- أدوات وضع الأهداف وتحديد المؤشرات
50	ب-1 شجرة المشكلات
52	ب-2 دليل المناقشة المركزة لأولياء الأمور ومقدمي الرعاية
55	ب-3 إنشاء إطار عمل للرصد والتقييم
57	ج- أدوات الرصد
57	ج-1 سجلات المشاركات
59	ج-2 تسجيل الحضور
61	ج-3 تخطيط الدروس
63	ج-4 دراسة استقصائية عن الرضا
65	ج-5 تقييم المُيسّر
67	ج-6 متعقب الأمانة
70	د- أدوات التقييم
70	د-1 القوائم المرجعية للتقييم
72	د-2 رسم الجسم
76	د-3 رسم خريطة المجتمع
79	د-4 دراسة استقصائية لقياس المعارف والسلوكيات والتصرفات
82	د-5 نهج التغيير الأكثر أهمية
84	هـ- أدوات جمع، وتحليل البيانات
84	هـ-1 بناء استمارة الموافقة
88	هـ-2 خطة تحليل البيانات
90	هـ-3 تقديم التحليل إلى المراهقات
91	هـ-4 نموذج كتاب الرموز

الشكل رقم 4 - تحديد القدرة على تنفيذ تدخل الصحة الجنسية، والإنجابية للمراهقات في الأماكن الآمنة:



أ- أدوات لمشاركة المراهقات

أ-1 قوائم حرّة

الهدف	لتحديد المعايير التي يمكن للفتيات المراهقات عن طريقها فهم "الصحة الإنجابية"
التواتر والتوقيت	<ul style="list-style-type: none">• يجب أن ينتهي التمرين قبل بداية التدخل.• يمكن تطبيقه على مجموعات عديدة من الفتيات لضمان أن كل مفاهيم "الصحة الإنجابية" قد أدركت.
المدة	30 - 40 دقيقة.
المواد المطلوبة	استمارة قوائم حرّة.

الخطوات:

- 1- جمع مجموعة من (8-10) فتيات من أعمار متقاربة مثال (10-12 سنة، 14-16، 17-19)
- 2- أخبر المجموعة أنك ستؤدي نشاطاً سيساعد على تصميم مشروع للفتيات اللواتي يزرن الأماكن الآمنة.
- 3- اطلب من الفتيات وضع قائمة بالسّمات أو الصفات لفتاة صحيّة بمثل سنهن.
- 4- اكتب كلّ سمة/صفة على مخطط بياني أو قطعة ورق، بالترتيب نفسه الذي ذكرت به. إذا كرّرت سمة/صفة؛ فنضع نقطة جانبها في كلّ مرة تتكرر فيها.
- 5- حالما اكتملت هذه القائمة؛ أخبر المجموعة أنك مهتم بنوع معين من الصحة. اطلب من الفتيات كتابة قائمة بكلّ الأمور المرتبطة "بالصحة الإنجابية".
- 6- اكتب كلّ تعليق بالترتيب نفسه الذي ذكر به مجدداً دون ملاحظة عند تكرر أمرٍ ما أكثر من مرّة.
- 7- حالما تكتمل القائمة، اقرأها مجدداً أمام الفتيات، واسألهن إذا كان هنالك أيّ نقص في القائمة.
- 8- يمكن أن تسأل أيضاً إذا كان هناك أيّ شيء زائد في القائمة، ولا ينتمي إليها. في حين يجب أن يبقى كلّ شيء في القائمة، هذا السؤال يخلق نقاشات عما ينطوي عليه مفهوم "الصحة الإنجابية" للفتيات.

ملاحظات وإرشادات:

- كما كلّ النشاطات ومجموعات النقاش، يجب أنّ يحدث هذا التمرين في مكانٍ حيث لا يمكن رؤية أو سماع الفتيات من الناس في الخارج.
- قد يكون من المفيد كسر الحواجز قبل بداية النشاط، على وجه الخصوص إذا كان هذا اللقاء الأول مع الفتيات.
- يمكن أن تشعر الفتيات بعدم الراحة بقول كلمات معينة، أو مناقشة قضايا معينة مرتبطة بالصحة الإنجابية؛ لذلك سيكون من المفيد وضع قواعد أساسية محددة قبل النشاط. يجب أن تتضمن القواعد الأساسية: الخصوصية (لن يُكرَّر ما قيل في النشاط للآخرين)، واحترام آراء الفتيات الأخريات في المجموعة.
- تذكير الفتيات بعدم وجود إجابات صحيحة أو خاطئة، وأنّ هذا النشاط سيساعد المكان الآمن على تصميم نشاطات مستقبلية.
- لا تدفع الفتيات إلى ذكر أفكار معينة. إذا لم تذكر الفتيات قائمةً متعلقة "بالصحة الإنجابية"؛ فهذا يطلعنا على معلوماتٍ قيّمة أيضاً.

أ-2 منهجية التصنيف التشاركي (PRM)

الهدف	لتقييم المخاوف المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، أو أولويات التعليم لدى الفتيات القاصرات.
التواتر والتوقيت	<ul style="list-style-type: none"> التنفيذ قبل بداية التدخل. يمكن إجراء الجلسات مع مجموعات متعددة من الفتيات، ويمكن تجميع النتائج لتقييم أكثر مجالات الاهتمام إلحاحاً أو أولويات التعليم.
المدة	ساعة واحدة.
المواد المطلوبة	<ul style="list-style-type: none"> استمارة جمع بيانات منهجية التصنيف التشاركي. 12-10 أشياء مادية مختلفة (على سبيل المثال: قلم، قطعة ورق، شريط مطاطي، زجاجة مياه فارغة، غصن، ورقة شجر، إلخ).

الخطوات الرئيسية:

- 1- جمع مجموعة من (8-10) فتيات مرافقات من أعمار متقاربة (مثال 10-12 سنة، 14-16، 17-19).
- 2- اسأل المجموعة: "ما أكثر ما يثير مخاوف الفتيات في عمركن فيما يتعلق بالصحة الإنجابية؟". وطريقة أخرى للسؤال: "ما أكثر ما ترغب الفتيات في تعلمه فيما يتعلق بالصحة الإنجابية؟".
- 3- بينما تذكر الفتيات القضايا؛ سجلها وتأكد أنّ كلاً منها مفهومة بوضوح من قبل جميع الفتيات.
- 4- حالما تكتمل القائمة، اقرأها مجدداً أمام الفتيات، واسألهن إن كان هنالك أيّ نقص في القائمة.
- 5- اطلب من الفتيات نسب الأشياء المادية لكل قضية.
- 6- حالما أصبح لكلّ قضية شيء مادي مرتبط بها؛ اطلب من الفتيات وضع الأشياء بالترتيب من الاهتمامات الأكثر أهمية حتى الأقل الأهمية. أو من أكثر موضوع يرغبن في تعلمه إلى أقل الموضوعات التي يرغبن في تعلمها. ربما سيكون عليك تذكير المجموعة ما الذي يمثله كل عنصر مادي.
- 7- حالما يكتمل الخط؛ اسأل الفتيات ما إذا كنّ يرغبن في إجراء أيّ تغييرات على الترتيب. دَوّن أيّ اختلافات في الترتيب بين الفتيات. اسمح للفتيات بإجراء أيّ تعديلات أخيرة على ترتيب المواد، ودَوّن التصنيف النهائي.

ملاحظات وإرشادات:

- يمكن استخدام هذا النهج لتقييم أسئلة بحثية متنوعة. على سبيل المثال، يمكن إنجازه في نهاية التدخل لفهم أيّ مواضيع شعرت الفتيات بأنها الأكثر فائدة.
- تأكد من أنّ الموضوعات المدرجة مفهومة من قبل جميع الفتيات، وبأنّها تعني الشيء ذاته. قد يتطلب هذا توضيح ما عنته الفتيات عندما ذكرت القضية.
- إن انتهيت من نشاط القائمة الحرّة؛ يمكنك الإشارة إلى تعريف "الصحة الإيجابية". وإذا لم يكن كذلك؛ يمكنك شرحه للمجموعة أن المقصود "بالصحة الإيجابية" هي التغييرات التي تحدث في جسم الفتاة في أثناء دخولها سن الرشد، والقضايا الصحية المرتبطة بكونها فتاة، أو امرأة، إضافة إلى العلاقات الزوجية والحمل والولادة. يمكنك أن تطلب منهم الإضافة على التعريف إن اقتضى الأمر.

للمزيد من المعلومات، زوروا <http://www.cpcnetwork.org/research/methodology/participative-ranking-methodology>.

أ-3 التخطيط لتصميم التدخل

الهدف	لتخطيط عدد الجلسات وتكرار الجلسات ومدة التدخل
التواتر والتوقيت	<ul style="list-style-type: none"> التشاور مع مجموعات من (8-10) فتيات قبل بدء التدخل. التشاور مع مجموعات فتيات من أعمار مختلفة لتحديد الاحتياجات المختلفة للمراهقات اليافعات، مقابل المراهقات الأكبر سناً.
المدة	ساعة واحدة لكل مجموعة.
المواد المطلوبة	استمارة تخطيط الجلسة.

الخطوات الرئيسية:

- 1- اسأل الفتيات الأسئلة الضرورية لملء استمارة تخطيط الجلسة. يمكن أن تتضمن الأسئلة أي من أيام الأسبوع التي عادةً ما تكون الفتيات متاحات فيها، وما الوقت الأنسب لهنّ، وكم مرّة يفضلن أن يكون اللقاء، وكم من الوقت يُسمح لهنّ بالبقاء خارج المنزل، وإلى أيّ تاريخ بإمكانهن حضور البرمجة في المكان الآمن.
- 2- امأ المعلومات الإضافية المتعلقة بتوفر الموظفين، وتوفر الحيز المادي للقاء الفتيات.
- 3- حساب العدد المثالي للجلسات عن طريق ضرب عدد الأيام التي تتوفر فيها الفتيات كل أسبوع بعدد الأسابيع التي يتوفرن فيها.
- 4- تدوين المواضيع المهمة لمناقشتها استناداً إلى ما وجدته نشاطات تقييم الاحتياجات (مثال: القائمة الحرة، منهجية التصنيف التشاركية)
- 5- استخدام استمارة تخطيط الجلسة لاختيار المنهج وابتكار خطة درس.

ملاحظات وإرشادات:

- ضمان تمثيل تركيبة ديموغرافية متنوعة عند تخطيط تواتر التدخل ومدته. هذا يتضمن المراهقات اليافعات والأكبر سناً وطالبات المدارس وغير الملتحقات بالمدارس والمتزوجات والعازبات إلخ.
- في حين لن تتمكن جميع الفتيات من حضور جميع الجلسات؛ فإنّ الهدف هو جعل الجلسات من اليسير الوصول إليها قدر المستطاع، ولا تشكل أيّ مخاطرٍ على الفتيات لبقائهن ساعات طويلة أو بعد وقتٍ معين.

