© UNICEF

إرشادات مؤشرات التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية

من أجل التصدي لجائحة كوفيد-19

آذار/مارس 2022

الإرشادات المبدئية

Collective service | Risk Communication and Community Engagement

إرشادات مؤشرات التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية

من أجل التصدي لجائحة كوفيد-19

أعدَّته الخدمة الجماعية من أجل الاتصال بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE) بالتعاوُن مع الفريق العامل المعني ببيانات الاتصال بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية بين الوكالات.

Collective service | Risk Communication and Community Engagement

شُكر وتقدير

منظمة بي بي سي ميديا أكشن (BBC Media Action): جنفييف هاتشنسون، كوشيكي غوز. شبكة الاتصال بالمجتمعات المتضررة من الكوارث (CDAC): روزي جاكسون. مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC): كريستينا كريغ، رايلي واغنر، نانسي باتيسون وونغ. الخدمة الجماعية من أجل التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE): إيفا نيدربرغر، براين ماك دومهنيل، سيلفيا مانوني، فنسنت تورمين. الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (IFRC): كارولين أوستين، مونيكا بوسادا، بنجامين نوبل، سانتياغو رودريغيز، فيفيان فلاك، فريد أرشيبولد، أومبريتا باجيو، هيلين رايس. شبكة إنترنيوز: إيدا جوست، ستين إيلبرز، جايمز سبورت. تعبئة الشباب العالمية (GYM): هانا باسيك. جامعة جونز هوبكنز (JHU): كاثرين برترام. مؤسسة غيتس: توم بلاك. الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات والاستجابة لها (GOARN): جيني إيه ستولو، سميرة سوري. مركز النظافة الصحية في كلية لندن للنظافة الصحية وطب المناطق المدارية (LSTHM): بيتر ونش. منظمة أوكسفام (OXFAM): كارولين موتوري، رايسا عزليني، آبي بانغورا، ميشيل فارنغتون. منظمة اليونيسف (UNICEF): آنو بوري ، كارلا ضاهر؛ شارل أنطوان هوفمان، رانيا العيساوي، أومبرتو خايمي، أمايا غيليسبي، ماريو موسكيرا، رودراجيت داس، تسميا بشار، سيرجيو تومسا، ماجدالينا إيزورالدي، سيباستيان كاراسكو، جان لوك ياموغو، ديبا ريسال بوخاريل، ناميتا نيرانجان راو، بيزيا بوخيت جيهان. منظمة إنقاذ الطفولة (Save the Children): أريانا سيرينو. منظمة الصحة العالمية: توماس موران، براين رايلي، كوري هندرسون، تايلور وارن، ليزا مينينغ، بيغي هانا، فيليب. بورمانز، سيمون فان وردن، سوبريات بزباريوا، أنجيلا أورموندي، تينا بورنات، كريستين تشيرنياك. المنظمة الطبية الخيرية البريطانية (UK Med): ديانا مداح.

نخصُّ بالشكر المساهمين الآتين: جنفييف هاتشنسون وكوشيكي غوز من منظمة بي بي سي ميديا أكشن؛ روزي جاكسون من شبكة الاتصال بالمجتمعات المتضررة من الكوارث؛ كريستينا كريغ، ورايلي واغنر، ونانسي باتيسون وونغ من مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها؛ إيفا نيدربرغر، براين ماك دومهنيل، سيلفيا مانوني، فنسنت تورمين من فريق الخدمة الجماعية المعني بالاتصال بشأن المخاطر والخدمة المجتمعية؛ كارولين أوستين، ومونيكا بوسادا، وبنجامين نوبل، وسانتياغو رودريغيز، وفيفيان فلاك، وفريد أرشيبولد، وأومبريتا باجيو، وهيلين رايس من الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر؛ إيدا جوست، وستين إيلبرز، وجايمز سبورت من إنترنيوز؛ هانا باسيك من تعبئة الشباب العالمية؛ كاثرين برترام من جامعة جونز هوبكنز؛ توم بلاك من مؤسسة غيتس؛ جيني إيه ستولو، وسميرة سوري من الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات والاستجابة لها؛ بيتر ونش من مركز النظافة الصحية في كلية لندن للنظافة الصحية وطب المناطق المدارية؛ كارولين موتوري، ورايسا عزليني، وآبي بانغورا، وميشيل فارنغتون من منظمة أوكسفام؛ آنو بوري ، وكارلا ضاهر، وشارل أنطوان هوفمان، ورانيا العيساوي، وأومبرتو خايمي، وأمايا غيليسبي، وماريو موسكيرا، ورودراجيت داس، وتسميا بشار، وسيرجيو تومسا، وماجدالينا إيزورالدي، وسيباستيان كاراسكو، وجان لوك ياموغو، وديبا ريسال بوخاريل، وناميتا نيرانجان راو، وبيزيا بوخيت جيهان من منظمة اليونيسف؛ أريانا سيرينو من منظمة إنقاذ الطفولة؛ توماس موران، براين رايلي، وكوري هندرسون، وتايلور وارن، وليزا مينينغ، وبيغي هانا، وفيليب بورمانز، وسيمون فان وردن، وسوبريات بزباريوا، وأنجيلا أورموندي، وتينا بورنات، وكريستين تشيرنياك من منظمة الصحة العالمية؛ ديانا مداح من المنظمة الطبية الخيرية البريطانية.

الخدمة الجماعية

الخدمة الجماعية هي عبارة عن شراكة تعاونية بين الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، ومنظمة الصحة العالمية التي تحظى بدعم نشطٍ من الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات والاستجابة لها، والجهات المعنية الرئيسة العاملة في قطاعَيْ الصحة العامة وحقوق الإنسان. لقد تم إطلاق الخدمة الجماعية في شهر حزيران/يونيو 2020 بعد موافقة من رؤساء اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات في نيسان/أبريل 2020 وبدعمٍ من مؤسسة بيل وميليندا غيتس. وتهدف هذه الخدمة إلى ضمان توفير الدعم لنقاط القوة التكميلية لدى جميع الشركاء من أجل تحقيق أكبر قدرٍ ممكنٍ من التأثير، ومن أجل جمع مجموعة واسعة من المنظمات المعنية بالسياسات والممارسات والأبحاث في مجال التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية، بهدف تقديم الدعم العملي لمنفّذي الخدمات على أرض الواقع.

الهدف والفئة المستهدفة

تقدّم الخدمة الجماعية في هذه الوثيقة إرشادات مبدئية لرصد وتقييم أنشطة التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية من أجل التصدي لجائحة كوفيد-19. وقد يجري استخدام إرشادات المؤشرات لرصد التقدُّم المُحرَز على مستوى الأنشطة المُنفَّذة ولتقييم الاستجابة لجائحة كوفيد-19 من خلال التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية. وقد تمت صياغة إرشادات المؤشرات بصورةٍ أساسية من أجل التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية على المستوى الوطني. وتُعتبر هذه الإرشادات مهمة بالنسبة للحكومات، والأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية، والجهات الفاعلة المدنية الأكاديمية والمجتمعية. ويمكن استخدامها بالتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية على المستويَيْن الإقليمي والعالمي. فقد وُضعت إرشادات المؤشرات ضمن قائمة يمكن الاختيار منها لقياس النتائج في أي برنامج اتصال بشأن المخاطر ومشاركة مجتمعية.

في حين أن هذه الوثيقة حُرِّرت خصيصاً للاستجابة لجائحة كوفيد-19، نأمل في أن تشكّل مرجعاً مفيداً لوضع أطرٍ أخرى تُعنى بمؤشرات الاستجابة لتفشي أمراض أخرى، بناءً على التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية. ويوصى بطلب الاستشارة الفنية بشأن الرصد والتقييم عند السعي إلى تطبيق إرشادات المؤشرات على حالات تفشي أمراض أخرى.

المحتويات

شُكر وتقدير 3
الخدمة الجماعية 3
الهدف والفئة المستهدفة 3
المحتويات 4
الاختصارات 5

الفصل الأول: مقدمة ومعلومات أساسية 6

التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية 7
الإطار المبدئي لمؤشرات الخدمة الجماعية المُتعلِّق بالتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية 7

الفصل الثاني: إطار مؤشرات التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية 9

لائحة المؤشرات 12
المؤشرات الرئيسية 12
كيفية تطبيق إرشادات المؤشرات 17
موارد إضافية 18

الفصل الثالث: جمع البيانات 19

الأخلاقيات 20
مصادر البيانات 20
التصنيف والوتيرة 21

الفصل الرابع: المؤشرات 23

تطبيق تدابير الصحة العامة الموصى بها 24
مراعاة الأعراف الاجتماعية 31
التضامُن الاجتماعي 33
الثقة في السلطات 35
الخضوع للمُساءلة أمام المجتمع 37
معرفة المعلومات بشأن مخاطر فيروس كوفيد-19 39
الوصول إلى المعلومات 45
المشاركة في إدارة الاستجابة 50
إشراك المجتمع 52
القوانين والسياسات 56
إدارة الوباء المعلوماتي 59
آراء المجتمع 61
البحوث وتقييم الاحتياجات 64
بناء القدرات 65
آلية التنسيق 66
خطة التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية والميزانية المخصصة لها 67

الاختصارات

BeSD	المُحرِّكات السلوكية والاجتماعية
C4D	الاتصال من أجل التنمية
CDC	مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها
كوفيد-19	مرض فيروس كورونا
GOARN	الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات والاستجابة لها
GYM	تعبئة الشباب العالمية
HCW	عامل في مجال الرعاية الصحية
IDP	شخص مُشرَّد داخلياً
IFRC	الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر
IoGT	إنترنت الأشياء الجيدة
JHU	جامعة جونز هوبكنز
LSHTM	كلية لندن للنظافة الصحية وطب المناطق المدارية
M&E	الرصد والتقييم
MHPSS	الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي
MICS	مسح عنقودي متعدد المؤشرات
PH	الصحة العامة
RD4C	منظمة البيانات المسؤولة عن الأطفال (RD4C)
RCCE	التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية
SDG	أهداف التنمية المستدامة
SOP	إجراءات التشغيل الموحدة
اليونيسف	منظمة الأمم المتحدة للطفولة
UNSD	شعبة الإحصاءات في الأمم المتحدة
WHO	منظمة الصحة العالمية

الفصل الأول:
مقدمة ومعلومات أساسية

التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية

منذ بداية أزمة كوفيد-19، شكّل التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية ركناً أساسياً من أركان الاستجابة للجائحة، ويُعتبر هذا الاتصال ضرورياً من أجل توفير تدخلاتٍ طبية وغير طبية ناجحة. كما أنه يشتمل على جميع عناصر الاستجابة، بدءاً من تغيير السلوك ووصولاً إلى مكافحة المعلومات الخاطئة ودعم القيادة المجتمعية. يشكّل هذا الاتصال أولويةً شاملة تتطلب التعاون بين مجموعةٍ واسعة من الشركاء في مجال حقوق الإنسان والصحة العامة، والحكومات، والمجتمعات المتأثرة. يعد التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية أساساً للنجاح بينما يتابع العالم مواجهة التحديات المقبلة للأزمة المستمرة، بما في ذلك بدء تنفيذ حملة تلقيحٍ عالمية غير مسبوقة.

ويتألف هذا الاتصال من مسارَيْن واسعَيْن: التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية. يدعم هذان المساران أحدهما الآخر في إطار الجهود الرامية إلى وضع المجتمعات في صلب الاستجابة لجائحة كوفيد-19.

تتمثَّل الاستراتيجية الأساسية للخدمة الجماعية في الاستناد إلى البيانات لتحقيق استجابةٍ ملائمة عبر التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية. وتُستَخدَمُ عملية الرصد والتقييم لقياس نجاح جميع التدخُّلات من أجل تحليل الأوضاع بصورةٍ دورية وإجراء التعديلات اللازمة. تُطبَّق أساليب العلوم الاجتماعية لضمان وجود معرفة شاملة بالمجتمعات المتأثرة بالمرض، والتأكُّد من مشاركتها في جميع المراحل: التأهُّب والاستعداد والاستجابة. يدلّ هذا النهج على احترام المجتمع والخضوع للمساءلة أمامه، ويُعزِّز الثقة بين المجتمع ومنفّذي البرامج، ويجعل تدابير الصحة العامة مقبولة عموماً.

الإطار المبدئي لمؤشرات الخدمة الجماعية المُتعلِّق بالتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية

وضعت الخدمة الجماعية سنة 2020 **إطار تغيير السلوك الخاص بجائحة كوفيد-19** المُستمد من **نموذج المُحرِّكات السلوكية الصادر عن منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف).** ويرتكز هذا الإطار على حوالي ستة أبعاد سلوكية اجتماعية هي التالية: المعلومات والاتصالات، المعرفة والفهم، التصوُّرات، الممارسات، البيئة الاجتماعية، العوامل البنيوية. وتوفّر الأبعاد السلوكية الاجتماعية إطاراً لفهم كيف تتأثَّر السلوكيات الصحية الإيجابية لدى الأشخاص بتصوُّراتهم، ومعارفهم، وممارساتهم، والآليات الاجتماعية، والعوامل البنيوية. يترافق إطار تغيير السلوك الخاص بجائحة كوفيد-19 مع مجموعةٍ من المؤشرات التي تقيس الجوانب الاجتماعية والسلوكية للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية من أجل التصدي لجائحة كوفيد-19، وهذه المؤشرات غالباً ما تتناول مستوى النواتج. لقد طوَّرت الخدمة الجماعية لائحة أسئلة بهدف دعم عملية جمع البيانات الخاصة بهذه المؤشرات، وتتناول **لائحة الأسئلة** هذه العوامل السلوكية الاجتماعية وجائحة كوفيد-19. لقد قام فريق الخدمة الجماعية المعني بالتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية بوضع هذه الأسئلة، بالتشاوُر مع شركاء الاستجابة وخبراء في هذا المجال، وهي تشكل جزءاً من الاستراتيجية العالمية للخدمة الجماعية المعنية بالتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية. ويمكن استخدامها لتطوير بحثٍ تشغيلي علمي اجتماعي في محيطٍ مجتمعي (مثال الدراسات الاستقصائية الكمية والمناقشات النوعية لمجموعات التركيز). وتشتمل على أسئلةً رئيسية بشأن أبعاد المعرفة والتصوُّرات والممارسات والعوامل الاجتماعية والبنيوية، ومن المُقرَّر أن يحدّد الشركاء المجالات الأساسية للبحث بحسب أولوياتهم العملية، وأن يختاروا الأسئلة الأكثر صلة ويحدّثوها لملاءمة السياقات الوطنية ودون الوطنية.

تعهدت الخدمة الجماعية في سنة 2021 بوضع هذه الوثيقة، الإرشادات المبدئية لمؤشرات التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية، بهدف تأمين إطار رصد وتقييم بمؤشرات واضحة للمخرجات والنواتج من أجل دعم إدارة البرنامج.[1] وتجمع الوثيقة بين مؤشرات النواتج من إطار تغيير السلوك الخاص بجائحة كوفيد-19 الذي وضعته الخدمة الجماعية، وبين مؤشرات المخرجات والأنشطة والمدخلات. وقد تم وضع مؤشرات المخرجات والأنشطة والمدخلات بالاعتماد على المعايير الدنيا لجودة المشاركة المجتمعية ومؤشراتها التي وضعتها اليونيسف.[2] وتوفر الإرشادات مجموعةً كاملة من المؤشرات لرصد وتقييم الأنشطة المتعلقة بالتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية. وبالإضافة إلى المعايير الدنيا لجودة المشاركة المجتمعية ومؤشراتها وإطار تغيير السلوك الخاص بجائحة كوفيد-19، راجعنا أطر المؤشرات الآتية: **المعايير الإنسانية الأساسية**؛ إطار منظمة الصحة العالمية لرصد وتقييم الخطة الاستراتيجية للتأهب والاستجابة لجائحة كوفيد-19؛ **المحرّكات السلوكية والاجتماعية للتطعيم**؛ إطار رصد وتقييم أنشطة الاستجابة لجائحة كوفيد-19 في الاتحاد الأوروبي/ المنطقة الاقتصادية الأوروبية وفي المملكة المتحدة، المركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها؛ إطار الرصد والتقييم وأدوات التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية وجائحة كوفيد-19، سيناريوهات الاستعداد؛ خطة الاستجابة الإنسانية من أجل التصدي لجائحة كوفيد-19، مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية.

1 الخدمة الجماعية، استراتيجية الاستجابة العالمية لجائحة كوفيد-19 عبر التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية، الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، اليونيسف، منظمة الصحة العالمية، جنيف، 2020

2 اليونيسف، المعايير الدنيا لجودة المشاركة المجتمعية ومؤشراتها،2019

وضعت أمانة سر الخدمة الجماعية هذه الإرشادات بالتعاون الوثيق مع الوكالات الأعضاء الأساسية في الخدمة الجماعية. وقد جرى استشارة فريق العمل العالمي المعني برصد وتقييم التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية أثناء وضع هذه الإرشادات، وقد قدم الأعضاء مدخلات جوهرية عليها. ويتألف فريق العمل المعني برصد وتقييم التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية من مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، ومؤسسة غيتس، والشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات والاستجابة لها، ومنظمة جوهنايتر الخيرية، ومنظمة أوكسفام، والمنظمة الطبية الخيرية البريطانية (UK Med)، وشبكة إنترنيوز، ومنظمة اليونيسف، ومنظمة الصحة العالمية. وقد نسّقت أمانة سر الخدمة الجماعية مع فريق عمل الخدمة الجماعية العالمية المعني بالشباب، وفريق عمل الخدمة الجماعية العالمية المعني بالمشاركة المجتمعية وبالمواقع منخفضة الموارد، وفريق عمل الخدمة الجماعية العالمية الفرعي المعني بالمهاجرين واللاجئين والمجتمعات المضيفة وغيرها من المجموعات الضعيفة، وفريق عمل الخدمة الجماعية العالمية المعني بالإعلام لمناقشة إرشادات المؤشرات ووضعها. كذلك، جرت مشاورات وتفاعلات مع زملاء في الخدمة الجماعية يعملون على مستوى إقليمي في آسيا، والمحيط الهادئ، والشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وشرق أفريقيا وجنوبها، وغرب أفريقيا ووسطها، وأوروبا، وآسيا الوسطى، وأمريكا اللاتينية.

سيجري توزيع الإرشادات على الشركاء المحليين والإقليميين في خلال سنة 2021. وستتولى الخدمة الجماعية مراجعة الوثيقة في سنة 2022. وبناءً على هذه المراجعة، سيُعاد النظر في إرشادات المؤشرات، يليه نشر النسخة الأخيرة من إرشادات مؤشرات التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية من أجل التصدي لجائحة كوفيد-19.

© UNICEF/UN0410308/Tiago

الفصل الثاني:
إطار مؤشرات التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية

يشرح هذا الفصل هيكلية الإرشادات المبدئية بشأن المؤشرات.

خلال وضع الإرشادات المبدئية بشأن المؤشرات، جرى إعداد نظرية تغييرٍ عامة للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية كخطوةٍ أولى. وقد جرى تطوير نظرية التغيير لبرنامجٍ قُطري شامل مبني على التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية من أجل التصدي لجائحة كوفيد-19. وتشتمل نظرية التغيير على تحديد النتائج الأساسية للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية والتي تساهم في تخفيض معدلات الاعتلال والوفيات بسبب جائحة كوفيد-19. في الجدول 1، تقسم الاستنتاجات إلى تأثيرات ونواتج ومخرجات ومعالم وأنشطة ومدخلات.

يجري رصد الافتراضات للمساعدة على ضمان ملاءمة البرنامج وتناسبه مع سياقه. قد تشتمل الأمثلة على الافتراضات المتعلقة بالتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية:

- يستطيع الجمهور الحصول على السلع والخدمات الموصى بها للاستجابة من أجل مواجهة جائحة كوفيد-19
- يجري تقديم الدعم الحكومي المتواصل من أجل تنفيذ السياسات الموصى بها المتعلقة بجائحة كوفيد-19، وضمان استمرارها طوال فترة الجائحة.

ستتغير الافتراضات بتغيُّر السياق وتماشياً مع أهداف البرنامج. لذلك، لا تشمل هذه t أي مؤشرات لرصد الافتراضات.

© UNICEF

الجدول 1 | نظرية التغيير الخاصة بجائحة كوفيد-19 في التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية من أجل التصدي لجائحة كوفيد-19

الأثر	انخفاض انتقال عدوى كوفيد-19 والاعتلال منه والوفيات بسببه						
النواتج	وصول المجتمع إلى الخدمات والعمل بالتوصيات الأساسية المتعلقة بالصحة العامة، لا سيَّما الأفراد الأكثر ضعفاً						
	دعم الأعراف الاجتماعية للالتزام بالتوصيات المتعلقة بالصحة العامة						
	تعزيز الفعالية الذاتية لدى الأفراد من أجل دعم استيعاب التوصيات بشأن الصحة العامة						
	تضامُن المجتمع في العمل من أجل دعم الالتزام بتوصيات الصحة العامة						
	ثقة المجتمع في استجابة قطاع الصحة العامة لجائحة كوفيد-19						
	تجري الاستجابة بقيادة المجتمع وتخضع للمساءلة من الجمهور			فهم المجتمع للمعلومات والتوصيات المُتعلِّقة بالصحة العامة			
المخرجات	تعزيز أنظمة التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية من أجل تقديم الاستجابة للحالات الطارئة في قطاع الصحة العامة						
	مشاركة المجتمع في صنع القرارات بشأن استجابة قطاع الصحة العامة			مشاركة المجتمعات في استجابة قطاع الصحة العامة، لا سيَّما الأفراد الأكثر ضعفاً			توفير معلومات دقيقة بشأن المخاطر للجمهور
	الإطار القانوني والسياسي يدعم التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية من أجل التصدي لجائحة كوفيد-19	إنشاء آليات تُمكِّن المجتمع من المشاركة في صنع القرار	توفير الدعم اللازم لتمكين أفراد المجتمع من الاضطلاع بدورٍ فاعلٍ في تقديم الخدمات	قيام العاملين في الخدمات المحلية بإشراك الأشخاص في مجتمعاتهم وبالعمل على توعيتهم	استحداث منصات إعلامية وشخصية لإتاحة الحوار بشأن الصحة العامة في المجتمع	إبلاغ دقيق بالمعلومات عن المخاطر من إعداد وسائل الإعلام وقطاع الصحة العامة	إدارة المعلومات الصحية الخاطئة والوباء المعلوماتي
النشاط	وضع آلية لاستقاء الآراء من أفراد المجتمع، تشكل صلة وصلٍ بين المجتمع والحكومة ووسائل الإعلام وجهات فاعلة أخرى						
	إجراء بحوث اجتماعية وسلوكية			رصد الرسائل			رصد الشائعات
	تعزيز التعاون مع الشركاء المجتمعيين						
	توفير التدريب اللازم لبناء قدرات الشركاء						
	تأمين الدعم التقني لدعم تنفيذ التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية						
	الدعوة لتعزيز الاستيعاب وعملية التنفيذ للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية						
المُدخلات	وضع خطة وطنية قائمة على الأدلة للاستجابة لجائحة كوفيد-19 عبر التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية						
	إجراء تقييم لحاجات التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية						
	وضع آلية تنسيق وطنية ومحلية قيد التشغيل للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية						
	وجود موظفين أكفاء في المهارات الأساسية للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية						
	تخصيص ميزانية كافية لبرنامج التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية						

تمّ اختيار المؤشرات الواردة في هذه الوثيقة بهدف قياس نتائج نظرية التغيير هذه. ويدل كل مؤشر على بيانٍ من بيانات النتيجة في نظرية التغيير. فالنتيجة رقم 6 في الجدول 1، على سبيل المثال، 'ثقة المجتمع في استجابة قطاع الصحة العامة لجائحة كوفيد-' يقابلها المؤشر 'نسبة الأفراد الذين يثقون بالسلطات والشركاء للاستجابة لجائحة كوفيد-19'. وقد تُقترَح مؤشرات عدة لكلِّ نتيجةٍ متى أمكن، وذلك حتى تتمكّن الجهات الفاعلة من اختيار المؤشرات الأكثر ملاءمة لسياقها. قد تختار الجهات الفاعلة استخدام مؤشرات عدة لقياس نتيجةٍ واحدة.

وقع الاختيار على المؤشرات الخاصة بهذه الإرشادات بناءً على تناسبها واتّساقها وموثوقيتها. وتأكدنا متى أمكن من تناسق المؤشرات مع نظيراتها في الوثائق العالمية الأساسية، وخصوصاً إطار التغيير السلوكي التابع للخدمة الجماعية والمعايير الدنيا لجودة المشاركة المجتمعية ومؤشراتها التي وضعتها اليونيسف. وجرى استخلاص المؤشرات التي تتعلق بالتطعيم من وثيقة منظمة الصحة العالمية: **المحرّكات السلوكية والاجتماعية للتطعيم**. وجرى استعراضٌ موسَّعٌ للنصوص من أجل إيجاد مؤشراتٍ أخرى تتعلق بالتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية. يجري استخدام بعض المؤشرات الجديدة لقياس النتائج التي لم تتوفر لها مؤشرات قابلة للتكييف من قبل.

