



©Azizullah Karimi

التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر

دليل بيانات

يونيو ٢٠٢٢

كتيب بيانات RCCE

Collective
service |

التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر

دليل بيانات

For further information, please contact Diane Le Corvec, Coordinator of the Collective Service (diane.lecorvec@ifrc.org); Ginger (gjjohnson@unicef.org); فنسنت تورمين، إدارة المعلومات للخدمة المجتمعية (vincent.turmine@ifrc.org)، أو هومبرتو جايمي، أخصائي تغيير السلوك الاجتماعي، مكتب برامج الطوارئ (EMOPS) لليونسف (hjaime@unicef.org).

Collective
service |

كتيب بيانات RCCE

المحتويات

٤	الاختصارات
٥	١. مقدمة
٨	٢. الأخلاقيات والبروتوكولات
١٠	٣. البحوث والتقييم
١٢	٤. تخطيط الاستجابة
١٥	٥. التغذية الراجعة من المجتمعات
١٧	٦. الرصد والتقييم
٢٤	٧. طرق جمع البيانات
٣٠	٨. استخدام البيانات
٣٥	٩. قائمة المراجع

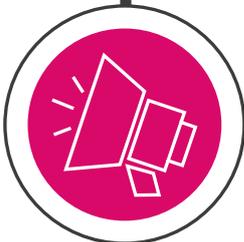
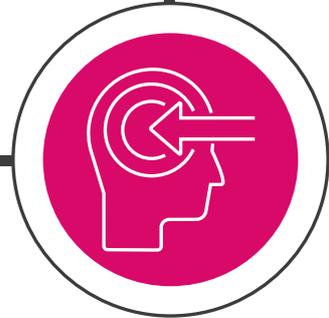
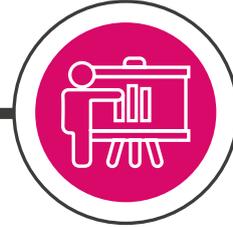
الاختصارات

الرؤى السلوكية	BI
الدوافع السلوكية والاجتماعية	BeSD
مرض فيروس كورونا ٢٠١٩	كوفيد-١٩
الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر	IFRC
المعرفة والمواقف والسلوكيات والممارسة	KAP
كلية لندن للصحة والطب الاستوائي	LSHTM
الرصد والتقييم	M&E
منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية	OECD
الإدارة القائمة على النتائج	RBM
التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر	RCCE
إجراء تشغيل قياسي	SOP
منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)	UNICEF
منظمة الصحة العالمية	WHO



الغرض من هذا الدليل هو تقديم وصف موجز للعمليات المتضمنة في استخدام البيانات للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE) لفيروس كوفيد-١٩ وتوفير روابط لمصادر مفيدة. سيكون الدليل موضع اهتمام الحكومات، ووكالات الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية، والمجتمع المدني، والجهات الفاعلة الأكاديمية والمجتمعية. يمكن استخدام الدليل أيضاً في التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر إقليمياً وعالمياً. رغم أن الدليل كُتب خصيصاً للاستجابة لكوفيد-١٩، فمن المأمول أن يكون مفيداً للاستجابات لحالات طوارئ أخرى.

قام بإعداد هذا الدليل فريق «بيانات من أجل العمل» التابع للخدمة الجماعية، مع الاستعانة بمدخلات من برايان ماك دومينيل، مستشار الرصد والتقييم لدى الخدمة الجماعية، أندريس إستيبان أوتشوا تواسا، أخصائي التغيير الاجتماعي والسلوكي، اليونيسف؛ جينجر جونسون، أخصائية بحوث لدى الخدمة الجماعية؛ رانيا العيساوي، أخصائية التغيير الاجتماعي والسلوكي، اليونيسف؛ وفنست تورمين، إدارة المعلومات للخدمة الجماعية.



التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر

منذ بداية أزمة كوفيد-19، اعُتْرِفَ بالتواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر (RCCE) كركيزة أساسية للاستجابة للأزمات. التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر ضروريان لنجاح تقديم كل من التدخلات الطبية وغير الطبية. يشمل ذلك كل شيء - من تغيير السلوك إلى مكافحة المعلومات الخاطئة ودعم القيادة المجتمعية. يُمَثِّلُ التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر أولويةً شاملة تتطلب تعاون مجموعة واسعة من الشركاء في مجال العمل الإنساني والصحة العامة في العمل مع الحكومات والمجتمعات المتضررة. في الوقت الذي يتصدى فيه العالم للتحديات القادمة للأزمة المستمرة، بما في ذلك إطلاق حملة تطعيم عالمية غير مسبوقة، يُعَدُّ التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر ضروريين لتحقيق النجاح. يتألف التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر من مسارين واسعين للعمل: (١) التواصل بشأن المخاطر، و (٢) المشاركة المجتمعية. يدعم هذان المساران بعضهما البعض في إطار الجهود لوضع المجتمعات في قلب الاستجابة لكوفيد-19.

الخدمة الجماعية

الخدمة الجماعية هي شراكة تعاونية بين الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (IFRC)، ومنظمة الأمم المتحدة للطبولة (اليونيسف)، ومنظمة الصحة العالمية (WHO)، والتي تحظى بدعمٍ نشيط من الشبكة العالمية للإنذار والاستجابة لتفشي الأمراض (GOARN)، وأصحاب المصلحة الرئيسيين من قطاعات الصحة العامة والعمل الإنساني. أُطلقت هذه الخدمة في يونيو ٢٠٢٠، بعد اعتمادها من قِبَلِ مسؤولي اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC) في أبريل ٢٠٢٠، وبدعمٍ من مؤسسة بيل وميليندا جيتس. الهدف من الخدمة الجماعية هو ضمان دعم نقاط القوة التكميلية لجميع الشركاء لتحقيق أكبر تأثير، والجمع بين مجموعة واسعة من المنظمات المُشاركة في سياسات وممارسات وبحوث التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر لتقديم الدعم العملي لأولئك الذين يقومون بالعمل في الميدان.

من يجب أن يستخدم هذا الدليل

سيكون هذا الدليل موضع اهتمام الحكومات، والمؤسسات الأكاديمية، ووكالات الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية، والمجتمع المدني، والجهات الفاعلة المجتمعية العاملة في مجال التواصل بشأن المخاطر. وإشراك المجتمع.

كيفية استخدام هذا الدليل

يمكن استخدام هذا الدليل لفهم دور العلوم الاجتماعية، والرصد والتقييم (M&E)، وإدارة المعلومات في دعم برمجة التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر. يقدم الدليل وصفاً تفصيلياً للعمليات المتضمنة في استخدام البيانات لبرمجة التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر. للحصول على وصف أكثر شمولاً لهذه العمليات، تُورد روابط لموارد إضافية. يُرجى ملاحظة أن توفير روابط لهذه الموارد لا يعني أن الخدمة الجماعية أو أيّاً من الوكالات المكوّنة لها تصادق على محتوى تلك الروابط.

يتوفر الدعم الفني بشأن البيانات من خلال مكتب المساعدة الجماعية. أُطلق مكتب المساعدة الجماعية من قِبَلِ الخدمة الجماعية لتوفير التوجيه والدعم المُنسّقين لممارسي التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر فيما يتعلق بالاستجابة لجائحة كوفيد-19. منذ بداية الوباء، تم تحديد أن هناك حاجة إلى تعزيز قدرة الموظفين الوطنيين والمحليين على المشاركة بشكل جماعي مع المجتمعات المتضررة. من خلال جهوده التعاونية، يُقدّم مكتب المساعدة الجماعية الدعم في المجالات المواضيعية التي تتزايد الحاجة إليها بينما القدرات اللازمة لتوفيرها محدودة على أرض الواقع. يمكن التواصل بمكتب المساعدة الجماعية للاستفسار وطلب المشورة بشأن البيانات على البريد الإلكتروني: helpdesk@rcce-collective.net.

تتوفر أيضاً موارد للتدريب. تُقرّ حزمة الخدمة الجماعية للتدريب على استخدام أدلة العلوم الاجتماعية للمشاركة المجتمعية و/ أو أنشطة التواصل بأن العوامل الاجتماعية والسلوكية تُعدّ محددات حاسمة للتأهب والاستجابة في حالات الطوارئ الإنسانية والصحة العامة.

الإنساني والصحة العامة. تتكون حزمة التدريب الحالية من ٧ وحدات و ٢٤ جلسة تغطي النطاق الكامل لتفعيل العلوم الاجتماعية أثناء حالات الطوارئ - من فهم الحاجة إلى هذا النهج، إلى الأنشطة المنهجية لجمع البيانات (الطرق المختلطة) وترجمة المعرفة، إلى تتبّع مدى الاستفادة من الأدلة الاجتماعية السلوكية.

للوصول إلى المحتوى التدريبي، يُرجى زيارة صفحة كتالوج برامج التدريب على موقع الخدمة الجماعية على الإنترنت.^٢

يمكن لبحوث العلوم الاجتماعية النوعية والكمية مساعدة ممارسي التواصل على تعزيز وعي المجتمعات والتأهب والاستجابة من خلال فهم السياق وتصميم الاستراتيجيات والنهج لاحتياجات السكان وقدراتهم وآليات الصمود (المتوفرة حالياً). لذلك، طُوّر إطار الكفاءة في العلوم الاجتماعية للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية بشكل تعاوني في أوائل عام ٢٠٢١، وذلك لتقييم الفجوات منهجياً وتعزيز عدد من المهارات والمعارف والمواقف والقدرات التي يحتاج إليها الممارسون من أجل تفعيل العلوم الاجتماعية في سياقات الطوارئ في مجالات العمل



©Ioana Moldovan



أخلاقيات العمل الإنساني بشكل أكبر في مدونة قواعد السلوك للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر والمنظمات غير الحكومية للإغاثة في حالات الكوارث.^٤

بالتعاون مع جامعة نيويورك، قامت اليونيسف بتطوير مبادرة البيانات المسؤولة للأطفال (RD4C)^٥. تهدف المبادرة إلى تطوير منافع عامة، وأدوات، وتوجيهات لأفضل الممارسات تسترشد بالواقع الميداني وتقوم على الأدلة، وذلك لتمكين الممارسين ومديري البرامج على الخطوط الأمامية من اتخاذ قراراتٍ مستنيرة بشأن بيانات الأطفال. تتضمن مبادرة البيانات المسؤولة للأطفال إرشادات حول كيفية تصميم ودعم وتنفيذ البرامج مع أخذ هذه المخاطر بعين الاعتبار، وكيفية تعزيز الممارسات والأنظمة المناسبة فيما يتعلق بالبيانات. مبادرة البيانات المسؤولة للأطفال هي مبادرة متعددة القطاعات وتعمل مع جميع أقسام اليونيسف.^٦

In February ٢٠٢٠، في فبراير ٢٠٢٠، أنشأت منظمة الصحة العالمية فريق العمل المعني بالأخلاقيات وكوفيد-١٩،^٧ تقدّم المجموعة التّصحّح بشأن قضايا الأخلاقيات الرئيسية التي تحتاج الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية إلى معالجتها.^٨ يستند فريق العمل إلى المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن القضايا الأخلاقية في مراقبة الصحة العامة. لعام ٢٠١٧،^٩ يوصى باستخدام هذه الوثيقة، وهي الأولى من نوعها، كمرجع مفيد للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية وأخلاقيات جمع البيانات. يُعدّ موقع الأدوات والأخلاقيات للرؤى السلوكية التطبيقية التابع لمنظمة التعاون الاقتصادي والتنمية أحد الموارد المفيدة الأخرى.^{١٠}

يتضمّن هذا القسم موارد عن الأخلاقيات ومبادئ بيانات التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر والبروتوكولات لدعم الأنشطة التي تقوم على البيانات في هذا المجال. تلك وثائق مهمة ينبغي الرجوع إليها في مرحلة التخطيط لأي عمل يتضمن بيانات للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية لضمان قيام العمل المُنجَز على أساس أخلاقي وتشغيلي سليم.

يضع التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر المجتمعات في صميم الاستجابة للمخاطر التي تواجهها. ينبغي إجراء أنشطة البيانات المتعلقة بالتواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر لدعم العمل الذي يقوده المجتمع. المشاركة حق ووسيلة في نفس الوقت لضمان الاستخدام الفعّال للبيانات. اسع لإدراج الفئات الأكثر ضعفاً وتهميشاً. ينبغي تقييم الطرق التشاركية للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية. من المهم ضمان تقديم التغذية الراجعة للمجتمعات. هذا أمرٌ ضروري لصون كرامة المجتمعات ولضمان عدم استخدام «الأساليب الاستخراجية» لاستخدام البيانات. يجب على الباحثين تجنّب «هالة الموضوعية» حيث يُزعم أن العلم يوفر يقيناً معرفياً لازدراء المعرفة «غير العلمية». تجنّب علاقات القوى غير المتكافئة بين الباحث والشخص الذي تجري مقابلته.^٣

الأخلاقيات

يستخدم الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر مبادئه الأساسية السبعة كأساس لعمل الاتحاد في جميع الأوقات. ووضّحت

٣ قاموس أكسفورد لعلم الاجتماع، مطبعة جامعة أكسفورد، ١٩٩٨.

٤ الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (IFRC)، مدونة قواعد السلوك للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر والمنظمات غير الحكومية للإغاثة في حالات الكوارث، الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، جنيف، يونيو ٢٠٢٢، <<https://www.ifrc.org/document/code-conduct-international-red-cross-and-red-crescent-movement-and-ngo-disaster-relief>>، اطّلع عليها في ١١ نوفمبر ٢٠٢٢

٥ انظر <<https://rd4c.org/>>.

٦ موقع Sharepoint لليونيسف ٢٠٢٠، <<https://unicef.sharepoint.com/teams/PD-RD4C/?CT=1571660944787&OR=OWA-NT&CID=1c717592-fe07-b7f3-27e1-fddafa57c0fc>>.

٧ انظر <www.who.int/teams/health-ethics-governance/diseases/covid-19>.

٨ منظمة الصحة العالمية (WHO)، الأخلاقيات وجائحة كوفيد-١٩، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠، <www.who.int/teams/health-ethics-governance/diseases/covid-19>، اطّلع عليها في ١١ نوفمبر ٢٠٢٢.

٩ منظمة الصحة العالمية، مبادئ توجيهية بشأن القضايا الأخلاقية في مراقبة الصحة العامة، منظمة الصحة العالمية، جنيف، ٢٠١٧، <<https://apps.who.int/iris/bitstream/hand/le/10665/255721/9789241512657-eng.pdf>>، اطّلع عليها في ١١ نوفمبر ٢٠٢٢.

١٠ منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية، الأدوات والأخلاقيات للرؤى السلوكية التطبيقية، OECD Publishing، باريس، ١٨ يونيو ٢٠١٩، <www.oecd.org/regreform/tools-and-ethics-for-applied-behavioural-insights-the-basic-toolkit-9ea76a8f-en.htm>، اطّلع عليها في ١١ نوفمبر ٢٠٢٢.

إجراءات التشغيل القياسية

تُعدّ إجراءات التشغيل القياسية الخاصة بجمع البيانات واستخدامها مهمة بشكل خاص لتوجيه الموظفين في التعامل مع التحديات العديدة للعمل في سياق جائحة. وضعت مبادرة REACH إجراءات تشغيل قياسية شاملة لجمع البيانات أثناء جائحة كوفيد-١٩،^{١١}

ينطوي جمع بيانات حول التواصل بشأن المخاطر أو المشاركة المجتمعية في سياق جائحة على تحديات أخلاقية وعملية. يمكن أن تساعد كتابة إجراءات تشغيل قياسية واضحة في توجيه الموظفين عبر هذه التحديات، والمساعدة على التأكد من تصرفهم بشكل مناسب. بالإضافة إلى حماية المجتمع، يمكن أن تضمن إجراءات التشغيل القياسية أيضاً حماية الموظفين من أي خطر لانتقال فيروس كوفيد-١٩ إليهم.

أكدت تجربة التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر خلال تفشي فيروس إيبولا في غرب أفريقيا على أهمية المنظمات الشريكة التي تتبني إجراءات تشغيل قياسية (SOPs) للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية.^{١٢} يمكن فهم إجراء التشغيل القياسي للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية على أنه مجموعة من التعليمات خطوة بخطوة لمساعدة العاملين على تنفيذ عمليات روتينية تتعلق بمشاركة المجتمع والتواصل بشأن المخاطر. يُفضل أن تتعلق إجراءات التشغيل القياسية على وجه التحديد بالتواصل بشأن المخاطر أو المشاركة المجتمعية في حالة جائحة أو تفشي مرض، ويجب أن تحدّد مجموعة من الإجراءات والمعايير للمشاركة المجتمعية أو التواصل بشأن المخاطر.



١١ Gillespie, A.M. وآخرون، "التعبئة الاجتماعية والمشاركة المجتمعية عنصران أساسيان في الاستجابة للإيبولا في غرب إفريقيا"، Global Health, Science and Practice, vol. ٤, no. ٤, ٢٠١٦-٢٠١٦, ٢٠٢٢. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28031301/>, أطلع عليها في ١١ نوفمبر ٢٠٢٢.

١٢ مبادرة REACH، إجراءات التشغيل القياسية لجمع البيانات أثناء جائحة كوفيد-١٩، REACH، جنيف، أبريل ٢٠٢٠، www.reachresourcecentre.info/wp-content/uploads/2020/05/، أطلع عليها في ١١ نوفمبر ٢٠٢٢.