استمارة تخطيط الجلسة

الاسم:		التاريخ:	
المنصب/ المنظمة:		الموقع:	
التركيبة الديموغرافية للمجموعة:			
ما أيام الأسبوع التي عادةً ما تكون الفتيات متاحات فيها؟ (توضع علامة على جميع الإجابات المنطبقة)			
الإثنين	الثلاثاء	الأربعاء	
الخميس	الجمعة	السبت	
الأحد			
ما وقت لقاء الفتيات الأنسب؟ (توضع علامة على جميع الإجابات المنطبقة)			
الصباح (8-11) صباحاً	بداية الظهر (11 صباحاً-2 ظهراً)	بعد الظهر (2-5) مساءً	
أخرى:			
كم مرة تفضل معظم الفتيات أن يكون اللقاء؟			
مرة	اثنتان	ثلاث أو أكثر	
كم من الوقت يُسمح لمعظم الفتيات بالبقاء خارج المنزل؟			
أقل من ساعتين	2-3 ساعات	أكثر من 3 ساعات	
ما المدة التي تستطيع معظم الفتيات الالتزام فيها؟			
أقل من شهر	شهر	شهران	
ثلاثة أشهر	أربعة أشهر أو أكثر	أخرى:	
يجب أن يملأها موظف مكان آمن			
من الموظفون المتوفرون لإجراء الجلسات مع الفتيات؟ (تحديد كل الأيام والأوقات)			

هل يوجد أي أيام/أوقات تُجرى فيها نشاطات الفريق الأخرى في المكان الآمن ولن يكون هنالك حيز للنشاطات مع الفتيات المراهقات؟ (تحديد كل الأيام والأوقات)

ما العدد المنشود للجلسات؟ ولماذا؟
(الحساب: طريق ضرب عدد الأيام التي تتوافر فيها الفتيات كل أسبوع بعدد الأسابيع التي يتوفرن فيها)

استناداً إلى تقييم الاحتياجات الأولية؛ ما الموضوعات الرئيسية المطروحة من المجموعة؟

استناداً إلى النقاشات مع الفتيات؛ هل لاحظت أي قضايا معينة يجب معالجتها في التدخل؟

ملاحظات إضافية

ب- أدوات وضع الأهداف وتحديد المؤشرات

ب-1 شجرة المشكلات

الهدف	<ul style="list-style-type: none"> • لتحديد الأسباب الرئيسية لمشكلات الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية التي تواجهها الفتيات، وتأثيرات هذه المشكلات. • تحديد الحلول المبنية على الأسباب، والتأثيرات، ووضع أهداف مبنية على هذه الحلول.
التواتر والتوقيت	تنفيذ النشاط مع مجموعات مختلفة من الفتيات قبل إنشاء إطار الرصد والتقييم للتدخل.
المدة	ساعتان لكل مجموعة.
المواد المطلوبة	مخطط بياني، أقلام، ورق ملاحظات لاصقة.

الخطوات الرئيسية: (تمرين شجرة المشكلات):

- 1- اطلب من المشاركات أن يضعن قائمة بالمشكلات التي تواجه الفتيات المراهقات في مجتمعهن. قد ترغب بالتحديد عن طريق السؤال عن المشكلات الصحية، أو المشكلات المتعلقة بالتغيرات التي يمررن بها عند الانتقال من الطفولة إلى الرشد. يمكنك العودة إلى ما وجدته في تمرين منهجية التصنيف التشاركية والذي كان مستخدماً لتحديد أصعب التحديات المتعلقة بالصحة الجنسية، والإنجابية بالنسبة للفتيات المراهقات.
- 2- اطلب من المشاركات اختيار قضيتين أو ثلاث قضايا ليتم التركيز عليها. والتأكد من أن هذه المشكلات يمكن معالجتها عن طريق التدخل في المكان الآمن.
- 3- اكتب المشكلة وسط قطعة كبيرة من الورق أو رسم بياني، وشرح أنّ هذه المشكلة مثل جذع الشجرة. وأنا نريد معرفة مسببات المشكلة (الجذور)، وما تأثيرات المشكلة (الأوراق).
- 4- حدد أن الجذور هي مسببات المشكلة، وأسأل المشاركات "لماذا وجدت المشكلة؟" أو "ما سبب هذه المشكلة؟".
- 5- شجع المشاركات على التفكير فيما يخص "مسببات المسببات"، لكل سبب تذكره يمكنك السؤال عن سبب ظهور تلك المشكلة أو القضية. حالما توضع الأسباب في قائمة؛ اكتبها على ورق ملاحظات لاصقة وضعها أسفل المشكلة التي سببتها.
- 6- بعد انتهاء المشاركات من ذكر الأسباب؛ أعد قراءة ما قلن. على سبيل المثال: "إذا، إذا كان ما فهمته صحيحاً، إنّ المشكلة التي تواجه الفتيات المراهقات هنا هي افتقار المنتجات في أثناء الطمث. سبب ذلك هو الشعور بالخجل من طلب المال من أولياء الأمر لشراء المنتجات، وعدم امتلاك الأموال لشراء المنتجات. وسبب الخجل هو عدم مناقشة أولياء الأمر مع بناتهم سن البلوغ، ولا يمتلك أولياء الأمر المال الكافي بسبب قلة فرص العمل هنا". اطلب من الفتيات إعادة الترتيب أو إضافة أو إزالة الملاحظات اللاصقة من على جذع الشجرة حسب الحاجة.
- 7- اسأل المشاركات عن بعض آثار المشكلات التي حددنها. على سبيل المثال: "ماذا حدث نتيجة لهذه المشكلة؟" كما فعلنا مع المسببات؛ شجع المشاركات على التفكير بـ "تأثيرات التأثيرات"، لكل تأثير يذكره يمكنك أن تسأل عن تأثير ذلك. اكتب كل تأثير على ملاحظة لاحقة وأصقها فوق الأسباب.

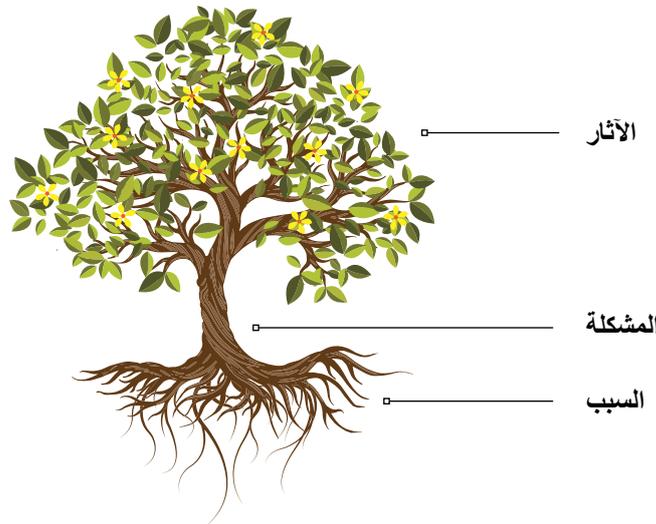
8- بعد انتهاء المشاركات من ذكر التأثيرات؛ أعد قراءة ما قلن، وبحث عن العلاقة مع المسببات؛ على سبيل المثال: "إذا، إنكن تقلن أنّ عدم وجود منتجات كافية في أثناء الطمث يعني أن يتحتمّ على الفتيات استخدام خرّق غير نظيفة بدلاً منها، ويمكن لهذا أن يسبب التهاباً. وإذا أصيبت فتاة بالتهاب؛ فقد لا تذهب إلى المركز الصحي لكونها خجلة، أو محرّجة للغاية".

الخطوات الرئيسية: (ترجمة الأسباب، والتأثيرات إلى أشياء مادية):

- 1- حالما تصبح لديك قائمة المسببات؛ يمكن إجراء طرائق العصف الذهني لمعرفة كيف يمكن للتدخل معالجتها؛ فعلى سبيل المثال: إن كان سبب عدم امتلاك مستلزمات الطمث هو الإحراج من أن تطلبن من أولياء الأمر شراءها؛ فيمكنك طلب جلسة مع الأمهات، لمناقشة إدارة النظافة المناسبة الخاصة بالطمث.
- 2- حدد لكلّ مسبب وتأثير إذا كان بإمكانك وضع هدف مؤشر لقياس التقدم المحرّز.
- 3- ابحث مع المشاركات عن طرائق تقيس كلّ هدف. (على سبيل المثال: ابتكار مؤشرات).

ملاحظات وإرشادات:

- ضع في اعتبارك نطاق التدخل عند اختيار الأهداف. وعلى نحوٍ مماثل؛ خذ كفاءة الرصد والتقييم بعين النظر عند تصميم المؤشرات. لن يكون من المنطقي اختيار أهداف لمستوى التأثير الصعبة القياس لتدخلٍ محدود، أو في حال وجود كفاءة محدودة لإجراء تقييم الأثر.
- تأكد من أنّ جميع المشاركات في التدخل على دراية بالقضايا التي حُدّدت في تمرين شجرة المشكلات، وتأكد من أن ملاحظتهن أخذت بعين النظر قد الإمكان.



ب-2 دليل المناقشة المركزة لأولياء الأمور ومقدمي الرعاية:

الهدف	<ul style="list-style-type: none">• لتقييم إمكانية قبول تنفيذ تدخل الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقات في الأماكن الآمنة بين أوساط أولياء الأمر ومقدمي الرعاية.• لاستيعاب مفهوم أولياء الأمر/مقدمي الرعاية لاحتياجات الصحة الجنسية والإنجابية لبناتهم المراهقات.
التواتر والتوقيت	التشاور مع مجموعات من (10-12) من أولياء الأمر/مقدمي الرعاية قبل بدء التدخل.
المدة	ساعة لكل مجموعة.
المواد المطلوبة	<ul style="list-style-type: none">• دليل المناقشة المركزة.

الخطوات الرئيسية:

- 1- الحصول على الموافقة المستنيرة للمشاركة في فريق المناقشة المركزة (انظري في الأداة 1 والتكيف مع المشاركين البالغين).
- 2- رحب بالمشاركين في اللقاء، وقدم شرحاً مختصراً عن المشروع والأهداف. راجع بعض القواعد الأخلاقية الأساسية للنقاش متضمنةً الخصوصية. أكد أنّ أسماء المشاركين لن يُستخدم مطلقاً، وغرضنا هو أن نعرف عن الفتيات المراهقات في المجتمع عموماً ليس بالضرورة عن بناتهم على وجه التحديد.
- 3- اطلب من المشاركين تقديم أنفسهم، مع ذكر أسمائهم، وعمر المراهقات في منازلهم.

