

الهدف : تستعرض هذه الورقة المعطيات المتاحة حول وضع الشباب والإيدز، وتقيّم ما إذا كانت المعلومات والمهارات والخدمات اللازمة لإنقاذ شدة التعرض وسهولة التأثير متاحة للشباب، وفيما إذا كان هناك أي نقص في معدلات انتشار الإيدز في الفئة العمرية 15 – 24 عاماً.

الطريقة: راجعاً المعطيات المتاحة حول المعارف والسلوكيات والمهارات الحياتية وإتاحة الخدمات ومعدلات انتشار الإيدز بين الشباب في المسوحات الوطنية السكانية، والتقارير لترصد الرعاية السابقة للولادة، وفي المسوحات لترصد السلوكيات، ومسوحات التغطية العالمية وغيرها من الدراسات.

الموجودات: في البلدان التي يتركز فيها الإيدز ضمن البغايا واللواطيين ومتعاطي المخدرات بالحقن ومقترفي السلوكيات المحفوفة بمخاطر جمّة، والتي يحدث معظمها خلال فترة المراهقة، فإن نسبة كبيرة من السكان المعرضين لخطر جسيم هم من الشباب الذين تقل أعمارهم عن 25 عاماً. أما في البلدان التي يتعمم فيها الوباء، فإن الوباء أيضاً يستهدف أكثر ما يستهدف الشباب، فنصف مجموع حالات العدوى في البلدان الواقعة جنوب الصحراء الأفريقية تحدث لدى الشباب، ويفتقد الكثير من الشباب المعارف والمهارات الأساسية التي تمكّنهم من وقاية أنفسهم من العدوى بالإيدز. ولا يزال الشباب يعانون من نقص إتاحة المعلومات والنصح والاختبارات والعوازل الذكرية وممارسات استراتيجية إنقاذ المخاطر والمعالجة والرعاية للعدوى المنقولة جنسياً. وينبغي التصدي للعوامل الاقتصادية والاجتماعية التي تتجاوز ما لدى الأفراد من إمكانيات على المكافحة، وقد سجلت البلدان التي أبلغت عن نقص في معدلات انتشار العدوى بالإيدز أحسن التغييرات وأكبرها في سلوكيات ومعدلات انتشار المرض بين الشباب.

الاستنتاج: يختلف الوباء باختلاف الأقاليم والمناطق في العالم، وفي كل إقليم، تكون البؤرة المستهدفة هي الشباب، ففيهم تتركز العدوى المستجدة، وهم القوة العظمى المرجوة لإحداث التغيير إذا ما أتيح لهم التدخلات الصحية.

الهدف : مراجعة البيّنات حول فعّالية مختلف الأساليب للوقاية من العدوى بفيروس الإيدز.

الطريقة: راجعنا ما هو معروف عن كفاءة وفعّالية طيف من أساليب الوقاية التي هي في مختلف مراحل البحوث . وتحاول هذه التدخلات تحريض التغيرات السلوكية، وتطبيق الوسائل التكنولوجية وتعديل البيّنات الاجتماعية. وكان هدفنا لا يقتصر على تقديم مراجعة شاملة لجميع أنماط الاستراتيجيات الوقائية للعدوى بالإيدز بل تتجاوزها لتوضيح نطاق التدخلات التي تم إعدادها وتقييمها في مواقع مختلفة وكانت تتمتع بإمكانية التطبيق الواسع النطاق بين الشباب والبالغين.

الموجودات: هناك كمية كبيرة من البيّنات المستمدّة من البحوث التجريبية والملاحظات والخبرات في العالم الواقعي في كل من البلدان النامية والمتقدمة. وتدعم هذه البيّنات كلاً من التنفيذ والنهوض بعددٍ من الاستراتيجيات والتدخلات، وفي الوقت نفسه، تمسّ الحاجة إلى الاستمرار بابتكار المزيد من التدخلات المتعلّقة بعددٍ من القضايا الاجتماعية والسلوكية والتي تعدّ جزءاً من جميع التدخلات التي صممت للوقاية من تفشي العدوى بفيروس الإيدز.

