دليل المناصرة وكسب التأييد

في موضوع الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات بالحقن

دليل المناصرة وكسب التأييد

في موضوع الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات بالحقن

MENAHRA

تنويه

إنّ جميع المقالات والمعلومات والآراء ووجهات النظر المنشورة في إصدارات شبكة مينارة تعكس فقط آراء المراجع المساهمة فيها ومؤلّفيها، ولا تعبّر بأي شكلٍ من الأشكال عن رأي شبكة مينارة أو الناشرين أو المحرّرين.

وفي أي حال، لا تعتبر "شبكة مينارة" مسؤولة عن أيّ ضرر ناتج عن المقالات والمعلومات والآراء الواردة في هذا الدليل وهي لا تتحمّل أية أعباء معنويّة أو مادّيّة من جرّائها .

لنسخ أو استعمال أي مقطع من هذا الدليل، يتعين أخذ إذن خطّيّ مسبق وصريح من "شبكة مينارة".

تكون أسماء شبكة مينارة وشعاراتها ورسومها، وجميع العلامات التِّجاريّة التَّابعة لها، وجميع حقوق الملكيّة الفكريّة الأخرى، ملكًا لشبكة مينارة، ولايمكن استعمالها بدون إذنها الخطّي المسبق والصَّريح.

للحصول على نسخة من هذا الدليل باستطاعتكم التواصل مع شبكة مينارة مباشرة
من خلال عناوينها التالية:
عنوان المكتب: شبكة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا للحد من مخاطر استخدام المخدّرات.
سن الفيل، مستديرة الحايك، بناية بنك بيروت والبلاد العربية، ط. الثاني ـــ لبنان
عنوان البريد الإلكتروني: info@menahra.org
كما وباستطاعتكم تحميل الدليل من الموقع الإلكتروني التالي: www.menahra.org

المحتويات

شكر وتقدير ٧

مقدمة ٨

الجزء الأول مبادئ المناصرة وكسب التأييد

١ المناصرة وكسب التأييد: النظرة العامّة والمبادئ ١٥

الجزء الثاني عملية المناصرة وكسب التأييد

٢ البداية ٢٤

٣ التحليل ٣١

٤ إعداد الاستراتيجيّة ٣٤

٥ الفعل وردة الفعل ٣٧

٦ المتابعة والتقييم ٤١

الجزء الثالث طرق المناصرة وكسب التأييد

٧ استخدام البحوث والأدلّة ٤٤

٨ إعداد السياسات ٥٠

٩ النُهج المجتمعيّة المنحى ٦٦

١٠ العمل مع وسائل الإعلام ٧٠

١١ المراجع ٧٦

شكر وتقدير

صدر هذا الدليل عن شبكة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا للحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات (مينارة)، بدعم من الصندوق العالميّ لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، وبجهد قام به عدد كبير من الخبراء في مجال الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات في المنطقة والعالم. وقد تمّ تحضير هذا الدليل عبر مراجعة الأدوات والموارد الموجودة التي تعالج موضوع المناصرة والحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات، ومن ثم ترجمة وتكييف أهمّ المعلومات المذكورة حول هذا الموضوع. تم التواصل أيضا مع جمعيّات ناشطة في هذا المجال وعدد من الأطراف الفاعلة لجمع الخبرات من بلدان مختلفة. وأنا أتوجّه بالشكر والتقدير لكلّ الذين ساهموا في إعطاء خبراتهم في هذا المجال، وأخصّ بالشكر كلّ من السادة:

علي النوباني من جمعية التنمية والاستثمار في الأردن.

ناديا مقداشي، وساندي متيرك من جمعية سكون في لبنان.

كارين نصار من جمعيّة العناية الصحّيّة في لبنان.

راوية الشاب من شبكة مينانبود الإقليميّة.

عبدالرحيم رجاي، وجامشيد عزيمي من مجموعة مستخدمي المخدّرات الأفغان.

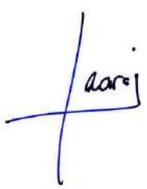
جايمي بريدج من الاتحاد الدوليّ المعنيّ بسياسات المخدّرات.

بافلو سكالا من التحالف الدوليّ لمكافحة فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز.

جمانة هرمز، وآنيت فرستر من منظمة الصحّة العالميّة.

كما وأود أن أشكر المنسّقة ساندرا الحجل التي ساهمت بتطوير الدليل، وقامت بالتواصل مع كلّ الخبراء وبجمع المواد وتكييفها لتتناسب مع متطلّبات المنطقة.

وأخيرًا وليس آخرا، أتوجّه بالشكر الى مصمم الغرافيكي جون أبو الياس و المترجمة رولا فرح والمدققة اللغوية غلوريا بدران أسطا وفريق عمل شبكة مينارة بالأخص منسّقة الشبكة ميشلين أبو شروش، ومنسّقة البرامج باتريسيا حدّاد، ومسؤول التواصل حسن فقيه لمراجعتهم الدليل ومتابعتهم تطويره وباقي أعضاء الفريق ألكسندرا عطايا، برلا هاني، جورج خوري، وديع عون وجنيفر غزال وكل من ساهم بدعم هذا العمل.



إيلي الأعرج

المدير التنفيذيّ

شبكة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا للحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات (مينارة)

مقدّمة

لماذا هذا الدليل؟

إنّ شبكة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا للحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات (مينارة)، هي شبكة إقليميّة مهمّتها دعم مقاربات الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات وتطويرها ومناصرتها في مجال استخدام المخدّرات في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا. وبسبب وصمة مستخدم المخدّرات، والتمييز المرتبط به وتجريمه في العديد من بلدان المنطقة، لا تزال المناصرة باتجاه الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات ضروريّة إلى حدّ كبير بهدف الترويج لهذه البرامج وتنفيذها.

لذا وضمن هذا الإطار، أرادت شبكة مينارة توفير مقاربة ممنهجة للمناصرة في هذا المجال، ممّا يسمح بتكييفها وفقاً لعدة ظروف ثقافيّة واقتصاديّة وسياسيّة. فقامت الشبكة باعداد هذا الدليل باللغة العربيّة، لدعم جميع الأفراد والمجموعات والمؤسّسات والمنظّمات المعنيّة بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن الذين يودّون العمل على إنشاء بيئة، يمكن فيها تطبيق الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين هذا القطاع السكانيّ بفعاليّة والمحافظة عليها. وتباعاً جاء هذا الدليل معتمداً على إصدارات عديدة من العالم ومن منظّمات عالميّة:مثل شبكة مينارة، ومنظّمة الصحّة العالميّة والتحالف الدوليّ لمكافحة فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، ومنظّمة يونسيف وغيرها. وذلك حول برامج المناصرة وكسب التأييد بشكل عام وبتوجه خاص لفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، كما يتضمّن الدليل خبرات شبكة مينارة وخبرات أخرى من المنطقة والعالم، وهو مبني على التجارب التي عاشها الأفراد والمؤسّسات والمنظّمات غير الحكوميّة المحلّيّة، والاقليميّة، والدوليّة لناحية دور المناصرة وكسب التأييد في إنشاء برامج الوقاية والرعاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز لمستخدمي المخدّرات بالحقن.

يهدف هذا الدليل إلى توفير أسلوب منهجيّ لعملية المناصرة وكسب التأييد. ويبيّن الجزء الأوّل، المبادئ العامّة للمناصرة الهادفة إلى الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز والرعاية لمستخدمي المخدّرات بالحقن. يليه الجزء الثاني، وهو عبارة عن شرح منهجيّ وتدريجيّ لعملية إنشاء مجموعات مناصرة وكسب تأييد ذات أهداف محدّدة؛ إضافةً الى تحليل الوضع؛ إعداد الاستراتيجيّة، بما في ذلك تحليل الأطراف الفاعلة وجماهير المناصرة وكسب التأييد؛ وتنفيذ الإجراءات. يتضمّن الجزء الثالث أوصافًا لمجموعة واسعة من الأدوات والأساليب لتحقيق أهداف المناصرة وكسب التأييد. وهو يقدّم أمثلة عن استخدامها في العديد من البلدان في المنطقة والعالم.

طبيعة أوبئة فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن

تميل أوبئة فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن إلى الظهور بشكل مختلف تمامًا،عن الأوبئة التي يكون فيها الانتقال الجنسيّ عامل الخطر الرئيسيّ. فبمجرد دخول الفيروس إلى مجتمع مستخدمي المخدّرات بالحقن، قد ينتج عنه عشرات آلاف عداوى فيروس نقص المناعة البشريّ. وقد ترتفع مستويات العدوى بين مستخدمي المخدّرات بالحقن من صفر إلى ٥٠-٦٠٪ خلال عام أو عامين، كما ظهر في مدن مختلفة من العالم. تمّ الآن توثيق استخدام المخدّرات بالحقن في ١٤٩ دولة، من بينها ١٢٠ دولة أفادت أيضًا عن انتقال فيروس نقص المناعة البشريّ عبر الإبر والمحاقن وغيرها من أدوات حقن ملوّثة. يحقن حوالى ١٦ مليون شخص في العالم أنفسهم بالمخدّرات، وتنتج حوالى ١٠٪ من جميع عداوى فيروس نقص المناعة البشريّ الجديدة من استخدام أدوات الحقن الملوّثة من قبل مستخدمي المخدّرات بالحقن. وفي العديد من البلدان في أوروبا وآسيا والشرق الأوسط، لذا يعتبر استخدام أدوات الحقن غير

المعقّمة من قبل مستخدمي المخدّرات بالحقن، الطريقة الأهمّ لانتقال فيروس نقص المناعة البشريّ، والذي يُحتسب بين ٣٠٪ و٨٠٪ من جميع العداوى المبلّغ عنها. ومع تزايد عدد مستخدمي المخدّرات بالحقن المصابين بفيروس نقص المناعة البشريّ في العديد من البلدان النامية والانتقاليّة، تواجه برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، والعلاجات الأخرى للمخدّرات، بالإضافة إلى خدمات الرعاية والدعم تحدّيات جديدة ومتزايدة. وفي العديد من البلدان والمناطق، أثّر، وبائيّ استخدام المخدّرات بالحقن وعدوى فيروس نقص المناعة البشريّ المتصل بتشارك أدوات الحقن، بشدّة على الصحّة والرفاهيّة الاجتماعيّة والاقتصاديّة.

مشكلة المخدّرات ومخاطرها في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا

استقرّ وباء فيروس نقص المناعة البشريّ في معظم أقطار العالم في العقد الأخير. غير أنّ معدّلات فيروس نقص المناعة البشريّ استمرت في الارتفاع في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا [١]. وقد ارتفع العدد المقدّر للأشخاص الذين اكتسبوا فيروس نقص المناعة البشريّ، بنسبة تفوق ٥٠٪ بين ٢٠٠١ و٢٠١٢. ويُعتبر الجنس غير المحمي (لا سيّما بين الرجال) والاستخدام غير الآمن للمخدّرات بالحقن، المسبّبين الرئيسيّين لوباء فيروس نقص المناعة البشريّ في المنطقة. فمن أصل ٢٧٩٠ حالة جديدة لفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز التي تُعرف طرق انتقالها والمبلّغ عنها من ١٥ دولة في العام ٢٠١٠، كان نصفها من مستخدمي المخدرات بالحقن. يوضح الرسم رقم ١ الانتشار الجغرافيّ لفيروس نقص المناعة البشريّ بين مستخدمي المخدّرات بالحقن في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا.

الرسم ١ انتشار فيروس نقص المناعة البشريّ بين الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن

١- محدّدة هنا بأفغانستان والأردن والإمارات العربيّة المتّحدة والبحرين والجزائروالجمهورية العربيّة السوريّة والضفّة الغربيّة والعراق والكويت والمغرب والمملكة العربيّة السعوديّة واليمن وباكستان وتونس وجمهوريّة إيران الإسلاميّة وقطاع غزة وقطر وعُمان ولبنان وليبيا ومصر.

يُقدّر عدد مستخدمي المخدّرات بالحقن في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، بحوالي ٥٧٠,٠٠٠ مستخدم تقريبًا، منها أعداد كبيرة في إيران وباكستان ومصر. كما ويعتبر العدد الفعليّ أكبر بكثير من العدد المذكور، وذلك بسبب صعوبة التبليغ أو الاعلان عن هؤلاء المستخدمين ضمن الدراسات الاحصائيّة. وقد يكون هناك أيضًا حوالي ١٠ أضعاف هذا العدد من الاشخاص الذين يدخّنون أو يستنشقون المواد الأفيونيّة حاليًا بدلاً من حقنها والذين هم عرضة للانتقال إلى الحقن. ويُعتبر إعادة استخدام الإبر الملوّثة وتشاركها طريقة عالية الفعاليّة لنقل فيروس نقص المناعة البشريّ وغيره من الأمراض المنقولة عبر الدمّ كالتهاب الكبد الوبائيّ ب و ج. وقد تمّ تسليط الضوء على أوبئة فيروس نقص المناعة البشريّ المركّزة بين مستخدمي المخدّرات بالحقن في أفغانستان والبحرين ومصر وجمهورية إيران الإسلاميّة وليبيا والمغرب وباكستان. وكانت نسبة مستخدمي المخدّرات بالحقن الذين يصلون إلى خدمات الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات منخفضة للغاية. من المهم ذكره أن عددًا من البلدان بدأت بإدراج أنشطة الحدّ من المخاطر ضمن أنشطتها الوقائيّة والعلاجيّة؛ إما من خلال برامج نموذجيّة تجريبيّة لمؤسّسات المجتمع المدنيّ، أو من خلال تشريع بعض تدخّلات الحدّ من المخاطر من قبل الحكومات. ولكنّ هذه التجارب هي خجولة مقارنة مع حاجات البلدان لإدراج شموليّ لاستراتيجيّات الحدّ من المخاطر، الأمر الذي يشكّل أثراً إيجابيّاً على مستخدمي المخدّرات بشكل مباشر وعلى الصحّة العامّة بشكل عام. البلدان التي أدرجت بعض استراتيجيّات الحدّ من المخاطر هي: أفغانستان، الأردن، إيران، الإمارات العربيّة المتّحدة،باكستان، البحرين، تونس، الجزائر، سوريا، عُمان، فلسطين ، لبنان، المغرب، مصر.

الوقاية الشاملة من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن

تظهر الأوبئة السريعة التفشّي بين مستخدمي المخدّرات بالحقن في العديد من المواقع المختلفة، لكنّ الأدلّة تشير الى أنّه يمكن الوقاية من أوبئة فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز والتهاب الكبد الوبائيّ ب و ج بين مستخدمي المخدّرات بالحقن كما يمكن إبطاؤها، إيقافها وحتى عكسها [٢]. يمكن الحدّ من خطر انتشار فيروس نقص المناعة البشريّ الذي سبّبه تشارك أدوات الحقن الملوّثة إذا كان عدد الأشخاص مستخدمي المخدّرات أقل من العدد الحالي، لا سيما عند استخدام الحقن، وإذا كانت وتيرة حقن المخدّرات قليلة وتجري دون تشارك أدوات الحقن.

تهدف الخيارات العديدة للبرامج والخدمات ذات الصلة إلى تسهيل استمراريّة التغيّرات السلوكيّة بين مستخدمي المخدّرات بالحقن. فتتمّ مساعدة الشبان المعرّضين لاستخدام المخدّرات على تفادي استخدام المخدّرات في المرحلة الاولى، وعلى تجنّب بدء حقن المخدّرات بشكل خاص. ويُقدّم إلى أولئك الذين يحقنون بانتظام ويعتمدون على المخدّرات، علاجات أخرى مذكورة لاحقًا. أمّا أولئك الذين لا يرغبون في دخول برامج العلاجات الأخرى للمخدّرات، أو لا يمكنهم الوصول إليها وليسوا على اتصال بالمؤسّسات الصحّيّة فتُقدّم لهم الخدمات من خلال برامج الوصول، وتُقدّم لهم معلومات عن الحدّ من المخاطر وأدوات حقن نظيفة، إضافةً إلى الواقي الذكريّ والإحالة إلى العلاج في حال توفّر.

أظهرت التجارب أنّ إيقاف الوباء يتطلب: (i) الوقاية من استخدام المخدّرات، (ii) تسهيل الدخول إلى برامج العلاج من المخدّرات و(iii) وضع برنامج وصول فعّال لإشراك مستخدمي المخدّرات بالحقن في استراتيجيّات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز التي تحميهم وشركاءهم وعائلاتهم من التعرّض للفيروس، وتشجيع أخذ العلاجات الأخرى للمخدّرات والرعاية الصحّيّة. ويُشار غالبًا إلى هذه الاستراتيجيّة الثلاثيّة الأجزاء بمجموعة التدخّلات الشاملة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن.

٢- على سبيل المثال، حافظت جميع المدن الأستراليّة ولندن (لمملكة المتّحدة) وداكا (بنغلادش) على انتشار فيروس نقص المناعة البشريّ بين مستخدمي المخدّرات بالحقن بنسبة تقل عن ٥٪؛ ويبدو أن الوباء بين مستخدمي المخدّرات بالحقن في النيبال تمّ تأخيره لسنوات عديدة؛ وقد انخفض انتشار فيروس نقص المناعة البشريّ بين مستخدمي المخدّرات بالحقن في مدينة نيويورك وإدنبرغ والمدن البرازيليّة.

