

جَاهزِيَّة، اسْتَعْدَاد، انْطِلاق

وقاية الشباب من عدوى فيروس نقص المناعة المكتسب والأيدز، انط

بالاستناد إلى المنجزات في البلدان النامية

ملخص سلسلة التقارير التقنية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية رقم ٩٣٨

يُصاب يومياً ٥٠٠٠ شاب تتراوح أعمارهم بين ١٥ إلى ٢٤ عاماً بعدوى فيروس الأيدز؛ ويصل عدد حالات العدوى الجديدة إلى نحو مليوني حالة سنوياً. وبرغم مرور خمسة وعشرين عاماً على ظهور الوباء، لا يزال حجم الأعمال التي يُعكف على النهوض بها في ميدان وقاية الشباب من الإصابة بحالات عدوى جديدة به ضئيلاً للغاية^١، وهم الشريحة التي يتمحور حولها هذا الوباء. ففي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، يستأثر الشباب بأكثر من نصف مجموع عدد الحالات الجديدة للعدوى بهذا المرض، والتي تصيب الفتيات تحديداً، بينما يزيد عدد الشباب المصابين بالأيدز في العالم على ١٠ ملايين شاب من مجموع الذين يعانون منه والمقدر عددهم بحوالي ٤٠ مليون شخص.

وعندما يبت صناعات السياسات الوطنية ومخطوطو البرامج والمانحون بشأن السبل المتبعة في رصد الموارد المحدودة من أجل بذل جهود للوقاية من الأيدز، فإن من الضروري أن يحصلوا على البيانات التي تثبت الأعمال الناجحة والأعمال غير الناجحة في هذا الصدد. وتلبية لهذه الحاجة، أعربت فرقة العمل المشتركة بين الوكالات المعنية بالأيدز والعدوى بفيروسه والشباب والتابعة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بمرض الأيدز والعدوى بفيروسه (UNAIDS)، عن تأييدها لاستعراض مدى فعالية التدخلات المنفذة لوقاية الشباب من المرض في البلدان النامية. ونُشرت نتائج الاستعراض في سلسلة التقارير التقنية (TRS) الصادرة عن منظمة الصحة العالمية رقم ٩٣٨ ذات العنوان: وقاية الشباب من الأيدز والعدوى بفيروسه: استعراض منهجي للبيانات المستمدة من بلدان نامية.

واتبع المؤلفون منهجية قياسية في استعراض البيانات المستمدة من ٨٠ دراسة حول تدخلات نُفذت من خلال الأطر الرئيسية التي تصل الشباب - كالمدارس، والخدمات الصحية، ووسائل الإعلام، والمجتمعات المحددة بحسب المنطقة الجغرافية، إلى جانب الاستراتيجيات الرامية إلى الوصول للشباب الأكثر عرضة

^١ التقرير العالمي المتعلق بالأيدز لعام ٢٠٠٦ الصادر عن برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالأيدز والعدوى بفيروسه (UNAIDS).



المعني أو فئة السكان، وخصص ما يلزم للتدخلات غير المتمشية، أو التدخلات الراسخة، أو التدخلات الجاهزة، أو التدخلات المتمشية!

وُصفت التدخلات إلى فئة واحدة من مجموع الفئات الواردة أدناه اعتماداً على ما إذا كانت البيئة رصينة بما فيه الكفاية لتوصي بما يلي:

- تدخل متمش! يرقى إلى مستوى التدخل الآن، بالتلازم مع رصد مجال تغطيته وجودته
- تدخل جاهز: يُنفذ التدخل على نطاق واسع ولكن يُوصى بالتروي في تقييمه
- تدخل راسخ: ثمة حاجة إلى إخضاع التدخل للمزيد من البحث والتطوير، رغم أنه يبدو واعداً من حيث فعاليته المحتملة
- تدخل غير متمش: تتعارض البيئة مع تنفيذ التدخل

ما الذي لم يحققه الاستعراض

مع أن التقرير يسهم إسهاماً كبيراً في هذا الصدد، إلا أن له بعض أوجه القصور، فالورقات الأساسية الخمس الواردة فيه لا تتناول جميع فئات الشباب (كصغار العمال المهاجرين أو الجنود) أو جميع التدخلات (مثل تلك المنفذة في إطار التسويق المجتمعي أو المسرح التقليدي). ويركز التقرير على جانب التخفيف من سرعة التعرض للإصابة بالأيديز لا على الوقاية منه، وعليه، لم يورد التدخلات الموجهة إلى المحددات البنوية من قبيل التعليم والفقير، كما لم يدرج التدخلات الموجهة إلى الأوساط السياسية (كالقيادة والنشاط السياسي) لأنه برغم أهمية هذه التدخلات، فإن البيانات التي تثبت فعاليتها شحيحة للغاية.