الاستنتاج: نحذّر من عدم التنفيذ الذي يسبب الارتباك ومن فقد الفعّالية وندعو للتحسين المتواصل في جودة وفي كمية البيّنات. وقد تعرفنا على عدد من التوجّهات الهامة في البحوث المستقبلية للوقاية من العدوى بفيروس الإيدز.

وزن البيّنات: منهجية لتقييم البيّنات حول فعّالية تدخلات الوقاية من الإيدز

والعدوى بفيروسه بين الشبان

الملخص

الهدف : تصميم منهجية لتقييم قوة البيّنات حول فعّالية تدخلات مختلفة للوقاية من سراية فيروس الإيدز لتكون أساساً للمراجعة في سلسلة التقييم.

الطريقة: استعرضنا المنشورات حول تقييم تدخلات الصحة العمومية وابتكرنا منهجية لذلك بالتشاور مع زملائنا من المشاركين في هذه المراجعة ومن غيرهم من الزملاء.

الموجودات: اشتملت المنهجية المقترحة على الخطوات التالية:
الخطوة الأولى، تعريف الأنماط الرئيسية من التدخلات التي تمس حاجة أصحاب القرار السياسي إليها ليختاروا ما يصلح منها للمواقع السكانية المعنية. والخطوة الثانية: التعرف على وزن البيّنات اللازمة لتبرير تنفيذ التدخلات على نطاق واسع. والخطوة الثالثة: إعداد معايير لإدراج أو استبعاد الدراسات التي ينبغي مراجعتها. والخطوة الرابعة: مراجعة دقيقة لجميع الدراسات المؤهلة للإدراج في المراجعة، مع الموجودات التي تمخضت عن كل نمط من أنماط التدخلات. والخطوة الخامسة: مقارنة قوة البيّنات التي نتجت عن كل دراسة بعبئة البيّنات التي ينبغي توافرها قبل أن يوصي بتطبيق الدراسة على نطاق واسع. والخطوة السابعة، استنتاج توصيات مسندة بالبيّنات المستمدة من هذه المقارنة حول تنفيذ كل نمط من أنماط التدخل في المواقع أو في المجموعات السكانية.

الاستنتاج: توفر المنهجية المعروضة في هذه الورقة أسلوباً منهجياً صارماً وشفافاً لمراجعة مدى فعالية التدخلات المختلفة الأنماط وفي مختلف المواقع السكانية تمهيداً لإعداد توصيات لأصحاب القرار السياسي.

الهدف : مَرَاجَعَة لِأَثْر تَدَخْلَات التَثْقِيْف الجِنْسِي والتَثْقِيْف حَوْل الإِيْدِز وَالعَدْوَى بِفِيْرُوسِه فِي الْمَدَارِس فِي الْبِلْدَان النَّامِيَة عَلَى كَلِّ مِّن السَّلُوكِيَات المَحْفُوفَة بِمَخَاطِر التَّعَرُّضِ لِّلْعَدْوَى بِفِيْرُوسِ الإِيْدِز وَعَلَى الْعَوَامِل النَّفْسِيَة الَّتِي تُؤَثِّرُ عَلَى تِلْكَ السَّلُوكِيَات.

الطريقة: أَجْرِينَا مَرَاجَعَة مَنَهْجِيَة وَبَحُوثًا حَوْل الدَّرَاسَات المَعْرُوفَة فِي الْبِلْدَان النَّامِيَة وَالَّتِي قِيَمَتِ التَّدَخْلَات بِاسْتِخْدَامِ تَصْمِيَمَاتٍ لِّلتَّجَارِبِ أَوْ تَصْمِيَمَاتٍ لِمَا يَشْبِهُ التَّجَارِبِ عَلَى قِيَاسِ تَأْثِيرِ هَذِهِ التَّدَخْلَاتِ عَلَى السَّلُوكِيَاتِ المَحْفُوفَة بِالمَخَاطِرِ، وَقَدْ تَمَّ تَلْخِيصُ وَتَرْمِيْزُ كُلِّ دَرَاْسَة وَتَمَّ وَضْعُ النَتَائِجِ بِجَدَاوِلٍ مُوزَعَة وَفَقًّا لِأنْمَاطِ التَّدَخْلَاتِ.