وتلخّص منظمة الصحّة العالميّة تدخّلات الحدّ من المخاطر التسعة الرئيسيّة على الشكل التالي:

١ برامج توفير الحقن والأدوات النظيفة (NSP)

تتضمّن هذه البرامج توفير أدوات حقن معقّمة وتخلّص آمن من الأدوات الملوّثة بهدف التقليل من انتقال فيروس نقص المناعة البشريّ وفيروسات التهاب الكبد ب وج وغيرها من الالتهابات. وتُعتبر فوائد هذه البرامج كثيرة وتزيد أكثر إذا تعدّت توزيع الإبر والمحاقن لتشمل التثقيف بشأن الإيدز والمشورة والإحالة إلى مجموعة متنوّعة من خيارات العلاج.

٢ العلاج ببدائل الأفيونيات (OST) وعلاجات أخرى للمخدّرات.

العلاج ببدائل الأفيونيات (OST) مثل الميثادون أو البوبرينورفين يساعد مستخدمي المخّدرات بالحقن على الحدّ بشكل كبير من استهلاكهم للمخدّرات وتواتر الحقن، أو على إيقاف استخدام المخدّرات غير المشروعة نهائيًّا. كما ويساعد على إعادة دمج مستخدمي المخدّرات كأعضاء منتجين في مجتمعاتهم. هذا العلاج هو بديل للعلاج من السموم الكلاسيكيّ، ويفيد أولئك الذين لايستطيعون أو لا يرغبون في توقيف استخدام المخدّرات. وتميل العلاجات الطوعيّة لتكون أكثر نجاحًا من العلاجات الإلزاميّة. وتملك مراكز علاج التبعيّة على المخدّرات في العديد من البلدان النامية والانتقاليّة قدرة منخفضة وأحيانًا جودة منخفضة وتفتقر إلى الدعم الماليّ الجدّيّ.

٣ المشورة والاختبار الطوعيان لفيروس نقص المناعة البشريّة (VCT).

إنّ المشورة والفحص الطوعيّ (VCT) يساعد على الكشف عن فيروس نقص المناعة البشريّ في مراحله الأولى، بين مستخدمي المخدّرات الذين هم من الفئات الأكثر عرضة للخطر، ثمّ إحالتهم إلى مراكز الرعاية ذات الصلة حيث يمكنهم الاستفادة، والبدء بالعلاج المضاد للفيروسات القهقريّة (ART).

٤ العلاج المضاد للفيروسات القهقريّة (ART).

انّ العلاجات المضادّة للفيروسات القهقريّة هي مجموعة من الأدوية التي يمكنها الحدّ من فيروس نقص المناعة البشريّ، وتأخير ظهور متلازمة نقص المناعة المكتسب. تحسّن هذه العلاجات صحّة الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ بمن في ذلك الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات. تعتبر البلدان أنّ هذه العلاجات تمثّل استراتيجيّة رئيسيّة في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ بين الأشخاص الذين يحقنون المخدّرات.

٥ الوقاية والعلاج من الإلتهابات المنقولة عن طريق الاتصال الجنسيّ غير المحميّ (STIs)

يزيد وجود الالتهابات المنقولة جنسيًّا غير المعالجة (تلك التي تسبّب التقرّح وتلك التي لا تسبّبه على السواء) من خطر اكتساب فيروس نقص المناعة البشري وانتقاله بعامل مرتفع، وبالتالي يُعتبر العلاج الفوري لها والسيطرة على الالتهابات المنقولة جنسيًّا مهماً للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري، لا سيّما لدى الأشخاص ذوي السلوكيّات الجنسيّة العالية الخطورة.

٦ برامج الواقي الذكريّ لمستخدمي المخدّرات بالحقن وشركائهم الجنسيّين.

يكون الواقي، عند استخدامه بشكل صحيح ومستمرّ، عالي الفعاليّة في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري والالتهابات المنقولة جنسيًّا الأخرى. ويظهر قسم كبير من الدليل العلمي أن الواقي الذكري يتمتع بأثر وقائي بنسبة ٨٠٪ أو أكثر ضدّ الانتقال الجنسي لفيروس نقص المناعة البشري والالتهابات المنقولة جنسيًّا الأخرى. وبالتالي يُعتبر الوصول إليه أمرًا أساسيًّا لسلوك الوقاية الفعّال خلال

الممارسة الجنسية كما هي الحال بالنسبة للمليّنات المائية الأساس، ممّا يقلص خطر تمزّق الواقي، لذا من الضروري توزيع الواقيات مجانًا إلى القطاعات السكانيّة الأكثر العرضة وشركائهم.

٧ المعلومات الهادفة، والتوعية، والتواصل (IEC) لمستخدمي المخدّرات بالحقن وشركائهم الجنسيّين.

تشمل هذه التدخّلات كلّ الطرق الهادفة الى التواصل مع مستخدمي المخدّرات وشركائهم الجنسيّن بهدف ايصال معلومات حول تدخّلات الحدّ من المخاطر وتنمية مهاراتهم لتحسين سلوكهم الصحّي. يمكن أن تكون هذه الوسائل التثقيفية بشكل كتيّبات وملصقات ونشرات ورسوم بيانيّة ولوحات وكتابة على الجدران ووسائل أخرى مرئية ومسموعة.

٨ التلقيح والتشخيص والعلاج من التهاب الكبد الفيروسيّ

لأنّ الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن معرّضون للاصابة بالتهاب الكبد الوبائيّ "ب" و "ج" تتضمّن هذه الخدمات تقديم لقاح التهاب الكبد "ب" بشكل روتينيّ الى مستخدمي المخدّرات بالاضافة الى تسهيل وصول هؤلاء الى خدمات التشخيص، العلاج والرعاية لالتهاب الكبد الفيروسي ب و ج.

٩- الوقاية والتشخيص والعلاج من مرض السلّ (TB).

تشمل هذه التدخّلات خدمات اختبار السلّ وعلاجه للأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات وشركائهم وعائلاتهم. بالاضافة إلى اجراءات مكافحة العدوى في العيادات ومراكز تقديم الخدمات ومعلومات عن الوقاية من السلّ وعلاجه لمستخدمي المخدّرات.

إضافةً إلى ذلك، ينبغي عادةً تعزيز الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز ضمن نظام العدالة الجنائيّة. ويجوز أن تتضمّن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز في المؤسّسات الإصلاحيّة استراتيجيّتين مختلفتين، كلتاهما ناقصتين على ما يبدو، حتى في البلدان الأكثر تأثرًا. أولاً، حيث تتزايد مخاطر انتقال فيروس نقص المناعة البشريّ في المؤسّسات الإصلاحيّة، يجب تقليص عدد المساجين الذين هم من مستخدمي المخدّرات والمعتمدين عليها إن أمكن. على سبيل المثال، قد تُطرح فكرة استبدال عقوبات السجن الإلزاميّة لأولئك الذين يحوزون كميّات صغيرة من المخدّرات بطرق أخرى، بما في ذلك خدمة المجتمع وعروض لعلاج التبعيّة على المخدّرات. ثانيًا، تُعتبربرامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ وعلاج المخدّرات ضمن المؤسّسات الإصلاحيّة مكوّنات هامّة لاستجابة شاملة للوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشريّ، بما أنّ الحقن والتبعيّة من الممكن أن يستمرّا في فترة الاعتقال. نادرًا ما يتمّ تطبيق هاتين الاستراتيجيّتين. وغالبًا ما تعيق الحكومات البرامج المعنيّة بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز في السجون، ناكرةً وجود استخدام للمخدّرات بالحقن والعلاقات الجنسيّة في مؤسّسات العدالة الجنائيّة. بينما تشير البيانات المتوفّرة إلى أنّ معدّلات عدوى فيروس نقص المناعة البشريّ بين السجناء أعلى بكثير من المعدلات في القطاع السكانيّ العام في بعض البلدان، ممّا يعكس على الأقل جزئيًّا التعرّض المستمرّ لفيروس نقص المناعة البشريّ بين السجناء. إضافةً إلى ذلك، يُعتبر الاتّجار وحقن (والاستهلاك بشكل عام) المواد مثل الهيروين والأفيونيّات الأخرى، والكوكايين والأمفيتامينات، غير مشروعة في معظم بلدان العالم. ويجب غالبًا زيادة التناغم بين سياسات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز ومكافحة المخدّرات، على سبيل المثال، لتفادي أن تجعل العقوبة مستخدمي المخدّرات بالحقن أكثر عرضةً لفيروس نقص المناعة البشريّ. ويجب إيجاد توازن بين الصحّة العامّة والنظام العام.

في النهاية، بالاعتماد على السياسات المذكورة في معاهدات مكافحة المخدّرات التابعة للأمم المتّحدة، والإعلان المتعلّق بالمبادئ التوجيهيّة

لخفض الطلب على المخدّرات، ومستندات حقوق الإنسان التابعة للأمم المتّحدة، ومستندات الأمم المتّحدة حول سياسة تعزيز الصحّة، ينبغي استخدام المبادئ والنهج الاستراتيجي التالي لمعالجة فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن:

- تُعتبر حماية حقوق الإنسان مهمّة للنجاح في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز. ويكون الأشخاص أكثر عرضةً للعدوى حين لا تكون حقوقهم الاقتصاديّة أو الصحيّة أو الاجتماعيّة أو الثقافيّة محترمة.
- يُنصح البدء بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ بأسرع وقت ممكن. فبمجرد دخول فيروس نقص المناعة البشريّ إلى مجتمع مستخدمي مخدّرات بالحقن محلّيّ، فقد ينتشر بسرعة كبيرة كما هي الحال بالنسبة لالتهاب الكبد الوبائيّ ج.
- يفضّل أن ترتكز التدخّلات على التقييم النظاميّ لحجم وطبيعة استخدام المخدّرات إضافةً إلى اتّجاهات عدوى فيروس نقص المناعة البشريّ وأنماطه.
- تُعتبر التغطية الشاملة لكامل القطاع السكانيّ أساسيّة. وينبغي الوصول إلى أكبر عدد ممكن من الأفراد في القطاعات السكانيّة المعرّضة للخطر لتكون إجراءات الوقاية فعّالة في تغيير مسار الوباء في بلد ما.
- يُستحسن دمج برامج تخفيض الطلب على المخدّرات والوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ مع سياسات تعزيز الصحّة والرفاهيّة الاجتماعيّة وبرامج التعليم الوقائيّة. كما وتساعد البيئة الداعمة التي تكون فيها أساليب الحياة الصحّيّة جذّابة وسهلة التحقيق، بما في ذلك الحدّ من الفقر وفرص التعليم والتوظيف، التدخّلات المحدّدة لتخفيض الطلب على المخدّرات والوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشريّ.
- لا تحلّ عادةً مشاكل المخدّرات بمبادرات العدالة الجنائيّة وحدها. ويجوز أن يدفع النهج العقابيّ الأشخاص الذين هم بحاجة ماسّة إلى خدمات وقاية ورعاية إلى التخفّي.
- يُفضّل أن تكون خدمات العلاج متوفّرة بسهولة وبطريقة مرنة. ويجب أن تعرض أنظمة العلاج مجموعة من الخيارات العلاجيّة، بما في ذلك العلاج بالبدائل، للاستجابة إلى الاحتياجات المختلفة لمجموعات مستخدمي المخدّرات بالحقن.
- من المفضّل أن تركّز برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ أيضًا على السلوك الجنسيّ الخطر بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن أو يستخدمون مواد أخرى.
- تدعو الحاجة إلى استخدام برامج الوصول وتثقيف الأقران خارج نطاق الخدمات العاديّة وساعات العمل اليوميّة، بهدف إيصال الخدمات بفعاليّة إلى مجموعات لا تصلها الخدمات الصحّيّة التقليديّة المتوفّرة. وقد تدعو الحاجة إلى خدمات محدّدة لمستخدمي المخدّرات الشبان والنساء والعاملين بالجنس. ومطلوب تأمين موارد كافية للاستجابة إلى الزيادة في أعداد طالبي الخدمات الذي يُحتمل أن ينتج عن أنشطة الوصول.
- من المهمّ توفير الرعاية والدعم، عبر المشاركة المجتمعيّة، إلى مستخدمي المخدّرات بالحقن الذين يتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز وإلى عائلاتهم، بما في ذلك الوصول إلى الرعاية السريريّة والمنزليّة بكلفة مقبولة، بالإضافة لتدخّلات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ الفعالة، الخدمات القانونيّة والاجتماعيّة الأساسيّة وخدمات الدعم النفسيّ الاجتماعيّ والمشورة.

الاستجابة

على الرغم من الدعم من الوكالات الدوليّة والتواقيع على الاتفاقيّات الدوليّة، إلّا أنّ البرامج الفعّالة المتعلّقة بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز واستخدام المخدّرات بالحقن التي تتضمّن، على الأقل، بعض التدخّلات الأساسيّة المذكورة هنا، قد تمّ تطبيقها في حوالي٩٧ بلدًا في العالم حتى العام ٢٠١٢. وحتى في البلدان التي طبّقت برنامجًا فعّالاً واحدًا أو أكثر، تتوفّر غالبًا هذه الأنشطة على نطاق ضيّق جدًّا أو على أساس تجريبيّ وليس جزءًا من سياسة وطنيّة.

تمّ الاعتراض بشدة على تقديم هذه البرامج الفعّالة والمحافظة عليها في العديد من البلدان. واتّخذت هذه المعارضة أشكالاً عديدة، بما في ذلك:

- القلق، غير المدعوم بأيّ إثبات، من أنّ بعض الأنشطة تزيد وتشجّع على استخدام المخدّرات غير المشروعة وأنّها متحرّرة للغاية ويجب استبدالها بعقاب مستخدمي المخدّرات، كما وأنّها تتعارض مع ثقافة بلد معين أو عقيدة دين سائد.

- القلق من أنّ برامج العلاج البديل بالميثادون والبرامج الأخرى ليست طريقة مناسبة لعلاج المخدّرات، لأنّ هدفها المباشر ليس إنهاء استخدام المخدّرات بل استبدالها.

- القلق من أنّ التشديد على برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز لمستخدمي المخدّرات بالحقن،يخلّ ببرامج الوقاية الأوليّة من المخدّرات وببرامج العلاج الموجّهة نحو الامتناع عن المخدّرات.

تتنوّع أسباب هذه المعارضة وفقًا لثقافة كلّ بلد لكنّ بعض المواضيع المشتركة تشمل:

- غياب الاعتراف أو الاعتراف المتأخر من قبل المسؤولين والسياسيّين، بوجود استخدام للمخدّرات بالحقن في بلد معين، أو كونه يشكّل مصدر قلق جدّيّ، ويترافق غالبًا مع غياب الخبرة في التعامل مع مسائل المخدّرات والمشاكل ذات الصلة مثل الاعتماد على المواد.

- غياب المعرفة لدى متّخذي القرارات والمجتمع بشأن الطريقة السريعة التي يمكن أن تنتشر فيها عدوى فيروس نقص المناعة البشريّ بين مستخدمي المخدّرات بالحقن ومنهم، بالاضافة الى غياب المعرفة حول الدليل على فعاليّة التكاليف لنُهج الوقاية المبيّنة هنا؛

- الاعتماد التقليديّ في بلدان عديدة على آليات تطبيق القانون ونهج الامتناع عن الاستخدام فقط ك "حل" لمسائل المخدّرات (بما في ذلك انتقال فيروس نقص المناعة البشريّ المتعلّق باستخدام المخدّرات)؛

- غياب الخبرة أو التدريب في مجال المناصرة وكسب التأييد، ومجال الضغط والتأثير، ونُهج الوقاية من المخدّرات، وفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين العاملين الصحّيّين، وموظّفي المنظّمات غير الحكوميّة وصانعي السياسات.

يوفّر هذا الدليل أساليب متعدّدة لتخطّي هذه وغيرها من العوائق.

الجزء الأول مبادئ المناصرة وكسب التأييد

١ المناصرة وكسب التأييد: النظرة العامة والمبادئ

١-١ ما هي المناصرة وكسب التأييد؟

للمناصرة وكسب التأييد تعريفات مختلفة عديدة تفيد جميعها بأنّ عمليّة المناصرة وكسب التأييد تهدف إلى التأثير على اتّخاذ القرارات بهدف إعداد السياسات أو إرسائها أو تغييرها وإعداد البرامج والخدمات والمحافظة عليها. لأغراض هذا الدليل، تُعرّف المناصرة وكسب التأييد والسياسة في كلّ من الخانة ١ و ٢.

الخانة ١ تعريف المناصرة وكسب التأييد

إنّ المناصرة وكسب التأييد للوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن هي الجهد المشترك المبذول من قبل مجموعة أفراد أو منظّمات لإقناع الأفراد، المجموعات والمنظّمات المؤثرة من خلال أنشطة متنوّعة لتبنّي نهج فعّال تجاه فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن بأسرع وقت ممكن. تشمل بعض أنشطة المناصرة وكسب التأييدعامّةً: التنظيم، الضغط والتأثير وإدارة الحملات. يُعتبر التنظيم (Organizing) نشاطًا شاملاً مصمّمًا للتأكد من أنّ وجهات النظر المبيّنة في المناصرة وكسب التأييد تأتي من الأشخاص المتأثرين فعليًّا بالمسألة. أمّا الضغط والتأثير (Lobbying) الذي يشتقّ من الكلمة اللاتينيّة loggia""، وهي غرفة يلتقي فيها المرء مباشرةً مع متّخذي القرارات للمشاركة في نقاشات نوعيّة وخاصّة في معظم الأحيان. ومقارنةً مع التنظيم، يتّخذ الضغط والتأثير نهجًا أكثر استهدافًا ويبلغ عددًا أقلّ من الأشخاص. أما بالنسبة لإدارة الحملات (Campaigning)، فيعود الأصل اللاتينيّ الى كلمة Campus أيّ ميدان القتال الأوسع. خلال هذه الحملات تواجه مجموعة المناصرة وكسب التأييد الجمهور الكبير وتقوم باعلان رسائلها.
كما تهدف المناصرة وكسب التأييد إلى بدء أنشطة محدّدة أو المحافظة عليها أو زيادتها إلى نطاق، تقي فيه بفعالية من انتقال فيروس نقص المناعة البشريّ بين مستخدمي المخدّرات بالحقن وتساعد في علاج مستخدمي المخدّرات بالحقن المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز ورعايتهم ودعمهم.