واهتم التقرير بجوانب الوقاية، ولذلك، لم يدرج الدراسات المتعلقة بالتدخلات الرامية إلى توفير العلاج، أو الرعاية، أو تقديم الدعم للشباب الذين يعانون من مرض الأيدز والعدوى بفيروسه. وتضمن كذلك أطراً معينة (كالمدارس) قدم عنها معلومات مبينة بالتفصيل أكثر بكثير من أطر أخرى (كالتدخلات المنفذة لوقاية الشباب الأكثر عرضة للخطر)، ولم تقدم الكثير من الدراسات ما يكفي من المعلومات عن التدخلات أو عمليات التقييم، كما أن الجوانب المتعلقة بالتكاليف وإطار إنفاقها لم تتناولها كما ينبغي سوى قلة من الدراسات، وهي جوانب لها آثارها المهمة فيما يخص نسخ التدخلات الناجحة.

للخطر (كالبغايا الحديثات السن، ومتعاطي المخدرات، والمثليين). وتلقي فصول أخرى من التقرير نظرة عامة على المعطيات الوبائية المتعلقة بالشباب وفيروس الأيدز، والنهج الفعالة والواعدة للوقاية من هذا الفيروس عموماً، والمنهجية الابتكارية المتبعة في إجراء الدراسة، والاستنتاجات والتوصيات العامة.

ويزود التقرير صناع القرار بإرشادات عن أفضل السبل الكفيلة بتحقيق الأهداف العالمية والمتعلقة بالشباب التي اتُفق عليها في أثناء انعقاد الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة لعام ٢٠٠١، والمعنية بالأيديز والعدوى بفيروسه (UNGASS)، والتي تناولت تحديداً موضوع تمكين نسبة ٩٥٪ من الشباب بحلول عام ٢٠١٠ من الحصول على ما يحتاجونه من معلومات ومهارات وخدمات لتقليل مدى تعرضهم للإصابة بفيروس الأيدز. وبالإضافة إلى ذلك، يرد أيضاً في الفقرة ٢٦ من الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى المعقود في عام ٢٠٠٦ بشأن الأيدز، نص صريح عن ضرورة ضمان تنشئة جيل معافي من فيروس الأيدز في المستقبل عن طريق تنفيذ استراتيجيات شاملة مرتكزة على البيئة لوقاية الشباب من هذا الفيروس.

منهجية استعراض البيانات

من أجل تقييم فعالية البيانات بصورة شفافة وموحدة، جرى استعراض التدخلات المنفذة في مختلف الأطر باتباع الخطوات السبع التالية:

١. تشخيص أنواع التدخلات التي ينبغي أن ينتجها صناع السياسات فيما يخص الإطار قيد البحث
٢. تحديد عتبة البيانات الضرورية لتبرير تنفيذ التدخلات على نطاق واسع
٣. وضع معايير إدارج واستبعاد صريحة لتحديد الدراسات المقرر إدراجها في الاستعراض
٤. إجراء استعراض دقيق للدراسات الجديدة بالنظر فيها ولنتائجها على أساس نوع التدخل
٥. تقديم ملخص عن رصانة البيانات التي تثبت فعالية كل نوع من أنواع التدخلات
٦. مقارنة مدى رصانة البيانات التي تقدمها الدراسات مع العتبة المحددة للبيانات اللازمة لتقديم توصية بشأن تنفيذ التدخلات على نطاق واسع
٧. بالارتكاز إلى هذه المقارنة استنبط توصيات فيما يتعلق بتنفيذ كل نوع من أنواع التدخلات في الإطار

التدخلات الموصى بتنفيذها لوقاية الشباب من الإصابة بفيروس الأيدز في البلدان النامية

«متماشية» – يُنفذ التدخل على نطاق واسع الآن (بالتزامن مع رصد مجال تغطيته وجودته)

- المدارس: تدخلات يستهلها البالغون تستند إلى المناهج وتتسم بخصائص فعالة^٢
- الخدمات الصحية: تدخلات تنطوي على تدريب مقدمي الخدمات، وإدخال تغييرات على مرافق الخدمات، وتعزيز الخدمات المقدمة بالتعاون مع الشباب والمسؤولين في المجتمع.
- وسائل الإعلام: تدخلات توصل رسائل للشباب بواسطة الراديو و/أو التلفزيون بالإضافة إلى سائر الوسائل

«جاهزة» – يُنفذ التدخل على نطاق واسع (بالتزامن مع تضمينه مكونات تقييم رصينة لتعزيز توضيح الآثار المترتبة على التدخلات المنفذة وآليات اتخاذ إجراءات بشأنها)

- المجتمعات المحددة بحسب المنطقة الجغرافية: تدخلات تستهدف صراحة الشباب الذي يستفيدون من البنى والمنظمات القائمة
- الشباب الأكثر عرضة لخطر الإصابة بفيروس الأيدز: برامج قائمة على المرافق تضم مكونات توعية وتقدم أيضاً معلومات وخدمات

المدارس

أكثر من السلوكيات الجنسية، وجرى إكمال الدراسات أو نشرها في الفترة بين عام ١٩٩٠ وجزيران/ يونيو ٢٠٠٥.

