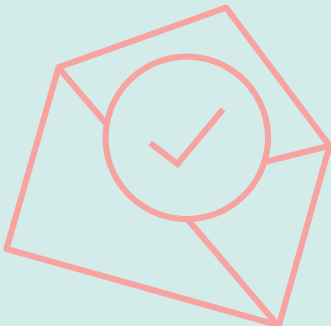
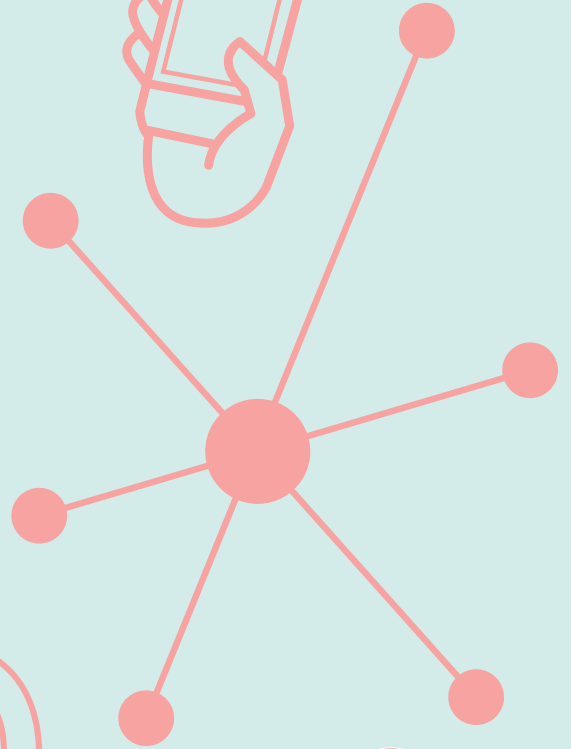
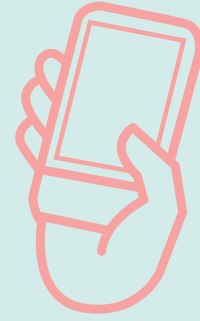
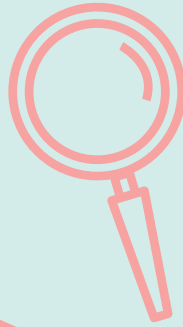




المبادئ التوجيهية للتنفيذ

دليل لدعم شبكات الأشخاص المتعايشين مع فيروس.. نقص المناعة البشرية لإجراء مؤشر الوصم الاجتماعي المرتبط بالمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية ٢,٠



الشكر والعرفان

الكتابة والتحرير: فريق مؤشر قياس الوصم الاجتماعي بالشبكة العالمية التي تضم المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية ولورا ديفيز مساهمات ودعم من المجتمع الدولي الذي يضم النساء المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشرية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وجامعة جون هوبكنز.

مع خالص الشكر لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز على دعمه التقني والمالي لبرنامج مؤشر الوصم للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية.

نشرتها الشبكة العالمية التي تضم المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، ٢٠٢١.

الاقْتباس المقترح: الشبكة العالمية التي تضم المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، ٢٠٢١. المبادئ التوجيهية للتنفيذ، وهو دليل لدعم شبكة الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية لإجراء مؤشر الوصم للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية.

جميع الحقوق لعام ٢٠٢١ محفوظة © للشبكة العالمية التي تضم المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية

بعض الحقوق محفوظة: يمكن مشاركة هذا المستند ونسخه وترجمته ومراجعه وتوزيعه بحرية، جزئيًا أو كليًا، ولكن ليس للبيع أو الاستخدام المقترن بالأغراض التجارية لا يجوز أن تحمل سوى الترجمة المعتمدة والتعديل وإعادة الطباعة قد تحمل شعار الشبكة العالمية التي تضم المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية.

تصميم: جين شيرد

المحتويات

٥	المقدمة
٥	مَنْ هذه الإرشادات؟
٥	مَنْ نحن
٥	شرح مؤشر الوصم الاجتماعي المرتبط بالمتعاضين مع فيروس نقص المناعة البشرية ٢,٠
٧	مراحل التنفيذ الست
٩	المرحلة ١: التحضير
١٠	١,١ التسجيل
١٠	١,٢ اطلب الدعم
١٠	١,٣ التشاور مع أصحاب المصلحة والشركاء الرئيسيين
١١	١,٤ وضع خطة عمل وجمع التبرعات
١١	١,٥ إنشاء لجنة توجيهية
١٢	١,٦ تعيين منسق قطري
١٢	١,٧ توظيف شريك بحثي
١٤	المرحلة ٢: التخطيط للبحث
١٥	٢,١ اتخاذ قرار بشأن مجالات الدراسة
١٥	٢,٢ وضع خطة لأخذ العينات
١٨	٢,٣ اتخاذ قرار بشأن طريقة جمع البيانات
١٩	٢,٤ إضافة أسئلة خاصة بكل بلد
١٩	٢,٥ النظر في إجراء بحث نوعي
١٩	٢,٦ تقديم بروتوكول للمراجعة الفنية
١٩	٢,٧ المراجعة الأخلاقية

٢٠	المرحلة ٣: التحضير لجمع البيانات
٢١	٣,١ إعداد نظام لجمع البيانات
٢١	٣,٢ ترجمة الاستبيان
٢١	٣,٣ توظيف المحاورين
٢٢	٣,٤ تدريب المحاورين
٢٢	٣,٥ الإحالة والمتابعة
٢٢	٣,٦ إعداد أماكن المقابلة
٢٣	٣,٧ الاختبار الميداني
٢٤	المرحلة ٤: جمع البيانات
٢٥	٤,١ تحديد المشاركين
٢٥	٤,٢ جدولة وإجراء المقابلات
٢٦	المرحلة ٥: تحليل البيانات وإعداد التقارير
٢٧	٥,١ تحليل النتائج
٢٨	٥,٢ مشاركة النتائج مع الشركاء الرئيسيين
٢٨	٥,٣ تطوير التقرير
٢٩	المرحلة ٦: النشر والدعوة
٣٠	٦,١ مشاركة نتائج التقرير
٣٠	٦,٢ الدعوة
٣٢	الخاتمة
٣٣	الملحق ١: قائمة التحقق من التنفيذ

المقدمة

مَنْ هَذِهِ الْإِرْشَادَاتُ؟

الأكثر تضرراً من وباء فيروس نقص المناعة البشرية. مع مؤشر الوصم، يكون التنفيذ بنفس أهمية النتائج الفعلية - يجب أن تسترشد العملية برمتها بأربعة مبادئ رئيسية:

١. **بناء القدرات** - من المتوقع أن توجه الشبكة الرائدة عملية التنفيذ بأكملها، لكنها لا تترك للقيام بذلك بمفردها. وتشجع على العمل بالتعاون مع الشركاء في البلد (مثل معاهد البحوث) والمساعدة التقنية متاحة في كل خطوة على الطريق من الشراكة الدولية.

٢. **المساءلة والملكية** - يتمحور مؤشر الوصم حول مبدأ المشاركة الأوسع للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. الأشخاص المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية ليسوا فقط المحاورين والمشاركين، ولكن عملية تصميم البحث وتنفيذه بأكملها يقودها الأشخاص المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية ومن أجلهم. تقرر الشبكة (الشبكات) المحلية للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية بأنفسهم ما إذا كانوا يرغبون في إجراء مؤشر الوصم في بلدهم وتجارب ومعرفة الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية هي في صميم العملية برمتها.

٣. **تبني المساواة والتنوع** - أياً كانت الشبكة التي تأخذ زمام المبادرة، يجب على جميع المشاركين في عملية التنفيذ العمل بشكل استباقي لضمان المساواة بين الجنسين واحتضان التنوع الموجود بين المجتمع بأكمله من الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية.

٤. **موجهة نحو الدعوة** - تتيح البيانات التي يتم جمعها من خلال مؤشر الوصم ظهور صورة واضحة عن الوصم والتمييز. كما يقدم أدلة للدعوة لتشكيل السياسات والتغيير البرنامجي وإنهاء الوصم والتمييز المرتبطين بفيروس نقص المناعة البشرية.

تم تصميم هذه المبادئ التوجيهية لتوجيه شبكات الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية (انظر الإطار) خلال عملية تنفيذ مؤشر الوصم ٢٠٠ للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في مجتمعاتهم. وهو يوفر المعلومات اللازمة لدعمهم في استخدام مؤشر الوصم لجمع البيانات عن الوصم والتمييز اللذين يعاني منهما الأشخاص المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية في بلدانهم واستخدام تلك البيانات للدعوة إلى التغيير.

مَنْ نَحْنُ

يتم تنسيق مؤشر الوصم من خلال شراكة دولية لشبكتين عالميتين من الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية - المجتمع الدولي الذي يضم النساء المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشرية والشبكة العالمية التي تضم المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وتقدم الشراكة الدولية المساعدة التقنية لشبكات الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية التي تنفذ مؤشر الوصم.

شرح مؤشر الوصم الاجتماعي المرتبط بالمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية ٢٠٠

ويوثق مؤشر الوصم كيف تؤثر الوصمة والتمييز على حياة الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية داخل بلد ما. إنه مشروع بحثي فريد من نوعه يمكن الناس والمجتمعات



الأشخاص المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية يأخذون زمام المبادرة

من الضروري أن يقود الأشخاص المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية تنفيذ مؤشر الوصم ومن أجلهم. يجب أن تكون المنظمة الرائدة طوال العملية برمتها شبكة يديرها متعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية. يمكن أن تكون هذه أي شبكة - بما في ذلك شبكات النساء أو الشباب أو المتحولين جنسياً - يقودها أشخاص متعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية في البلد الذي تجري فيه البحوث. ويشار إليها في جميع هذه المبادئ التوجيهية باسم "الشبكة الرائدة". وفي بعض البلدان، قد يكون من المناسب تشكيل اتحاد من الشبكات لتنفيذ مؤشر الوصم معاً.