الممارسين على تفعيل رؤى العلوم الاجتماعية المتعلقة بعملهم. تجيب كل جلسة من حزمة التدريب على واحد أو أكثر من الأسئلة الرئيسية التالية في بحوث العلوم الاجتماعية للانتقال من البيانات إلى العمل (انظر الشكل ١).

يُعدّ طرح الأسئلة ذات الصلة في الوقت المناسب في صميم عملية جمع بيانات التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر من أجل العمل. تُوفّر العلوم الاجتماعية منهجية لتحديد الأسئلة التي ينبغي طرحها وكيفية الإجابة عليها. أعدت الخدمة الجماعية دورة تدريبية لمساعدة

الشكل ١. من البيانات إلى العمل - الأسئلة الرئيسية في بحوث العلوم الاجتماعية، حزمة الخدمة الجماعية للتدريب على العلوم الاجتماعية، ٢٠٢٢



تتوفر حزمة التدريب كاملةً على موقع الخدمة الجماعية على الإنترنت.^٣

«البحث التكويني هو العملية التي يحدد الباحثون من خلالها المجتمع محلّ الاهتمام أو كيفية الوصول إلى هذا المجتمع، ويصفون سمات هذا المجتمع ذات الصلة بقضية معيّنة.»^٤

يُعدّ إنشاء علاقة ثقة مع المجتمع مفتاحاً للتواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر. يجب أن يُفهم البحث التكويني على أنه عمل من أعمال التوعية المجتمعية ووسيلة لإرساء معايير البحث. ستمكّن المعلومات التي جُمعت خلال البحث التكويني الباحثين من تخطيط العمل الميداني وتحديد ومعالجة أي عوائق أمام العمليات.

تقييم التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر

تستند تقييمات التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر بشكل عام إلى منهجية التقييم السريع. وتتطوي التقييمات على جمع الأدلة من أجل توفير أساس موثوق لتحليل الوضع واتخاذ القرارات بشأن الخطوات التالية. عادةً ما تتضمن التقييمات السريعة جمع بعض البيانات الأولية. إذا أمكن، ستجمع التقييمات السريعة بيانات كمية ونوعية، بل ربما تستخدم طرقاً لأخذ العينات. غير أنه في كثير من الحالات، يكون جمع البيانات محدوداً بسبب عامل الوقت والظروف الميدانية. غالباً ما تكون التقييمات السريعة متكررة، أي أنها تجمع البيانات على عدة مراحل. أصدر مكتب اليونسيف الإقليمي لجنوب آسيا دليلاً لإجراء تقييمات سريعة في سياق كوفيد-١٩^٥ كما أن لمجموعة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية (WASH) صفحة موارد عن أدوات التقييم السريع للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية فيما يتعلق بجائحة كوفيد-١٩^٦

السؤال الرئيسي لأي تدخل اجتماعي هو: لماذا يفعل الناس ما يفعلونه؟ كيف يمكننا التأثير عليه؟ طُوّر نموذج الدوافع السلوكية وكذلك نموذج الدوافع السلوكية والاجتماعية (BeSD) لمعالجة هذه الأسئلة بطريقة عملية. في عام ٢٠١٩ نشرت اليونسيف نموذج الدوافع السلوكية.^٧ يوضح ذلك المنشور المناهج النظرية للعمل في مجال الدوافع السلوكية والاجتماعية. يُيسّر نموذج الدوافع السلوكية والاجتماعية وضع خطط للعمل تكيّف مع الواقع وتستهدف السلوكيات القابلة للتغيير.^٨ وضعت اليونسيف إرشادات عامة لقياس النتائج في برمجة التغيير الاجتماعي والسلوكي. يغطي ذلك المنشور العملية الكاملة لاستخدام البيانات لتحقيق تغيير اجتماعي وسلوكي، ويُعدّ مكملاً مفيداً جداً للموارد المدرجة هنا.

يمكن أن يختلف تطبيق الدوافع السلوكية والاجتماعية وفقاً للتدخل والإطار النظري المُستخدَم. وضعت الخدمة الجماعية إطار العمل الاجتماعي السلوكي للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية فيما يتعلق بكوفيد-١٩^٩ ينظر الإطار في الدوافع الاجتماعية والسلوكية من حيث المعلومات والاتصالات، المعرفة والفهم، التصورات، الممارسات، البيئة الاجتماعية، والهياكل. تنصح توجيهاً منظمة الصحة العالمية بشأن الدوافع السلوكية والاجتماعية للتطعيم ضد فيروس كوفيد-١٩ باتباع خمس خطوات في تطبيق الدوافع السلوكية والاجتماعية لتشجيع الإقبال على التطعيم.^{١٠}

١٤ مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها، النظام الوطني لمراقبة السلوكيات بشأن فيروس نقص المناعة البشرية لدى الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال - الجولة ٤: دليل البحث التكويني ، مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها، أتلانتا، جورجيا، الولايات المتحدة الأمريكية، ٢٠ ديسمبر ٢٠١٣ ، <www.cdc.gov/hiv/pdf/statistics/systems/nhbs/nhbs-msm4> ، أطلع عليها في ١١ نوفمبر ٢٠٢٢.

١٥ منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونسيف)، إجراء تقييمات سريعة في سياق كوفيد-١٩، مكتب اليونسيف الإقليمي لجنوب آسيا، كاتماندو، ٢٠٢١ <www.unicef.org/rosa/media/15761/file> ، أطلع عليها في ١١ نوفمبر ٢٠٢٢.

١٦ انظر <<https://washcluster.net/node/497>>.

١٧ منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونسيف)، نموذج الدوافع السلوكية، مكتب اليونسيف الإقليمي للشرق الأوسط وشمال أفريقيا، عمان، ٢٠١٩، <www.unicef.org/mena/reports/behavioural> ، أطلع عليها في ١١ نوفمبر ٢٠٢٢.

١٨ صندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونسيف)، قياس النتائج في برامج التواصل لتغيير السلوك الاجتماعي، المكتب الإقليمي لليونسيف لشرق وجنوب أفريقيا، نيروبي، أكتوبر ٢٠٢٠، <https://drive.google.com/file/d/1uPT8ycO7U1mtpriK40_2Gn-R5ZyJf0ZB/view> ، أطلع عليها في ١١ نوفمبر ٢٠٢٢.

١٩ الخدمة الجماعية للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية، إطار عمل تغيير السلوك COVID-١٩، الخدمة الجماعية للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية، جنيف، ٢٠٢١، <www.rccce-collective.net/resource/covid-19-behaviour-change-framework/> ، أطلع عليها في ١١ نوفمبر ٢٠٢٢.

٢٠ منظمة الصحة العالمية، القبول والطلب على لقاحات كوفيد-١٩: نموذج خطة الاتصالات، منظمة الصحة العالمية، جنيف، ٣١ يناير ٢٠٢١، <www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccination-demand_planning-template-2021.1> ، أطلع عليها في ١١ نوفمبر ٢٠٢٢.



يركز على الناس وينظر إلى التدخل من حيث فائدته للسكان المستهدفين. تتطلب الإدارة القائمة على النتائج التجميع المستمر للمعلومات عن التدخل لرصد التقدم. يجري ذلك لمساعدة الإدارة على إجراء تعديلات على التدخل عند الضرورة.

الإدارة القائمة على النتائج

الإدارة القائمة على النتائج (RBM) هي استراتيجية لإدارة التدخل من خلال تحديد وقياس النتائج الرئيسية. تقليدياً، كانت إدارة البرامج تتمحور حول المُدخلات والأنشطة والعمليات. وقرت الإدارة القائمة على النتائج نهجاً

الشكل ٢. الخصائص الرئيسية للإدارة القائمة على النتائج



المصدر: موئل الأمم المتحدة (٢٠١٣)

تُستخدم مصطلحات مختلفة في أطر النتائج. بشكل عام، تُنظّم الأطر وفقاً للافتراضات، المُدخلات، الأنشطة، المُخرجات، النتائج، والتأثير. يمكن العثور على أمثلة على ذلك في نظرية التغيير أعلاه. نورد هنا إشارة خاصة إلى الافتراضات، لأنها لا تحظى في كثير من الأحيان بالاهتمام الواجب أثناء عمليات الرصد والتقييم.

الافتراضات

الافتراضات هي الشروط التي ينبغي أن تتوقّر كي تنجح نظرية التغيير. إنها تشكّل الأساس لتخطيط البرنامج. تختلف الافتراضات حسب السياق وحسب نظرية التغيير. بشكل عام، هناك أربعة أنواع من الافتراضات:

- الافتراضات حول الروابط السببية بين النتائج على مستويات مختلفة
- الافتراضات التي تعكس الرؤية العالمية بشأن الدوافع وراء التغيير
- الافتراضات حول أنظمة المعتقدات في المجتمع، والتي تُوجّه الأحكام بشأن ما هو مناسب وممكن في سياق معين
- الافتراضات حول السياق الذي سيعمل فيه مشروعك.

من المهم رصد ما إذا كانت الافتراضات حول البرنامج ستبقى قائمة طوال فترة الاستجابة. إذا لم يعد الافتراض قائماً، فينبغي إجراء مراجعة للنظر في التعديلات الضرورية التي يجب إدخالها على البرنامج. تعتمد كيفية رصد افتراضات البرنامج على الافتراض نفسه. قد تكون الافتراضات عبارة عن بيانات عامة حول وضع ما، على سبيل المثال، افتراض استمرار الجهات الفاعلة الإنسانية في التمكّن من الوصول إلى المنطقة المتأثرة بالأزمة. يمكن للشركاء والموظفين، وخاصة العاملين في المكاتب الميدانية، القيام كل ثلاثة أشهر بتأكيد ما إذا كان لا يزال بإمكانهم الوصول إلى المنطقة. إذا كانت افتراضات البرنامج أكثر تعقيداً، يمكن - بدلاً من ذلك - استخدام مؤشرات وطرق رسمية لجمع البيانات لرصدها.

تتمثل الخطوة الأولى في الإدارة القائمة على النتائج في تطوير فكرة واضحة عن كيفية تحقيق التغييرات المطلوبة، ويُعرّف ذلك بنظرية التغيير. يمكن استخدام نظرية التغيير للمساعدة في التفكير بطريقة نقدية بشأن ما هو مطلوب لإحداث التغيير المنشود.^{٢١} بالإشارة إلى السياق، تصف النظرية كيف سيحدث التغيير المطلوب خطوةً بخطوة. غالباً ما يتم ذلك من خلال سلسلة من العبارات الشرطية، على سبيل المثال إذا تم تنفيذ X، فإن Y ستحدث، ما يؤدي إلى تحقيق Z. يتضمّن محور النظافة^{٢٢} الصحية منشوراً موجزاً بعنوان ماهي نظرية التغيير؟^{٢٣} تتضمّن إرشادات مؤشرات التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر فيما يتعلق بكوفيد-١٩، من إعداد الخدمة الجماعية، نظريّة مفصلة للتغيير يمكن استخدامها عند تطوير برنامج للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية.^{٢٤}

إطار النتائج

يمكن بعد ذلك وضع نظرية التغيير بصيغة رسمية على شكل إطار للنتائج. يساعد ذلك على توضيح بنية نظرية التغيير، بحيث تكون أكثر تحديداً بشأن المقصود بكل نتيجة. تُسهّل هذه الصيغة الرسمية عملية القياس.

يتضمّن إطار النتائج تعريفاً واضحاً للنتائج، أي ما يُتوقع تحقيقه ومتى. ويمكن ذلك الجهات الفاعلة في التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر من التركيز على أهداف قابلة للقياس ورصد التقدم وإدارة تنفيذ البرنامج. إطار النتائج هو أداة رئيسية للتنفيذ الفعّال للبرامج.^{٢٥}

مع تطور حالة الطوارئ، تتطور المعلومات اللازمة للاستجابة لها. من الأمور الجيدة تطوير أطر للنتائج تحدد المعلومات التي ستكون مطلوبة في مراحل التأهب، والاستجابة، والتعافي من حالة الطوارئ. عادةً ما تكون المؤشرات المتعلقة ببناء الأنظمة وثيقة الصلة بالمرحل الثلاث جميعاً. أما المؤشرات بشأن تغيير السلوك فتُصبح أكثر تركيزاً أثناء مرحلتَي الاستجابة والتعافي. يمكن العثور هنا على مثال لإطار للنتائج يسمح باختبار المؤشرات لكل مرحلة من مراحل الاستجابة للطوارئ.

٢١ موئل الأمم المتحدة، دليل الإدارة القائمة على النتائج لموئل الأمم المتحدة، موئل الأمم المتحدة، نوي، ٢٠١٣، ص ١٧، https://unhabitat.org/sites/default/files/2019/05/un-habitat_0_0.pdf

٢٢ انظر <www.hygienehub.info/en/covid-19>

٢٣ Freeman M، ما هي "نظرية التغيير" وكيف تُوجّه مراقبة وتقييم برنامج كوفيد-١٩؟، محور النظافة الصحية، ٢ يوليو ٢٠٢٠، <<https://resources.hygienehub.info/en/articles/4220162-what-is-a-theory-of-change-and-how-does-it-inform-covid-19-program-monitoring-and-evaluation>>، أطلع عليها في ١١ نوفمبر ٢٠٢٢.

٢٤ دليل الخدمة الجماعية للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية، التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر لكوفيد-١٩، الخدمة الجماعية للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية، جنيف، ٢٠٢٢، <www.rccce-collective.net/resource/risk-communication-and-community-engagement-indicator-guidance-for-covid-19/>، أطلع عليها في ١١ نوفمبر ٢٠٢٢.

٢٥ البنك الدولي، تصميم إطار نتائج لتحقيق النتائج، البنك الدولي، واشنطن العاصمة، ٢٠١٢

التأثير

أخيراً، ينبغي ملاحظة أن التأثير هو الخير المتوقع في نهاية المطاف من إجراءات التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر. على سبيل المثال، في نظرية التغيير المعروضة أعلاه، يُعدّ التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر ضرورياً لتحقيق تأثيرات الحد من انتقال العدوى وتقليل الاعتلال والوفيات بسبب فيروس كوفيد-19. من المفهوم أن التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر يُسهم في تحقيق هذه التأثيرات. تتوفر إرشادات بشأن مؤشرات قياس نتائج التأثير في الخطة الاستراتيجية لمنظمة الصحة العالمية بشأن التأهب والجاهزية والاستجابة لجائحة كوفيد-19^{٢١}.

المؤشرات

تُستخدم المؤشرات لقياس النتائج في مجالات البرنامج الرئيسية، على سبيل المثال، ما إذا كان المجتمع يفهم معلومات المخاطر. تشير البيانات المأخوذة من المؤشر إلى ماهية الوضع، على سبيل المثال، قد تجد دراسة مسحية أن ٧٥ في المائة من أفراد المجتمع يفهم المعلومات بشأن المخاطر الرئيسية. بيانات المؤشر مفيدة للغاية لأنها توفر ملخصاً سهل الاستخدام للوضع. ومع ذلك، لا ينبغي أن تؤخذ المؤشرات على أنها تمثيل دقيق للوضع. للاستمرار في المثال، قد لا يكون ٧٥ في المائة رقمًا موثوقًا به حيث لم يُجرَ المسح في المناطق التي تعدّ الاتصال بها بسبب الفيضانات. ينبغي دائماً مناقشة وتفسير البيانات المُستمددة من المؤشرات. كما هو مفضل أدناه تحت عنوان «التثليث»، من الأفضل القيام بذلك مع أنواع أخرى من المعلومات.

يجب أن تكون المؤشرات محدّدة، وقابلة للقياس، وقابلة للتحقيق، وذات صلة، ومحددة زمنياً (SMART).