يعتبر توافر البيانات عاملاً مهماً لاختيار المؤشرات، ويتغيّر توافر البيانات المتعلقة بالتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية بتغيُّر الزمان والمكان. وبدلاً من حصر إطار المؤشرات بحسب توافر البيانات، تقرَّر إدراج مؤشرات لا تتوفّر لها أي بيانات حالياً، ولكننا نوصي بإعطائها الأولوية عندما توضع الطُرُق الملائمة لجمع البيانات الخاصة بها.

تتغيّر المعلومات اللازمة لإدارة الاستجابة مع مرور الوقت أثناء الجائحة. ففي المراحل الأولى من الاستجابة، على سبيل المثال، قد يكون التركيز على ضمان حصول السكان على المعلومات اللازمة لتفادي الإصابة بالفيروس. وفي مرحلةٍ لاحقة، قد ينصَبّ التركيز على التفاعل مع الجمهور بشأن التطعيم. ويوصى، حال اختيار مؤشرٍ ما، بمواصلة العمل به في إطار برنامج الرصد وتحديثه في جميع مراحل الاستجابة. ويمكن إضافة مؤشرات جديدة إلى إطار رصد البرنامج مع تطوُّر الوضع. يمكن مثلاً إضافة مؤشرات بشأن قبول اللقاح عندما يصبح اللقاح متوفّراً.

قد تختلف المعلومات التي تصل إلى الجمهور بشأن المخاطر المتعلقة بالأمراض المعدية وتتغيَّر مع مرور الوقت وفيما بين المناطق الحكومية. على سبيل المثال، قد يتغيَّر مفهوم التباعُد الآمن بين الأشخاص مع تطوُّر الفهم العلمي للجائحة. وقد تعتمد الحكومات أيضاً توصياتٍ صحية بحسب تفضيلاتها المبنية على السياق أو السياسة. ويطرح ذلك بعض التحديات على مستوى تجميع البيانات. وقد استخدمنا في هذه الإرشادات مؤشرات مُحدَّدة عموماً للتعامُل مع هذا الاختلاف. على سبيل المثال، بدلاً من مؤشر 'نسبة الأشخاص الذين يحافظون على تباعدٍ اجتماعي بمسافة متر ونصف المتر'، استخدمنا مؤشر 'نسبة الأفراد الذين يُبلِّغون عن تطبيق التدابير الموصى بها لحماية أنفسهم من جائحة كوفيد-19'. يستند المؤشر الثاني على التوصية الصحية الصادرة عن الحكومة المعنية كمرجعٍ لقياسه. كما وتتيح هذه المؤشرات المُعرَّفة عموماً مقارنة نسبة الأشخاص الذين يطبقّون التدابير الموصى بها محلياً بين البلدان والمواقع الجغرافية.

تجدر الإشارة إلى ضرورة التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية في نظرية التغيير من أجل تحقيق التأثيرات المرجوة لناحية انخفاض العدوى وتقليل نسبة الاعتلال والوفيات بسبب كوفيد-19. ومن المعلوم أن التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية يساهمان في تحقيق هذه التأثيرات. وضعت منظمة الصحة العالمية إرشادات المؤشرات لقياس نتائج التأثيرات في **الخطة الاستراتيجية للتأهُّب والاستجابة**.

والجدير بالذكر أيضاً أنَّ هذه الإرشادات لا تشمل أي مؤشر لقياس كل نتيجةٍ في نظرية التغيير. لقد جرى اختيار المؤشرات بالتركيز على النتائج الأساسية للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية. كذلك، لم تُذكر بعض النتائج في هنا من أجل قياسها، لأنها تتطلب جهداً إضافياً لناحية منهجية جمع البيانات قبل إدراجها في هذه الإرشادات. يعرض الجدول 2 تفاصيل إرشادات المتعلقة بالمؤشرات.

لائحة المؤشرات

يظهر الجدول 3 اللائحة الكاملة للمؤشرات في هذه الإرشادات.

المؤشرات الرئيسية

يعرض الجدول 4 مجموعةً من المؤشرات الرئيسية لرصد وتقييم التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية. وتشمل المجموعة مؤشرات لقياس النتائج المُحقَّقة في كل من التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية. تقيس المؤشرات النتائج المُحرَزة على مستوى النواتج والمخرجات. ويمكن النظر إلى هذه المؤشرات الرئيسية باعتبارها مجموعة مؤشرات أساسية لتتبُّع التطوُّر في جميع مراحل التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية. توصي الخدمة الجماعية بإدراجها في جميع أُطُر المؤشرات الخاصة بالرصد والتقييم المُتعلِّقة بالتصدي لجائحة كوفيد-19. كما ويفضي استخدام مجموعة المؤشرات الرئيسية هذه إلى تحسين التنسيق في الإبلاغ والتحليل داخل البلدان وفي ما بينها.

الجدول 2 | تفصيل نسق الإرشادات المتعلقة بالمؤشرات

المؤشر	الاسم الكامل للمؤشر
النتيجة	الاسم الكامل للنتيجة التي سيرصدها المؤشر
مستوى النتيجة	مستوى النتائج - راجع نظرية التغيير (الأثر، النواتج، إلخ.)
المرجع	الوثيقة التي أُخذ منها المؤشر
الغرض	الأساس المنطقي لاستخدام هذا المؤشر
التعريف	تعريف فني للمؤشر
التصنيف	توصية بكيفية تصنيف بيانات المؤشر
الاحتساب	كيفية احتساب الرقم النهائي للمؤشر
الوتيرة	وتيرة جمع البيانات وتحليلها والإقرار بها
مصادر البيانات	توصية بنوع البيانات التي يجب استخدامها للمؤشر
القيود	اعتبارات يجب مراعاتها عند استخدام هذه الإرشادات

© UNICEF

الجدول 3 | لائحة بمؤشرات التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية

المستوى	المؤشرات	الصفحة
النواتج	**ممارسة تدابير الصحة العامة الموصى بها**	24
	نسبة الأفراد الذين يُبلِّغون عن تطبيق التدابير الموصى بها لحماية أنفسهم من كوفيد-19	24
	نسبة الأفراد الذين يُبلِّغون عن تطبيق التدابير الموصى بها للحد من انتقال عدوى كوفيد-19 في مجتمعهم	26
	نسبة الأفراد الذين يلجأون إلى الحصول على الرعاية الطبية الفورية إذا ظهرت عليهم أعراض كوفيد-19	28
	نسبة الأفراد الذين سيحصلون على لقاح كوفيد-19 إذا توفّر لهم	30
	مراعاة المعايير الاجتماعية	31
	نسبة السكان الذين يتوقعون أن يلتزم معظم الأشخاص في مجتمعهم بالأعراف الاجتماعية المتعلقة بجائحة كوفيد-19	31
	التضامن الاجتماعي	33
	نسبة الأفراد الذين يعتبرون أن الإصابة بفيروس كوفيد-19 تؤدي إلى الوصم	33
	نسبة الأفراد الذين حصلوا على الدعم الاجتماعي المُتعلِّق بفيروس كوفيد-19 من العائلة أو الأصدقاء أو الجيران في الأشهر الثلاثة الأخيرة	34
	الثقة في السلطات	35
	نسبة الأفراد الذين يثقون بالسلطات والشركاء للاستجابة لجائحة كوفيد-19	35
	الخضوع للمساءلة أمام المجتمع	37
	نسبة الأفراد الذين يظنون أن التدابير الموصى بها محلياً من أجل التصدي لجائحة كوفيد-19 هي تدابير عادلة	37
	نسبة الأفراد الذين يعرفون كيفية إبداء الرأي	38
	معرفة المعلومات المُتعلِّقة بمخاطر فيروس كوفيد-19	39
	نسبة الأفراد الذين يعتقدون أنهم عُرضةٌ لخطر الإصابة بفيروس كوفيد-19	39
	نسبة الأفراد الذين يعرفون ما هي الأعراض الصحيحة لفيروس كوفيد-19	40
	نسبة الأفراد الذين يعرفون ما هي الطرق الصحيحة لانتقال عدوى فيروس كوفيد-19	41
	نسبة الأفراد الذين يعرفون كيف يحمون أنفسهم من فيروس كوفيد-19	43
	نسبة البالغين/العاملين في مجال الصحة الذين يعرفون مكان الحصول على لقاح ضد كوفيد-19	44
	وصول المعلومات	45
	نسبة الأفراد الذين يبحثون بانتظام عن معلوماتٍ بشأن كوفيد-19	45
	نسبة الأفراد الذين يحصلون على المعلومات عبر إحدى قنوات الاتصال التي يثقون بها	46
	نسبة الأفراد الذين يحصلون على معلوماتٍ صحية عامة بشأن كوفيد-19	47
	نسبة الأفراد الراضين عن محتوى المعلومات التي تصلهم بشأن جائحة كوفيد-19	49

	المشاركة في إدارة الاستجابة	50
	نسبة المناطق المُستهدَفة حيث يضطلع الأفراد بدورٍ فاعلٍ في عمليات صنع القرار المُتعلِّقة بالصحة العامة	50
المخرجات	**إشراك المجتمع**	52
	نسبة الفئات المجتمعية المُستهدَفة التي تشجّع على الالتزام بتوصيات الصحة العامة بهدف الحد من انتشار فيروس كوفيد-19	52
	نسبة المناطق المُستهدَفة حيث يضطلع أفراد المجتمع بدورٍ فاعلٍ في تقديم خدمات الصحة العامة للاستجابة لفيروس كوفيد-19	53
	نسبة المناطق المُستهدَفة حيث تجري حوارات مجتمعية بشأن الصحة العامة	54
	نسبة المناطق المُستهدَفة حيث يجري دعم أفراد المجتمع للقيام بدورٍ فاعلٍ في تقديم خدمات الصحة العامة للاستجابة لفيروس كوفيد-19	55
	القوانين والسياسات	56
	نسبة المناطق المُستهدَفة حيث اعتمد الشركاء الحكوميون على إجراءات تشغيلٍ مُوحَّدة للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية	56
	نسبة المناطق المُستهدَفة حيث جرى اعتماد سياسات وإجراءات لمشاركة المجتمعات المحلية	57
النشاط	**إدارة الوباء المعلوماتي**	59
	توفُّر القدرات لتتبُّع الوباء المعلوماتي والمعلومات الصحية الخاطئة	59
	آراء المجتمع	61
	نسبة المناطق المُستهدَفة حيث وُضعت آليات استقاء آراء المجتمع موضع التنفيذ وجرى الاستفادة منها	61
	نسبة المناطق المُستهدَفة حيث جرى تعديل خطط الاستجابة لفيروس كوفيد-19 بناءً على آراء المجتمع ضمن مهلةٍ زمنيةٍ مُحدَّدة.	63
	البحوث وتقييم الاحتياجات	64
	البلدان التي أجرت تقييماً للمُحرِّكات السلوكية والاجتماعية المُتعلِّقة بتقبُّل اللقاح ضد كوفيد-19 وتلقّيه	64
	بناء القدرات	65
	عدد المشاركين في دورات التدريب على التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية	65
النواتج	**آلية التنسيق**	66
	تنشيط آلية التنسيق للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية وتنفيذها رسمياً	66
	الخطة والميزانية	67
	اعتماد خطة للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية من أجل التصدّي لجائحة كوفيد-19	67
	توفُّر ميزانية كافية لأنشطة التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية	68

الجدول 4 | لائحة بالمؤشرات الرئيسية الموصى بها

المؤشرات الرئيسية	الصفحة
نسبة الأفراد الذين يُبلِّغون عن تطبيق التدابير الموصى بها لحماية أنفسهم من كوفيد-19	24
نسبة الأفراد الذين سيحصلون على لقاح كوفيد-19 إذا توفّر لهم	30
نسبة الأفراد الذين يعرفون ما هي الطرق الصحيحة لانتقال عدوى فيروس كوفيد-19	41
نسبة الفئات المجتمعية المُستهدَفة التي تشجّع على الالتزام بتوصيات الصحة العامة بهدف الحد من انتشار فيروس كوفيد-19	52
عدد الأشخاص الذين يحصلون على معلوماتٍ صحية عامة بشأن كوفيد-19	47

© UNICEF/UN0375523/Kaur

كيفية تطبيق إرشادات المؤشرات

كما ذكرنا أعلاه، ننصح بتطبيق الإرشادات المبدئية لمؤشرات التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية بالتعاون مع الأطراف المعنية والشركاء لدعم استجابةٍ مُنسَّقة. ونورد أدناه وصفاً موجزاً لكيفية تطبيق هذه الإرشادات عند إعداد البرامج.

• وضع نظرية التغيير

تكمن الخطوة الأولى في وضع نظرية التغيير الخاصة بالتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية. لقد حُرّرت نظرية التغيير المطروحة في هذه الوثيقة كمُخطَّطٍ عام يمكن تعديله لملاءمة سياقاتٍ مُعيَّنة. فالنتائج التي لا تمتُّ لبرنامجٍ مُعيَّنٍ بصلة يمكن إزالتها من نظرية التغيير، كما يمكن إضافة نتائج أخرى إلى النظرية. من المهم ضمان المحافظة على منطق نظرية التغيير

© UNICEF

ووضوحها. أما الوقت المُستثمَر والجهد المبذول في وضع نظرية التغيير فسيَجني ثماره لأنه يُشكِّل أساس الرصد والتقييم للبرنامج.

• اختيار المؤشرات

بعد تحديد النتائج الرئيسية، تكمن الخطوة الثانية في اختيار المؤشرات لقياسها. يشير كلُّ مؤشرٍ في هذه الإرشادات إلى نتيجةٍ في نظرية التغيير، فالنتيجة 8 في الجدول 1، على سبيل المثال، 'فهم المجتمع للمعلومات والتوصيات المُتعلِّقة بالصحة العامة' تُقاس باستخدام ثلاثة مؤشرات: 'نسبة الأفراد الذين يعرفون ما هي الأعراض الصحيحة لفيروس كوفيد-19'؛ و'نسبة الأفراد الذين يعرفون ما هي الطرق الصحيحة لانتقال عدوى فيروس كوفيد-19'؛ و'نسبة الأفراد الذين يعرفون كيف يحمون أنفسهم من فيروس كوفيد-19'. يقيس كل مؤشر من هذه المؤشرات بُعداً مُعيَّناً من النتيجة. يجب اختيار المؤشرات الأكثر صلة بالبرنامج.

• اختيار وسيلة التحقُّق

تُحدِّد هذه الإرشادات وسائلَ التحقُّق أو مصادر البيانات لكل مؤشرٍ من المؤشرات، وتشمل أيضاً مصادرَ بديلة مُقترحة للبيانات. يجب اختيار وسائل التحقُّق بناءً على سياق البرنامج ومواردِه. وبالنسبة إلى بعض البرامج، من الممكن إجراء مسحٍ عالي الجودة وإجراء بحثٍ نوعيٍّ لتثليث البيانات. أما بالنسبة إلى البرامج الأخرى، فقد تكون خيارات جمع البيانات أكثر محدودية. يجب النظر في إمكانية استخدام تقنيات مُتنقِّلة مُحدَّدة لجمع البيانات بسرعة أو لرصد الأنشطة. وفي كل حالة، يكمن الهدف في توفير قاعدة أدلة تكون متينة بقدر ما هي عملية في هذا السياق.

• تحديد وتيرة الإبلاغ

يجب تحديد وتيرة الإبلاغ لكلِّ مؤشرٍ من المؤشرات، ويجب أن تكون البيانات مُتوفِّرة عندما يحتاج إليها مديرو البرنامج. قد تختلف الحاجة إلى الإبلاغ بحسب ظروف الاستجابة، فعلى سبيل المثال، قد تكون الحاجة إلى معلوماتٍ عن الجائحة متكرِّرة في مرحلةٍ مبكرة أكثر من الحاجة إليها في مرحلةٍ لاحقة. كما وتختلف وتيرة الإبلاغ بحسب الموارد المُتوفِّرة لجمع البيانات وظروف العمل.

عند استكمال هذه الخطوات كافّة، تتوفَّر نظرية التغيير الخاصة بالبرنامج وإطار المؤشرات المناسبة لقياسِه. يجب جمع البيانات بحسب وسائل التحقُّق المُختارة وبحسب وتيرة الإبلاغ. تكمن الخطوة الأهم في تحليل البيانات المُتوفِّرة ومناقشتها وتفسيرها.

موارد إضافية

تتوفر الموارد الإضافية التالية المتعلقة بالاتصال بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية في ظل جائحة كوفيد-19.

• مكتب المساعدة التابع للخدمة الجماعية

يتوفر الدعم التقني من خلال مكتب المساعدة التابع للخدمة الجماعية. ويهدف مكتب المساعدة إلى تعزيز قدرات الموظفين على الصعيدَيْن الوطني والمحلي للمشاركة جماعياً مع المجتمعات المتضررة. ويستند مكتب المساعدة إلى خبرات الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، والشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات والاستجابة لها، واليونيسف، ومنظمة الصحة العالمية، لتقديم الإرشادات والدعم التقني للعاملين في مجال الاتصال بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية. يمكن الاتصال بمكتب المساعدة التابع للخدمة الجماعية لطلب البيانات والمشورة على العنوان التالي: **helpdesk@rcce-collective.net**

• لوحة المتابعة التابعة للخدمة الجماعية

تستعرض الخدمة الجماعية بصورةٍ ناشطة الدراسات الكمية المتعلقة بالاتصال بشأن المخاطر والخدمة المجتمعية التي يجريها الشركاء والأوساط الأكاديمية ميدانياً أو على المستوى العالمي. وقد أُجرَيت مطابقة البيانات الواسعة النطاق بشكلٍ يتيح تجميع البيانات من هذه الدراسات في **لوحة متابعة المؤشرات السلوكية**. وحتى اليوم، تجمَّعت أكثر من 340 دراسة كمية في لوحة المتابعة. ويمكن استخدام لوحة المتابعة لقياس وتتبُّع البيانات الاجتماعية السلوكية بشأن الاستجابة لحالات الطوارئ على الصعيد العالمي والإقليمي والقُطري. وتتوفر لوحات متابعة فردية لـ 187 بلد.

• حزمة التدريب على العلوم الاجتماعية في الخدمة الجماعية

أعدَّت الخدمة الجماعية حزمة تدريبٍ تتعلق باستخدام أدلة العلوم الاجتماعية من أجل المشاركة المجتمعية وأنشطة الاتصال. تتألف حزمة التدريب من 7 وحدات و24 دورة تغطي النطاق الكامل لتشغيل العلوم الاجتماعية خلال حالة الطوارئ. للاطلاع على محتوى هذا التدريب، يُرجى زيارة **الموقع الإلكتروني** للخدمة الجماعية.

• استقاء الآراء

أعدَّ الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر مجموعةً من التوجيهات والأدوات للاستفادة بشكلٍ تلقائي من آراء المجتمع من أجل تحسين البرامج والعمليات والمُساءلة على نطاقٍ أوسع. وتشمل الوجيهات الخطوات الأولى لإنشاء آلية أساسية لاستقاء الآراء، والإرشادات بشأن كيفية إجراء دراساتٍ استقصائية تتناول تصوُّرات المجتمع، وكيفية تحليل التعليقات النوعية، وكيفية تناول الآراء الحساسة، والتأكُّد من التعامُل بمسؤولية مع جميع الآراء. تتوفر ثروةٌ من الإرشادات والأدوات في **مركز المشاركة المجتمعية** التابع للصليب الأحمر.

• الدليل الإرشادي لبيانات الخدمة الجماعية من أجل العمل

تحتفظ الخدمة الجماعية بالدليل الإرشادي لبيانات الخدمة الجماعية من أجل العمل. ويهدف هذا الدليل إلى تقديم وصفٍ موجزٍ للعمليات المشمولة في استخدام البيانات من أجل الاتصال بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية. ويشمل العلوم الاجتماعية، وآراء المجتمع، والرصد والتقييم، واستخدام البيانات، وإدارة المعلومات. تُقدَّم الروابط إلى الموارد الموصى بها في هذه المجالات. تُجري الخدمة الجماعية تحديث الدليل الإرشادي بانتظام. كما ويجري حالياً إعداد نسخة إلكترونية منه ستُتاح على الإنترنت. في غضون ذلك، يمكن الوصول إلى هذا الدليل **هنا**.

الفصل الثالث:
جمع البيانات

© UNICEF/UNI317699

يقدّم هذا الفصل إرشاداتٍ تقنية لجمع البيانات المُتعلِّقة بالتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية، بما فيها الأخلاقيات ومصادر البيانات وتصنيفها.

الأخلاقيات

لا تهدف هذه الوثيقة إلى تقديم إرشاداتٍ مُحدَّدة تُعنى بأخلاقيات الرصد والتقييم للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية، بل تُسلّط الضوء على الموارد الأساسية التي قد تساعد على توجيه الشركاء في عملية الرصد والتقييم هذه.

يستخدم الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر مبادئه الأساسية السبعة كأساسٍ لعمل الحركة في جميع الأوقات. لقد تمّ توضيح أخلاقيات العمل الإنساني بمزيدٍ من التفاصيل في **مُدوَّنة قواعد السلوك الخاصة بالاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر والمنظمات غير الحكومية المضطلعة بالإغاثة في حالات الطوارئ.**

طوّرت منظمة اليونيسف بالتعاون مع جامعة نيويورك مبادرة **بيانات مسؤولة من أجل الأطفال** (RD4C). تهدف المبادرة إلى تطوير أدوات المنافع العامة بالاستناد إلى المعلومات الميدانية والأدلّة، وبناءً على الإرشادات بشأن أفضل الممارسات، من أجل تمكين العاملين في الخطوط الأمامية ومديري البرامج من اتخاذ قراراتٍ واعية بشأن البيانات المُتعلِّقة بالأطفال. وتتضمَّن المبادرة هذه إرشاداتٍ تتعلّق بكيفية تصميم البرامج ودعمها وتنفيذها مع مراعاة هذه المخاطر، وبكيفية الترويج للنُظُم والممارسات الملائمة للبيانات. تشمل مبادرة بيانات مسؤولة من أجل الأطفال قطاعاتٍ عدّة، وهي تعمل مع جميع الأقسام في منظمة اليونيسف.

في شباط/فبراير 2020، أنشأت منظمة الصحة العالمية **فريق العمل الدولي المَعني بالأخلاقيات وفيروس كوفيد-19**. يُعنى هذا الفريق بإسداء المشورة اللازمة للإجابة عن أسئلةٍ أخلاقيةٍ أساسية تحتاج الدول الأعضاء في المنظمة إلى معالجتها. ويستند فريق العمل إلى إرشادات منظمة الصحة العالمية لعام 2017 بشأن مراقبة شؤون الصحة العمومية. تُعتبر هذه الوثيقة الأولى من نوعها ويوصى باستخدامها كمرجعٍ مفيدٍ للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية والأخلاقيات المُتعلِّقة بجمع البيانات.

مصادر البيانات

يوصى باستخدام أفضل مصدر مُتاح للبيانات بالنسبة لكل مؤشرٍ من المؤشرات الواردة في هذه الإرشادات. على سبيل المثال، في ما يتعلق بمؤشر 'نسبة الأفراد الذين يُبلِّغون عن تطبيق التدابير الموصى بها لحماية أنفسهم من كوفيد-19'، يوصى بالاستناد إلى الدراسات الاستقصائية السُكّانية باعتبارها أفضل مصدر للبيانات. وقد اقتُرِحَت أيضاً مصادر بياناتٍ بديلة

© UNICEF/UN041931B

يمكن استخدامها عندما لا تكون أفضل المصادر مُتوفِّرة. فبالنظر إلى المؤشر نفسه مثلاً، يمكن استخدام بيانات المراقبة باعتبارها بيانات غير مباشرة لرصد بعض تدابير الصحة العامة مثل ارتداء الكمامة. أما بالنسبة إلى المؤشرات المُتعلِّقة بالعمليات الإدارية، فيوصى باستخدام مصدر البيانات الآتي من الحكومة أو من الهيئات التابعة لها في المجتمع. على سبيل المثال، بالنسبة لمؤشر 'نسبة المناطق المُستهدَفة حيث جرى اعتماد سياسات وإجراءات لضمان مشاركة المجتمعات المحلية'، يوصى باستخدام مصدر البيانات الآتي من المكاتب الحكومية أو من الممثلين المجتمعيين. يمكن اللجوء إلى مصادر بيانات بديلة عندما لا تتوفر البيانات لدى المكاتب الحكومية أو الممثلين المجتمعيين. ولكن عند استعمال البيانات غير المباشرة، يجدر الانتباه إلى أنها قد لا تتمتَّع بنفس القدر من الدقة أو الموثوقية مثل مصادر البيانات المُفضَّلة.

لا يمكن أن نتوقَّع من مصدرِ بياناتٍ واحد أن يوفّرَ كل المعلومات اللازمة لفهم النتيجة التي يجري قياسها. لذلك، نوصي بتثليث مصدر البيانات عند إجراء التحاليل. ويعني التثليث مثلاً في سؤال 'هل يطبّق الأشخاص التدابير الموصى بها لحماية أنفسهم من فيروس كوفيد-19؟' أن يُنظَر في السؤال بناءً على وجهات نظرٍ مختلفة، ما يضيف تفاصيلاً بسيطة وعمقاً إلى التحليل. يَجري تثليث المصادر من خلال تحليل مصادر مُتعدّدة للمعلومات، مثلاً من خلال الدمج بين بيانات المراقبة وبياناتٍ ناتجة عن دراسةٍ استقصائية.