ما الإصدار ٢٠٠؟

في عام ٢٠١٨، تم إطلاق مؤشر الوصم الاجتماعي المرتبط بالمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية ٢٠٠ للاستجابة للتحويلات في وباء فيروس نقص المناعة البشرية والاستجابة العالمية. في جميع إرشادات التنفيذ هذه، يشار إلى أحدث مؤشر الوصم ٢٠٠ ببساطة، مؤشر الوصم.

وفي كل مرة يستخدم نفس الاستبيان الموحد الذي يجعل من الممكن مقارنة حالة الأشخاص المتعاضين مع فيروس نقص المناعة البشرية عبر مختلف البلدان فيما يتعلق بقضايا محددة، مثل الحصول على اختبار فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه. وقد نفذت العديد من البلدان مؤشر الوصم أكثر من مرة لتمكينها من قياس التغيير بمرور الوقت، بما في ذلك ما إذا كان الوضع قد ساء أو تحسن، ولأي مجموعات من الناس، وفي أي ظروف.

بمجرد تنفيذ مؤشر الوصم داخل بلد ما، يمكن بعد ذلك دمج النتائج ومقارنتها بالدراسات الاستقصائية الأخرى التي تستكشف الوصم والتمييز المرتبطين بفيروس نقص المناعة البشرية من وجهات نظر مختلفة، مثل مقدمي الرعاية الصحية أو المجتمع العام. وهما معًا يزيدان من فهمنا المشترك لهذه القضايا.



الوصم وفيروس نقص المناعة البشرية

ويشكل الوصم والتمييز من أكبر العوائق التي تحول دون التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية.

ويغذي وباء فيروس نقص المناعة البشرية الخرافات والمعلومات المضللة التي تؤدي بدورها إلى الوصم والتمييز. ويزداد تهيمش الأشخاص الذين يعانون من الوصم أو التمييز ويقل احتمال حصولهم على الخدمات الصحية.

وفي الوقت نفسه، فإن مجموعات الأشخاص الذين يتعرضون بالفعل للتمييز والتهيمش من قبل المجتمع هم الأكثر عرضة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

تم تطوير مؤشر الوصم لأول مرة في عام ٢٠٠٨، وتم تنفيذه في أكثر من ١٠٠ دولة مع مشاركة أكثر من ١٠٠٠٠٠ شخص متعاضين مع فيروس نقص المناعة البشرية في هذه العملية. في قلب عملية البحث في مؤشر الوصم، يوجد استبيان موحد يستخدم لقياس الوصم والتمييز التي يعاني منها الأشخاص بسبب حالة فيروس نقص المناعة البشرية لديهم.

تم توسيع الاستبيان الأخير (مؤشر الوصم ٢٠٠) لتمكين فهم أفضل لكيفية تأثير مجموعات مختلفة من الأشخاص المتعاضين مع فيروس نقص المناعة البشرية بالوصم والتمييز بما في ذلك المجموعات الرئيسية (انظر الإطار). وهي تجمع الآن بيانات عن تجارب الأشخاص المهمشين بسبب جنسهم أو هويتهم الجنسية أو عمرهم أو توجههم الجنسي أو مشاركتهم في العمل الجنسي أو تعاطي المخدرات.

المجموعات الرئيسية

يستخدم مصطلح "المجموعات الرئيسية" في هذه المبادئ التوجيهية للإشارة إلى المجموعات التالية من الناس^١:

الرجال المثليون وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال - يشمل هذا المصطلح الرجال الذين يعرفون أنفسهم على أنهم مثليون وكذلك الرجال الذين لا يفعلون ذلك، ومع ذلك يمارسون الجنس مع رجال آخرين.

المشتغلون بالجنس - الأشخاص من أي جنس الذين يوافقون بانتظام أو أحيانًا على تلقي أموال أو سلع مقابل خدمات جنسية.

الأشخاص المتحولون جنسيًا - أي شخص تختلف هويته الجنسية وتعبيره عن التوقعات الاجتماعية بناءً على جنسه عند الولادة. يمكن أن يشمل ذلك الأشخاص الذين يعتبرون أنفسهم ذكورًا أو إناثًا أو غير ملتزمين بالجنس أو في أي مكان آخر على طيف الهويات الجنسية.

الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات - الأشخاص الذين يستخدمون مواد ذات تأثير غير معتمدة طبيًا. وهذا يشمل الأشخاص الذين سبق لهم تعاطي المخدرات بهذه الطريقة.

١. جميع التعاريف مأخوذة من دليل مصطلحات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (٢٠١٥) لعام ٢٠١٥ أو INPUD (٢٠١٩) مصطلحات متعاطي المخدرات: الدليل المرجعي السريع للمجتمع.

من المهم قراءة جميع الإرشادات قبل البدء في أي من العمليات. تمر الإرشادات خلال كل مرحلة بالترتيب الذي من المرجح أن تكتمل به ولكن من الممكن العمل على عدة خطوات في نفس الوقت، أو اتباع ترتيب مختلف قليلاً. كما أن بعض الخطوات نحو نهاية المبادئ التوجيهية يجب أن توضع في الاعتبار في بداية العملية للتأكد من إدراجها في خطة العمل والميزانية. على سبيل المثال، هناك حاجة إلى فكرة ما عن إستراتيجية الدعوة للتمكن من إدراجها في الميزانية وضمان وجود ما يكفي من المال لدفع ثمن هذا الجزء الأساسي من العملية.

مراحل التنفيذ الست

تنقسم إرشادات التنفيذ هذه إلى ستة أقسام رئيسية، يركز كل منها على مرحلة منفصلة من عملية التنفيذ - الإعداد، وتطوير بروتوكول البحث، والتحضير لجمع البيانات، وجمع البيانات، وتحليل البيانات وإعداد التقارير، والدعوة. انظر الشكل ١.

الشكل ١. خطوات التنفيذ



٦ الدعوة	٥ تحليل البيانات وإعداد التقارير	٤ جمع البيانات	٣ التحضير لجمع البيانات	٢ التخطيط للبحث	١ التحضير
<ul style="list-style-type: none"> ● النشر ● تنفيذ خطة الدعوة 	<ul style="list-style-type: none"> ● تحليل النتائج ● إعداد تقرير ● مراجعة التقرير 	<ul style="list-style-type: none"> ● تحديد المشاركين ● جدولة وإجراء المقابلات 	<ul style="list-style-type: none"> ● إعداد نظام جمع البيانات ● توظيف المحاورين وتدريبهم ● إعداد الاستبيان ● الاختبار الميداني 	<ul style="list-style-type: none"> ● وضع خطة لأخذ العينات ● وضع خطة عمل وميزانية ● تقديم بروتوكول البحث للمراجعة الفنية والموافقة الأخلاقية 	<ul style="list-style-type: none"> ● السجل ● تشكيل اللجنة التوجيهية ● جمع التبرعات ● تعيين منسق دراسة وشريك بحث

المرحلة ١: التحضير

١,١ التسجيل

١,٢ طلب الدعم

١,٣ التشاور مع أصحاب المصلحة والشركاء الرئيسيين

١,٤ وضع خطة عمل وجمع التبرعات

١,٥ إنشاء لجنة توجيهية

١,٦ تعيين منسق قطري

١,٧ توظيف شريك بحثي

- التخطيط الأولي
- تطوير بروتوكول البحث
- الموافقة الأخلاقية
- تدريب المحاورين
- جمع البيانات وتخزينها
- تحليل البيانات
- تطوير التقارير
- تخطيط الدعوة

ويتمثل أحد المبادئ الرئيسية لمؤشر الوصم في أن التخطيط والتنفيذ يقودهما ويملكهما السكان المحليون المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية، لذلك من المهم أن تنفذ الشبكة الرائدة كل خطوة في مرحلة الإعداد. هذا لا يعني أنهم يعملون بمفردهم بالكامل، يمكنهم الاستفادة من الخبرة من الاستشاريين وسيكون لديهم إمكانية الوصول إلى المشورة والدعم الفني طوال العملية. ويجب أن تشمل الشبكة الرائدة شبكات من النساء المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشرية والشباب المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية حيثما وجدت هذه الشبكات في البلد، وينصح بشدة بالعمل أيضاً مع شبكات المجموعات الرئيسية الأخرى.

١,١ التسجيل

يمكن الاتصال بالشراكة الدولية عن طريق البريد الإلكتروني على plhivstigmaindex@gppplus.net

لبدء عملية التنفيذ، يجب إكمال نموذج تناول مؤشر الوصم الاجتماعي المرتبط بالمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية ٢,٠ وإرساله بالبريد الإلكتروني إلى plhivstigmaindex@gppplus.net. النموذج متاح على موقع مؤشر الوصم. من الضروري إكمال هذه الخطوة الأولى لتكون قادراً على الوصول إلى جميع الأدوات والدعم المتاحين ولضمان الاعتراف بالتقرير النهائي كجزء رسمي من مؤشر الوصم.

١,٣ التشاور مع أصحاب المصلحة والشركاء الرئيسيين

يجب أن تتشاور الشبكة الرائدة مع أصحاب المصلحة الرئيسيين والشركاء التقنيين والماليين المحتملين في المنطقة أو المنطقة أو البلد المحلي الذي سيجري فيه البحث، لتقديم الدراسة البحثية لمؤشر الوصم و:

- وضع الأدوار التي يمكن أن يلعبها كل شريك في العملية.
- وضع مجموعة من المبادئ المشتركة لشركاء التنفيذ واللجنة التوجيهية. يجب مناقشة المبادئ بشكل جماعي والانتفاق عليها ويجب أن تشمل أشياء مثل الشمولية والشفافية وتقاسم السلطة واتخاذ القرارات المدفوعة بتوافق الآراء والإنصاف. قد يكون من المفيد أيضاً الالتزام بالتأمل الذاتي أو التحول الذاتي حول التحيزات الموجودة مسبقاً لضمان أن عملية مؤشر الوصم لا تعزز المعايير الضارة حول الجنس أو العرق أو الدين أو العضوية في مجموعة سكانية رئيسية. إن وضع مجموعة متفق عليها من المبادئ أو حتى مذكرة تفاهم بين الشركاء سيضمن أن يتمكن الجميع من المشاركة بشكل عادل في العملية.