الخانة ٢ تعريف السياسات

السياسات هي مصطلح أساسيّ آخر. ويمكن تعريف السياسات بالطريقة التي تتعامل فيها المجتمعات ومؤسّساتها مع أيّ مسألة. من الممكن للسياسات أن تكون مكتوبة (مثل القوانين) أو غير مكتوبة (على سبيل المثال، الآداب أو الأعراف الاجتماعيّة). ويمكن أن تكون السياسات رسميّة (استراتيجيّة وطنيّة معنيّة بالإيدز) أو غير رسميّة (واقع أنّ بعض أماكن العمل لا ترغب في توظيف أشخاص متعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز). ويُشار غالبًا إلى السياسات غير الرسميّة بعبارة ممارسات سياسيّة). وتميل السياسات العامة لتكون رسميّة ومكتوبة وتتضمّن بيانات، أو أوراق سياسة عامة، أو المعايير والممارسات السائدة التي يضعها المسؤولون في السلطة لتوجيه أو التحكّم بالسلوك المؤسّساتيّ والمجتمعيّ وأحيانًا الفرديّ.

٢-١ المبادئ

إنّ مبادئ عمل المناصرة وكسب التأييد بشأن فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن تعتمد على الأسس التالية:

تتفادى أنشطة المناصرة وكسب التأييد زيادة الأذى

يجدر بمناصري الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن تفادي زيادة الأذى اللاحق بمستخدمي المخدّرات بالحقن. على سبيل المثال، يجوز أن تسمح الشرطة المحليّة بنشاط محدّد مثل برامج الوصول بشرط أن تتمكّن الشرطة من مراقبة، وإذا رغبت، من توقيف المستفيدين من البرنامج بشرط أن يوفّر البرنامج قائمة بمستخدمي المخدّرات بالحقن في تلك المنطقة مع أسمائهم وعناوينهم. وهذا النظام لا يقضي على مصداقيّة البرنامج مع مستخدمي المخدّرات وحسب، بل يزيد من الأذى اللاحق بالمستفيدين من البرنامج لأنّ تعرّض مستخدمي المخدّرات لفيروس نقص المناعة البشريّ قد يزيد من خلال التوقيف والسجن. بالتالي، يجب اتّخاذ الإجراءات للتوصّل إلى اتفاق مع الشرطة لتفادي هذه النتيجة.

تهدف أنشطة المناصرة وكسب التأييد الى حماية حقوق مستخدمي المخدّرات بالحقن والأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز

يُحرم مستخدمو المخدّرات بالحقن غالبًا من حقوق الإنسان والحقوق القانونيّة الأساسيّة. ويجدر بالمناصرين أن يعاينوا بدقّة، ويبحثوا في هذه المسائل ويجمعوا الدلائل لتحضير قضيّة مناسبة. ويمكن أن تكون مسائل حقوق الإنسان غالبًا نقطة دخول هامّة لمناقشة مسائل محدّدة مثل الحق في الوصول إلى الرعاية والعلاج والمعلومات والموارد.

توازن أنشطة المناصرة وكسب التأييد بين الأهداف البراغماتيّة القصيرة الأمد والأهداف الإنمائيّة الطويلة الأمد

هذه النقطة أساسيّة للعديد من الحجج التي يعطيها المناصرون بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن. ويرغب العديد من الأشخاص في كلّ مجتمع بحلّ شامل ودائم لاستخدام المخدّرات. ويتطلّب تحقيق هذا الأمر حلاً كبيرًا لعدد من المشاكل الاجتماعيّة العديدة الأخرى مثل البطالة والفقر والتمييز الجنسيّ والاجتماعيّ والجندريّ. غير أنّ حماية مستخدمي المخدّرات بالحقن من انتقال فيروس نقص المناعة البشريّ، يتطلّب وضع برامج وسياسات على المدى القصير، وبالتالي يجب أن يكون تشديد جهود المناصرة وكسب التأييد مثلاً في الإبقاء على مستخدمي المخدّرات بالحقن الحاليّن بعيدين عن الإصابة وعلى قيد الحياة، وذلك من دون نسيان الأهداف الطويلة الأمد مثل: خفض الطلب على المخدّرات، أو جعل المجتمعات خاليةٍ من المخدّرات.

ترتبط أهداف المناصرة وكسب التأييد بالنُهج والأنشطة التي تظهر البحوث فعاليّتها في معالجة فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن

إنّ جميع أنشطة المناصرة وكسب التأييد يجب أن تعمل باتّجاه تنفيذ البرامج التي أظهرت البحوث فعاليّتها. ويجب أن يكون المناصرون على علم بأساس بحوث النُهج، وأن يبقوا على اطّلاع بآخر مستجدات البحوث الجديدة والأفكار الجديدة المتعلّقة بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز.

تتلاءم أنشطة المناصرة وكسب التأييد المحدّدة والهادفة،مع السياق الاجتماعيّ والثقافيّ والسياسيّ والقانونيّ في المجتمع.

يعتمد نهج المناصرة، وكسب التأييد المستخدم، وأهدافه الأساسيّة على السياق المجتمعيّ العام بطرق عديدة. ويجوز أن تكون الأنشطة الناجحة جدًّا في بلد معين صعبة التنفيذ، وقد يكون لها نتائج عكسيّة في بلد آخر. إذ تختلف البلدان بشكل ملحوظ في ما يخصّ التاريخ، مستويات المشاركة الحاليّة من قبل المواطنين، ثقة المؤسّسات (مثل تطبيق القانون والعدالة الجنائيّة ومكافحة المخدّرات) الخدمات الصحّيّة، والوصول إلى المعلومات من قبل المواطنين. إضافةً إلى ذلك، تُعتبر بلدان عديدة في مرحلة انتقاليّة، ليس اقتصاديًّا فحسب بل سياسيًا أيضًا. وقد تحكم معايير اجتماعيّة صارمة السلوك المناسب للرجال والنساء، وقد يؤثر هذا على أنشطة المناصرة وكسب التأييد.

تستهدف أنشطة المناصرة وكسب التأييد قطاعات مختلفة في المجتمع وأفرادًا أساسيّين، عبر استخدام تقنيّات متعدّدة في الوقت نفسه إذا أمكن

يستخدم المناصرون الناجحون استراتيجيّات متكاملة ومتعدّدة، لتحقيق أهدافهم. فمن الأنجح استهداف العديد من الأفراد والمجموعات المؤثّرة، في الوقت نفسه، للتمكّن من تطبيق استراتيجيّة الحدّ من المخاطر بين مستخدمي المخدّرات بالحقن، وتأمين بيئة داعمة لها على نطاق واسع. يجب أيضًا رؤية المناصرة وكسب التأييد كعملية تتضمّن أنشطة على مستويات متعدّدة ابتداءً من الحي المحليّ، أو القرية إلى القضاء، أو المدينة و المحافظة، أو المقاطعة والبلد وشبه الإقليم والإقليم والعالم، مثال على ذلك تبادل الخبرات بين المحافظات.

تهدف عملية المناصرة وكسب التأييد إلى إرساء سياسات داعمة بسرعة، وبرامج كبيرة كفاية ضمن السياق الاجتماعيّ والسياسيّ والتمويليّ في البلد

لأنّ فيروسات نقص المناعة البشريّ والتهاب الكبد الوبائي، يمكنها الانتشار بسرعة بين مستخدمي المخدّرات بالحقن. يُعتبر الوقت عاملاً أساسيًّا في جهود المناصرة وكسب التأييد وفي بدء البرامج التي تعالج بفعاليّة فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن. ويعتمد النطاق المحدّد على عوامل محلّيّة عديدة مثل الأعداد المحدّدة وسلوك الحقن والخطر الجنسيّ لمستخدمي المخدّرات بالحقن. وهذا يعني، على سبيل المثال، أنّ البرامج التجريبيّة يجب رؤيتها كوسيلة لتحقيق غاية. ويجب أن يظهر البرنامج التجريبيّ فعاليّة أحد الأنشطة في سياق محدّد، ويجب توفير نتائج البرنامج التجريبيّ إلى مجموعات مستهدفة.

تؤدّي عملية المناصرة وكسب التأييد إلى إرساء سياسات وبرامج جديدة والتفاعل مع طريقة تعامل المؤسّسات ووسائل الإعلام وغيرها مع الاصابات التي يتعرّض لها مستخدمو المخدّرات بالحقن

يجب النظر الى عملية المناصرة وكسب التأييد ليس فقط من حيث العمل تجاه تحقيق الأهداف التي تضعها المجموعة، ولكن من حيث ردة الفعل على الأحداث الجارية. وعند كلّ مستوى يتمّ فيه تنفيذ المناصرة وكسب التأييد، قد تجري أحداث تؤدّي إلى فرص جديدة للمناصرة وكسب التأييد. على سبيل المثال، قد يكتشف أحد السياسيّين أنّ ابنه أو ابنته يستخدم المخدّرات أو قد يجد استطلاع أجرته إحدى الصحف أنّ العديد من المواطنين قلقون بشأن زيادة استخدام المخدّرات بين الشبان. ويجدر بالمناصرين رصد الأحداث الحاليّة للبحث عن مثل هذه الفرص، وتوفير الموارد المطلوبة للاستفادة منها.

يتمّ غالبًا الاعتراض على الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن. ويجب أن يكون المناصرون جاهزين مع الأدلّة وقنوات التواصل المناسبة لضمان الاستجابة بسرعة إلى المعارضة و بطريقة استراتيجيّة.

تشرَك أنشطة المناصرة وكسب التأييد، إلى المدى الممكن، مستخدمي المخدّرات بالحقن والأشخاص المتعايشين مع فيروسات نقص المناعة البشريّ والتهاب الكبد الفيروسيّ في التخطيط للبرامج وتنفيذها وتقييمها

في سياق قد يكون فيه مستخدمو المخدّرات بالحقن والأشخاص المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز قادرين على المشاركة في المناقشات مع السلطات دون التعرّض لخطر شخصيّ متزايد كإيقافهم أو علاجهم قسريًّا أو تعنيفهم ، عليهم لعب دور قياديّ في تصميم أنشطة وبرامج المناصرة، وكسب التأييد وتنفيذها وتقييمها. وتزيد هذه المشاركة السرعة التي يمكن فيها للبرامج مساعدة مستخدمي المخدّرات بالحقن والأشخاص المتعايشين مع فيروسات نقص المناعة البشريّ والتهاب الكبد الفيروسيّ، وتؤدي إلى ارتفاع جودة البرنامج.

تدرس أنشطة المناصرة وكسب التأييد الاختلافات بين مجموعات مستخدمي المخدّرات بالحقن وفقًا للجندر والجنسيّة، والهشاشة تجاه فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز ويجب أن تعزّز العدالة في العلاج والرعاية والدعم

في بلدان عديدة، لا تُفهم الاختلافات الجندريّة (النوع الاجتماعيّ) بين مستخدمي المخدّرات بالحقن فهمًا جيدًا، ويُفترض أنّ معظم، أو جميع مستخدمي المخدّرات بالحقن، هم ذكور. غالباً ما يكون استخدام المخدّرات، لا سيّما بالحقن، من قبل النساء والفتيات بشكل مستتر أكثر من الذكور بسبب العوامل الثقافيّة وغياب الخدمات الخاصة بالإناث. ووفقاً أيضاً للقواعد الثقافية، قد تختلف أهميّة استخدام المخدّرات بالحقن أيضًا، ضمن الجنسيّات المختلفة. ويجب أن تسعى أنشطة المناصرة وكسب التأييد إلى توسيع القاعدة المعرفيّة، حول استخدام المخدّرات من قبل مستخدمي المخدّرات بالحقن الذكور والإناث، وتحرص على أن تأخذ عملية المناصرة وكسب التأييد وتطبيق الخدمات، متّخذين في الحسبان الاختلافات الجندريّة والاختلافات بين الجنسيّات المختلفة.

٣-١ خطوات المناصرة وكسب التأييد

تبدأ عمليّة المناصرة وكسب التأييد عادةً حين ترى مجموعة من الأشخاص المعنيّين مسألة ما على أنّها إشكاليّة فيقرّرون وضعها على جدول الأعمال العام بهدف معالجة المشكلة. وتشمل عملية المناصرة وكسب التأييد وضع اقتراحات محتملة لحلّ المشكلة بالاضافة الى بناء الدعم للعمل على الحلّ. وتتألّف هذه العمليّة من مجموعة خطوات يتمّ تنفيذها لنواح مختلفة من مسألة ما، على مستويات عديدة في المجتمع، في وقت واحد، وفي ترتيب متغيّر. وقد تشمل هذه الخطوات البداية، التحليل، الاستراتيجيّة، الفعل وردّة الفعل، المتابعة والتقييم، بالاضافة الى تحديد ميزانيّة للمناصرة، مواجهة التحدّيات وإدارة المخاطر.

- البداية. يتمّ تشكيل مجموعة مناصرة وكسب تأييد، أو تحالفٍ، رسميين أو غير رسميين. ويجب السعي في هذه المرحلة أو في أيّ من الخطوات الثلاثة التالية وراء تحديد الميزانيّة وتأمين تمويل محدّد للمناصرة وكسب التأييد.

- التحليل. تحلّل المجموعة المشكّلة المحدّدة بشكل منهجيّ، بما في ذلك الأطراف الفاعلة الأساسيّة، المعايير والسياسات الموجودة، تطبيق أو عدم تطبيق هذه السياسات ، المنظّمات المشاركة في وضع هذه السياسات قيد الممارسة، وقنوات الوصول إلى الأشخاص المؤثّرين ومتّخذي القرارات. وكلّما أصبح المناصرون على اطّلاع أكبر بالوضع، كلّما كانت عمليّة المناصرة وكسب التأييد المستقبليّة أكثر إقناعًا.

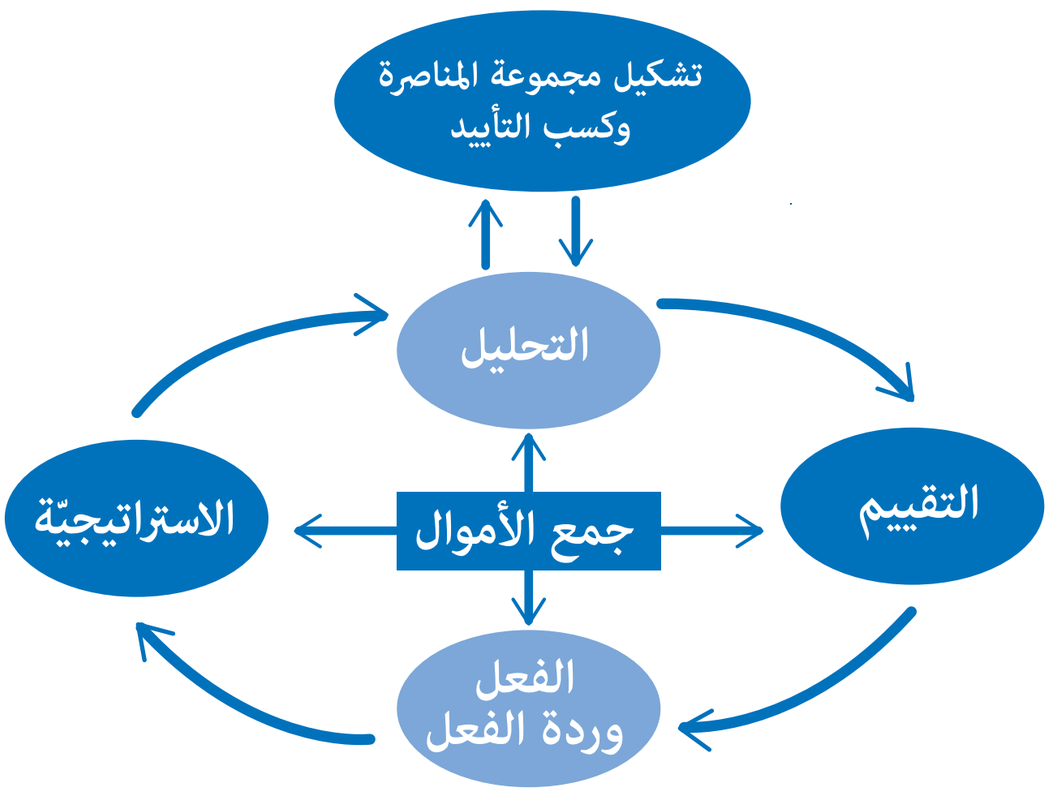
- الاستراتيجيّة. يحتاج كلّ جهد لعمليّة مناصرة وكسب تأييد إلى استراتيجيّة؛ في هذه الخطوة، تُصاغ الحلول المحتملة لمشكلة معينة ويتمّ تصوّر عمليّة الوصول إلى هذه الحلول. وتعتمد مرحلة الاستراتيجيّة على التحليل، لتوجيه الأهداف المحدّدة والتخطيط لها والتركيز عليها، كما تعتمد على وضع جهد المناصرة وكسب التأييد على مسار واضح لتحقيق هذه الأهداف والأغراض.