أصدرت الخدمة الجماعية إرشادات بشأن مؤشرات التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر لكوفيد-19 لرصد التقدم المُحرز في تنفيذ الأنشطة وتقييم الاستجابة للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية لجائحة كوفيد 19. ^{٢٧} تتوفر إرشادات مفصلة حول قائمة من ٣٤ مؤشراً، تضم تفاصيل عن كيفية استخدام المؤشر في التخطيط، وطريقة حسابه، والطرق الموصى بها لجمع بياناته، وكيفية تحليل تلك البيانات. يمكن

اختيار المؤشرات حسب احتياجات وظروف برنامج التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر. تعمل الخدمة الجماعية حالياً على تطوير إرشادات حول مؤشرات التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية لفيروس إيبولا أيضاً. يُرجى الاتصال بالخدمة الجماعية للحصول على مزيد من المعلومات. من الموارد الأخرى الجيدة، حزمة اليونيسف الإرشادات التي أصدرها اليونيسف عام ٢٠٢٠ حول مؤشرات التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر لكوفيد 19.^{٢٨}

وأخيراً، IndiKit هو موقع على الإنترنت يستخدم صيغته سهلة للغاية للعثور على مؤشرات بشأن التغيير الاجتماعي والسلوكي وغيرهما من الجوانب.^{٢٩}

المستهدفات

يجب أن تكون مستهدفات المؤشرات محدّدة. عادةً ما يُعبّر عن المستهدفات الكمية بنسبة مئوية (%). يجب أن يكون للمستهدفات إطار زمني. عادةً ما يكون ذلك هو التاريخ الذي يُتوقع أن يتحقق المستهدف بحلوله. في الأوضاع الناشئة، قد يكون من المنطقي بالنسبة لبعض المؤشرات تحديد مستهدفات قصيرة المدى يمكن مراجعتها بمجرد أن يُصبح الوضع أكثر استقراراً. بالنسبة لبعض المؤشرات، يمكن تحديد مستهدفات طويلة المدى. يجب أن تكون المستهدفات طموحة وواقعية. في حالات الأوبئة، يرغب المستجيبون في مساعدة أكبر عدد ممكن من الناس. لا يُعدّ تحديد مستهدفات غير واقعية طريقة جيدة لتحقيق ذلك. يجب أن تؤخذ الاختلافات الموسمية في الاعتبار. يمكن إجراء بحوث حول إنجازات المنظمات ذات القدرات المتماثلة. ينبغي أن تأخذ المستهدفات في الاعتبار نظرية التغيير كاملةً. لذا، يكون تحقيق تغيير السلوك أمراً واقعياً فقط إذا أمكن تحقيق مخرجات التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر. يكون ذلك واقعياً فقط إذا تم تحقيق الأنشطة والمدخلات. يجب مراعاة القيود المحتملة على الأداء العام عند تحديد المستهدفات. خذ فترات التأخير في الاعتبار: أحياناً يستغرق الأمر بعض الوقت لكي تُترجم المؤشرات التي تأتي في الطليعة (مثل المعرفة المُحسّنة) إلى مؤشرات متأخرة (مثل تغيير السلوك).^{٣٠} يجب أن يؤخذ السياق في الاعتبار عند تحديد المستهدفات. على سبيل المثال، قد تكون هناك حرب. قد يساعدك النظر إلى أدائك الأخير في التعرف على ما هو ممكن.^{٣١}

- ٢٦ منظمة الصحة العالمية، الخطة الاستراتيجية للتأهب والجاهزية والاستجابة لجائحة كوفيد-19 لعام ٢٠٢٢: إطار الرصد والتقييم العالمي، منظمة الصحة العالمية، جنيف، ٣٠ سبتمبر ٢٠٢٢، <www.who.int/publications/m/item/covid-19-strategic-preparedness-and-response-plan-2022-global-monitoring-and-evaluation-framework>، أطلع عليها في ١١ نوفمبر ٢٠٢٢.
- ٢٧ الخدمة الجماعية للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية، إرشادات حول مؤشرات التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر لكوفيد-19، الخدمة الجماعية للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية، جنيف، ٢٠٢٢، <www.rcce-collective.net/resource/risk-communication-and-community-engagement-indicator-guidance-for-covid-19/>، أطلع عليها في ١١ نوفمبر ٢٠٢٢.
- ٢٨ صندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، كوفيد-19: حزمة إرشادات حول مؤشرات التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر، اليونيسف، نيويورك، أبريل ٢٠٢٠، <https://drive.google.com/file/d/1LWaCh85NXf3gPacPbyc-0rSE-l_mYZli/view>، أطلع عليها في ١١ نوفمبر ٢٠٢٢.
- ٢٩ انظر <www.indikit.net/>.
- ٣٠ Bernard Marr، كيفية تحديد المستهدفات الصحيحة لمؤشرات الأداء الرئيسية، أهم النصائح حول تحديد المستهدفات للمقاييس الناجحة، Bernard Marr وآخرون، يونيو ٢٠٢٢، <<https://bernardmarr.com/how-to-set-the-right-targets-for-kpis-top-target-setting-tips-for-successful-metrics/>>، أطلع عليها في ١١ نوفمبر ٢٠٢٢.
- ٣١ Business Gateway، تحديد المستهدفات ومؤشرات الأداء الرئيسية، Business Gateway، يونيو ٢٠٢٢: <www.bgateway.com/resources/setting-targets-and-key-performance-indicators>، أطلع عليها في ١١ نوفمبر ٢٠٢٢.

٧. التغذية الراجعة من المجتمعات



أصدر الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر مجموعة شاملة من الإرشادات والأدوات اللازمة لاستخدام الرؤى المجتمعية بشكل منهجي لتحسين البرامج والعمليات والمساءلة على نطاق أوسع. يتضمن ذلك الخطوات الأولى لإنشاء آلية أساسية للتغذية الراجعة، وإرشادات حول كيفية إجراء مسوحات لتصورات المجتمعات، وكيفية تحليل التعليقات في التغذية الراجعة النوعية، وكيفية التعامل مع التعليقات الحساسة، والتأكد من التعامل مع كل التغذية الراجعة من المجتمعات بشكل مسؤول. من الأمور ذات الصلة بشكل خاص مجموعة أدوات العلوم الاجتماعية والسلوكية، والتي طُوِّرت بالتعاون مع فريق العلوم السلوكية في مراكز السيطرة على الأمراض بالولايات المتحدة الأمريكية. تصف الوثيقة كيف يمكن للعاملين في مجال الإغاثة القيام بشكلٍ منهجي بتوثيق وتحليل واستخدام أي نوع من التغذية الراجعة المفتوحة وغير المنظمة الصادرة من أفراد المجتمعات. تسترشد الوحدة وأدواتها بتجارب حركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر مع نهج التغذية الراجعة النوعية الذي كان قد جُرِّب واستُخدم لأول مرة أثناء الاستجابة لفيروس إيبولا في جمهورية الكونغو الديمقراطية (DRC) خلال الفترة ٢٠١٨-٢٠٢٠، ثم جرى تكييفه واستخدامه في الاستجابة لفيروس كوفيد-١٩. أُعدَّت هذه الوحدة أيضًا بالشراكة مع مؤسسة CDA Collaborative Learning، والمعروفة جيدًا في قطاع العمل الإنساني ببرنامج لا تضر (Do No Harm) ومشروع الاستماع (Listening Project). يتوفر كم كبير من الإرشادات والأدوات على محور المشاركة المجتمعية التابع للصليب الأحمر البريطاني. يعمل الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر مع الشركاء لتقديم إرشادات جديدة بشأن معايير البيانات للمشاركة المجتمعية. كما يجري تطوير مجموعة أدوات نوعية جديدة لممارسي التغذية الراجعة من المجتمع. يطلع الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر أيضاً بدور رائد في تطوير مجموعة أدوات للتغذية الراجعة. يُتوقع أن تكون هذه الأدوات جاهزة في أوائل عام ٢٠٢٢،^{٣٣}

يتوفر لدى الخدمة الجماعية أيضاً لوحة تحكم عالمية للتغذية الراجعة من المجتمعات.^{٣٤} تصف لوحة التحكم وظيفة آليات التغذية الراجعة من المجتمعات (التصورات، والشائعات، والأسئلة، وغير ذلك)، ومجال تركيز الآلية (كوفيد-١٩، وإيبولا، وغير ذلك) والروابط لهذه الآليات.

تمثل إحدى ركائز المساءلة أمام السكان المتضررين في تعزيز أساليب الاستماع وتوفير آليات آمنة للمجتمعات المتضررة لتقديم تغذية راجعة حول تجاربهم ووجهات نظرهم بشأن الخدمات والبرامج والاستجابات فيما يتعلق بموضوع أو قضية معيّنة مرتبطة بالاستجابة. يمكن أن تشمل التغذية الراجعة مخاوف أو أسئلة تتعلق بالصحة العامة حول الشائعات والتصورات والمخاوف الأخرى. قد تتضمن التغذية الراجعة أيضاً أسئلة حول أداء وسلوك الموظفين والمتطوعين، بما في ذلك الشكاوى الخطيرة حول الاستغلال والانتهاك الجنسيين (SEA) والفساد، والتغذية الراجعة الحساسة المرتبطة بمخاوف العنف أو الحماية. آليات التغذية الراجعة من المجتمعات ليست خاصة بموضوع أو قطاع معين. ينبغي أن يكون بوسع أفراد المجتمع التعبير عن مخاوفهم وربطها بالموضوع المناسب (مثل فيروس كوفيد-١٩)، والقطاع المناسب مثل الصحة العامة، من خلال آلية التغذية الراجعة. ما يهم أكثر هو أن يتم التعامل مع التغذية الراجعة والاستجابة لها. تضمن نُهج التغذية الراجعة تمكين المجتمعات والأفراد من التعبير عن قناعاتهم، والوصول إلى المعلومات المطلوبة، والحصول على إجابات للأسئلة، ورفع مخاوفهم أو شكاواهم حسب الحاجة. إنها تُعزِّز دمج المجتمعات وتُتيح استجابة مُحسَّنة لاحتياجاتهم. يمكن نقل التغذية الراجعة من المجتمعات عبر القنوات الحكومية وغير الحكومية. من المهم أيضاً ربط التغذية الراجعة من المجتمعات بوسائل الإعلام لإطلاعها على واقع المجتمع وكوسيلة للمساءلة الاجتماعية. يقيس هذا المؤشر ما إذا كانت الآليات موجودة لالتقاط التغذية الراجعة من المجتمعات.^{٣٢}

تتضمن دورة التغذية الراجعة من المجتمعات مرحلتين: (١) جمع المعلومات؛ و(٢) نقل تلك المعلومات أو التغذية الراجعة.

٣٢ إرشادات مؤقتة حول مؤشرات التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر لكوفيد-١٩، الخدمة الجماعية للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية، جنيف، أبريل ٢٠٢٢.

٣٣ انظر <<https://communityengagementhub.org/guides-and-tools/complaints-and-feedback>>

٣٤ انظر <<https://collective-service.github.io/rccf-feedback-mechanism/>>

جمع البيانات للتغذية الراجعة من المجتمعات

يجب أن تشمل آلية التغذية الراجعة من المجتمعات إجراءات معمول بها لضمان ما يلي:

- الآلية مفتوحة لجميع الأشخاص لاستخدامها بأمان، ويمكن استخدامها من قبل الفئات الضعيفة والفئات ذات الاحتياجات الخاصة؛
 - تتوفر آليات منهجية وشفافة يمكن للناس من خلالها تسجيل اعتراضهم وإثارة القضايا؛
 - هناك خطوط وظيفية وواضحة للاتصال ثنائي الاتجاه للتغذية الراجعة الروتينية بحيث تُنقل القضايا أو الاهتمامات ذات الصلة إلى المسؤولين المناسبين، على المستوى المحلي أو الوطني؛
 - يجري إبلاغ المجتمعات بنتائج أنشطة الرصد والتقييم والتعلم، ويمكن للمجتمعات الوصول إلى البيانات.^{٣٦}
- تعمل اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC) حاليًا على تطوير معايير بسيطة للبيانات فيما يتعلق ببيانات التغذية الراجعة من المجتمعات. تصف هذه المعايير ما يجب على المنظمات الإنسانية القيام به للحصول على التغذية الراجعة من المجتمعات بشكل منهجي ومعالجتها بطريقة تُمكن من تقاسمها بصورة فعّالة وتحليل بيانات التغذية الراجعة الموثقة من قِبَل مختلف أصحاب المصلحة. يُمكن ذلك جميع أصحاب المصلحة المشاركين في جهود الاستجابة الإنسانية من النقاش بشكل مشترك واتخاذ قرار بشأن الإجراء اللازم استجابةً للتغذية الراجعة من المجتمعات.

تسترد المعايير بالممارسات الشائعة، وتوليف الوثائق الموجودة بالفعل، والإرشادات في المجال الإنساني. تُمكن المعايير وتُوجّه عمل آليات التغذية الراجعة المجتمعية الجماعية وغيرها من المبادرات المشتركة بين الوكالات على مستوى الاستجابة. كما أنها تنطبق على آليات التغذية الراجعة متعددة القنوات لمنظمة واحدة، وتُسهّل تقاسم بيانات التغذية الراجعة مع المنظمات الأخرى من أجل التنفيذ واتخاذ القرارات بصورة مشتركة. من المقرر اختبار نطاق ومحتوى هذه المعايير حتى عام ٢٠٢٢، ومن ثم تبدأ عملية اعتمادها من قِبَل اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات.

يمكن تُلقي التغذية الراجعة بشكل غير رسمي من خلال المحادثة بين أفراد المجتمعات والموظفين والمتطوعين، أو بشكل أكثر رسميةً عبر قنواتٍ مثل الخط الهاتفي الساخن أو مكتب الشكاوى أو لجنة المجتمع. يمكن أن تتضمن آليات التغذية الراجعة من المجتمعات البيانات التي جُمعت من خلال المحادثة بين أفراد المجتمع والعاملين المجتمعيين والمتطوعين، وعبر الزيارات المنزلية، وعبر خطوط الاتصال الساخنة، ومراكز المعلومات، ومنصات المشاركة الرقمية (U-report و RapidPro) وإنترنت الأشياء الجيدة وغيرها)، ومنصات الرسائل التفاعلية (Facebook و Twitter و WhatsApp)، ومناقشات مجموعة التركيز، والمشاركة في البحوث حول رؤى المجتمع، والاتصالات المكتوبة (البريد الإلكتروني، الخطابات)، ومنديات الأسئلة والأجوبة، وجلسات الاستماع، والمكالمات مع وسائل الإعلام (التلفزيون، البرامج الإذاعية)، والمنصات المجتمعية، وأكشاك التغذية الراجعة، والاجتماعات المجتمعية، وشبكات المتطوعين الصحية، إلخ. يمكن أيضًا اعتبار طرق جمع البيانات المستخدمة للرصد والتقييم ولأغراض العلوم الاجتماعية جزءًا من آلية التغذية الراجعة من المجتمعات.

آليات التغذية الراجعة

يجب أن تعمل آليات التغذية الراجعة كإحدى قنوات الاتصال الرئيسية بين المجتمع الأوسع وإدارة استجابة الصحة العامة. يجب أن تستعرض إدارة الاستجابة المعلومات الواردة من خلال آلية التغذية الراجعة ويجب إجراء تعديلات على الاستجابة عند الضرورة. على سبيل المثال، يمكن التعامل مع التغذية الراجعة والاستجابة لها، من خلال التغييرات في الخدمات أو استراتيجيات المشاركة المجتمعية، أو نشر المعلومات الواقعية في الوقت المناسب من خلال تدخلات التواصل بشأن المخاطر لمعالجة الشائعات. يجب أن يكون التركيز على ضمان أن المعلومات الواردة من المجتمع يجري جمعها وتحليلها ودمجها في عمليات صنع القرار والعمل على أساسها بشكل منتظم. يُنظر إلى آلية التغذية الراجعة على أنها فعّالة إذا كانت، على الأقل، تدعم عمليات جمع التغذية الراجعة الواردة من المجتمعات، والإقرار باستلامها، وتحليلها، والاستجابة لها - ما يُشكّل حلقة تغذية راجعة مغلقة. إذا تُركت حلقة التغذية الراجعة مفتوحة، لن تكون الآلية فعّالة بشكل كامل.^{٣٥}

٣٥ ALNAP، إغلاق الحلقة - آليات فعّالة للتغذية الراجعة في السياقات الإنسانية، ALNAP، يونيو ٢٠٢٢، <www.alnap.org/help-library/closing-the-loop-effective-feedback-mechanisms-in-humanitarian-contexts>، أُطلع عليها في ١١ نوفمبر ٢٠٢٢.

٣٦ الخدمة الجماعية للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية، إرشادات حول التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر لكوفيد-١٩، الخدمة الجماعية للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية، جنيف، ٢٠٢٢، <www.rcce-collective.net/resource/risk-communication-and-community-engagement-indicator-guidance-for-covid-19/>، أُطلع عليها في ١١ نوفمبر ٢٠٢٢.



النموذج الكمي-النوعي

يوصى باستخدام كل من المعلومات الكمية والنوعية للرصد والتقييم. بشكل عام، تعطينا البيانات الكمية فكرة عن عدد الأشخاص الذين يمكننا الوصول إليهم من خلال أنشطتنا، بينما تعطينا البيانات النوعية فكرة عن مدى قيامنا بهذه الأنشطة بشكل جيد. هذه ممارسة قياسية في الرصد والتقييم.

تُجمع البيانات الكمية باستخدام مجموعة متنوعة من المصادر والأساليب. يُجمع قدر كبير من البيانات من خلال أنشطة البرنامج، على سبيل المثال التدريب والتوعية وما إلى ذلك، وهذا ما يعرف ببيانات العملية. يُجمع هذا النوع من البيانات من خلال قواعد بيانات بصيغ تستخدم عدة كلمات أساسية (nws). تستخدم الخدمة الجماعية حاليًا صيغة 4ws (بأربع كلمات أساسية هي: من، وماذا، وأين، ومتى). يمكن أيضًا استخدام صيغ أخرى لقواعد البيانات. تظل المسوحات أحد المصادر الرئيسية للبيانات، حيث يمكنها تقديم بيانات تمثيلية عن جميع السكان. كما نوقش في برنامج التدريب الخاص بالعلوم الاجتماعية، ينبغي التعامل دائمًا مع البيانات بشكل نقدي مهما كان المصدر والمنهجية.

تُجمع البيانات النوعية على سبيل المثال من قبل موظفي البرنامج الذين يذهبون إلى المكان شخصيًا لمعرفة العمل الذي يجري هناك، ومناقشة ماهية العملية، وسؤال قادة المجتمع عما إذا كانت لديهم أي مخاوف، والتحقق من المستخدمين المقصودين ما إذا كانوا قد تلقوا المعلومات والخدمات المُخطَّط لها. يُطلق على ذلك «الرصد النوعي» لأنه يهتم بشكل أساسي بجودة البرنامج. لا يُقصد من البيانات أن تكون موثوقة إحصائيًا. يجب أن تكون المعلومات التي تُجمع في الرصد النوعي مرتبطة بإطار نتائج البرنامج. عند دمجها مع البيانات الكمية، يمكن أن تتوفّر رؤية متوازنة لنتائج البرنامج.