مرفق بنموذج الاستلام قائمة ب "المبادئ غير القابلة للتفاوض" التي من المتوقع أن تتبعها أي شبكة ترغب في تنفيذ مؤشر الوصم. ويشمل ذلك ضمان أن يقود التنفيذ الأشخاص المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية واستخدام الاستبيان القياسي للبحث. يمكن العثور على القائمة الكاملة للمبادئ غير القابلة للتفاوض [هنا](#).

أخيراً، ستحتاج الشبكة الرائدة أيضاً إلى توقيع [اتفاقية مشاركة البيانات واستخدامها](#) في هذه المرحلة.

١,٢ طلب الدعم

تقدم الشراكة الدولية المساعدة التقنية لمؤشر الوصم أثناء عملية التخطيط والتنفيذ.

وهذا يشمل الدعم مع:

يجب أن تغطي الميزانية كل جزء من عملية التنفيذ:

● التدريب

● البحث

● تحليل البيانات

● كتابة التقارير

● النشر

● الدعوة

بمجرد تأمين التمويل، ينبغي وضع نظم للتأكد من أن الأموال تدار بشكل جيد ويمكن حسابها بشفافية.

١,٥ إنشاء لجنة توجيهية

من المهم إشراك مجموعة واسعة من أصحاب المصلحة لضمان دعمهم ومشاركتهم في عملية مؤشر الوصم ونتائجها. وستساعد اللجنة التوجيهية على إضفاء الطابع الرسمي على الشراكات مع أصحاب المصلحة الوطنيين والتأكد من أن السلطات الوطنية التي تنفذ الاستجابة للإيدز في البلد تشارك مشاركة إيجابية.

وينبغي دعوة المجموعات التالية للانضمام إلى اللجنة التوجيهية: شبكات الشباب المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، وشبكات النساء المتعاشيات مع فيروس نقص المناعة البشرية، وشبكات المجموعات الرئيسية، وشبكات الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، واللجان الوطنية للإيدز، ومنظمات البحوث، والجماعات القانونية وجماعات حقوق الإنسان، والمنظمات المجتمعية المحلية التي تقدم الخدمات للأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية. ومن المهم ضمان تشجيع ودعم شبكات السكان الرئيسيين والشباب المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والنساء المتعاشيات مع فيروس نقص المناعة البشرية للمشاركة في قيادة مؤشر الوصم لأنهم غالباً ما يعانون من نقص التمويل على المستوى القطري.

● ناقش الموارد المتاحة للبحث وكيفية الوصول إلى أي موارد إضافية مطلوبة. ضمان دعم جميع الشركاء للعب دور فعال في التنفيذ.

● الموافقة على الجداول الزمنية وآلية لإبقاء أصحاب المصلحة والشركاء الرئيسيين على علم بالتقدم المحرز في البحث.

١,٤ وضع خطة عمل وجمع التبرعات

وهناك حاجة إلى التمويل لتغطية تكاليف عملية التنفيذ. ستحتاج الشبكة الرائدة إلى العمل مع اللجنة التوجيهية لتحديد الممولين المحتملين وتجميع طلبات التمويل. يجب أن يستند طلب التمويل الجيد إلى خطة عمل وميزانية مفصلة. يجب أن تتضمن خطة العمل كل خطوة من خطوات عملية البحث وتواريخ محددة لموعد حدوثها، كما يجب أن تكون الميزانية مفصلة بما في ذلك تكاليف كل مرحلة. من أجل تطوير هذه الخطط، يجب أن تبدأ بعض عملية التخطيط على الأقل، على سبيل المثال الخطوتين ٢,١ (تحديد النطاق الجغرافي للدراسة) و٢,٢ (وضع خطة أخذ العينات).

قد تحتاج أي طلبات تمويل إلى أن تستند إلى مسودة خطة عمل وميزانية. بمجرد تأمين الأموال، يمكن للشبكة الرائدة أن تبدأ العمل، حيث يتم الانتهاء من مراحل مختلفة من العملية، مثل وضع اللمسات الأخيرة على خطة أخذ العينات، قد يكون من الضروري بعد ذلك العودة ومراجعة خطة العمل والميزانية.

توجد [قوالب](#) لكل من خطة العمل والميزانية من الشراكة الدولية، وقد يتمكن المكتب القطري لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أيضاً من تقديم المساعدة.





العمل التعاوني

وينبغي أن تعمل الشبكة الرائدة مع جميع الشركاء في البلد لوضع مجموعة مشتركة من المبادئ لتوجيه عملهم معًا. ويمكن أن يشمل ذلك مبادئ توجيهية بشأن قضايا مثل تقاسم السلطة بشفافية واتخاذ القرارات القائمة على توافق الآراء. وخلال هذه المبادئ التوجيهية، يشار إلى الشبكة الرائدة والشركاء الرئيسيين (كما في ذلك المنسق القطري وشريك البحوث) باسم الفريق القطري.

يتمثل الدور الرئيسي للجنة التوجيهية في التأكد من تنفيذ مؤشر الوصم بشكل صحيح وضمان استخدام الأدلة التي تم جمعها للدعوة إلى تحسين السياسات والبرامج والممارسات. وهناك [اختصاصات](#) متاحة لتوجيه اللجنة التوجيهية في عملها.

١,٦ تعيين منسق قطري

وينبغي تعيين منسق قطري لقيادة عملية التنفيذ والاتصال باللجنة التوجيهية. وينبغي أن يكون المنسق شخصًا من شبكة من الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية يمكنه بناء علاقة عمل جيدة مع أصحاب المصلحة الرئيسيين لتشجيعهم على اتباع مبادئ المساواة والشفافية والاحترام المتبادل. وهناك المزيد من المعلومات عن دورهم في [اختصاصات المنسق القطري](#). ومن المهم ضمان أن تكون عملية اختيار المنسق شفافة، وأن تراعي التحيزات الجنسية وغيرها من التحيزات، وأن تشجع الشباب والنساء والأشخاص من الفئات الرئيسية على التقدم لهذا الدور والنظر فيه.

١,٧ توظيف شريك بحثي

هذا دور مهم. هناك حاجة إلى شريك بحث لتقديم الدعم في جميع الجوانب الفنية لعملية البحث. سواء كان باحثًا فرديًا أو شخصًا من جامعة أو معهد أبحاث، من الناحية المثالية، يجب أن يكون لديهم خبرة في العمل مع المجتمعات وتطوير عمليات بحث شاملة تعكس المساواة بين الجنسين وإشراك المجموعات الرئيسية. يجب على شريك البحث دعم الشبكة الرائدة لبناء قدراتها وتطوير مهارات البحث. لمزيد من المعلومات، راجع [اختصاصات الشريك البحثي](#).

المرحلة ٢: تخطيط البحث

٢,١ اتخاذ قرار بشأن مجالات الدراسة

٢,٢ وضع خطة لأخذ العينات

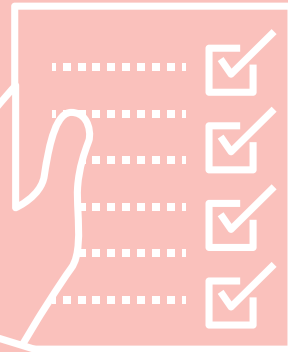
٢,٣ اتخاذ قرار بشأن طريقة جمع البيانات

٢,٤ إضافة أسئلة خاصة بكل بلد

٢,٥ النظر في إجراء بحث نوعي

٢,٦ تقديم بروتوكول للمراجعة الفنية

٢,٧ المراجعة الأخلاقية



ما المنهجية "الموحدة"؟

يستخدم مؤشر الوصم "منهجية موحدة"، مع مجموعة متفق عليها من الأساليب والمبادئ القياسية التي يجب أن يتبعها أي بلد ينفذها.

إن استخدام المنهجية الموحدة يعزز الجودة الشاملة لبرنامج مؤشر الوصم ويسمح بإجراء مقارنات داخل نفس البلد عبر الوقت وعبر بيئات مختلفة.

يجب تطوير بروتوكول بحث - وهذا وصف كامل للبحث. إنه دليل لجميع المشاركين في الدراسة لمتابعة طوال العملية ويتم استخدامه للمساعدة في مراقبة تقدم ونتائج البحث. يتوفر قالب بروتوكول البحث لتقديم المساعدة. يحدد النموذج الأقسام الرئيسية التي يجب تضمينها في البروتوكول ويقدم إرشادات لضمان اتباع البحث لمنهجية مؤشر الوصم الموحدة. ومع ذلك، فإن النموذج هو مجرد دليل، يجب تصميم بروتوكول البحث لتلبية متطلبات لجنة الأخلاقيات الوطنية.

الشكل ٢. التخطيط للبحث

 <p>اختر المناطق الجغرافية</p>	 <p>حساب حجم العينة</p>	 <p>تحديد من تريد تضمينه</p>	 <p>أخذ العينات على أساس المكان</p>	 <p>أخذ عينات إحالة سلسلة محدودة</p>
<p>تضمين مزيج جيد من "الوحدات المحلية"</p>	<p>استخدم عينة حاسبة وعوامل أخرى</p>	<p>تشمل المجموعات الرئيسية ضمان التنوع بين الجنسين والعمر</p>	<p>تجنيد منسقي المجتمع تحديد الأماكن تجنيد المشاركين</p>	<p>توظيف المشاركين من نظير إلى نظير فحص المشاركين واختيارهم</p>

٢,١ اتخاذ قرار بشأن مجالات الدراسة

كل بلد لديه "وحدات إدارية محلية" - هذا هو اسم الوحدات التي تقدم الرعاية الصحية. قد تكون مقاطعات أو مقاطعات أو مناطق أو مناطق جغرافية أخرى. يجب أن يشرح بروتوكول البحث بالتفصيل الوحدات الإدارية المحلية المدرجة في الدراسة ولماذا تم اختيارها.