- الفعل وردة الفعل. تُصاغ خطة عمل المناصرة وكسب التأييد ويُبنى الدعم لإجراء التغييرات على السياسات والممارسات. ويجوز أن تواجه مجموعة المناصرة وكسب التأييد تحدّيات ومخاطر متنوّعة، لذا ينبغي أن يكون الأعضاء جاهزين لإدارتها. ويساعد القيام بردود فعل على انتقادات أهداف المناصرة وكسب التأييد في المحافظة على الاهتمام بالمسألة والقلق بشأنها .

- المتابعة والتقييم. بما أنّ عمليّة المناصرة وكسب التأييد توفّر غالبًا نتائج جزئيّة، يجب أن تراجع إحدى الفرق الإنجازات والأمور المتبقّية بشكل منتظم. ويجوز أن يكون تقييم العمليّة، مثل تقييم ما إذا تمّ إحراز تقدّم في تحديد حلفاء المناصرة وكسب التأييد، أكثر أهمية (وأكثر صعوبة) من تقييم الأثر على القرارات الفعليّة. ويجب استخدام التقييم كخطوة أولى في إعادة التحليل، ممّا يؤدي إلى دورة متواصلة من عمل المناصرة وكسب التأييد والتقييم.

يُلخص الرسم رقم ٢ عمليّة المناصرة وكسب التأييد المذكورة أعلاه.

الرسم ٢ عملية المناصرة وكسب التأييد



تختلف أُطر تطبيق حملات المناصرة وكسب التأييد. وقد تتبع بعض الجهات طرقًا مختلفة للوصول الى أهداف المناصرة منها الاطار المُشار اليه في الرسم رقم ٣.

إنّ الهدف النهائيّ، لإطار المناصرة وكسب التأييد المبيّن هنا هو، مساعدة منظّمات الفئات السكانيّة الأساسيّة على تحقيق تغيير حقيقيّ، بالنيابة عن مجتمعاتهم، من خلال جهود مناصرة وكسب تأييد ذي استراتيجيّة هادفة. ويعزّز الإطار تحقيق التغيير من خلال وضع الفئات السكانيّة الأساسيّة في موقف يؤثّر على سياسات، وبرامج فيروس نقص المناعة البشريّ الوطنيّة، بطرق ترعى أولويّات واحتياجات المجتمع. والخطوة الأولى في استخدام إطار المناصرة وكسب التأييد هي تحديد الأثر المرغوب لجهود المناصرة وكسب التأييد. ويحدّد الإطار خمس استراتيجيّات عالية المستوى تقود الى تحقيق هدف المناصرة وكسب التأييد الشامل هذا بشكل جماعيّ، كما يظهر في الرسم ٣.

الرسم ٣ الاستراتيجيّات العالية المستوى

تعمل الاستراتيجيّات العالية المستوى كأساس لـ "نظريّة نموذج التغيير" "Theory of change Model" التي تفصّل النتائج المرغوبة القصيرة والمتوسّطة والطويلة الأمد. ببساطة، يُعتبر النموذج مجرّد رسم تخطيطيّ لما يمكن توقّع حدوثه مع الوقت، أثناء عمل المنظّمات، على تحقيق أهداف المناصرة وكسب التأييد التي تحدّدها.
للمزيد من المعلومات حول هذا الاطار والتدخّلات المرتبطة بكلّ مستوى يرجى الاطّلاع على المرجع رقم ١٠في القسم رقم ١١ من هذا الدليل.

تُعتبر عمليّة المناصرة وكسب التأييد بالتالي، عمليّة ديناميكيّة تتضمّن تغيير الجهات الفاعلة، الأفكار، جداول الأعمال، والسياسات. ويجب رؤية مراحل عمليّة المناصرة، وكسب التأييد كمراحل سلسة، لأنّها قد تحدث في آنٍ معًا أو بشكل تدريجيّ، ويمكن أن تتمّ مماطلة العمليّة أو عكس مراحلها. ويوضّح مشهدان (الخانتان ٢ و٣) أنّ عمليّة المناصرة وكسب التأييد الناجحة يجب أن تصل إلى أفراد ومجموعات عديدة في مجتمع، يمكنهم التأثير على سياسات فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز والمخدّرات ويجب أن ترصد بعناية التقلّبات السياسيّة لتحاكي المجموعات ذات التأثير المتنامي بسرعة وفعاليّة.

الخانة ٣ مثال من جاكارتا وبالي في إندونيسيا حول عملية المناصرة وكسب التأييد.

في إندونيسيا، بدأ في أواخر تسعينات القرن الماضي، ظهور الدليل بأنّ استخدام المخدّرات بالحقن كان يتزايد بسرعة، وأنّ فيروس نقص المناعة البشريّ، كان ينتشر بين مستخدمي المخدّرات بالحقن. ولم تكن حكومة إندونيسيا والمنظّمات غير الحكوميّة، على اطلاع بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن. عام ١٩٩٩، قرّر تحالف من المنظّمات غير الحكوميّة والواهبين، تشكيل مجموعة مناصرة وكسب تأييد للضغط والتأثير من أجل قبول استراتيجيّات الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات في إندونيسيا. وفي أوائل العام ٢٠٠٠، دعمت المجموعة دورة تدريبيّة حول أساليب التقييم والاستجابة السريعة، ممّا أدى إلى إجراء تقييمات لاستخدام المخدّرات بالحقن، ولانتشار عدوى فيروس نقص المناعة البشريّ في ثماني مدن. وقد تمّ استخدام التقييمات لتوفير المعلومات للقيام بالمزيد من أعمال المناصرة وكسب التأييد إضافةً إلى توفير البيانات للمساعدة في التخطيط للتدخّلات.تمّ تقديم النتائج الأوّليّة لهذه التقييمات السريعة إلى المسؤولين الحكوميّين الأساسيّين والمنظّمات غير الحكوميّة في كلّ محافظة تمّ تقييمها. وقد تمّ تقديم النتائج النهائيّة في ندوات على مستوى المحافظات وندوات وطنيّة، ممّا أدى إلى اهتمام متزايد في المسائل المتعلّقة بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن.

تمّ تشكيل مجموعات مناصرة وكسب تأييد محدّدة في جاكارتا (على المستوى الوطنيّ) ودنباسار (لمحافظة بالي) وقد حدّدت هذه الفرق، الحلفاء والمعارضين المحتملين لعملية المناصرة وكسب التأييد، في ما يتعلق بالنُهج الجديدة ووضعت الأهداف لعملها. واستخدمت الفرق الأساسيّة نتائج التقييم السريع لإقناع الأفراد والمجموعات المؤثّرة بالمشكلة وطرق الوقاية. وقد دعمت دراسات أخرى هذه النتائج من خلال عرض الاتّجاهات المقلقة لانتقال فيروس نقص المناعة البشريّ بين مستخدمي المخدّرات بالحقن والسجناء، والتي حصلت على تغطية واسعة من وسائل الإعلام. وقد نُظّمت ورش عمل لتركيز الاهتمام السياسيّ والمجتمعيّ على المسألة. وقد تمّ الاتصال بالسياسيّين المهمّين مرّات عديدة لبناء الدعم من أجل حصول تغييرات في سياسة الحكومة ومن أجل إنشاء أو توسيع البرامج التجريبيّة كالوصول والعلاج بالميثادون وتوفير حقن وأدوات نظيفة.

في العام ٢٠٠١، نُظّمت جولة دراسيّة إلى سيدني، أستراليا لكبار المسؤولين الحكوميّين، ومسؤولي المنظّمات غير الحكوميّة، لزيارة مجموعة كبيرة من البرامج المرتبطة بالمخدّرات وفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، ولاستشارة مسؤولي الشرطة والسياسيّين وقاضٍ في المحكمة العليا، وممثلين عن وزارة الصحّة في ذلك البلد. وخلال هذه الجولة الدراسيّة، قرّر المشاركون تشكيل لجنة توجيهيّة للحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات لإندونيسيا (تتألّف بشكل رئيسيّ من ممثّلين حكوميّين) وشبكة الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات في إندونيسيا (ترأسها منظّمة غير حكوميّة في بالي).

بحلول منتصف العام ٢٠٠٢، كانت تجري أنشطة مناصرة، وكسب تأييد إضافيّة عديدة، للوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز في إندونيسيا:

- التقى أعضاء اللجنة التوجيهيّة للحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات بانتظام، وساعدوا في بناء العلاقات بين موظفي القطاع الصحّيّ والشرطة، وبين أفراد مهمّين آخرين في المجتمع.
- تلقّت شبكة الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات الإندونيسيّة تمويلاً لبدء أنشطة بناء القدرات والتشبيك.
- تمّ بدء ستّة برامج (في أربع مدن) لتوفير الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز والتثقيف والمواد التعليميّة إلى مستخدمي المخدّرات بالحقن من خلال برنامج الوصول.
- تمّ تحضير برامج تجريبيّة لتوفير الحقن والأدوات النظيفة لثلاثة مواقع في جاكارتا ولكلّ من دنباسار وباقي الجزيرة في بالي. وقد وافقت الحكومة الإندونيسيّة على اعتبار هذه البرامج جزءًا لا يتجزأ من سياسة فيروس نقص المناعة البشريّ والمخدّرات الوطنيّة الخاصة بها، مع مراعاة التقييم الناجح للبرامج التجريبيّة.
- تمّ التخطيط لبرنامجَي علاج بالميثادون تجريبيّين، اعتُمدا أيضًا من قبل الحكومات الوطنيّة وحكومات المحافظات.
- بدأت حملة مناصرة وكسب تأييد أكبر للوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن من خلال اجتماعات وطنيّة تستهدف جماهير محدّدة مثل الشرطة وموظفي العدالة الجنائيّة (بما في ذلك القضاة والمحامين ومسؤولي السجون) والقادة الروحيّين ووسائل الإعلام.

في نهاية هذه العمليّة، تمّ بدء برامج وقاية متعدّدة، باستخدام نُهج جديدة على الرغم من استمرار نوع من الشكّ بين موظّفي بعض قطاعات الحكومة.

(World Health Organization, 2004)

الخانة ٤. مثال حول فشل عمليّة المناصرة وكسب التأييد

إنّ عمليّات المناصرة وكسب التأييد، ليست دائمًا ناجحة. ستشير دراسة الحالة أدناه إلى البلد "أ"، وذلك لأنّ أيًّا من البلدان لا يرغب بتمييزه، وعرض غياب الإجراءات لديه، للوقاية من وباء فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز.

في البلد "أ"، نجحت المنظّمات غير الحكوميّة في اقناع وزارة الصحّة بأهميّة برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز حتى أنّها جعلتها جزءًا من استراتيجيّة الإيدز الخاصة بها.

مرّت أربع سنوات واستمرالوباء بالنمو بين مستخدمي المخدّرات بالحقن. لم يتمّ توفير موارد حكوميّة كافية لأنشطة الوقاية، كما قلّت التصريحات العلنيّة الداعمة من قبل وزارة الصحّة. في المقابل، زادت التصريحات العلنيّة الناقدة من قبل وزارة الشرطة. كما أضافت منظّمة دينيّة قويّة صوتها إلى النقد: ولم تقم وسائل الإعلام، التي كانت داعمة بشكل عام، إلّا بذكر الانتقادات. وراحت تَهدّد كلّ عمل التدريب والبرنامج التجريبيّ السابق بالانهيار. على الرغم من وجود دليل واضح بأنّ البرامج كانت لتعطي ثمارًا في التأثير على الوباء، في حال وفّرت الحكومة فقط، الأموال لتنفيذها على نطاق واسع. غير أنّ الحكومة اختارت إنفاق ميزانيّات الإيدز على أمور أخرى؛ بما في ذلك زيادة الوعي العام بشأن فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز ومراقبته، متجاهلة سبل الوقاية العمليّة من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي

المخدّرات بالحقن. ونادرًا ما ذكرت المستويات العليا في الحكومة، فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز المرتبط باستخدام المخدّرات، وراحت تتحدّث فقط عن المخدّرات كبلاء يجب تنظيفه من البلد. في النهاية، لم يتمّ التجديد للموافقات على المشاريع التجريبيّة إنّما تمّ إغلاق العديد منها.

أيّاً كانت الأخطاء في البلد "أ"، يبدو أنّ خمسة عوامل كانت الأهم. أولاً، لم يتمّ بناء أيّ تحالف واسع لمناصرة الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز ولم تجرِ أيّ حملة نظاميّة. كما وأنّ مهام التدريب وبدء البرامج التجريبيّة، كانت ضخمة لدرجة أنّ الوقت المتبقّي للقيام بعمليّة المناصرة وكسب التأييد كان قليلًا.

ثانيًا، قليلة كانت المنظّمات التي عملت معًا على مسائل تتخطّى حدود المحافظة والحدود بين التخصّصات العلميّة - على سبيل المثال، الاعتماد على المخدّرات وعلم أوبئة فيروس نقص المناعة البشريّ - وقطاعات الحكومة، مثل تطبيق القانون، والصحّة، والعدالة الجنائيّة، والرفاهيّة الاجتماعيّة. وفي أغلب الأحيان، لم تكن المنظّمات، التي كان بمقدورها أن تصبح شريكة، تملك أجهزة كمبيوتر أو إنترنت أو آلات فاكس، كما أنّ الشبكات الموجودة، والتي يمكن استخدامها لتعزيز التعاون، كانت قليلة.

ثالثًا، نادرًا ما كانت الشرطة تشارك في التدريب وعمليّة المناصرة وكسب التأييد الأوّليّة، إلّا على المستوى المحلّيّ، حيث تمّ تأسيس البرامج التجريبيّة. وقد فُهمت أهميّة تعاون الشرطة من أجل ديمومة البرامج المرتبطة بالسلوك غير المشروع مثل استخدام المخدّرات. لكنّ الموارد الصالحة لتدريبهم وتثقيفهم لم تكن متوفّرة. كما وأن الأهميّة السياسيّة للعاملين الصحيّين ووزارة الصحّة في البلد "أ" كانت أقلّ من أهميّة وزارة الشرطة. وبالتالي، كان يجب إشراك الشرطة من البداية في جهود التثقيف والمناصرة وكسب التأييد، بما أنّه كان بإمكانهم في أي وقت إيقاف برامج بدأها مسؤولو الصحّة أو المنظّمات غير الحكوميّة.

رابعًا، لم تشارك المنظّمة الدينيّة المذكورة أعلاه في المناقشات حول فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن. كما وجد التقييم المبكر في المشروع التدريبيّ أنّ سلطة المنظّمة الدينيّة أو تأثيرها في البلد كانا بسيطين. لكن، خلال السنوات الخمس المبيّنة هنا، نمت المنظّمة وأصبحت أقوى، لا سيّما من خلال روابطها بالأحزاب السياسيّة الرئيسيّة. وحين قرّرت المنظّمة الدينيّة انتقاد نُهج المناصَرة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن، كان لديها قنوات عديدة يمكنها أن تحرص بموجبها على إيصال رسائلها إلى أعلى المستويات السياسيّة. فبسبب خطأ في التقييم الأوليّ وغياب الرصد والتقييم المنتظم، لم يتمّ الاتصال بالمنظّمة الدينيّة إلّا بعد أن نشرت قلقها على نطاق واسع. وقد أصبح الانتقاد المنشور موقفًا راسخًا للمنظّمة. وعلى الرغم من بعض محاولات المناصرة وكسب التأييد في هذه المرحلة المتأخرة، إلّا أنّ المنظّمة لم تكن مستعدة لتغيير موقفها.

في النهاية، وفي ما يتعلق بالعوامل الأخرى ، تعذّر الوصول إلى الأشخاص في المستويات العليا في الحكومة والذين يمكنهم أن يؤثّروا بشكل كبير على استجابة البلد لوباء فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز. وبغياب تصريح واضح من أعلى المستويات، اعتبر مسؤولو تطبيق القانون والمنظّمة الدينيّة، أنّه يُسمح لهم أو حتى يُفترض بهم أن يعارضوا وينتقدوا الذين قدّموا خدمات الوصول إلى مستخدمي المخدّرات بالحقن. وبعد هذه التغطية الإعلاميّة السلبيّة، انخفضت أرجحيّة أن يوافق رئيس الدولة علنًا أو يطبّق الأنشطة المناسبة على نطاق واسع. مجدّدًا، فُهمت الحاجة لكسب الدعم من أعلى مستوى في الحكومة، لكن لم يتمّ إيجاد أسلوب فعّال للوصول إلى هؤلاء الأشخاص.

الجزء الثاني عمليّة المناصرة وكسب التأييد

٢ البداية

٢-١ مجموعة المناصرة وكسب التأييد

تبدأ عادة جهود المناصرة وكسب التأييد حين يصبح الأشخاص مهتمّين بالتهديد الذي يفرضه فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز على مستخدمي المخدّرات بالحقن وعائلاتهم ومجتمعاتهم. ويمكن أن يتمّ هذا في بداية وباء محتمل، أو في مرحلة يكون فيها الوباء قد ترسّخ بالفعل. وغالبًا ما يعمل هؤلاء الأشخاص في مجالات فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز أو استخدام المخدّرات، ويكون لديهم بعض المعلومات حول استخدام المخدّرات بالحقن وفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز. على سبيل المثال يجوز أن يلاحظ عاملو الوصول تغيّرًا في سلوك استهلاك المخدّرات من استنشاق المخدّر أو تدخينه إلى حقنه. في العديد من الحالات، صادف المسؤولون الحكوميّون أو موظفو المنظّمات الدوليّة بعض البيانات الوبائيّة، مثل تقارير الرصد الإنذاري، وفكروا أنّه يجب القيام بأمر ما.