الرصد والتقييم (M&E) هي عملية جمع وتحليل المعلومات لقياس آثار التدخل. تُجرى عملية الرصد والتقييم بالرجوع إلى نظرية التغيير والمؤشرات المُختارة. يجب أن تسعى عملية الرصد والتقييم أيضًا إلى جمع وتحليل المعلومات حول تأثيرات التدخل على نطاق أوسع. يفيد ذلك في تقييم ما إذا كان التدخل يُسبب أي عواقب غير متوقعة أو غير مقصودة. يتمثل الهدف من إجراء عملية الرصد والتقييم في توفير معلومات صحيحة وموثوقة لصانعي القرار وقت الحاجة إليها. يتضمن ذلك التفكير بوضوح في الاحتياجات من المعلومات وكيفية جمع البيانات بطرق عملية وفعّالة من حيث التكلفة.

عملية الرصد والتقييم وسيلة للمساءلة الداخلية. وتهدف إلى دعم الإدارة الداخلية للتدخل من خلال جمع المعلومات حول ما إذا كان التدخل قد أنجز ما حُطِّط للقيام به وبالطريقة المقصودة. يُعدّ الرصد والتقييم أيضًا وسيلة للمساءلة الخارجية، ولا سيما لضمان خضوع التدخل للمساءلة أمام السكان المتضررين. يجب إجراء الرصد والتقييم بحيث يُبلِّغ السكان المتأثرين بالتدخل، بما في ذلك ما يتعلق بأدائه، وبحيث يتمكنوا من التعبير عن رأيهم بشأنه.

الرصد هو عملية المراجعة المستمرة للافتراضات، والتقدم المُحرز نحو تحقيق النتائج المُخطَّط لها، وأي عواقب غير مقصودة للبرنامج. الرصد هو عملية مستمرة للتفكير والتأمل للمساعدة في تحديد أي مخاوف رئيسية، مع السماح للبرنامج بالاستمرار. يمكن إجراء الرصد إما لبرنامج أو وضع، على سبيل المثال وضع النساء والأطفال. التقييم هو عملية يجري من خلالها تقييم نتائج برنامج. تُجرى التقييمات لتحديد فوائد البرنامج للمجتمع وما إذا كانت هناك أي عواقب غير مقصودة. تُستخدم التقييمات عادةً مصادر للبيانات أوسع نطاقًا مقارنة بعملية الرصد. ينبغي أن توفر التقييمات قاعدة أدلة صلبة يمكن من خلالها اتخاذ القرارات البرنامجية الاستراتيجية بثقة.



أكثر من مجرد مهارة فنية، إنه أمرٌ أخلاقي. الأمر الأخلاقي هنا هو السعي لفهم الناس من وجهة نظرهم.^{٣٧} للرصد التشاركي جذور عميقة في التفكير الديمقراطي والاجتماعي. نظرًا لأن التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر أنشطة تقوم على المجتمع، ينبغي تطبيق مناهج وأخلاقيات الرصد التشاركي في جميع جوانب عملنا.

الرصد الميداني

عند إدارة تدُّل تقوم به منظمة ما، يجب أن يذهب موظفٌ شخصيًا إلى الميدان لمعرفة العمل الذي تم إنجازه. هذا هو المقصود بعبارة «الرصد الميداني». بشكل عام، يُجرى الرصد الميداني من خلال عمليات التفتيش على المرافق، مثل المراكز الصحية، جنبًا إلى جنب مع جمع البيانات النوعية الذي يُجرى مع أفراد المجتمع. قد تُسَم تدخلات التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر باستثمار أقل في المرافق والبنية التحتية. على هذا النحو، قد يهتم الرصد الميداني للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية بشكل أكبر بجمع البيانات النوعية. يعتمد نهج الرصد الميداني الموصى به في هذا الدليل على التثليث. في هذا النهج، تُجمع المعلومات بواسطة أنواع مختلفة من الأشخاص وتُستخدم عدة طرق لجمع البيانات. تقوم بذلك كي تتمكن من التعرف على الموقف من وجهات نظر مختلفة. تعتمد الطرق المستخدمة على تقدير إدارة البرنامج. كما هو الحال دائمًا، نوصي بالتشاور مع المجتمع حول طرق جمع البيانات.

هناك نوع ثالث من البيانات يُستمد من وثائق وإجراءات سياسة البرنامج. يمكن أن يؤكد هذا النوع من المعلومات، على سبيل المثال، إذا ما تم اعتماد وثيقة سياسة، أو إذا ما تم التكلّف بالإجراءات، وما إلى ذلك.

بيانات المُدخلات هي بيانات عن التمويل والموظفين والموارد الأخرى. المُدخلات هي مصدر الطاقة التنظيمي لتنفيذ البرنامج، وبالتالي ينبغي رصدها. يمكن عادةً جمع البيانات المتعلقة بالمُدخلات من الأنظمة الإدارية الروتينية مثل المالية، والموارد البشرية، ووثائق البرنامج. تجري إدارة استخدام الأموال من خلال أنظمة الميزانية والمالية. ومع ذلك، يمكن اعتبار توفر ميزانية نتيجةً من نتائج البرنامج وإدراج ذلك ضمن رصد النتائج. وبالمثل، تُعدّ أمور الموظفين، وآليات التنسيق، وخطط العمل جزءاً من نظرية التغيير.

الرصد التشاركي

الرصد التشاركي هو الرصد الذي يجري بالتعاون مع أفراد المجتمع. عند إجراء الرصد التشاركي، تسعى الجهات الفاعلة لضمان سماع جميع الأصوات، والنظر فيها، والاتفاق على تقييم نتائج البرنامج مع جميع الجهات الفاعلة إذا أمكن ذلك. هناك منهجيات محدّدة مرتبطة بالرصد التشاركي، مثل بحوث العمل التشاركي، والبحوث التشاركية القائمة على المجتمع، والتعلم والعمل التشاركيين، والتقييمات الريفية التشاركية، والتقييمات التشاركية التحويلية. يجب أن يفهم الرصد التشاركي على أنه

الرصد من طرف ثالث والرصد عن بُعد

يُجرى الرصد عن بُعد والرصد من طرف ثالث عندما يتعدّر على المنظمة استخدام أساليب الرصد الروتيني في منطقة معينة. يحدث ذلك عادةً لعدم تمكّن المنظمة من الوصول مادياً إلى منطقة التدخل لأسباب أمنية أو سياسية أو غيرها. حيثما أمكن ذلك، ينبغي أن يُستخدم الرصد عن بعد والرصد من طرف ثالث نفس الأساليب التي يُستخدمها موظفو المنظمة.

غالبًا ما يُستخدم مصطلحا «الرصد عن بُعد» و «الرصد من طرف ثالث» بشكل متبادل، رغم أنهما يشيران إلى نوعين مختلفين من الرصد. يُستخدم الرصد من طرف ثالث عندما تريد إحدى المنظمات إسناد التعامل مع مخاطر إجراء الرصد في منطقة ما إلى جهة خارجية. في هذه الحالات، تكلف المنظمة طرفًا ثالثًا بإجراء الرصد. لا تتحمل المنظمة نفس المسؤوليات تجاه الطرف الثالث كما تفعل تجاه موظفيها أو مُستشاريها. على هذا النحو، تقبل منظمة الطرف الثالث تحمّل مخاطر إجراء الرصد. عادةً ما يُستخدم الرصد من طرف ثالث في عمليات الرصد الميداني فقط. قدرَ الإمكان، يجب أن يتّبع الرصد من طرف ثالث منهجية الرصد القياسية للمنظمة. من المتوقع ألا يتوقّف لدى الراصد من الطرف الثالث نفس مستوى معرفة موظفي المنظمة بالبرنامج، ولذا سيحتاجون تدريباً.

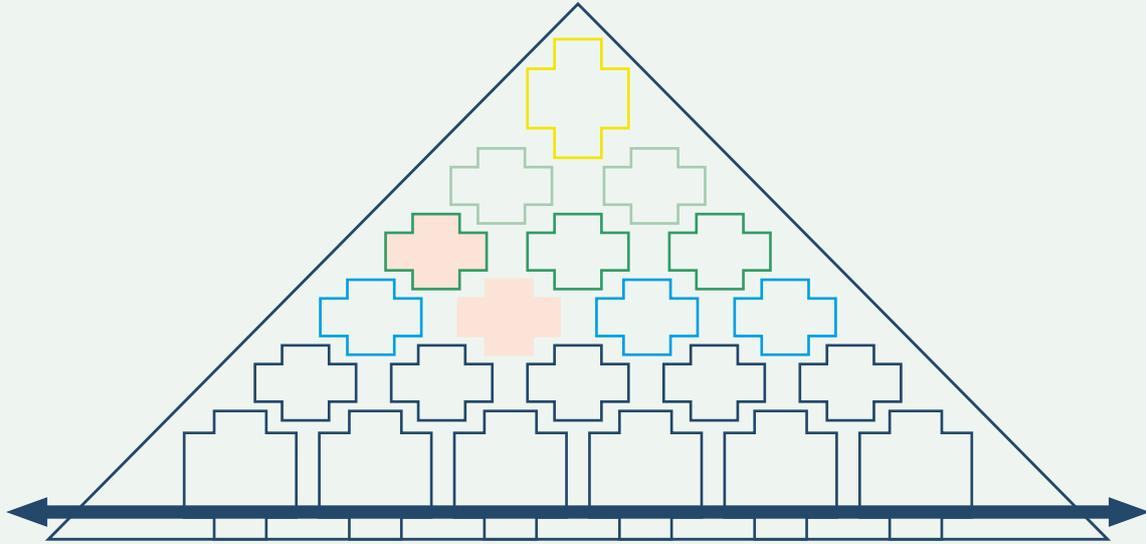
يُشير الرصد عن بُعد إلى عمليات لجمع البيانات تُجرى عن بُعد. يتم ذلك عادةً من خلال تكنولوجيا المعلومات. انتشرت طرق مختلفة في السنوات الأخيرة، ويمكن الاستفادة منها. في الشكل ٣، تمثل الأشكال الموجودة داخل المثلث أنشطة الرصد والتقييم التي تُجرى داخل البرنامج. اثنان من الأشكال باللون الوردي. تمثّل هذه الأشكال الوردية أنشطة الرصد والتقييم التي تُجرى من خلال الرصد عن بُعد أو بواسطة شركاء الرصد من طرف ثالث. يُرجى ملاحظة كيف يتواءم الرصد عن بُعد والرصد من طرف ثالث مع الهيكل العام للرصد. تلخص فكرة هذا الشكل في تمثيل كيف ينبغي أن يتواءم الرصد عن بُعد والرصد من طرف ثالث مع نظام الرصد والتقييم الروتيني للبرنامج.

من المهم أن يُجرى الرصد الميداني بواسطة موظفي المنظمة التي تُدير التدخل. يتحمل الموظفون مسؤوليات خاصة تجاه السكان المتضررين، ويُعدّ الرصد الميداني وسيلةً لضمان المساءلة. سيكون الموظفون أيضًا في وضع أفضل لتقييم ما إذا كانت النتائج تتحقق وفق تصميم البرنامج. يُمكن إجراء الرصد الميداني بالاشتراك مع زملاء في المنظمة، بما في ذلك أولئك العاملين في القطاعات الأخرى أو مع وكالات شريكة. من الممارسات الجيدة القيام برصد ميداني مع النظراء الحكوميين وأفراد المجتمع كوسيلة لإجراء رصد أكثر فاعلية ولبناء قدرات الحكومة.

يعتمد عدد المرات التي يتم فيها إجراء الرصد الميداني على تواتر الحاجة إلى المعلومات. بشكل عام، عندما يُعتقد أن هناك مستوى عالٍ من المخاطر، يجب إجراء الرصد الميداني بشكل متكرر. على سبيل المثال، يمكن أن يكون هناك مستوى عالٍ من المخاطر في وقت تفشي مرض، ومن ثم تكون المعلومات الميدانية مطلوبة بشكل متكرر. الأمر متروك لموظفي التدخل ليقرروا ما إذا كانت مسؤولياتهم تتطلب منهم إجراء الرصد الميداني بتواتر أكبر.

اختيار المواقع لمهام الرصد هو قرار مديري التدخل، بالتشاور مع أفراد المجتمع وأصحاب المصلحة المحليين. ينبغي استهداف المناطق ذات الاهتمام الأكبر أو المخاوف الأكبر. من المهم تذكّر أنه، نظرًا لأن تدخلات التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر تُركّز على الإنصاف، يجب إعطاء الأولوية للمناطق التي يصعب الوصول إليها والفئات المهمشة والضعيفة.

الشكل ٤. مثال على مكونات الرصد، بما في ذلك الرصد عن بعد والرصد من طرف ثالث



قياس مدى وصول المعلومات

يمكن توصيل المعلومات إلى الأفراد من خلال منصّات اتصال متعددة. عند استخدام رصد وسائل الإعلام لحساب عدد الأفراد الذين يستخدمون كل منصة اتصال، قد يُحسب نفس الشخص عدة مرات. يُعدّ هذا أمراً مقبولاً فيما يتعلق برصد وسائل الإعلام، حيث لا يُتوقع أن يكون لدى البلدان القدرة على التمييز بين القنوات التي تلقى الفرد المعلومات من خلالها. علاوةً على ذلك، لا توجد معادلة أو معيار صناعة مقبول على نطاق واسع لتقليل ازدواج العدّ هذا. عند استخدام بيانات رصد وسائل الإعلام، يمكننا تقدير مدى الوصول إلى المعلومات بشكلٍ عام بأخذ منصة الاتصال ذات النطاق الأكبر كقياس. يمكن القيام بذلك مع أخذ مناطق جغرافية محددة في الاعتبار. على سبيل المثال، لقياس عدد الأشخاص الذين تلقوا معلومات في المناطق الريفية وفي المناطق الحضرية، يمكن استخدام قناة الاتصال الأكثر شيوعاً لكل من النوعين، على سبيل المثال الراديو في مدينة كبرى والرسائل النصّية القصيرة (SMS) في المناطق الريفية. يُرجى أيضاً ملاحظة أنه عند تحديد مُستهدفات لعدد الأشخاص المطلوب الوصول إليهم، من المهم توضيح ما إذا كان المقصود بالمُستهدف هو العدد

الإجمالي المطلوب أم العدد لكل منصة اتصال فقط. بمجرد تحديد كيفية الإبلاغ عن ذلك، من المهم أن تظل متسقاً مع تحديد الهدف وتتبع تحقيقه.^{٣٨} لمزيد من المناقشة، يُرجى الاطلاع على حزمة إرشادات اليونيسف حول مؤشرات التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر لكوفيد-١٩^{٣٩} وأسئلة وأجوبة حول دليل SitRep/HAC لمؤشرات التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر لكوفيد-١٩ من إصدار اليونيسف.^{٤٠}

يتكون قياس الوصول الإجمالي للأشخاص من ثلاثة عناصر: (أ) الوصول المباشر الذي يتتبع المستفيدين المحسوبين من خدمات مُزوّد للخدمة عند نقطة التسليم؛ (ب) الوصول غير المباشر نتيجة تعزيز النظام؛ (ج) الوصول غير المباشر نتيجة المُضاعفات. يختلف النهج والأدوات المستخدمة لقياس مدى الوصول المباشر وغير المباشر.

- يشير الوصول المباشر إلى متلقّي الخدمات الذين يمكن عدّهم بواسطة مُزوّد الخدمة عند نقطة التسليم. تُلتقط هذه المعلومات عادةً كبيانات إدارية وتُخزّن في نظم معلومات الإدارة.

٣٨ منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، إرشادات العمل الإنساني لليونيسف بشأن كوفيد-١٩ للأطفال، يوليو ٢٠٢٠، نيويورك

٣٩ منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، حزمة إرشادات حول مؤشرات التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر لكوفيد-١٩، اليونيسف، نيويورك، أبريل ٢٠٢٠، <https://drive.google.com/file/d/1LWaCh85NXf3gPacPbyc-0rSE-L_mYZli/view>، أُطّلِع عليها في ١١ نوفمبر ٢٠٢٢.

٤٠ منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، أسئلة وأجوبة حول دليل SitRep/HAC لمؤشرات التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر لكوفيد-١٩، اليونيسف، نيويورك، أبريل ٢٠٢٠، <https://drive.google.com/file/d/1P-NOKOvoMO8lmGPaiX1Cm8XVq_sW85sA/view>، أُطّلِع عليها في ١١ نوفمبر ٢٠٢٢.

كان ذلك ممكناً، ينبغي تشجيع إجراء تقييمات على المستوى القطري للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية. عند تقييم تدخلات محددة، يتمثل أحد الأساليب الممكنة في تقديم أدلة على أن نظرية التغيير قد تحققت وأدى ذلك إلى التغييرات المقصودة. عند اتباع هذا الأسلوب، يكون سؤال التقييم الرئيسي: هل تدعم الأدلة المتوفرة لدينا الاعتقاد في نظرية التغيير أم أنها تشير إلى أن نظرية التغيير لا تعمل كما هو متوقع؟

أنظمة الرصد والتقييم في البلدان النامية

يمكن القول أن نظام الرصد والتقييم يعمل بشكل جيد عندما يُنتج معلومات صحيحة وموثوقة يستخدمها صانعو القرار في الوقت الذي يحتاجون إليها. يتضمن هذا القسم إرشادات عامة حول كيفية إنشاء نظام للرصد والتقييم. يُرجى الاطلاع على المذكرة الموجزة حول إنشاء نظم قُطرية لرصد وتقييم التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر لمناقشة أكثر تعمقاً.^{٤١} فيما يلي وصف للعناصر الرئيسية لنظام وطني لرصد وتقييم التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر.