- إذا أمكن، يجب أن تشمل الوحدات الإدارية المحلية المختارة للدراسة أكثر من نصف إجمالي عدد الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في البلاد. ومع ذلك، لن تتم مقابلة جميع هؤلاء الأشخاص، سيطلب فقط عينة من كل وحدة إدارية محلية للمشاركة. إذا لم تكن البيانات متاحة لإظهار المكان الذي يعيش فيه الأشخاص المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية، فيجب أن تشمل الدراسة بدلاً من ذلك وحدات إدارية محلية تغطي ٥٠٪ من إجمالي السكان البالغين. عادة ما تكون هذه المعلومات متاحة من آخر تعداد. يجب تضمين مزيج جيد من الوحدات الإدارية المحلية في الدراسة، لذلك، على سبيل المثال، حتى لو كان معظم السكان يتركزون في المناطق الحضرية، يجب أن تتضمن الدراسة وحدة إدارية محلية واحدة على الأقل تغطي المزيد من سكان الريف. ومن المهم أيضاً التفكير في طبيعة وباء فيروس نقص المناعة البشرية والمجتمعات الأكثر ضعفاً.

من المفيد النظر في المجالات التي تحتوي على:

- أعلى عبء لفيروس نقص المناعة البشرية
- الهياكل المجتمعية القائمة للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والمجموعات الرئيسية
- بيانات الوصم السابقة للمقارنة
- برامج مركزية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه
- أعداد أعلى من المتوسط من الأشخاص من المجموعات الرئيسية أو المهاجرين

٢,٢ وضع خطة لأخذ العينات

تحدد إستراتيجية أخذ العينات عدد ونوع الأشخاص الذين ستتم مقابلتهم. يمكن أن يكون تطوير الخطة معقدا للغاية ولكن الشريك البحثي سيكون قادراً على تقديم إرشادات قيمة ويمكن للشراكة الدولية (plhivstigmaindex@gppplus.net) أيضاً تقديم المشورة. في

دراسة حالة: فيتنام

بدأت شبكة فيتنام للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية (VNP+) في تنفيذ مؤشر الوصم للمرة الثالثة في عام ٢٠٢٠. نظراً للتغيرات في وباء فيروس نقص المناعة البشرية والاستجابات في فيتنام بمرور الوقت، قرروا عندما كانوا يطورون بروتوكول البحث إضافة مقاطعتين لم يتم تضمينهما في الدراسات السابقة. على عكس المقاطعات الأخرى، لا تستفيد هاتان المقاطعتان من التدخلات الكبيرة الممولة من المشاريع، لذا فإن إدراجها سيمكن + VNP من الحصول على صورة أوسع للوصم والتمييز عبر البيئات ذات المستويات المختلفة من دعم المانحين.

على النحو الموصى به، فقد استندوا في حجم عينتهم إلى نسبة المشاركين في مؤشر الوصم الأخير الذين أبلغوا عن تجنب الرعاية الصحية بسبب الوصم المتوقعة. كما استخدموا البيانات المتاحة عن توزيع الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين المجموعات الرئيسية في فيتنام للمساعدة على تحديد عدد الأشخاص الذين ستتم مقابلتهم في كل مقاطعة. من خلال القيام بذلك، يأملون في الحصول على فهم شامل للطبقات المتقاطعة من الوصم والتمييز التي تعاني منها المجموعات الرئيسية.



من المهم أن يكون هناك تنوع بين الجنسين والعمر بين المشاركين في الدراسة. يجب تمثيل النساء والشباب المتعاضدين مع فيروس نقص المناعة البشرية تمثيلاً جيداً واعتماداً على سياق البلد، يجب تضمين مجموعات سكانية أخرى معرضة للخطر في العينة مثل المهاجرين والأشخاص الذين تم سجنهم^٢. من الجيد تضمين تعريفات للمجموعات الرئيسية في الدراسة بالإضافة إلى أي مجموعات سكانية أخرى معرضة للخطر قرر الفريق تحديدها أو لولياتها بحيث يكون لدى كل فرد في الفريق القطري فهم مشترك ل بالضبط من هو المؤهل للمشاركة (انظر المربع في الصفحة ٦).

بعض الحالات، قد يتم إحصار باحثين من جامعة محلية أو معهد أبحاث إلى الفريق القطري للمساعدة في هذه المرحلة.

اتخاذ قرار بشأن حجم العينة

لدعم الشبكات لمعرفة عدد الأشخاص الذين ستتم مقابلتهم، هناك آلة حاسبة لحجم عينة مؤشر الوصم عبر الإنترنت. الآلة الحاسبة وإرشادات حول كيفية استخدامها، متوفرة [هنا](#).

تستخدم الآلة الحاسبة بيانات من مؤشر الوصم السابق لحساب أحجام العينات المناسبة. في الأماكن التي لم يكن فيها مؤشر وصمة عار سابق، يمكن استخدام التقديرات العالمية والإقليمية من مركز بيانات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بدلاً من ذلك أو يمكن للشراكة الدولية أن تقترح البيانات التي يجب استخدامها.

الآلة الحاسبة هي أداة مفيدة ولكن هناك دائماً العديد من أحجام العينات الممكنة. ويمكن للفريق القطري أن يقرر أنسب حجم للعينة لتنفيذها باستخدام الآلة الحاسبة والنظر في عوامل أخرى مثل توافر الموارد، والقدرة البشرية، والإطار الزمني للتنفيذ، وما إلى ذلك. وبمجرد أن يقرر الفريق القطري حجم العينة، ينبغي له إبلاغ الشراكة الدولية التي ستتحقق بعد ذلك من ملاءمتها.

مَنْ يجب تضمينه

يجب أن يكون كل مَنْ يشارك في الدراسة ("مجتمع الدراسة") متعايشاً مع فيروس نقص المناعة البشرية. تظهر الأبحاث أنه في جميع السياقات، تعاني المجموعات الرئيسية باستمرار من عبء غير متناسب من فيروس نقص المناعة البشرية، لذلك يجب تضمين المجموعات التالية في العينة:

الرجال المثليون وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال

المشتغلون بالجنس من جميع الأجناس

المتحولون جنسياً

الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات من جميع الأجناس

لكي يتم تضمينها في الدراسة، يجب أن يكون المشاركون:

✓ ١٨ عاماً أو أكثر (أو سن الرشد في بلدك)

✓ مدركين أنهم يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية لمدة ١٢ شهراً على الأقل

✓ القدرة على التحدث بإحدى اللغات المستخدمة في الاستبيان

✓ القدرة على تقديم موافقة مستنيرة، أي فهم جميع عناصر الدراسة

لا يمكن تضمين الأشخاص في الدراسة إذا:

✗ سبق أن شاركت في الدراسة الحالية

✗ إذا لم يكونوا متعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، حتى لو كانوا من مجموعة رئيسية.

٢. لأسباب أخلاقية، لا نشجع إدراج الأشخاص المسجونين حالياً. يمكن مشاركة المعلومات حول الوصم والتمييز في السجون والأماكن المخلفة من قبل أولئك الذين سجنوا سابقاً وأفرج عنهم مؤخراً.

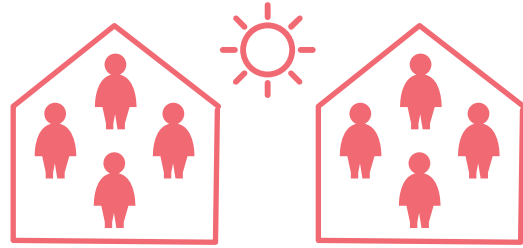
إستراتيجيات أخذ العينات

بمجرد تحديد المنطقة الجغرافية وحجم العينة للدراسة، يجب اختيار إستراتيجية أخذ العينات للعثور على المشاركين في الدراسة. يوصى بمزيج من نهجين - أخذ العينات على أساس المكان وأخذ عينات الإحالة ذات السلسلة المحدودة.

أخذ العينات على أساس المكان

تركز هذه الطريقة على الوصول إلى المشاركين في الأماكن والأوقات التي يتجمعون فيها. يتم تجنيد المشاركين في المواقع التي من المحتمل أن يزورها الأشخاص المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية بما في ذلك مرافق العلاج والمراكز المجتمعية ومكاتب الجمعيات/الشبكات، إلخ. يمكن الجمع بين هذا النهج وأخذ العينات النسيجية - المعروف أيضاً باسم الاحتمال المتناسب مع الحجم - والذي يضمن أن عدد المشاركين الذين تم تجنيدهم في أي مكان محدد يتناسب مع العدد الإجمالي للأشخاص الذين يزورون هذا المكان.

تجنيد جهات اتصال مجتمعية يتم تجنيد جهات الاتصال المجتمعية للمساعدة في تحديد الأماكن التي ستجري فيها المقابلات وتجنيد الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية للمشاركة في البحث. ومن المهم أن تكون لجهات الاتصال المجتمعية علاقة جيدة مع شبكات الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية وشبكات المجموعات الرئيسية. وينبغي اختيارهم على أساس معرفتهم وخبرتهم في العمل مع مجموعات متنوعة من الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية. وسيحتاجون إلى المساعدة في بناء روابط مع الشبكات الوطنية للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، والنساء المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشرية، والشباب المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية،



والمجموعات الرئيسية، والمنظمات غير الحكومية الأخرى ذات الصلة (على سبيل المثال، العاملين في مجال التوعية المجتمعية العاملين في مجال الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية أو الصحة الجنسية أو صحة المراهقين).

تحديد المكان - من المهم اختيار الأماكن التي يزورها السكان الذين ستتم مقابلتهم. لدى معظم البلدان بيانات تبين الأماكن التي يحضرها الأشخاص المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية و/أو المجموعات الرئيسية. يمكن استخدام هذه البيانات لإنشاء قاعدة بيانات للأماكن. بدعم من الاتصال المجتمعي ومعرفتهم المحلية بمرافق الدعم والعلاج المجتمعية، يمكن تحديث قاعدة البيانات للتأكد من أنها تتضمن فقط الأماكن التي يزورها حالياً الأشخاص المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية والمجموعات الرئيسية المؤهلة للمشاركة في الدراسة. قد يكون من الممكن أيضاً تحديد أماكن جديدة أو إضافية لإضافتها إلى قاعدة البيانات.

اعتبارات مهمة

يجب أن يتكون ما لا يقل عن ٢٥٪ من العينة من أشخاص متعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية من المجموعات الرئيسية.

وتبعاً لعدد الأماكن الممكنة والسياق القطري، ينبغي تعيين ما يقرب من ثلاثة أرباع المشاركين باستخدام أخذ العينات على أساس المكان وحوالي ربعهم باستخدام نهج أخذ العينات ذات السلسلة المحدودة من الإحالة.