الحصائل المقيسة: المعارف والمهارات (القيم الشخصية، المفاهيم حول معايير الأقران، التواصل بشأن الجوانب الجنسية)، والسلوك الجنسي (استهلال الممارسة الجنسية، استخدام الواقي، عدد القراء، استعمال وسائل منع الحمل)

النتائج: أسفر تطبيق ستة عشر تدخلاً من أصل ٢٢ عن تأخير ممارسة الجنس لدى الشباب إلى حد بعيد، أو تخفيض تواتر الممارسة الجنسية، أو تقليل عدد القراء، أو زيادة استخدام الواقي أو وسائل منع الحمل، أو تقليل معدل الممارسات الجنسية غير المحمية. ومن بين الدراسات البالغ عددها ١٣ دراسة التي أجريت في البلدان النامية واتسمت بمعظم خصائص البرامج في هذه البلدان ورُئي سابقاً أنها فعالة («الخصائص»)، عملت ١١ دراسة منها على إدخال تحسينات كبيرة على سلوك واحد أو أكثر من السلوكيات الجنسية المبلغ عنها، بينما أثبتت الدراستان المتبقيتان أنهما أدخلتا تحسينات على سلوكيات جنسية مبلغ عنها لم تكتس أهمية من الناحية الإحصائية. وقدمت التدخلات التي استهلها المدرسون وغيرهم من البالغين على حد سواء

تحتل المدارس من بين اعتبارات كثيرة مكانة فريدة جداً من نوعها من حيث الإسهام في تقليل تفشي فيروس الأيدز بين الشباب. ومن بين الملحقين من الشباب بالمدارس، يسجل عدد كبير منهم في مرحلة تسبق البدء بممارسة الجنس. وبمقدور المدارس أن تقدم معلومات أساسية عن الوقاية من الإصابة بفيروس الأيدز، غير أن التدخلات المتعلقة بالتربية الجنسية والتثقيف بشأن هذا الفيروس في المدارس تتباين تبايناً كبيراً.

أنواع التدخلات: هناك ٦ أنواع من التدخلات المصنفة وفقاً لثلاثة أبعاد مختلفة، هي:

- تدخلات مبنية على المناهج مقابل تدخلات غير مبنية عليها
- تدخلات تتسم بخصائص التدخلات الفعالة المبنية على المناهج وتدخلات لا تتسم بهذه الخصائص
- تدخلات يستهلها البالغون مقابل تدخلات يستهلها الأقران

الدراسات المستعرضة: حدد الاستعراض ٢٢ دراسة أجريت في البلدان النامية استخدمت تصاميم عقلانية من حيث المتانة تجريبية أو شبه تجريبية، شملت ١٠٠ شخص على الأقل وتولت قياس الآثار المترتبة على سلوك واحد أو

^٢ تتعلق الخصائص الفعالة بسمات المناهج الموضوعية ومحتواها وطرائق تدريسها وتطبيقها.



الحصائل المقيسة: زيادة استفادة الشباب من الخدمات الصحية

النتائج والتوصيات: تمثل التدخل الوحيد الذي اتسمت فيه البيئات برصانة كافية تؤهلها للحصول على توصية تقضي بتمشيها! في المواضيع التي جمعت بين جوانب تدريب مقدمي الخدمات، وإدخال تحسينات على مرافق التطبيق والاضطلاع بتنفيذ أنشطة على صعيد المجتمع لزيادة الطلب على الخدمات الطبية و/ أو رفع مستوى مقبوليتها لدى المجتمع. وحصلت الجهود التي أشركت المزيد من القطاعات الأخرى (كالمدارس ووسائل الإعلام) على توصية تقضي بأنها جاهزة. ولم تتوفر سوى بيئات واهنة أو مهمة لإثبات الأنواع الأربعة الأخرى من التدخلات التي صُنفت على أنها راسخة أو غير متمشية.

وسائل الإعلام

ينسجم الشباب انسجاماً كبيراً مع وسائل الإعلام التي يحصلون منها على المعلومات والعبر التي تلقنهم كيفية التصرف، ولذلك، فإن لهذه الوسائل إمكانات هائلة لإبلاغهم برسائل عن الوقاية من الأيدز والعدوى بفيروسه.

أنواع التدخلات: هناك ٣ أنواع من التدخلات التي تحدها وسائل الإعلام كالتالي:

- تدخلات راديوية فقط
- تدخلات راديوية مدعومة بوسائل الإعلام
- تدخلات راديوية وتلفزيونية مدعومة بوسائل الإعلام

الدراسات المستعرضة: شمل الاستعراض ١٥ دراسة أجرت تقيماً لتدخلات وسائل الإعلام وجرى نشرها أو إصدارها في الفترة بين الأعوام ١٩٩٠ و ٢٠٠٤.