يَجري التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية بقيادة المجتمع. ويجب أن تضطلع المجتمعات بدورٍ رائدٍ في جمع البيانات وتحليلها ويجب إشراكها في عمليات صنع القرار المُتعلِّقة بالبرامج، ما يساعد على ضمان ملاءمة الاستجابة الصحية العامة وخضوعها للمساءلة. يُمكن استخدام مشاركة المجتمع لقياس مدى خضوع الاستجابة المُحقَّقة للمساءلة، إذ تُعتبر هذه المعلومات مفيدة في عمليات المساءلة الداخلية.

وفي الوقت عينه، تُشكّل مشاركة المجتمع بِحدّ ذاتها فعلاً يؤدي إلى المساءلة. فالمشاركة تعني أن المجتمع على دراية بنتائج البرنامج وأنه أكثر قدرة على مساءلة مديريه. يوصى بشدّة أن يشارك ممثلو المجتمع في جمع البيانات وتحليلها وعمليات صنع القرار في جميع مراحلها.

التصنيف والوتيرة

من الضروري عند الاستجابة للجائحة أن يجري تحديد وتوصيف العوامل التي تبطئ أو تسرّع انتقال عدوى فيروس كوفيد-19 والسكان الأكثر عُرضةً للإصابة به. يُعتبر تصنيف البيانات مهمّاً من أجل توليد المعلومات اللازمة للقيام بذلك.[3]

غالباً ما يتطلّب تصنيف البيانات بحسب السكان كميةً كبيرةً من المعلومات. ولذلك، يوصى بجمع البيانات على نطاقٍ واسعٍ متى أمكن. وقد يستدعي ذلك تجميع الموارد من وكالاتٍ عدة في الوقت نفسه. فمثلاً، بدلاً من إجراء دراساتٍ استقصائية صغيرة مُتعدِّدة، قد يُفضَّل جمع الموارد وإجراء دراسةٍ استقصائية واحدة واسعة النطاق، تتيح تصنيف البيانات ضمن فئاتٍ رئيسية. يمكن إعداد نماذج جمع البيانات مع الشركاء لتسهيل المشاركة في التحاليل.

نوضح بالتفصيل الحد الأدنى للتصنيف بالنسبة لكل مؤشرٍ من المؤشرات، مع مراعاة التحديات التي يواجهها كل بلدٍ في تصنيف بياناته.

العمر

يوصى بالتصنيف بحسب الفئات العمرية التالية (0-14 سنة، و15-24 سنة، و25-59 سنة، و60 سنة وما فوق) لجميع المؤشرات المُتعلّقة بالسكان.

الجنس

يوصى بالتصنيف بحسب الفئتَيْن الجنسيتَيْن (ذكر أو أنثى) لجميع المؤشرات المُتعلّقة بالسكان.

التعليم

يجب تصنيف البيانات بحسب مستوى التعليم: التعليم غير النظامي، والتعليم المبكر، والتعليم الابتدائي، والتعليم الثانوي الإعدادي العام، والتعليم الثانوي العالي العام، والتعليم التقني والمهني. ويمكن أن يشمل هذا التصنيف أيضاً الأشخاص الذين استحصلوا على التعليم الجامعي عندما تتوفّر سياسةٌ عامة تُعنى ببيانات التعليم.

الموقع الجغرافي

يجري تصنيف البيانات بحسب المناطق الإدارية في البلد، مثلاً بحسب الولاية، المقاطعة، البلدية، إلخ. و/أو بحسب المناطق الريفية والحَضَرية.

ويجري تصنيف الكثير من المؤشرات بحسب المناطق الحكومية الوطنية أو الإدارية دون الوطنية. تُعرَّف المناطق الإدارية الحكومية دون الوطنية بحسب ملاءمتها للسياق، فيمكن مثلاً استخدام المناطق الإدارية الحكومية المحلية أو المناطق الإدارية الصحية.

الإعاقة

يوصي بتصنيف البيانات بحسب الإعاقة في **مجموعة الأسئلة القصيرة الخاصة بفريق واشنطن حول الإعاقة.**

[3] منظمة الصحة للبلدان الأمريكية (PAHO)، لماذا يُعتبر تصنيف البيانات مهمّاً خلال الجائحة، ٢٠٢١، <iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52002/Data-Disaggregation-Factsheet-eng.pdf?sequence=17>

© UNICEF/UN0434350

الهجرة

يجري تقسيم البيانات عن اللاجئين والمهاجرين والمُشرَّدين داخلياً إلى 'من مواليد البلد الأصلي' أو 'من مواليد بلد أجنبي'، أي وُلدوا في البلد أو وُلدوا خارج البلد.

إذا دعت الحاجة إلى المزيد من التحليل، يجري حينئذٍ تقسيم البيانات إلى 'مواطن' و'غير مواطن' (يشتمل مصطلح 'غير مواطن' على عديمي الجنسية أيضاً).

أما البلدان التي ترغب في تحليل البيانات بناءً على حالة الهجرة القانونية، فهي تستطيع استخدام الفئات الآتية: اللاجئين، وملتمسي اللجوء، والمُشرَّدين داخلياً، والمهاجرين الدوليين، والمهاجرين الداخليين. ينبغي استخدام تعريفات البلدان لهذه الفئات إذا توفَّرت.[4] [5]

مُتحوِّر الفيروس

قد ترغب البلدان في تصنيف المؤشرات بحسب مُتحوِّر فيروس كوفيد-19 بهدف تكوين فهمٍ أفضل لمُختلف أنواع التصوُّرات المُتعلِّقة بالمخاطر. وقد يتيح ذلك فهماً أوسع لنظرة المجتمع إلى المخاطر، ومعرفة صلة الوصل بين سوء الفهم والمعلومات الخاطئة. لا تطرح هذه الوثيقة أي إرشادات تتناول تصنيف المؤشرات بحسب مُتحوِّر كوفيد-19.

الوتيرة

تشمل هذه الوثيقة إرشادات بشأن وتيرة جمع البيانات، ويوصى بأن تُجمع البيانات بـ«وتيرةٍ عالية» أو بـ«وتيرةٍ مُتوسِّطة». وهذا يعني عدد المَرّات المطلوبة لجمع البيانات الخاصة بِكل مؤشرٍ من المؤشرات من أجل إدارةٍ ناجحة لبرنامج التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية. على سبيل المثال، يوصى بجمع البيانات المُرتبطة بمؤشر 'البلدان التي أجرت تقييماً للمُحرِّكات السلوكية والاجتماعية المُتعلِّقة بتقبُّل اللقاح ضد كوفيد-19 وتلقّيه' بـ«وتيرةٍ متوسطة»، إذ ليس من الضروري تقديم تحديثات مُتكرِّرة بشأن إجراء التقييم أو عدم إجرائه من أجل إدارة البرنامج. وفي المقابل، يوصى بجمع البيانات الخاصة بمؤشر 'نسبة الأفراد الذين يُبلِّغون عن تطبيق التدابير الموصى بها لحماية أنفسهم من كوفيد-19' بوتيرةٍ عالية، لأنَّ البلدان ستحتاج إلى رصدٍ مُستمرٍّ لتقيُّد المجتمع بتدابير الصحة العامة من أجل السيطرة على انتشار الجائحة.

ملاحظة بشأن تعريف 'المجتمع'

يُستخدَم مصطلح «المجتمع» في هذه الإرشادات وقد يصعُب تعريفه في سياق الاستجابة للجائحة.[6] ولكن عندما يُشار إلى الأشخاص والمجتمعات في هذه الوثيقة، يُقصَد بها أي مجموعة من الأشخاص الضعفاء أو المُعرَّضين للخطر أو المُتأثِّرين بالأزمة، مع الاعتراف بتنوُّع الأفراد داخل المجتمع الواحد، والدور الذي يضطلع به النوع الاجتماعي والعمر والإعاقة والتنوُّع والديناميكيات الاجتماعية والاقتصادية وديناميكيات القوة الحالية والمُتطوِّرة وأنماط الإدماج أو الاستبعاد، في زيادة المخاطر ونقاط الضعف والتهميش بالنسبة إلى بعض الفئات ضمن المجتمع الواحد.[7]

ملاحظة بشأن استخدام التوصيات الصحية الحكومية كنقطةٍ مرجعية

يوصى باستخدام المعلومات الحكومية المُبلَّغة بشأن المخاطر كنقطةٍ مرجعية بالنسبة إلى الكثير من المؤشرات. ولكن في بعض البلدان أو المناطق، قد لا تكون هذه المعلومات مُناسبة للاستخدام. في هذه الحالة، يوصى باستخدام ما توفِّره الخدمة الجماعية من معلوماتٍ بشأن المخاطر كمرجعٍ للمؤشر ذي الصلة.

4 منظمة اليونيسف، إرشادات بشأن المؤشرات الخاصة بالأطفال المتنقلين، نيويورك، 2020

5 شُعبة الإحصاءات في الأمم المتحدة، تقرير تقني بشأن رصد مؤشرات أهداف التنمية المستدامة المُتعلِّقة بالهجرة (مسودة)، كانون الثاني/يناير 2019، صفحة 7. راجع أيضاً شُعبة الإحصاءات في الأمم المتحدة، 'تعريف وضع الهجرة في سياق خطة التنمية المستدامة لسنة 2030'، 2017
<unstats.un.org/unsd/demographic-social///>
meetings/2017/new-york--egm-migration-data/
<Session%204/Session%204%20UNSD.pdf

6 بيدسون وآخرون، 'إشراك المجتمع في الاستجابة لتفشي الوباء: دروس مُستفادة من تفشّي وباء إيبولا في سيراليون في 2014-2016'، المجلة الطبية البريطانية (BMJ) للصحة العالمية، 2019

7 الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، دليل المشاركة المجتمعية والمساءلة، 2021،
</communityengagementhub.org/resource/ifrc-cea-guide>

الفصل الرابع:
المؤشرات

تطبيق تدابير الصحة العامة الموصى بها

المؤشر	نسبة الأفراد الذين يُبلِّغون عن تطبيق التدابير الموصى بها لحماية أنفسهم من كوفيد-19
النتيجة	وصول المجتمع، ولا سيَّما الأفراد الأكثر ضعفاً، إلى الخدمات، وتطبيق التوصيات الرئيسية المُتعلِّقة بالصحة العامة
مستوى النتيجة	النواتج
المرجع	إطار التغيير السلوكي الخاص بالخدمة الجماعية
الغرض	يقيس هذا المؤشر نسبة الأشخاص الذين أبلَغوا عن تقيُّدِهم بالتدابير لحماية أنفسهم كأفراد من الإصابة بفيروس كوفيد-19. يجري تصنيف البيانات الخاصة بهذا المؤشر لمعرفة ما إذا كانت الفئات الاجتماعية، ولا سيَّما الأشخاص الأكثر ضعفاً، تأخذ احتياطاتها لتخفيف المخاطر الشخصية التي تعرِّضها للإصابة بفيروس كوفيد-19. وفي حال تبيَّن أنَّ نسبةً قليلةً من السكان، أو أنَّ فئات اجتماعية مُعيَّنة، لم تلتزم بالتدابير الموصى بها، ينبغي اتّخاذ إجراءاتٍ فوريّة لتحليل الأسباب التي أدَّت إلى ذلك والتشجيع على الالتزام بشكلٍ أفضل.
التعريف	بالنسبة إلى هذا المؤشر، يجب استخدام التوصيات الصادرة عن الحكومة بشأن تدابير حماية الأفراد من الإصابة بفيروس كوفيد-19. يرتبط هذا المؤشر بالتدابير التي تساعد على حماية الفرد من الإصابة بفيروس كوفيد-19، وهي تشمل نظافة اليدَيْن، وارتداء الكمامة، والمسافة البدنية، وتجنُّب لمس الأسطح، وتجنُّب الأماكن المُزدحمة، وتجنُّب الأماكن المُغلقة غير المُهوّاة. وقد لا تكون بعض التدابير المُدرجة في هذه الإرشادات مناسبة للحماية الشخصية في سياقاتٍ مُعيَّنة. وفي هذه الحالة، ننصح بتعديل الإرشادات كي تتلاءم مع السياق المَعني. ففي بلدانٍ عدة، تُكلَّف الحكومة دون الوطنية بإصدار توصياتٍ تتعلَّق بالتدابير الوقائية المُوَجَّهة للجمهور. ينبغي استخدام التوصيات الصادرة عن الوكالة الحكومية المُفوَّضة في المنطقة التي تُجمَع فيها البيانات. يتقيَّد الشخص بالتدابير الموصى بها عندما يُطبّق جميع التدابير التي توصي بها الحكومة في معظم الأوقات أو جميعها.
التصنيف	يوصى بالحد الأدنى لتصنيف هذا المؤشر بحسب: الجنس، والعمر، والتعليم، والإعاقة. وينبغي تصنيف البيانات بحسب نوع التدبير الوقائي على النحو المذكور أعلاه. يمكن أيضاً تصنيف البيانات بحسب مستوى الدخل أو الوضع الاقتصادي، والأصل الإثني، والموقع الجغرافي، وحالة الهجرة للاسترشاد بها في السياسة العامة عند الحاجة.
الاحتساب	يُحتسَب هذا المؤشر بالنسبة المئوية. البسط: إجمالي عدد المُشاركين من عمر 15 سنة وما فوق الذين يُبلِّغون عن تطبيق جميع التدابير الموصى بها لحماية أنفسهم من كوفيد-19 في معظم الأوقات أو جميعها. المقام: إجمالي عدد المُشاركين من عمر 15 سنة وما فوق.

الوتيرة	يجب الإبلاغ عن هذا المؤشر بوتيرةٍ عالية.
مصادر البيانات	يوصى باستخدام الدراسات الاستقصائية المُتعلّقة بالسكان كمصدرٍ للبيانات في هذا المؤشر. ولكن عندما لا تكون هذه المعلومات مُتوفّرة، يمكن استعمال أنواعٍ أخرى من البيانات. يمكن مثلاً استخدام البيانات المُتعلّقة بالسلوك المرصود على أنّها بيانات غير مباشرة لرصد الالتزام ببعض التدابير مثل ارتداء الكمامة.
القيود	يُعدُّ فهم محرّكات السلوك الاجتماعي مهماً جدّاً في الاستجابة للجائحة. فالبيانات المُتأتّية من هذا المؤشر لن تشرح ما الذي يحفّز الأشخاص على اتّخاذ إجراءاتٍ مُعيَّنة. ولمحاولة تفسير ذلك، يحتاج الباحثون إلى دمج تحليل المؤشر هذا والبيانات المُتعلّقة بما يحفّز الأشخاص على اتّخاذ تدابير وقائية، تحديداً عبر استخدام البحث النوعي.

© UNICEF/UN0534768/UNICEF Sri Lanka

المؤشر	نسبة الأفراد الذين يُبلِّغون عن تطبيق التدابير الموصى بها للحد من انتقال عدوى كوفيد-19 في مجتمعهم
النتيجة	وصول المجتمع، ولا سيَّما الأفراد الأكثر ضعفاً، إلى الخدمات، وتطبيق التوصيات الرئيسية المُتعلِّقة بالصحة العامة
مستوى النتيجة	النواتج
المرجع	إطار التغيير السلوكي الخاص بالخدمة الجماعية
الغرض	يقيس هذا المؤشر نسبة الأفراد الذين يُبلِّغون عن تطبيق التدابير الموصى بها للحد من انتقال عدوى كوفيد-19 في مجتمعهم. قد يعكس هذا المؤشر إرادة المجتمع لناحية اتّخاذ الإجراءات اللازمة كي يحمي الأفراد بعضهم البعض. وبالتالي، يمكن النظر إلى هذا المؤشر باعتباره مقياساً للتضامُن الاجتماعي. يجري تصنيف البيانات الخاصة بهذا المؤشر لتحديد ما إذا كانت الفئات الاجتماعية، ولا سيَّما الأشخاص الأكثر ضعفاً، تتَّخذ الإجراءات اللازمة للحد من انتقال عدوى كوفيد-19. وفي حال تبيَّن أن نسبةً قليلةً من السكان أو فئات اجتماعية مُعيَّنة لم تلتزم بالتدابير الموصى بها للحد من انتقال العدوى في المجتمع، ينبغي اتّخاذ الإجراءات اللازمة لتحليل الأسباب التي أدَّت إلى ذلك والتشجيع على الالتزام بشكلٍ أفضل.
التعريف	بالنسبة إلى هذا المؤشر، يجب استخدام توصيات الحكومة بشأن التدابير اللازمة للحد من انتقال عدوى كوفيد-19 في المجتمع، مثل الالتزام بقيود السفر الموصى بها، وتفادي السفر غير الضروري، وتفادي المشاركة في الفعاليات الاجتماعية، وتغطية السعال والعطس بالكوع المثني أو بمنديلٍ ورقي، ورمي المناديل الورقية المُستعمَلة في سلة مهملاتٍ مُغلقة على الفور. قد لا تكون بعض التدابير المُدرجة في هذه الإرشادات مناسبة للحماية الشخصية في سياقاتٍ مُعيَّنة. وفي هذه الحالة، ننصح بتعديل الإرشادات كي تتلاءم مع السياق المَعني. ففي بلدانٍ عدة، تُكلِّف الحكومة دون الوطنية بإصدار توصياتٍ تتعلَّق بالتدابير الوقائية المُوَجَّهة للجمهور. ينبغي استخدام التوصيات الصادرة عن الوكالة الحكومية المُفوَّضة في المنطقة التي تُجمَع فيها البيانات. يتقيَّد الشخص بالتدابير الموصى بها للحد من انتقال عدوى كوفيد-19 في مجتمعه عندما يُطبّق جميع التدابير التي توصي بها الحكومة في معظم الأوقات أو جميعها.
التصنيف	يوصى بالحد الأدنى لتصنيف هذا المؤشر بحسب: الجنس، والعمر، والتعليم، والإعاقة. وينبغي تصنيف البيانات بحسب نوع التدبير الوقائي للحدّ من انتقال عدوى كوفيد-19 على النحو المذكور أعلاه. يمكن أيضاً تصنيف البيانات بحسب الإعاقة، ومستوى الدخل أو الوضع الاقتصادي، والأصل الإثني، والموقع الجغرافي، وحالة الهجرة للاسترشاد بها في السياسة العامة عند الحاجة.
الاحتساب	يُحتسَب هذا المؤشر بالنسبة المئوية. البسط: إجمالي عدد المُشاركين من عمر 15 سنة وما فوق الذين يُبلِّغون عن تقيُّدهم بجميع التدابير الموصى بها للحدّ من انتقال عدوى كوفيد-19 في مجتمعهم في معظم الأوقات أو جميعها. المقام: إجمالي عدد المُشاركين من عمر 15 سنة وما فوق.

الوتيرة	يجب الإبلاغ عن هذا المؤشر بوتيرةٍ عالية.
مصادر البيانات	يوصى باستخدام الدراسات الاستقصائية المُتعلّقة بالسكان كمصدرٍ للبيانات في هذا المؤشر. ولكن عندما لا تكون هذه المعلومات مُتوفّرة، يمكن استبدالها بأنواعٍ أخرى من البيانات. يمكن مثلاً استخدام البيانات المُتعلّقة بالسلوك المرصود على أنّها بيانات غير مباشرة.
القيود	يُعدُّ فهم محرّكات السلوك الاجتماعي مهماً جدّاً في الاستجابة للجائحة. فالبيانات المُتأتّية من هذا المؤشر لن تشرح ما الذي يحفّز الأشخاص على اتّخاذ إجراءاتٍ مُعيَّنة. ولمحاولة تفسير ذلك، يحتاج الباحثون إلى دمج تحليل المؤشر هذا والبيانات المُتعلّقة بما يحفّز الأشخاص على اتّخاذ تدابير وقائية، تحديداً عبر استخدام البحث النوعي.

© UNICEF/UN0535913/Dejongh

المؤشر	نسبة الأفراد الذين يلجأون إلى الحصول على الرعاية الطبية الفورية إذا ظهرت عليهم أعراض كوفيد-19
النتيجة	وصول المجتمع، ولا سيَّما الأفراد الأكثر ضعفاً، إلى الخدمات، وتطبيق التوصيات الرئيسية المُتعلِّقة بالصحة العامة
مستوى النتيجة	النواتج
المرجع	إطار التغيير السلوكي الخاص بالخدمة الجماعية
الغرض	يتعيَّن على الأفراد طلب الرعاية الطبية فور ظهور أعراض كوفيد-19 عليهم بهدف ضمان الإدارة الفعالة للإصابات الفردية بالفيروس والتخفيف من انتقال العدوى. يقيس هذا المؤشر نسبة الأشخاص الذين يلتمسون الرعاية الطبية عند ظهور أعراض كوفيد-19 عليهم. وفي حال تبيَّن أنَّ نسبةً قليلةً من السكان التمسوا الرعاية الطبية عند ظهور أعراض كوفيد-19 عليهم، ينبغي اتّخاذ إجراءاتٍ فورية لتحليل الأسباب التي أدَّت إلى ذلك والتشجيع على الالتزام بشكلٍ أفضل.
التعريف	بالنسبة إلى هذا المؤشر، تُستَخدَم إرشادات الحكومة التي تشير إلى دواعي التماس الرعاية الطبية في حال أُصيبَ الشخص بفيروس كوفيد-19. على سبيل المثال، توصي مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها أن يلجأ الأشخاص إلى الرعاية الطبية الطارئة على الفور إذا ظهرت عليهم أي علامة من علامات الإنذار التالية: صعوبة في التنفُّس؛ أو ألم أو ضغط مُستمرّ في الصدر؛ أو ارتباك جديد؛ أو عدم القدرة على الاستيقاظ أو البقاء مستيقظًا؛ أو بشرة أو شفاه أو أظافر شاحبة أو رمادية أو زرقاء، بحسب لون البشرة.[8] قد تشتمل التدابير المُبلَّغ عنها ذاتياً لسلوكٍ يكفل التماسَ الصحة بسبب أعراض فيروس كوفيد-19، الاتصال بالخط الساخن المُخصَّص للمصابين بالأعراض، واستشارة الطاقم الطبي، والخضوع للاختبار والعلاج. بالنسبة إلى هذا المؤشر، تُستَخدَم إرشادات الحكومة التي تشير إلى دواعي التماس الرعاية الطبية في حال أُصيبَ الشخص بفيروس كوفيد-19 ونوع الرعاية الطبية التي يلزم التماسها. ففي بلدانٍ عدة، تُكلِّف الحكومة دون الوطنية بإصدار توصياتٍ بشأن دواعي التماس الشخص للرعاية الطبية عندما تظهر عليه أعراض كوفيد-19 ونوع الرعاية طبية التي يلزم التماسها. ينبغي استخدام التوصيات الصادرة عن الوكالة الحكومية المُفوَّضة في المنطقة التي تُجمَع فيها البيانات. ولاحتساب شخصٍ واحدٍ في المؤشر، ينبغي له الإبلاغ بأنَّه سيلتمس الرعاية الطبية باتخاذِهِ تدبيراً واحداً على الأقل من التدابير الموصى بها إذا ظهرت عليه أعراض كوفيد-19.
التصنيف	يوصى بالحد الأدنى لتصنيف هذا المؤشر بحسب: الجنس، والعمر، والتعليم، والإعاقة. نشجّع البلدان تحديداً على تصنيف هذا المؤشر بحسب الإثنيات وحالة الهجرة. يمكن أيضاً تصنيف البيانات بحسب الإعاقة، ومستوى الدخل أو الوضع الاقتصادي، والموقع الجغرافي للاسترشاد بها في السياسة العامة عند الحاجة.
الاحتساب	يُحتسَب هذا المؤشر بالنسبة المئوية. البسط: إجمالي عدد المُشاركين من عمر 15 سنة وما فوق الذين يُبلِّغون عن التماس الرعاية الطبية على الفور إذا ظهرت عليهم أعراض فيروس كوفيد-19 في معظم الأوقات أو جميعها. المقام: إجمالي عدد المُشاركين من عمر 15 سنة وما فوق الذين يستطيعون الوصول إلى مرفقٍ صحي.

8 مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها، "ماذا تفعل إذا أُصِبت بالمرض"، 2021 <cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-youare-sick/steps-when-sick.html>

الوتيرة	يجب الإبلاغ عن هذا المؤشر بوتيرةٍ عالية.
مصادر البيانات	يوصى باستخدام الدراسات الاستقصائية المُتعلِّقة بالسكان كمصدرٍ للبيانات في هذا المؤشر.
القيود	يتيح هذا المؤشر، على النحو المُبيَّن حالياً، مقارنةَ نسبة الأفراد الذين يلجأون إلى الرعاية الطبية الفورية إذا ظهرت عليهم أعراض فيروس كوفيد-19. ولكنه لا يسمح بتحليل السلوك الذي يكفل التماس الصحة بسبب ظهور أعراض مُحدَّدة. وينبغي أن يُنظَر في سياق البيانات المُتعلِّقة بهذا المؤشر عند تفسيرها، على سبيل المثال، قد يتلافى الأفراد التماس الرعاية الطبية إذا تعذَّر عليهم الوصول إلى خدماتها. وثمة عوامل أخرى أيضاً قد لا تساعدهم على طلب الرعاية الطبية، مِثل اعتبار البعض أنَّ زيارة المركز الصحي يُشكِّل خطراً بانتقال العدوى. لذا، يوصى بتفسير هذا المؤشر بموازاة بياناتٍ أخرى كتلك المُتعلِّقة بالوصول إلى الرعاية الطبية.