عند تسجيل المشاركين في الدراسة، يجب إجراء فحوصات منتظمة للتأكد من تنوع العينة. وإذا لزم الأمر، يمكن تعديل إستراتيجية أخذ العينات لزيادة توظيف المجموعات الممثلة تمثيلاً ناقصاً. يمكن أن يشمل ذلك تغيير أنواع الأماكن المستخدمة للتسجيل على أساس المكان أو تحديد الأشخاص الذين لديهم إمكانية الوصول إلى مجموعات سكنية محددة لتجنيد المشاركين باستخدام تسجيل الإحالة محدود السلسلة

يمكن للشراكة الدولية تقديم المشورة بشأن أخذ العينات أثناء تطوير البروتوكول ومع بدء المقابلات.

يجب أيضاً تضمين الأماكن التي لا تتعلق بالرعاية الصحية في هذا النهج، على سبيل المثال أماكن الاجتماعات الشعبية (النقاط الساخنة) ومراكز الاستقبال. في بعض السياقات، على سبيل المثال المزيد من التجمعات الاجتماعية في النوادي أو المراكز المجتمعية أو الأماكن التي يكون فيها الأشخاص المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية أقلية، قد يكون من الضروري أن تطلب من المالك/المدير/حارس البوابة الاجتماعية المساعدة في تحديد المشاركين وتجنيدهم.

توظيف المشاركين - عند وصول المحاورين إلى المكان، سيكون لديهم عدد محدد من المقابلات التي يحتاجون إلى إكمالها. سوف يتواصلون مباشرة مع المشاركين المحتملين وفقاً لخطة محددة مسبقاً (على سبيل المثال، كل شخص ثالث ينتظر في الطابور) لتقييم ما إذا كانوا مهتمين ومؤهلين للمشاركة في البحث. يمكن إجراء المقابلات بعد ذلك وهناك، أو بدلاً من ذلك قد تتم دعوة المشاركين المعينين لحضور مقابلتهم في مكان متفق عليه في وقت لاحق. قبل إجراء المقابلة، يجب على موظفي الدراسة شرح الدراسة والسؤال عما إذا كان الشخص يرغب في المشاركة. إذا وافقوا، يجب على المحاور الحصول على موافقة مستنيرة قبل إجراء المقابلة. راجع نموذج الموافقة المستنيرة.

وخلال تدريب المحاورين، سيستكشف الفريق القطري السبل المناسبة والسرية للتعامل مع المشاركين المحتملين في بيئتهم.

أخذ عينات إحالة سلسلة محدودة

يتم استخدام طريقة أخذ عينات الإحالة المتسلسلة المحدودة لتجنيد المشاركين في الدراسة الذين يقل احتمال الوصول إليهم باستخدام النهج القائم على المكان، مثل الأشخاص الذين لا يتلقون رعاية فيروس نقص المناعة البشرية أو أفراد من مجموعات سكنية رئيسية معينة. وسيقرر الفريق القطري مسبقاً السكان الذين ينبغي تحديد أولوياتهم. تعتمد هذه الطريقة على مشاركة الأشخاص للمعلومات حول مشروع البحث مع أشخاص يعرفونهم. يتم اختيار الأشخاص الذين شاركوا في الدراسة بأنفسهم أو الأشخاص الذين يرتبطون جيداً بالمجموعات

٢,٣ اتخاذ قرار بشأن طريقة جمع البيانات

يتم إدخال جميع البيانات من قبل المحاورين و/أو قادة الفرق بالتعاون مع شريك البحث. يجب وضع أنظمة محددة وشرحها مسبقاً.

وسيتعين على الفريق القطري أن يقرر ما إذا كان سيستخدم طريقة ورقية أو رقمية لجمع البيانات، أو مزيجاً من الاثنين. يجب وصف الطريقة المختارة في بروتوكول البحث.

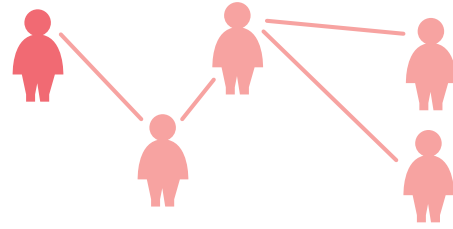
يوصى بجمع البيانات الرقمية باستخدام الأجهزة اللوحية. توفر الشراكة الدولية الوصول إلى منصة رقمية تسمى REDCap تستخدم لعملية جمع البيانات وكقاعدة بيانات (انظر الخطوة ٣,١ لمزيد من المعلومات). يمكن إدخال البيانات إلى النظام أثناء جمعها مما يجعلها سريعة وسهلة التحليل في أي وقت. يمكن للفريق القطري اختيار جمع البيانات باستخدام منصة مختلفة، ولكن لا يزال يتعين تحميل مجموعة البيانات إلى REDCap لاحقاً لأن هذه هي قاعدة البيانات العالمية التي تحتوي على جميع البيانات الخاصة بمؤشر الوصم.

وعلى الرغم من أنه ينصح بجمع البيانات الرقمية، يمكن للفريق القطري أن يختار بدلاً من ذلك جمع البيانات الورقية. في هذه الحالة، بعد كل مقابلة، يجب إدخال إجابات الاستبيان في قاعدة بيانات REDCap عبر الإنترنت. يمكن بعد ذلك استخدام منصة REDCap لإنشاء قاعدة بيانات يمكن تنزيلها بتنسيقات مختلفة للتحليل.

٢,٤ إضافة أسئلة خاصة بكل بلد

قد يكون من المفيد طرح أسئلة إضافية لمعرفة المزيد حول المشكلات ذات الصلة بالبيئة المحلية. يمكن أن تجمع هذه الأسئلة مزيداً من المعلومات حول التجارب المتقاطعة للوصم أو التمييز، على سبيل المثال استكشاف الجوانب الجنسانية للوصم والتمييز أو جوانب محددة من التمييز والوصم الذي يعاني منه أفراد المجموعات الرئيسية. إذا تمت إضافة أي أسئلة إلى الاستبيان، فيجب أن تتماشى مع الأهداف العامة لمؤشر الوصم. وينبغي التشاور مع الشبكات

التي تحاول الدراسة الوصول إليها. يتم إعطاؤهم ثلاث إلى ست بطاقات مع تفاصيل الاتصال بالمشروع ويطلب منهم إعطائها للأشخاص الذين يعرفونهم والذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية، والمتاحة للمقابلة والذين ينتمون إلى السكان المستهدفين ذوي الأولوية، مثل الأشخاص غير الخاضعين للرعاية أو أفراد مجموعات سكانية رئيسية محددة. حيث يتم توزيع البطاقات فقط على الأشخاص الذين يعرفون أن مشكلات الخصوصية يتم تقليلها. على مدار الدراسة، يجب تتبع خصائص الأشخاص الذين تتم مقابلتهم بحيث يمكن استخدام هذه



الطريقة لتجنيد أشخاص من أي مجموعات ممثلة تمثيلاً ناقصاً.

تعطي البطاقات مكتب الدراسة ورقم هاتف الاتصال ولكن ليس معايير الأهلية أو محور الدراسة. ثم يفحص منسق الدراسة جميع الأشخاص الذين يتصلون بهم ويختار من سيقابلهم. عندما يتحدث موظفو الدراسة إلى مشارك محتمل لأول مرة، فإنهم يشرحون الدراسة ويسألون عما إذا كانوا يرغبون في المشاركة. إذا وافقوا، يجب على المحاور الحصول على موافقة مستترة قبل إجراء المقابلة.

المحلية واللجنة التوجيهية، وإذا وافقوا على ذلك، يجب إرسال الأسئلة الإضافية إلى الشراكة الدولية للموافقة عليها. من المهم أن تعرف أنه لا يمكن إزالة الأسئلة القياسية أو تغييرها بأي شكل من الأشكال ويجب أن يظل ترتيب الأسئلة كما هو. إذا تمت إضافة أي أسئلة إضافية، فيجب أن تكون في قسم منفصل، في نهاية الاستبيان القياسي.

٢,٥ النظر في إجراء بحث نوعي

يستخدم استبيان مؤشر الوصم لإجراء البحوث الكمية. هذا يعني أنه يقاس الأرقام والإحصاءات، لذلك، على سبيل المثال، يمكن أن يخبرنا بعدد الأشخاص في الدراسة الذين أبلغوا عن التمييز في نوع معين من الإعدادات. هذا مفيد حقا لأنه يعطي صورة عامة عن مستويات وأنواع الوصم والتمييز التي يواجهها الأشخاص المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية في منطقة جغرافية معينة.

للحصول على فهم أعمق لسياق ووجهات نظر وتأثير الوصم على الناس، يمكن أن يكون البحث النوعي مفيدا. هذا النهج يجعل من الممكن التعمق قليلا في القضايا المتعلقة بالوصم والتمييز وفهم القصص وراء تجارب الناس. مزيج من كل من البحوث الكمية والنوعية يعطي فهما أكثر تعمقا لتجارب الحياة للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية. هناك

مجموعة أدوات متاحة للمساعدة في توجيه المنظمات الراغبة في إجراء بحث نوعي كجزء من تنفيذ مؤشر الوصم في بلدهم.

٢,٦ تقديم بروتوكول للمراجعة الفنية

يجب تقديم مشروع بروتوكول البحث للمراجعة الفنية من قبل الشراكة الدولية والخبراء في جامعة جون هوبكنز. هناك ما لا يقل عن جولتين من المراجعة للتأكد من أن بروتوكول البحث يتوافق مع المنهجية القياسية.

٢,٧ المراجعة الأخلاقية

نظرا لأن الدراسة تجمع معلومات شخصية عن الأفراد، يحتاج الفريق القطري إلى التقدم بطلب للحصول على الموافقة الأخلاقية، وغالبا ما يتم ذلك من قبل شريك البحث. بعد اكتمال عملية المراجعة الفنية، ولكن قبل جمع أي بيانات، يجب تقديم بروتوكول البحث إلى المجلس الوطني للمراجعة الأخلاقية أو هيئة مماثلة. من المهم التحقق من وقت وعدد مرات اجتماع مجلس المراجعة بحيث يمكن أخذ هذا الجدول في الاعتبار عند صياغة جدول زمني لعملية البحث. سيتضمن الطلب عادة تقديم العديد من المستندات الأخرى ذات الصلة جنبا إلى جنب مع بروتوكول البحث، مثل نموذج الموافقة المستنيرة و **ورقة المعلومات** وما إلى ذلك..