استخدم الأسئلة الآتية لتوجيه المناقشة:

- 1- أولاً، إننا نودُ أن نناقش كيف يُحدّد الناس في هذا المجتمع ويفكرون بشأن "الناس اليافعين" بأعمار (10-19). من وجهة نظركم، وهل يوجد مرحلة مستقلة بين الطفولة والبلوغ؟
 - هل يرى البالغون أعمار (10-14) عاماً مختلفةً عن أعمار (15-17) عاماً؟
 - ما الظواهر التي تحدد الاختلافات والتحولات بين هاتين المجموعتين؟ هل ميّزت بواسطة بعض الأحداث؟ (مثال: زواج، بدء الحيض/حيض، الانتقال من صفٍّ إلى آخر، بواسطة العمر، عيد ميلاد؟)
 - هل هناك فئات عمرية مختلفة للفتيان عن الفتيات؟
- 2- ما التأثيرات الأكبر في تصرفات اليافعين وأرائهم في المجتمع حالياً؟
 - حقق: الإعلام؟ الوالدين؟ المدارس؟ الأقران؟

- 3- أيّ فردٍ من أفراد العائلة أو الراشدين يمكن للفتيات المراهقات قصده لتلقي الدعم والمشورة؟
- في أثناء تقدم الفتيات في العمر؛ هل تتغير مصادر الدعم والمشورة لديهن؟
- 4- قد يكون من الصعب مناقشة أمورٍ معينة مع أطفالنا، فما الذي كان أكثر الأمور تحدياً لمناقشتها مع بناتكم عند انتقالها من كونها فتاة يافعة إلى راشدة؟
- كيف تمكنتم من مناقشة القضايا الحساسة؛ مثل: البلوغ؟ الطمث؟ الجنس والتقرير متى يجب الإنجاب؟ ومتى تعتقدون أنّه العمر المناسب لتبدأ بناتكم بتعلم عن أمورٍ كهذه؟
- 5- ما هي أفضل الأماكن برأيكم؟ أو من هم أفضل الأشخاص لتتعلم منهن بناتكم عن التحول من كونها فتاة يافعة إلى راشدة؟
- من هم الأشخاص الجيدون للتكلم عن ذلك معهم؟
 - أين هو المكان الجيد لهن ليقصدنه ويتعلمن عن ذلك؟ وما المكان الذي سيشعركم بالراحة إذا قصدته ابنتك من أجل المعلومات؟
 - هل يوجد مكان ما لا ينبغي على الفتيات الاستفادة من خدماته؟
 - هل كان سيختلف الأمر لو بقيتم جالسين في منزلكم؟
- 6- ما العمر الذي تعتقدون أنّ اليافعين سيكونون جاهزين لإجراء علاقة عندما يبلغونه؟
- هل تعتقد أنّ هذه الأعمار مناسبة؟
- 7- في أيّ أعمارٍ يعي اليافعون في هذا المجتمع العلاقات الجنسية؟
- كيف تنبهوا إلى العلاقات الجنسية؟ ومن أين حصلوا على المعلومات؟ وما الذي تعتقد أنّهم يتعلمونه؟ وهل هناك أيّ أمرٍ ترغب في أن يتعلمونه ولا تشعر بالراحة لمناقشته معهم؟
 - ما العمر الذي تعتقد أنّ اليافعين عندما يبلغونه سيكونون جاهزين للدخول في علاقة جنسية؟
 - هل تعتقد أنّ هذه الأعمار مناسبة؟ وفي أيّ عمر تعتقد أنّه يجب عليهم التنبيه، أو الاستعداد للعلاقة الجنسية؟
- 8- ما مفهوم اليافعين للعلاقات الجسدية برأيك؟
- هل هنالك أنواع مختلفة للعلاقة الجنسية قد تنبهوا إليها؟
 - كم تعتقد أنّهم قادرين على التفريق بين الأنواع المختلفة للعلاقات الجنسية؟

9- منذ نزوحكم، هل تعتقد بوجود أي تغييرات بالطريقة التي يحصل عن طريقها الفتيان والفتيات على علاقات؟

• كيف حدث التغيير؟

• هل كان التغيير نحو الأفضل أم الأسوأ؟

10- ما دوركم جميعاً بوصفكم أمهات/آباء في تحوّل اليافعين من المراهقة إلى الرشد؟

• كيف ترغب بالمشاركة فيها؟

• ما الكيفية التي ترغب أن ترى الراشدين الآخرين يشاركون بها؟

• ما الكيفية التي ترغب أن ترى الراشدين الآخرين يشاركون بها؟

• أيّ الراشدين قد يكون الأكثر تأثيراً في تحوّل المراهقين من كونهم يافعين إلى أشخاص راشدين؟

• ما الدور الذي ترى نفسك تؤديه في حياة ابنتك عندما تتزوج؟ وكيف سنتناقش معها القرارات المتعلقة بإنجاب الأطفال؟

11- ما أنواع المعلومات التي تؤدّ أن تعرفها بناتكم عندما يدخلن سنّ الرشد؟ وأي نوع من الخدمات؟

• أتعقد بوجود معلومات من الأفضل ألا تعرفها الفتيات؟ وأي نوع من الخدمات؟

ملاحظات وإرشادات:

• بقدر الإمكان -خاصةً في بداية مناقشة مركزة -اطرح الأسئلة بأسلوب عام، على سبيل المثال: اطرحهم عن أولياء أمر، ومقدمي الرعاية للفتيات المراهقات في المجتمع، بدلاً من طرحهم عن المشاركين أنفسهم.

• راجع الأسئلة المتعلقة بالسياق الثقافي، وأجر التعديلات إذا لزم الأمر، خصيصاً بالنسبة للمناقشة المركزة مع الآباء ومقدمي الرعاية الذكور.

ب-3 إنشاء إطار عمل رصد وتقييم

للحصول على صورة شاملة لأهداف التدخل ومؤثراته، وكيف سُنَّاس هذه المؤشرات.	الهدف
يُقرر بعد تحديد الأهداف والمؤشرات، وقبل بداية التدخل.	التواتر والتوقيت
ساعتان	المدة
<ul style="list-style-type: none"> • نموذج إطار عمل الرصد والتقييم. • نتائج من نشاطات تقييم الاحتياجات (القائمة الحرّة، منهجية التصنيف التشاركي، شجرة المشكلات). 	المواد المطلوبة

الخطوات الرئيسية:

- 1- استناداً إلى نشاطات تقييم الاحتياجات؛ صياغة نظرية التغيير. استناداً إلى نظرية التغيير؛ تحديد الأهداف الملموسة في كلّ مرحلة (نشاطات، ومخرجات، ونتائج، وإن أمكن تأثير).
- 2- لكلّ هدف تحديد مؤشرات (SMART) عديدة. لكل مؤشر تحديد كيف سُنَّاس، وتواتر القياس، ومن سيكون المسؤول عن جمع البيانات.
- 3- املأ الجدول وفقاً لذلك، باستخدام صف منفصل لكل مؤشر.

ملاحظات وإرشادات:

- عقب إنشاء إطار الرصد والتقييم، تأكد من إدراك جميع موظفي البرنامج للأهداف، والمؤشرات، والمقاييس، والمسؤوليات.
- قد تختار بعض المؤشرات السهلة القياس لدى مراهقات مراكز تنسيق الرصد والتقييم ليكن مسؤولات عنها.
- يجب على إطار الرصد والتقييم أن يبقى ثابتاً في أثناء التدخل. على أيّ حال؛ إن كان من غير الممكن قياس مؤشر معين، أو لو أنك اكتشفت أنّ هدفاً معيناً عديم الصلة، دَوّن ملاحظة من أجل البرمجة المستقبلية.

نموذج إطار للرصد والتقييم

المرحلة	الهدف	المؤشر	القياس	وسائل التحقق	تواتر الجمع	الشخص المسؤول/ الأشخاص المسؤولون
مثال: المخرجات	زيادة عدد الفتيات اللواتي يحضرن جلسات الصحة الجنسية والإنجابية	عدد الفتيات المرافقات اللواتي حضرن ثمانون بالمئة على الأقل من جلسات الصحة الجنسية، والإنجابية	العدد الإجمالي	سجلات الحضور	تسجيل الحضور في كل جلسة، العدد الإجمالي المجموع في نهاية التدخل	مُيسر الجلسة

ج- أدوات الرصد

ج-1 سجلات المشاركات:

<ul style="list-style-type: none"> • تتبع عدد الفتيات الموظفات/المسجلات للمشاركة في تدخل الصحة الجنسية والإنجابية. • لفهم السمات الديموغرافية للفتيات المسجلات للمشاركة (مثال: العمر، التعليم، الحالة الاجتماعية، حالة الإعاقة). • توفير المعلومات لأنشطة التوعية، ولتوظيف الفتيات في تدخل الصحة الجنسية والإنجابية. 	الهدف
مرة واحدة، في بداية التدخل.	التواتر والتوقيت
قراءة 10 دقائق لكل فتاة وقت التسجيل.	المدة المطلوبة
استمارة التسجيل.	المواد المطلوبة

الخطوات الرئيسية:

- 1- تحديد السمات الاجتماعية الديموغرافية التي تود تتبعها.
- 2- عند تسجيل كل فتاة؛ امنحها رقم تسجيل، وابدأ بسؤالها عن كل من السمات التي ترغب في جمعها.

ملاحظات وإرشادات:

- قد ترغب في إضافة سمات اجتماعية ديموغرافية إضافية لتتبعها، كما هو مناسب في سياقك المعين.
- أدخل البيانات في جدول بيانات إكسل. ولتسهيل المدخلات والتحليل؛ يمكنك ترقيم "أجل" بـ 1 و"كلا" بـ 0.
- إن رغبت المزيد من الفتيات في التسجيل لحضور الجلسات أكثر من الشواغر الموجودة؛ ضع في اعتراك استخدام ورقة تسجيل منفصلة لتتبع الفتيات المدرجات في لائحة الانتظار للمشاركة.

ج-2 تسجيل الحضور:

<ul style="list-style-type: none"> • لتتبع عدد الفتيات اللواتي يحضرن كلّ جلسة. • لفهم السمات الديموغرافية للفتيات اللواتي يحضرن الجلسات. 	الهدف
أخذ الحضور في بداية كلّ جلسة، وجمع جداول الحضور في نهاية التدخل لحساب الحضور التراكمي.	التواتر والتوقيت
قراءة خمس دقائق في بداية كلّ جلسة.	المدة
ورقة الحضور.	المادة المطلوبة

الخطوات الرئيسية:

- 1- ضع قائمة بكلّ الفتيات اللواتي سجلن للمشاركة في التدخل.
- 2- أخذ الحضور في بداية كلّ جلسة، حدد ما إذا كانت كل فتاة موجودة أم لا.