يبدأ عادةً هؤلاء الأشخاص المهتمّين عملية المناصرة وكسب التأييد من خلال طرح المسائل والإشارة إلى مخاطر وباء فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن والبحث عن معلومات إضافيّة واقتراح بعض التدخّلات الجديدة. غير أنّ عمليّة المناصرة وكسب التأييد غير الرسميّة هذه لا تذهب بعيدًا لأنّها لا تطبّق حملة نظاميّة.

إنّ الخطوة الأولى لعملية المناصرة وكسب التأييد الأكثر رسميّة ونظاميّة هي عادةً تشكيل مجموعة مناصرة وكسب تأييد. ويمكن أن تكون هذه المجموعة مؤلّفة من شخصين أو ثلاثة أو قد تتضمّن ١٠ أشخاص أو أكثر. ويُعتبر التفاعل أسهل عامةً إذا بقيت المجموعة صغيرة نوعًا ما. وتهدف هذه المجموعة عادةً إلى التخطيط لمهام المناصرة وكسب التأييد والإشراف عليها، وإجراء أنشطة تحليل ومناصرة وكسب تأييد محدّدة، والتصرّف كناطقة رسميّة لوسائل الإعلام في حال أرادوا هم وآخرون الاتّصال بالمجموعة.

يعتمد دور مجموعة المناصرة وكسب التأييد وأنشطتها على مستوى - المجتمع أو المحافظة أو الوطن - الذي تعمل المجموعة بموجبه، وعلى التركيز الذي تضعه على المناصرة وكسب التأييد.

بشكل مشابه، حيث تثبّت مجموعات المناصرة وكسب التأييد نفسها على المستوى المحلّيّ، تهدف عادةً إلى كسب الدعم لتنفيذ أنشطة محدّدة للغاية، من قبل المنظّمات المحلّيّة. وتكون الأهداف هنا أضيق بعد، مثل محاولة كسب الدعم السياسيّ والمجتمعيّ للسماح بفتح مشروع أو برنامج، والتأكد من عدم توقيف الشرطة لعاملي الوصول الذي يزوّدون مستخدمي المخدّرات بالحقن بمواد، تتضمّن معلومات عن فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز وأدوات الحقن النظيفة.

تكون عمليّة المناصرة وكسب التأييد مطلوبة غالبًا على مستويات متعدّدة في آنٍ واحد كما يظهر المثل في أندونيسا (الخانة ٣)، وذلك لأنّ العمل على مستويات مختلفة يزيد قدرة الأشخاص على تنفيذ سياسات وبرامج فعّالة أو المحافظة عليها. ويُعتبر إجراء مناصرة وكسب تأييد لبرنامج محلّيّ أمرًا صعبًا، حين تمرّر الحكومة الوطنيّة قانونًا يمنع أنشطة محدّدة. ويجب أن تبدأ المجموعة بعدد صغير، وتنمو من خلال السعي وراء أشخاص لديهم مهارات محدّدة ضروريّة لمهام المناصرة وكسب التأييد. وتُحدّد هذه المهام عادةً خلال مرحلة التحليل.

من الصعب التعميم بشأن الصفات المطلوبة لدى أفراد مجموعة المناصرة وكسب التأييد. لكن يجدر ببعض الأفراد على الأقل أن يكونوا قادرين على فهم المراجع العلميّة وتفسيرها، أن يتمتّعوا بخبرة في مجال استخدام المخدّرات وفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، ويفهموا الطريقة التي تتطوّر فيها السياسات. إضافةً إلى ذلك يفضّل أن يكونوا مدركين ويفهموا المعايير الثقافيّة التي ترتبط بالجندر والجنسيّات المختلفة، والتوجّه الجنسيّ لمستخدمي المخدّرات بالحقن والأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز والطريقة التي قد تؤثر فيها المواقف والحساسيّات الثقافيّة على البرامج والأنشطة. يظهر الرسم رقم ٤ بعض الأدوار التي يمكن أن يلعبها المناصرون. للمزيد من المعلومات حول هذه الأدوار يرجى الاطّلاع على المرجع رقم ٦ في القسم رقم ١١ من هذا الدليل.

الرسم ٤ بعض الأدوار التي يمكن أن يلعبها المناصرون

الدور	الميزة	
يمثّل الأشخاص	يتحدّث عن الأشخاص	
يرافق	يتحدّث مع الأشخاص	
يمكّن	يمكّن الأشخاص من التحدّث عن أنفسهم	
يتوسّط	يسهّل التواصل بين الأشخاص	
يعرض نموذجًا	يبرهن الممارسة للأشخاص أو صانعي السياسات	
يفاوض	يساوم على شيء	
يمدّ شبكات	يبني التحالفات	

مفتاح: مناصر، الأهداف/أولئك الموجودون في السلطة، أولئك المتأثرون بوضع ما

تُعتبر القيادة مسألة هامة يجب درسها. ويجوز أن يكون بعض المناصرين أشخاصًا مهتمّين فقط بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز واستخدام المخدّرات بالحقن، وبمساعدة مستخدمي المخدّرات بالحقن - مثل أهالي مستخدمي المخدّرات بالحقن أو شركائهم - لكنّهم يفتقرون إلى المؤهّلات الرسميّة مثلالشهادات الأكاديميّة أو مناصب في السلطة. وقد تواجه المجموعات المماثلة صعوبة في الوصول إلى وسائل الإعلام والسياسيّين وصانعي السياسات وغيرهم وفي قبولهم من قبل الجماهير المستهدفة. يجب أن يكون فرد واحد على الأقل من مجموعة تنسيق المناصرة وكسب التأييد، قائدًا في المجتمع. ويجوز أن يكون هذا الشخص بروفسورًا في الصحّة العامّة أو علم الأوبئة أو الطبّ النفسيّ أو اختصاص مرتبط بها، أو قائدًا سياسيًا أو شخصًا معروفًا في الدوائر السياسيّة أو صانع سياسات متقاعد، أو مدير أعمال بارز أو ابن أو ابنة أشخاص بارزين، أو أحد المشاهير المقدّرة آراؤهم في المجتمع أو المدينة أو المنطقة أو البلد.

يمكن أن تضمّ مجموعة المناصرة وكسب التأييد الأوّليّة على المستويات المحلّيّة أو الوطنيّة الأعضاء التالية:

- أطباء وعاملو صحّة آخرون ومحامون؛
- أهالي مستخدمي المخدّرات بالحقن وشركاؤهم؛
- مستخدمو المخدّرات بالحقن، بما في ذلك أولئك المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز ومستخدمو المخدّرات بالحقن السابقون؛
- موظفو مركز علاج المخدّرات، عاملو الوصول ، العاملون الاجتماعيّون والموظّفون الآخرون في المنظّمات العاملة مع المجموعات المهمّشة؛
- ممثّلو منظّمات المجتمع المدنيّ الأخرى، والأكاديميّون و/أو وسائل الإعلام.

إضافةً إلى ذلك، يجوز طلب ممثّلين، إن كان ممكنًا، من الشرطة ومكافحة المخدّرات والأمن العام وقطاع الأعمال والمجموعات الدينيّة والمجموعات النسائيّة والمنظّمات الدوليّة. ويجب أحيانًا، إعلام وتوعية بعض الأفراد المحتمل انضمامهم الى مجموعة المناصرة وكسب التأييد بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن. ويملك العديد من الأشخاص معرفة بسيطة أو معدومة في هذا المجال، لذا يجوز أن تكون المعلومات في القسم ٣.١ مفيدة في إقناع الزملاء ليصبحوا أفرادًا في المجموعة.

٢-٢ تحديد الأهداف

خلال عملية التأسيس، تناقش المجموعة عادةً ما تريد فعله. في هذه المرحلة، يوجد عادةً رؤية أو غاية شاملة، وتكون المجموعة قد استقت معلوماتها من البحوث والمعلومات الموجودة عن وباء فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، ووضع المخدّرات في مكان محدّد، ومن البرامج الموجودة ومن المستندات والإصدارات عن الإجراءات الناجحة في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن.

يجوز حينئذٍ للمجموعة أن تمضي بعض الوقت في صياغة غاياتها، لأنّ الجمهور يجب أن يفهم ما تريده المجموعة. وبالتالي يجب أن تكون الغاية سهلة الفهم، مختصرة وبسيطة. ويمكن لغاية أو لبيان مهمّة مصاغ جيّدًا، أن يجذب دعم الكثير من الأشخاص، ويساعد على بناء التحالفات مع القطاعات الأخرى والمنظّمات غير الحكوميّة والأشخاص المؤثّرين لتشكيل تحالف ويساعد المجموعة في جمع الأموال أو موارد أخرى لدعم عملها.

٢-٣ بناء التحالفات

تُعتبر التحالفات والشبكات أساسًا مهمًّا لعمل المناصرة وكسب التأييد. وكلّما كان التحالف أقوى والأشخاص المؤثّرين المشمولين أكثر، يُرجّح أن تنجح عملية المناصرة وكسب التأييد أكثر. ويستغرق بناء التحالفات والمحافظة عليها وقتًا وطاقة، لأنّ مجموعة معقّدة من العوامل تؤثّر على التفاعلات بين الأفراد والمنظّمات. ويجدر بمعظم المنظّمات التي قد تكون حليفة محتملة أن تتحقّق ممّا إذا كانت أهداف مجموعة المناصرة وكسب التأييد تتوافق مع أهدافها، وما إذا كان العمل في مجموعة المناصرة وكسب التأييد سيؤثّر على العلاقات المبنيّة أصلاً مع جمهورها، ومنظّمات التمويل الخاصة بها وشركائها الآخرين. بشكل مشابه، سيتحقّق الأفراد ممّا إذا كان العمل في مجموعة المناصرة وكسب التأييد سيؤثّرعلى تقدّمهم في المهنة وما إذا كان منسجمًا مع العمل الذي يقومون به حاليًا. وبالتالي يجب أن تبدأ مجموعة المناصرة وكسب التأييد الأوّليّة ببناء تحالفات واسعة في مرحلة مبكرة من العملية.

إضافةً إلى ذلك، تطوّر التحالفات أحيانًا ديناميكيّاتها الخاصّة التي تدور حول مسائل مختلفة منها: مسائل القيادة، الحاجة للاعتراف بها، جداول الأعمال الشخصيّة والتنظيميّة (المخفيّة غالبًا) والعديد من العوامل الأخرى. وتتعدّد أمثلة التحالفات التي تبدأ بتفاؤل وحماس كبيرين ليدركوا في مرحلة لاحقة أنّ العمل معًا من أجل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن أكثر صعوبة ويتطلّب طاقة أكبر من المتوقّع. وقد أدّى هذا في بعض الأحيان غلى انهيار المجموعة كاملة.

تتضمّن النصائح لبناء التحالفات ما يلي:

- حاول الاتصال بمجموعات متنوّعة من الاشخاص واشملهم، إن أمكن، كأفراد في التحالف لزيادة الأثر على السياسة. تتضمّن هذه المجموعات المنظّمات غير الحكوميّة، والمؤسّسات الحكوميّة، والمنظّمات الدوليّة، والمهنيّين، والأشخاص الذين يعملون على المسائل المتعلقة بالمخدّرات، والمجموعات الموجّهة نحو الامتناع عن المخدّرات مثل مجموعة دعم مستخدمي المخدّرات المجهولين، والأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز ومستخدمي المخدّرات بالحقن، بما في ذلك عائلاتهم.
- اقترح أهدافًا سهلة نسبيًّا في البداية ؛ فالنجاح المبكر سيبني الثقة ويعزّز التحالف.

- إذا كنت القائد، ابقَ على اتصال شخصيّ بأعضاء التحالف وتعرّف إلى الأعضاء الآخرين وإلى وجهات نظرهم التي قد تختلف إلى حدّ كبير.
- اسعَ لحصول إجماع على قرارات التحالف من أجل بناء ملكيّة جماعيّة للمشروع و أهدافه و أنشطته.
- ابنِ ارتباطات، وشبكات خدماتيّة لمشاركة المعلومات، وأنشطة التدريب والمناصرة وكسب التأييد المشتركة بانتظام.
- ابتكر وسيلة لإبقاء جميع أعضاء التحالف على اطلاع بالأنشطة وبالنتائج.
- وقدّم الملاحظات الإيجابيّة إلى أعضاء التحالف.
- أشرك أعضاء التحالف الأقوياء في جميع القرارات؛ فإذا استبُعدوا، يمكنهم التسبّب بمشاكل كبيرة وسيتمّ إهدار الوقت على محاربة أعضاء التحالف بعضهم ببعض بدلاً من العمل معًا للمناصرة وكسب التأييد.
- استخدم التحالف لاكتشاف ومشاركة المعلومات بشأن مصادر التمويل المحتملة، الموارد المتوفّرة، مصادر المعلومات والتعليم، والبحوث وإمكانيّات المشاركة في التدريب.

يجب الانتباه جيّدًا عند إشراك الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز ومستخدمي المخدّرات بالحقن في التحالفات. أولاً، إنّ مبدأ هذا النوع من المناصرة وكسب التأييد هو تفادي زيادة الأذى اللاحق بمستخدمي المخدّرات والأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز. ويعني هذا أنّهم يجب أن يفهموا مخاطر التحدّث علنًا، حتى في الاجتماعات مع أعضاء التحالف، عن استخدامهم للمخدّرات أو حالة فيروس نقص المناعة البشريّ لديهم.

٤-٢ التشبيك

إنّ مهمّة تشبيك الأفراد والمنظّمات المهتمّة بالحدّ من المخاطر بين مستخدمي المخدّرات بالحقن تتخطّى بناء تحالف أو تُعتبر جزءًا من بناء تحالفات أوسع. وغالبًا ما تنبثق مجموعات وتحالفات المناصرة وكسب التأييد عن الشبكات أو تتبنّى الشبكات أنشطة المناصرة وكسب التأييد.

تركّز الشبكات مثل شبكات علاج المخدّرات أو شبكات الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات عادةً، على نطاق أوسع من مجرد عمليّة المناصرة وكسب التأييد، فتشمل المساعدة الفنيّة، والتدريب ونشر المعلومات؛ وبغض النظر عن ذلك، تُعتبر عادةً عمليّة المناصرة وكسب التأييد جزءًا لا يتجزأ من عمل هذه الشبكات. وتسمح الشبكات للمنظّمات ومجموعات المناصرة وكسب التأييد والأفراد المهتمّين بتبادل الأفكار والخبرات والمعلومات ضمن المدن والبلدان وبينها. توضح الخانة رقم ٥ مثالًا عن عملية تأسيس شبكة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا للحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات وأبرز أعمالها.

الخانة ٥. شبكة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا للحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات (مينارة)

أدّت المشكلة المتزايدة لاستخدام المخدّرات وفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، إلى جانب التهميش الاجتماعيّ لمستخدمي المخدّرات وغياب المناصرة وكسب التأييد للحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات، إلى تعبئة الجهود لناحية تنفيذ المشاريع التي من شأنها أن تساعد على سدّ الثغرات في ذلك المجال. ففي عام ٢٠٠٦، أطلقت منظّمة الصحّة العالميّة والجمعيّة العالميّة للحدّ من المخاطر مشروعًا موّلته مؤسّسة دروسوس ويهدف أساسًا إلى تعزيز دور المجتمع المدنيّ في تقديم خدمات الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا. وكانت إحدى الأهداف الأخرى لهذا المشروع تعزيز بيئة حاضنة تقضي إلى تطبيق، وتعزيز ومناصرة الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات في المنطقة. وأدى هذا المشروع إلى تشكيل شبكة إقليميّة تدعم الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات، وتهتمّ في تنسيقها أمانة سر وتدعمها ثلاثة مراكز موارد وتدريب شبه إقليميّة؛ هي شبكة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا للحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات (مينارة). تمّ تسجيل شبكة مينارة في لبنان كجمعية دولية غير حكومية بموجب مرسوم رئاسيّ رقم ٧٤٩١ بتاريخ ٦ شباط/فبراير ٢٠١٢.

أهداف الشبكة:

١. إنشاء بيئة ملائمة لتنفيذ أنشطة الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات وتعزيزها في بلدان المنطقة.
٢. بناء القدرات وتعزيز معرفة ومهارات الحكومات، ومنظّمات المجتمع المدنيّ لزيادة توفّر خدمات الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات لمستخدمي المخدّرات والوصول إليها وتغطيتها.
٣. زيادة توفّر خدمات الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات لمستخدمي المخدّرات والوصول إليها وتغطيتها داخل السجون وخارجها ولمجموعات مختلفة من مستخدمي المخدّرات.

إنجازات الشبكة منذ عام ٢٠٠٦ وحتى العام ٢٠١٣:

- إنشاء قاعدة بيانات لأفراد ومؤسّسات من المنطقة يعملون على الحدّ من المخاطر في عدة مستويات.
- تدريب أكثر من ٩٠٠ مشارك من ١٩ بلدًا على الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات والمناصرة وكسب التأييد؛ ويتألّف المتدرّبون من العاملين في المجتمع المدنيّ، وصانعي السياسات، والقادة الدينيّين، والمسؤولين الإعلاميّين، وأفراد من القوى الأمنيّة والعاملين الصحيّين؛ بما في ذلك الممرّضين والأطباء وأفراد المجتمع.
- تقديم هبات إلى ١٩ منظمة مجتمع مدنيّ، بما في ذلك تبادل الحقن والأدوات النظيفة، والاستشارة والاختبار الطوعيّين لفيروس نقص المناعة البشريّ، والعلاج بالبدائل.
- تطوير وتوزيع مواد تعليميّة ومناصرة وكسب تأييد، بما في ذلك العرائض والملصقات والمنشورات والدعايات التلفزيونية.
- إعداد عدد من الإصدارات ونشرها:
  - التقريران الأول والثاني لأنشطة مينارة (٢٠٠٩ و٢٠١٠).
  - تقييم وضع الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا (٢٠٠٨).
  - تقييم الوضع والاستجابة لاستخدام المخدّرات ومخاطره في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا (٢٠١٢).
  - إعلان القادة الدينيّين بشأن الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات لمنطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا (٢٠١٢).
  - النسخة العربيّة لدليل الممارسة الجيّدة حول الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات الخاص بالتحالف الدوليّ لفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز (٢٠١٣).
  - البحث العمليّ حول النساء اللواتي يستخدمن المخدّرات بالحقن في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا (٢٠١٣).