المرحلة ٣: التحضير لجمع البيانات

٣,١ إعداد نظام لجمع البيانات

٣,٢ ترجمة الاستبيان

٣,٣ توظيف المحاورين

٣,٤ تدريب المحاورين

٣,٥ الإحالة والمتابعة

٣,٦ إعداد أماكن المقابلة

٣,٧ الاختبار الميداني



٣,١ إعداد نظام لجمع البيانات

يحتاج الفريق القطري إلى إنشاء نظام لجمع البيانات (ورقياً أو رقمياً) بما في ذلك ترتيب طريقة آمنة لنقل البيانات من الميدان ومكان آمن حيث يمكن تخزين البيانات (بما في ذلك تفاصيل الاتصال بالمشارك وقائمة الرموز).

لجمع البيانات إلكترونياً، يتوفر تطبيق REDCap للهواتف المحمولة من أمانة مؤشر الوصم مجاناً. باستخدام REDCap، يمكن جمع البيانات في وضع عدم الاتصال (بدون اتصال بالإنترنت) باستخدام جهاز لوحي أو جهاز محمول. يمكن بعد ذلك تحميله على خادم REDCap الآمن عند توفر اتصال بالإنترنت. يسهل التطبيق تخزين البيانات ومزامنتها وهو متاح بالعديد من اللغات بما في ذلك الإنجليزية والفرنسية والروسية. يمكن استخدامه على Android ٤,٣ أو أحدث (للهواتف المحمولة والأجهزة اللوحية) أو iOS ٦,٠ أو أحدث (للأجهزة iPhone ٤ والإصدارات الأحدث و iPad ٢ والإصدارات الأحدث). يتوفر [دليل تدريب](#) حول استخدام REDCap لجمع البيانات الرقمية..

مع فيروس نقص المناعة البشرية المشاركين في المشروع. يجب أن يكون هناك فهم مشترك لهذه المصطلحات بين المحاورين.

- ثم يتم "إعادة ترجمة" الاستبيان والوثائق الأخرى إلى اللغة الإنجليزية من قبل شخص آخر غير المترجم للتأكد من أن معنى كل سؤال قريب من الأصل قدر الإمكان. وهذا أمر مهم حتى يمكن مقارنة النتائج عبر البلدان ودخالها.

قبل الترتيب لترجمة الاستبيان، من المهم التحقق مع الشراكة الدولية مما إذا كان الاستبيان متاحاً بالفعل بتلك اللغة.

يجب ألا يترجم المحاورون على الفور من الإنجليزية إلى اللغات الوطنية أو المحلية أثناء إجراء المقابلة. يمكن أن يؤدي ذلك إلى اختلافات مختلفة في الأسئلة من مقابلة إلى أخرى، مما يجعل النتائج غير موثوقة. وللسبب نفسه، لا يمكن استخدام المترجمين الفوريين. إن وجود مترجم فوري أثناء المقابلة يمثل خطراً على سرية المشارك والإعداد العام.

٣,٣ توظيف المحاورين

يجب على الشبكة الرائدة توظيف المحاورين. يجب أن يكونوا جميعاً أشخاصاً متعاضدين مع فيروس نقص المناعة البشرية بشكل علني ويجب أن يكون هناك تنوع بين الفريق، بما في ذلك الأشخاص من الفئات الرئيسية والشباب والنساء. يجب أن يكون عمرهم ١٨ عاماً أو أكثر، ويجيدون اللغة السائدة في المنطقة ومستعدون للمشاركة في تدريب المحاورين.

٣,٢ ترجمة الاستبيان

يجب ترجمة الاستبيان وصحيفة المعلومات واستمارات الموافقة إلى اللغة (اللغات) المحلية. ومن الضروري أن:

- تتم مناقشة ترجمات المفاهيم الأساسية - بما في ذلك الوصم والتمييز - والاتفاق عليها مسبقاً من قبل الفريق القطري والشبكة (الشبكات) التي تضم المتعاضدين

٣,٤ تدريب المحاورين

سيحتاج المحاورون (وغيرهم من المشاركين في عملية المقابلة) إلى التدريب على إجراء المقابلات وفهم الخلفية والأهداف العامة لمؤشر الوصم. يجب أن تدير الشبكة الرائدة التدريب بدعم من الشريك البحثي. والتدريب ليس مهماً فقط للتأكد من أن نتائج الدراسة الاستقصائية موثوقة، ولكنه أيضاً أحد الأهداف العامة لمؤشر الوصم - بناء القدرات. يجب أن يتم التدريب على مدار ثلاثة أيام على الأقل لإتاحة الوقت الكافي لتعليم المحاورين المهارات العملية ومنحهم فرصة للتأكد من فهمهم للمفاهيم الأساسية المتعلقة بمؤشر الوصم. يمكن للشراكة الدولية تقديم التغذية الراجعة والتوجيه بشأن أي خطط تدريبية. هناك إرشادات تدريب المحاور [هنا](#).

ويجب أن تعمل الشبكة الرائدة مع الفريق القطري بأكمله للاتفاق على الأدوار والمسؤوليات التي سيضطلع بها كل عضو من أعضاء الفريق في عملية البحث. سيحتاج كل من يشارك في البحث، الأفراد وأي من مقدمي الخدمات، إلى التوقيع على [اتفاقية السرية](#).

٣,٥ الإحالة والمتابعة

ويتضمن الاستبيان قسماً عن الإحالات والمتابعة. لا ينصح بتقديم خدمة إحالة رسمية بعد المقابلة - سيكون هناك الكثير من العمل الإضافي للفريق القطري. ومع ذلك، غالباً ما يرغب المحاورون في تقديم الدعم للأشخاص الذين يجرون مقابلات معهم، لذلك يضيفي هذا القسم من الاستبيان طابعاً رسمياً على العملية قليلاً ومنحهم بعض المعلومات حول الوكالات أو الموارد التي قد يجدونها مفيدة.



يتحمل المحاورون مسؤولية تجاه الشخص الذي يجرون مقابلة معه. إذا بدأ أن المشارك بحاجة إلى دعم طبي أو عاطفي أو قانوني (حتى لو لم يكن على علم بذلك بنفسه)، فمن واجب القائم بإجراء المقابلة أن يقترح عليه طلب المساعدة، خاصة إذا كانت رفاهية المشارك في خطر. أثناء عملية التدريب، سيحتاج المحاورون إلى إظهار ما يجب البحث عنه أثناء المقابلات وكيفية التعامل مع أي مخاوف. في هذه الحالات، يجب على القائم بإجراء المقابلة اتباع العملية الموصى بها أعلاه، وتوفير جهات اتصال من قائمة الموارد المحلية إن أمكن، وإذا لم يكن الأمر كذلك، تقديم التفاصيل بعد المقابلة أو الحصول على إذن لقائد الفريق للمتابعة. مع جميع الإحالات، مجرد تقديم المعلومات والاتصالات إلى المشارك، فإن الأمر متروك لهم للمتابعة.

٣,٦ إعداد أماكن المقابلة

سيحتاج قادة الفريق إلى اتخاذ قرار بشأن أفضل موقع للمقابلات. من المهم أن تكون هناك خصوصية للمشاركين وأن يشعروا بالدعم من قبل القائم بإجراء المقابلة طوال العملية. يجب على القائم بإجراء المقابلة أن يضع المشارك في راحة. قد يكون من المفيد أن يتجنبوا الجلوس مقابل المشارك وبدلاً من ذلك يكونون أكثر رسمية، ويجلسون بالقرب من المحادثة بحرية كافية. قد يسمح الجلوس جنباً إلى جنب للمشارك برؤية إجاباته وهي مسجلة. يمكن أن يكون هذا مفيداً لبناء الثقة من خلال إظهار المشارك أنه يتم إدخال إجاباته فقط ولا توجد تعليقات منفصلة يدخلها القائم بإجراء المقابلة دون علمه.

قبل البدء في أي مقابلات، يجب على الشبكة الرائدة تطوير قائمة بالمنظمات المحلية التي تشعر أنها يمكن أن تلبى احتياجات الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية. قد يشمل ذلك الخدمات النفسية والاجتماعية أو الطبية أو غيرها من الخدمات المماثلة.

- يمكن لكل محاور عمل قائمة بجهات الاتصال المناسبة لمنطقته قبل بدء المقابلات. يمكن بعد ذلك دمجها لعمل قائمة موارد محلية مفصلة بأسماء وتفاصيل الاتصال بالمنظمات التي يمكنها دعم الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية.
- إذا طلب أحد المشاركين النصيحة أثناء المقابلة، فيجب على القائم بإجراء المقابلة تقديم قائمة الموارد المحلية. لا ينبغي لهم تقديم المشورة بأنفسهم ما لم يكونوا مؤهلين مهنيًا للقيام بذلك.
- إذا طلب من القائم بإجراء المقابلة الإحالة ولم يكن لديه جهة الاتصال ذات الصلة في القائمة، فيجب أن يوافق على تقديم المعلومات بعد المقابلة. سيحتاج شخص ما داخل الفريق إلى أن يكون مسؤولاً عن المتابعة في هذه الحالات - قد يكون قائد الفريق هو أفضل شخص للقيام بذلك. من المهم التحقق مع المشارك من أنه سعيد بالاتصال به لإبلاغه بمعلومات الإحالة.

وضع السلامة أولاً

يجب أن تكون صحة وسلامة جميع المشاركين في عملية البحث - المحاورين والمشاركين - أولوية قصوى. يجب أن يكون قائد الفريق حذراً عند اختيار أماكن المقابلات للتأكد من إمكانية ضمان الأمن. يجب عليهم أيضاً التفكير في كل خطوة أخرى من العملية للنظر في أي مخاوف تتعلق بالسلامة أو السرية - سواء كان ذلك هو خطر تحديد المشاركين أو طريقة إجراء المقابلة أو طريقة جمع البيانات. يشمل تخطيط السلامة أيضاً احترام أي لوائح صحية سارية حالياً في الدولة ومراعاة الاحتياجات الفردية لكل شخص معني بالأمر.