ملاحظات وإرشادات:

- إدخال البيانات في جدول بيانات إكسل. ولتسهيل المدخلات والتحليل؛ يمكنك ترقيم "حاضرة" بـ 1 و"متغيبه" بـ 0. يمكنك لاحقاً حساب الحضور التراكمي لكلّ فتاة، والنسبة المئوية للفتيات اللواتي حضرن عدداً معيناً من الجلسات.

نموذج كشف الحضور

										المكان	
										المكان	
										رقم المجموعة	
رقم الجلسة											
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	اسم المشاركة	
											1
											2
											3
											4
											5
											6
											7
											8
											9
											10
											11
											12
											13
											14
											15
											16
											17
											18
											19
											20

✓ = حاضرة ✗ = متغيبية

ج-3 تخطيط الدروس

الهدف	<ul style="list-style-type: none"> • لتخطيط عدد الجلسات وتكرارها. • لتحديد المواضيع التي ستغطى في كل جلسة. • للتخطيط من أجل أية مادة ضرورية أو تحضيراتٍ أخرى قبل كل جلسة.
التواتر والتوقيت	تحضير تخطيط الدروس قبل بداية التدخل. يمكن تحديثه عند الحاجة، لكن تأكد من ذكر أسباب التغييرات في الخطة الأصلية.
المدة	ساعتان.
المواد المطلوبة	<ul style="list-style-type: none"> • نتائج نشاط تخطيط التدخل. • نموذج تخطيط الدروس.

الخطوات الرئيسية:

- 1- أسأل الفتيات الأسئلة الضرورية لملء استمارة تخطيط الجلسة، (انظر الفصل أ-3)، واحسب عدد الجلسات الإجمالي.
- 2- دون أي من المواضيع يعد أساسياً لتغطيته، بناءً على نتائج أنشطة تقييم الاحتياجات. (على سبيل المثال: القوائم الحرة، منهجية التصنيف التشاركي).
- 3- املأ النموذج بالوحدات المرتبطة، وذلك لتشمل عنوان الوحدات، والمواضيع المشمولة.
- 4- عين ميسرة للجلسات، مثاليًا، تنفذ ميسرة واحدة لجميع الجلسات الخاصة بمجموعة معينة.
- 5- دون أي مواد ضرورية، مثل أقلام اللوح، لوح ورقي، ملصقات، نشرات، دفاتر ملاحظات لاصقة.
- 6- استخدم خطة الدرس لإعلام متعقب الأمانة، (انظر الفصل ج6)

ملاحظات وإرشادات:

- قد يكون من الضروري تحديث خطة الدرس في مرحلة ما أثناء التدخل.

ج-4 دراسة استقصائية عن الرضا

الهدف	<ul style="list-style-type: none"> • لتقييم رضا المشاركات عن جلسات الصحة الجنسية والإنجابية. • لفهم كيفية تحسين جلسات الصحة الجنسية، والإنجابية.
التواتر والتوقيت	في نهاية كل جلسة للصحة الجنسية والإنجابية طوال التدخل.
المدة	قراءة عشر دقائق للفتيات ليملن الدراسة الاستقصائية.
المواد المطلوبة	استمارة دراسة استقصائية عن الرضا

الخطوات الرئيسية:

- 1- اجلس جانباً مدة عشر دقائق بعد نهاية كل جلسة لإكمال الدراسة الاستقصائية، وحدد مستوى الإمام بالقراءة، والكتابة لدى المشاركات. إذا كانت جميع المشاركات تعرفن القراءة والكتابة؛ فيمكنك استخدام نموذج استمارة دراسة استقصائية.
- 2- بالنسبة إلى استمارة دراسة استقصائية: وزّع الاستمارات على المشاركات وامنهنّ خمس دقائق لإكمالها.
- 3- استمارة دراسة استقصائية عن الرضا للمجموعات ذات الإمام المنخفض بالقراءة، والكتابة الخيار الأول: إذا كان مناسباً؛ بإمكان أحد المشاركات قراءة استمارة الدراسة الاستقصائية بصوت عالٍ، لأي فتاة من اللواتي لديهنّ إمام منخفض بالقراءة والكتابة.
- 4- استمارة دراسة استقصائية عن الرضا للمجموعات ذات الإمام المنخفض بالقراءة، والكتابة، الخيار الثاني: إذا كان لدى عدد كبير من المشاركات إماماً منخفضاً بالقراءة والكتابة؛ فقد تقرأ الأسئلة بصوت عالٍ لكامل المجموعة، وتطلب منهن رفع أيديهن لكل خيار (مثال: كانت الجلسة رائعة، كانت الجلسة جيدة، كانت الجلسة سيئة). ويمكنك حينها حوض نقاش قصير عن أكثر ما أحبته الفتيات، وأقل ما أحبته، وما الذي يرغبن في تغييره للمرة القادمة.

ملاحظات وإرشادات:

- تأكد من فهم الفتيات لمعاني الوجوه المُبتسمة قبل البدء، يمكن إجراء ذلك في أثناء تقييم الاحتياجات، أو إجراء مشاورات أولية مع المراهقات قبل بداية تدخل الصحة الجنسية، والإنجابية للمراهقات.

نموذج عن استمارة دراسة استقصائية عن الرضا للمجموعات ذات مستوى الأمية المرتفع

التاريخ:	الجلسة:
كيف هو شعورك حيال هذه الجلسة؟	
  	
ما أكثر ما أثار إعجابك؟	
ما أقل شيء أعجبك؟	
ما الذي ترغب في تغييره في المرة القادمة؟	
أي تعليقات أخرى؟	

ج-5 تقييم المُيسرة:

الهدف	• لتقييم مهارات المُيسرات. • لتحديد مجالات التحسين، واحتياجات تنمية القدرات.
التواتر والتوقيت	إمكانية إجراء ذلك في أكبر عدد من الجلسات حسب الاقتضاء.
المدة	بطول مدة جلسة.
المواد المطلوبة	استمارة تقييم.

الخطوات الرئيسية:

- 1- مراجعة استمارة تقييم المُيسرة مع الموظفين الآخرين لضمان أنه لديك فهم مشترك لكل مهمة.
- 2- عدّل استمارة تقييم الميسرة عند الضرورة. يمكنك إضافة مهام إضافية، أو إزالة مهام معينة إذا لم تكن قابلة للتطبيق.
- 3- أخبر المُيسرة أنك ستراقب الجلسة، واطلب منها أن تستمر في التدريس كما تفعل عادة.
- 4- أحضر الجلسة المقدمة بأكملها. واجلس في مكان لا يسبب مقاطعة الجلسة، أو النشاط.
- 5- ضع علامة أو دائرة لكل مهمة عن كيفية أداء الميسرة. قد ترغب في كتابة ملاحظات توضح سبب اختيارك رقماً معيناً.
- 6- في النهاية؛ أضف إجمالي النقاط من أجل الفكرة العامة لكفاءة الميسرة.
- 7- اتفق على موعد للقاء مع المُيسرة، ومناقشة التقييم، إيلاء اهتمام خاص للمهام المقيمة كمتازة، وتلك التي تحتاج تحسيناً.

ملاحظات وإرشادات:

- ينبغي وجود تدريب كافٍ للمُيسرات، مع التركيز على معايير معينة متضمنة في استمارة التقييم هذه.
- ينبغي أن تكون التعليقات للميسرات بصيغة التشجيع على الدوام. عند تقديم التعليقات؛ صغ الأمور بطريقة تتيح للميسرة الفرصة لمعرفة كيف يمكنها التحسن، بدلاً من مجرد انتقاد مهارات التيسير خاصتها.
- تأكد من توفر الموارد المناسبة للميسرة لبناء القدرات في المجالات التي تحتاج تحسيناً فيها. كن على استعداد لدعم الميسرات لاكتساب المزيد من المهارات.
- إذا لاحظت إجراء الميسرة عملاً ما يُعرض الفتيات للخطر أو تزودهن بمعلومات غير صحيحة وخطيرة أو تثنيهن عن حضور البرمجة؛ فاتخذ الإجراء المناسب بمجرد انتهاء الجلسة.

ج-6 متعقب الأمانة

الهدف	لتلخيص، وتتبع معلومات عن كل جلسة أنجزت.
التواتر والتوقيت	لإكمالها بعد كل جلسة.
المدة	10-15 دقيقة لكل جلسة
المواد المطلوبة	استمارة تلخيص الجلسة

الخطوات الرئيسية:

- 1- عند اكتمال كل جلسة، أدخل التفاصيل ذات الصلة في الجدول الأول.
- 2- بالنسبة إلى أي جلسة لم تعقد، أدخل التفاصيل في الجدول الثاني.
- 3- عند اكتمال التدخل، ينبغي تجميع المعلومات لتحليلها.

ملاحظات وإرشادات:

- اسأل أطراف متعددة عن أسباب عدم عقد جلسة، لتقديم صورة أكثر اكتمالاً لما يمكن أن يكون مختلفاً.

هل هنالك أيّ جلساتٍ لم تُعقد على الإطلاق؟ (إن كان كذلك، املأ المعلومات في الأسفل)					
رقم الجلسة، والتاريخ الذي خُطّط له	عنوان الجلسة	سبب (أسباب) عدم عقد الجلسة	هل أعيدت جدولة الجلسة؟ إن كان كذلك، إلى متى؟	هل جرت تغطية أيّ موضوعات في جلسةٍ أخرى؟ إن كان كذلك، أيّ جلسة (جلسات)؟	ملاحظة إضافية/ إجراءات المتابعة

د- أدوات التقييم

د-1 القوائم المرجعية للتقييم

الهدف	لتحديد إذا ما كان فريقك مستعداً لرصد وتقييم التدخل بنجاح أم لا
التواتر والتوقيت	المناقشة قبل تخطيط التدخل، والعودة إليها مجدداً طوال الوقت
المدة	ساعتان/ جارٍ طوال التدخل وعملية الرصد والتقييم
المواد المطلوبة	القوائم المرجعية للتقييم

ملاحظة: استخدم القائمة المرجعية لتوجيه التخطيط مع الموظفين المشاركين في عملية الرصد والتقييم. عد إليها في مراحل عديدة للتأكد أنك غطيت كل مرحلة من عملية الرصد والتقييم.