ومن أصل هذه الدراسات المذكورة، قدمت أفريقيا

١١ دراسة، بينما قدمت أمريكا اللاتينية دراستين، أما آسيا فقد قدمت دراسة واحدة،

واشتركت عدة بلدان في تقديم دراسة

واحدة. وعمد أحد البرامج الدراسية

إلى استخدام الراديو فقط، واستفادت

٦ برامج أخرى من الراديو مدعوماً

بوسائل الإعلام، بينما استخدمت

البرامج الثمانية المتبقية التلفزيون

والراديو مدعومين بوسائل الإعلام.

الحصائل المقيسة: المعارف والمهارات (الاعتداد بالنفس من حيث الامتناع أو استخدام الواقي) والسلوك

من أصل هذه الدراسات البالغ عددها ١٣ دراسة، بينت رصينة عن الآثار الإيجابية المترتبة على السلوك المبلغ عنه. ومن بين التدخلات غير المبنية على المناهج والبالغ عددها ٥ تدخلات، أدى تنفيذ تدخلين من مجموع ٤ تدخلات استهلها البالغون وتدخل واحد استهلها الأقران، إلى تحسين سلوك واحد أو أكثر من السلوكيات الجنسية.

التوصية: خلص الاستعراض إلى أن التدخلات المبنية على المناهج والتي تضم معظم أو جميع الخصائص البالغ عددها ١٧ خاصية والمستهدفة من جانب البالغين هي تدخلات متمشية! أما الأنواع الخمسة الأخرى من التدخلات فقد صُنفت على أنها راسخة.

الخدمات الصحية

تكمل الخدمات الصحية التدخلات في قطاعات أخرى، بيد أن الشباب لا يستفيدون منها في أغلب الأحيان. وتتمثل الخدمات الأكثر أهمية بالنسبة لوقاية الشباب من الإصابة بفيروس الأيدز، في الخدمات التي تعزز قدرتهم على الوقاية من العدوى، بما فيها تلك التي تمدهم بالمعلومات والمشورة؛ وتحذ من تعرضهم للأخطار، وخصوصاً عن طريق توفير الواقي وتنفيذ تدخلات تقلل من الأضرار؛ وتأمين تشخيص حالات الإصابة بفيروس الأيدز والعدوى به المنقولة جنسياً (STI) وتوفير العلاج لهذه الحالات.

أنواع التدخلات: يوجد ٦ أنواع من التدخلات المحددة على أساس ما إذا كانت تشمل بعض أو جميع ما يلي:

- تدريب مقدمي الخدمات/ موظفي العيادات
- بذل جهود رامية إلى تحسين جودة مرافق الخدمات
- الاضطلاع بتنفيذ أنشطة مجتمعية تروج لطلب الخدمات ودعمها
- إشراك القطاعات الأخرى، وخاصة المدارس ووسائل الإعلام

الدراسات المستعرضة: جرى تحديد ستة عشرة دراسة/ تقريراً قدمتها بلدان نامية تهدف إلى زيادة استفادة الشباب

من الخدمات الصحية أو ما يتصل بها من سلوكيات

(كاستخدام الواقي) والتي تضمنت معطيات كمية قابلة

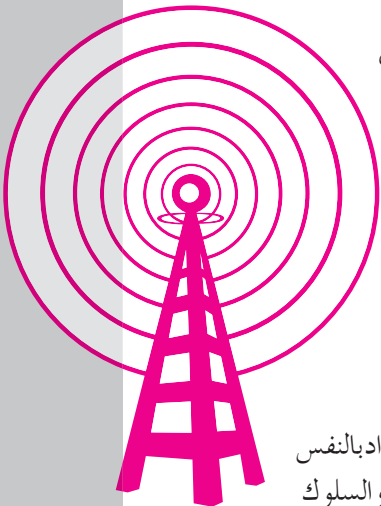
للتفسير. ومن بين الدراسات البالغ عددها ١٦ دراسة،

وصل عدد التدخلات المتعددة المكونات إلى ١١ تدخلاً

شملت قطاعات أخرى، حيث تمثل أحد الأهداف التي

تصبو إلى بلوغها عموماً من بين عدة أهداف في زيادة

استفادة الشباب من الخدمات الصحية.



الجنسي (استخدام الواقي، أعداد القرناء، الامتناع) والتواصل مع (الوالدين، وغيرهم) والتقييد بالضوابط الاجتماعية وانتشار الوعي بالخدمات الصحية والاستفادة منها.