من المهم أن تكون مرناً بشأن المكان لجعل المشاركين يشعرون بالراحة وتشجيعهم على المشاركة. قد يرغب بعض الأشخاص في إجراء مقابلات معهم في مكان يعرفونه حيث يتلقون الرعاية الصحية أو سيراً من الرعية، مثل مركز الاستقبال أو المركز المجتمعي. قد يفضل البعض الآخر مقابلة الأصدقاء المقربين أو إجراء المقابلة والمشاركة.

اعتماداً على الإعداد، قد يكون من الأسهل أن يكون لديك موقع ثابت للمقابلات (وطلب من المشاركين الحضور إلى الموقع) أو إجراء مقابلات في أماكن التوظيف نفسها. قد تكون بعض الأماكن أكثر ملاءمة، خاصة إذا كانت تحتوي على مساحات منفصلة ومغلقة حيث يمكن إجراء المقابلات على انفراد.

٣,٧ الاختبار الميداني

وينبغي للفريق القطري أن يختبر ميدانياً الاستبيان وغيره من نظم جمع البيانات. هذا تشغيل تجريبي حيث يقوم المحاورون بإجراء مقابلات تدريبية للتأكد من نجاح العملية. بعد الاختبارات الميدانية، يجب أن يجتمع المحاورون لتبادل خبراتهم وحل أي صعوبات قد يواجهونها. قد تحتاج عملية البحث إلى التكيف، على سبيل المثال، قد تحتاج الإجراءات إلى توضيح أو قد تحتاج بعض الأسئلة إلى إعادة صياغتها لتسهيل فهمها.

المرحلة ٤: جمع البيانات

٤,١ تحديد المشاركين

٤,٢ جدولة وإجراء المقابلات



٤,١ تحديد المشاركين

سيحتاج قادة الفريق إلى اتباع خطة أخذ العينات لتجنيد واختيار المشاركين.

٤,٢ جدول وإجراء المقابلات

من الأفضل أن يقوم المحاورون بحجز المقابلات مسبقًا. وبهذه الطريقة تقل فرصة فقدان المشاركين المحتملين إذا جاء الناس إلى مركز الاستقبال وكانت هناك أوقات انتظار طويلة. ومع ذلك، يمكن أن تظل بعض العينات التي يتم سحبها مفيدة بشكل خاص للوصول إلى مجموعات رئيسية معينة.

إن أبسط طريقة للحفاظ على الخصوصية هي إجراء مقابلات فردية على انفراد. هناك أيضًا خيار إجراء مقابلات مع بعض الأشخاص في ورش عمل أو اجتماعات جماعية. هذا مناسب طالما:

● هناك ما يكفي من المحاورين لتقديم الدعم؛ و

● يمكن لميسري ورشة العمل/المجموعة إنشاء مساحات خاصة للمشاركين للإجابة على الاستبيان.

خلال عملية إجراء المقابلات، سيحتاج قادة الفريق إلى تتبع البيانات بانتظام للتأكد من وجود مزيج جيد من المشاركين. على سبيل المثال، قد يصبح من الواضح أنه تم إجراء مقابلات مع عدد قليل جدًا من الأشخاص من مجموعة سكانية رئيسية محددة. وإذا حدث ذلك، فسيتعين تعديل إستراتيجية أخذ العينات بحيث يمكن بذل جهود إضافية لاستهداف المجموعات الممثلة تمثيلاً ناقصًا. يمكن أن يشمل ذلك إجراء مقابلات إضافية في الأماكن التي من المعروف أن المجموعات الرئيسية المحددة يتجمعون فيها أو ببساطة إعطاء المزيد من بطاقات العمل للمشاركين من تلك المجموعة الرئيسية المحددة لتوزيعها على أقرانهم.

يمكن العثور على قائمة مرجعية مفصلة مع جميع الخطوات اللازمة للتحضير لكل مقابلة وإجرائها [هنا](#). من المهم أن نتذكر أن الفريق القطري قد يقوم أيضًا بإجراء بحث نوعي كجزء من الدراسة. قد يشمل ذلك مقابلات نوعية متعمقة مع المشاركين بالإضافة إلى مناقشات مجموعات التركيز. توفر [مجموعة أدوات البحث النوعي](#) مزيدًا من الإرشادات.

اعتبارات هامة

قد لا يرغب الأشخاص من مجموعات سكانية أو مجتمعات رئيسية معينة في إجراء مقابلات مع أقرانهم. على سبيل المثال، في دراسة تجريبية في السنغال، فضل بعض الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال عدم إجراء مقابلات مع رجال آخرين يمارسون الجنس مع الرجال.

قد يكون بعض الناس "صريحين" بشأن توجهاتهم الجنسية، ولكن ليس حول حالة فيروس نقص المناعة البشرية أو العكس. عندما يتم تجنيد المشاركين، من الأفضل أن تسألهم عنهم يشعرون براحة أكبر في التحدث إليه وتزويدهم بالخيارات.

المرحلة ٥: تحليل البيانات وإعداد التقارير

٥,١ تحليل النتائج

٥,٢ مشاركة النتائج مع الشركاء الرئيسيين

٥,٣ تطوير التقرير



٥,١ تحليل النتائج

يتم تشجيع إجراء تحليل جنساني محدد للبيانات لضمان أن يعكس تقرير البحث وتوصيات السياسة بدقة التجارب المختلفة للنساء، بما في ذلك الأشخاص المتحولين جنسياً والأشخاص غير المطابقين للنوع الاجتماعي أو غير الثنائيين والنساء ضمن المجموعات الرئيسية التي تكون تجاربها مع الوصم والتمييز متقاطعة.

يمكن للفريق القطري أيضاً النظر في الردود الفردية لمقارنة الإجابات بين الأسئلة. على سبيل المثال، في القسم أ، يمكن النظر إلى بعض الأسئلة معاً - السؤال ٩ (المستوى التعليمي للمشاركة)، السؤال ١٠ (حالة التوظيف) والسؤال ١١ (القدرة على تلبية الاحتياجات الأساسية). عندما تنظر إلى إجابات أحد المشاركين، يمكنك بناء صورة لظروف حياة هذا الشخص. على سبيل المثال، من المرجح أن يكون الشخص الذي حصل على تعليم جامعي/جامعي ويعمل بدوام كامل قادراً على تلبية احتياجاته الأساسية، مثل الطعام والمأوى. ومن المرجح أن يكون مشارك آخر، لم يحصل على تعليم رسمي ويقوم بعمل عرضي أو بدوام جزئي، غير قادر على دفع ثمن الاحتياجات الأساسية.

ومن المرجح أن يقوم الشريك البحثي بمعظم تحليل البيانات ولكن لا يزال يتعين إشراك الفريق القطري بأكمله. وعلى وجه الخصوص، ينبغي بالتأكيد إشراك الشبكة الرائدة في تقرير ما الذي تبحث عنه في تحليل البيانات واختيار العلاقات والمواضيع التي ينبغي استكشافها وفهم كيفية تفسير النتائج في سياقها.

و بمجرد إدخال جميع البيانات المستمدة من البحث (النوعية والكمية على حد سواء)، يمكن للفريق القطري أن يبدأ في تحليل النتائج. يتضمن ذلك البحث عن الموضوعات المتكررة عبر عينة الدراسة ومحاولة فهم النتائج وتفسيرها. سيحتاج الفريق القطري إلى استخدام هذا التحليل لإعداد تقرير بالنتائج الرئيسية لمؤشر الوصم وتوصيات للمستقبل.

يطرح القسم أ من الاستبيان أسئلة على المشاركين حول العمر والهوية الجنسية والتعليم وحالة العمل وما إلى ذلك. وتركز الأقسام من بء إلى و أو أكثر على تجاربهم مع الوصم والتمييز عند الحصول على الخدمات الصحية. إذا تمت مقارنة الإجابات على القسمين، فقد تظهر بعض الروابط، على سبيل المثال بين عمر شخص ما ووصوله إلى الخدمات، أو بين هويته الجنسية وتجربة الإساءة اللفظية أو الجسدية.

من المهم أن تكون قادراً على إلقاء نظرة على البيانات الخاصة بمجموعات محددة. يمكن لهذه البيانات "المصنفة" أن تخبرنا الكثير عن تنوع حياة وتجارب واحتياجات الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في مجتمع أو بلد معين. على سبيل المثال، يمكن أن يوفر رؤى مهمة حول القضايا المحددة التي يواجهها الشباب أو النساء أو الرجال المثليون وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال أو المتحولين جنسياً أو العاملين في مجال الجنس أو الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات. يركز القسم ز من استبيان مؤشر الوصم بشكل خاص على أسئلة حول التجارب المتقاطعة للوصم.

٥,٢ مشاركة النتائج مع الشركاء الرئيسيين

وينبغي للشبكة الرائدة أن تقدم استنتاجاتها إلى اللجنة التوجيهية وأي شبكات تضم المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية تكون شريكاً رئيسياً في عملية البحث. من المهم أيضاً مشاركة النتائج مع الأشخاص الذين شاركوا في المقابلات. يمكن استخدام التعليقات الواردة من جميع المعنيين لتحديد ما إذا كانت هناك حاجة إلى مزيد من تحليل البيانات لاستكشاف الموضوعات بشكل أكبر وإدراجها في التقرير النهائي. وبعد هذه المناقشات الأولية، ينبغي للفريق القطري أن يقرر أفضل السبل لتسجيل نتائج الدراسة الإجمالية ومشاركتها مع جمهور أوسع.

٥,٣ تطوير التقرير

يجب على الشبكة الرائدة كتابة تقرير كامل عن البحث. وبالإضافة إلى عرض النتائج، ينبغي أن يستخلص التقرير استنتاجات من النتائج وأن يقدم توصيات. هناك **قالب** متاح لتوجيه كتابة التقرير.

وينبغي إطلاع الشراكة الدولية والشركاء الآخرين على مشروع التقرير لاستعراضه وإبداء تعليقاتهم ولضمان الوفاء بمعايير الجودة الخاصة بمؤشر الوصم. ثم يمكن مراجعته، وأخذ تعليقاتهم على متن الطائرة قبل إصدار التقرير النهائي.