التنسيق

يجب أن يشكّل تنسيق عملية رصد وتقييم التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر جزءاً من التنسيق العام للاستجابة. يجب تحديد منسقين لرصد وتقييم التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر في الوزارات الوطنية ذات الصلة، وعلى المستويات الحكومية دون الوطنية، وفي المنظمات الشريكة. يجب تشكيل فريق عمل لرصد وتقييم برامج التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر، وذلك لتخطيط وتنسيق وإدارة أنشطة رصد وتقييم تلك البرامج.

خطة رصد وتقييم التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر

يُوصى بوضع خطة محلية لرصد وتقييم أنشطة التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر ضمن الاستجابة. يجب أن تصف الخطة بشكل عام سيناريوهات لمراحل التأهب والاستجابة والتعافي لحالة الطوارئ للصحة العامة وتحدد المعلومات المطلوبة في كل مرحلة. يجب تفصيل الميزانية، والقدرات البشرية، والتدريب، والتنسيق لرصد وتقييم التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر.

أخيراً، يجب اتخاذ قرار بشأن من سيقوم بإجراء التقييم. رغم أن التقييم المستقل هو الخيار المفضل غالباً، فإنه ليس بالضرورة الخيار الأفضل في كل حالة. تتمثل إحدى ميزات قيام منظمة ما بأداء تقييمها الخاص بها بنفسها في أنه يمكن في كثير من الأحيان قبول التوصيات ووضعها موضع التنفيذ بسهولة أكبر. عادةً ما تُجرى التقييمات الداخلية من قِبَل موظفي الخدمة أو البرنامج، الذين يميلون إلى التركيز على العملية. ومع ذلك، قد يفتقر المقيّمون الداخليون إلى الموضوعية، وبالتالي يترددون في انتقاد برنامجهم. قد يوفر المقيّمون من خارج البرنامج رؤية إضافية وخبرة فنية أكبر ويكونون أكثر موضوعية في صياغة التوصيات.^{٤٥}

الإسناد والمساهمة للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية

فيما يتعلق بالرصد والتقييم، يُشير «الإسناد» إلى نتيجة يمكن أن تُنسب مباشرة إلى التدخل. على سبيل المثال، يمكن أن يُعرَى عدد الأشخاص الذين تلقوا ناموسيات مجانية في قرية خلال فترة محددة إلى التدخل إذا لم يكن هناك شريك آخر يوزع الناموسيات في تلك القرية في ذلك الوقت. بينما تُشير «المساهمة» إلى النتائج التي ساهم التدخل في تحقيقها ولكن ربما كانت هناك عوامل أخرى قد ساهمت أيضاً في تحقيقها. على سبيل المثال، قد يكون تدخل التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر قد ساهم في تحسين المعرفة بشأن طرق انتقال كوفيد-١٩ بين المراهقين، ولكن ربما يكون تدخل مُفصل من خلال المدارس قد ساهم أيضاً في معرفة المراهقين بطرق الانتقال. بشكل عام، يمكن إسناد بعض النتائج على المستوى الأدنى في نظرية التغيير (الأنشطة والمخرجات) إلى التدخل. يُصبح من الصعب بشكل متزايد إسناد نتائج على مستوى أعلى إلى إجراء محدد، حيث أن النتائج على مستوى أعلى عادةً ما يُسهّم في تحقيقها العديد من الجهات الفاعلة من مختلف القطاعات. لإعطاء مثال آخر، قد يُسهّم في خفض معدل وفيات كوفيد-١٩ كل من التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر، والتطعيم، والرعاية الصحية، وما إلى ذلك.

من المرجح أن يشكّل الإسناد والمساهمة العديد من التحديات لتقييم برامج التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر التي يُسهّم فيها العديد من الشركاء العاملين وتتضمن العديد من التدخلات. من الأفضل فهم التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر على أنه مبادرة مشتركة لا تقبل تحديد مساهمات معينة. يؤكد ذلك أهمية النظر إلى التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر كنشاط جماعي. حيثما

٤٥ منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، دليل اليونيسف للرصد والتقييم، نيويورك، ٢٠١٠ <<http://library.cphs.chula.ac.th/Ebooks/ReproductiveHealth/A%20UNICEF%20>> ٢٠١٠، https://drive.google.com/drive/folders/1tBReevU2PY6piZ_ukH0BiChApz6jcgJc.
٤٦ انظر <https://drive.google.com/drive/folders/1tBReevU2PY6piZ_ukH0BiChApz6jcgJc>، أُطبع عليها في ١١ نوفمبر ٢٠٢٢.

الجمع الروتيني للبيانات

يبين الجدول ١ احتياجات المعلومات والطرق المقترحة لجمع البيانات لبرنامج واسع النطاق للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية.

ينبغي أن يفهم ذلك على أنه مخطط عام يحتاج إلى تكييفه مع احتياجات البلد. يُوصى أيضًا بإدراج بعض بيانات الرصد، سواء كانت نوعية أو كمية.

الجدول ١. احتياجات المعلومات والطرق المقترحة لجمع البيانات لبرامج التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر

الطريقة المقترحة لجمع البيانات	احتياجات المعلومات
مسوحات سكانية تمثيلية ومستمرة مع تفصيلها حسب الفئات المعرضة للخطر	بيانات كمية سكانية تمثيلية وموثوقة ومنظمة، ويُفضل أن تكون مُفصلة حسب الفئات المعرضة لخطر كبير
بحوث نوعية مُفصلة ومنظمة وذات جودة عالية	معلومات اجتماعية - سلوكية نوعية بشأن تصورات المجتمع
آليات فعّالة للتغذية الراجعة من المجتمعات	تغذية راجعة منتظمة من المجتمعات
رصد خفيف ولكن منتظم للخطاب الاجتماعي (الاستماع الاجتماعي/ رصد الشائعات)	معلومات خفيفة ولكن منتظمة عن الخطاب الاجتماعي
نشاط وعملية منتظمان لجمع البيانات ورصدها	معلومات عن أداء البرنامج تُجمع بوتيرة عالية

التأهب

ينبغي النظر في وضع ترتيبات دائمة لتسهيل إنتاج معلومات موثوقة في بداية حالة الطوارئ. على سبيل المثال، يمكن الاتفاق بشأن ترتيبات دائمة مع مؤسسة بحثية أو جامعة لإجراء مسح في بداية حالة الطوارئ. يجب

أن يشمل ذلك توفير إجراء المسوحات عن بُعد إذا كان جمع البيانات الشخصية غير ممكن. كما ينبغي النظر في الترتيبات الدائمة للبحوث النوعية.



VII. طرق جمع البيانات

المسوحات الاجتماعية

تُعدّ المسوحات الاجتماعية (يُشار إليها فيما يلي بالمسوحات) مصدرًا مهمًا للمعلومات للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية. نقدم هنا لمحة موجزة عن المسوحات، ثم نناقش أنواع المسوحات المختلفة التي يشيع استخدامها في مجال التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر. تُشير المسوحات عادةً إلى جمع البيانات التي تُستخدم كلاً من المقابلات وأخذ العينات لإنتاج مجموعات بيانات كمية. يمكن استخدام المسوحات لتوفير إحصائيات وصفية، وفحص تجمّعات الظواهر الاجتماعية، وتحديد الموقع الاجتماعي وخصائص المجموعات الفرعية، وتحليل الظواهر السببية واختبار التفسيرات.^{٤٩} يمكن إجراء المسوحات وجهاً لوجه أو عبر الهاتف أو الرسائل النصية أو الإنترنت أو ما إلى ذلك تعتمد جودة المسح على المنهجية المستخدمة في تصميمه والدقة التي أُجري بها.

يُشار إلى أنواع مختلفة من المسوحات في مجال التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر، مثل مسوحات المعارف والمواقف والممارسات (KAP) ومسوحات ذكاء الأعمال (BI) وما إلى ذلك. من الناحية العملية، الفروق بين هذه الأنواع من المسوحات ليست واضحة تمامًا حيث تميل إلى التداخل. على سبيل المثال، غالبًا ما تتضمن مسوحات المعارف والمواقف والممارسات نقاط بيانات لذكاء الأعمال. تركز مسوحات المعارف والمواقف والممارسات على جمع البيانات بشأن معارف ومواقف وممارسات للسكان المعيّنين، وعادةً ما تتضمن أيضًا مجموعة من الأسئلة الاجتماعية والديموغرافية. عادةً ما تؤخذ عينات لمسوحات المعارف والمواقف والممارسات بحيث تكون النتائج ممثلة للسكان. يُعدّ أخذ العينات للسماح بتفصيل البيانات حسب المجموعات الفرعية للسكان أقل شيوعًا. تتضمن الرؤى السلوكية استخدام ما تعلمناه من العلوم السلوكية من أجل تحسين تصميم البرنامج. تستخدم معظم مسوحات ذكاء الأعمال نهجًا منظمًا لجمع البيانات. يمكن أن تستند هذه المسوحات إلى أطر الدوافع السلوكية والاجتماعية (BeSD)، مثل

يُستهل هذا القسم بنظرة عامة على منهجية جمع البيانات، ثم يوضّح بعض طرق جمع البيانات التي يمكن استخدامها لبرنامج التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر. لا تركز طرق جمع البيانات المغطاة هنا حصريًا على المؤشرات ولكن على احتياجات المعلومات لبرنامج على نطاق واسع للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية. يُرجى الاطلاع على موارد العلوم الاجتماعية للخدمة الجماعية لمناقشة متعمقة أكثر لمنهجية جمع البيانات.^{٤٧} يُرجى أيضًا الاطلاع على محور المشاركة المجتمعية التابع للصليب الأحمر للحصول على أدوات لجمع البيانات.^{٤٨}

قبل البدء في جمع البيانات، ينبغي التحقق مما إذا كانت البيانات المطلوبة موجودة بالفعل. البيانات الأساسية هي البيانات التي تُجمع مباشرة لأغراض البحث أو إدارة البرنامج، على سبيل المثال مناقشات مجموعات التركيز التي أُجريت حول تنفيذ البرنامج. البيانات الثانوية هي البيانات التي جُمعت لغرض آخر ولكن يمكن استخدامها في البحوث أو إدارة البرنامج، على سبيل المثال استخدام بيانات التعداد لتحديد المناطق المعرضة للخطر لكي يستهدفها البرنامج.

هناك قدر كبير من جمع البيانات يجري في البلدان الآن. حتى عندما لا يكون ذلك لأغراض التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر مباشرة، يمكن أن توفر البيانات التي جُمعت معلومات مفيدة للغاية. تشمل المسوحات، مثل المسوحات متعددة المؤشرات (MICS) والمسوحات السكانية والصحية (DHS)، بيانات عن الأبعاد الاجتماعية - السلوكية، والبيئة، وغسل اليدين، والمواقف، وما إلى ذلك. تُعدّ هذه المسوحات ذات قيمة خاصة لأنها تُجرى بصرامة كبيرة، وغالبًا ما يسمح أخذ العينات بتحليل احتياجات الفئات الأكثر حرمانًا. يمكن أن توفر هذه المسوحات خط أساس لبعض مؤشرات التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر.

٤٧ انظر <www.rcce-collective.net/resources/resources-social-science/>.

٤٨ انظر <<https://communityengagementhub.org/guides-and-tools/complaints-and-feedback>>.

٤٩ مطبعة جامعة أكسفورد، قاموس أكسفورد لعلم الاجتماع، مطبعة جامعة أكسفورد، أكسفورد، ١٩٩٨.

نموذج اليونيسف للدوافع السلوكية. تبحث المسوحات في كيفية اتخاذ الناس للقرارات والتصرف بناءً عليها. تجمع مسوحات ذكاء الأعمال بياناتٍ حول مجموعة واسعة من العوامل التي تؤثر على السلوك، مثل الأعراف، والعواطف، والأمور المجتمعية والمالية، وما إلى ذلك.

طورت الخدمة الجماعية بنك أسئلة حول المؤشرات الأساسية في مجال التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر، وذلك لدعم جمع البيانات بشأن العوامل الاجتماعية والسلوكية المتعلقة بكوفيد-19^{٥٠} يمكن استخدام بنك الأسئلة لتطوير أسئلة لجمع البيانات فيما يتعلق بالمعلومات والتواصل؛ والمعرفة والفهم؛ والتصورات؛ والممارسات؛ والبيئة الاجتماعية؛ والهياكل.

طوّر مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لأوروبا أداة وتوجيهات للمسوحات: رؤى سلوكية حول كوفيد-19^{٥١}

تُجرى أيضًا مسوحات لفئات خاصة من السكان، على سبيل المثال مسوحات للعاملين في مجال الرعاية الصحية، ومن الموارد الجيدة التي ينبغي الرجوع إليها بهذا الصدد: فريق عمل تحليلات العمليات، إرشادات حول مسوحات العاملين في مجال الرعاية الصحية (HCW) في الأوضاع الإنسانية في البلدان المنخفضة ومتوسطة الدخل (LMICs)^{٥٢}.

غالبًا ما تهدف مسوحات المعارف والمواقف والممارسات ومسوحات ذكاء الأعمال إلى استخدام عينة تتألف من حوالي ١٠٠٠ استجابة للدراسات الوطنية. تُستخدم العينات الطباقية على نطاق واسع في مسوحات المعارف والمواقف والممارسات ومسوحات ذكاء الأعمال. قد تسمح العينات الطباقية بهذا الحجم بتفصيل البيانات لبعض الفئات. ومع ذلك، قد تكون هناك حاجة إلى عينات أكبر لجمع بيانات كافية لتحليل المجموعات التي يصعب الوصول إليها. يجب طلب المشورة على المستوى القطري عند تطوير إطار العينة.^{٥٣} يجب أن يضع أخذ العينات في الاعتبار النسبة المتوقعة من السكان الذين تهمهم الدراسة. على سبيل المثال، إذا كان من المقرر دراسة التردد في أخذ اللقاح وكانت نسبة صغيرة من السكان مترددة في القبول بالتطعيم، فقد يتطلب ذلك حجمًا أكبر للعينة. يجب أن يؤخذ ذلك في الاعتبار، خاصةً عندما تشكل أسئلة التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر جزءًا من مسح أكبر.

للاستجابة لوباء كوفيد-19، من الضروري تحديد وتوصيف العوامل التي تُبطئ أو تُسرّع من انتقال العدوى، وكذلك السكان الأكثر عرضة للإصابة به. يُعدّ تفصيل البيانات أمرًا بالغ الأهمية لتوليد المعلومات اللازمة للقيام بذلك. عادةً ما يتطلب تفصيل البيانات حسب السكان عددًا كبيرًا من البيانات. لهذا السبب، يُستحسن جمع البيانات على نطاق واسع حيثما أمكن ذلك. قد يشمل ذلك تجميع موارد عدة وكالات معًا.^{٥٤} على سبيل المثال، بدلاً من إجراء العديد من المسوحات الصغيرة، قد يكون من الأفضل دمج الموارد وإجراء مسح كبير واحد يسمح بتفصيل البيانات لمجموعات السكان الرئيسية. يمكن أيضًا تطوير نماذج جمع البيانات بالتعاون مع الشركاء وأصحاب المصلحة لتيسير التحليل المشترك. يتوفر المزيد من الإرشادات حول تفصيل البيانات في إرشادات حول مؤشر التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر لكوفيد-19. من إصدار الخدمة الجماعية.^{٥٥}

بيانات العمليات

يُعدّ جمع البيانات عن أنشطة وعمليات، أو أنشطة، التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر أمرًا ضروريًا لرصد البرنامج وتقييمه. يمكن أن تتضمن بيانات العملية معلومات عن عدد الحوارات المجتمعية التي أُجريت، والدعم المالي الذي قُدّم لفئات المجتمع، ومواد التواصل التي أنتجت، وعدد دورات التدريب التي عُقدت، وما إلى ذلك. يمكن توليد بيانات العملية عبر أنشطة البرنامج الروتينية. على سبيل المثال، عندما يُسجّل المشاركون في دورة تدريبية، يمكن استخدام سجل التدريب لحساب عدد المشاركين واستخدام هذا العدد لرصد مدى وصول السكان المعنيين إلى تدريبٍ خاص بالتواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر. عادةً ما يتطلب جعل بيانات العملية صالحة لأغراض الرصد والتقييم بعض العمل الإضافي. من المزايا الرائعة لبيانات العملية أنها تُصبح متاحة بمجرد بدء الأنشطة. ونظرًا لأنها جزء من الأنشطة الروتينية فهي أيضًا منخفضة التكلفة، كما يمكن تحديثها بشكل متكرر لتوفير معلومات مستمرة حول التقدم المُحرز. في الحالات التي يتعدّر فيها جمع البيانات الميدانية، مثل المسوحات، قد تكون بيانات العمليات هي البيانات الوحيدة المتاحة. علاوةً على ذلك، تنصّب معظم القرارات التي تُتخذ بشأن البرامج على تنفيذ البرنامج، ومن ثم توفر بيانات العمليات رؤى مفيدة للغاية حول تقدم البرنامج والقضايا الناشئة.