الموجودات: لَقَدْ حَقَّقَ 22 تَدَخُّلاً المَعَايِيرِ المَشْتَرِطَة لِلالْتِدْرَاجِ ضَمْنَ الدَّرَاْسَة، وَقَدْ كَانِ 17 تَدَخُّلاً مَرْتَكِزاً عَلَى المَنَهْجِ الدَّرَاسِي فِيْمَا كَانَتِ 5 تَدَخْلَاتٌ غَيْرَ مَرْتَكِزَة عَلَى المَنَهْجِ الدَّرَاسِي، وَقَدْ نُفِّدَ 19 تَدَخُّلاً عَلَى الْبَالِغِيْنَ بِشَكْلِ رِئِيسِي، فِيْمَا نُفِّدَ 3 مَنهَا عَلَى الزَّمْلَاءِ. وَقَدْ أَدَّتْ هَذِهِ التَّدَخْلَاتِ الْإِثْنَانِ وَالْعِشْرُونَ إِلَى تَحْسُنِ مَلْمُوسِ فِي 19 مِّن بَيْنِ 55 مِّن السَّلُوكِيَاتِ الجِنْسِيَة الَّتِي تَمَّ قِيَاسُهَا. فِيْمَا لَمْ يُوَدَّ تَدَخُّلُ وَاحِدٍ فَفَقَطُ مِّنَ التَّدَخْلَاتِ الَّتِي لَا تَرْتَكِزُ عَلَى المَنَهْجِ الدَّرَاسِي وَلَكِنه تَمَّ بِقِيَادَة الزَّمْلَاءِ إِلَى الْإِبْلَاجِ عَن أَيِ اتِّصَالِ جِنْسِي، وَأَدَّتْ 7 تَدَخْلَاتٌ إِلَى تَأْخِيرِ بَدءِ المَمَارَسَاتِ الجِنْسِيَة، وَأَدَّتْ 3 تَدَخْلَاتٌ إِلَى إِنْقَاصِ عَدَدِ الشَّرَكَاءِ فِي المَمَارَسَاتِ الجِنْسِيَة، وَأَدَّى تَدَخُّلُ وَاحِدٍ فَفَقَطُ إِلَى إِنْقَاصِ مَعْدَلِ المَمَارَسَاتِ الجِنْسِيَة. وَقَدْ أَدَّى 16 تَدَخُّلاً مِّن بَيْنِ التَّدَخْلَاتِ الْإِثْنَيْنِ وَالْعِشْرَيْنِ إِلَى تَأْخِيرِ مَلْحُوظِ فِي بَدءِ المَمَارَسَاتِ الجِنْسِيَة، مَعَ إِنْقَاصِ مَعْدَلِ المَمَارَسَاتِ الجِنْسِيَة وَإِنْقَاصِ عَدَدِ الشَّرَكَاءِ فِي المَمَارَسَاتِ الجِنْسِيَة وَزِيَادَة اسْتِعْمَالِ الْعَوَازِلِ الذَّكْرِيَة أَوْ مَوَانِعِ الحَمْلِ لِإِنْقَاصِ مَعْدَلِ المَمَارَسَاتِ الجِنْسِيَة غَيْرِ المَحْفُوفَة بِالمَخَاطِرِ. وَمِن بَيْنِ التَّدَخْلَاتِ المَرْتَكِزَة عَلَى المَنَهْجِ الدَّرَاسِي وَعَددهَا 17 تَدَخُّلاً، كَانِ لَدَى 13 تَدَخُّلاً مَلَامِحٌ يَعْتَقِدُ أَنهَا ذَاتُ أَهْمِيَة وَفَقًّا لِلْبَحُوثِ الَّتِي أَجْرِيَتْ فِي كَلِّ مِّن الْبِلْدَانِ النَّامِيَة وَالْبِلْدَانِ المَتَقَدِّمَة وَالَّتِي يَتَمَّ تَعْلِيمُهَا لِّلْكِبَارِ. وَمِن بَيْنِ هَذِهِ التَّدَخْلَاتِ الثَّلَاثَةِ عَشْرَ، أَدَّى 11 مَنهَا إِلَى تَحْسِينِ أَحَدِ سَلُوكِيَاتِ المَمَارَسَاتِ الجِنْسِيَة، فِيْمَا أَدَّى تَدَخُّلَانِ إِلَى تَحْسِينِ غَيْرِ مَلْحُوظِ فِي السَّلُوكِيَاتِ الجِنْسِيَة، وَكَانَ لِهَذِهِ التَّدَخْلَاتِ الثَّلَاثَةِ عَشْرَ الَّتِي قَامَ بِهَا مَعْلَمُونَ وَبَالِغُونَ آخَرُونَ تَأْثِيرٌ إِيْجَابِيٌّ قَوِيٌّ عَلَى السَّلُوكِيَاتِ الجِنْسِيَة. وَمِن بَيْنِ التَّدَخْلَاتِ الخَمْسِ غَيْرِ المَرْتَكِزَة عَلَى المَنَهْجِ الدَّرَاسِي كَانِ تَدَخُّلَانِ يَقُودُهُمَا