النتائج: تؤيد المعطيات فعالية تدخلات وسائل الإعلام الرامية إلى زيادة إلمام الشباب بجوانب انتقال فيروس الأيدز ورفع مستوى اعتدادهم بنفسهم فيما يخص استخدام الواقي وإلزامهم بالتقييد بضوابط اجتماعية معينة وزيادة عدد التواصل فيما بين الأشخاص وزيادة استخدام الواقي ورفع مستوى الوعي بالخدمات الصحية. وخلص الاستعراض إلى أن بإمكان برامج وسائل الإعلام أن تحقق نتائج بخصوص وقاية الشباب من فيروس الأيدز وأنها فعالة حتماً في هذا الصدد، على الرغم من عدم صحة هذا الأمر فيما يخص كل متغير أو انطباقه على كل حملة تشنها وسائل الإعلام. وتتطلب الحملات التي تنطوي على استخدام التلفزيون أعلى عتبة بينات، غير أنها تفضي أيضاً إلى الحصول على أقوى البيانات التي تثبت النتائج المتأتبة من ذلك.

التوصيات: خلص الاستعراض إلى ضرورة حصول النهج الشاملة على توصية تقضي بتمشيها! - وهي النهج التي تنطوي على استخدام الراديو ووسائل الإعلام الأخرى، إلى جانب النهج التي تستفيد من الراديو والتلفزيون وسائر وسائل الإعلام، كالمطبوعات. ولم تكن هناك إلا دراسة واحدة مقصورة على استخدام الراديو استوفت معايير الإدراج، وأظهرت نتائج مختلطة، وعليه، لم تحصل البرامج الدراسية المقصورة على استخدام الراديو سوى على توصية تقضي بأنها برامج راسخة.

المجتمعات المحددة بحسب المنطقة الجغرافية

التدخلات المقدمة إلى الشباب المقيمين في المجتمعات المحددة بحسب المنطقة الجغرافية (كالقرى والأرياف أو المستوطنات الحضرية أو الأحياء السكنية) هي تدخلات يمكن أن تصل الشباب في محل إقامتهم بصرف النظر عما إذا كانوا مسجلين في المدارس أم لا، أو متزوجين أم لا، أو كانوا يعملون أم عاطلين عن العمل.

أنواع التدخلات: حُددت أربعة أنواع من التدخلات، هي:

- تدخلات تستهدف الشباب تقدمها المنظمات أو المراكز القائمة المعنية بخدمتهم.
- تدخلات تستهدف الشباب ولكنها غير مدمجة في المنظمات أو المراكز القائمة المعنية بخدمتهم.
- تدخلات تستهدف أفراد المجتمع تقدمها شبكات تقليدية معينة بصلات النسب.

■ تدخلات تستهدف المجتمعات ككل وتُقدم في أثناء الأحداث التي تقام على صعيد المجتمع ككل.

الدراسات المستعرضة: جرى استعراض تقييمات

تخص ٢٢ تدخلاً قُدمت في مجتمعات محددة بحسب المنطقة الجغرافية وأورد الاستعراض وصفاً وافياً لتصميم التدخلات والتقييمات على حد سواء والتي نُشرت في الفترة بين عام ١٩٩٠ وعام ٢٠٠٤.

الحصائل المقيسة: المعارف، والمهارات (التواصل مع

الأقران، والوالدين، والقرناء، واستخدام الواقي)، والسلوكيات الجنسية (المواظون على ممارسة الجنس، عدد القرناء)، والتقييد بالضوابط الاجتماعية.

النتائج والتوصيات: برغم عدم حصول أي نوع من أنواع

التدخلات على توصية تقضي بتمشيها!، فقد اعتبرت التدخلات الموجهة صراحة إلى الشباب من خلال البنى أو المنظمات المجتمعية تدخلات جاهزة، بينما صُنفت جميع الأنواع الأخرى من التدخلات المجتمعية على أنها راسخة، وقُدمت توصية رصينة بشأن توظيف المزيد من الاستثمارات في مجالات كل من التطبيقات العالية الجودة وجوانب تقييم النتائج وعمليات التحليل العالية المردودية، كما يتسنى تشخيص وتعزيز التدخلات الفعالة القائمة على المجتمع.

الشباب الأكثر عرضة للخطر

هناك الكثير من الشباب المعرضين تحديداً للإصابة بعدوى فيروس الأيدز بسبب الظروف التي يعيشونها ويتعلمون فيها ويكسبون قوتهم في ظلها؛ المتأتبة كحصولها للسلوكيات التي يطبقونها، أو يجبرون على تطبيقها بسبب عوامل اجتماعية أو ثقافية أو اقتصادية. واستعرضت هذه الورقة جوانب تقييم تدخلات نُفذت في بلدان نامية استهدفت ثلاث فئات من أكثر الفئات عرضة لخطر الإصابة بعدوى فيروس الأيدز، وهي: البغايا الحديثات السن ومتعاطو المخدرات من الشباب عن طريق الحقن والشاذون جنسياً من الشباب. ويعيش الكثير من هؤلاء الشباب عيشة هامشية في المجتمع ومن المحتمل ألا تصل إليهم التدخلات المنفذة عن طريق المدارس أو الخدمات الصحية أو بواسطة وسائل الإعلام.