© UNICEF/UN0554867/Latif

المؤشر	نسبة الأفراد الذين سيحصلون على لقاح كوفيد-19 إذا توفّر لهم
النتيجة	وصول المجتمع، ولا سيَّما الأفراد الأكثر ضعفاً، إلى الخدمات، وتطبيق التوصيات الرئيسية المُتعلِّقة بالصحة العامة
مستوى النتيجة	النواتج
المرجع	المُحرِّكات السلوكية والاجتماعية للتطعيم
الغرض	يهدف هذا المؤشر إلى استنتاج نوايا المُشارك وقراراته بشأن اللقاح، ويقيس نسبة الأفراد الذين يعتزمون أخذ لقاح كوفيد-19 إذا توفَّر لهم. وفي حال تبيَّن أن نسبةً قليلةً من السكان أو أنَّ بعض المجموعات الفرعية السُكّانية تنوي الحصول على لقاح ضد كوفيد-19، يجب بذل الجهود لتحليل الأسباب التي أدَّت إلى ذلك والتشجيع على الالتزام به بشكلٍ أفضل.
التعريف	يشير هذا المؤشر إلى اللّقاحات ضد فيروس كوفيد-19 المُعتمَدة والآمنة للاستخدام، ويشمل الأشخاص الذين ينوون أخذ اللقاح أو يرغبون بذلك. لتحقيق أهداف هذا المؤشر، يُفتَرض أنَّه لن يجري تقديم أنواع أخرى من اللقاحات للجمهور. لذا، تُحصر الإجابة بِـ 'نعم أو لا'.
التصنيف	يوصى بالحد الأدنى لتصنيف هذا المؤشر بحسب: الجنس، والعمر، والتعليم، والإعاقة. يمكن أيضاً تصنيف البيانات بحسب الإعاقة، ومستوى الدخل أو الوضع الاقتصادي، والأصل الإثني، والموقع الجغرافي، وحالة الهجرة للاسترشاد بها في السياسة العامة عند الحاجة. وقد يفيد في بعض السياقات تصنيف هذا المؤشر بحسب نوع اللقاح ضد كوفيد-19.
الاحتساب	يُحتسَب هذا المؤشر بالنسبة المئوية. البسط: إجمالي عدد المُشاركين من عمر 15 سنة وما فوق الذين سيحصلون على اللقاح ضد كوفيد-19 إذا توفّر لهم. المقام: إجمالي عدد المُشاركين من عمر 15 سنة وما فوق.
الوتيرة	يجب الإبلاغ عن هذا المؤشر بوتيرةٍ عالية بمُجرَّد الموافقة على استخدامِ لقاحٍ في البلد.
مصادر البيانات	يوصى باستخدام الدراسات الاستقصائية المُتعلِّقة بالسكان كمصدرٍ للبيانات في هذا المؤشر.
القيود	تجدر الإشارة إلى أنَّه في حين قد يبدو الأشخاص متحمّسين لتلقّي اللقاح ضد فيروس كوفيد-19، إلا أنَّهم قد يواجهون بعض العقبات للحصول عليه - مثل التكلفة، وصعوبة الحصول على إجازة من العمل، والتحديات في التنقُّل إلى موقع التطعيم، وما إلى ذلك. لذا، عند تفسير هذا المؤشر، ينبغي التمييز بين الدوافع التي تشجّع الأشخاص على تلقّي اللقاح، وقدرتهم الفعلية على الحصول عليه.

مراعاة الأعراف الاجتماعية

المؤشر	نسبة السكان الذين يتوقعون أن يلتزم معظم الأشخاص في مجتمعهم بالأعراف الاجتماعية المتعلقة بجائحة كوفيد-19
النتيجة	دعم الأعراف الاجتماعية لالتزام المجتمع بتوصيات الصحة العامة
مستوى النتيجة	النواتج
المرجع	مؤشرات اليونيسف المُتأتّية من الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية (DHS) أو المسح العنقودي مُتعدّد المؤشرات (MICS) المُتعلّق بالاتصال بشأن التنمية (C4D)
الغرض	يتأثّر سلوك الأشخاص بالأعراف الاجتماعية. والعُرف الاجتماعي هو الانطباع الذي يتكوَّن لدى الأشخاص حين يتصوَّرون ما يفعله الآخرون أو ما يظنّون أنّه مقبولٌ أو مرفوضٌ بِنظر الآخرين.[9] وفي ظلِّ جائحةٍ ما، تُساعد الأعراف الاجتماعية على إرساء بعض السلوكيات في المجتمع وضمان التزام الجميع بها. وقد تشمل الأعراف الاجتماعية المُتعلّقة بفيروس كوفيد-19 ارتداء الكمامة في الأماكن العامة، والتباعُد البدني، وما إلى ذلك. يتيح هذا المؤشر رصد نسبة الأشخاص الذين يعتقدون أن معظم الناس في مجتمعهم سيتقيَّدون بالأعراف الاجتماعية المُتعلّقة بفيروس كوفيد-19. تشير النسبة المتدنية إلى عدم ترسُّخ العُرف الاجتماعي، وفي هذه الحالة، ينبغي بذل المزيد من الجهود لفهم الأسباب التي أدَّت إلى عدم قبول العُرف في المجتمع، والتشجيع على الالتزام بالتدابير الأساسية للصحة العامة.
التعريف	بالنسبة إلى هذا المؤشر، يوصى باختيار أفضل عُرفٍ يُساهم في الحد من انتقال عدوى كوفيد-19 في البلد. يُقصَدُ بمصطلح 'المجتمع' مجموعة السكان التي يعيش فيها الفرد. ويمكن تعديل تعريف 'المجتمع' بحسب السياق المَعني. (انظر الفصل الثالث للمزيد عن تعريف 'المجتمع'.) ويُقصَدُ بكلمة 'المراعاة' الأشخاص الذين يتصرَّفون بطريقةٍ تتطابق مع العُرف الاجتماعي. فإذا تمثَّل العُرف الاجتماعي على سبيل المثال في الحفاظ على مسافةٍ بدنية بين شخصٍ وآخر في الأماكن العامة، يُقصَدُ بعبارة 'مراعاة العرف الاجتماعي' الأشخاص الذين يحافظون على مسافةٍ بدنية بينهم وبين غيرهم في الأماكن العامة. ويُحتَسب الفرد في المؤشر إذا توقَّع أن جميع الأشخاص في مجتمعه يُراعون العُرف الاجتماعي المذكور.
التصنيف	يوصى بتصنيف هذا المؤشر بحسب: الجنس، والعمر، والتعليم، والإعاقة. يمكن أيضاً تصنيف البيانات بحسب الإعاقة، ومستوى الدخل أو الوضع الاقتصادي، والأصل الإثني، والموقع الجغرافي، وحالة الهجرة للاسترشاد بها في السياسة العامة عند الحاجة.
الاحتساب	يُحتسَب هذا المؤشر بالنسبة المئوية. البسط: عدد المُشاركين من عمر 15 سنة وما فوق، الذين يتوقعون أن يلتزم معظم الأشخاص في مجتمعهم بالأعراف الاجتماعية المُتعلّقة بجائحة كوفيد-19. المقام: إجمالي عدد المُشاركين من عمر 15 سنة وما فوق.
الوتيرة	يجب الإبلاغ عن هذا المؤشر بوتيرةٍ عالية.

9 سيالديني وآخرون، "التأثير الاجتماعي والامتثال والمطابقة"، صدرت في المجلة الأكاديمية Annual Review Psychology، 2004

مصادر البيانات	يوصى باستخدام الدراسات الاستقصائية المُتعلِّقة بالسكان كمصدرٍ للبيانات في هذا المؤشر. بالنسبة إلى بعض الأعراف الاجتماعية مثل ارتداء الكمامة، يُفضَّل استخدام بيانات الرصد كمصدرٍ للبيانات (انظر أدناه).
القيود	بالنسبة إلى هذا المؤشر، تختار البلدان العُرف الاجتماعي الذي يتعيَّن قياسه. ويُعَدُّ العرف الاجتماعي الذي يتمُّ اختياره أنَّه مؤشرٌ على تعميم مُراعاة الأعراف الاجتماعية في البلد. يجب التأكُّد من أن التعميم يحصل فعلاً في كل سياق. فيحتمل ألا يشير العرف الاجتماعي المختار إلى التقيُّد العام بالأعراف الاجتماعية بشأن كوفيد-19. وكالعادة، يفضّل تثليث هذه البيانات بِضَمِّها إلى مصادر أخرى للمعلومات. ويجدر الذكر أيضاً بأن هذا المؤشر يتيح المقارنة بين البلدان التي تجري فيها 'مراعاة الأعراف الاجتماعية' عموماً، ولكنَّه قد لا يُتيح المقارنة بين أعرافٍ اجتماعيةٍ مُحدَّدة. والجدير بالذكر أيضاً أنَّ الأعراف الاجتماعية تتغيَّر. فَعَلى سبيل المثال، قد تتغيَّر الأعراف الاجتماعية المُتعلِّقة بالتباعُد البدني كلّما ازداد فهمنا لطريقة انتقال عدوى كوفيد-19. وقد يتغيَّر مدى مُراعاة الأعراف الاجتماعية بين المناطق وبين المجموعات ضمن البقعة الواحدة. وقد تتمتَّع بعض المجموعات الفرعية بأعرافٍ مختلفةٍ بشأن سلوكياتٍ مُعيَّنة.

© UNICEF/UN0433960/Sujan

التضامُن الاجتماعي

المؤشر	نسبة الأفراد الذين يعتبرون أن الإصابة بفيروس كوفيد-19 يُؤدّي إلى الوصم
النتيجة	تضامُن المجتمع في العمل من أجل دعم الالتزام بالتوصيات المُتعلِّقة بالصحة العامة
مستوى النتيجة	النواتج
المرجع	إطار التغيير السلوكي الخاص بالخدمة الجماعية
الغرض	يُعدُّ التضامن الاجتماعي أحد أهم الموارد لمواجهة الأزمات الصحية العامة. وإنَّ وصم المُصابين بفيروس كوفيد-19 قد يؤدّي إلى انخفاضٍ في السلوكيات التي تكفل التماس الصحة. يقيس هذا المؤشر نسبة الأشخاص الذين يعتقدون أنَّ إصابتهم بِمَرض فيروس كوفيد-19 سيؤدي إلى وصمِهم. في حال تمَّ وصم المُصابين بشكلٍ فادِح، ينبغي بذل الجهود اللازمة لفهم الأسباب التي أدَّت إلى ذلك بصورةٍ أَوضَح وتعزيز ثقافة قائمة على الدعم والتضامُن.
التعريف	الوصم هو عبارة عن مواقف ومُعتقدات سلبية تتعلَّق بالأشخاص الذين أُصيبوا بفيروس كوفيد-19. ولاحتساب الفرد باعتباره يعتقد أنَّ الإصابة بفيروس كوفيد-19 تؤدي إلى الوصم فعلاً، ينبغي له أن يحدّد شكلاً واحداً على الأقل من أشكال الوصم التي يظنُّ أنَّها ناتجة عن الإصابة بهذا المرض. والجدير بالذكر أنَّ الوصم يختلف عن التمييز، فالتمييز يدلُّ على مُعاملة الناس بطريقةٍ مختلفة بسبب إصابتهم بفيروس كوفيد-19.[10]
التصنيف	يوصى بالحد الأدنى لتصنيف هذا المؤشر بحسب: الجنس، والعمر، والتعليم، والإعاقة. يمكن أيضاً تصنيف البيانات بحسب الإعاقة، ومستوى الدخل أو الوضع الاقتصادي، والأصل الإثني، والموقع الجغرافي، وحالة الهجرة للاسترشاد بها في السياسة العامة عند الحاجة.
الاحتساب	يُحتسَب هذا المؤشر بالنسبة المئوية. البسط: إجمالي عدد المُشاركين من عمر 15 سنة وما فوق الذين يعتبرون أن الإصابة بفيروس كوفيد-19 تؤدي إلى الوصم. المقام: إجمالي عدد المُشاركين من عمر 15 سنة وما فوق.
الوتيرة	يجب الإبلاغ عن هذا المؤشر بوتيرةٍ عالية.
القيود	أفضل مصدر للبيانات هو الدراسات الاستقصائية السُكّانية.
القيود	لا قيود

10 أُنظُر على سبيل المثال، مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها، "الوصم والتمييز بسبب مرض الإيدز"، <cdc.gov/hiv/basics/hiv-stigma/index.html>

المؤشر	نسبة الأفراد الذين حصلوا على الدعم الاجتماعي المُتعلّق بفيروس كوفيد-19 من العائلة أو الأصدقاء أو الجيران في الأشهر الثلاثة الأخيرة
النتيجة	تضامُن المجتمع في العمل من أجل دعم الالتزام بالتوصيات المُتعلّقة بالصحة العامة
مستوى النتيجة	النواتج
المرجع	مؤشر جديد
الغرض	يقيس هذا المؤشر نسبة الأفراد الذين حصلوا على الدعم الاجتماعي المُتعلّق بفيروس كوفيد-19 من العائلة أو الأصدقاء أو الجيران في الأشهر الثلاثة الأخيرة. ويُعدُّ مؤشراً مفيداً لقياس ما إذا كان المُصابون يتلقّون الدعم الاجتماعي أم لا، ويشير إلى وجود أو غياب ثقافة داعمة لهم. وعندما لا تتوفَّر هذه الثقافة الداعمة للتعامُل مع فيروس كوفيد-19، لا سيَّما في صفوف الأشخاص الأكثر ضعفاً، ينبغي حينئذٍ العمل على تعزيز الدعم الاجتماعي. يتمُّ الاسترشاد بتحليل نوع الدعم الاجتماعي المُقدَّم والجهة التي قدّمته لوضع النُهج المناسبة للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية من أجل دعم من هم في أمس الحاجة إليه.
التعريف	يشتمل الدعم الاجتماعي لأغراض هذا المؤشر على الدعم العاطفي والمادي والإعلامي والتقييمي.[11] وينبغي احتساب كل فرد تلقى دعماً واحداً على الأقل من بين أنواع الدعم الأربعة المذكورة في خلال الأشهر الثلاثة الماضية.
التصنيف	يوصى بتصنيف هذا المؤشر بحسب: الجنس، والعمر، والتعليم، والإعاقة. وحيثما تتوفَّر المنفعة السياسية لذلك، يمكن أيضاً تصنيف البيانات المُتعلّقة بالسياسة العامة بحسب مستوى الدخل أو الوضع الاقتصادي، والأصل الإثني، والموقع الجغرافي، وحالة الهجرة. قد تُبدي البلدان اهتمامها بتصنيف البيانات بحسب الدعم الاجتماعي الذي يتلقّاه الفرد طوال فترة تعايُشه مع فيروس كوفيد-19 على مدى الأشهر الثلاثة السابقة، مثلاً إذا كان الفرد قد خضع للاختبار أو العلاج أو العزل الذاتي.
الاحتساب	يُحتسَب هذا المؤشر بالنسبة المئوية. البسط: إجمالي عدد المُشاركين من عمر 15 سنة وما فوق الذين تلقّوا الدعم الاجتماعي. المقام: إجمالي عدد المُشاركين من عمر 15 سنة وما فوق.
الوتيرة	يجب الإبلاغ عن هذا المؤشر بوتيرةٍ عالية.
مصادر البيانات	يوصى باستخدام الدراسات الاستقصائية المُتعلّقة بالسكان كمصدرٍ للبيانات في هذا المؤشر.
القيود	يقيس هذا المؤشر ما إذا كان الشخص قد تلقّى دعماً اجتماعياً من العائلة أو الأصدقاء أو الجيران، ولكنّه لا يقيس مدى كفاية هذا الدعم.

11 أُنظُر: غلانز وآخرون، "الدعم الاجتماعي"، من كتاب Health Behavior and Health Education، 2008 <med.upenn.edu/hbhe4/part3-ch9-key-constructs-social-support.shtml>

الثقة في السلطات

المؤشر	نسبة الأفراد الذين يثقون بالسلطات والشركاء في الاستجابة لجائحة كوفيد-19
النتيجة	أن يثق المجتمع في استجابة قطاع الصحة العامة لجائحة كوفيد-19
مستوى النتيجة	النواتج
المرجع	إطار التغيير السلوكي الخاص بالخدمة الجماعية
الغرض	ينبغي بناء الثقة بين المجتمع وسلطات الصحة العامة بهدف الحد من انتقال فيروس كوفيد-19. يقيس هذا المؤشر نسبة الأفراد الذين يثقون باستجابة قطاع الصحة العامة لجائحة كوفيد-19. وفي حال تبيَّن أنَّ ثقة المجتمع بالمسؤولين عن الاستجابة للجائحة قد انخفضت، ينبغي حينئذٍ اتّخاذ الإجراءات اللازمة لتحسين العلاقة مع الجمهور.
التعريف	يقيس هذا المؤشر نسبة السكان الذين يثقون بالسلطات والشركاء المسؤولين عن الاستجابة لجائحة كوفيد-19.
التصنيف	يوصى بتصنيف هذا المؤشر بحسب: الجنس، والعمر، والتعليم، والإعاقة. وبما أنَّ أعضاء المجتمع قد يثقون ببعض السلطات أو الشركاء دون سِواهم، يوصى بتصنيف البيانات بحسب السلطات الحكومية والشركاء والعاملين في مجال الرعاية الطبية وما إلى ذلك، مع مراعاة ما يتماشى مع السياق ذي الصلة. ويمكن أيضاً تصنيف البيانات بحسب مستوى الدخل أو الوضع الاقتصادي، والأصل الإثني، والموقع الجغرافي، والإعاقة، وحالة الهجرة للاسترشاد بها في السياسة العامة عند الحاجة.
الاحتساب	يُحتسَب هذا المؤشر بالنسبة المئوية. البسط: إجمالي عدد المُشاركين من عمر 15 سنة وما فوق الذين يثقون بالسلطات والشركاء المسؤولين عن الاستجابة لجائحة كوفيد-19. المقام: إجمالي عدد المُشاركين من عمر 15 سنة وما فوق.
الوتيرة	يجب الإبلاغ عن هذا المؤشر بوتيرةٍ عالية.
مصادر البيانات	يوصى باستخدام الدراسات الاستقصائية المُتعلِّقة بالسكان كمصدرٍ للبيانات في هذا المؤشر.

القيود

في بعض السياقات، قد تبدو الأسئلة المُتعلِّقة بمدى ثقة المُشاركين بالسلطات والشركاء المسؤولين عن الاستجابة لجائحة كوفيد-19 مسألةً حساسة ومحرجة من الناحية السياسية. وبالتالي، قد لا يُعوَّل على البيانات المُجمَّعة في سياقاتٍ مُماثلة لأن المُشارك قد لا يُجيب على السؤال بصراحة. لذا، من المُفيد في هذه الحالات استبدال الأسئلة المباشرة المُتعلِّقة بالثقة بمقياسِ «أوهانيان» الذي يقيس مصداقية المصدر. يتألف مقياس «أوهانيان» من العناصر الثلاثة التالية: الجاذبية (جاذبية المُتَّصِل)، والجدارة بالثقة، والخبرة.

وثمّة قيود أخرى مثلاً، عندما يُطرَح على المشاركين سؤالاً يتعلَّق بالثقة، ويقررون حينئذٍ الإشارة إلى نزاهة 'السلطات والشركاء' المسؤولين عن الاستجابة، أو قد يقررون الإشارة إلى مهارة المسؤولين عن الاستجابة. وغالباً ما يجري الخلط بين البيانات المُتأتِّية من دراساتٍ استقصائية بشأن ثقة الجمهور بالسلطات الصحية وبيانات أخرى مُتعلِّقة بثقة الجمهور في الحكومة. يجب الانتباه إلى عدم الوقوع في هذا الالتباس. ويُنصَح باعتماد عملية دقيقة لِجمع بياناتٍ مُحدَّدة قدر المُستطاع من أجل تجنُّب الالتباس مع أسئلة تتناول التصوُّرات العامة المُتعلِّقة بالحكومة.

ويجب ألا ننسى أن انعدام الثقة في الحكومة في بعض البلدان قد يرتكز على معرفة جيدة بأداء الحكومة وقد يعكس التفكير الناقد السليم. لا يجب تفسير هذا المؤشر من دون اعتبار السياق.وتجدر الإشارة أيضاً إلى أنَّ عدم الثقة بالحكومة في بعض البلدان قد يرتكز على معرفةٍ جيدة بأدائها وقد يعكس تفكيراً نقدياً سليماً.

لذا، ينبغي عدم تفسير هذا المؤشر دون مراعاة سياقِه. والجدير بالذكر أنَّ هذا المؤشر يقيس الثقة في السلطات التي تُدير جهود الاستجابة. تُقاس الثقة في مصدر المعلومات بحسب المؤشر:

© UNICEF/UN0473651/Ijazah

الخضوع للمُساءلة أمام المجتمع

المؤشر	نسبة الأفراد الذين يظنون أن التدابير الموصى بها محلياً من أجل التصدي لجائحة كوفيد-19 هي تدابير عادلة
النتيجة	تجري الاستجابة في مجال الصحة العامة بقيادة المجتمع وتخضع للمُساءلة من الجمهور
مستوى النتيجة	النواتج
المرجع	إطار التغيير السلوكي الخاص بالخدمة الجماعية
الغرض	تُشدِّد المعايير الإنسانية على الاستجابة لحالات الطوارئ بطريقةٍ مناسبة ذات صلة. لذا، يتعيَّن على الجهات الفاعلة الإنسانية أن تضمن خضوعها للمُساءلة أمام المجتمع من حيث ملاءمة أفعالها وارتباطها بالوضع. وإنَّ مشاركة أعضاء المجتمع في استجابة قطاع الصحة العامة للجائحة من شأنها أن تساهم في ضمان المُساءلة من الجمهور على نطاقٍ أوسع. ولكن ينبغي التفكير في إتاحة خطط الاستجابة للجائحة، ومؤشرات الأداء، وبيانات الأداء، والبيانات الوبائية والاجتماعية باللُّغات المحلية، كي يتمكَّن الجمهور من مراجعتها ومناقشتها متى أمكن. ويجب أن يكون قطاع الصحة العامة وغيره من السلطات على استعدادٍ للتفاعُل مع الجمهور عبر الهياكل الحكومية الرسمية وقنوات الاتصال، مثل المناقشات العامة ووسائل الإعلام المحلية وغيرها من المنصات بما يتناسب مع السياق المدروس. يقيس هذا المؤشر نسبة الأشخاص الذين يظنون أنَّ التدابير الموصى بها محلياً هي تدابير عادلة. أما إذا تبيَّن أنَّ نسبةً كبيرة من السكان أو أنَّ فئات اجتماعية مُعيَّنة تظنُّ أن تدابير قطاع الصحة العامة ليست عادلة، فهذا يدعو إلى القلق. وقد يؤدي ذلك بالتالي إلى تراجُع التزام الجمهور بها، وهذا يستدعي المزيد من التفاعُل مع الأفراد لمناقشة الاستجابة ومقاربة المجتمع بأسره من أجل السيطرة على جائحة كوفيد-19.
التعريف	بالنسبة إلى هذا المؤشر، يوصى باستخدام التدابير الموصى بها محلياً للتصدّي لجائحة كوفيد-19. قد يعني ذلك التدابير التي أَوْصَت بها الحكومة الوطنية. وفي بلدانٍ كثيرة، تُكلَّف الحكومة دون الوطنية بإصدار توصياتٍ تتعلَّق بالتدابير الوقائية المُوَجَّهة للجمهور. ينبغي استخدام التوصيات الصادرة عن الوكالة الحكومية المُفوَّضة في المنطقة التي تُجمَع فيها البيانات.
التصنيف	يوصى بتصنيف هذا المؤشر بحسب: الجنس، والعمر، والتعليم، والإعاقة. يمكن أيضاً تصنيف البيانات بحسب مستوى الدخل أو الوضع الاقتصادي، والأصل الإثني، والموقع الجغرافي، والإعاقة، وحالة الهجرة للاسترشاد بها في السياسة العامة عند الحاجة.
الاحتساب	يُحتسَب هذا المؤشر بالنسبة المئوية. البسط: إجمالي عدد المُشاركين من عمر 15 سنة وما فوق الذين يظنون أن التدابير الموصى بها محلياً من أجل التصدي لجائحة كوفيد-19 هي تدابير عادلة المقام: إجمالي عدد المُشاركين من عمر 15 سنة وما فوق.
الوتيرة	يجب الإبلاغ عن هذا المؤشر بوتيرةٍ عالية.
مصادر البيانات	أفضل مصدر للبيانات في هذا المؤشر هو الدراسات الاستقصائية السُكّانية.
القيود	قد يجري الخلط بين الاعتقاد بِعَدل تدابير الصحة العامة الموصى بها مع مسائل أخرى مُتعلِّقة بثقة الجمهور في الحكومة. يجب الانتباه إلى عدم الوقوع في الالتباس عند تفسير البيانات. ويُنصَح باعتماد عملية دقيقة لِجمع بياناتٍ مُحدَّدة قدر المُستطاع من أجل تجنُّب الالتباس مع أسئلة تتناول التصوُّرات العامة المُتعلِّقة بالحكومة.