- ٥٠ الخدمة الجماعية للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية، بنك أسئلة حول المؤشرات الأساسية للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية، جنيف، ٢٠٢١، <www.rcce-collective.net/resource/rcce-question-bank-on-core-indicators>، أطلع عليها في ١١ نوفمبر ٢٠٢٢.
- ٥١ منظمة الصحة العالمية، أداة للمسح وإرشادات: رؤى سلوكية سريعة وبسيطة ومرنة حول COVID-19، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لأوروبا، كوبنهاغن، <<https://apps.who.int/iris/>>، أطلع عليها في ١١ نوفمبر ٢٠٢٢.
- ٥٢ فريق عمل تحليلات العمليات، إرشادات لمسوحات العاملين في مجال الرعاية الصحية (HCW) في السياقات الإنسانية في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل، مجموعة عمل تحليلات العمليات، يوليو ٢٠٢٠، <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/2020-07_Social_Sciences_Research_Guidance_HCW_surveys_in_humanitarian_contexts-final_draft.pdf>، أطلع عليها في ١١ نوفمبر ٢٠٢٢.
- ٥٣ الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، دمج التغير الاجتماعي والسلوكي في التكيف مع تغير المناخ: دليل تمهيدي، الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، واشنطن العاصمة، ٢٠١٩.
- ٥٤ منظمة الصحة العالمية للبلدان الأمريكية، لماذا يعتبر تصنيف البيانات مفتاحًا أساسيًا أثناء حدوث جائحة، منظمة الصحة العالمية للبلدان الأمريكية، بنما، ٢٠٢١، <<https://iris.paho.org/bitstream/>>.
- ٥٥ دليل الخدمة الجماعية للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية، والتواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر لكوفيد-19، الخدمة الجماعية للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية، جنيف، <www.rcce-collective.net/resource/risk-communication-and-community-engagement-indicator-guidance-for-covid-19/>، أطلع عليها في ١١ نوفمبر ٢٠٢٢.

تعدّ ذلك، ينبغي على الأقلّ بذل الجهود لضمان توافق التعريفات المستخدمة من قِبَل مختلف الشركاء.

تُنظّم بيانات العمليات عادةً باستخدام قاعدة بيانات بصيغة عدة كلمات أساسية (nWs). ينبغي استخدام صيغة OWs (0 كلمات) كلما أمكن ذلك. غير أنه قد لا يتيسّر تقديم معلومات موثوقة عن الكلمات الخمس جميعاً، في هذه الحالة، يجب استخدام أسئلة الكلمات التي يمكن الإبلاغ عن معلومات موثوقة بشأنها فقط. الكلمات الخمس (OWs) هي:

غالبًا ما تكون أنشطة البرامج في الميدان متقلبة أو متداخلة.^{٥٦} غير أنه، لأغراض البيانات، من المهم جدًا تعيين فئات محددة بوضوح لكل نشاط. من الممارسات الجيدة تحديد ما المقصود بكل نشاط. يمكن القيام بذلك من خلال تصنيفٍ لأنشطة التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر. طوّرت الخدمة الجماعية تصنيفًا لأنشطة التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر. ويمكن استخدامه كنقطة مرجعية. يجب على جميع الشركاء الذين يقدمون تقارير عن البرنامج استخدام نفس التعريفات. سيُسَهّل ذلك تجميع البيانات. إن أمكن، يجب على المجموعة أو فريق التنسيق أيضًا استخدام تصنيف متفق عليه. إذا

مَنْ

قام بالنشاط، أي المنظمة التي نفّذت النشاط مباشرةً، في بعض قواعد البيانات، تُدرج أيضاً المنظمة المُمَوِّلة للنشاط تحت بند «مَنْ»؛

مَا

هو النشاط، أي النشاط المحدد الذي نُفّذ. إن أمكن، يجب أن تكون الأنشطة المدرجة هنا هي نفسها الموجودة في التصنيف المذكور أعلاه؛

مَتَى

نُفّذ النشاط، أي التاريخ الذي جرى فيه النشاط، وقد يكون ذلك تاريخًا محددًا أو فترة زمنية، على سبيل المثال شهر؛

أَيْنَ

أُجري النشاط، أي الموقع الجغرافي الذي نُفّذ فيه النشاط. قد تُجمع البيانات على مستوى القرية أو المنطقة أو المقاطعة حسب احتياجات البرمجة؛

لِمَنْ

أُجري النشاط، أي الأشخاص الذين تلقوا الخدمة (على سبيل المثال عُمر وجنس المستفيدين)؛ يمكن جمع معلومات أكثر تفصيلاً - على سبيل المثال عن المستفيدين من ذوي الإعاقة.

مجموعات النقاش البُورية

مجموعات النقاش البُورية (FGD) هي طريقة لجمع بيانات نوعية من خلال جمع أفراد من المجتمع معًا لمناقشة موضوع معين. تُستخدم أسئلة مفتوحة، بهدف تحفيز المناقشة بشكل غير رسمي مع المشاركين لفهم تصوراتهم ومعتقداتهم ومخاوفهم وأسئلتهم واحتياجاتهم من المعلومات فيما يتعلق بتفشي فيروس كورونا الجديد. عادةً ما تستغرق المناقشة في مجموعة التركيز حوالي ساعة واحدة، ويجب أن تشمل عددًا لا يقل عن ٨ ولا يزيد عن ١٢ من المشاركين. من أفضل الممارسات إجراء مجموعات نقاش منفصلة للرجال والنساء، وربما لمجموعات الأقليات الأخرى أيضًا، إن أمكن. سيحفزهم ذلك على إبداء رأيهم بصراحة. إذا كان الوقت لا يسمح بذلك، فيمكنك تنظيم مجموعات مختلطة (نصف ذكور ونصف إناث). تأكد من تضمين الفئات الضعيفة، مثل الأشخاص ذوي الإعاقة والمهاجرين وكبار السن، بشكلٍ فعّال في مجموعات النقاش والتفكير في تنظيم مجموعات نقاش منفصلة خاصة بهم. أصدر الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر دليلًا مفصلاً لمناقشات مجموعات النقاش البُورية للمجتمعات.^{٥٩}

المقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسيين (KIIS)

المقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسيين هي طريقة نوعية تُستخدم على نطاق واسع. تنطوي هذه الطريقة على مناقشات متعمقة مع أشخاص تجري مقابلتهم حول موضوع ما. يُراعى في اختيار الأشخاص الذين تجري مقابلتهم ضمان التحدث إلى من لديه معرفة [متعمقة] بموضوع ما أو منطقة جغرافية معيّنة. من الاعتبارات المهمة ضمان إدراج وجهة نظر الأفراد المهمّشين. يمكن أن تخضع المقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسيين للتحيز، لذا يُوصى باتباع أسلوب تثلث البيانات باستخدام بيانات مستمدة من طرقٍ نوعيةٍ أخرى.^{٦٠}

بالتعاون مع الشركاء، طوّرت الخدمة الجماعية قواعد بيانات لرصد النشاط.^{٥٧} يمكن استخدامها كمثال على الممارسات الجيدة عند تطوير قواعد بيانات للأنشطة.

تُورد هنا إشارة خاصة بالتدريب. يمكن جمع بيانات عن التدريب لإعطاء فكرة عامة تقريبية عن الأنشطة، أو يمكن أن تتطرق البيانات إلى جميع تفاصيل نظام إدارة معلومات التعليم. من المهم أن تُحدّد من البداية المعلومات المطلوبة لإدارة البرنامج. لرصد التدريب بشكلٍ فعّال، من المهم معرفة الموضوعات التي تلقى المشاركون التدريب حولها. على سبيل المثال، إذا انصبّ كل التدريب الذي قُدّم في بلد ما على التواصل من خلال وسائل الإعلام، فيُسبّب ذلك مخاوف بشأن القدرات الوطنية في المجالات الأخرى للتواصل والمشاركة. إن أمكن، ينبغي جمع البيانات بالرجوع إلى قائمة كاملة بموضوعات التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر التي يجري توفير التدريب عليها. قد يكون تطوير قائمة كاملة بموضوعات التدريب أمرًا صعبًا حيث أن العديد من الدورات التدريبية، كما هو الحال مع الأنشطة، يمكن أن تكون متقلبة ومتداخلة وتغطي مواضيع مختلفة. من أجل رصدٍ فعّالٍ للتدريب، ينبغي بذل الجهد لتصنيف الموضوعات التي يغطيها التدريب بشكلٍ واضح. يجب الإبلاغ عن كلٍّ من التدريبات التي تُجرى عبر الإنترنت أو وجهًا لوجه. ومع ذلك، تجدر الإشارة إلى أنه لا ينبغي الإبلاغ عن التدريب المُنظّم دوليًا عبر الإنترنت ما لم يشارك المكتب المسؤول بشكلٍ مباشر في تنظيمه. لذلك، على سبيل المثال، لا ينبغي لمكتب للمنظمة في البلد «س» الإبلاغ عن عدد الأشخاص من البلد «س» الذين شاركوا في تدريب نظمه مكتب المقر الرئيسي. يمكن أن يختلف التدريب في الطول والعمق. لتأخذ على سبيل المثال موضوع «التواصل من خلال وسائل الإعلام»، يمكن أن يُغطّى في جلسة بعد الظهر أو في دورة للحصول على درجة علمية. لذلك، يُقترح أن تتضمن البيانات التي تُجمَع بياناتٍ عن طول فترة التدريب. يمكن جمع بيانات التدريب كجزء من قاعدة بيانات بصيغة عدة كلمات أساسية (nWs). إذا كانت هناك حاجة إلى مزيد من المعلومات التفصيلية، فقد يكون المفيد وضع علامة تبويب محددة لجمع البيانات عن التدريب. يمكن اعتبار برنامج تعقّب التدريب الذي طوّره صندوق الأمم المتحدة للسكان في ميانمار مثالًا على ذلك.^{٥٨}

٥٧ انظر <www.rcce-collective.net/data/operational-presence/>

٥٨ انظر <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1RMXWZkY_zRaewR-syfxX2ep87-TXUdPA/edit?rtprof=true#gid=1542856783>

٥٩ ٦٠ الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، دليل مناقشات مجموعات التركيز للمجتمعات: التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر لفيروس كورونا الجديد، الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر واليونيسف، ٥ مارس ٢٠٢٠، <<https://drive.google.com/file/d/1nmykqYlnGgngiWMBk5jivLOWX/view>>، اطلع عليها في ١١ نوفمبر ٢٠٢٢.

٦٠ منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، جمع البيانات عن تخطيط ورصد التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر لكوفيد-١٩ فيما يتعلق بالأطفال، اليونيسف، أغسطس ٢٠٢٠.

تُعرّف منظمة الصحة العالمية الوباء المعلوماتي (Infodemic) بأنه «وفرة في المعلومات - بعضها دقيق وبعضها غير دقيق - تحدث أثناء الوباء».^{٦٠} المعلومات الخاطئة هي معلومات غير صحيحة أو غير دقيقة، بما في ذلك الشائعات، سواءً كان المقصود منها الخداع أم لا. المعلومات المُضلّلة هي معلومات كاذبة عن قصد، تُنشر لتحقيق مكاسب سياسية أو اقتصادية أو اجتماعية.^{٦١} جديرٌ بالذكر أن الاعتقاد في المعلومات الخاطئة ليس ببساطة أمراً جازماً (أعتقد/ لا أعتقد). على سبيل المثال، يصف Grimes (٢٠٢١) ظاهرة الحقيقة الوهمية، حيث يمكن للتعرض المتكرر للخطأ أن يدفعنا لقبوله ضمناً، حتى عندما نعلم أنه غير صحيح على المستوى الفكري.^{٦٢} قد يكون لهذا الأمر تبعات على الطريقة التي نحاول بها قياس مدى انتشار المعلومات المُضلّلة.

الوباء المعلوماتي هو مجال متطور للبحث والممارسة. وفق بيانات منظمة الصحة العالمية، هناك حاجة إلى مقاييس وأدوات موحدة لتتبع تطور الأوبئة المعلوماتية في البيئة الرقمية - المادية للمعلومات، وبين الأفراد، وفي المجتمعات المحلية والمجتمع والنظام الصحي، وذلك باستخدام نُهج متعددة التخصصات، بما في ذلك أساليب ونُهج من الذكاء الاصطناعي، ومعالجة اللغة الطبيعية، واستخدام البيانات المهيكلة وغير المهيكلة (البيانات الضخمة، والبيانات الإثنوغرافية وما إلى ذلك).^{٦٣} لدى منظمة الصحة العالمية صفحة مخصصة على الإنترنت لإدارة الأوبئة المعلوماتية.^{٦٤} أصدر مكتب اليونسيف في شرق وجنوب أفريقيا وثيقة إستراتيجية بعنوان «الاستماع الاجتماعي في شرق وجنوب أفريقيا»، استراتيجية اليونسيف للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية لمواجهة جائحة كوفيد-١٩،^{٦٥} عقدت منظمة الصحة العالمية ومراكز الولايات المتحدة للسيطرة على الأمراض مؤتمراً في نوفمبر ٢٠٢١ حُصص لمقاييس إدارة الأوبئة المعلوماتية، مع استعراض التطورات المستقبلية الجارية في مجال القياس.

لاحظ الشركاء على أرض الواقع «تحيراً للقبول الاجتماعي» في بعض بيانات المسوحات المبلغ عنها ذاتياً بشأن كوفيد-١٩، وذلك عندما أبلغ الأفراد المشاركون في المسوحات عن سلوكٍ يعتقدون أنه سيلقى قبولاً لدى المُحاور بدلاً من السلوك الذي يفعلونه في واقع الأمر. للتعامل مع هذا الوضع، هناك اهتمام متزايد باستخدام البيانات التي جُمعت من خلال مراقبة السلوك. في المرحلة المبكرة من الجائحة، غالباً ما تُجَنَّب جمع البيانات من خلال الملاحظة بسبب المخاوف المتعلقة بالسلامة، ولكن، مع مرور الوقت، طُوِّرت تكيّفات فعّالة وآمنة لأساليب الملاحظة وازداد استخدامها.^{٦٦} استخدام بيانات الملاحظة ليس جديداً.^{٦٧} يمكن أن تكون بيانات الملاحظة فعّالة لقياس السلوكيات التي يمكن ملاحظتها بسهولة وبطريقة أخلاقية، على سبيل المثال ارتداء الأقنعة الواقية في وسائل النقل العام.^{٦٨} ناقش أدناه بعض الأمثلة على استخدام بيانات الملاحظة. تستند هذه المناقشة إلى البحث المكتبي الذي أجراه محور النظافة الصحية التابع لكلية لندن للصحة والطب الاستوائي (LSHTM)، تعزيز رصد وتقييم برامج الوقاية من كوفيد-١٩

تستند المسوحات إلى إطارٍ لأخذ العينات غالباً ما يُشتق من قوائم، مثل قوائم العناوين. عند إجراء الملاحظة تتحرك الوحدات. يمكن للمرء أن يتخيل مدى صعوبة تطوير إطار العينة إذا تحركت الأسماء في القائمة تلقائياً حول الصفحة. بشكلٍ عام، عند استخدام تقنيات الملاحظة، يكون إطار العينة هو جميع الأشخاص في فترة زمنية محددة في موقع معين. قد نرغب في معرفة نسبة ممارسة سلوك معين. تتمثل إحدى طرق القيام بذلك في اختيار موقع يمكن فيه بسهولة قياس عدد الأشخاص الذين يدخلون ويخرجون. ووجهت مشكلة أخرى تتمثل في كيفية تصنيف السلوكيات التي جرت ملاحظتها. يُعدّ الاختبار المُسبق أمراً مهماً لإعداد قائمة شاملة ومحددة من السلوكيات التي يمكن تصنيفها بسهولة.^{٦٩}

- ٦١ White, S، تعزيز رصد وتقييم برامج الوقاية من كوفيد-١٩، كلية لندن للصحة والطب الاستوائي (LSHTM)، لندن، يوليو ٢٠٢١، <<https://resources.hygienehub.info/en/articles/5465793-strengthening-the-monitoring-and-evaluation-of-covid-19-prevention-programmes>>، أُطِّلع عليها في ١١ نوفمبر ٢٠٢٢.
- ٦٢ انظر، على سبيل المثال، Bauer و Gaskell، البحث النوعي باستخدام النص والصورة والصوت، Sage، لندن، ٢٠٠٠.
- ٦٣ للاطلاع على مناقشة أكثر تفصيلاً حول بيانات الرصد، انظر White, S، تعزيز رصد وتقييم برامج الوقاية من كوفيد-١٩، كلية لندن للصحة والطب الاستوائي (LSHTM)، يوليو ٢٠٢١، <<https://resources.hygienehub.info/en/articles/5465793-strengthening-the-monitoring-and-evaluation-of-covid-19-prevention-programmes>>، أُطِّلع عليها في ١١ نوفمبر ٢٠٢٢.
- ٦٤ White, S، تعزيز رصد وتقييم برامج الوقاية من كوفيد-١٩، كلية لندن للصحة والطب الاستوائي (LSHTM)، لندن، يوليو ٢٠٢١، <<https://resources.hygienehub.info/en/articles/5465793-strengthening-the-monitoring-and-evaluation-of-covid-19-prevention-programmes>>، أُطِّلع عليها في ١١ نوفمبر ٢٠٢٢.
- ٦٥ منظمة الصحة العالمية، جدول أعمال منظمة الصحة العالمية لبحوث الصحة العامة لإدارة الأوبئة المعلوماتية، منظمة الصحة العالمية، جنيف ٢٠٢١
- ٦٦ منصة العلوم الاجتماعية في العمل الإنساني، التردد في أخذ اللقاح وبناء الثقة في التطعيم ضد فيروس كوفيد-١٩، منصة العلوم الاجتماعية في العمل الإنساني، فبراير ٢٠٢١: www.socialsciencein-action.org
- ٦٧ Grimes, D.R، "العقول المُشكَّكة"، الفاياننشال تايمز، ٧ فبراير ٢٠٢١.
- ٦٨ منظمة الصحة العالمية، جدول أعمال منظمة الصحة العالمية لبحوث الصحة العامة لإدارة الأوبئة المعلوماتية، منظمة الصحة العالمية، جنيف ٢٠٢١
- ٦٩ انظر <www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1>
- ٧٠ صندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، الاستماع الاجتماعي في شرق وجنوب أفريقيا، استراتيجية اليونسيف للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية من أجل التصدي لوباء كوفيد-١٩، مكتب اليونسيف الإقليمي لشرق وجنوب أفريقيا، نيروبي، <www.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/hs.2020.0226>، أُطِّلع عليها في ١١ نوفمبر ٢٠٢٢.