البالغون، وتدخل واحد يقوده الزملاء، وأدت إلى تحسن في واحد أو أكثر من السلوكيات الجنسية.

الاستنتاج: إن معظم تدخلات التنقيف الجنسي والتنقيف حول الإيدز والعدوى بفيروسه قد أدت إلى إنقاص السلوكيات الجنسية المحفوفة بالمخاطر في البلدان النامية. إن التدخلات المرتكزة على المناهج الدراسية وذات الملامح الفعالة في البلدان النامية يجب أن تستخدم على نطاق واسع، وجميع التدخلات المرتكزة على المنهج الدراسي المقرر تحتاج لتقييم أكثر صرامة، كما تمس الحاجة لتقييم أكثر صرامة للتدخلات التي يقودها الزملاء والتدخلات غير المرتكزة على المناهج الدراسية قبل أن يوصى باستخدامها على نطاق واسع.

مراجعة البيّنات حول تدخّلات تستهدف زيادة استخدام الشباب للخدمات الصحية في البلدان النامية

الملخص

الهدف : هدفت الورقة لمراجعة أسس البيّنات حول التدخّلات التي تستهدف زيادة استخدام الشباب للخدمات الصحية في البلدان النامية.

الطريقة: تعرّفنا على التقارير والدراسات المطبوعة وغير المطبوعة في البلدان النامية، والتي تتضمّن معلومات حول التدخّلات المصمّمة لزيادة استخدام الشباب فيها للخدمات الصحية. وصفنا الدراسات ضمن ستة أنماط مختلفة من حيث اشتمالها على بعض أو جميع الملامح التالية: تدريب العاملين السريريين (الإكلينكيين) والقائمين على إيتاء الرعاية الصحية، وبذل الجهود لتحسين الجودة في هذه المرافق، وتنفيذ أنشطة مجتمعية لتوليد الحاجة وتقديم الدعم للخدمات، وإشراك القطاعات الأخرى ولاسيّما المدارس ووسائل الإعلام. وقد تم تعريف المستويات المطلوبة للبيّنات اللازمة لاتخاذ القرار حول السياسات وحول البرامج في كل هذه الأنماط.

الموجودات: رغم فقدان الأوصاف التفصيلية للتدخلات في هذه الدراسات، وصعوبة تفسير المعطيات التي وردت في تقارير التقييم، فإن الدراسات تقدّم بيّنات حول الازدياد في استخدام الشباب للخدمات الصحية في هذه الأنماط من التدخلات، كما اشتملت على تدريبات للقائمين على إيتاء الخدمات وتحقيق التحسينات في المرافق السريرية (الإكلينكية) وتنفيذ الأنشطة في المجتمع مع أو بدون إشراك القطاعات الأخرى.

الاستنتاج: لقد كانت البيّنات حول فعالية التدخلات التي تستهدف زيادة استعمال الشباب للخدمات الصحية كافية للتوصية بتنفيذ هذه التدخلات التي تشتمل على تدريب القائمين على إيتاء الرعاية الصحية، وتحقيق تحسينات في العيادات وتنفيذ الأنشطة في المجتمع، وأن يتم تنفيذها على نطاق واسع مع رصد وثيق للجودة والتغطية وأن يمتد تنفيذها في قطاعات أخرى واسعة ولكن بحذر، شريطة أن يشتمل التنفيذ على مكوّن قوي للتقييم. كما تمسّ الحاجة للبحوث الميدانية اللازمة لفهم أفضل لمحتوى التدخلات وآليات التنفيذ.