- تنظيم مؤتمر مينارة الإقليميّ الأول حول الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات عام ٢٠٠٩ الذي حضره ١٦٥ مشاركًا.
- قيام شراكة مع الجمعيّة العالميّة للحدّ من المخاطر لتنظيم المؤتمر الدوليّ الثاني والعشرين، حول الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات. الذي نظمته الجمعيّة العالميّة للحدّ من المخاطر في بيروت، لبنان عام ٢٠١١.
- تنظيم مؤتمر مينارة الإقليميّ الثاني حول الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات عام ٢٠١٣ الذي حضره ٢٢٤ مشاركًا.

يمكن أن تكون الشبكات الوطنيّة أو الإقليميّة مفيدة للغاية عند بدء مجموعة أو مبادرة مناصرة وكسب تأييد، بما أنّها تستطيع توفير الاتصالات مع مجموعات عاملة في هذا المجال في أجزاء أخرى من البلد أو في منطقة أوسع. ويسمح هذا للعاملين الجدد على موضوعي المناصرة وكسب التأييد بالتعلّم من الآخرين الذين يملكون خبرة أكبر في مسألة مشابهة. ومع بدء مجموعات المناصرة وكسب التأييد واكتساب الخبرة، تكون الشبكات مفيدة أيضًا في مشاركة قصص النجاح والفشل. ويوفر القسم ١١ عناوين بعض الشبكات العاملة في هذا المجال.

٢-٥ الميزانيّة وتحريك الموارد

لتفادي وضع خطط تتطلّب موارد أكثر ممّا يملكه المرء، من المهمّ وضع ميزانيّة للمناصرة وكسب التأييد من البداية. وعند وضع ميزانيّة للمناصرة وكسب التأييد، يُنصح بشمل التكاليف الأساسيّة للمحافظة على قدرة المناصرة وكسب التأييد وتعزيزها، إضافةً إلى الموارد الضروريّة لأعمال محدّدة. تشمل بعض الأمثلة على بنود الميزانيّة تكاليف عمل الفريق (بما في ذلك السفر والتوظيف وتطوير الفريق وبناء القدرات)؛ وتكاليف وضع الاستراتيجيّة (بما في ذلك جمع الموظفين المعنيّين وتكاليف الجلسات والاستشارات)؛ وتكاليف البحث والتواصل (بما في ذلك إجراء تحليل وضع وتقديم أدلّة موثوق بها وترجمة النتائج إلى مواد تثقيفيّة)؛ وتكاليف المناصرة وكسب التأييد وإدارة الحملات (بما في ذلك تأسيس شراكات وإدارة تحالفات ورسوم عضويّة)؛ وتكاليف تشبيك مع الحكومة على المستويين الوطنيّ والإقليميّ (بما في ذلك تكاليف حضور المؤتمرات واللقاءات)؛ وتكاليف عضويّة التحالف وغيرها. على الرغم من إمكانيّة تنفيذ العديد من أنشطة المناصرة وكسب التأييد بواسطة تمويل قليل أو معدوم وعلى الرغم من أنّ تنفيذ بعض الأنشطة يسبق عادة بدء عمل المجموعة الرسميّة - على سبيل المثال من قبل عاملين صحيّين معنيّين أو أقرباء مستخدمي مخدّرات - إلّا أنّ امكانيّة تمويل الأنشطة ودفع أجرة المناصرين قد تزيد من سرعة وفعاليّة عملية المناصرة وكسب التأييد. على سبيل المثال، في حال لم يتمّ الدفع لأحد في مجموعة تنسيق المناصرة وكسب التأييد، يجب أن يدمج أفراد المجموعة عمل المناصرة وكسب التأييد في كلّ أعمالهم الأخرى. وقد يكون هذا الأمر ممكنًا في بعض الحالات لكن في معظم البلدان حيث أثبتت أنشطة المناصرة وكسب التأييد نجاحها وديمومتها، إمّا يكون قد تمّ توظيف أشخاص مدرّبين كأعضاء في مجموعة المناصرة وكسب التأييد، أو تمّ توفير بعض المبالغ لعضو واحد على الأقل في المجموعة.

وفقًا للمستوى الذي تعمل بموجبه المجموعة، تشمل مصادر التمويل المحتملة الحكومات على المستوى المحليّ والوطنيّ، والقطاع الخاص والمنظّمات غير الحكوميّة الوطنيّة والدوليّة، ومنظّمات التمويل الثنائيّة والمتعدّدة الأطراف. ويُعتبر الالتزام والتمويل الحكوميّان مرغوبين بما أنّ تعزيز خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز يصبّ في المصلحة العامّة. يجب أن تحاول مجموعة المناصرة وكسب التأييد الحصول على التمويل من أكثر من مصدر لتحرص على المناصرة وكسب التأييد على كلّ المسائل، بما في ذلك المسائل المثيرة للجدل، المتعلّقة بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز واستخدام المخدّرات. على سبيل المثال، قد لا ترغب بعض منظّمات التمويل بأن تطرح المجموعة موضوع دعم برامج توفير الحقن والأدوات النظيفة؛ وبالتالي غالبًا ما يكون التمويل من مجموعة مصادر مختلفة أمرًا ضروريًّا.

يجب أن تقوم المجموعة بإعداد نموذج طلب تمويل لتتمكّن من الاستجابة بسرعة إلى أخبار أي تمويل متوفّر. كما يجب أن تطوّر مجموعة المناصرة وكسب التأييد علاقاتها بالأفراد الأساسيّين في الهيئات المموّلة بحيث يمكن توفير الحجج بشكل شخصيّ وغير رسميّ بالاضافة الى تقديم طلب التمويل.

٣ التحليل

إنّ إحدى الخطوات المبكرة لعملية المناصرة وكسب التأييد، هي تحديد معلومات حول المشكلة التي ستتمّ معالجتها بتفصيل أكبر، ووضع غايات محدّدة وأهداف عمل المناصرة وكسب التأييد. ويتمّ ذلك غالبًا بالتوازي مع الإجراءات المبيّنة في القسم السابق، وذلك بحسب توفّر الخبرات والموارد.

٣-١ التقييم

يجب البدء بتقييم وضع مستخدمي المخدّرات بالحقن بتفصيل أكبر، كما يجوز مراجعة السياق السياسيّ لاكتشاف الطريقة التي يمكن فيها تحسين وضع مستخدمي المخدّرات بالحقن، والحدّ من خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشريّ ومعدّله بوضوح أكبر. ويمكن أن ينفّذ أفراد مجموعة المناصرة وكسب التأييد هذا التقييم المنهجيّ، وفق تجاربهم وخبرتهم ومعرفتهم بالوضع بشأن فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز واستخدام المخدّرات بالحقن في البلد أو المنطقة أو المحلّة. لكن في معظم الحالات، يجوز أن يُطلب من الخبراء تنفيذ هذه التقييمات، لا سيّما إذا كانت المجموعة تعمل على المستوى الوطنيّ.

وتُعتبر البيانات التالية أساسيّة في دراسة وضع استخدام المخدّرات وفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز:

خصائص مستخدمي المخدّرات بالحقن، مثل العدد والعمر والجندر والدخل ومستوى التعليم وأنماط استخدام المخدّرات، وأنواع المخدّرات المستخدمة، وانتشار عدوى فيروس نقص المناعة البشريّ والتهاب الكبد.؛

- السلوك الخطر، لا سيّما عبر تشارك أدوات الحقن وظروف معيشة مستخدمي المخدّرات بالحقن.
- اختلافات الجندر في استخدام المخدّرات والسلوك الجنسيّ لمستخدمي المخدّرات بالحقن.

يضع تحليل الاستجابة خريطة بتوفّر الخدمات لمستخدمي المخدّرات بالحقن مثل العلاج والوصول والوقاية الأوّليّة. ويجب أن يشمل تحليل الاستجابة أيضًا الفرص للمشورة والاختبار الطوعيّين وعلاج العداوى المنقولة جنسيًّا. ومن العوامل المهمة في مثل هذه التحاليل، مسائل السرّيّة وقبول الخدمات المتوفّرة سواء أكانت طوعًا أم قسرًا. ويجب بدء البحوث حيث توجد فجوات أساسيّة في المعرفة، لا سيّما في الأماكن التي قد تؤثر على فعاليّة البرامج.

تُعتبر المعلومات التالية أساسيّة أثناء التحقّق من السياق الاجتماعيّ والاقتصاديّ والثقافيّ والسياسيّ:

- **السياق القانونيّ وتطبيق القانون**. ما هي القوانين المرتبطة ببدء أو توسيع الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن؟ ما هي مواقف الشرطة، مكافحة المخدّرات، المحامين والقضاة تجاه مستخدمي المخدّرات بالحقن وفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز؟
- **السياق الاجتماعيّ والثقافيّ**. ما هي مواقف الحكومة والمنظّمات غير الحكوميّة، والمجتمعيّة المنحى، والمجتمع والقادة الروحيّين، وعائلات مستخدمي المخدّرات بالحقن حول بدء البرامج أو توسيعها؟

- **تحليل الجندر.** ما هي الحواجز التي قد يواجهها المناصرون في بلوغ مستخدمي المخدّرات بالحقن الذكور والإناث؟ كيف تعامل مختلف الوكالات مستخدمات المخدّرات بالحقن الحوامل؟
- **سياق الصحّة والرفاهيّة.** ما هي مواقف مسؤولي الصحّة والعاملين الاجتماعيّين؟
- **مصادر التمويل.** من قد يكون مهتمًّا بتمويل البرامج الفعّالة؟

يجب أن يوفّر هذا التقييم صورة عن وضع فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز واستخدام المخدّرات بالحقن والفرص لتحسين هذا الأمر على المستويات الوطنيّة أو الإقليميّة أو المحلّيّة. ويجوز نشر النتائج ضمن تقرير في صيغ متعدّدة. وقد تتضمّن إحدى النسخ ملخّصًا عن جميع المعلومات المجموعة تحت عناوين مثل "انتشار عدوى فيروس نقص المناعة البشريّ والتهاب الكبد" و"السلوك الخطر لفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز" و"ظروف معيشة مستخدمي المخدّرات بالحقن وعائلاتهم" وغيرها من العناوين. ويجب توفير هذا التقرير عادةً لجميع أفراد مجموعة المناصرة وكسب التأييد والتحالف وتوزيعه على أشخاص مهمّين كجزء من جهد المناصرة وكسب التأييد.

ويمكن إعداد نسخة ثانية من شأنها تسليط الضوء على أكثر النقاط أهمّيّة المرتبطة بالعوامل البيئيّة التي تساعد البرامج الفعّالة أو تعيقها. ويجوز تقديم العوامل وفق ترتيب أهمّيّتها. ويجب استخدام هذا التقرير لوضع أهداف مناصرة وكسب تأييد محدّدة أكثر.

يُعتبر إعداد بيانات محدّدة عن المشاكل والقضاياالمبنيّة على التقييم أمرًا مفيدًا. ويسلّط بيان المشاكل ببساطة، الضوء على المعلومات العامة حول المشكلة. كما تركّز بيانات القضايا على أسباب المشاكل وتقترح التوجيهات التي تُطلب الحلول بموجبها.

٢-٣ إعداد الأهداف

يجب أن تكون الأهداف نتيجة عمل المجموعة محدّدة، قابلة للقياس والتحقيق، ذات صلة بالموضوع ومقيّدة بالوقت (SMART [٣]). ويجب أن يكون قياس ما إذا تمّ التوصّل إلى هدف ما في نهاية العمليّة ممكنًا. فبدون سمات SMART، يكون الهدف مجرّد غاية أخرى.

الأنشطة هي العمل المنجز لتحقيق كلّ هدف. كما يجب أن تكون الأنشطة محدّدة قدر الإمكان لتساعد أعضاء المجموعة على معرفة أنّهم يقتربون أكثر من تحقيق الهدف.

بعد درس الخطوات المطلوبة، يتمّ وضع أهداف SMART:

محدّدة. يجب أن يذكر الهدف وما يحاول أن يحقّقه البرنامج واضحًا.
قابلة للقياس. يجب أن يكون قياس الهدف ممكنًا بدون موارد كثيفة مكرّسة للبحث والتقييم.
قابلة للتحقيق. يجب أن يكون تحقيق الهدف ممكنًا ضمن الموارد المتوفّرة (الماليّة والبشريّة وغيرها). ولا يجب أن يكون الهدف طموحًا للغاية. على سبيل المثال، ليس واقعيًّا أن تناصر مقاطعة صغيرة قرارًا اتّخذه المجلس المحليّ لتقديم العلاج بالبدائل إذا كانت الحكومة الوطنيّة تعارضه بشدّة.
ذات صلة بالموضوع. يجب أن يكون الهدف مفيدًا لعملية العمل لتحقيق الغاية ككلّ.
مقيّدة بالوقت. يجب أن يتضمّن الهدف تحديدًا للوقت المستغرق لتحقيقه وإلا فسيكون قياسه مستحيلاً.

٣- SMART Objectives: Specific, Measurable, Achievable, Relevant and Time-constrained

بالنسبة إلى المناصرة وكسب التأييد، يمكن أن يكون تحقيق أهداف SMART أكثر صعوبة من تحقيق أهداف أخرى لأسباب عديدة منها: أنّه يصعب غالبًا توقّع المدّة المستغرقة لإنجازها، كما يصعب تحديد من سيتأثر ويقتنع بها، ومتى. وقد لا يكون قياس تحقيق هذه الأهداف قادرًا على أخذ هذه المعلومات الهامّة عن عملية المناصرة وكسب التأييد في الحسبان. لكن يجوز استخدام نظام SMART كدليل لإعداد أهداف المناصرة وكسب التأييد.

يجب أن تدرس مجموعة المناصرة وكسب التأييد بعناية الأهداف التي يمكن تحقيقها.

- هل المسألة المحدّدة حسّاسة لدرجة أنّه يتعذّر الاتصال مباشرة بصانعي السياسات للتحدّث بشأنها، وبالتالي ستكون العمليّات غير مباشرة وتستغرق المزيد من الوقت؟
- هل من أمثلة سابقة عن أشخاص أو تحالفات حاولت مناصرة هذه المسألة وكسب التأييد لها، مع إمكانيّة أن تكون قد فشلت؟ ما هي الدروس التي يمكن تعلّمها من تجاربهم؟ هل من قنوات وأساليب أفضل لتحقيق الأهداف نفسها؟
- هل تتوفّر المعلومات الكافية لإقناع صانعي السياسات؟ وإن لم تتوفّر، ينبغي ربما تغيير الهدف ليشمل جمع معلومات إضافيّة.

يجوز أن تعدّ مجموعة المناصرة وكسب التأييد، مسودّة مجموعة من الأهداف، وينبغي وضع الأولويّات في ما بينها.

٤ إعداد الاستراتيجيّة

يجوز أن يكون لمجموعة المناصرة وكسب التأييد الآن صورة واضحة عن المشاكل التي تريد معالجتها وبعض الأهداف الأوّليّة للمناصرة وكسب التأييد. والسؤال المطروح الآن هو كيف يمكن تحقيق هذه الأهداف.

٤-١ آلية صنع السياسات

من المهمّ فهم كيفيّة إعداد السياسات في قطاعات متعدّدة في المجتمع التي تحاول أنشطة المناصرة وكسب التأييد التأثير عليها. ويجوز وجود إجراءات بشأن كيفيّة صياغة القوانين وتعديلها وتطوير المبادئ التوجيهيّة ووضع التشريع.

تُقسّم تقريبًا عمليّة تقديم اقتراح السياسات الجديدة إلى خمس مراحل، بغض النظر عمّا إذا كانت العمليّة رسميّة أو غير رسميّة. ويجدر بأنشطة المناصرة وكسب التأييد أن تتبع هذه المراحل:

- **المرحلة الأولى:**

تُحدّد المشاكل أو المسائل ضمن المنظّمة التي قد تكون حكوميّة أو غير حكوميّة. في هذه المرحلة، توضع المشكلة على جدول أعمال المنظّمة.

- **المرحلة الثانية:**

تُقدّم فكرة أو اقتراح لحلّ المشكلة المحدّدة. وتُقدّم المشكلة إلى جانب حلّ مقترح إلى صانعي السياسات ومتّخذي القرارات.

- **المرحلة الثالثة:**

تُناقش المشكلة والحلول المقترحة إضافةً إلى الخيارات الأخرى، مثلاً، في اجتماع مجلس إدارة، أو في مجلس المدينة، وتُدرس الإيجابيّات والسلبيّات، وتُقيّم الجدوى السياسيّة. وغالبًا ما يُعدّل الحلّ المقترح ليتضمّن رغبات الأفراد المؤثّرين أو المنظّمات أو أجزاء من الجمهور واحتياجاتهم.