المؤشر	نسبة الأفراد الذين يعرفون كيفية إبداء الرأي
النتيجة	تجري الاستجابة في مجال الصحة العامة بقيادة المجتمع وتخضع للمُساءَلة من الجمهور
مستوى النتيجة	النواتج
المرجع	إطار مؤشرات المُساءلة أمام السكان المتضررين الصادر عن الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر [12]
الغرض	يُعدُّ إنشاء الآليات المناسبة لجمع الآراء في المجتمع من الوسائل التي تضمن المساءلة وتعزز المشاركة المجتمعية، وهي لا تنحصر بموضوعٍ مُعيَّنٍ أو قطاعٍ مُحدَّد. وينبغي تمكين الأفراد في المجتمع من التعبير عن مخاوفهم وربطها بالموضوع المناسب مثل جائحة كوفيد-19 والقطاع، ومثل قطاع الصحة العامة، وذلك عبر آليةٍ ملائمة لاستقاء الآراء. ورغم أنَّ إنشاء هذه الآليات يُشكِّل خطوةً مهمة بحد ذاتها، إلا أنَّ هذه الخطوة وحدها لا تكفي. لذا، من الضروري أيضاً إبلاغ المجتمع بآلية استقاء الآراء، وتفسير طريقة الوصول إليها واستخدامها. وينبغي الاسترشاد بالبيانات المُتأتِّية من آليات استقاء الآراء في عمليات صنع القرار بشأن البرامج، ما يتيح تطبيق استراتيجيات المشاركة المجتمعية وتصحيح المسار. كما أنَّ تصنيف المؤشر يتيح تحليل المعرفة بآليات رفع الشكاوى واستقاء الآراء لدى المجموعات الأكثر ضعفاً، لا سيَّما لدى الأفراد المصابين بإعاقةٍ ما. يُنصَح بالتصنيف بحسب اللغة لأنها تُشكِّل عائقاً أساسياً أمام تلقّي المعلومات. وعندما لا يكون أفراد المجتمع على درايةٍ بكيفية إبداء الرأي، ينبغي العمل على نشر المعلومات بطريقةٍ أوضح.
التعريف	للحصول على تعريفٍ لآلية استقاء الآراء في المجتمع، يُرجى مراجعة المؤشر: 'نسبة المناطق المُستهدَفة التي وضعت آليات استقاء آراء المجتمع موضع التنفيذ وجرى الاستفادة منها'. ولاحتساب الفرد باعتباره مُدرِكاً بكيفية تقديم الشكوى أو إبداء الرأي، ينبغي له أن ينجح في: تحديد آلية لاستقاء الآراء وضعتها وكالةٌ حكومية مُفوَّضة أو شريكٌ مُعيَّن؛ تحديد كيفية إبداء الرأي عبر آلية مُقرَّرة لاستقاء الآراء.
التصنيف	يوصى بتصنيف هذا المؤشر بحسب: الجنس، والعمر، والتعليم، والإعاقة. ويجب تصنيف البيانات بحسب اللُّغة التي يُفضِّلها الشخص لتلقّي المعلومات. يمكن أيضاً تصنيف البيانات بحسب مستوى الدخل/الوضع الاقتصادي، والأصل الإثني، والموقع الجغرافي، وحالة الهجرة للاسترشاد بها في السياسة العامة عند الحاجة.
الاحتساب	يُحتسَب هذا المؤشر بالنسبة المئوية. البسط: نسبة الأفراد الذين يعرفون كيفية إبداء الرأي المقام: إجمالي عدد المُشاركين من عمر 15 سنة وما فوق.
الوتيرة	يجب الإبلاغ عن هذا المؤشر بوتيرةٍ مُتوسِّطة.
مصادر البيانات	أفضل مصدر للبيانات في هذا المؤشر هو الدراسات الاستقصائية السُكّانية. ويوصى باستخدام البيانات النوعية من أجل استكمال تحليل البيانات الكمية.
القيود	تجدر الإشارة إلى أنَّ جمع البيانات بشأن هذا المؤشر يستوجب أن تكون آليات استقاء الآراء قيد التنفيذ في المنطقة الجغرافية وفي وقت جمع البيانات.

12 مجموعة أدوات استقاء الآراء، الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر.
https://communityengagementhub.org/resource/cea-toolkit/
ودليل المُساءَلة والمُشاركة المجتمعية، الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر.
https://communityengagementhub.org/resource/ifrc-cea-guide/

معرفة المعلومات بشأن مخاطر فيروس كوفيد-19

المؤشر	نسبة الأفراد الذين يعتقدون أنهم عُرضةً لخطر الإصابة بفيروس كوفيد-19
النتيجة	فهم المجتمع للمعلومات والتوصيات المُتعلِّقة بالصحة العامة
مستوى النتيجة	النواتج
المرجع	إطار التغيير السلوكي والاجتماعي الخاص بالخدمة الجماعية - تصوُّرات
الغرض	إدراك المرء أنَّه بخطر يُعَدُّ شرطاً ضرورياً كي يتَّخذ الإجراءات اللازمة للحد من هذا الخطر. يقيس هذا المؤشر نسبة الأفراد الذين يعتقدون أنهم عُرضةً لخطر الإصابة بفيروس كوفيد-19. وينبغي بذل المزيد من الجهود الرامية إلى توصيل المعلومات بشأن المخاطر في البلدان التي يفتقر فيها السكان إلى فهمٍ دقيقٍ بالمخاطر التي يواجهونها.
التعريف	بالنسبة إلى هذا المؤشر، يجب احتساب جميع الأفراد الذين يعتقدون أنهم عُرضةً لخطر الإصابة بفيروس كوفيد-19.
التصنيف	يوصى بتصنيف هذا المؤشر بحسب: الجنس، والعمر، والتعليم، والإعاقة. يمكن أيضاً تصنيف البيانات بحسب مستوى الدخل أو الوضع الاقتصادي، والأصل الإثني، والموقع الجغرافي، والإعاقة، وحالة الهجرة للاسترشاد بها في السياسة العامة عند الحاجة.
الاحتساب	يُحتسَب هذا المؤشر بالنسبة المئوية. البسط: إجمالي عدد المُشاركين من عمر 15 سنة وما فوق الذين يعتقدون أنهم عُرضة لخطر الإصابة بفيروس كوفيد-19. المقام: إجمالي عدد المُشاركين من عمر 15 سنة وما فوق.
الوتيرة	يجري الإبلاغ عن هذا المؤشر بوتيرةٍ عالية.
مصادر البيانات	تُعدُّ الدراسات الاستقصائية السُكّانية أفضل مصدرٍ للبيانات.
القيود	يقيس هذا المؤشر نسبة الأفراد الذين يعتقدون أنهم عرضة لخطر الإصابة بفيروس كوفيد-19. ولا يقيس تصوُّراتهم لمستوى المخاطر التي تطرحها جائحة كوفيد-19.

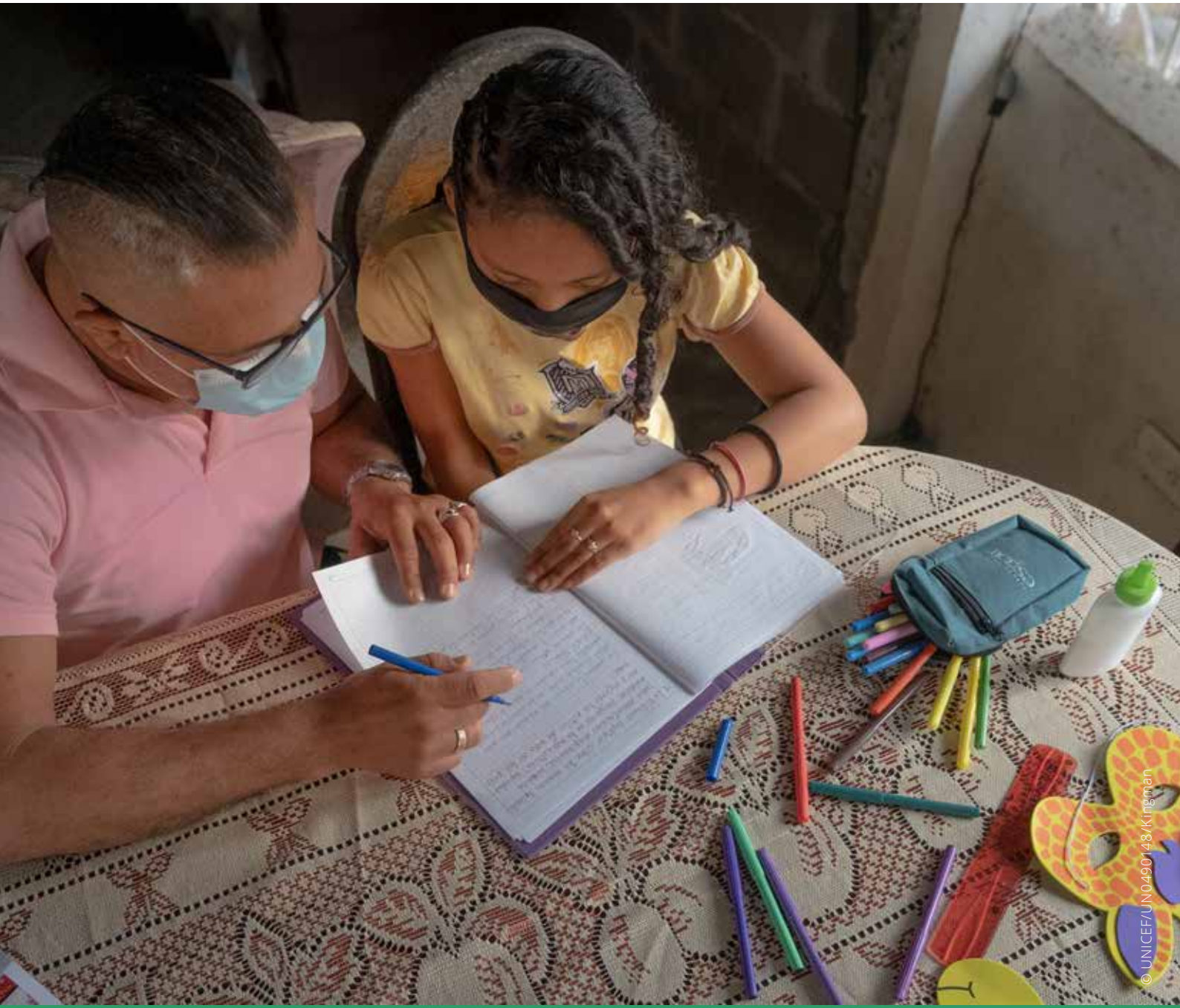
المؤشر	نسبة الأفراد الذين يعرفون ما هي الأعراض الصحيحة لفيروس كوفيد-19
النتيجة	فهم المجتمع للمعلومات والتوصيات المُتعلِّقة بالصحة العامة
مستوى النتيجة	النواتج
المرجع	إطار التغيير السلوكي والاجتماعي الخاص بالخدمة الجماعية
الغرض	من المهم أن يعرف الشخص ما هي الأعراض الصحيحة لفيروس كوفيد-19 لكي يُدرك كيف يتعيَّن عليه التصرُّف لإيقاف انتقال العدوى والمحافظة على صحته الشخصية. ويقيس هذا المؤشر نسبة الأشخاص في المجتمع الذي يعرفون ما هي الأعراض التي تظهر عند الإصابة بفيروس كوفيد-19. ويتيح تصنيف هذا المؤشر تحليلَ مدى المعرفة بأعراض كوفيد-19 لدى المجموعات الأكثر ضعفاً، لا سيَّما الأفراد المصابين بإعاقةٍ ما. يُوصى باعتماد تصنيفٍ قائمٍ على اللُّغة لأنها تُشكِّلُ عائقاً أساسياً أمام تلقّي المعلومات وتطوير المعرفة الدقيقة. وينبغي تكثيف جهود التواصل بشأن المخاطر في البلدان التي يفتقر سكانها إلى معرفةٍ كافية بأعراض كوفيد-19.
التعريف	الأعراض الأكثر شيوعاً لفيروس كوفيد-19 هي الحُمّى والسُّعال الجاف والإرهاق. أمّا الأعراض الأقل شيوعاً فتشمل الأوجاع والآلام، والتهاب الحلق، والإسهال، والتهاب الملتحمة، والصداع، وفقدان حاسّتَيْ التذوّق أو الشم، والطفح الجلدي، وتغيُّر لون الأصابع أو أصابع القدمَيْن. والأعراض الأكثر خطورة تكمن في صعوبةٍ أو ضيقٍ في التنفُّس، وألمٍ أو ضغطٍ في الصدر، وفقدان القدرة على التكلُّم أو الحركة. بالنسبة إلى هذا المؤشر، ينبغي استخدام المعلومات المُتأتية من مصادر حكومية بشأن أعراض كوفيد-19. ولكن عندما تُكلَّف الحكومة دون الوطنية بنشر المعلومات المُتعلِّقة بالمخاطر، يتعيَّن حينئذٍ استخدام المعلومات الصادرة عن الوكالة الحكومية المُكلَّفة في المنطقة التي تُجمَع فيها البيانات. يُحسَب الفرد باعتباره يعرف ما هي الأعراض الصحيحة لفيروس كوفيد-19 في هذا المؤشر، ينبغي له أن يتمكَّن من تحديد الأعراض الرئيسية التي أدرجتها الوكالة الحكومية المُكلَّفة ضمن إرشادات الصحة العامة. وفي حال لم تصدر الوكالة الحكومية المفوَّضة لائحةً بالأعراض الأساسية، يتعيَّن حينئذٍ على المنظمة التي تجري عملية جمع البيانات أن تعدّ لائحةً بالأعراض لغرض قياس هذا المؤشر.
التصنيف	يوصى بتصنيف هذا المؤشر بحسب: الجنس، والعمر، والتعليم، والإعاقة. ويجب تصنيف البيانات بحسب اللُّغة المُفضَّلة لدى الشخص لتلقّي المعلومات. وكلما أمكن، ينبغي أيضاً تصنيف البيانات بحسب درجة المعرفة بكلِّ عارضٍ من أعراض كوفيد-19. يمكن أيضاً تصنيف البيانات بحسب مستوى الدخل أو الوضع الاقتصادي، والأصل الإثني، والموقع الجغرافي، وحالة الهجرة للاسترشاد بها في السياسة العامة عند الحاجة.
الاحتساب	يجري حساب هذا المؤشر بالنسبة المئوية. البسط: إجمالي عدد المُشاركين من عمر 15 سنة وما فوق الذين يعرفون ما هي الأعراض الصحيحة لفيروس كوفيد-19. المقام: إجمالي عدد المُشاركين من عمر 15 سنة وما فوق.
الوتيرة	يجري الإبلاغ عن هذا المؤشر بوتيرةٍ عالية.

مصادر البيانات	تُعدُّ الدراسات الاستقصائية السُكّانية أفضل مصدرٍ للبيانات.
القيود	لا ينبغي الافتراض بأنَّ معرفة الأعراض الصحيحة لفيروس كوفيد-19 تُشكِّل مؤشراً قائماً بذاته للتنبُّؤ بتغيير السلوك. لذا، يوصى بالنظر في بيانات هذا المؤشر ضمن الإطار المفاهيمي لنهج المُحرِّكات السلوكية والاجتماعية بهدف تحليل تغيير السلوك.

المؤشر	نسبة الأفراد الذين يعرفون ما هي الطرق الصحيحة لانتقال عدوى فيروس كوفيد-19
النتيجة	فهم المجتمع للمعلومات والتوصيات المُتعلِّقة بالصحة العامة
مستوى النتيجة	النواتج
المرجع	إطار التغيير السلوكي والاجتماعي الخاص بالخدمة الجماعية
الغرض	ينبغي حصول الجمهور على معرفةٍ دقيقة بطُرُق انتقال عدوى فيروس كوفيد-19 للحد من انتشاره. ويقيس هذا المؤشر نسبة الأشخاص في المجتمع الذي يعرفون ما هي طُرُق انتقال عدوى فيروس كوفيد-19. وينبغي تكثيف جهود التواصل بشأن المخاطر في البلدان التي يفتقر سكانها إلى معرفةٍ كافية بطُرُق انتقال عدوى فيروس كوفيد-19.
التعريف	تشير الأدلة الحالية إلى أن الفيروس ينتشر بشكلٍ أساسي بين الأشخاص الذين يقتربون كثيراً من بعضهم البعض، وغالباً ما تكون المسافة بينهم في حدود المتر الواحد (مسافة قصيرة). قد يُصاب شخص بالعدوى عند استنشاق رذاذٍ أو قطراتٍ تحتوي على الفيروس، أو عند ملامستها العين أو الأنف أو الفم. وكذلك، قد يُصاب الأشخاص بالعدوى من خلال لمس الأسطح التي تلوَّثت بالفيروس يليه لمس العين أو الأنف أو الفم قبل غسل اليدَيْن.[13] بالنسبة إلى هذا المؤشر، ينبغي استخدام المعلومات المُتأتية من مصادر حكومية بشأن أعراض كوفيد-19. ولكن عندما تُكلَّف الحكومة دون الوطنية بنشر المعلومات المُتعلِّقة بالمخاطر، يتعيَّن حينئذٍ استخدام المعلومات الصادرة عن الوكالة الحكومية المُكلَّفة في المنطقة التي تُجمَع فيها البيانات. يُحسَب الفرد باعتباره يعرف ما هي الطُرُق الصحيحة لانتقال عدوى فيروس كوفيد-19 في هذا المؤشر، ينبغي له أن يتمكّن من تحديد الطُرق الرئيسية لانتقال العدوى التي أدرجتها الوكالة الحكومية المفوَّضة في إرشاداتها المتعلقة بالصحة العامة. وفي حال لم تصدر الوكالة الحكومية المُفوَّضة لائحةً بالطُرُق الأساسية لانتقال العدوى، يتعيَّن حينئذٍ على المنظمة التي تجري عملية جمع البيانات أن تعدّ هذه اللائحة لغرض قياس هذا المؤشر.
التصنيف	يوصى بتصنيف هذا المؤشر بحسب: الجنس، والعمر، والتعليم، والإعاقة. وكلما أمكن، ينبغي أيضاً تصنيف البيانات بحسب درجة المعرفة بكلِّ طريقةٍ من طُرُق انتقال عدوى كوفيد-19. يمكن أيضاً تصنيف البيانات بحسب مستوى الدخل أو الوضع الاقتصادي، والأصل الإثني، والموقع الجغرافي، وحالة الهجرة للاسترشاد بها في السياسة العامة عند الحاجة.

13 أُنظُر: منظمة الصحة العالمية، "مرض فيروس كورونا (كوفيد-19): كيف تنتقل العدوى؟" 2020 <who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>

الاحتساب	يجري حساب هذا المؤشر بالنسبة المئوية. البسط: إجمالي المُشاركين من عمر 15 سنة وما فوق الذين يعرفون ما هي الطُرُق الصحيحة لانتقال عدوى فيروس كوفيد-19. المقام: إجمالي عدد المُشاركين من عمر 15 سنة وما فوق.
الوتيرة	يجري الإبلاغ عن هذا المؤشر بوتيرةٍ عالية.
مصادر البيانات	تُعدُّ الدراسات الاستقصائية السُكّانية أفضل مصدرٍ للبيانات.
القيود	لا ينبغي الافتراض بأنَّ معرفة الطُرُق الصحيحة لانتقال عدوى كوفيد-19 تُعدُّ مؤشراً قائماً بذاته للتنبُّؤ بتغيير السلوك. ولتحليل تغيير السلوك، يوصى بالنظر في بيانات هذا المؤشر من خلال الإطار المفاهيمي لنهج المُحرِّكات السلوكية والاجتماعية.



© UNICEF/UN0490148/Kingman

المؤشر	نسبة الأفراد الذين يعرفون كيف يحمون أنفسهم من فيروس كوفيد-19
النتيجة	فهم المجتمع للمعلومات والتوصيات المُتعلِّقة بالصحة العامة
مستوى النتيجة	النواتج
المرجع	إطار التغيير السلوكي والاجتماعي الخاص بالخدمة الجماعية
الغرض	من الضروري أن يعرف الشخص ما هي الطريقة المناسبة لحماية نفسه والمجتمع من أجل تخفيض مُعدَّل الاعتلال ونسبة الوفيات بسبب فيروس كوفيد-19. يقيس هذا المؤشر نسبة الأفراد الذين يعرفون كيف يحمون أنفسهم من فيروس كوفيد-19. وفي البلدان التي يفتقر فيها السكان إلى المعرفة الكافية بكيفية حماية النفس من فيروس كوفيد-19، ينبغي تعزيز جهود التواصل بشأن المخاطر.
التعريف	توصي منظمة الصحة العالمية باتخاذ التدابير الوقائية التالية للوقاية من فيروس كوفيد-19: غسل اليدَيْن بانتظام بالماء والصابون، أو تنظيفهما بمطهّر كحولي لليدَيْن؛ المحافظة على مسافة متر واحد على الأقل من شخصٍ يَسعُل أو يَعطُس؛ تجنُّب لمس الوجه؛ تغطية الفم والأنف أثناء السعال أو العطس؛ البقاء في المنزل عند الشعور بالتوعُّك؛ الامتناع عن التدخين وعدم ممارسة أنشطة أخرى تُضعِف الرئتَيْن؛ مُراعاة التباعُد البدني عن طريق تجنُّب السفر غير الضروري والابتعاد عن التجمُّعات الكبيرة.[14] بالنسبة إلى هذا المؤشر، يؤخذ بالمعلومات التي أصدرتها الحكومة بشأن التدابير اللازمة لحماية الأفراد من فيروس كوفيد-19. ولكن عندما تُكلَّف الحكومة دون الوطنية بنشر المعلومات المُتعلِّقة بالمخاطر، يتعيَّن حينئذٍ استخدام المعلومات الصادرة عن الوكالة الحكومية المُكلَّفة في المنطقة التي تُجمَع فيها البيانات. لكي يُحسَب الفرد باعتباره يعرف ما هي التدابير اللازمة لحماية نفسه من فيروس كوفيد-19 في هذا المؤشر، ينبغي له أن يتمكّن من تحديد التدابير الوقائية الأساسية التي أدرجتها الوكالة الحكومية المُفوَّضة في إرشاداتها المُتعلِّقة بالصحة العامة. وفي حال لم تصدر الوكالة الحكومية المُفوَّضة لائحةً بالتدابير الوقائية الأساسية، يتعيَّن حينئذٍ على المنظمة التي تجري عملية جمع البيانات أن تعدّ هذه اللائحة لغرض قياس هذا المؤشر.
التصنيف	يوصى بتصنيف هذا المؤشر بحسب: الجنس، والعمر، والتعليم، والإعاقة. وكلما أمكن، ينبغي أيضاً تصنيف البيانات بحسب درجة المعرفة بكلٍّ تدبيرٍ من التدابير الوقائية، مثل غسل اليدَيْن، وارتداء الكمامة، وما إلى ذلك. يمكن أيضاً تصنيف البيانات بحسب مستوى الدخل أو الوضع الاقتصادي، والأصل الإثني، والموقع الجغرافي، وحالة الهجرة للاسترشاد بها في السياسة العامة عند الحاجة.
الاحتساب	يجري حساب هذا المؤشر بالنسبة المئوية. البسط: إجمالي عدد المُشاركين من عمر 15 سنة وما فوق الذين يعرفون كيفية حماية أنفسهم من فيروس كوفيد-19. المقام: إجمالي عدد المُشاركين من عمر 15 سنة وما فوق.
الوتيرة	يجري الإبلاغ عن هذا المؤشر بوتيرةٍ عالية.
مصادر البيانات	تُعدُّ الدراسات الاستقصائية السُكّانية أفضل مصدرٍ للبيانات.
القيود	لا ينبغي الافتراض بأنَّ معرفة التدابير المناسبة لحماية النفس من فيروس كوفيد-19 تُشكِّل مؤشراً قائماً بذاته للتنبُّؤ بتغيير السلوك. ولتحليل تغيير السلوك، يوصى بالنظر في بيانات هذا المؤشر من خلال الإطار المفاهيمي لنهج المُحرِّكات السلوكية والاجتماعية.