أنواع التدخلات: حُددت أربعة أنواع من التدخلات، هي:

- تقديم المعلومات حصراً بواسطة أحد برامج التوعية
- تقديم معلومات وخدمات بواسطة أحد برامج التوعية
- تقديم معلومات وخدمات بواسطة برنامج مبني على المرافق



وجود معطيات تشير إلى سرعة تعرضهم تحديداً لخطر الإصابة. ومع ذلك، يمكن الخروج ببعض الاستنتاجات عند الجمع بين البيانات التي تثبت تعرض الشباب لخطر الإصابة بالعدوى المذكورة في البلدان النامية والبيانات التي تثبت تعرض عامة السكان لهذا الخطر. وشخص الاستعراض نوع واحد من التدخلات بوصفها جاهزة، وهي: تقديم المعلومات والخدمات بواسطة برامج التوعية والبرامج القائمة على المرافق. أما الأنواع الأخرى من التدخلات فُصِّنت على أنها راسخة (والمتمثلة في تقديم معلومات وخدمات بواسطة برنامج مبني على المرافق، وتقديم المعلومات حصراً بواسطة أحد برامج التوعية). وينبغي في جميع الحالات التأني في تخطيط البرامج المنفذة ورصدها ويجب أن تضم البرامج مكونات تقييم رصينة، كما أن هناك حاجة ملحة إلى تصنيف المعطيات بحسب العمر من أجل تحديد مدى فعالية هذه البرامج في الوصول إلى الشباب وتكوين فهم أفضل للاحتياجات الخاصة للشباب الأكثر عرضة للخطر بالمقارنة مع الفئات العمرية الأكبر.

■ تقديم معلومات وخدمات بواسطة برنامج مبني على المرافق يتضمن أحد مكونات التوعية

الدراسات المستعرضة: لم تُحدد سوى أربع دراسات تستوفي معايير الإدراج، ولذلك، استُكمل الاستعراض بدراسات إضافية أجريت في البلدان النامية استهدفت الفئات الثلاث المذكورة من السكان ولكنها لم تميز بين الشباب والبالغين (لأن الشباب يشكلون نسبة كبيرة من السكان الأكثر عرضة لخطر الإصابة بعدوى فيروس الأيدز في البلدان النامية).

الحصائل المقيسة: زيادة سبل الحصول على المعلومات والخدمات (التدخلات الرامية إلى التقليل من الأضرار واستخدام الواقي ومعالجة حالات العدوى المنقولة جنسياً (STI))

النتائج والتوصيات: لا يُعرف سوى القليل عن الاحتياجات الخاصة للشباب (بالمقارنة مع البالغين) والمدرجين ضمن نطاق هذه الفئات الأكثر عرضة للخطر، بيد أن من الضروري ضمان تلبية احتياجات الشباب بتطبيق برامج معينة بالنظر إلى

التوصيات

يتضمن التقرير توصيات مبنية على نتائج التدخلات الراسخة والجاهزة والمتماشية، وهي مقدمة لواضعي السياسات، والموظفين المعنيين بوضع البرامج وتقديمها، والباحثين.

توصيات مقدمة لواضعي السياسات

الإطار	التوصيات	
عام	■ يشكل الشباب محور الإصابة بوباء الأيدز وفيروسه وتوجد طائفة من التدخلات التي تستند إلى ما يكفي من البيانات لإصدار توصية تقضي بتنفيذها على نطاق واسع لتحقيق كامل الأهداف المتعلقة بوقاية الشباب من فيروس الأيدز طالما أن هناك تأن في الرصد والتقييم والبحوث التطبيقية من الممكن أن تكفل الوقاية بالنجاح	
المدارس	■ التدخلات المدرسية التي تتضمن خصائص أثبتت فعاليتها سابقاً في البلدان النامية واستهلتها البالغون هي تدخلات يمكن أن تقلل السلوكيات الجنسية الخطيرة وتزيد المعارف	
الخدمات الصحية	■ تدريب مقدمي خدمات الرعاية الصحية وإدخال تغييرات على مرافق الخدمات والاضطلاع بأنشطة رامية إلى الحصول على دعم المجتمع، هي جوانب يمكن أن تعمل على زيادة استفادة الشباب من الخدمات الصحية التي تتولى توفير العلاج ضد حالات العدوى المنقولة جنسياً (STI) وإسداء المشورة في هذا الشأن وإجراء الفحوصات واستخدام الواقي	■ تعزيز سبل حصول الشباب على الخدمات الصحية بواسطة التدخلات المنفذة في قطاعات أخرى والموجهة إلى زيادة معارف الشباب وتطوير مهاراتهم ومواقفهم وسلوكياتهم
وسائل الإعلام	■ يمكن أن تصل برامج وسائل الإعلام، وخاصة المنسقة منها بمعية تدخلات منفذة في قطاعات أخرى، إلى الكثير من الشباب وتزودهم بمعلومات مهمة عن الوقاية من مرض الأيدز والعدوى بفيروسه فضلاً عن تقديمها المساعدة في تقليل السلوكيات الجنسية الخطيرة المبلغ عنها	