القائمة المرجعية للتقييم:

هل حددت طرقاً لمشاركة الفتيات في عملية الرصد والتقييم؟	• هل يتم دعم الفتيات للمشاركة بشكل مجدٍ في جميع مراحل تصميم البرامج، وتنفيذها، وتقييمها؟
هل أجريت تقييماً للاحتياجات؟	• ما هي التحديات الرئيسية المرتبطة بالصحة الجنسية، والإنجابية التي تواجه الفتيات المراهقات في هذا المجتمع؟
هل حددت أهدافاً واقعية للتدخل؟	• من بين التحديات المحددة في تقييم الاحتياجات، ما هي الأهداف الواقعية التي ينبغي تحقيقها نتيجة للتدخل؟
هل أنشأت إطار الرصد والتقييم؟	• هل لديك قبول من المشاركات والموظفين لتنفيذ مهام الرصد والتقييم؟
هل لديك نظام رصد في المكان؟	• هل توجد أشكال رصد للمكان الآمن؟ • هل خصصت وقتاً وموارد كافية لتنفيذ أنشطة الرصد؟

- هل ستكون قادراً على جمع البيانات الأساسية؟ بيانات من مجموعة مقارنة؟
- هل من المنطقي ربط التغييرات بنتائج التدخل؟

هل اخترت تصميم التقييم؟

- هل تحتاج إلى توظيف دعم خارجي لأي مراحل من الرصد، أو التقييم؟

هل قمت بتقييم قدرة الموظفين على تنفيذ الرصد والتقييم؟

- هل قمت بتجربة الأدوات للتأكد من أنها مناسبة للسياق؟
- هل ترتبط أدوات جمع البيانات بوضوح بأهداف التدخل؟ هل ستقيس المؤشرات بشكل كافٍ؟

هل أنشأت أدوات جمع البيانات؟

د-2 رسم الجسم

الهدف	لتحديد معرفة الفتيات المراهقات بالموضوعات المتعلقة بالصحة الجنسية، والإنجابية
التواتر والتوقيت	<ul style="list-style-type: none"> التنفيذ قبل بداية التدخل وبعد 3-4 أسابيع من اكتماله لرصد التغييرات في المعرفة. بدلاً من ذلك، يمكن إنجاز بالتمرين بأكمله قبل بداية التدخل. بمجرد اكتمال التدخل، يمكنك استخدام رسومات الجسم التي رسمتها الفتيات لتوجه النقاش عما تعلمته الفتيات من جلسات الصحة الجنسية، والإنجابية.
المدة	ساعة واحدة
المواد المطلوبة	<ul style="list-style-type: none"> لوح ذو صفحات متتالية (4-5 صفحات لكل مجموعة) أقلام استمارة جمع معلومات رسم الجسم

الخطوات الرئيسية:

- 1- اجمع مجموعة من (8-10) من الفتيات المراهقات في أعمار متقاربة (مثل: 10-12، 13-16، 17-19). أخبر الفتيات أنهن سيرسمن رسومات تظهر كيف تتغير الفتيات أثناء نموهن إلى راشدات.
- 2- وضّح تقسيم المشاركات إلى ثلاث مجموعات صغيرة، وتريد من كل مجموعة أن ترسم ثلاث لوحات من جسم الإنسان: واحد لفتاة صغيرة (من سن 8 أو 9)، وواحد لفتاة في أعمارهن، وواحد لامرأة بالغة. يجب أن تكون الرسومات مفصلة، ولا تستعرض فقط كيف تبدو الفتيات، ولكن أيضاً كيف تفكرن، وتشعرن، وماذا تفعلن. يمكن أن تظهر هذه الرسومات التغييرات التي تحدث أثناء نمو الفتيات إلى نساء. وإذا كانت الفتيات قادرات على ذلك، فيمكنهن تسمية أجزاء من الجسم، والتغييرات التي تمرّ فيها الفتيات.
- 3- ذكّر الفتيات بأنه لا توجد إجابات صحيحة، أو خاطئة، وأنك مهتم فقط بمعرفة المزيد عن نوع التغييرات التي تواجهها الفتيات في أعمارهن.
- 4- قسّم المشاركات إلى ثلاث مجموعات تتكون كل واحدة منها من 3-4 فتيات. امنح كل مجموعة لوحاً ذا صفحات متتالية بحجم قطعة ورق (أو 3 أوراق بحجم عادي) وبعض الأقلام. إن كان هنالك مساحة كافية، تأكد من جلوس كل مجموعة صغيرة بعيدة كفاية عن الأخرى.
- 5- امنح الفتيات خمس عشرة دقيقة لرسم خرائط الجسم. قد تجيب على أسئلة أساسية لكن لا توجه الفتيات للعاية في رسوماتهن.
- 6- تجوّل في الغرفة واطلب من المجموعات المختلفة إظهار الرسومات الخاصة بهن، وشرح ما قمن برسمه. استخدم ما يلي لتوجيه المناقشة في مجموعات صغيرة:
 - ابدأ على نطاق ضيق بالموضوع الأقل حساسيةً. على سبيل المثال: "هل يمكنك شرح ما تفكر فيه الفتاة الصغيرة؟ وماذا عن الفتاة في عمرك؟ الآن المرأة البالغة؟"
 - اسأل عن بعض التغييرات التي أوضحتها الفتيات. على سبيل المثال: "إذن أرى أنك رسمت فتاة من سنك مع ثدي أكبر. متى يحدث هذا التغيير للفتيات؟ هل تعرفين لماذا يحدث ذلك؟ كيف تتعامل الفتيات في مجتمعك مع هذا التغيير؟"

- حاول تغطية المواضيع الآتية: نمو الثديين، وتوسع الوركين، ونمو الشعر، ورائحة الجسم، والحيض. يمكنك أن تسأل الفتيات عن أي شيء ربما فاتهن في الرسم بسؤال "ماذا عن _____؟ هل سمعت عن ذلك؟" إذا كانت الفتيات تجبن بنعم، فاطلب الأسئلة المذكورة أعلاه عن التغيير (متى يحدث ذلك؟ لماذا يحدث؟ كيف تتعامل الفتيات في مجتمعك مع هذا التغيير؟)

7- إذا ذكرت فتاة أنه بمجرد أن تبدأ دورة الفناء الشهرية؛ بإمكانها أن تصبح حاملاً (أو أي شيء يتعلق بالحمل)، اسأل: "وهل تعرفن أي طرق تمكنها من منع، أو تأخير الحمل؟"

- إذا كانت الفتيات تجبن بنعم، فابحث كذلك: "ما الأساليب التي سمعتها؟"
- وبعد ذلك؛ لكل أسلوب ذكرته: اسأل "هل تعرفن أي شيء عن هذه الطريقة؟"؛ "أين تعثرن عن هذا الأسلوب؟"؛ "ما هي بعض الأشياء الجيدة في هذه الطريقة؟"؛ "ما هي بعض الأشياء السيئة في هذه الطريقة؟"
- للفتيات المتزوجات فقط؛ اسأل: "هل تعرفين أين تجددين هذه الطرق؟"

8- إذا لم تذكر الفتيات أي شيء يتعلق بالحمل، اسأل "وماذا يعني أن تبدأ الدورة الشهرية للفتاة؟"، ثم فقط إذا ذكر الحمل، اسأل الأسئلة المتابعة على النحو الوارد أعلاه.

9- أعد الفتيات معاً إلى مجموعة كبيرة واحدة. استخدم قائمة الأسئلة هذه لتوجيه المحادثة، واستخدام الرسومات لتسهيل إجابتهن:

- كيف يشعر الجميع تجاه رسم خريطة الجسم؟ كيف يشعر الجميع بمشاركة خرائط الجسم مع فتيات أخريات في هذه الغرفة؟
- ما التسمية التي نطلقها عندما تحدث تغييرات معينة في جسد الفتاة؟ ما الكلمات التي نستخدمها لوصف هذه المرحلة من حياة الفتاة؟
- كيف تعلمت الفتيات أول مرة عن التغييرات التي قد تحدث لك أثناء فترة البلوغ؟
- تحقق: ماذا تعلمت الفتيات؟ كيف قد تشعر الفتاة عندما تتعلم هذه المعلومات أول مرة؟ هل هناك شخص آخر يخبر الفتيات بما قد يحدث؟

• كيف تشعر الفتيات عندما بدأت أجسامهن بالتغيير؟

○ تحقق: هل يمكن أن يساعدهن أي شيء، أو أي أحد على الشعور بتحسن عندما تغيرت أجسامهن؟ من؟

• هل هناك أي شخص يمكنهن أن يذهبن إليه، ويسألنه عن التغييرات التي تحدث لأجسامهن؟ من؟

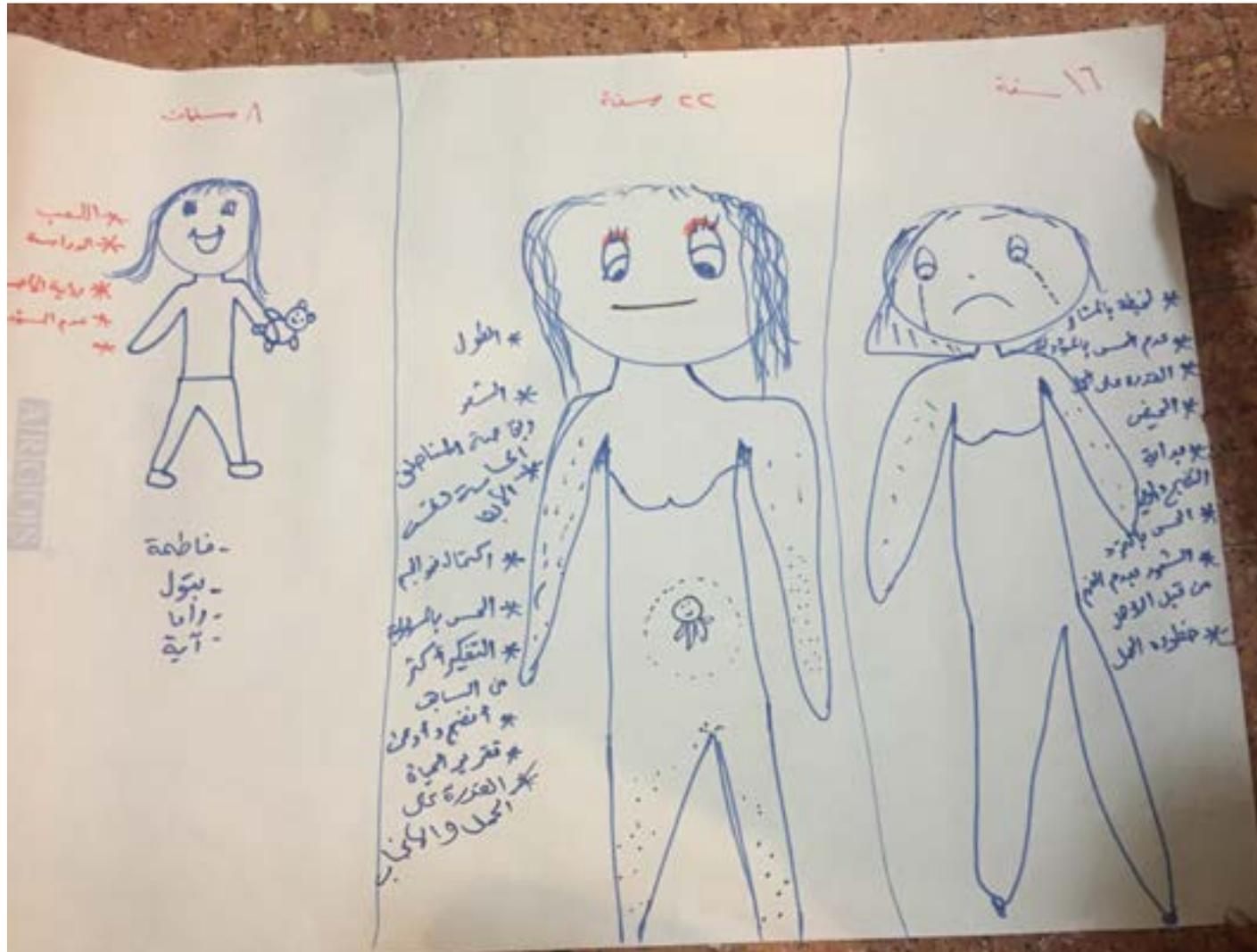
○ تحقق: أي شخص آخر؟ كيف تشعرن بطرح أسئلة عن التغييرات التي تحدث لأجسامهن؟ هل هناك أي شخص آخر في هذا المجتمع ترغب الفتيات في التحدث إليه؟