14 أُنظُر: منظمة الصحة العالمية، "مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)"، 2021 <who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_2>

المؤشر	نسبة البالغين/العاملين في مجال الصحة الذين يعرفون أين يمكنهم الحصول على لقاح ضد فيروس كوفيد-19
النتيجة	فهم المجتمع للمعلومات والتوصيات المُتعلِّقة بالصحة العامة
مستوى النتيجة	النواتج
المرجع	**المُحرِّكات السلوكية والاجتماعية للتطعيم**
الغرض	يقيس هذا المؤشر نسبة البالغين/العاملين في مجال الصحة الذين يعرفون أين يمكنهم الحصول على لقاح ضد فيروس كوفيد-19. ويتيح تحليل درجة المعرفة لدى العاملين في مجال الصحة و السكان البالغين بالمكان المُناسب لتلقّي اللقاح. يواجه العاملون في مجال الصحة خطر التعرُّض للإصابة بفيروس كوفيد-19 بسبب عملهم، وقد يتسبَّبون أيضاً بنشر العدوى بسبب عملهم المباشر مع المرضى. لذلك، ينبغي الاهتمام بتطعيم العاملين في مجال الصحة كأولويةٍ في جميع البلدان. وقد لا يكون جميع السكان البالغين على درايةٍ تامة بالأمكنة المُخصَّصة لتلقّي اللقاح. فالأشخاص الذين يواجهون بعض العقبات في الوصول إلى المعلومات قد تكون معرفتهم ضعيفة. يمكن استخدام البيانات الآتية من هذا المؤشر لتصميم حملات التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية التي تستهدف السكان البالغين والعاملين في مجال الصحة، مع التركيز على تعزيز المعلومات بشأن المكان والزمان المُتعلِّقَيْن بخدمات التطعيم.
التعريف	يشير هذا المؤشر إلى اللّقاحات ضد فيروس كوفيد-19 المُعتمَدة والآمنة للاستخدام. ولغرض قياس هذا المؤشر، يُفترض أنَّه لن يجري تقديم أنواع أخرى من اللّقاحات للجمهور. يُحسَب المُشارك عندما يكون على علمٍ بالمكان المُحدَّد للتطعيم، أي أن يعرف بوجود المرفق الصحي أو عيادة التطعيم والموقع ذي الصلة. وفي هذا المؤشر، ينبغي استخدام التعريف الوطني لعبارة 'العامل في مجال الصحة' حيثما توفَّر. يشمل العاملون في مجال الصحة وظائف الطبيب والممرض والمساعد الطبي أو المستجيب الأول والموظف شبه الطبي، والعامل الصحي المجتمعي والمعالج التقليدي وأي عامل طبي آخر. توفّر منظمة الصحة العالمية **التصنيف الدولي الموحّد للعامل في مجال الصحة** الذي يمكن الرجوع إليه أيضاً.
التصنيف	يوصى بتصنيف هذا المؤشر بحسب: الجنس، والعمر، والتعليم. ومن المُفضَّل تصنيفه بحسب الإعاقة وحالة الهجرة. ويمكن أيضاً تصنيف البيانات بحسب مستوى الدخل أو الوضع الاقتصادي، والأصل الإثني، والموقع الجغرافي للاسترشاد بها في السياسة العامة عند الحاجة.
الاحتساب	يجري حساب هذا المؤشر بالنسبة المئوية. البسط: إجمالي عدد المُشاركين من عمر 15 سنة وما فوق الذين يعرفون أين يستطيعون الحصول على لقاحٍ ضد كوفيد-19 لأنفسهم. المقام: إجمالي عدد المُشاركين من عمر 15 سنة وما فوق.
الوتيرة	يجري الإبلاغ عن هذا المؤشر بوتيرةٍ عالية بمُجرَّد الموافقة على استخدامِ لقاحٍ في البلد.
مصادر البيانات	تُعدُّ الدراسات الاستقصائية السُكّانية أفضل مصدرٍ للبيانات.
القيود	لا قيود

الوصول إلى المعلومات

المؤشر	نسبة الأفراد الذين يبحثون بانتظام عن معلوماتٍ بشأن كوفيد-19
النتيجة	توفير معلومات دقيقة بشأن المخاطر للجمهور
مستوى النتيجة	النواتج
المرجع	إطار التغيير السلوكي والاجتماعي الخاص بالخدمة الجماعية
الغرض	من المهم أن يسعى الأفراد بانتظام للحصول على المعلومات بشأن فيروس كوفيد-19 للمحافظة على صحتهم والحد من انتقال العدوى. يقيس هذا المؤشر نسبة الأفراد الذين يبحثون بانتظام عن معلوماتٍ بشأن كوفيد-19. ويُشكّل قياساً لتحديد ما إذا كان المجتمع يشارك بصورةٍ كافية في التماس المعلومات المُتعلّقة بالمخاطر. فإذا تبيّن أنَّ نسبةً قليلة في المجتمع أو أنَّ فئات اجتماعية مُعيَّنة لا تلتمس المعلومات بانتظام، يتعيَّن حينئذٍ بذل الجهود اللازمة لإشراك السكان من جديد.
التعريف	تزداد حاجة المجتمع للحصول على معلومات كلّما تطوّرت الجائحة. وعموماً، يكون المجتمع بحاجةٍ ماسّة إلى المعلومات في المراحل الأولى من الاستجابة، وقد يُنصح بالتماسها بوتيرةٍ أكبر. وبينما يتعرَّف المجتمع على فيروس كوفيد-19 والتدابير الموصى بها للوقاية منه، بما فيها التطعيم، يُنصَح بتغيير وتيرة التماس المعلومات. لذلك، يتعيَّن على البلدان تعريف ما يُقصد بكلمة 'بانتظام' في كل مرحلة من مراحل الجائحة.
التصنيف	يوصى بتصنيف هذا المؤشر بحسب: الجنس، والعمر، والتعليم. يمكن أيضاً تصنيف البيانات بحسب الموضوع الذي يلتمس الأفراد معلومات بشأنه للاسترشاد بها في السياسة العامة. ويمكن أيضاً تصنيف البيانات بحسب الدخل أو الوضع الاقتصادي، والأصل الإثني، والموقع الجغرافي، والإعاقة، وحالة الهجرة.
الاحتساب	يجري حساب هذا المؤشر بالنسبة المئوية. البسط: إجمالي عدد الأفراد من عمر 15 سنة وما فوق الذين يبحثون بانتظام عن معلوماتٍ بشأن فيروس كوفيد-19. المقام: إجمالي عدد الأفراد من عمر 15 وما فوق.
الوتيرة	يجري الإبلاغ عن هذا المؤشر بوتيرةٍ عالية.
مصادر البيانات	يوصى باستخدام الدراسات الاستقصائية السُكّانية كمصدرٍ للبيانات في هذا المؤشر. وقد تُستخدم البيانات المُتأتّية من حركة الزيارة في الموقع الإلكتروني ومصادر الرصد الإعلامي كمصدرٍ للبيانات غير المباشرة.
القيود	لا قيود

المؤشر	نسبة الأفراد الذين يحصلون على المعلومات عبر إحدى قنوات الاتصال التي يثقون بها
النتيجة	توفير معلومات دقيقة بشأن المخاطر للجمهور
مستوى النتيجة	المخرجات
المرجع	إطار التغيير السلوكي والاجتماعي الخاص بالخدمة الجماعية
الغرض	يدل هذا المؤشر على الأفراد الذين (1) تلقّوا المعلومات بشأن فيروس كوفيد-19 في الأشهر الثلاثة الأخيرة عبر إحدى قنوات الاتصال و(2) يثقون بالمعلومات المُتأتّية عن قناة الاتصال هذه. ينبغي توافُر هذَيْن الشرطَيْن معاً كي يُحسَب الفرد باعتباره حصل فعلاً على معلومات عبر قناة اتصالٍ يثق بها. قد تشمل قنوات الاتصال العاملين في مجال الصحة، وأفراد العائلة، والأصدقاء، وقادة المجتمع، والإعلام المرئي والمسموع، والمصادر الإلكترونية بما فيها وسائل التواصل الاجتماعي و/أو تطبيقات المراسلة وما إلى ذلك.
التعريف	يدل هذا المؤشر على الأفراد الذين (1) تلقّوا المعلومات بشأن فيروس كوفيد-19 في الأشهر الثلاثة الأخيرة عبر إحدى قنوات الاتصال و(2) يثقون بالمعلومات المُتأتّية عن قناة الاتصال هذه. ينبغي توافُر هذَيْن الشرطَيْن معاً كي يُحسَب الفرد باعتباره حصل فعلاً على معلومات عبر قناة اتصالٍ يثق بها. قد تشمل قنوات الاتصال العاملين في مجال الصحة، وأفراد العائلة، والأصدقاء، وقادة المجتمع، والإعلام المرئي والمسموع، والمصادر الإلكترونية بما فيها وسائل التواصل الاجتماعي و/أو تطبيقات المراسلة وما إلى ذلك.
التصنيف	يوصى بتصنيف هذا المؤشر بحسب: الجنس، والعمر، والتعليم. وينبغي أيضاً تصنيف البيانات بحسب قناة الاتصال المُستخدَمة. يجري تصنيف قنوات الاتصال بحسب الفئات التالية المُقترحة: القنوات الإعلامية الوطنية (يتعيَّن على البلدان تسميتها)، والعاملين في مجال الصحة المجتمعية، والسياسيين والزعماء الدينيين، وجهات أخرى معنية بالسياق المدروس. يمكن أيضاً تصنيف البيانات بحسب مستوى الدخل أو الوضع الاقتصادي، والأصل الإثني، والموقع الجغرافي، والإعاقة، وحالة الهجرة للاسترشاد بها في السياسة العامة عند الحاجة.
الاحتساب	يجري حساب هذا المؤشر بالنسبة المئوية. البسط: إجمالي عدد المُشاركين من عمر 15 سنة وما فوق الذين يبلغون عن ثقتهم بقناة الاتصال التي يحصلون من خلالها على المعلومات المتعلقة بفيروس كوفيد-19. المقام: إجمالي عدد المُشاركين من عمر 15 سنة وما فوق الذين تلقّوا معلومات بشأن فيروس كوفيد-19 في خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة.
الوتيرة	يجري الإبلاغ عن هذا المؤشر بوتيرةٍ عالية.
مصادر البيانات	يوصى باستخدام الدراسات الاستقصائية السُكّانية كمصدرٍ للبيانات في هذا المؤشر. ويمكن أيضاً رصد وسائل التواصل الاجتماعي بهدف مراقبة النقاشات العامة المُتعلّقة بمصداقية قنوات الاتصال. وبما أن وسائل التواصل الاجتماعي قد لا تمثّل السكان خير تمثيل، من المُفضَّل استخدام هذه البيانات بموازاة تلك المُتأتّية من الدراسات الإقصائية السكانية.
القيود	قد يتردّد أعضاء المجتمع في بعض السياقات في الإجابة بصراحة عن أسئلة تتعلّق بحصولهم على معلومات عبر إحدى قنوات الاتصال التي يثقون بها. لذا، من المُفيد في هذه الحالات استبدال الأسئلة المباشرة المُتعلّقة بالثقة بمقياسِ «أوهانيان» الذي يقيس مصداقية المصدر. يتألف مقياس «أوهانيان» من العناصر الثلاثة التالية: الجاذبية (جاذبية المُتّصِل)، والجدارة بالثقة، والخبرة.

المؤشر	نسبة الأفراد الذين يحصلون على معلوماتٍ صحية عامة بشأن كوفيد-19
النتيجة	توفير معلومات دقيقة بشأن المخاطر للجمهور
مستوى النتيجة	المخرجات
المرجع	مؤشر جديد
الغرض	من الضروري إبلاغ الجمهور بمعلوماتٍ دقيقة لمساعدة الأشخاص على تحديد الحلول المناسبة محلياً، واتّخاذ التدابير الوقائية الملائمة، ومواصلة الالتزام بها. يحسب هذا المؤشر عدد الأشخاص الذين حصلوا على معلوماتٍ دقيقة بشأن فيروس كوفيد-19، ويشكّل قياساً لقدرة رسائل الصحة العامة على الوصول إلى الجمهور. يتيح هذا التصنيف إمكانية التحليل اللازم لمعرفة ما إذا كانت المعلومات تصل إلى المجموعات الأكثر ضعفاً أم لا، لا سيَّما الأفراد الذين قد يواجهون عقباتٍ في الوصول إلى المعلومات. ويتيح التصنيف أيضاً تحديد القنوات التي تستخدمها المجموعات السكانية للحصول على مختلف أنواع المعلومات. تساعد البيانات المُتأتّية من هذا المؤشر على تعديل أساليب التواصُل، خاصةً عندما يتعذَّر على الفئات الاجتماعية الأساسية تلقّي المعلومات التي تحتاج إليها للحماية الذاتية من كوفيد-19.
التعريف	يقيس هذا المؤشر نسبة الأفراد الذين تمَّ الوصول إليهم عبر خدمة معلومات الصحة العامة بشأن كوفيد-19. وتتغير وتيرة إيصال المعلومات إلى الناس بتغيُّر ظروف الجائحة. يحدّد البلد المهلة الزمنية للمؤشر، أي إذا تم الوصول إلى الأفراد في الأسبوع الماضي، أو قبل أسبوعَيْن أو شهر وما إلى ذلك. بالنسبة إلى هذا المؤشر، ينبغي استخدام توصيات الحكومة بشأن نوع المعلومات المُتعلِّقة بالصحة العامة التي يجب إيصالها إلى الجمهور. ولكن عندما تُكلَّف الحكومة دون الوطنية بنشر المعلومات المُتعلِّقة بالمخاطر، يتعيَّن حينئذٍ استخدام المعلومات الصادرة عن الوكالة الحكومية المُفوَّضة في المنطقة التي تُجمَع فيها البيانات. تتغيَّر المعلومات التي يلزم إيصالها إلى الجمهور مع مرور الزمن كلّما تطوّرت الجائحة. من المهم مواصلة تحديث أدوات جمع البيانات بما يعكس التغييرات في المعلومات المُتعلِّقة بالصحة العامة، مثلاً عبر تحديث الأسئلة التي تُطرح في الدراسات الاستقصائية بشأن المعلومات التي تصلنا عن التدابير الوقائية في المراحل الأولى من الجائحة، وبشأن المعلومات عن توفُّر اللقاح في مراحل لاحقة من الجائحة.
التصنيف	يوصى بتصنيف هذا المؤشر بحسب: الجنس، والعمر، والتعليم، والإعاقة. وينبغي تصنيف البيانات أيضاً بحسب قناة الاتصال التي استُخدِمت للوصول إلى الأفراد، بما في ذلك لغة التواصُل. ويجب تصنيف البيانات بحسب نوع المعلومات كلما أمكن (معلومات تتعلق بالتدابير الوقائية، والحصول على الخدمات، واللقاحات، إلخ.). يمكن أيضاً تصنيف البيانات بحسب مستوى الدخل أو الوضع الاقتصادي، والأصل الإثني، والموقع الجغرافي، وحالة الهجرة للاسترشاد بها في السياسة العامة عند الحاجة.
الاحتساب	يجري حساب هذا المؤشر بالنسبة المئوية. البسط: إجمالي عدد الأفراد من عمر 15 سنة وما فوق الذين تواصل معهم فريق المعلومات بشأن المخاطر المُتعلِّقة بفيروس كوفيد-19 (ضمن المهلة الزمنية المُحدَّدة). المقام: إجمالي عدد الأفراد من عمر 15 سنة وما فوق.
الوتيرة	يجري الإبلاغ عن هذا المؤشر بوتيرةٍ عالية.

مصادر البيانات

تُعدُّ الدراسات الاستقصائية السُكّانية أفضل مصدرٍ للبيانات.

يمكن استخدام طرائق الرصد الإعلامي أيضاً حين لا تكون بيانات الدراسات الاستقصائية مُتوفِّرة. ينبغي استخدام المقاييس التالية للرصد الإعلامي:

وسائل التواصل الاجتماعي: عدد المرات التي ظهر فيها المنشور أمام الجمهور؛

الشبكة الإلكترونية: عدد المشاهدات الفريدة للصفحة؛

الإعلام المرئي والمسموع: عدد الأشخاص الذين تم الوصول إليهم عبر شاشة التلفزيون أو البث الإذاعي؛

الصحافة المكتوبة: عدد الأشخاص الذين تم الوصول إليها عبر الصحافة المكتوبة أو الإلكترونية.

الجدير بالذكر أنَّ البيانات المُبلَّغ عنها عبر الرصد الإعلامي ينبغي فهمها على أنَّها تساوي عدد الأشخاص الذين تم الوصول إليهم عبر قناةٍ إعلامية مُحدَّدة لإيصال معلوماتٍ بشأن الصحة العامة، على سبيل المثال عدد الأشخاص الذين تم الوصول إليهم عبر محطةٍ إذاعية، وما إلى ذلك. والكثير من الأشخاص الذين تم الوصول إليهم عبر قناةٍ مُعيَّنة، مثال المحطة الإذاعية، قد يتمّ الوصول إليهم عبر وسيلة إعلامية أخرى، مثال الموقع الإلكتروني. ولا يجوز إضافة عدد الأشخاص الذين وصلت إليهم كل قناة من القنوات لأنَّ هذه العملية تجعل القياس غير صالح إذ تنطوي على عدّادٍ مضاعف.

القيود

يكثر استخدام المؤشرات التي تقيس عدد الأشخاص الذين وصلت إليهم المعلومات في مجال التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية. وينبغي استخدام المؤشرات المُتعلِّقة بالوصول مع مراعاة القيود ذات الصلة. فمثلاً، على الرغم من 'الوصول' إلى شخصٍ ما عبر وسيلة إعلامية واحدة، إلا أنَّ معنى ذلك ليس معروفاً تماماً، إذ لا يمكن مثلاً تحديد ما إذا كان الشخص قد فهم الرسالة أم لا. بالإضافة إلى ذلك، حتى تلقّي المعلومات وفهمها قد لا يؤدي إلى تغييرٍ في السلوك بسبب وجود مُحرِّكات سلوكية واجتماعية أخرى قد تؤثر في سلوك الشخص أيضاً.[15]

15 اليونيسف، نموذج المحركات السلوكية: إطار مفاهيمي لبرمجة التغيير الاجتماعي والسلوكي، الأردن، 2019

© UNICEF/UN0500155/Pastorelli

المؤشر	نسبة الأفراد الراضين عن محتوى المعلومات التي تصلهم بشأن جائحة كوفيد-19
النتيجة	توفير معلومات دقيقة بشأن المخاطر للجمهور
مستوى النتيجة	النواتج
المرجع	إطار التغيير السلوكي والاجتماعي الخاص بالخدمة الجماعية
الغرض	يجب إيصال المعلومات بشأن المخاطر بطريقةٍ يفهمها الجمهور ليتمكَّن كلّ فردٍ من تطبيقها في ظروفه الشخصية والمجتمعية. يقيس هذا المؤشر نسبة الأفراد الراضين عن محتوى المعلومات التي تصلهم بشأن جائحة كوفيد-19. ولكن عندما لا يكون الجمهور راضياً بالمعلومات، يتعيَّن حينئذٍ إجراء تحليلٍ إضافي لفهم أسباب هذا الاستياء. وينبغي بذل الجهود اللازمة لتعديل محتوى المعلومات من أجل إرضاء الجمهور.
التعريف	يقيس هذا المؤشر مدى رضا الأفراد عن محتوى المعلومات التي تصلهم بشأن جائحة كوفيد-19. ويشتمل القياس على المحتوى الذي تمَّ تلقّيه من جميع قنوات المعلومات في خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة.
التصنيف	يوصى بتصنيف هذا المؤشر بحسب: الجنس، والعمر، والتعليم. وينبغي تصنيف البيانات أيضاً بحسب قناة الاتصال واللُّغة المُستخدمة لإبلاغ المعلومات. يمكن أيضاً تصنيف البيانات بحسب مستوى الدخل أو الوضع الاقتصادي، والأصل الإثني، والموقع الجغرافي، والإعاقة، وحالة الهجرة للاسترشاد بها في السياسة العامة عند الحاجة.
الاحتساب	يجري حساب هذا المؤشر بالنسبة المئوية. البسط: إجمالي عدد الأفراد من عمر 15 سنة وما فوق الراضين عن محتوى المعلومات التي وصلتهم بشأن كوفيد-19 في خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة. المقام: إجمالي عدد الأفراد من عمر 15 سنة وما فوق الذين تلقّوا معلومات بشأن كوفيد-19 في خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة.
الوتيرة	يجري الإبلاغ عن هذا المؤشر بوتيرةٍ عالية.
مصادر البيانات	تُعدُّ الدراسات الاستقصائية السُكّانية أفضل مصدرٍ للبيانات. قد تشتمل بعض طرائق الرصد الإعلامي على معلوماتٍ بشأن الرضا عن المعلومات التي جرى إبلاغها.
القيود	لا قيود

المشاركة في إدارة الاستجابة

المؤشر	نسبة المناطق المُستهدَفة حيث يضطلع الأفراد بدورٍ فاعلٍ في عمليات صنع القرار المُتعلِّقة بالصحة العامة
النتيجة	مشاركة المجتمع في عمليات صنع القرار المُتعلِّقة باستجابة الصحة العامة، لا سيَّما من جانب الأفراد الأكثر ضعفاً
مستوى النتيجة	المخرجات
المرجع	مؤشر جديد
الغرض	تُعدُّ مشاركة المجتمع غايةً في الأهمية لتحقيق استجاباتٍ مُلائمة وخاضعة للمُساءلة وقابلة للتغيير، ذلك أنَّها تضع الأشخاص في محور الاهتمام وتدعم الحلول المقترحة بقيادة المجتمع. ينبغي أن تضطلع المجتمعات بأدوارٍ مُعترف بها، تتيح للأفراد فرصة إبداء الرأي بشأن إدارة الاستجابة.[16] يقيس هذا المؤشر نسبة المناطق المُستهدَفة حيث يجري تفعيل عمليات صنع القرار القائمة على المشاركة في خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة. ولكن عندما لا يجري تفعيل المشاركة في عمليات صنع القرار، يتعيَّن حينئذٍ بذل الجهود اللازمة لتنشيطها. إنَّ مشاركة المجتمع في عملية صنع القرار بشأن الصحة العامة يساعد على التزام المجتمع ودعمه.
التعريف	إنَّ عملية صنع القرار الفاعلة والتشاركية بشأن فيروس كوفيد-19 هي عبارة عن عملية قائمة على مشاركة أفراد المجتمع في صنع القرار بشأن تخطيط الأنشطة وتنفيذها. ينبغي تحديد قادة مجتمعيين جديرين بالثقة للمشاركة في هذه العملية.[17] فالعمل على دعم القيادة وتعزيزها لدى الفئات الأكثر حرماناً تُعتبر ضرورية لتحقيق عمليةٍ تشاركية حقيقية. يجري تعريف مكوّنات 'المشاركة المجتمعية' على المستوى القُطري، يوصى بتحديد تعريفٍ واضح لها كلما أمكن. وعلى نحوٍ مماثل، يجري تعريف مكوّنات 'المشاركة الناشطة' من جانب أعضاء المجتمع في عملية صنع القرارات المُتعلِّقة بالصحة العامة على المستوى القُطري. يمكن مثلاً تعريف 'المشاركة الناشطة' بأنها تعني: وجود أعضاء المجتمع مع إمكانية إبداء آرائهم بشأن القرارات المتعلقة بالتخطيط والتصميم والتنفيذ والإدارة للاستجابة لفيروس كوفيد-19 في المنطقة الإدارية خلال الأشهر الثلاثة الماضية. تُحدَّد المنطقة المُستهدَفة بحسب ملاءمتها للسياق، فيمكن مثلاً استخدام المناطق الإدارية الحكومية المحلية أو المناطق الإدارية الصحية.
التصنيف	يجري تصنيف البيانات بحسب المنطقة الجغرافية
الاحتساب	يجري حساب هذا المؤشر بالنسبة المئوية. البسط: عدد المناطق المُستهدَفة حيث يشارك أفراد المجتمع بطريقةٍ فاعلة في عمليات صنع القرار المُتعلِّقة بالصحة العامة. المقام: إجمالي عدد المناطق المُستهدَفة لمشاركة أفراد المجتمع بطريقةٍ فاعلة في عمليات صنع القرار المُتعلِّقة بالصحة العامة.