المخلص

الهدف : استعراض قوة البيّنات حول تأثيرات ثلاثة أنماط من التداخلات لوسائل الإعلام (الراديو فقط، والراديو مع وسائل إعلامية داعمة، والراديو والتلفزيون مع وسائل إعلامية داعمة) حول السلوك المرتبط بالإيدز والعدوى بفيروسه لدى الشبان في البلدان النامية، وتقييم فيما إذا كانت هذه التداخلات تصل إلى عتبة البيّنات اللازمة للتوصية بالتنفيذ على نطاق واسع.

الطريقة: أجرينا مراجعة منهجية للدراسات التي قيّمت تدخلات وسائل الإعلام والتي نُشِرَتْ أو أُصدِرَتْ في الفترة بين عامي 1990 و2004. وكانت الدراسات تُدرَج في هذه المراجعة إذا كانت قد قيّمت حملة إعلامية استهدفت بشكل رئيسي تقديم المعلومات حول الإيدز والعدوى بفيروسه أو الصحة الجنسية، ولكي تكون الدراسة مؤهلة للاندرج ضمن المراجعة كان ينبغي أن تستخدم تصميماً سابقاً للتدخل مقابل التصميم التالي للتدخل، أو تصميماً للتدخل مقابل التصميم للشواهد أو تحليلاً شاملاً لقطاعات المعطيات، يقارن مَنْ تعرض للحملة الإعلامية بِمَنْ لم يتعرض لها. وكان ينبغي على الدراسات أن تصدر بلاغات أو تقارير ذات معطيات كمية لوصف معظم الحاصلات.

الموجودات: من بين البرامج التي شملتها المراجعة، وعددها 15 برنامجاً، كان 11 برنامجاً من أفريقيا وبرنامجين من أمريكا اللاتينية وبرنامج واحد من آسيا وبرنامج واحد من بلدان متعددة. لقد استخدم برنامج واحد الراديو فقط، واستخدمت 6 برامج الراديو مع وسائل إعلامية داعمة، واستخدمت 8 برامج التلفزيون والراديو ووسائل الإعلام الداعمة، وتدعم المعطيات فعالية تدخلات وسائل الإعلام لزيادة المعارف عن الإيدز والعدوى بفيروسه وسرايته، وتحسين الكفاءة الذاتية على استخدام العازل الذكري، والتأثير على بعض العادات الاجتماعية، وزيادة مقدار التواصل بين شخص وآخر، وازدياد مدى استخدام العازل الذكري، وتعزيز الوعي لدى القائمين على تقديم الرعاية الصحية. وقد عُثِرَ على تأثيرات قليلة لتحسين الكفاءة الذاتية من حيث الاستعفاف، وتأخير سن الممارسة الجنسية الأولى، وإنقاص عدد القراء الجنسيين.

الاستنتاج: لقد وجدنا أن البرامج الإعلامية يمكن أن تؤثر على الحصائل المتعلقة بالإيدز بين الشبان، مع اختلاف بين وسيلة وأخرى وضمن كل حملة إعلامية على حدة. وتتضمن الحملات الإعلامية التلفزيون الذي يتطلب أعلى درجة من عتبات البيئات، إلا أنها أدت إلى بيئات أكثر قوة، وذلك ما يشير إلى أن البرامج الشاملة لوسائل الإعلام قيّمة.

فعّالية التدخلات المجتمعية في استهداف الوقاية من الإيدز والعدوى بفيروسه لدى الشبان في البلدان النامية

المخلص

الهدف : التعرف على التدخلات الناجحة للوقاية من الإيدز والعدوى بفيروسه التي تستهدف الشبان في المجتمعات المحددة جغرافياً مثل القرى الريفية والمستوطنات الحضرية أو محيط المدن في البلدان النامية.