• هل هناك أي تغييرات أخرى قد تحدث للفتيات في أعماركن، والتي لا يمكننا رؤيتها من الصور التي رسمتها؟

○ تحقق: (إذا لم تكن هذه الجوانب قد ذكرت سابقاً): ماذا عن التغييرات غير الجسدية؟ هل هناك تغييرات قد تحدث في مشاعر الفتيات، ومزاجهن؟ ماذا عن التغييرات في الأشياء التي تحب الفتيات فعلها في أوقات فراغهن؟ اهتماماتهن، ومع من تحبين قضاء الوقت؟

• كيف تشعر الأسر تجاه التغييرات التي تمر بها الفتيات؟

○ تحقق: هل هناك أي تغييرات في كيفية تفاعل الفتيات مع أسرهن؟ هل هناك أي تغييرات فيما هو مسموح لهن، أو ما هنّ قادرات على فعله؟ هل هناك أي قواعد، أو توقعات مختلفة من أسرهن كلما تقدمت الفتاة في العمر؟



صورة لنشاط رسم خريطة لجسم الإنسان في لبنان © مفوضية اللاجئين النسائية، 2018

استمارة جمع معلومات رسم الجسم

تاريخ اليوم (اليوم/الشهر/العام)			
اسم المُيسرة			
اسم مدون الملاحظات			
المكان			
الرقم في المجموعة			
تفاصيل المجموعة (الفئة العمرية، الحالة الاجتماعية، المشاركة في التدخل، إلخ)			
مج.	سمات فتاة يافعة	سمات مرافقة	سمات امرأة بالغة
أ			
ب			
ج			

د-3 رسم خريطة المجتمع

الهدف	لفهم إلى أين قد تذهب الفتيات للحصول على معلومات، وخدمات الصحة الجنسية، والإنجابية، وجودة المعلومات، والخدمات التي يحصلن عليها، وأي عوائق رئيسية أمام الحصول على الخدمات
التواتر والتوقيت	بالإمكان تنفيذها قبل عملية التدخل، وبعدها. كما يمكن استخدامها كنشاط عند مناقشة توفرس خدمات الصحة الجنسية، الإنجابية.
المدة	ساعة
المواد المطلوبة	<ul style="list-style-type: none"> • 3 أوراق كبيرة على الأقل وعشرة أقلام • 30 بطاقة لاصقة من ثلاثة ألوان مختلفة (10 من كل لون)

الخطوات الرئيسية:

- 1- اجمع مجموعة من (8-10) فتيات في أعمار متقاربة (مثل: 10-12، 13-16، 17-19).
- 2- أخبر المجموعة أنها ستقوم برسم خريطة لمجتمعهم. اشرح أنه، "بالمجتمع"، إننا نعني المكان حيث يعشن. أخبرهن أنك تريد منهن رسم كل شيء موجود في هذه المنطقة، متضمناً الأماكن، والأشخاص. يمكنك أن تطلب منهن وضع قائمة ببعض الأشياء الموجودة حيث يقطنن.
- 3- قسم الفتيات إلى مجموعات صغيرة تتكون كل واحدة منها من 3-4 فتيات، وامنح كل مجموعة ورقة كبيرة وأقلام.
- 4- امنح المجموعات الصغيرة 15-20 دقيقة لرسم خرائطهن. إن واجهت الفتيات صعوبة، يمكنك أن تقترح أن يبدأن برسم المكان الآمن، وثم رسم كل شيء يحيط به. ذكّر الفتيات أن باستطاعتهن رسم أشخاص مهمين في خريطتهن.
- 5- إن كانت الفتيات قادرات على الكتابة، فاطلب منهن تسمية الأشياء على خرائطهم. إن لم يكن هنالك أي أحد في المجموعة الصغيرة يستطيع الكتابة، يمكنك تسمية الأشياء من أجلهن عندما ينتهين من الرسم.
- 6- حالما اكتملت الخرائط، أعط كل فتاة 10 ملصقات من لون واحد. اطلب منهن وضع الملصقات في الأماكن التي يقضي فيها الفتيات من عمرهن الوقت. يمكنهن وضع أكثر من ملصق واحد في الأماكن التي يقضين الكثير من الوقت فيها. اجمع الملصقات غير المستخدمة.
- 7- امنح المشاركات 10 ملصقات من اللون الثاني، لكل مشتركة. اطلب منهن وضع الملصقات في كل مكان حيث يمكنهن العثور على معلومات، أو خدمات عن الصحة الإنجابية. يمكنهن وضع أكثر من ملصق واحد على مكان واحد إن أمكن الفتيات الحصول على الكثير من المعلومات، والخدمات هناك. وإذا لم يكن هنالك مكان يمكنهن الذهاب إليه، لسن مضطرات لوضع ملصق على الخريطة.
- 8- وزع 10 ملصقات من اللون الثالث لكل مشتركة. اطلب منهن وضع هذه الملصقات على الأماكن التي تشعر الفتيات بعدم الأمان فيها.

9- إن كان هنالك وقت، اطلب من كل مجموعة تقديم خريبتهن على للأخريات. اطلب منهن التخييل بأن فتاة في سنهن زارت مجتمعهن للتو. ماذا كنَّ ليخبرنها عن خريبتهن؟ ما أكثر ما تحببته في المجتمع، وما لا يعجبهن؟ من أين يمكنها الحصول على المعلومات، والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية، والإنجابية؟ أيّ أماكن هي الأفضل، ولماذا؟ أين لا يجب عليها الذهاب؟

ملاحظات وإرشادات:

- قد يكون لدى بعض الفتيات مشكلات في رسم مجتمعهن. إن كان المصطلح غير مألوفٍ لدى الفتيات؛ يمكن للميسرة المساعدة بأن تطلب من الفتيات أن يصفن لها أماكن الأشياء، وترسم القليل من الأشياء أولاً على الخريطة. حالما تشعر الفتيات براحةٍ أكبر مع المفهوم، يمكنهن متابعة رسم الخريطة.

استمارة جمع معلومات رسم خريطة المجتمع

تاريخ اليوم (اليوم/الشهر/العام)	
اسم المُيسرة	
اسم مدون الملاحظات	
المكان	
الرقم في المجموعة	
تفاصيل المجموعة (الفئة العمرية، الحالة الاجتماعية، المشاركة في التدخل، إلخ)	
	أين تقضي الفتيات المراهقات معظم وقتهن؟
	أين يمكن للفتيات المراهقات الحصول على المعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية، والإنجابية؟
	أين لا يمكن للفتيات المراهقات الذهاب/ لا يشعرن بأنه آمن ليذهبن؟
	ما أكثر ما يعجبهن في مجتمعهن؟
	ما لا يعجبهن في مجتمعهن؟
	ملاحظات إضافية

د-4 دراسة استقصائية لقياس المعرفة، والسلوكيات، والتصرفات

الهدف	لتقييم المعرفة، والسلوكيات، والتصرفات المتعلقة بالصحة الجنسية، والإنجابية
التواتر والتوقيت	<ul style="list-style-type: none"> • ينبغي تنفيذها قبل التدخل، وبعد إتمامه. • بالشكل المثالي؛ انتظر ثلاثة أسابيع على الأقل بعد انتهاء جلسات الصحة الجنسية، والإنجابية لقياس أفضل للمعارف بدلاً من التلقين.
المدة	قراءة ثلاثين دقيقة لكل مجيبة
المواد المطلوبة	نموذج دراسة استقصائية

ملاحظات وإرشادات:

- هذا يزودنا بمثال عن دراسة استقصائية، ولكن يجب تعديلها لتعكس المؤشرات التي ترغب في قياسها.
- استناداً إلى مستوى الإلمام بالقراءة والكتابة، يمكن تنفيذ هذه الدراسة الاستقصائية ذاتياً، أو تنفيذها من قبل ميسرة.

أسئلة دراسة استقصائية محتملة:

الديموغرافية:

- العمر
- الحالة الاجتماعية
- عدد الأطفال
- آخر درجة جرى تحصيلها في المدرسة
- حالة الإعاقة

أسئلة معرفة، وسلوكيات، واستخدام الصحة الجنسية، والإنجابية

- هل يوجد مكان في مجتمعك حيث يمكن للبايعين أن يزوروه للتحدث، والاكتشاف عن العلاقات، والجنس، وموانع الحمل، والأمراض المنقولة جنسياً، إلخ؟
- ما نوع خدمات الصحة الجنسية، والإنجابية المقدمة للمراهقات؟
- هل زرت منشأة صحية، أو مكاناً آخر للحصول على خدمات الصحة الجنسية، والإنجابية في الستة أشهر الماضية؟
- هل لديك أحد -من غير أصدقائك- تثقين به للحصول على المعلومات عن الصحة؟

- فيما يخص للعبارات الآتية، يرجى القول إذا كنتِ توافقين بشدة، أو توافقين، أو لا توافقين، أو لا توافقين بشدة:
 - أعلم كيف تتغير أجسام الفتيات أثناء البلوغ.
 - أعلم كيف يجري منع الحمل، أو تأخير.
 - قد يؤدي جسد المرأة أن تنجب أطفالاً عندما تكون يافعة للغاية.
 - إنني على علم بثلاث علامات خطرٍ على الأقل أثناء الحمل، والتي ستتطلب مني الذهاب إلى المستشفى.
 - سأشعر بالراحة بمناقشة موعد الحمل مع زوجي، أو شريكي.
 - إنني قادرة على الحصول على الفوط الصحية عندما أحتاجها.
 - سأشعر بالخجل الشديد، والإحراج للذهاب إلى العيادة أو المركز الصحي إن احتجت إلى معلومات، أو خدمات عن الصحة الجنسية، والإنجابية.
 - أعلم أين عليّ الذهاب لمعالجة الأمراض المنقولة جنسياً.