تشير البيانات الضخمة إلى بيانات كبيرة جدًا ومعقدة تكون كلفة تخزينها وإدارتها وتحليلها بواسطة الأنظمة التقليدية لقواعد البيانات مرتفعة. هذه بيانات رقمية يجري توليدها باستمرار من قِبَل سكان العالم اليوم، كنتاج ثانوي لتفاعلاتنا اليومية مع الخدمات والأجهزة الرقمية. أمثلة: سجلات تفاصيل المكالمات (CDR)، وبيانات التنقل/ الموقع، والصور الملتقطة بالأقمار الصناعية. تتميز البيانات الضخمة بثلاث سمات: الحجم والسرعة والتنوع. يمكن تصنيف البيانات على أنها بيانات هاتف خلوي محمول أو بيانات إنترنت.^{٧١} استُخدمت أنواع مختلفة من البيانات الضخمة لأنواع مختلفة من أعمال تخطيط البرامج؛ فقد استخدمت صور الأقمار الصناعية من أنواع مختلفة في تخطيط الكثافة السكانية التي يمكن أن تُفيد في التقدير الكلي والمحلي لحجم الأهداف؛ يمكن أن يُنتج مسح لبيانات وسائل التواصل الاجتماعي إشارات إنذار بشأن الشائعات أو المعلومات المضللة؛ يمكن استخدام سجلات تفاصيل المكالمات للإشارة إلى الزيادات أو التغيرات في أنماط تحركات السكان وإعادة تشكيل اتصالات المجتمع التي قد تكون مهمة في توجيه جهود التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر.^{٧٢}

تمثل إحدى مزايا البيانات الضخمة في قدرتها على توفير المعلومات بشكل أسرع من معظم المصادر الأخرى. يمكن أن تكون التحديثات سريعة جدًا بمجرد إعداد اتفاقيات البيانات وتطوير الخوارزميات؛ ومع ذلك، هناك تكلفة باهظة لمعالجة البيانات، وقد يستغرق إعداد الاتفاقيات واختبار الخوارزميات وقتًا طويلاً. تعاني البيانات الضخمة المستمدة من سجلات تفاصيل المكالمات ووسائل التواصل الاجتماعي أيضًا من جوانب للقصور، حيث تستثني السكان الذين ليس لديهم اتصال بالهاتف/ الإنترنت.^{٧٣} كما يمكن للبيانات الضخمة أن تثير مخاوف أخلاقية.^{٧٤} قد تكون هناك مفاضلة بني الاستفادة من البيانات، مثل السجلات الصحية، لتقديم خدمات صحية أفضل من جهة والمخاوف بشأن الخصوصية من جهة أخرى. يُحدّد تقييم أجرته المفوضية الأوروبية ثلاث معوقات رئيسية لاستخدام البيانات الضخمة في إحصاءات الهجرة: (١) إمكانية الوصول إلى البيانات؛ (٢) العقوبات القانونية؛ (٣) تكاثر قواعد البيانات ذات الصلة.

يُعدّ تحليل واستخدام البيانات الضخمة أسلوباً قيماً عند إجرائه والتحقق من صحته على أرض الواقع بالاستعانة ببيانات المسوحات/ التعداد و/ أو التحقق النوعي من خلال مقدّمي المعلومات الرئيسيين.^{٧٥}

٧١ منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، جمع البيانات عن تخطيط ورصد التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر لكوفيد-١٩ فيما يتعلق بالأطفال، اليونيسف، أغسطس ٢٠٢٠.

٧٢ المرجع نفسه.

٧٣ المرجع نفسه.

٧٤ Tett, G. ، "بيل جيتس، البيانات المتحيزة جنسياً والمحرومون"، الفاياننشال تايمز، ١٦ فبراير ٢٠١٩.

٧٥ منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، جمع البيانات عن تخطيط ورصد التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر لكوفيد-١٩ فيما يتعلق بالأطفال، اليونيسف، أغسطس ٢٠٢٠.

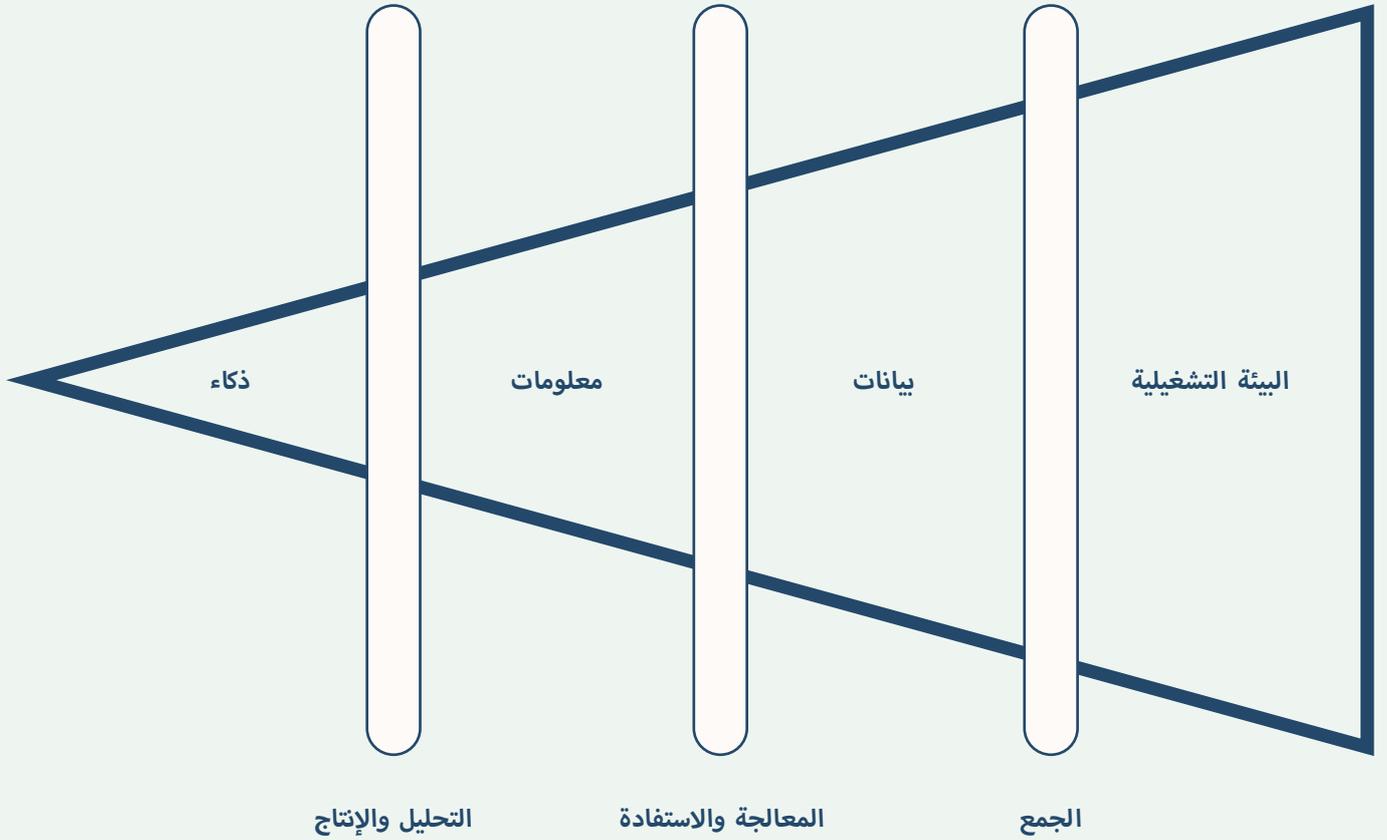
VIII. استخدام البيانات



تصميم كيفية إعداد البيانات خصيصًا لتوائم احتياجات أولئك الذين سيستخدمون البيانات في صنع القرار. ويجب أن يؤخذ في الاعتبار أن احتياجات صانعي القرار قد تختلف وفقًا لأدوارهم.

الغرض من جمع البيانات هو استخدامها لدعم البرمجة بشكل أفضل. بمجرد جمع البيانات، تبدأ عملية تحسين البيانات الأولية وتحويلها إلى معلومات، ثم إلى معرفة أو «ذكاء» كما يُعبّر عنه الشكل ٥. يتضمن هذا القسم وصفًا لهذه العملية مع توفير روابط إلى الموارد الرئيسية. ينبغي

الشكل ٥. علاقة البيانات والمعلومات والذكاء^{٧٦}



المصدر: المخابرات المشتركة/منشور مشترك ٢-٠٢ (رؤساء الأركان المشتركة)

٧٦ انظر: ويكيبيديا، تحليل البيانات، يونيو ٢٠٢٢: <https://en.wikipedia.org/wiki/Data_analysis#Data_cleaning>.

أدى توفر بيانات أفضل، وأجهزة حاسوب أقوى، ونظريات أكثر تطوراً إلى إنتاج نماذج وبائية أكثر دقة. ومع ذلك، لا يزال هناك قيد أساسي يتعلق بكيفية التقاط العامل الرئيسي المتمثل في السلوك البشري. عمومًا، مثلت النماذج الوبائية المجتمعات على أنها «مقصورات» لأفراد متطابقين يختلطون جميعًا بشكل عشوائي، حيث تُولي القليل من الاهتمام بالتفاعل بين الوباء وسلوك الفرد أو المجموعة. تُظهر الأدلة بشكل متزايد أن الناس يغيرون سلوكهم لمحاولة تقليل مخاطر الإصابة بالأمراض.^{٨٢} من المتوقع أن يؤدي دمج العوامل الاجتماعية والسلوكية بشكل أفضل في نماذج الأمراض إلى تحسين دقتها التنبؤية وبالتالي تيسير وضع تدابير وسياسات أكثر فاعلية للاستجابة، بما في ذلك تحديد التفاوتات في المخاطر وتوطين المواد التي يمكن تصميم استراتيجيات التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر وفقًا لها.

شهدت السنوات الأخيرة تحولاً في النمذجة الوبائية. أدت بحوث العلوم الاجتماعية أثناء حالات تفشي الإيبولا في غرب أفريقيا وجمهورية الكونغو الديمقراطية، على وجه الخصوص، إلى دمج واستخدام البيانات الاجتماعية والسلوكية بصورة أكثر فاعلية، بما في ذلك المعلومات الوبائية والجغرافية المكانية، ضمن الاستجابة الوبائية. نورد هنا نظرة عامة وسريعة على العمل الجاري لدمج بيانات العلوم الاجتماعية في نماذج الأمراض. نُحيل القراء إلى: مراجعة وجدول أعمال لنماذج المرض المتكاملة، بما في ذلك العوامل الاجتماعية والسلوكية، وآخرون (٢٠٢١)، لمناقشة أكثر تفصيلاً.^{٨٣} يُرجى الاطلاع أيضاً على دراسته أجراها Eikenberry وآخرون (٢٠٢٠). لتحليل كيف يمكن لاستخدام أقتعة الوجه التأثير على انتشار كوفيد-١٩،^{٨٤}

يستخدم علم الأوبئة الاقتصادي مفهوم الانتشار المرن لتحديد كيف تؤثر معدلات العدوى على مستوى السكان وحالة العدوى الشخصية على الالتزام بالتوصيات السلوكية، مثل التطعيم والتباعد الاجتماعي.

بشأن المخاطر، يمكن أن يشمل ذلك مقارنة بين ممارسات المجتمع للسلوكيات الوقائية في وقت معين، على سبيل المثال في بداية الوباء، وممارساته في وقت آخر، على سبيل المثال بعد عام. يمكن إجراء تحليل الاتجاهات باستخدام متغير واحد أو عدة متغيرات. مثلاً، قد يقارن التحليل متعدد المتغيرات ممارسة السلوكيات الوقائية بمرور الوقت فيما يتعلق بانتشار كوفيد-١٩. بالطبع، يتطلب تحليل الاتجاهات توفير البيانات في أوقات مختلفة. لذا من الأفضل بالنسبة للمسوحات الطولية أو ماشابهها استخدام بيانات يمكن جمعها بشكل روتيني، وقد يشمل ذلك المسوحات الشاملة، أو البيانات القائمة على الملاحظة، أو البيانات الضخمة. يُعد تحليل جون هوبكنز للاتجاهات لجائحة كوفيد-١٩ مثلاً جيداً.^{٨٥}

التحليل التنبؤي

التحليل التنبؤي هو أسلوب لتحليل البيانات لاستنتاج علاقات بين نقاطها، وبناءً على هذه العلاقات يجري التنبؤ بالسلوك المستقبلي. يجري التنبؤ بسلوك كل نقطة بيانات فردية بناءً على سلوكها الملاحظ. يسمح ذلك بتحديد المتغيرات المرتبطة بالأفراد والتي تشرح بشكل أفضل سبب توقع حدوث شيء ما. في إثيوبيا، أجرى Yehualashet وآخرون تحليلاً لتقييم تنبؤات الالتزام بتدابير الوقاية من كوفيد-١٩ بين المجتمعات في منطقة شمال شوا بناءً على نموذج المعتقدات الصحية باستخدام تحليل الانحدار. قُدِّر التحليل احتمالات التزام أحد أفراد المجتمع بتدابير السلامة الخاصة بفيروس كوفيد-١٩ بناءً على ما إذا كان الأفراد قد أدركوا أنهم عُرضة للإصابة بكوفيد-١٩؛ أو أدركوا العوائق التي تحول دون اتباع تدابير السلامة؛ أو توفرت لديهم الكفاءة الذاتية لاتباع تدابير السلامة. مكن تحليل الانحدار من تقدير وتصنيف التنبؤ بالالتزام بإجراءات السلامة.^{٨٦}

٨٠ انظر <<https://ccp.jhu.edu/kap-covid/kap-covid-trend-analysis-for-23-countries/>>.

٨١ Yehualashet, S.S. وآخرون، "عوامل التنبؤ بالالتزام بتدابير الوقاية من كوفيد-١٩ بين المجتمعات في منطقة شمال شوا، إثيوبيا وفق نموذج المعتقدات الصحية: دراسة مقطعية"، PLOS One, vol. ١٦, no. ١، يناير ٢٠٢١، <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33481962/>>، أُطبع عليها في ١١ نوفمبر ٢٠٢٢.

٨٢ Ferguson, N، "النقاط السلوك البشري"، دورية Nature، أبريل ٢٠٠٧.

٨٣ Bedon وآخرون، "مراجعة وجدول أعمال لنماذج الأمراض المتكاملة بما في ذلك العوامل الاجتماعية والسلوكية"، دورية Nature Human Behaviour، ٥، ٨٣٤-٨٤٦، يوليو ٢٠٢١، <www.nature.com/articles/s41562-021-01136-2>، أُطبع عليها في ١١ نوفمبر ٢٠٢٢.

٨٤ Eikenberry, S.E. وآخرون، "قناع أو لا قناع: نمذجة احتمالية استخدام قناع الوجه من قِبَل عامة الناس للحد من جائحة كوفيد-١٩"، دورية Infectious Disease Modelling, vol. ٥، ٢٠٢٠، ٢٩٣-٣٠٨، <www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468042720300117>، أُطبع عليها في ١١ نوفمبر ٢٠٢٢.

تفسير النتائج

التثليث

التثليث هو طريقة تُمارَس منذ زمن بعيد لتحديد موقع غرض في علم الملاحة. من خلال التثليث، يُصبح القائمون بالتحليل أكثر ثقةً في استنتاجاتهم. فيما يتعلق بالتواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر، يمكن إجراء التثليث عن طريق تحليل العديد من مصادر المعلومات، على سبيل المثال، الجمع بين بيانات المسوحات وبيانات الملاحظة. يمكن أيضاً استخدام البيانات النوعية لإجراء عملية التثليث، ما يضيف تميّزاً وعمقاً للتحليل.

مهما كان مصدر البيانات المستخدم، من المهم أن تضع في اعتبارك أنه لا يمكن توقع أن يوفر مصدر واحد للبيانات جميع المعلومات اللازمة لفهم النتيجة المطلوب تحديدها. لهذا السبب يُوصى بتثليث مصادر البيانات عند إجراء التحليل. التثليث هو عندما يُنظر إلى سؤالٍ مثل «هل يمارس الأشخاص التدابير الموصى بها لحماية أنفسهم من كوفيد-19؟» من وجهات نظر مختلفة.