- **المرحلة الرابعة:**

يتمّ التوصّل إلى قرار. فعادةً تتمّ الموافقة على الاقتراح أو رفضه (إمّا النسخة الأصليّة أو نسخة معدّلة) لكن أحيانًا تُطلب معلومات إضافيّة أو تتمّ الموافقة على الاقتراح مع مراعاة بعض الشروط.

- **المرحلة الخامسة:**

يتمّ الانتقال إلى المرحلة التالية: إذا رُفض الاقتراح، يجوز إعادة العمل عليه أو أن تبدأ العملية مجدّدًا. إذا دعت الحاجة إلى

معلومات إضافيّة أو وُضعت الشروط، يجوز توفيرها وإعادة الاقتراح إلى المرحلة الرابعة؛ إذا تمّت الموافقة على الاقتراح، قد ينتقل إلى المستوى التالي من اتّخاذ القرارات أو يمكن البدء بالتنفيذ.

٤-٢ الجمهور المستهدف المباشر (الأول) وغير المباشر (الثاني)

تُستخدم خرائط السياسات لتحديد الأشخاص والمجموعات الأكثر تأثيرًا المرتبطين بأي قرار. وتأخذ هذه العمليّة في الحسبان الجماهير الخاصة بالمناصرة وكسب التأييد كما يلي:

- يشمل الجمهور المباشر متّخذي القرارات الذين يملكون السلطة للتأثير مباشرةً في ما إذا كان سيتحقق أحد الأهداف وكيفيّة تحقيقه. أمثلة على الجماهير الأوّليّة: رئيس الوزراء والوزراء والمدراء العامّون في الوزارات وأعضاء البرلمان.
- الجماهير غير المباشرة: هم الأفراد والمجموعات الذين يمكنهم التأثير على متّخذي القرارات (الجمهور الأول). وقد تتضمّن الحلفاء (الأشخاص الذين يدعمون هدف المناصرة وكسب التأييد) والمحايدين.
- (أولئك الذين لا يدعمون ولا يعارضون) والمعارضين. كما يجوز أن تكون بعض الجماهير الثانية جزءًا من الجمهور الأول، أو يجوز أن يكونوا امتدادًا للجمهور الأوّل. أمثلة على الجماهير الثانية: قادة المجتمع، والباحثون والجماعات والقادة الدينيّون، ووسائل الإعلام، ومجموعات المجتمع والأحزاب السياسيّة، ووكالات الأمم المتّحدة...

إنّ المفتاح لعملية المناصرة وكسب التأييد الفعّال، هو تحديد المجموعات والأفراد المرجّح أن يكون لديهم التأثير الأكبر على أيّ قرار، ومحاولة إقناعهم لدعم أهداف المناصرة وكسب التأييد.

تظهر الأمثلة أعلاه، أنّ عددًا قليلًا من الأشخاص قد يتّخذ قرارًا، لكن يمكن لدائرة واسعة جدًّا من المحترفين أوالقادة الدينيين أو قادة المجتمع غير الرسميّين الذين تُطلب آراؤهم بشأن أيّ أفكار جديدة، أن تؤثّر على هذه المجموعة من متّخذي القرارات.

من النقاط المهمّة الأخرى، التأثير المتزايد لبعض المجموعات المؤثّرة مثل وسائل الإعلام، على الأقلّ في بعض البلدان. ولا تكون أحيانًا وسائل الإعلام من الجماهير الأوّليّة، لكن يُرجّح أن تؤثّر على جميع الجماهير الأوّليّة تقريبًا إذا تدخّلت. بشكل مشابه، في بعض البلدان، يكون التأثير كبيرًا من بعض مجموعات المسؤولين الحكوميّين، مثل وزارة التخطيط أو مجموعات المجتمع المدنيّ الأخرى، مثل نقابات الأطباء أو المحامين. بالتالي، ينبغي شمل هذه المجموعات في الجماهير الثانويّة بمعظم القرارات أيضًا.

يُشمل مستخدمو المخدّرات بالحقن كجمهور أوليّ لبرنامج العلاج بالبدائل (وفي المبدأ لتوسيع علاجات أخرى) لأنهّم أساسيّون لنجاح البرنامج. وإذا رفضوا حضور البرنامج، فلن يكون للأمر أي تأثير على الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز والحدّ من الجرائم. ومن خلال التعبير عن حاجتهم لهذه الخدمات، ساعد مستخدمو المخدّرات بالحقن في بعض البلدان في تقديم أنشطة الوقاية. إضافةً إلى ذلك، غالبًا ما يُعتبر الأشخاص المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز أساسيّين لاتّخاذ القرارات حول هذه المواضيع.

وإذا كان لديهم متحدّث باسمهم قادر على الظهور بانتظام على وسائل الإعلام وفي اللجان التي تخاطب السياسيّين المؤثّرين، كذلك يمكن أن يكون لديهم تأثير قويّ جدًّا على أي نوع خدمات سيتمّ بدؤها أو توسيعها للتعامل مع فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز.

٣-٤ صفات الجماهير

عند تحديد الجماهير الأوليّة والثانويّة لكلّ هدف، يجب، قدر الإمكان، اكتشاف المعلومات عن هذه المجموعات والأفراد. ويمكن اكتساب هذه المعلومات بطرق عديدة.

- يوضّح العديد من المسؤولين والأشخاص المؤثّرين آراءهم، حول مواضيع متعدّدة في المقابلات والخطابات والمستندات الأخرى المتوفرة، علنًا. ويمكن عبر قراءتها عن كثب، أن توفر أحيانًا اقتباسات مباشرة حول وجهات نظرهم بشأن المخدّرات وفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز أو وجهات نظرهم بشأن موضوع مشابه آخر. ويجب الانتباه إلى هذه التقنيّة، بما أنّ العديد من السياسيّين بشكل خاص يعتبرون أنّه يجب اعتبارهم "متشدّدين بشأن المخدّرات"، بغض النظر عن رأيهم الخاص. لهذا السبب، يمكن عند التعرّف على الأشخاص المقرّبين من السياسيّين أن تُعطى أحيانًا صورة أكثر واقعية لوجهات نظرهم.
- درس السياسات الرسميّة المكتوبة في القوانين والمبادئ التوجيهيّة، والأنظمة والخطط والاستراتيجيّات والبروتوكولات المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز واستخدام المخدّرات بالحقن.
- مراجعة الإحصاءات أو استطلاعات الرأي حول استخدام المخدّرات، أو المواقف تجاه استخدام المخدّرات ومستخدمي المخدّرات والأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز التي تفيد في تقدير رأي المجتمع.
- يمكن أن يساعد تحليل وسائل الإعلام في توقّع وجهات نظر محدّدة لوسائل الإعلام ولآراء المجتمع حول بعض المواضيع. ويمكن إجراء هذا التحليل بسهولة عند تحرير عدد من المقالات عن المخدّرات في صحيفة على مدار مدّة زمنيّة محدّدة، وتُدوين المواضيع العامة للقصص المذكورة: على سبيل المثال، مستخدمو المخدّرات أشرار... أو مستخدمو المخدّرات مرضى... أو توقّف بعض مستخدمي المخدّرات عن استخدام... كما يمكن أن يكون من المفيدّ تقييم ما إذا حاول الصحافيّ أن يكون مروّجًا للأخبار المثيرة أو متزنًا بالاضافة الى تدوين أسماء الصحافيّين الذين يبدون مهتمّين في إيجاد توازن وعمق أكبر للمعلومات.
- يمكن استخدام المجموعات المركّزة لفهم الطريقة التي تفكر فيها الجماهير بشأن مواضيع محدّدة: فهذه المجموعات يمكن أن تضمّ أعضاء في المجتمع العام، أو جماهير محدّدة مثل مسؤولي الصحّة والمحامين والشرطة.

ينبغي أن يركّز تحليل هذه المعلومات على ما إذا كانت المنظّمة أو الفرد يدعم بالفعل (أو يُرجّح أن يدعم) أو يعترض (أو يُرجّح أن يعترض) على هدف المناصرة وكسب التأييد. ويصعب التحقيق في بعض الجماهير الثانويّة بشكل خاص كما يصعب توقّع دعمهم. وينبغي أن يستمرّ تقييم هذه المجموعات، بينما يتمّ وضع الرسائل وإيصالها إلى الجماهير الأخرى.

إنّ المرحلة الثانية لوضع خرائط السياسات هي رسم خريطة بما تعرفه الجماهير وتشعر به وتصدقه بشأن مسائل محدّدة مرتبطة بأهداف المناصرة وكسب التأييد. وإذا كان بالإمكان ربط هدف مناصرة وكسب تأييد بمسألة يهتمّ لها الجمهور إلى حدّ كبير، يُرجّح أن يستمع الجمهور بشكل أكبر.

يجب الاهتمام بشكل خاص بدرس ما تعرفه الجماهير عن المخدّرات واستخدامها وتأثيرها على الصحّة والاعتماد عليها والاتّجار بها. وينبغي أن يثقّف المناصرون باستمرار جماهيرهم بشأن هذه المواضيع للتأكّد من عدم ارتكاز الجدالات على افتراضات خاطئة، مثلاً كأنّه يجدر بالأشخاص المعتمدين على المخدّرات أن "يقولوا لا فقط".

بعد إكمال خرائط السياسات للأهداف والأهداف الفرعيّة، تكوّن مجموعة المناصرة وكسب التأييد صورة عمّا تعرفه المجموعات أو الأفراد وتصدّقه والطريقة التي يمكنهم فيها التأثير على القرارات حول الأمور المرتبطة بالأهداف. كما يجوز أن تكون المجموعة قد تعلّمت المزيد عن وضع مستخدمي المخدّرات وفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات. ويمكن ابتكار مجموعة أنشطة لتوجيه رسائل محدّدة إلى هؤلاء الجماهير.

٥ الفعل وردّة الفعل

٥-١ خطط العمل

بعد جمع المعلومات الأساسيّة بشأن الجماهير الأوليّة والثانويّة وعلاقاتهم المتبادلة وتحليلها، يمكن أن تبدأ مجموعة المناصرة وكسب التأييد بوضع خطة عمل تصف الوضع وأهداف المناصرة وكسب التأييد والجماهير المقصودة والأنشطة الأساسيّة والجداول الزمنيّة ومؤشّرات النجاح لتقييم كلّ نشاط. سيقدم الفصل التالي أمثلة عن بعض مؤشّرات النجاح التي قد تستعمل في تقييم خطة العمل.

تشمل النصائح العامّة الأخرى حول التخطيط والعمل ما يلي:

- لكلّ هدف مناصرة وكسب تأييد و جمهور، يجب تقديم رسائل متناسقة، من خلال مجموعة متنوعة من قنوات الاتصال والمصادر، لفترة زمنيّة طويلة. ولا تُسمع الرسائل أو تُستوعب أو تُفهم دائمًا على الفور؛ وبالتالي يُعتبر تكرار الرسائل الجوهريّة، مع بعض التعديل، أمرًا أساسيًّا. ويُعتبر الثبات هامًا لتفادي الارتباك ويساعد التنوّع في الحرص على عدم إضجار الجمهور.
- يُنصح بالتخطيط لأحداث، تتضمّن متحدّثين جديرين بالثقة، من منظّمات التحالف الشريكة. كما وجب تفويض المسؤوليّات بوضوح إلى أعضاء التحالف من أجل تنفيذ الأحداث والأنشطة المحدّدة ورصدها.
- من المهم، تنظيم دورات تدريب وممارسة في المناصرة وكسب التأييد وتحديد الوقائع الأساسيّة، والبيانات، والتحقق منها لدعم أهداف المناصرة وكسب التأييد.
- يُنصح بذكر ما يتعلّق بالاهتمام البشريّ والفكاهات في الرسائل، وجعلها متنوّعة لتمثيل مجموعات مختلفة من مستخدمي المخدّرات بالحقن والأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز. كما ويجب التخطيط أيضا لتغطية وسائل الإعلام وتقديم البيانات الجديدة.
- تحديد بوضوح الإجراءات والنتائج المرغوبة؛ مثل تغييرات السياسات أمر هام جدًا بالاضافة الى التشديد على الحالة الطارئة للعمل الموصى به.
- من الضروري الاحتفاظ بسجّل النجاحات والإخفاقات، وتفادي الانجراف والانخراط عاطفيًّا إلى حدّ كبير والمبالغة بالقضيّة.

يصف هذا الدليل أساليب المناصرة وكسب التأييد المحدّدة بتفصيل أكبر لاحقًا.

٢-٥ رسائل حملة المناصرة وكسب التأييد

بعد تحديد الجماهير المستهدفة للمناصرة وكسب التأييد، يجب إعداد رسائل محدّدة. ويجب غالبًا إعداد رسائل مختلفة للجماهير المختلفة. وأينما أمكن، ينبغي أن تكون رسائل حملة المناصرة وكسب التأييد بيانات قصيرة ومقنعة عن كلّ هدف مناصرة وكسب تأييد: ما الذي يجب فعله ولماذا وكيف؟ ويمكن توفير الأسباب الكامنة والحجج والمبرّرات عند الضرورة. وتهدف الرسالة إلى انتاج عمل معيّن بحيث يجدر بالرسالة أن تحدّد بوضوح ما هو العمل الذي يجب اجراؤه ومن قِبَل مَن؟

في ما يلي مثل عن إحدى الرسائل:

يلوح في الأفق وباء فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات. وتُعتبر وصفة الميثادون (أو البوبرينورفين) من قبل أخصائيّ مدرّب مكوّنًا مهمًّا لبرنامج فعّال من أجل الحدّ من خطر انتشار فيروس نقص المناعة البشريّ بين مستخدمي المخدّرات. ويجدر بوزارة الصحّة أن تسجّل الميثادون (أو البوبرينورفين) ليتمّ البدء بهذه البرامج.

تُختصر الرسائل أحيانًا في شعارات مثل: "الميثادون فعّال: للمجتمع ولمستخدمي المخدّرات وللوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز. سجّل الميثادون الآن."

اللغة مهمّة للغاية، بما في ذلك الكلمات المستخدمة في الرسالة، الاستعارات والروابط بمسائل أخرى مهمّة للجمهور المستهدف. فينبغي استخدام بعض الكلمات أو الجُمل الملائمة، لأنّ عدم استخدام الأسلوب الصحيح قد يمنع بعض الجماهير من سماع الرسالة أو قد يجعلهم يرفضونها على الفور. وغالبًا ما تتضمّن الرسائل الناجحة كلمات أو جُملًا لديها دلالات إيجابيّة أو معنى معيّن لأحد الجماهير، مثل "العائلة" و"الأطفال" و"المجتمع" و"الأمن القوميّ" و"الفائدة الاقتصاديّة". وينبغي أن يتفادى المناصرون اللغة غير المفهومة واللغة التقنيّة (إلا للجماهير المختصّة). وتشمل العناصر الهامّة الأخرى للرسائل ووسائل الإعلام ما يلي.

- الحجج والبيانات المستعملة لإقناع الجمهور بالتصرّف حيال الرسالة. فهذه لا ينبغي أن تكون دقيقة وحسب، بل ملائمة للجمهور أيضًا. وفي حال استعمال المخطّطات أو الرسوم التخطيطيّة، فيجب إبقاؤها بسيطة وسهلة الفهم.

- مصداقية المصدر. من سيصدق الجمهور؟

- الزمان والمكان. هل من مكان يُرجّح أن تجذب فيه الرسالة انتباهًا أكبر، مثل مؤتمر عن الإيدز أو من يوم محدّد مثل اليوم العالميّ للإيدز أو اليوم الدوليّ لمكافحة إساءة استعمال المخدّرات والاتّجار غير المشروع بها الذي تحتفل به الأمم المتحدة؟

تعتمد صيغة الرسالة على القناة التي تُقدّم عبرها. على سبيل المثال، يكون للرسالة المرسلة في المشاورات الشخصيّة مع عضو في البرلمان صيغة مختلفة عن رسالة مرسلة في مؤتمر صحفيّ مع صحافيّين من وسائل الإعلام الوطنيّة. وتتنوّع قنوات ايصال الرسائل فتتضمّن المناقشات الشخصيّة، الإصدارات العلميّة، إرسال الرسائل، الإدّلاء بتصريحات في اللقاءات والمؤتمرات، توزيع المنشورات والكتيّبات والملصقات ولوحات الإعلانات واستعمال وسائل الإعلام مثل الصحف والإذاعات ومحطات التلفزيون. يحتوي الجزء الثالث من هذا الدليل على معلومات إضافيّة حول العمل مع وسائل الاعلام.

٣-٥ ردّة الفعل والتحدّيات والاستمراريّة والمبادرات الجديدة

تجلب المناصرة وكسب التأييد التحدّيات والفوائد على السواء. ويجب معالجة هذه التحدّيات بعناية. وهي تشمل:

- الانجذاب نحو الفساد أو التسوية بسبب التعامل مع هيكليّات السلطة.
- تحويل الموارد والطاقة من أنشطة تطوير أخرى.
- إضعاف المجموعات من خلال التحدّث عنهم، بدون تشاور أو موافقة.
- تهديد بخسارة ملكيّة أو وظيفة أو سلامة شخصيّة.

يمكن تخطّي معظم التحدّيات في حال تمّت المناصرة وكسب التأييد باحترام، أيّ عبر خدمة الآخرين بتواضع والتفكير بعناية في جميع الأنشطة. بعدئذٍ ستخطّي الفوائد بشكل كبير أيّ آثار سلبيّة محتملة. لكن من الجيّد دائمًا الانتباه الى هذه التحدّيات في البداية للتمكّن من إجراء تقييم واقعيّ لأعمال المناصرة وكسب التأييد التي يمكن القيام بها.