الطريقة: قمنا بمراجعة منهجية وتركيبية للدراسات التي قيّمت التدخلات التي نُشِرت في الفترة بين كانون الثاني/يناير 1990 وكانون الأول/ديسمبر 2004. ولخصنا جميع التدخلات باستعمال معايير مسبقة الإعداد في جداول متعددة لتسهيل المقارنة. وقد استعرضنا نتائج تقييم كل نمط من أنماط التدخلات مستخدمين عتبات مسبقة الإعداد من البيّنات، وصنّفنا الأنماط الأربعة للتدخلات إلى: النمط الأول من التدخلات تستهدف الشبان وتقدمها المنظمات، والمراكز الموجودة لخدمة الشبان، والنمط الثاني من التدخلات تستهدف الشبان ولا علاقة لها بالمنظمات أو المراكز الموجودة، والنمط الثالث من التدخلات التي تستهدف جميع أفراد المجتمع وتقدم من خلال شبكات تقليدية متقاربة. والنمط الرابع من التدخلات تستهدف المجتمعات بمجملها وتقدم عبر أحداث شاملة للمجتمع.

الموجودات: استعرضنا 22 تدخلاً، لقد أدت التدخلات من النمط الأول نتائج إيجابية بشكل رئيسي في العتبة المطلوبة من البيّنات،

ويوصي بها للنهوض بالبرامج، وينبغي أن تخضع لتقييم مستمر وصارم. فيما أدت جميع الأنماط الأخرى من التدخلات إلى نتائج إيجابية مبدئية، إلا أن التقييم كان أقل صرامة، مما يجعل من الصعب الحصول على نتائج واضحة حول فعاليتها. ويوصي بالاستمرار بمواصلة هذه التدخلات مع إيلاء الأولوية لتنفيذ تقييم صارم لهذه التدخلات.

الاستنتاج: لقد اتضح وجود قدر ملحوظ من الإبداع والأصالة والالتزام في تصميم وتنظيم التدخلات الخاصة بالإيدز والعدوى بفيروسه، رغم ندرة البيّنات الكافية على فعاليتها، مما يعيق التعرف على أنماط التدخلات التي تؤدي إلى التبدلات المستهدفة فعلياً. ومن الضروري أن تستثمر الحكومات والوكالات المانحة في عمليات ذات جودة عالية، وفي تقييم الحصائل وتحليل المنافع لقاء التكاليف بحيث يصبح بالإمكان التعرف على التدخلات الفعّالة وتعزيزها.

بلوغ المرامي العالمية للإيدز بين الشباب المعرضين للخطر في البلدان النامية:

الشباب من البغايا ومتعاطي المخدرات بالحقن واللواط ي ن

المخلص

الهدف : استعراض التقييمات التي تمّت لتدخلات نُفِذت في البلدان النامية مستهدفة ثلاث مجموعات من المعرضين للخطر أصيبوا بعدوى فيروس الإيدز وهي: الشباب من البغايا وممن يتعاطون المخدرات بالحقن واللواطيين.

الطريقة: أجريت مراجعة منهجية للمنشورات للتعرف على البرامج التي تنفّذ في البلدان النامية وتستهدف الشباب في ثلاث مجموعات هم الأكثر تعرضاً للخطر بعدوى فيروس الإيدز. كما تعرفنا على برامج موجّهة نحو الشباب في البلدان النامية وبرامج أخرى في البلدان المتقدمة تستهدف هذه المجموعات الثلاث من السكان، ولكن دون تمييز بين الشباب وبين البالغين.

الموجودات: يمثّل الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و24 عاماً نسبة كبيرة من السكان الأكثر تعرضاً للعدوى بفيروس الإيدز في البلدان النامية، ورغم هذه الحقيقة، فإن التقييمات ذات الدرجة الرفيعة من التوثيق للتدخلات التي تستهدف هذه المجموعات شحيحة؛ إلا أن هناك بيّنات على فعالية البرامج التي تستند على المرافق والتي تستخدم الأساليب الإيصالية لتقديم المعلومات والخدمات للشباب المعرضين للخطر.

الاستنتاج: تتزايد البيّنات من البلدان النامية حول التدخلات الناجحة التي تستهدف المجموعات الأكثر تعرضاً لخطر العدوى بفيروس الإيدز، وينبغي أن تكون هذه البرامج قد طبقت على نطاق واسع وأن تكون قد خُطّطت ورُصدت جيداً وتضمّنت مكونات تقييم قوية. ومن هنا فإن الحاجة ماسّة لتفصيل فئات المعطيات وفقاً للأعمار للتعرف على مدى فعالية هذه البرامج في الوصول إلى الشباب ولتفهم الاحتياجات الخاصة بالشباب المعرضين للخطر بالمقارنة مع المجموعات الأكبر عمراً.