وينبغي أن تكون جميع التقارير القطرية النهائية متاحة باللغة الإنكليزية ولكن يمكن أن تكون متاحة أيضاً بلغات محلية أخرى. وينبغي دائماً تقاسم جميع البيانات مجهولة المصدر والتقرير النهائي مع الشراكة الدولية.

المرحلة ٦: النشر والدعوة

٦,١ مشاركة نتائج التقرير

٦,٢ الدعوة



٦,١ مشاركة نتائج التقرير

وسيتحتاج الفريق القطري إلى وضع إستراتيجية للنشر قبل إصدار التقرير، لتحديد كيفية تقاسم التقرير مع مختلف الجماهير. من الجيد إطلاق التقرير والنتائج الرئيسية مع حدث أو إجراء للفت الانتباه إليه. وينبغي أن تعمل الشبكة الرائدة واللجنة التوجيهية معاً لوضع هذه الخطط.

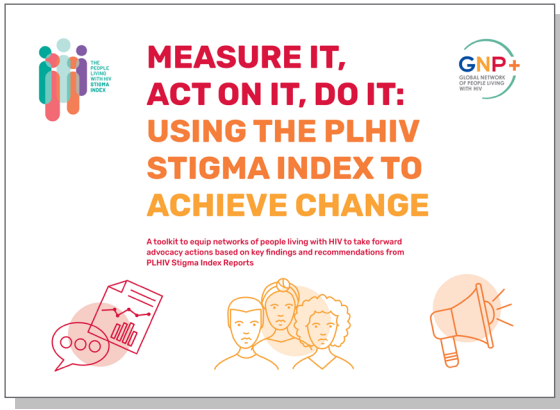
أشياء يجب مراعاتها:

- ما النتائج الرئيسية للبحث؟ مَنْ يجب أن يعرف عنهم؟
 - ما أفضل طريقة لتوصيل النتائج؟ هناك العديد من الأساليب الممكنة المختلفة، من منشور مثل نشرة إلى اجتماع رفيع المستوى أو رسوم بيانية أو حتى مقطع فيديو. وسيعتمد النهج الأكثر فعالية على الجمهور المستهدف والسياق القطري.
 - إذا تم صنع منتج مادي (نشرة إعلانية، ورقة إحاطة، رسم بياني، فيديو، إلخ)، فَمَنْ يجب أن يصنعه؟ مَنْ سيقراً أو يشاهد؟ ما اللغة والنبرة والأسلوب الأنسب؟
 - إذا كان يتم تنظيم اجتماع، فَمَنْ يجب دعوته؟ هل المناقشة الجماعية مناسبة، أم أن الاجتماع الفردي سيكون أفضل؟ ما أفضل مكان لعقد الاجتماع حتى يشارك الناس في المناقشة؟
 - الإبداع يمكن أن يحدث فرقاً كبيراً. يجب أن تجذب الإستراتيجية الفعالة انتباه الجمهور حقاً. ليست هناك حاجة إلى الاختصار على نهج واحد فقط، يمكن أن تشمل إستراتيجية النشر إنتاج بيان صحفي وعقد اجتماع وصنع فيديو.
- وبمجرد الانتهاء من إستراتيجية النشر، يمكن تبادل التقرير والنتائج على أوسع نطاق ممكن.

٦,٢ الدعوة

هذا جزء أساسي من مؤشر الوصم. والهدف من قياس الوصم والتمييز ليس مجرد فهم الحالة في بيئة معينة، بل هو أيضاً إعلام وتشكيل السياسات والممارسات والسلوكيات لإزالة الوصمة تماماً.

وتنطوي إستراتيجية الدعوة على تخطيط وتفكير استراتيجيين أطول أجلاً من إستراتيجية النشر. وينبغي أن تقودها الشبكة الرائدة مع أصحاب المصلحة الآخرين المعنيين طوال الوقت. تتوفر **مجموعة أدوات للدعوة** و **مجموعة أدوات للدعوة الجنسية** للمساعدة على تقديم إرشادات حول ما يجب تضمينه في إستراتيجية الدعوة.



بمجرد الاتفاق على الإستراتيجية، يمكن أن تبدأ الدعوة. يمكن استخدام البيانات التي تم جمعها من خلال مؤشر الوصم لإبلاغ مطالب الدعوة ومنحها المصادقية. نادراً ما يحدث التغيير بسرعة، لذا من المهم أن تكون مستعداً لمواصلة الضغط من أجل الإصلاحات على مدى فترة طويلة من الزمن.

وينبغي تقاسم أثر أي عمل من أعمال الدعوة مع الشراكة الدولية.

دراسة حالة: زيمبابوي

عندما تم تنفيذ مؤشر الوصم في زيمبابوي في عام ٢٠١٤، كشف أن بعض الناس كانوا يعانون من الوصم والتمييز في البيئات الدينية. كانت الشبكة الرائدة للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، ZNNP +، قلقة من هذه النتائج، لذا وضعت برنامجاً للأنشطة لمحاولة تحسين الوضع.

وبالشراكة مع الرابطة الدولية لرابطات الإيدز، أقاموا علاقات أقوى مع الزعماء الدينيين ووضعا إطاراً لإشراك القادة الدينيين في الحد من الوصم. دعم برنامجهم التدريبي الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية للعمل كنقاط اتصال والقيام بأعمال التوعية في مجتمعاتهم. يتوفر مقطع فيديو قصير يوضح كيف غير هذا العمل حياة الناس.



الخاتمة

مؤشر الوصم الاجتماعي المرتبط بالمتعاضين مع فيروس نقص المناعة البشرية ٢,٠ هو نتيجة لتاريخ طويل من التمكين الذاتي للأشخاص المتعاضين مع فيروس نقص المناعة البشرية. وهي مصممة لتعزيز الأشخاص المتعاضين مع فيروس نقص المناعة البشرية وشبكاتهم من خلال بناء القدرات في إدارة المشاريع البحثية، وتنظيم المجتمع، ومحو الأمية بالبيانات، والدعوة القائمة على الأدلة. وهو يخلق فرصاً للأشخاص المتعاضين مع فيروس نقص المناعة البشرية ليصبحوا أكثر انخراطاً في منظماتهم على المستويين المحلي والوطني وبناء وتعزيز الشراكات مع شبكات المجموعات الرئيسية ومنظمات المجتمع المدني وشركاء البحوث ووزارات الصحة وأصحاب المصلحة الآخرين. تم تصميم عملية مؤشر الوصم أيضاً للحد من الوصم الداخلي وذو الخبرة حيث ينظم المتعاضون مع فيروس نقص المناعة البشرية أنفسهم ويقومون بدور قيادي في تقليل الحواجز التي تحول دون الاستجابة الفعالة لفيروس نقص المناعة البشرية.

ويختلف أثر الدعوة في كل بلد أو كل مجتمع، ولكن جهودنا المشتركة تساعد معاً على جعل السياسات والبرامج أكثر فعالية في التصدي للوصم والتمييز المتصلين بفيروس نقص المناعة البشرية وما بعدهما. نحن، بصفتنا الشبكة العالمية التي تضم المتعاضين مع فيروس نقص المناعة البشرية والمجتمع الدولي الذي يضم النساء المتعاضات مع فيروس نقص المناعة البشرية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز نعتقد بصدق أن كل من عملية ونتائج هذا البحث تحسن نوعية الحياة لجميع الأشخاص المتعاضين مع فيروس نقص المناعة البشرية.



الملحق ١: قائمة التحقق من التنفيذ

تلخص هذه القائمة المرجعية الخطوات المختلفة التي تنطوي عليها كل مرحلة من مراحل تنفيذ مؤشر الوصم. وينبغي للمنسق القطري أن يستكمل القائمة المرجعية بانتظام بحيث يمكن أن تكون تذكيراً بما يجب القيام به والسماح للفريق القطري بمتابعة العملية.

المرحلة ١: التحضير

- إتمام نموذج تناول مؤشر الوصم ٢٠٠ للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية وقدمه إلى الشراكة الدولية
- طلب الدعم من الشراكة الدولية
- التشاور مع أصحاب المصلحة والشركاء الرئيسيين
- تشكيل لجنة توجيهية
- تحديد المنسق القطري
- تعيين شريك البحث
- وضع خطة عمل وميزانية
- إجراء جمع التبرعات اللازمة

المرحلة ٢: التخطيط للبحث

- اتخاذ قرار بشأن المناطق الجغرافية للدراسة
- وضع خطة أخذ العينات
- تجنيد منسقي المجتمع
- تحديد طريقة جمع البيانات (الورقية أو الرقمية)
- النظر في إجراء البحوث النوعية
- تقديم البروتوكول للمراجعة الفنية
- تقديم البروتوكول للمراجعة الأخلاقية

المرحلة ٣: التحضير لجمع البيانات

- إعداد نظام جمع البيانات (الورقي أو الرقمي)
- ترجمة الاستبيان إلى اللغة (اللغات) المحلية السائدة



توظيف المحاورين

عقد دورة تدريبية لجميع المشاركين في إجراء المقابلات

الاستعداد للإحالات والمتابعة

إعداد أماكن المقابلات

الاختبار الميداني للاستبيان وإجراءات جمع البيانات

المرحلة ٤: جمع البيانات

تحديد وتجنيد المشاركين

جدولة وإجراء المقابلات

تتبع تكوين العينة بانتظام

المرحلة ٥: تحليل البيانات وإعداد التقارير

تحليل النتائج (النوعية والكمية)

تقديم النتائج إلى الفريق القطري والسكان المحليين بالشبكة (الشبكات) التي تضم المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية واللجنة التوجيهية

جمع التعليقات والملاحظات

قم بصياغة التقرير بناء على نموذج تقرير مؤشر الوصم

تعميم التقرير لاستعراضه من قبل الأقران

مراجعة التقرير ووضع اللمسات الأخيرة عليه

مشاركة البيانات مجهولة المصدر والتقرير النهائي مع الشراكة الدولية

المرحلة ٦: النشر والدعوة

وضع إستراتيجية للنشر وإستراتيجية للدعوة

نشر التقرير

تنفيذ خطة الدعوة

تقاسم تأثير الدعوة مع الشراكة الدولية





مؤشر الوصم الاجتماعي المرتبط بالمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية

www.stigmaindex.org