... التكلفة

الإطار	التوصيات
المجتمعات المحددة بحسب المنطقة الجغرافية	<ul style="list-style-type: none"> ■ بإمكان المنظمات المجتمعية الراسخة والمعنية بخدمة الشباب أن تؤثر في تطوير معارفهم ومواقفهم وسلوكياتهم الجنسية المبلغ عنها للمساعدة في مكافحة انتشار فيروس الأيدز فيما بينهم
الشباب الأكثر عرضة للخطر	<ul style="list-style-type: none"> ■ ثمة حاجة إلى اتخاذ إجراءات عاجلة بشأن الشباب الأكثر عرضة لخطر الإصابة بفيروس الأيدز (تناول هذا الاستعراض فئات الشباب من متعاطي المخدرات بواسطة الحقن، والبغايا، والمثليين) ■ من الضروري إيلاء المزيد من الاهتمام لموضوع تشخيص احتياجات الشباب من أجل تصميم تدخلات فعالة تلبي احتياجاتهم

توصيات مقدمة للموظفين المعنيين بوضع البرامج وتقديمها

الإطار	التوصيات
عام	<ul style="list-style-type: none"> ■ لا بد أن تتوخى التدخلات والتقارير المعدة عنها الوضوح بخصوص ماهية ما تحقق من نتائج وماهية ما يتوقع تحقيقه منها ■ ينبغي أيضاً أن تقدم التدخلات نتائج مصنفة بحسب عمر المنتفعين بها وجنسهم ■ لا بد أن يقترن تنفيذ جميع التدخلات برصد متأن وتقييم يلائم مستوى البيانات القائمة ■ ثمة حاجة إلى المزيد من التعاون بين مديري البرامج والباحثين بغية تسهيل وضع تصاميم فعالة للرصد والتقييم
المدارس	<ul style="list-style-type: none"> ■ ينبغي أن تستند البرامج إلى المناهج وأن تُصمم وتُنفذ بالاستفادة من الخصائص المقترنة بتحقيق الفعالية في هذا المجال
الخدمات الصحية	<ul style="list-style-type: none"> ■ من أجل زياد استفادة الشباب من الخدمات الصحية، فإن من الضروري تدريب مقدمي الخدمات وسائر موظفي العيادات على طرائق تزويدهم بخدمات صحية عالية الجودة ■ لا بد من تسهيل وصول الشباب إلى مرافق الخدمات وجعلها أكثر مقبولة لديهم ■ ينبغي أيضاً النهوض بأعمال في إطار المجتمع بقصد الترويج لطلب الخدمات الصحية فيما بين صفوف الشباب ودعم هذه الخدمات ■ بمقدور القطاعات الأخرى، ولاسيما المدارس ووسائل الإعلام، أن تقدم المساعدة في الترويج لطلب الخدمات المذكورة عن طريق تحسين معارف الشباب إجمالاً فيما يخص مرض الأيدز والعدوى بفيروسه وتشجيعهم على السعي إلى اتباع سلوكيات صحية
وسائل الإعلام	<ul style="list-style-type: none"> ■ يجب تصميم برامج ووسائل الإعلام بطريقة تلبي الاحتياجات الخاصة للشباب من أجل تحقيق أفضل النتائج ■ وسائل الإعلام بحاجة إلى الاستفادة من عدة قنوات في إيصال رسائل تعزيز تبادلية
المجتمعات المحددة بحسب المنطقة الجغرافية	<ul style="list-style-type: none"> ■ لا بد أن تركز المبادرات تركيزاً واسع النطاق على العمل مع منظمات خدمة الشباب القائمة حالياً حيث ينبغي إيلاء اهتمام كبير لمسألة انتقاء التدخلات والمهام المناسبة من الناحية الثقافية للموظفين المعنيين بالبرامج وتدريبهم على الاضطلاع بالتدخلات والمهام المذكورة وتشخيصها ■ ينبغي أن يستفيد الموظفون من الإشراف المتواصل ■ من الضروري أن يتحوط زعماء المنظمات بشأن الحصول على الدعم من المجتمع ككل وحشد الموارد
الشباب الأكثر عرضة للخطر	<ul style="list-style-type: none"> ■ لا بد من تزويد هؤلاء الشباب بالمعلومات والمهارات والخدمات من خلال المرافق واستراتيجيات التوعية ■ التآني في تقييم أثار التدخلات وعمليات تنفيذها أمر حاسم لزيادة الإلمام بماهية الجوانب الفعالة فيما بين الشباب الأكثر عرضة للخطر