د-5 نهج التغيير الأكثر أهمية

الهدف	الفهم كيف غير التدخل المعارف المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية للمراهقات والسلوك و/أو التصرفات
التواتر والتوقيت	يُنفذ عند اكتمال التدخل
المدة	ثلاثون دقيقة لكل مقابلة
المواد المطلوبة	تسجيل صوتي

الخطوات الرئيسية:

- 1- تحديد الفتيات لإجراء مقابلات معهن. يمكن إنجاز ذلك عن طريق سؤال المشاركات في نهاية التدخل إذا ما كان قد سبب التدخل أي تغييرات. اللواتي أجبن أنه فعل يمكن اختيارهن من أجل المقابلة.
- 2- مقابلة المشاركات في المقابلة الخاصة في موقع خاص/سري. يمكن إنجاز مقابلة نهج التغيير الأكثر أهمية كمجموعة مناقشة مركزة.
- 3- أعلم المشاركة (المشاركات) أنك تود أن تعلم إن كانت التدخل قد سبب تغييرات في حياتهن أم لا.
- 4- اسأل المشاركة (المشاركات): عودي مجدداً إلى آخر [رقم] أشهر، منذ بداية التدخل، ما الذي تعتقدن أنه كان أهم تغيير في حياة الفتيات المراهقات هذا المجتمع؟
- 5- بينما تروي المشاركة (المشاركات) القصة، يمكنك تدوين الملاحظات، لكن يجب تسجيلها صوتياً أيضاً (بموافقة المشاركة) لضمان أن شيئاً لم يُفقد.
- 6- قد ترغب في استخدام الأسئلة الآتية لاستخلاص المزيد من التفاصيل عن قصة المشاركة:
 - أيمكنك إخباري القليل بعد عن ذلك؟
 - لماذا تعتقدن أن هذا قد حصل؟
 - أي جزء من التدخل قد ساعد على هذا؟
 - كيف تعتقدن أن فتيات أخريات قد شعرن حول ذلك؟
 - كم تعتقدن أن الأمر سيكون مختلفاً لو لم تشاركي في التدخل؟
- 7- بعد جمع 5-10 قصص، يمكنك إنجاز التحليل لتحديد المسائل المشتركة، أو أجزاء التدخل التي أحدثت التغيير.

ملاحظات وإرشادات:

- تأكد من منحك المشاركة (المشاركات) الفرصة لإخبار قصصٍ عن تغييرٍ سلبي أيضاً.
- إن كانت المشاركات غير قادراتٍ على تحديد طرق تغيير المسبب من قبل التدخل، هذه نتيجة أيضاً.

للحصول على دليل إرشادي كامل عن تقنيات نهج التغيير الأكثر أهمية انظر: <https://www.mande.co.uk/wp-content/uploads/2005/MSCGuide.pdf>

(Rick Davis and Jess Dart. *The 'Most Significant Change' (MSC) Technique: A Guide to Its Use*. 2005.)

هـ أدوات جمع، وتحليل البيانات

هـ-1 بناء استمارة الموافقة

الهدف	للحصول على الموافقة/القبول بهدف المشاركة في نشاطات الرصد، والتقييم
التواتر والتوقيت	لتحصل قبل بدء نشاطات الرصد والتقييم
المدة	من 5 إلى 10 دقائق
المادة المطلوبة	وضع الصيغة النهائية لاستمارات الموافقة/القبول

الخطوات الرئيسية:

- 1- تحديد أيّ نشاطات تتطلب موافقة وقبولاً (انظري الفصل السابع)
- 2- إدراج المعلومات ذات الصلة في بناء استمارة الموافقة
- 3- تحديد إن كنت ترغب بالموافقة/القبول شفوية، أو كتابية. إن كانت الموافقة/القبول المكتوبة ضرورية، ضع خطأً من أجل التوقيع.
- 4- أنشئ استمارة إدارة الموافقة لأولياء أمر المراهقات دون الثامنة عشر، متبوعة باستمارة قبول. أنشئ استمارة موافقة للمراهقات بعمر الثامنة عشر وما فوق.

ملاحظات وإرشادات:

- ضمان توفر الوقت الكافي لقراءة استمارات الموافقة/القبول، وشرح أيّ معلومة إضافية للمشاركات، أو أولياء الأمر/مقدمي الرعاية.
- قدم نسخة من الاستمارة إلى المشاركات، أو أولياء الأمر/مقدمي الرعاية، إن كانت مطلوبة.

بناء استمارة الموافقة لوالدين/مقدمي الرعاية للمراهقات بأعمار 10-17 عاماً

مرحباً، نحن من [] ، نود التحدث معك عن []
 نقوم به. [] إننا نقوم بهذا البحث لتتعلم أكثر عن []
 . إننا نطلب من []
 الانضمام إلى هذا البحث، وذلك لأنها بين عمري العاشرة والتاسعة عشر و []
 []

قبل موافقتك على مشاركة [] في النشاط، من المهم أن نوضح لك سبب قيامنا بهذا
 وما الذي سيحدث لـ [] في []
 حال مشاركتها. يمكنك أن تطرح الأسئلة في أي وقتٍ قبل، أو خلال، أو مناقشتنا. إن أردت، سيكون لديك الوقت أيضاً لقراءة هذه الاستمارة،
 وتمّ طرح الأسئلة. في النهاية، سنسألك إن كنت توافق على مشاركة [] أم لا. إن كنت
 موافقاً، سنقوم حينها بشرح البحث لـ [] وسؤالها إن كانت توافق على المشاركة.

في هذه الدراسة البحثية، إننا نريد تعلم المزيد عن []
 ، سنقوم بالمشاركة في [] في حال موافقتك على مشاركة []
 سنقوم أيضاً بمقابلة مجموعات []
 أخرى من الفتيات اللواتي يعشن في المجتمعات القريبة.

سيتم طلب ما يلي من [] في حال مشاركتها:

[]
 سنستغرق الأنشطة حوالي [] . سيكون عليها المشاركة في []
 []

سنقوم بتسجيل ملاحظات خلال النشاط [إن كان سيتم تسجيل النشاط: وقد نرغب بالقيام بتسجيلات صوتية للمحادثات في المجموعة. سيتم
 استخدام التسجيلات للتأكد أننا لم نغفل عن أي شيء مهم قالته الفتيات. سيتم تخزين التسجيلات داخل حواسيب محمية بكلمات سر، وسيتم
 إتلافها حال اكتمال الدراسة]. لن نذكر أبداً اسم [] في ملاحظتنا [إن كان سيتم تسجيل
 النشاط: أو عندما نقوم بكتابة الملاحظات من الشريط المسجل]. وسنقوم أيضاً باستخدام رموز خاصة من أجل موقع النشاط لذا لن يعلم أحد
 باسم مجتمعك.

هنالك احتمال أنه خلال الدراسة ستشعر [] بالإحراج عند مناقشة مواضيع معينة، لكن
 يمكنها اختيار عدم الإجابة على أي أسئلة تشعرها بعدم الراحة. يمكنها أيضاً مغادرة النشاط في أي وقت. هنالك أحد في []
 يمكنها التكلم إليه إن شعرت بالاستياء، أو الخوف بشأن أي من المواضيع المناقشة.

لن تحصل أنت، أو [] على أي فائدة مادية، أو جائزة من الاشتراك، لكن قد تساعدنا
 مشاركتها على تصميم برامج، وخدمات أفضل للفتيات المراهقات في هذا المجتمع. لن يكلفك ذلك أو يكلف عائلتك أي شيء للمشاركة في هذه
 الدراسة.

لست ملزماً بالسماح لـ [] بالمشاركة. إننا نسألك إن كنت ترغب بمشاركة [] ، لكن لو أجبت بلا، لن تكون هناك تداعيات. يمكنك أيضاً أن تقول نعم الآن ولو غيرت رأيها لاحقاً، يمكنها مغادرة النشاط في أي وقت. إن خيارك لن يمنعك أنت، أو أي فرد من أسرتك من المشاركة في أي نشاطات تقدمها. []

يمكنك طرح الأسئلة في أي وقت. يمكنك السؤال الآن، أو لاحقاً. يمكنك التحدث إلى الباحث، أو أحدٍ آخر. إن كان لديك أي أسئلة عن الدراسة يمكنك الاتصال بـ [] على الرقم # [] . أو، يمكنك زيارة المكتب في [] واطلب التحدث إلى [] .

لقد قرأت هذا المستند، لذا لقد أصبحت على علم بما يتضمنه هذا [] هل توافق على السماح لـ [] بالمشاركة؟

- موافقة الوالدين/مقدمي الرعاية ← شكراً. أود الآن أن أطلب موافقة [] على المشاركة. هل تريد الاحتفاظ بنسخة من هذه الاستمارة لسجلاتك؟
- عدم موافقة الوالدين/مقدمي الرعاية ← شكراً لك على وقتك

بناء استمارة موافقة/ قبول المشتركات المراهقات

مرحباً، نحن من [] ، نود التحدث معك عن [] نقوم به. إننا نقوم بذلك لأننا نود بأن نعرف أكثر عن الحاجات، والمخاوف الصحية لدى الفتيات بمثل سنك في [] . إننا نطلب منك الانضمام لأنك بين عمري العاشرة، والتاسعة عشر و [] .

إن كانت المشاركة تحت الثمانية عشر، وتم الحصول على موافقة ولي الأمر/مقدم الرعاية. لقد حصلنا بالفعل على إذن ولي أمرك/مقدم الرعاية بشأن مشاركتك]. سنقومين بالمشاركة في [] في حال أردت ذلك وحسب. قبل موافقتك على المشاركة، من المهم أن نوضح لك سبب قيامنا بهذا [] وما الذي سيحدث لك في حال مشاركتك. يمكنك أن تطرحي الأسئلة في أي وقت قبل، أو خلال، أو بعد مناقشتنا. إن أردت، سيكون لديك الوقت أيضاً لقراءة هذه الاستمارة، ونم طرح الأسئلة. في النهاية، سنسألك إن كنت توافقين على المشاركة أم لا.

في هذه [] ، إننا نريد نعلم المزيد عن [] . في حال موافقتك على المشاركة، سنقومين بالمشاركة في [] . سنقوم أيضاً بمقابلة مجموعات

أخرى من الفتيات اللواتي يعشن في المجتمعات القريبة.