16 أُنظُر منظمة الصحة العالمية، كوفيد-19: كيفية اختيار وتنفيذ تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية، التحديث رقم 44 بشأن فيروس كورونا، 2020 <who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update44-public-healthand-social-measures.pdf?sfvrsn=1bcdd00f_5>

17 اليونيسف، المؤشرات والمعايير الدنيا للجودة في المشاركة المجتمعية، 2019

الوتيرة	يجري الإبلاغ عن هذا المؤشر بوتيرةٍ متوسطة.
مصادر البيانات	أفضل وسيلة لجمع البيانات في هذا المؤشر هي عبارة عن عملية تشاركية تشمل أعضاء المجتمع والمسؤولين في خطة الاستجابة المتعلقة بالصحة العامة. ويتَّفق أعضاء المجتمع والمسؤولين في خطة الاستجابة لتحديد ما إذا كان تعريف المشاركة المذكور أعلاه قد جرى تطبيقه في خطة استجابة الصحة العامة لفيروس كوفيد-19 في المنطقة المعنية.
القيود	لا قيود

© UNICEF/UN0516087/Chagara

إشراك المجتمع

المؤشر	نسبة الفئات المجتمعية المُستهدَفة التي تشجّع على الالتزام بتوصيات الصحة العامة بهدف الحد من انتشار فيروس كوفيد-19
النتيجة	مشاركة المجتمعات في استجابة قطاع الصحة العامة، ولا سيَّما الأفراد الأكثر ضعفاً
مستوى النتيجة	المخرجات
المرجع	مؤشر جديد
الغرض	تظهر الأدلة من الجائحات الأخيرة أن المشاركة المجتمعية تُشكِّل عاملاً أساسياً يضمن تحقيق استجابةٍ فاعلة وشاملة من المجتمع بأسره. يقيس هذا المؤشر نسبة الفئات المجتمعية المُستهدَفة التي تشجّع على الالتزام بتوصيات الصحة العامة بهدف الحد من انتشار فيروس كوفيد-19 في خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة. وعندما لا تنشط الفئات المجتمعية المُستهدَفة لبذل الجهود الرامية إلى الحد من فيروس كوفيد-19، لا بُد حينئذٍ من إشراكها من جديد.
التعريف	قد تشمل المجموعات المجتمعية هيئات رياضية أو جماعات اجتماعية أو منظمات دينية محلية أو تجمُّعات. وينبغي تحديد الفئات المجتمعية المُستهدَفة ضمن خطة التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية من أجل تعزيز التوصيات المتعلقة بالصحة العامة للحد من انتشار فيروس كوفيد-19. تُحسَب الفئة الاجتماعية في هذا المؤشر عندما تكون قد اتَّخذت الإجراءات اللازمة لتعزيز التدابير المتعلقة بالصحة العامة في خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة، مثل نشر رسائل أساسية عن كوفيد-19 لأعضاء المجتمع، وتنظيم مجموعات المناقشة، وما إلى ذلك.
التصنيف	يجري الإبلاغ عن هذه البيانات على صعيد الوطن - تُحسَب الفئات المجتمعية على المستوى الوطني - أو على صعيد المناطق دون الوطنية - تُحسَب المجموعات المجتمعية على المستوى دون الوطني.
الاحتساب	يجري حساب هذا المؤشر بالنسبة المئوية. البسط: عدد الفئات المجتمعية المُستهدَفة التي تعزّز نشر الرسائل المتعلقة بالصحة العامة للحد من انتشار فيروس كوفيد-19 في المنطقة الجغرافية. المقام: إجمالي عدد الفئات المجتمعية التي استُهدِفت لتعزيز نشر الرسائل المتعلقة بالصحة العامة للحد من فيروس كوفيد-19 في المنطقة الجغرافية.
الوتيرة	يجري الإبلاغ عن هذا المؤشر بوتيرةٍ عالية.
مصادر البيانات	يمكن جمع البيانات الخاصة بهذا المؤشر عبر الحكومة أو الوكالات التابعة لها في المجتمع.
القيود	لا قيود

المؤشر	نسبة المناطق المُستهدَفة حيث يضطلع أفراد المجتمع بدورٍ فاعلٍ في تقديم خدمات الصحة العامة للاستجابة لفيروس كوفيد-19
النتيجة	مشاركة المجتمعات في استجابة قطاع الصحة العامة، ولا سيَّما الأفراد الأكثر ضعفاً
مستوى النتيجة	المخرجات
المرجع	مؤشر جديد
الغرض	تكون استجابة الصحة العامة أكثر فعالية عندما يضطلع أفراد المجتمع بدورٍ فاعلٍ في تقديم الخدمات. ويقيس هذا المؤشر نسبة المناطق المُستهدَفة حيث يضطلع أفراد المجتمع بدورٍ فاعلٍ في تقديم خدمات الصحة العامة للاستجابة لفيروس كوفيد-19. وعندما لا ينشط المجتمع بدورٍ فاعلٍ، لا بُد حينئذٍ من إشراك أفراده من جديد من أجل تشجيعه على الالتزام والمشاركة. والبديل عن ذلك هو تحليل أداء القيادة المجتمعية التي قد تكون مُقيَّدة بسبب المنظمة التي تدير حملة الاستجابة في المنطقة. لتحليل دور المجتمع في استجابة الصحة العامة، يمكن استخدام هذا المؤشر مقترناً بمؤشرات أخرى تتناول المشاركة المجتمعية في صنع القرارات وفي تعزيز توصيات الصحة العامة.
التعريف	بالنسبة إلى هذا المؤشر، ينبغي أن يكون أفراد المجتمع قد اضطلعوا بدور فاعلٍ في تقديم خدمات الصحة العامة للاستجابة لفيروس كوفيد-19 في خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة. وأفراد المجتمع هم أشخاص لا يعملون في قطاع الصحة للاستجابة لفيروس كوفيد-19. أمّا 'الدور الفاعل' فهو يعني تحمُّل أفراد المجتمع مسؤوليةً مُحدَّدة في تقديم خدمةٍ مُعيَّنة أو نشاطٍ مُعيَّن. وقد يشمل ذلك مجموعةً واسعة من الخدمات أو الأنشطة. ينبغي إدراج الخدمة أو النشاط ذي الصلة في خطة الاستجابة لفيروس كوفيد-19. وتشتمل الأنشطة والخدمات ذات الصلة: مبادرات الحماية على مستوى المجتمع، والمساعدة في الوصول الفوري إلى المستشفى - على سبيل المثال من خلال توفير الوقود في المناطق النائية، والتبرُّعات الغذائية للفئات الأكثر ضعفاً، ومساعدة الشباب للمُسنّين كي يتمكَّنوا من الوصول إلى مواقع التطعيم، وتتبُّع الاتصال المجتمعي، وتنبيهات الإبلاغ عن تفشي المرض، إلخ. يجري تعريف المنطقة المُستهدَفة بحسب ملاءمتها للسياق، فيمكن مثلاً استخدام المناطق الإدارية الحكومية المحلية أو المناطق الإدارية الصحية.
التصنيف	يجري تصنيف البيانات بحسب المنطقة الجغرافية
الاحتساب	يجري حساب هذا المؤشر بالنسبة المئوية. البسط: نسبة المناطق المُستهدَفة حيث يضطلع أفراد المجتمع بدورٍ فاعلٍ في تقديم خدمات الصحة العامة للاستجابة لفيروس كوفيد-19. المقام: إجمالي عدد المناطق المُستهدَفة والتي يضطلع أفراد المجتمع فيها بدورٍ فاعلٍ في تقديم خدمات الصحة العامة للاستجابة لفيروس كوفيد-19.
الوتيرة	يجري الإبلاغ عن هذا المؤشر بوتيرةٍ متوسطة.
مصادر البيانات	أفضل وسيلة لجمع البيانات في هذا المؤشر هي عبارة عن عملية تشاركية تشمل أعضاء المجتمع والمسؤولين في خطة الاستجابة المتعلقة بالصحة العامة. ويتَّفق أعضاء المجتمع والمسؤولين في خطة الاستجابة لتحديد ما إذا كان أفراد المجتمع قد اضطلعوا بدورٍ فاعلٍ في تقديم خدمات الصحة العامة.
القيود	لا قيود

المؤشر	نسبة المناطق المُستهدَفة حيث تجري حوارات مجتمعية بشأن الصحة العامة
النتيجة	مشاركة المجتمعات في استجابة قطاع الصحة العامة، ولا سيَّما الأفراد الأكثر ضعفاً
مستوى النتيجة	المخرجات
المرجع	مؤشر جديد
الغرض	ينبغي تحقيق استجابة تشمل المجتمع بأسره لمواجهة التحديات التي يطرحها فيروس كوفيد-19. تسعى جهود التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية، من خلال فهم البيئة الاجتماعية، إلى إنشاء مساحة لحواراتٍ مجتمعية تعزز الانتباه والاستماع إلى وجهات نظر مختلفة دون أي انحياز. تُساعد الدروس المُستفادة من هذه الحوارات على تعديل النُهُج القائمة في قطاع الصحة العامة. ويجب أن تكون الحوارات المجتمعية مفتوحة لجميع مكوّنات المجتمع، بما في ذلك ممثلين تجاريين و دينيين واجتماعيين ورياضيين وشبابيين وحكوميين وسياسيين خاصين. وترحب الحوارات بمشاركة قادة قطاع الصحة العامة بشكلٍ خاص. وينبغي بذل جهودٍ استثنائية من أجل إشراك الأفراد الأكثر ضعفاً في المجتمع. يقيس هذا المؤشر عدد المجتمعات التي تجري فيها حوارات فاعلة ورسمية ومنتظمة بشأن كوفيد-19. وفي المجتمعات التي لا تجري فيها هذه الحوارات، قد تدعو الحاجة إلى إعادة تفعيل عملية إشراك المجتمع.
التعريف	الحوارات المجتمعية من حيث التعريف هي عمليات تجمع بين أفراد المجتمع، تتيح مناقشةً صريحة بشأن مخاوف محلية تتعلَّق بالصحة العامة. قد تجري الحوارات المجتمعية عبر الإنترنت أو وجهاً لوجه. وتُحسَب ضمن المؤشر ما دامت مفتوحة لمشاركة جميع أفراد المجتمع وطالما أنَّها تسهل المناقشات بشأن فيروس كوفيد-19. وتُحسَب أيضاً الحوارات أو المنتديات المجتمعية القائمة التي تشمل مناقشاتٍ بشأن الحد من انتشار كوفيد-19. وتُحسَب الحوارات المجتمعية عندما تُعقَد مرةً كل ثلاثة أشهر على الأقل في المنطقة المُستهدَفة. يمكن تعريف المنطقة المستهدفة بحسب تناسبها مع السياق، فيمكن مثلاً استخدام المناطق الإدارية الحكومية المحلية أو المناطق الإدارية الصحية.
التصنيف	يجري تصنيف هذا المؤشر بحسب المنطقة دون الوطنية.
الاحتساب	يُحتسَب هذا المؤشر بالنسبة المئوية. البسط: المناطق المُستهدَفة حيث تجري حوارات مجتمعية بشأن الصحة العامة. المقام: إجمالي عدد المناطق المستهدفة للحوار المجتمعي بشأن الصحة العامة.
الوتيرة	يجري الإبلاغ عن هذا المؤشر بوتيرةٍ عالية.
مصادر البيانات	يمكن جمع البيانات الخاصة بهذا المؤشر عبر الحكومة أو السلطات التابعة لها في المجتمع.
القيود	لا قيود

المؤشر	نسبة المناطق المُستهدَفة حيث يجري دعم أفراد المجتمع للقيام بدورٍ فاعلٍ في تقديم خدمات الصحة العامة للاستجابة لفيروس كوفيد-19
النتيجة	توفير الدعم اللازم لتمكين أفراد المجتمع من الاضطلاع بدورٍ فاعلٍ في تقديم الخدمات
مستوى النتيجة	المخرجات
المرجع	مؤشر جديد
الغرض	يجري توفير الدعم لأفراد المجتمع للقيام بدورٍ فاعلٍ في استجابة قطاع الصحة العامة لفيروس كوفيد-19. يتغيّر نوع الدعم اللازم بحسب السياق وخطط الاستجابة. عموماً، يوضَع الدعم قيد التنفيذ لضمان مشاركة مجتمعية مُنظَّمة، ويكون الدعم مستمراً طوال فترة الاستجابة، ويستهدف الأشخاص الأكثر ضعفاً. يقيس هذا المؤشر مدى توافُر الدعم لأفراد المجتمع متوفراً للقيام بدورٍ فاعلٍ في تقديم خدمات الصحة العامة للاستجابة لفيروس كوفيد-19.
التعريف	قد يشمل الدعم المُقدَّم لأعضاء المجتمع للقيام بدورٍ فاعلٍ في تقديم خدمات الصحة العامة بعض الأنشطة مثل التسجيل والتدريب والإرشاد والدعم المادي، إلخ. وتُحسَب المنطقة في هذا المؤشر عندما تقدّم أنشطة الدعم المذكورة في عملية جمع البيانات. يجري تعريف المنطقة المُستهدَفة بحسب ملاءمتها للسياق، فيمكن مثلاً استخدام المناطق الإدارية الحكومية المحلية أو المناطق الإدارية الصحية.
التصنيف	يجري تصنيف هذا المؤشر بحسب المنطقة دون الوطنية.
الاحتساب	يُحتسَب هذا المؤشر بالنسبة المئوية. البسط: عدد المناطق المُستهدَفة حيث يجري دعم أفراد المجتمع للقيام بدورٍ فاعلٍ في تقديم خدمات الصحة العامة للاستجابة لفيروس كوفيد-19. المقام: العدد الإجمالي للمناطق المستهدفة حيث يضطلع دعم أفراد المجتمع بدورٍ فاعلٍ في تقديم خدمات الصحة العامة للاستجابة لفيروس كوفيد-19.
الوتيرة	يجب الإبلاغ عن هذا المؤشر بوتيرةٍ متوسطة في جميع مراحل الاستجابة.
مصادر البيانات	أفضل وسيلة لجمع البيانات في هذا المؤشر هي عبارة عن عملية تشاركية تشمل أعضاء المجتمع والمسؤولين في خطة الاستجابة المُتعلّقة بالصحة العامة. ويتّفق أعضاء المجتمع والمسؤولين في خطة الاستجابة لتحديد ما إذا كان الدعم المنشود قد جرى توفيره من أجل تمكين أفراد المجتمع من الاضطلاع بدورٍ فاعلٍ في تقديم خدمات الصحة العامة.
القيود	لا قيود

القوانين والسياسات

المؤشر	نسبة المناطق المُستهدَفة حيث اعتمد الشركاء الحكوميون على إجراءات تشغيل مُوحَّدة للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية
النتيجة	الإطار القانوني والسياسي يدعم التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية من أجل التصدي لجائحة كوفيد-19
مستوى النتيجة	النشاط
المرجع	مؤشر جديد (أُنظر، المعايير الدنيا لجودة المشاركة المجتمعية ومؤشراتها، اليونيسف، ج 13.3)
الغرض	إنَّ تجربة التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية خلال تفشي فيروس ايبولا قد سلَّطت الضوء على أهمية اعتماد المنظمات الشريكة لإجراءات التشغيل المُوحَّدة الخاصة بهذا المجال.[18] يقيس هذا المؤشر نسبة المناطق المُستهدَفة حيث اعتمد الشركاء الحكوميون على إجراءات تشغيلٍ مُوحَّدة للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية. فعندما لا يعتمد الشركاء الحكوميون هذا النوع من الإجراءات، يتعيَّن بذل الجهود اللازمة للتواصل مع السلطات وتأمين المساعدة اللازمة لاعتماد الإجراءات المذكورة. والجدير بالذكر أنَّ هذا المؤشر يُستخدم كمؤشر تكميلي للمؤشر 16.10.2 لقياس أهداف التنمية المُستدامة: عدد البلدان التي تتبنّى وتطبّق الضمانات الدستورية والقانونية و/أو المتعلقة بالسياسات لوصول الجمهور إلى المعلومات.
التعريف	يجري تعريف إجراء التشغيل الموحد للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية على أنَّه مجموعة من التعليمات المفصّلة لمساعدة العاملين على تنفيذ عمليات روتينية مُتعلِّقة بالتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية. وتشير هذه إجراءات تحديداً إلى التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية خلال تفشي مرض أو جائحة. يُحسَب إجراء التشغيل المُوحَّد الخاص بالتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية عندما يحدّد مجموعة الأفعال والمعايير المُتعلِّقة بالتواصل بشأن المخاطر أو بالمشاركة المجتمعية. ويمكن احتساب جميع الشركاء الحكوميين المعنيين. تُحسب المنطقة باعتبارها مُعتمِدة على إجراءات التشغيل الموحدة للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية عندما يعتمد شريكٌ حكوميٌّ واحد على الأقل إجراء تشغيلٍ مُوحَّدٍ واحدٍ على الأقل في المنطقة الإدارية ذات الصلة. والجدير بالذكر أنَّه يجري تعريف المناطق الحكومية بحسب الظروف المحلية أو الوطنية، على سبيل المثال، يمكن استخدام المناطق الإدارية الصحية حيثما يكون ذلك مناسباً. يجري تعريف المنطقة المُستهدَفة بحسب ملاءمتها للسياق، فيمكن مثلاً استخدام المناطق الإدارية الحكومية المحلية أو المناطق الإدارية الصحية.
التصنيف	يجري تصنيف هذه البيانات بحسب المنطقة الإدارية الحكومية.
الاحتساب	يُحتسَب هذا المؤشر بالنسبة المئوية. البسط: عدد المناطق المُستهدَفة حيث اعتمد الشركاء الحكوميون على إجراءات تشغيلٍ مُوحَّدة للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية المقام: العدد الإجمالي للمناطق المُستهدَفة لاعتماد إجراءات تشغيل مُوحَّدة للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية
الوتيرة	يجري الإبلاغ عن هذا المؤشر بوتيرةٍ متوسطة في جميع مراحل الاستجابة.

18 جيليسبي وآخرون، "التعبئة الاجتماعية والمشاركة المجتمعية في محور الاستجابة لفيروس إيبولا في غرب أفريقيا"، الصحة العالمية، 2016

مصادر البيانات	يمكن جمع البيانات الخاصة بهذا المؤشر عبر السلطات المُفوَّضة من الحكومة.
القيود	لا قيود

المؤشر	نسبة المناطق المُستهدَفة حيث جرى اعتماد سياسات وإجراءات لمشاركة المجتمعات المحلية
النتيجة	وضع آليات لمشاركة المجتمع في صنع القرارات بشأن إدارة الاستجابة لفيروس كوفيد-19.
مستوى النتيجة	المخرجات
المرجع	مؤشر جديد (أُنظر، **المعايير الدنيا لجودة المشاركة المجتمعية ومؤشراتها**، اليونيسف)
الغرض	في الكثير من البلدان، لا تكون السياسات والإجراءات المُتعلِّقة بمشاركة المجتمعات المحلية مشمولة في إطار التخطيط للاستجابة لطوارئ الصحة العامة. إنَّ وضع هذه السياسات والإجراءات يتيح إشراك السكان والمشاركة المجتمعية. يقيس هذا المؤشر مدى الاعتماد على السياسات والإجراءات لإشراك المجتمعات المحلية، ويعكس مدى التزام الحكومة بوضع الآليات التشاركية قيد التنفيذ.
التعريف	تحدّد البلدان السياسات والإجراءات المناسبة لمشاركة المجتمعات المحلية. وبالحد الأدنى، توضَع السياسات والإجراءات المُتعلِّقة بمشاركة المجتمعات مع مُراعاة ما يلي: » الاعتراف بالمشاركة الهادفة باعتبارها حق من الحقوق وعامل أساسي لاتخاذ قرارات مُستنيرة وتقرير المصير الجماعي. » تعريف مستوى المشاركة المُقترحة بالتفصيل، مع مُراعاة النوع الاجتماعي والعمر وملاءمة السياق وأنشطة التخطيط. » ضمان ربط المشاركة بالعناصر الأساسية لتصميم الأنشطة وإدارتها. » ضمان استخدام نهج وأساليب تشاركية معتمدة للحرص على فعالية العمليات التشاركية. » ضمان ملاءمة نهج المشاركة القائمة للسياق المحلي، ومراعاتها للنوع الاجتماعي والعمر والثقافة، وتوافرها بلغاتٍ وصيغٍ مفهومة من جميع أفراد المجتمع.[19] يجري تعريف المنطقة المُستهدَفة بحسب ملاءمتها للسياق، فيمكن مثلاً استخدام المناطق الإدارية الحكومية المحلية أو المناطق الإدارية الصحية.
التصنيف	يجري تصنيف هذه البيانات بحسب المنطقة الإدارية الحكومية.

19 مُعدَّل عن اليونيسف، المؤشرات والمعايير الدنيا للجودة في المشاركة المجتمعية، 2019

الاحتساب	يُحتسَب هذا المؤشر بالنسبة المئوية. البسط: عدد المناطق المُستهدَفة حيث جرى اعتماد سياسات وإجراءات لمشاركة المجتمعات المحلية. المقام: إجمالي عدد المناطق المُستهدَفة لاعتماد سياسات وإجراءات لمشاركة المجتمعات المحلية.
الوتيرة	يجري الإبلاغ عن هذا المؤشر بوتيرةٍ متوسطة.
مصادر البيانات	يمكن جمع البيانات الخاصة بهذا المؤشر عبر مكاتب الحكومة. ويشارك ممثّلو المجتمع كلما أمكن في عملية جمع البيانات.
القيود	يقيس هذا المؤشر ما إذا كانت الآليات التشاركية قائمة أم لا، ولكنه لا يقيس جودة المشاركة.

© UNICEF/UN0527714/Sujan

إدارة الوباء المعلوماتي

المؤشر	توفُّر القدرات اللازمة لتتبُّع الوباء المعلوماتي والمعلومات الصحية الخاطئة
النتيجة	وضع آلية لرصد الشائعات بشأن كوفيد-19
مستوى النتيجة	النشاط
المرجع	أُنظر خطة التأهب والاستجابة الاستراتيجية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية، أيار/مايو 2021

الغرض

قد يؤدي الوباء المعلوماتي إلى تكثيف أو إطالة تفشي المرض عندما يكون السكان غير متأكدين من التدابير اللازمة لحماية صحتهم وصحة الأشخاص من حولهم. ومع تنامي الرقمنة حول العالم (أي التوسُّع في استخدام وسائل التواصل الاجتماعي والإنترنت) أصبحت المعلومات تنتشر بسرعةٍ أكبر، ما قد يساعد على سد الثغرات المُتعلِّقة بالمعلومات بسرعةٍ أكبر، ولكنه قد يترافق أيضاً مع انتشارٍ أوسع للرسائل الضارّة. يهدف هذا المؤشر إلى رصد القدرات القائمة لتتبُّع ومعالجة الوباء المعلوماتي والمعلومات الصحية الخاطئة، ويمكن استخدامه على المستوى الوطني ودون الوطني. وفي حال أظهر المؤشر أنَّ هذه القدرات غير متوفّرة، توصى البلدان بمضاعفة جهودها الرامية إلى إدارة الوباء المعلوماتي.

والجدير بالذكر أنَّ هذا المؤشر مأخوذ عن خطة التأهب والاستجابة الاستراتيجية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية أيار/مايو 2021: 'نسبة البلدان التي تتوفَّر لديها القدرات لتتبُّع ومعالجة الوباء المعلوماتي والمعلومات الصحية الخاطئة'. للمزيد من الموارد المُتعلِّقة بإدارة الوباء المعلوماتي، يُرجى مراجعة الصفحة الإلكترونية التابعة لمنظمة الصحة العالمية عن إدارة الوباء المعلوماتي.

التعريف

الوباء المعلوماتي هو توفُّر كم هائل من المعلومات على شبكة الإنترنت وخارجها، ويشمل محاولاتٍ مُتعمَّدة لنشر معلوماتٍ خاطئة من أجل تقويض جهود الاستجابة في قطاع الصحة العامة، وإعطاء الأولوية لأجندات بديلة خاصة بمجموعات أو أفراد مُعيَّنين. أمّا إدارة الوباء المعلوماتي فهي الاستخدام المُمنهج للتحاليل والنهج القائمة على المخاطر والأدلة من أجل إدارة المعلومات الخاطئة والحد من تأثيرها على السلوكيات الصحية في أثناء الطوارئ الصحية. وتهدف إدارة الوباء المعلوماتي إلى ضمان وصول الأشخاص إلى معلوماتٍ صحيحة ومفهومة في الوقت المناسب، كي يتمكَّنوا من تبنّي سلوكيات ملائمة للمحافظة على صحتهم وصحة الآخرين في أثناء الوباء. يجري دعم إدارة الوباء المعلوماتي عن طريق العلم، وبالاستناد إلى تدخُّلاتٍ قائمة على الأدلة وبالاسترشاد من أفضل الممارسات، بما في ذلك تبادُل الخبرات والتعلُّم المستمر.

تُحسَب المنطقة باعتبارها قادرة على تتبُّع ومعالجة الوباء المعلوماتي والمعلومات الصحية الخاطئة المُنتشرة وفقًا للمقياس الآتي:

- نعم، هناك قسم مَعني بمكافحة المعلومات الخاطئة في وزارة الصحة أو ما يعادلها
- نعم، هناك قسم مَعني بمكافحة المعلومات الخاطئة في الحكومة، ولكن في وزارةٍ أخرى
- نعم، هناك قسم مَعني بمكافحة المعلومات الخاطئة في وكالةٍ شريكة
- لا، ليس هناك أي قسم معني بمكافحة المعلومات الخاطئة، ولكن الموظفين في الوزارة أو في الوكالة الشريكة يقومون بتأدية هذه المهام
- ليس هناك أي قسم معني بمكافحة المعلومات الخاطئة وليس هناك موظفين يقومون بتأدية هذه المهام في الوزارة أو في الوكالة الشريكة، ولكن يجري التخطيط لإنشاء وحدة داخل الوزارة أو الوكالة شريكة
- ليس هناك أي قسم معني بمكافحة المعلومات الخاطئة وليس هناك موظفين يقومون بتأدية هذه المهام في الوزارة أو في الوكالة الشريكة، ولا يجري التخطيط لإنشاء وحدة داخل الوزارة أو وكالة شريكة
- لا أعلم

التصنيف	يجري تصنيف هذه البيانات بحسب المنطقة الإدارية الحكومية.
الاحتساب	يُرجى اختيار الفئة المناسبة في التعريف الوارد أعلاه.
الوتيرة	يهدف هذا المؤشر إلى الإبلاغ الفصلي (كل ثلاثة أشهر).
مصادر البيانات	يجري جمع البيانات الخاصة بهذا المؤشر عبر الحكومة أو السلطات المفوَّضة المَعنيَّة بالتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية.
القيود	لا قيود

© UNICEF/UN0534066/Margaryan

آراء المجتمع

المؤشر	نسبة المناطق المُستهدَفة حيث وُضعت آليات استقاء آراء المجتمع موضع التنفيذ وجرى الاستفادة منها
النتيجة	آليات استقاء الآراء من أفراد المجتمع تشكل صلة وصلٍ بين المجتمع والحكومة ووسائل الإعلام وجهات فاعلة أخرى
مستوى النتيجة	النشاط
المرجع	مؤشر جديد (أُنظر **دليل المشاركة المجتمعية والمساءلة**، الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر[20] والمعايير **الدنيا لجودة المشاركة المجتمعية ومؤشراتها**، اليونيسف)
الغرض	تتمثَّل إحدى ركائز المساءلة أمام السكان المتضررين في تعزيز أساليب الاستماع وفي إنشاء وسائل آمنة للمجتمعات المُتضرِّرة لتمكين أفرادها من إبداء آرائهم بشأن التجارب والانطباعات المُتعلِّقة بالخدمات والبرامج والاستجابات، أو آرائهم بشأن موضوعٍ مُعيَّن أو مسألة خاصة بالاستجابة. وقد تشتمل الآراء أيضاً على مخاوف مرتبطة بالصحة العامة، أو أسئلة مرتبطة ببعض الشائعات والتصوُّرات، أو أسئلة مرتبطة بسلوك العاملين والموظفين، وغيرها من المخاوف. كما وتشمل شكاوى خطيرة بشأن الاستغلال والانتهاك الجنسيَّيْن والفساد والآراء الحساسة المُتعلِّقة بالعنف أو بمخاوف الحماية. ويمكن تلقّي الآراء بطريقةٍ غير رسمية عبر محادثات تجري بين أفراد المجتمع والموظفين والمتطوِّعين، أو بطريقة رسمية عبر بعض القنوات مثل الخطوط الساخنة أو مكتب تقديم الشكاوى أو لجنة مجتمعية (أُنظر 'التعريف' أدناه). والجدير بالذكر أنَّ آليات استقاء الآراء لا تكون محصورة بموضوعٍ معيّن أو قطاعٍ محدد. وينبغي تمكين الأفراد في المجتمع من التعبير عن مخاوفهم وربطها بالموضوع المناسب مثل جائحة كوفيد-19 والقطاع، ومثل قطاع الصحة العامة، وذلك عبر آليةٍ ملائمة لاستقاء الآراء. والأهم أن تُتَّخذ الإجراءات اللازمة بناءً على الآراء المُستقاة وأن يجري الإجابة عنها. وتشتمل نهج استقاء الآراء تمكين المجتمعات والأفراد من التعبير عن معتقداتهم، والحصول على المعلومات التي يحتاجون إليها، والإجابة عن أسئلتهم، والتعبير عن مخاوفهم، أو تقديم الشكاوى عند الضرورة. وهذا ما يعزز الدمج في المجتمع ويتيح توفير استجابةٍ مُعزَّزة لحاجات المجتمع. ويجري نقل آراء المجتمع عبر قنواتٍ حكومية وغير حكومية. ومن المهم أيضاً أن يجري ربط آراء المجتمع بوسائل الإعلام باعتبارها طريقة للإبلاغ بالواقع الذي يعيشه المجتمع وطريقة للمساءلة الاجتماعية. يقيس هذا المؤشر ما إذا وُضعت آليات استقاء آراء المجتمع موضع التنفيذ .