التمثيل التصوري للبيانات

طُوِّرت لوحات تحكم لتوفير نظرة عامة منظمة على برنامج أو وضع. يمكن تقسيم لوحات التحكم وفقاً للدور الذي تقوم به، فهي إما تحليلية استراتيجية، أو تشغيلية، أو معلوماتية.^{٨٧}

من خلال تنظيم المعلومات عن برنامج أو موقف، تساعد لوحات التحكم على تطوير فهم المعلومات. من المهم التفكير في كيفية تقديم المعلومات. يجب أن تكون لوحة التحكم متسقة بشكل عام مع الإطار التحليلي، أو جدول أعمال البحث، أو نظرية التغيير، أو إطار النتائج المستخدم.

يمكن أن تتضمن لوحات التحكم نوعاً واحداً أو عدة أنواع من البيانات. إذا استُخدمت عدة أنواع من البيانات لنفس المتغيرات، فسيتم استخدام أساليب لمطابقة البيانات. استعرضت الخدمة الجماعية أكثر من ٣٤٠ دراسة كميّة أُجريت في الميدان أو على المستوى العالمي من قِبَل الشركاء والمجتمعات الأكاديمية تتعلق بالتواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر لكوفيد-19. قامت الخدمة الجماعية بعملية مكثفة لمطابقة البيانات من أجل تجميع البيانات من هذه الدراسات

تُستخدم دراسة التغيير السلوكي ضمن ديناميات الشبكة لنمذجة انتشار المرض في شبكات الاتصال البشري. يوفر ذلك تمثيلاً لعدم تجانس السلوك البشري وتعقيده على شكل شبكة أو مُخطّط يمكن أن يحدث فيه الوباء.

توفر نماذج العدوى المزدوجة رؤى حول دور الخوف في ديناميات الوباء. على وجه التحديد، تجري نمذجة الخوف على أنه عدوى تؤثر على القرارات السلوكية، والتي بدورها تؤثر على انتقال المرض.

في النمذجة القائمة على وكلاء (ABM) تجري نمذجة انتقال المرض عبر العوامل التي تمثل الخصائص الاجتماعية والديموغرافية والسريية وغيرها من الخصائص التي تشكّل مجموعة السكان المتأثرين بتفشي المرض. يُمثل كل فرد بشكل صريح، ولا توجد خسارة في المعلومات نتيجة تجميع الأفراد أو ضمّهم في مجموعات متجانسة. السمة المميزة للنمذجة القائمة على وكلاء هي أن الأنماط العيانية تنشأ من التفاعلات المباشرة بين الوكلاء.^{٨٥}

علم المعلومات الوبائية (INFODEMIOLOGY)

تُعرّف منظمة الصحة العالمية مراقبة الصحة العامة على أنها جمع وتحليل وتفسير البيانات اللازمة المتعلقة بالصحة بشكل مستمر ومنظم لتخطيط وتنفيذ وتقييم ممارسات الصحة العامة. مراقبة المتلازمات هي تحليل البيانات الطبية والبيانات المجتمعية لاكتشاف أو توقع تفشي الأمراض. تتمثل إحدى طرق مراقبة المتلازمات في علم المعلومات الوبائية. علم المعلومات الوبائية هو التحليل المنهجي لمحتوى الإنترنت لتوفير المعلومات التي يمكن أن تُسهم في المعرفة الوبائية. يقوم علم المعلومات الوبائية - على الأقل بالنسبة لبعض المجالات والتطبيقات - على الفكرة القائلة بأن هناك علاقة بين صحة السكان وأنماط المعلومات والاتصالات. هناك بعض الأدلة لدعم هذا الرأي.^{٨٦} فقد أظهرت البحوث أيضاً أنه يُمكن من خلال بيانات الهاتف المحمول الجغرافية المكانية وصف حركة الأفراد والتنبؤ بها بدقة - وبالتالي تتبّع انتشار أمراض مثل الملاريا وأنفلونزا H1N1. كما هو الحال مع البيانات الضخمة، تتمثل ميزة علم المعلومات الوبائية في أنه قد يُسرّع من الاستجابة لمخاوف الصحة العامة الناشئة. بينما تستغرق المصادر التقليدية للبيانات الوبائية بعض الوقت لتحقيق النتائج، يمكن في كثير من الأحيان إتاحة بيانات علم المعلومات الوبائية بسرعة. انظر أيضاً المناقشة حول البيانات الضخمة والأوبئة المعلوماتية.

٨٥ Bedon وآخرون، "مراجعة وجدول أعمال نماذج المرض المتكاملة بما في ذلك العوامل الاجتماعية والسلوكية"، دورية Nature Human Behaviour، ٠٨٤٦-٨٣٤، ٠٢١ July ٢٠٢١، <www.nature.com/>

٨٦ <[articles/s41562-021-01136-2](https://www.nature.com/articles/s41562-021-01136-2)>، أُطبع عليها في ١١ نوفمبر ٢٠٢٢.

٨٧ Eysenbach، G، "علم المعلومات الوبائية والمراقبة المعلوماتية"، دورية Medical Internet Research، vol ١١، no ١، ٢٠٠٩، <www.jmir.org/2009/1/e11/>، أُطبع عليها في ١١ نوفمبر ٢٠٢٢.

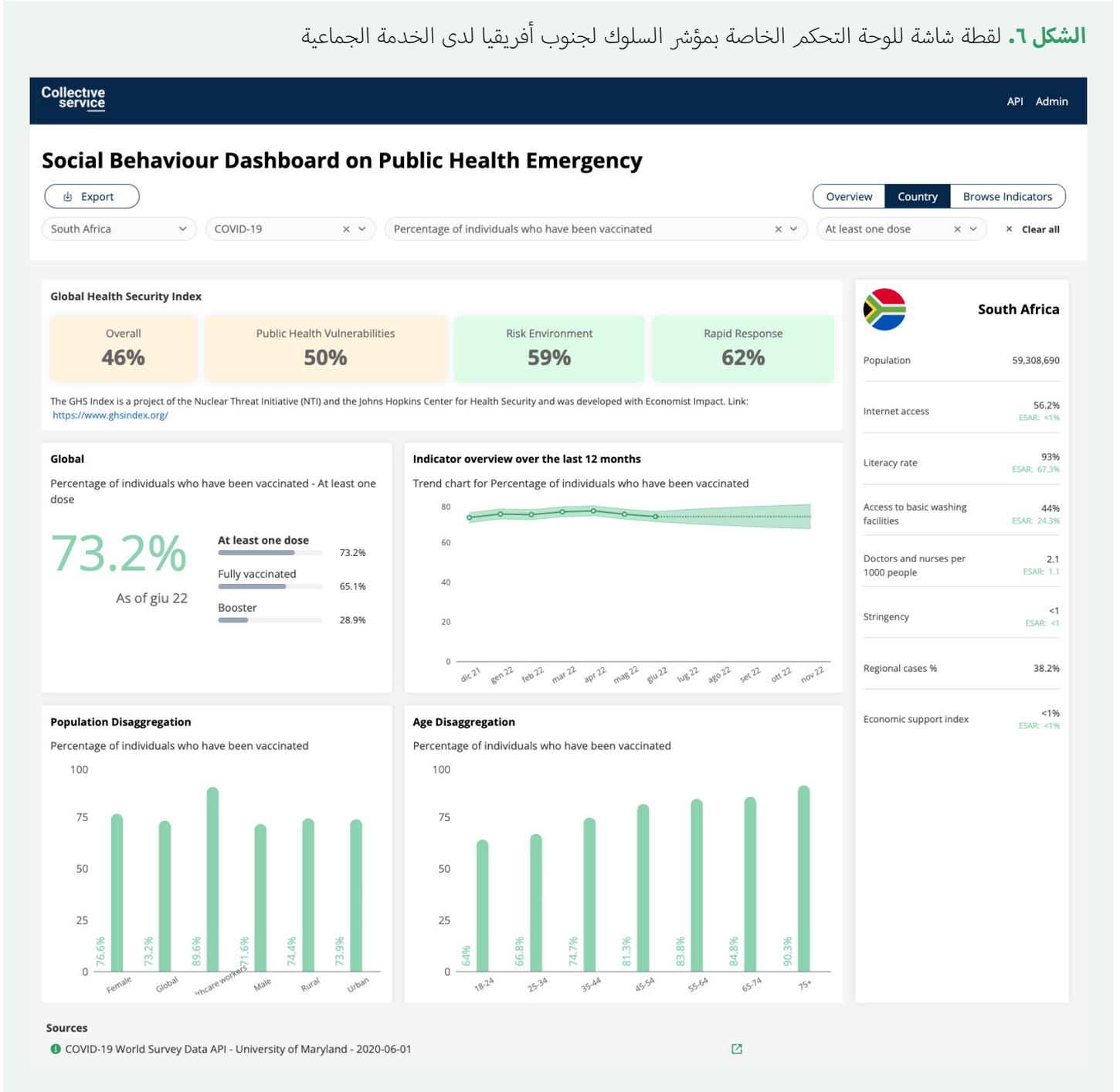
٨٧ منظمة الصحة العالمية، المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن القضايا الأخلاقية في مراقبة الصحة العامة، منظمة الصحة العالمية، جنيف، ٢٠١٧

٨٨ انظر <<https://www.rccce-collective.net/data/social-behavioural-data/>>

بشأن المخاطر على مستوى القُطر. تُورد في الشكل ٥ لقطة شاشة من لوحة التحكم لجنوب أفريقيا. قامت الوكالات الشريكة بتطوير العديد من لوحات التحكم المفيدة للغاية. يتوفر لدى الخدمة الجماعية قائمة بلوحات التحكم المفيدة التي يمكن الرجوع إليها.^{٨٩}

معًا في لوحة التحكم الخاصة بالمؤشرات السلوكية للخدمة الجماعية.^{٨٨} يمكن استخدام لوحة التحكم لقياس وتتبع البيانات السلوكية الاجتماعية الرئيسية بشأن كوفيد-١٩ على المستوى العالمي والإقليمي والقطري. تتوفر لوحات تحكم فردية لـ ١٨٧ بلدًا. تُعدّ لوحة التحكم واحدة من أغنى موارد البيانات المتاحة للجهات الفاعلة في مجال التواصل والمشاركة المجتمعية

الشكل ٦. لقطة شاشة للوحة التحكم الخاصة بمؤشر السلوك لجنوب أفريقيا لدى الخدمة الجماعية



٨٩ انظر https://www.rcce-collective.net/data/partners-dashboards/.

٩٠ انظر www.rcce-collective.net/data-3/useful-dashboards/.



G, Eysenbach, «علم المعلومات الوبائية والمراقبة المعلوماتية: إطار لمجموعة ناشئة من أساليب معلوماتية الصحة العامة لتحليل سلوك البحث والاتصال والنشر على الإنترنت»، دورية، Medical Internet Research, vol. 11, دورية، 11 نوفمبر 2009. <www.jmir.org/2009/1/e11/>، أُطِّعَ عليها في 11 نوفمبر 2009.

N, Ferguson, «التقاط السلوك البشري»، دورية Nature، أبريل 2007.

A.M, Gillespie, وآخرون، «التعبئة الاجتماعية والمشاركة المجتمعية عنصران أساسيان في الاستجابة للإيبولا في غرب إفريقيا»، Global Health, Science and Practice, vol 4, no. 4, 16-21، 2016، <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28031301/>>، أُطِّعَ عليها في 11 نوفمبر 2022.

D.R, Grimes, «العقول المُتشكِّكة»، الفاياننشال تايمز، 7 فبراير 2021.

T, Hale, «التباين في استجابة الحكومات لجائحة كوفيد-19»، Thomas Hale، كلية بلافتيك للإدارة الحكومية، أكسفورد 2021، <www.bsg.ox.ac.uk/>، <www.covidtracker.com/>، أُطِّعَ عليها في 11 نوفمبر 2022.

الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، دليل مناقشات مجموعات التركيز للمجتمعات: التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر لفيروس كورونا الجديد، الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر واليونيسف، مارس 2020.

منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، معايير تقييم المساعدة الإنمائية، منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية، باريس، <www.oecd.org/>، <dac/evaluation/daccriteriaforevaluatingdevelopmentassistance.htm>، أُطِّعَ عليها في 11 نوفمبر 2022.

منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، لماذا يعتبر تصنيف البيانات مفتاحاً أساسياً أثناء حدوث جائحة، منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، بنما، 2021.

منصة العلوم الاجتماعية في العمل الإنساني، التردد في أخذ اللقاح وبناء الثقة في التطعيم ضد فيروس كوفيد-19، منصة العلوم الاجتماعية في العمل الإنساني، فبراير 2021.

G, Tett, «بيل جيتس، البيانات المتحيزة جنسياً والمحرومون»، الفاياننشال تايمز، فبراير 2019.

موئل الأمم المتحدة، دليل الإدارة القائمة على النتائج لموئل الأمم المتحدة، موئل الأمم المتحدة، نيويورك، 2013، ص 17

Activity Info، مقدمة عن الرصد والتقييم التشاركيين - الحلقة المفقودة بين الاستفسار والأثر، Activity Info، 10 مارس 2021، <www.activityinfo.org/blog/posts/2021-03-15-an-introduction-to-participatory-monitoring-and-evaluation-the-missing-link-between-inquiry-and-impact.html>، أُطِّعَ عليها في 11 نوفمبر 2022.

ALNAP، إغلاق الحلقة - آليات فعّالة للتغذية الراجعة في السياقات الإنسانية، ALNAP، يونيو 2022، <www.alnap.org/help-library/closing-the-loop>، <[effective-feedback-mechanisms-in-humanitarian-contexts](http://www.alnap.org/help-library/effective-feedback-mechanisms-in-humanitarian-contexts)>، أُطِّعَ عليها في 11 نوفمبر 2022.

M.W, Bauer, و Gaskell, G، البحث النوعي باستخدام النص والصورة والصوت، Sage، لندن، 2000.

Bedon وآخرون، «مراجعة وجدول أعمال لنماذج الأمراض المتكاملة بما في ذلك العوامل الاجتماعية والسلوكية»، دورية Nature Human Behaviour، 0، 841-844، يوليو 2021، <www.nature.com/articles/s41562-021-01136-2>، أُطِّعَ عليها في 11 نوفمبر 2022.

مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها، النظام الوطني لمراقبة السلوكيات بشأن فيروس نقص المناعة البشرية لدى الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال - الجولة 4: دليل البحث التكويني، مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها، أتلانتا، جورجيا، الولايات المتحدة الأمريكية، 20 ديسمبر 2013، <www.cdc.gov/hiv/pdf/statistics/systems/nhbs/nhbs-msm4-formative-research-manual.pdf>، أُطِّعَ عليها في 11 نوفمبر 2022.

الخدمة الجماعية للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية، إرشادات مؤقتة حول مؤشرات التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر لكوفيد-19، الخدمة الجماعية للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية، جنيف، أبريل 2022.

S.E, Eikenberry, وآخرون، «قناع أو لا قناع: نمذجة احتمالية استخدام قناع الوجه من قِبَل عامة الناس للحد من جائحة كوفيد-19»، دورية Infectious Disease Modelling, vol 5, 2020، 293-308، <www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468042720300117>، أُطِّعَ عليها في 11 نوفمبر 2022.

المفوضية الأوروبية، مؤشر INFORM لخطر وباء كوفيد-19، المفوضية الأوروبية، بروكسل، يونيو 2022، <<https://drmkc.jrc.ec.europa.eu/inform-index/inform-covid-19#:~:text=The%20INFORM%20COVID%2D19%20Risk,need%20for%20additional%20international%20assistance%E2%80%9D>>، أُطِّعَ عليها في 11 نوفمبر 2022.

White, S. تعزيز رصد وتقييم برامج الوقاية من كوفيد-19، كلية لندن للصحة والطب الاستوائي (LSHTM)، لندن، يوليو 2021، <<https://resources.hygienehub.info/en/articles/5465793-strengthening-the-monitoring-and-evaluation-of-covid-19-prevention-programmes>>، أُطِّع عليها في 11 نوفمبر 2022.

البنك الدولي، تصميم إطار النتائج لتحقيق النتائج، البنك الدولي، واشنطن العاصمة، 2012.

منظمة الصحة العالمية.

منظمة الصحة العالمية، المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن القضايا الأخلاقية في مراقبة الصحة العامة، جنيف، 2017.

منظمة الصحة العالمية، جدول أعمال منظمة الصحة العالمية لبحوث الصحة العامة لإدارة الأوبئة المعلوماتية، جنيف 2021.

Yehualashet, S.S. وآخرون، عوامل التنبؤ بالالتزام بتدابير الوقاية من كوفيد-19 بين المجتمعات في منطقة شمال شوا، إثيوبيا وفق نموذج المعتقدات الصحية: دراسة مقطعية، PLOS One, vol. 16, no. 1، يناير 2021، <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33481962/>>، أُطِّع عليها في 11 نوفمبر 2022.

منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، دليل اليونيسف للرصد والتقييم، اليونيسف، نيويورك، 2010.

منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)

منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، إطار رصد وتحليل برنامج كوفيد-19، فريق عمل UNICEF-19 المعني بالتخطيط والرصد والتقييم (PME)، نيويورك، 2020.

منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، إرشادات العمل الإنساني لليونيسف بشأن كوفيد-19 للأطفال، نيويورك، يوليو 2020.

منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)

منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، جمع البيانات عن تخطيط ورصد التواصل والمشاركة المجتمعية بشأن المخاطر لكوفيد-19 فيما يتعلق بالأطفال، اليونيسف، أغسطس 2020.

الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، دمج التغيير الاجتماعي والسلوي في التكيف مع تغير المناخ: دليل تمهيدي، الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، واشنطن العاصمة، 2019.