توصيات مقدمة للباحثين

الإطار	التوصيات
عام	<ul style="list-style-type: none"> ■ من الضروري للغاية تعزيز قدرات البلدان النامية على رصد وتقييم البحوث والبرامج ■ هناك ضرورة قصوى لإجراء عمليات تقييم ورصد عالية الجودة لآثار التدخلات المتعلقة بوقاية الشباب من الإصابة بفيروس الأيدز في البلدان النامية فيما يخص التدخلات المصنفة على أنها «جاهزة» و«راسخة» ■ ثمة حاجة إلى إجراء بحوث تطبيقية من أجل تكوين فهم أفضل عن آليات اتخاذ إجراءات بشأن التدخلات التي تدرج ضمن نطاق فئتي التدخلات «المتماشية» و«الجاهزة» ■ لا بد من توخي الوضوح بشأن فئات الشباب الأكثر عرضة تحديداً لخطر الإصابة بالفيروس، بمن فيهم متعاطي المخدرات من الشباب عن طريق الحقن والبغايا الحديثات السن والمثليين من الشباب، بغية الاسترشاد بذلك في وضع البرامج ■ من شأن توحيد مؤشرات نتائج الدراسات أن يسهل بشكل كبير عمليات مقارنة نتائج الدراسات ككل ■ لا بد من إدراج الدراسات المعنية بتقدير التكلفة والدراسات المتعلقة بالمرادوية العالية في دراسات التقييم ■ من الضروري إجراء بحوث لتكوين فهم أفضل عن العلاقة القائمة بين النتائج المبلغ عنها المترتبة على السلوكيات والآثار البيولوجية
المدارس	<ul style="list-style-type: none"> ■ ينبغي حيثما أمكن أن تستفيد عمليات التقييم المقبلة للتدخلات المدرسية من تصاميم عشوائية تستند إلى عدد كبير وكاف من العينات ■ ينبغي أيضاً أن تتولى عمليات التقييم قياس الآثار المترتبة على حالات العدوى المنقولة جنسياً (STI) وحالات الإصابة بفيروس الأيدز فضلاً عن تطوير المعارف والسلوكيات المبلغ عنها ذاتياً والاعتداد بالنفس والسلوكيات الجنسية الخطيرة
الخدمات الصحية	<ul style="list-style-type: none"> ■ لا بد أن تكون عمليات التقييم والبحاث التطبيقية عناصر أساسية لأي تدخلات رامية إلى زيادة استفادة الشباب من الخدمات الصحية
وسائل الإعلام	<ul style="list-style-type: none"> ■ ينبغي أن تركز عمليات تقييم برامج وسائل الإعلام على الوسائل الشاملة وتلك التي لديها القدرة على تحقيق نتائج على صعيد السكان وتستخدم تصاميم رصينة شبه تجريبية من أجل سياقة الحجج المقنعة بشأن استشفاف الأسباب التي تقف وراء الموضوع
المجتمعات المحددة بحسب المنطقة الجغرافية	<ul style="list-style-type: none"> ■ لا بد أن تكون عمليات التقييم والبحاث التطبيقية عناصر أساسية في البرامج التي تستهدف الشباب والمجتمع عموماً ■ ينبغي أن تهتم البحوث اهتماماً خاصاً بتشخيص الظروف التي تسمح بتحقيق الفعالية فيما بين مختلف شرائح السكان (كالشباب والشابات) واختيار المواقع (من قبيل المناطق الريفية والمناطق الحضرية)
الشباب الأكثر عرضة للخطر	<ul style="list-style-type: none"> ■ ثمة حاجة إلى إجراء بحوث لتحديد الاحتياجات الخاصة للشباب الأكثر عرضة للخطر بالمقارنة مع احتياجات البالغين، وذلك من أجل تحسين المؤشرات التي يمكن استخدامها في الرصد والتقييم

فيما يلي ملخص بالنقاط الأساسية المتعلقة بموضوع وقاية الشباب من الإصابة بفيروس الأيدز: استعراض منهجي للبيانات المستمدة من بلدان نامية، فرقة العمل المشتركة بين الوكالات المعنية بالشباب والتابعة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالأيدز والعدوى بفيروسه (UNAIDS) (منظمة الصحة العالمية: جنيف، ٢٠٠٦). ويتضمن التقرير الكامل الذي يشخص المؤلفين مراجع عن كل فصل وعدة جداول وخانات تلخص النتائج المستشفة من جميع الدراسات المستعرضة. وتوفر نسخ مجانية عن التقرير على العنوان الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/ADH/> ISBN_92_4_120938_0.htm. كما تتوفر على نفس الموقع ملخصات بفصول التقرير باللغات الإسبانية والإنكليزية والروسية والصينية والعربية والفرنسية.