20 مجموعة أدوات استقاء الآراء، الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر.
https://communityengagementhub.org/resource/cea-toolkit/
ودليل المُساءَلة والمُشاركة المجتمعية، الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر.
https://communityengagementhub.org/resource/ifrc-cea-guide/

التعريف	تشمل آليات استقاء الآراء البيانات التي تُجمع من المحادثات بين أفراد المجتمع والعاملين المجتمعيين والمتطوّعين، أثناء الزيارات المنزلية، وعلى الخطوط الساخنة، ومن مراكز المعلومات، ومنصات المشاركة الرقمية (وتطبيق U-Report، ومنصة برمجيات RapidPro، وإنترنت الأشياء الجيدة، وغيرها)، ومنصات الرسائل التفاعُلية (فيسبوك وتويتر وواتساب)، ومناقشات المجموعات المُركَّزة، والمشاركة في البحث عن رؤى المجتمع، والاتصالات المكتوبة (البريد الإلكتروني والرسائل)، منتديات الأسئلة والأجوبة، جلسات الاستماع، المكالمات الإعلامية (البرامج التلفزيونية والإذاعية)، المنصات المجتمعية، وأكشاك إبداء الآراء، الاجتماعات المجتمعية، وشبكات المتطوعين الصحيين، إلخ. يجري استخدام أساليب جمع البيانات لأغراض الرصد والتقييم ودراسة العلوم الاجتماعية، ويمكن أيضاً النظر في استخدامها كجزءٍ من آلية استقاء آراء المجتمع. يركز هذا المؤشر على الانتظام في جمع المعلومات وتحليلها ودمجها في عمليات صنع القرار واتخاذ الإجراءات اللازمة بناءً عليها. وتشمل آلية استقاء آراء المجتمع الإجراءات التي تضمن: » توفير آلية مفتوحة للاستخدام المأمون من قِبل الجميع، لا سيَّما من جانب الأشخاص الضعفاء وذوي الاحتياجات الخاصة. » إنشاء آلية مُنظَّمة وشفافة يستطيع الأشخاص من خلالها تسجيل معارضتهم وإثارة القضايا التي تعنيهم. » وضع خطوط واضحة ووظيفية للتواصل بالاتجاهَيْن بهدف تفعيل عمليةٍ روتينية لاستقاء آراء المجتمع، ونقل القضايا أو المخاوف ذات الصلة إلى المسؤولين المعنيّين على المستوى المحلي أو الوطني. » إبلاغ المجتمعات بالنتائج المُتأتّية من أنشطة الرصد والتقييم والتعلُّم وتمكينها من الوصول إلى المعلومات. تُحسَب المنطقة المُستهدَفة باعتبارها تملك آليةً لاستقاء آراء المجتمع إذا كانت تُفعّل آليةً واحدة على الأقل تلبّي المعايير الأربعة المذكورة أعلاه لاستقاء آراء المجتمع. يجري تعريف المنطقة المُستهدَفة بحسب ملاءمتها للسياق، فيمكن مثلاً استخدام المناطق الإدارية الحكومية المحلية أو المناطق الإدارية الصحية.
التصنيف	يجري تصنيف هذه البيانات بحسب المنطقة الإدارية الحكومية.
الاحتساب	يُحتسَب هذا المؤشر بالنسبة المئوية. البسط عدد المناطق المُستهدَفة حيث وُضعت آليات استقاء آراء المجتمع موضع التنفيذ وجرى الاستفادة منها. المقام: إجمالي عدد المناطق المُستهدَفة لوضع الآليات اللازمة موضع التنفيذ من أجل استقاء آراء المجتمع والاستفادة منها.
الوتيرة	يجري الإبلاغ عن هذا المؤشر بوتيرةٍ متوسطة.
مصادر البيانات	يجري جمع البيانات الخاصة بهذا المؤشر عبر الحكومة أو السلطات المفوَّضة المَعنيَّة بالتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية. يجب استشارة أعضاء المجتمع للتأكُّد من وجود آليات مخصصة لاستقاء آراء المجتمع.
القيود	لا قيود

المؤشر	نسبة المناطق المُستهدَفة حيث جرى تعديل خطط الاستجابة لفيروس كوفيد-19 بناءً على آراء المجتمع ضمن مهلةٍ زمنيةٍ مُحدَّدة.
النتيجة	إنشاء آلية لاستقاء آراء المجتمع
مستوى النتيجة	النشاط
المرجع	مؤشر جديد
الغرض	تعمل آليات استقاء الآراء باعتبارها قناة الاتصال بين المجتمع ككل والإدارة المسؤولة عن استجابة قطاع الصحة العامة. تعمل الإدارة على استعراض المعلومات التي تتلقّاها عبر آلية استقاء الآراء وتُجري التعديلات اللازمة على الاستجابة ذات الصلة. ويجري اتّخاذ الإجراءات اللازمة والاستجابة الملائمة بناءً على الآراء المُستقاة، على سبيل المثال عبر تعديل الخدمات أو استراتيجيات المشاركة المجتمعية، أو مشاركة المعلومات الصحيحة وفي الوقت المناسب، من خلال تدخُّلات الإبلاغ عن المخاطر للتصدّي للشائعات. يقيس هذا المؤشر ما إذا كانت آليات استقاء آراء المجتمع تُستخدَم لتعديل الاستجابة. ويمكن استخدام المؤشر لقياس مدى دمج آراء المجتمع في التخطيط للاستجابة على المستوى الوطني ودون الوطني.
التعريف	تُحسَب المنطقة المُستهدَفة باعتبار أنَّها قد عدَّلت خطط الاستجابة لفيروس كوفيد-19 بناءً على آليات استقاء آراء المجتمع، عندما تكون الإدارة المسؤولة عن الاستجابة في المنطقة ذات الصلة قادرة على الرجوع إلى تغييراتٍ أو تعديلاتٍ مُحدَّدة طالت خطة الاستجابة بناءً على آلياتٍ مُحدَّدة لاستقاء آراء المجتمع، ضمن فترةٍ زمنية محددة، على سبيل المثال خلال فترة ستة أشهر. يجري تعريف المنطقة المُستهدَفة بحسب ملاءمتها للسياق، فيمكن مثلاً استخدام المناطق الإدارية الحكومية المحلية أو المناطق الإدارية الصحية.
التصنيف	يجري تصنيف هذه البيانات بحسب المنطقة الإدارية الحكومية.
الاحتساب	يُحتسَب هذا المؤشر بالنسبة المئوية. البسط: عدد المناطق المُستهدَفة حيث جرى تعديل خطط الاستجابة لفيروس كوفيد-19 بناءً على آراء المجتمع ضمن مهلةٍ زمنيةٍ مُحدَّدة. المقام: إجمالي عدد المناطق حيث وُضعت آليات استقاء آراء المجتمع موضع التنفيذ.
الوتيرة	يجري الإبلاغ عن هذا المؤشر بوتيرةٍ متوسطة.
مصادر البيانات	أفضل وسيلة لجمع البيانات في هذا المؤشر هي عبارة عن عملية تشاركية تشمل أعضاء المجتمع والمسؤولين في خطة الاستجابة المُتعلِّقة بالصحة العامة. يتعيَّن على المسؤولين عن استجابة الصحة العامة الإبلاغ بشأن تأثير آراء المجتمع على الخطط، وما إذا كانت قد أدَّت إلى تعديلها أم لا. وينبغي استشارة الممثلين عن المجتمع لمعرفة ما إذا كانوا موافقين على أنَّ آراء المجتمع قد أدَّت فعلاً إلى تعديل خطط الاستجابة.
القيود	تجدر الإشارة إلى أنَّ صلة الوصل قد لا تكون بسيطة بين آراء المجتمع وتعديل خطة الاستجابة. ويُفضَّل استخدام هذا المؤشر إلى جانب مصادر أخرى للمعلومات.

البحوث وتقييم الاحتياجات

المؤشر	البلدان التي أجرت تقييماً للمُحرّكات السلوكية والاجتماعية المُتعلّقة بتقبُّل اللقاح ضد كوفيد-19 وتلقّيه
النتيجة	إجراء بحوث اجتماعية وسلوكية
مستوى النتيجة	المُدخلات
المرجع	المُحرّكات السلوكية والاجتماعية للتطعيم
الغرض	من المهم أن يجري قياس المُحرّكات السلوكية والاجتماعية للتطعيم بصورةٍ روتينية من أجل تقييم ومعالجة أسباب الانخفاض في نسبة تلقّي اللقاح. وتستفيد البرامج من جمع البيانات الدقيقة المُتعلّقة بالمحركات السلوكية والاجتماعية للتطعيم، إذ تستخدمها لتصميم واستهداف وتقييم التدخُّلات من أجل تحقيق تأثيرٍ أكبر بمزيدٍ من الكفاءة، ولتحليل وفهم الاتجاهات المُتغيِّرة بمرور الوقت. يقيس هذا المؤشر عدد البلدان التي أجرت تقييماً للمُحرّكات السلوكية والاجتماعية المُتعلّقة بتقبُّل اللقاح ضد كوفيد-19 وتلقّيه. في البلدان التي لم تُجرِ تقييم المُحرّكات السلوكية والاجتماعية، يتعيَّن العمل على توفير الموارد من أجل إجراء هذا التقييم. يجري استخدام هذا المؤشر أيضاً لرصد استخدام المُحرّكات السلوكية والاجتماعية في حملات التطعيم دون الوطنية.
التعريف	يوصى بأن يشمل تقييم المحرّكات السلوكية والاجتماعية المجالات الأربعة التي تؤثر على تلقي اللقاح، وهي: ما يفكر فيه الأشخاص وما يشعرون به تجاه اللقاحات؛ والعمليات الاجتماعية التي تشجّع على تلقّي اللقاح أو تثني عنه؛ والدوافع الفردية (أو التردُّد) لطلب التطعيم؛ والعوامل العملية المُتعلّقة بطلب اللقاح وتلقيه.[21] بالنسبة إلى هذا المؤشر، قد يُحسَب البلد باعتبار أنَّه أجرى تقييماً للمحرّكات السلوكية والاجتماعية إذا كان قد أجرى تقييماً يشمل المجالات الأربعة. التعريف الذي نعرضه لا يتضمَّن الأساليب المُتَّبعة لإجراء التقييم، إذ من المفضَّل تحديدها على المستوى القُطري. والجدير بالذكر أنَّ هذا المؤشر يدلّ على توليد واستخدام البيانات الاجتماعية بشأن تلقّي اللقاح، وينبغي عدم الخلط بينه وبين استخدام أداة محددة واحدة.
التصنيف	يجري الإبلاغ عن هذه البيانات بحسب البلد.
الاحتساب	يُحتسَب هذا المؤشر بالنسبة المئوية. البسط: عدد البلدان التي أجرت تقييماً للمُحرّكات السلوكية والاجتماعية المُتعلّقة بتقبُّل اللقاح ضد كوفيد-19 وتلقّيه. المقام: إجمالي عدد البلدان التي أجرت حملات تطعيم ضد كوفيد-19.
الوتيرة	يجري الإبلاغ عن هذا المؤشر بوتيرةٍ متوسطة.
مصادر البيانات	يجري جمع البيانات الخاصة بهذا المؤشر عبر الحكومة أو السلطات المفوَّضة المَعنيَّة بالتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية.
القيود	لا قيود

21 اليونيسف، منظمة الصحة العالمية، بيانات للعمل: إرشادات بشأن نشر اللقاحات لكوفيد-19، إرشادات مبدئية، شباط/فبراير 2021

بناء القدرات

المؤشر	عدد المشاركين في دورات التدريب على التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية
مستوى النتيجة	النشاط
النتيجة	توفير التدريب اللازم لبناء قدرات الشركاء
المرجع	مؤشر جديد
الغرض	عند تنفيذ التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية، من الضروري أن يتم بناء القدرات ذات الصلة على المستويَيْن الوطني ودون الوطني. يقيس هذا المؤشر عدد الأشخاص الذين تدرّبوا على نُهُج التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية. ويمكن استخدام هذا المؤشر لرصد بناء القدرات على المستويَيْن الوطني ودون الوطني.
التعريف	يَحسب هذا المؤشر عدد المرات التي شارك فيها الأفراد في دورةٍ تدريبية على التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية في خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة. والجدير بالذكر أنَّ هذا العدد يوازي عدد المرات التي شارك فيها الأفراد ولا يعني عدد الأفراد (أُنظر فقرة القيود أدناه). والدورة التدريبية من حيث التعريف هي عبارة عن أي تدريب يشمل تعلُّم الأمور الأساسية المُتعلِّقة بالتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية. وتُعرَّف الدورة التدريبية بأنها فترة زمنية مُخصَّصة للتعليم أو التدريس أو التطوير مهني. تُحسَب الدورة التدريبية باعتبارها دورة واحدة أيّاً كانت مدّتها الزمنية، أي إذا كانت دورة من يومٍ واحدٍ أو ثلاثة أيام.
التصنيف	يوصى بجمع البيانات التفصيلية عن نوع التدريب الجاري. ويمكن جمع البيانات بشأن موضوع التدريب، على سبيل المثال، تدريب على الاتصال، وإشراك وسائط الإعلام، وإدارة الوباء المعلوماتي، إلخ. وينبغي أيضاً جمع البيانات المُتعلِّقة بعدد المشاركين الذين تلقّوا التدريب، مع تصنيفها بحسب الجنس وانتماء المُتدرِّب، على سبيل المثال مُتدرِّب ينتمي إلى منظمة غير الحكومية أو منظمة تابعة للأمم المتحدة أو موظف في الحكومة، إلخ. ويمكن أيضاً جمع البيانات المُتعلِّقة باللغة المُستخدَمة في التدريب والموارد ذات الصلة.
الاحتساب	يحسب هذا المؤشر إجمالي عدد المرات التي شارك فيها الأفراد في دورةٍ تدريبية على التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية في خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة.
الوتيرة	يجري الإبلاغ عن هذا المؤشر بوتيرةٍ متوسطة.
مصادر البيانات	يجري جمع البيانات الخاصة بهذا المؤشر عبر الحكومة والسلطات المفوَّضة المَعنيَّة بالتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية. ومن المهم أن يتم جمع البيانات من جميع الشركاء الذين يجرون التدريب على التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية في المنطقة الجغرافية ذات الصلة من أجل ضمان شمولية البيانات.
القيود	معظم أنظمة جمع البيانات الخاصة بالتدريبات لا تُحصي عدد الأفراد الذين شاركوا في الدورات التدريبية عبر شركاء مُتعدّدين. لهذا السبب، لا يحتسب هذا المؤشر عدد الأفراد الذين شاركوا في الدورات التدريبية عن التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية. بل يحسب عدد المرات التي شارك فيها الأفراد في دورات تدريبية عن التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية. على سبيل المثال، إذا شارك شخصٌ واحد في ثلاث دوراتٍ تدريبية عن التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية في خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة، يُحسب ذلك باعتباره ثلاث مشاركات فردية في تدريبٍ على التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية.

آلية التنسيق

المؤشر	تنشيط آلية التنسيق للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية وتنفيذها رسمياً
النتيجة	وضع آلية تنسيق وطنية ومحلية قيد التشغيل للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية
مستوى النتيجة	المُدخلات
المرجع	مؤشر جديد
الغرض	إنَّ وضع آليات تنسيق قيد التشغيل في مجال التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية يُساعد في ضمان اعتماد خططٍ واستراتيجياتٍ متزامنة من جانب المنظمات المُكلَّفة بالاستجابة والحكومات والشركاء، ويكفل الاتساق في التوصيات والإرشادات الصحية، ويضمن إعدادها في الوقت المناسب وإمكانية تعديلها لملاءمة الظروف المختلفة وسيناريوهات الانتقال والاحتياجات السكانية.[22] يقيس هذا المؤشر ما إذا كانت آلية التنسيق القائمة للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية فعالة ومُنفَّذة رسمياً. وعندما لا تتَّسم آليات التنسيق بالفعالية، وعندما لا يجري تنفيذها رسمياً، قد تدعو الحاجة إلى الدعم لوضع آلية تنسيقٍ جديدة أو لإعادة تنشيط الآلية القائمة.
التعريف	تخضع آلية التنسيق في التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية لإدارة الحكومات و/أو الهيئات المُفوَّضة بذلك، وينبغي أن تشمل ممثلين من الحكومة ومن كياناتٍ مُتعددة القطاعات، ومن المجتمع المدني و/أو من منظمات غير حكومية ومؤسسات محلية. يعتبر المؤشر أنَّ آلية التنسيق مُنفَّذة رسمياً عندما تشمل معايير مرجعية وافق عليها جميع الأعضاء المشاركين رسمياً. ويعتبر آلية التنسيق فاعلة عندما تعقد اجتماعاً واحداً على الأقل في خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة.
التصنيف	يجري تصنيف هذه البيانات بحسب المنطقة الإدارية الحكومية.
الاحتساب	تُحصر الإجابة بِـ 'نعم أو لا' في هذا المؤشر
الوتيرة	يجري الإبلاغ عن هذا المؤشر بوتيرةٍ متوسطة.
مصادر البيانات	يجري جمع البيانات الخاصة بهذا المؤشر عبر الحكومة أو السلطات المفوَّضة المَعنيَّة بالتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية.
القيود	لا قيود

22 منظمة الصحة العالمية، إرشادات مؤشرات الرصد والتقييم لخطط التأهُّب والاستجابة الاستراتيجية في التصدّي لجائحة كوفيد-19، أيار/مايو 2021

خطة التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية والميزانية المخصصة لها

المؤشر	اعتماد خطة للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية من أجل التصدّي لجائحة كوفيد-19
النتيجة	وضع خطة وطنية قائمة على الأدلة للاستجابة لجائحة كوفيد-19 عبر التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية
مستوى النتيجة	المُدخلات
المرجع	مؤشر جديد (اُنظر إرشادات منظمة الصحة العالمية بشأن مؤشرات خطة التأهب والاستجابة الاستراتيجية لفيروس كوفيد-19 - أيار/مايو 2020)
الغرض	تضع خطة التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية الأساس القانوني والاستراتيجية اللازمة لتركيز الاستجابة على المجتمع. توضَع الخطة بالاستناد إلى الأدلة المُجمَّعة خلال تقييم الحاجات، وينبغي أن تأخذ بالتفضيلات التي عبَّر عنها المجتمع، مع إيلاء اهتمام خاص لحاجات المجموعات الأكثر ضعفاً. يقيس هذا المؤشر ما إذا كان قد جرى اعتماد خطة مُحدَّثة للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية للتصدي لجائحة كوفيد-19. وهو مؤشر لقياس الاستعداد التشغيلي في التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية.
التعريف	ينبغي لخطة التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية أن: » تسترشد بتقييم الاحتياجات الذي يُحدّد ويشمل وجهات نظر الفئات الأكثر ضعفاً. » تضع آلية التنسيق للخطة وتُحدّد الأدوار والمسؤوليات التي سيضطلع بها الشركاء، وتوضح أوجه المُساءَلة بين الحكومات والشركاء والمجتمعات، وتُحدِّد معالم التنسيق والتحسين الواحدة تلوَ الأخرى بمرور الزمن. » تحدّد الجمهور المُستهدَف والجهات المؤثِّرة، وتوفِّر المعلومات (بشأن الوقاية والتأهُّب والاستجابة على مستوى الفرد والمجتمع والنظام) والأنشطة يتعيَّن تنفيذها. » تُحدّد الأساليب الأساسية للمشاركة المجتمعية بما في ذلك الشبكات والجهات المؤثِّرة في المجتمع، وتتوقَّع بعض المعلومات الخاصة ودواعي المشاركة لدى المُعوقينَّ أو الأُميين. » تضع مخطط البحوث الاجتماعية. » تضع خطة تفصيلية للتعاون مع وسائل الإعلام. » تحسب تكلفة جميع الأنشطة الرئيسية بما فيها العلوم الاجتماعية والرصد والتقييم. » ينبغي تعديل خطة التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية بحسب تطوُّر الوباء وسيناريوهات الانتقال في المنطقة الإدارية الحكومية المَعنيّة. وينبغي أيضاً تحديث الخطة كل ستة أشهر على الأقل.
التصنيف	يجري تصنيف هذه البيانات بحسب المنطقة الإدارية الحكومية.
الاحتساب	تُحصر الإجابة بِـ 'نعم أو لا' في هذا المؤشر
الوتيرة	يجري الإبلاغ عن هذا المؤشر بوتيرةٍ متوسطة.
مصادر البيانات	يجري جمع البيانات الخاصة بهذا المؤشر عبر الحكومة أو السلطات المفوَّضة المَعنيَّة بالتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية.
القيود	لا قيود

المؤشر	توفير ميزانية كافية لأنشطة التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية
النتيجة	تخصيص ميزانية كافية لبرنامج التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية
مستوى النتيجة	المُدخلات
المرجع	مؤشر جديد (أُنظر، المعايير الدنيا لجودة المشاركة المجتمعية ومؤشراتها، اليونيسف، D.16.4 /B.7.2.)
الغرض	ينبغي إسناد تعبئة الموارد والميزانيات المخصصة للمشاركة المجتمعية إلى تحليلٍ شاملٍ وواقعي للمُدخلات المطلوبة من أجل تحقيق الأهداف، بما في ذلك أجور جميع الموظفين وتكاليف عمليات التنسيق والتشغيل. يقيس هذا المؤشر ما إذا كانت تتوفَّر الميزانية الكافية لإجراء أنشطة التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية. وهو مؤشر لقياس درجة الاستعداد التشغيلي للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية.
التعريف	يتناول هذا المؤشر الميزانية المُخصَّصة لأنشطة التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية، مثل توفير الموارد المالية للجهات الفاعلة في هذا المجال. ويتعيَّن على البلدان تحديد الميزانية الكافية لأنشطة التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية، بناءً على الظروف والسياقات المحلية. يجب مراعاة المعايير التالية: » تحديد التكاليف الفعلية لأنشطة التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية، بما في ذلك الموارد اللازمة للعمالة والمواد والنقل وأي موارد تكميلية. » توقُّع التكاليف الفعلية للموظفين والمتطوعين، بما في ذلك التدريب، والإشراف، والإبلاغ، والإدارة، والأجور أو الحوافز. » ضمان وجود موارد كافية لدعم الحضور والمشاركة في الاجتماعات القطاعية والعنقودية والحكومية، والاجتماعات بين الوكالات، واجتماعات الركيزة والقسم. وهذا يشمل الأنشطة التعاونية مثل مشاركة المعلومات والتنسيق مع الجهات الفاعلة الإقليمية والمحلية.
التصنيف	يجري تصنيف هذه البيانات بحسب المنطقة الإدارية الحكومية.
الاحتساب	تُحصر الإجابة بِـ 'نعم أو لا' في هذا المؤشر
الوتيرة	يجري الإبلاغ عن هذا المؤشر بوتيرةٍ متوسطة.
مصادر البيانات	يجري جمع البيانات الخاصة بهذا المؤشر عبر الحكومة أو السلطات المفوَّضة المَعنيَّة بالتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية.
القيود	لا قيود

Collective service | Risk Communication and Community Engagement