سيتم طلب ما يلي منك في حال موافقتك على المشاركة:

ستستغرق الأنشطة حوالي [] . ستحتاجين للمشاركة []

سنقوم بتسجيل ملاحظات خلال النشاط [إن كان سيتم تسجيل النشاط: وقد نرغب بالقيام بتسجيلات صوتية للمحادثات في المجموعة. سيتم استخدام التسجيلات للتأكد أننا لم نغفل عن أي شيء مهم قالته الفتيات. سيتم تخزين التسجيلات داخل حواسيب محمية بكلمات سر وسيتم إتلافها حال اكتمال الدراسة]. لن نذكر أبداً اسمك في ملاحظتنا، [وفي حال تم تسجيل النشاط: أو عندما نقوم بكتابة الملاحظات من الشريط المسجل]. وسنقوم أيضاً باستخدام رموز خاصة من أجل موقع النشاط لذا لن يعلم أحد باسم مجتمعك.

هنالك احتمال أنه خلال الدراسة ستشعرين بالإحراج عند مناقشة مواضيع معينة، لكن يمكنك اختيار عدم الإجابة على أي أسئلة تشعرك بعدم الراحة. يمكنك أيضاً مغادرة النشاط في أي وقت. هنالك أحد في [] يمكنك التكلم إليه إن شعرت بالاستياء أو الخوف بشأن أي من المواضيع المناقشة.

لن تحصلني أنت، أو عائلتك على أي فائدة من الاشتراك في الدراسة، لكن قد تساعدنا مشاركتك على تصميم برامج وخدمات أفضل للفتيات المراهقات في هذا المجتمع. لن تحصلني أنت، أو عائلتك على أي فائدة مادية، أو جائزة من الاشتراك. لن يكلفك ذلك أو يكلف عائلتك أي شيء للمشاركة في هذه الدراسة.

لست ملزمة بالمشاركة. إننا نسألك إن كنت تريدين بالمشاركة، لكن لو أحببت بلا، لن يستاء منك أحد. يمكنك أيضاً أن تقولي نعم الآن ولو غيرت رأيك لاحقاً، يمكنك مغادرة [] في أي وقت. إن خيارك لن يمنعك أنت أو أي فرد من أسرتك من المشاركة في أي نشاطات تقدمها. []

يمكنك طرح الأسئلة في أي وقت. يمكنك السؤال الآن، أو لاحقاً. يمكنك التحدث إلى الباحث، أو أحد آخر. إن كان لديك أي أسئلة عن الدراسة يمكنك الاتصال بـ [] على الرقم # [] . أو، يمكنك زيارة المكتب في [] واطلبي التحدث إلى []

هل توافقين على المشاركة؟

- قبول / موافقة المشاركة ← شكراً. هل تريدين الاحتفاظ بنسخة من هذه الاستمارة لسجلاتك؟
- عدم موافقة المشاركة ← شكراً لك على وقتك. أخبريني رجاءً إن كنت تريدين بالمزيد من المعلومات عن الخدمات التي تقدمها []

هد2 خطة تحليل البيانات

الهدف	لضمان أن البيانات المجموعة مستخدمة وتغذي البرمجة
التواتر والتوقيت	إنشائها قبل بدء جمع البيانات
المدة	2-3 ساعات
المواد المطلوبة	نموذج خطة تحليل البيانات

نموذج خطة تحليل البيانات

متى سيجري تحليل البيانات؟	هل ينتظر فريقك حتى تُجمع كل البيانات لإجراء التحليل؟ أو هل ستحلل البيانات في كل مرحلة (أي عند خط الأساس، وخط المنتصف، وخط النهاية)؟ ما المخطط الزمني المقدر للتحليل ليكتمل؟
ما هي الطرق التي ستستخدم للتحليل؟	ما المعلومات التي ستحلل كمياً مقابل نوعياً؟ كيف يكمل كل من نوعي التحليل بعضهما؟
هل يتطلب التحليل أي مهارات وأو معدات متخصصة؟	هل هناك قدرة على إجراء التحليل داخلياً؟ أم أنك ستحتاج إلى توظيف دعم إضافي؟ هل تحتاج إلى تصيبب أو شراء برنامج للتحليل؟

<p>من أعضاء الفريق المسؤولين عن التحليل؟ كيف ستشارك المرافقات في عملية التحليل؟</p>	<p>من سينجز التحليل؟</p>
<p>ما هو شكل تقارير تقييم مؤسستك (إن وجدت)؟ من الذين يقرؤون تقريرك؟ هل يتعين عليك تطوير تقارير مختلفة لجمهورات متعددة؟</p>	<p>كيف وإلى من ستبذل النتائج؟</p>
<p></p>	<p>أي اعتبارات إضافية لعملية التحليل</p>

3- تقديم التحليل إلى المراهقات

الهدف	لتقديم مفهوم تحليل البيانات إلى المراهقات
التواتر والتوقيت	يُنفذ قبل بداية التحليل
المدة	ساعة واحدة
المواد المطلوبة	حوالي 20 شيئاً تقريباً

الخطوات الرئيسية:

- 1- اجمع عصبياً مختلفة الأحجام، وأقلاماً، وأوراقاً، وزجاجات بلاستيكية، وملصقات، وأقلام الرصاص وغيرها. وضعها في صندوق، أو وعاء، تأكد من وجود 20 شيء بالإجمال.
- 2- أظهر الأشياء المتنوعة للمشاركات. اشرح أن تنوع الأشياء يمثل تنوع المعلومات التي عملنا (سنعمل) على جمعها من أفراد، أو مجموعات مختلفة من الناس أثناء التقييم. من أجل فهم المعلومات، علينا توزيعها إلى مجموعات ذات معنى، ولنفهم أكثر عن أنواع المعلومات التي جمعناها.
- 3- اطلب من المشاركات العمل معاً على توزيع الأشياء في أربع، إلى خمس مجموعات. يجب أن يتناقشن بين بعضهم عن سبب وضع أشياء معينة سوياً.
- 4- حالما توافق المشاركات على التجميع، اطلب منهن أن يوضحن سبب اختيارهن لوضع أشياء معينة سوياً. اسأل إن كان هنالك أي مخالفات في الرأي، وكيف حللن الأمر.
- 5- اشرح لهنّ أنه هكذا يجري تحليل البيانات: يمثل كل شيء قطعة مختلفة من المعلومات، ونحن نريد تنظيمها إلى أفكار أكبر.
- 6- إن كانت المشاركات تعرفن القراءة والكتابة، فيمكن تكرار التمرين باستخدام كلمات، أو اقتباسات، أو مفاهيم مطبوعة على ورق. يمكن للمجموعات ذات الإلمام المنخفض بالقراءة، والكتابة تعيين سمات للأشياء، مثل تمرين منهجية التصنيف التشاركي، وثم التوزيع.

ملاحظات وإرشادات:

- إن كان ممكناً، اسمح لمراهقات مراكز تنسيق الرصد، والتقييم الخاصة بالمراهقات توجيه هذا النشاط (تأكد أنهن مدربات على النشاط مسبقاً).
- ركّز على أهمية التفسيرات المختلفة وكيف يمكن لمجموعة باحثين العمل معاً للوصول إلى استنتاجات مشتركة.

هـ-4 نموذج كتاب الرموز

الهدف	لتحديد سمات وأنماط المعلومات النوعية
التواتر والتوقيت	أنشئ نموذج ما بعد القراءة المبدئية لنسخ التسجيلات. ويمكن مراجعته بعد استشارة أعضاء الفريق.
المدة	تقدير مدة ساعة واحدة للقراءة 10 صفحات من النسخ، مدة أطول للترميز
المواد المطلوبة	نسخ التسجيلات الصوتية من مجموعة بيانات نوعية

الخطوات الرئيسية:

- 1- تسمية كل نسخ البيانات النوعية بوضوح مع رمز، مثل (ج ب 1). يجب وضع جدول منفصل يحوي كل المعلومات الضرورية لكل رمز (التاريخ، الموقع، سمات المجموعة، إلخ).
- 2- اطلع على البيانات. اقرأ الملاحظات، ونصوص الأنشطة النوعية، وناقش الرأي الأولي مع أعضاء الفريق.
- 3- أعد قراءة العديد من عمليات التحويل إلى نصوص، ودون ملاحظات على الهامش عن الموضوعات، والأفكار التي تظهر. على سبيل المثال، لاحظ كلما ناقشت المشاركات الدورة الشهرية، أو كلما ذكرت أشياء محددة تعلمنها من التدخل.
- 4- ترجم هذه السمات إلى رموز. الرموز عبارة عن عبارات قصيرة، أو كلمات واحدة سيجري استخدامها كلما ظهرت السمة نفسها. على سبيل المثال، "الحيض" أو "التعلم في المكان الآمن".
- 5- لكل رمز، ضع تعريفاً محدداً لما يعنيه، ومتى يجب استخدامه، إضافة إلى متى لا يجب استخدامه. على سبيل المثال، يشير "الحيض" إلى مواضيع مرتبطة بمن لديهم الدورة الشهرية، لكن لا يجب استخدامه إن ذكرت المشاركة انقطاع الدورة الشهرية أو تأخرها لديها. من المفيد أيضاً تدوين ماذا يجب استخدامه عوضاً عنه في حالات معينة. وعلى سبيل المثال المذكور آنفاً، ربما ينبغي استخدام رمز مثل "الحمل المحتمل". وأخيراً، يمكن اختيار مثال، أو مثالين للاقتباسات لكل رمز.
- 6- حالما تكتمل مسودة كتاب الرموز، يجب على أعضاء الفريق ترميز واحد، أو اثنين من النصوص المختارة، ومن ثم الاجتماع، ومقارنة الترميز. ينبغي عليهم مناقشة أيّ تباينات، وتحسين كتاب الرموز حسب الحاجة.
- 7- يمكن عمل الترميز في برنامج مثل (أن فيفو) أو (ديدوز)، وينبغي أن يجتمع أعضاء الفريق دورياً لمناقشة أيّ قضايا قد تحدث.

ملاحظات وإرشادات:

- يجب استخدام كتاب الرموز نفسه لجميع نسخ المجموعة نفسها (مثال: يجب ترميز جميع مجموعات المناقشة المركزة مع الأمهات/مقدمي الرعاية الإناث باستخدام كتاب الرموز ذاته). يسمح لك هذا بتحديد السمات، والأنماط عبر المجموعات المختلفة.
- يتطلب التحليل المتعمق للبيانات النوعية قدرًا كبيراً من الوقت. إحدى الطرق المجربة، كل ساعة تسجيل صوتي قد تستغرق ثلاث ساعات للتدوين، وساعة أخرى للترميز. لذا، من أجل 10 ساعات من التسجيلات الصوتية، يمكنك توقع 40 ساعة للتدوين، والترميز، ووقت طويل إضافي للتحليل.
- عندما لا يوجد هنالك وقت، أو مصادر كافية لإنجاز تحليل بيانات متعمق، ضع بعين النظر المناهج الأخرى المشروحة في الفصل الثامن.