الجدول رقم ١: إدارة المخاطر والتحدّيات

خطر على...	طبيعة الخطر...	خطة الطوارئ...
الموظفين والشركاء	يجوز استهداف الموظفين والشركاء أو إخضاعهم للعنف نتيجة التحدّث علنًا	الاستعانة بإجراءات حماية/أمان
البرامج	يجوز أن تكون البرامج مقيّدة أو حتى يتم انهاؤها	التأكّد من أنّ موظفي وشركاء البرامج يدركون أسباب المناصرة وكسب التأييد وتتمّ استشارتهم بشأن القرارات/الرسائل حسب ما يكون مناسبًا
العلاقة مع الحكومة	يجوز أن تكون العلاقة متأزمة أو مقطوعة، ممّا يتسبّب بخسارةالحلفاء المحتملين	الضغط والتأثير والتفاوض يساعدان كثيراً الحرص على أن يعرف جمهور المناصرة وكسب التأييد سبب اتخاذ الإجراءات التأكّد من دقة اجراء تحليل القوة
العلاقة مع الآخرين، مثل المنظّمات غير الحكوميّة والهيئات المهنيّة	يجوز أن تتعرّض التحالفات للخطر إذا انتقدت المناصرة وكسب التأييد عمل منظّمات أخرى سيشعر الحلفاء بالإهانة إذا نُشر بحث مشترك بدون استشارات	الحرص على أن يعرف الحلفاء ما تقوم به المجموعة ولماذا، واشراكهم في صياغة رسائل المناصرة وكسب التأييد الحرص على سلامة الدليل وجودة البحوث وعلى منح الاعتبار الصحيح للبحوث المشتركة
الأطفال المشاركين في المناصرة وكسب التأييد	يجوز أن يُنبذ الأطفال أو تُساء معاملتهم أو يُعاقبون إذا تحدّثوا علناً عن المشاكل الجدليّة	يجب أن تكون مصلحة الطفل الهمّ الأول؛ يفضّل عدم اشراك الأطفال في المناصرة وكسب التأييد حين تكون مصلحتهم معرّضة للخطر
السمعة	يمكن أن تتأثّر السمعة المهنيّة سلبيًّا إذا لم تكن البحوث سليمة يمكن أن تضرّ العلاقات مع بعض الشركاء العلاقات الأخرى يمكن إضعاف الشرعيّة إذا استُلمت الأموال من بعض المصادر	الحرص على إجراء بحوث جيّدة النوعية تحقق من سمعة الحلفاء وأعضاء التحالف يجب التدقيق دائما في مصادر الأموال

عند المباشرة بكلّ نشاط مناصرة وكسب تأييد، يكون لبعض أفراد ومنظّمات الجمهور المستهدف ردود فعل على هذه الأنشطة ومنها ما قد يشكّل خطرًا على عمل المناصرة وكسب التأييد. يشير الجدول رقم ١ الى بعض الأمثلة حول الأخطار التي قد تواجه العمل وطرق إدارتها. على سبيل المثال، تسعى بعض الصحف باستمرار وراء القصص المثيرة. فبدلاً من أن تكتب عن توسيع خيارات علاج المخدّرات لتحسين الخدمات الصحّيّة والوقاية من وباء فيروس نقص المناعة البشريّ، قد تكتب أنّ "وزارة الصحّة ترأف بمستخدمي المخدّرات". كما يجوز أن تهاجم الشخصيّات الدينيّة أو السياسيّة التغييرات التي يرونها فيعتبرونها مضرّة بـ "القيم التقليديّة" لكنّهم قد يظهرون أيضًا تعاطفًا مع بعض المشاكل المحدّدة لمستخدمي المخدّرات.

سيؤثّر كلّ من هذه الأحداث على أنشطة المناصرة وكسب التأييد. وينبغي رصد هذه الأحداث بعناية من أجل الاستمرار بالتحليل والتقييم. لماذا خرجت الشخصيّة الدينيّة عن صمتها؟ هل تمّ إنجاز أعمال مناصرة وكسب تأييد كافية مع المنظمات الدينيّة؟ هل يمثّل مذيع الراديو شريحة كبيرة أو صغيرة من المجتمع؟ هل هذه الآراء مجرّد وسيلة لزيادة شعبيّة البرنامج الإذاعيّ؟

يجب أن تدرس مجموعة المناصرة وكسب التأييد كيف ومتى، وأحيانًا، ما إذا كانت ستستجيب لهذه المعارضة. فإذا كانت العلاقات مع وسائل الإعلام جيّدة عمومًا، تكون الاستجابة بسرعة عبر بيان صحفيّ ومؤتمر صحفيّ، في الغالب، مفيدة . وفي حال أدلى سياسيّ ببيان معارض، يمكن ربما، تشجيع سياسيّ آخر على الإدلاء ببيان دعم علنيّ. لكن في بعض الحالات، قد تشكّل زيارة الداعمين لسياسيّ معارض ومناقشة المسائل بعيدًا عن وسائل الإعلام، إفادة لمحاولة إقناع السياسيّ المعارض بأن يصبح داعمًا. تذكّر أنّ معظم الاعتراضات تتمّ بسبب المعلومات غير المكتملة أو سوء الفهم. فالاجتماع بمعارض وشرح كامل الأسباب لأهداف المناصرة وكسب التأييد يمكن أن يحوّل المعارضة إلى دعم أو على الأقل حياد وتساهل.

في مناسبات أخرى، ويجب مراقبة الأحداث للحصول على فرص مناصرة وكسب تأييد إضافيّة. ويجب أن تبقى مجموعة المناصرة وكسب التأييد متنبّهة لأيّ تقارير مفوّضة، ولجان مجتمعة،ومؤتمرات طبّيّة وقانونيّة، وسياسيّين ذاهبين في مهام بحث عن الحقائق إلى بلدان أخرى. وهذه جميعها فرص للمناصرة وكسب التأييد. ويمكن ربما، إقناع السياسيّ بزيارة برامج فعّالة لفيروس نقص مناعة بشريّ/إيدز لمستخدمي المخدّرات بالحقن في بلدان أخرى. كما يجب أن توجِد مجموعة المناصرة وكسب التأييد فرصها وتستبق التغييرات المحتملة. ومن الأمثلة على إيجاد الفرص، استخدام قرارات الأمم المتّحدة والإعلانات عن فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز والمخدّرات وحقوق الإنسان: في حال وقّعت حكومة وطنيّة إعلانًا يفيد بأنّها ستنفّذ برنامج وقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن وتوسّعه، يمكن لمجموعة المناصرة وكسب التأييد تقديم تقرير يظهر ما تمّ تحقيقه من الأعمال الموعود بها وما لم يتمّ تحقيقه.

٦ المتابعة والتقييم

ينبغي إضفاء الطابع الرسميّ على التقييم في حدث سنويّ، أو متكرّر، حيث تحلّل مجموعة المناصرة وكسب التأييد نجاحاتها وإخفاقاتها إلى يومه، وتقرّر بشأن الأهداف الرئيسة والأهداف الفرعيّة والأنشطة الجديدة للأشهر الاثني عشر التالية. ويتمّ هذا غالبًا، مع بعض أعضاء التحالف والداعمين والأطراف المهتمين أو مع جميعهم.. ويجدر بالتحليل في هذه المناسبات أن يكون دقيقًا. إذ ينبغي الاحتفال بالانجازات كما ينبغي أيضًا تحليل الإخفاقات وردات الفعل العكسيّة لمعرفة الدروس التي يمكن أن تتعلّمها المجموعة. وبعد هذا التحليل (أو في أيّ وقت خلال عمليّة المناصرة وكسب التأييد)، يمكن طلب النصائح من مجموعات المناصرة وكسب التأييد في مكان آخر، حول كيفيّة تخطّي مشاكل أو حجج محدّدة و تكون قد ثبتت فعاليّتها حين تكون الحجج السابقة قد فشلت. ويجدر بالتقييم أن يساعد هذه العمليّة.

يعتمد التقييم أيضًاعلى مراجعة خطّة العمل التي وُضعت في البداية وقياس مدى تحقيق الأهداف التي تمّ تحديدها عبر مراجعة مؤشّرات النجاح التي سبق الاتفاق عليها. يعطي الجدول رقم ٢ أمثلة عن بعض الأنشطة ومؤشّرات النجاح الخاصّة بها.

الجدول رقم ٢

النشاط	مؤشّرات النجاح
تدريب وبناء القدرات	- عدد ورشات العمل التي تمّ تنفيذها
	- عدد المشاركين الذين حضروا ورشات العمل
	- عدد المواد التدريبيّة التي تمّ تحضيرها
الضغط والتأثير لتعديل القوانين	- عدد الاجتماعات مع متّخذي القرار أو المسؤولين
	- عدد متّخذي القرار أو المسؤولين الذين تمّ الوصول اليهم
	- عدد متّخذي القرار أو المسؤولين الذين تمّ الوصول اليهم الذين أبدوا ايجابيّة بالتعامل مع الموضوع
تأسيس مركز للمناصرة وكسب التأييد	- تحديد المكان أو المؤسّسة المضيفة
	- عدد الاشخاص الذين تمّ توظيفهم
	- عدد الموظفين المدرّبين على المناصرة وكسب التأييد
	- ميزانية المركز
مسيرة سلميّة للمناصرة وكسب التأييد حول حقوق مستخدمي المخدّرات	- عدد المسيرات التي تمّ اجراؤها
	- عدد المشاركين
	- عدد الاطراف الفاعلة/المؤثّرة الذين شاركوا بها

يمكن أن يساعد التقييم مجموعة المناصرة وكسب التأييد، في تحديد ما إذا كانت الأنشطة ناجحة وفي أي اتجاهات. يجب إجراء التغييرات على الأهداف والاستراتيجيّات والأنشطة والرسائل. كما يجوز قياس آثار المناصرة وكسب التأييد كنشاط بحثيّ أو لإقناع منظّمات التمويل على تقديم الدعم لأنشطة مناصرة وكسب تأييد إضافيّة.

يمكن تقسيم التقييم إلى تقييم العمليّة وتقييم النتائج. ويهدف تقييم العمليّة إلى رصد تنفيذ عمليّة المناصرة وكسب التأييد كما تمّ التخطيط لها. ويهدف تقييم النتائج إلى تقييم أثر أنشطة المناصرة وكسب التأييد ونتائجها على الخدمات المقدّمةلمستخدمي المخدّرات بالحقن ومواقف الأطراف الفاعلة. يصف تقييم العمليّة ويرصد كيفيّة تنفيذ الأنشطة. ويُعتبر هذا الأمر ضروريًّا لدرس أيّ من الاستراتيجيّات والأساليب الأكثر نجاحًا، وأيّ منها ينبغي توسيعها، وأيّها كانت الأقل نجاحًا ويجب اختصارها أو تكييفها.

لتقييم النتائج هدفان رئيسيّان؛ فهو أوّلًا، يقيّم أثر البرنامج ومدى تحقيق الأهداف. ثانيًا، يسعى وراء إظهار أيّ تغيير مرصود في القطاعات السكانيّة المستهدفة يمكن عزوه إلى عمليّة المناصرة وكسب التأييد، الأمر الذي يكون صعبًا في غالب الأحيان.

يمكن إجراء تقييم نتائج لعملية المناصرة وكسب التأييد من خلال تعقّب تغيّر الأفراد الأساسيّين مع الوقت، مثل كبار المسؤولين في الشرطة ومسؤولي وزارة الصحّة وقادة المجتمع والمحرّرين

والمراسلين؛ وتحليل تقارير وسائل الإعلام والتعليقات لرسم خريطة التغييرات في المناقشة العامّة للمسائل ذات الصلة؛ وتحضير حسابات عاكسة للآراء وناقدة لعمليّة المناصرة وكسب التأييد، يكتبها المناصرون بأنفسهم.

يُعتبر تكرار تقييم الوضع المنهجيّ المبيّن في الفصل الثالث أسلوبًا آخر لتقييم النتائج. فإذا أجريت التقييمات في فواصل زمنيّة نظاميّة، يمكن وصف التغييرات في السلوك الخطر لمستخدمي المخدّرات بالحقن وفي العمليّات العديدة التي تؤثّر على هذا السلوك. ومن المشاكل الرئيسيّة لمثل هذا التقييم إظهار أيّ من هذه التغييرات وعددها والتي سبّبتها بوضوح أنشطة المناصرة وكسب التأييد تستخدم معظم مجموعات المناصرة وكسب التأييد التقييم للتحقّق من تقدّم عملها واتّجاهه وينبغي القيام بهذا بانتظام. ويمكن إجراء التقييم بشكل غير رسميّ في اجتماعات مجموعة المناصرة وكسب التأييد أو بشكل رسميّ أكثر باستخدام أساليب البحث مثل دراسات الاستبيانات المنظّمة ومجموعات التركيز. على سبيل المثال، في أوقات ثابتة، ربّما كل ستّة أشهر، يمكن أن تكرّس المجموعة بضع ساعات للتفكير بأهدافها واستراتيجيّاتها ومناقشتها.

- هل ما زالت الأهداف مناسبة؟ هل بعضها مسهب؟ هل تدعو الحاجة إلى تغيير الأهداف أو إلى وضع أهداف فرعية جديدة؟ على سبيل المثال، تمّ تقديم برنامج توفير حقن وأدوات نظيفة لكنّه بلغ ٣٠ مستخدم مخدّرات بالحقن فقط. بالتالي، يشير التقييم الى أنّه يجب توسيع البرامج الحالية. مثل آخر يشير الى أنّه على الرغم من إدارة برنامج توفير حقن وأدوات نظيفة، أشار التقييم إلى أنّ جودة الخدمات كانت غير كافية.
- هل تغيّرت أولويّة الأنشطة؟ هل ينبغي إيقاف بعض الأنشطة لأنّها غير فعّالة أو لأنّها مكلفة جدًّا من حيث الوقت أو الموارد؟ هل ينبغي إضافة أنشطة جديدة؟ هل تغيّرت الجماهير المستهدفة؟

- هل الموارد كافية لتنفيذ جميع الأنشطة؟ هل يتوفّر التمويل الكافي الآن ولباقي فترة المناصرة وكسب التأييد؟ هل تدعو الحاجة إلى مزيد من جمع الأموال؟
- هل تغيّرت الجماهير؟ هل تعرف المجموعة المزيد عن الجماهير؟ هل يمكن تحديث خرائط السياسات بجماهير جديدة ومعرفة جديدة عن الجماهير ومواقفهم ومعتقداتهم؟ هل من جماهير جديدة يمكن استباقها؟
- هل تصل الرسائل إلى جماهيرها المستهدفة؟ ما هي الرسائل التي قبلها الجمهور قبولاً أفضل؟ ما هي الوسائل والأساليب التي نجحت أكثر ولأي جماهير؟
- هل تدعو الحاجة إلى رسائل وتقنيّات مناصرة وكسب تأييد مختلفة لمستخدمي المخدّرات بالحقن الذكور والإناث عبر المجموعات العمريّة؟ ما هي الحواجز الرئيسيّة؟ كيف يمكن تجاوزها؟ هل وصلت الرسائل إلى مستخدمي المخدّرات بالحقن الذكور والإناث؟ وفي حال لم تصل، كيف يمكن تحسينها؟
- هل تمّ تقديم البيانات بشكل مقنع؟ هل كان فهمها سهلاً؟ هل من طرق لتحسين التقديم؟
- ما هي حالة تحالف المناصرة وكسب التأييد؟ هل يشعر أعضاء التحالف أنّهم مشاركون في عملية المناصرة وكسب التأييد؟ هل يشعرون على الأقل أنّهم مسؤولون جزئيًّا عن النجاحات والإخفاقات؟ هل من طرق لزيادة مشاركة أعضاء التحالف في أنشطة المناصرة وكسب التأييد؟
- هل يمكن أن تنفّذ مجموعة المناصرة وكسب التأييد الحاليّة جميع الأنشطة المدرجة؟ هل تدعو الحاجة إلى أعضاء جدد؟ هل تدعو الحاجة إلى مهارات جديدة؟
- ما هي الفرص الموجودة لعملية المناصرة وكسب التأييد التي لم تُناقش بعد؟ هل تستجيب المجموعة بشكل سريع ومناسب لفرص المناصرة وكسب التأييد وللمعارضة؟
- هل من أنشطة مناصرة وكسب تأييد أخرى جارية وغيرمعنيّة بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز واستخدام المخدّرات بالحقن التي يمكن للمجموعة التعلّم منها؟ هل كانت أنشطة المناصرة وكسب التأييد الأخرى هذه ناجحة؟ ما الذي يمكن تعلّمه من نجاحاتهم أو إخفاقاتهم؟

الجزء الثالث طرق المناصرة وكسب التأييد

تستهدف أنشطة المناصرة وكسب التأييد أو حملات المناصرة وكسب التأييد تحقيق نتائج محدّدة: على سبيل المثال، أن يتلقّى مستخدمو المخدّرات بالحقن خدمات أساسيّة للحدّ من معدل انتقال فيروس نقص المناعة البشريّ بينهم، أو أن يتلقى مستخدمو المخدّرات بالحقن المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز وعائلاتهم الرعاية والدعم. وللوصول إلى هذه النتائج، تُنفّذ الأنشطة باستخدام طرق محدّدة منها ما هو مبيّن بتفصيل أكبر في الفصول التالية.

٧ استخدام البحوث والأدلة

أحدى المبادئ الهامة هي ضرورة أن ترتكز المناصرة وكسب التأييد على الدليل العلميّ. ويجب استعمال هذا الدليل لإقناع صانعي السياسات ومخطّطي البرامج للقيام بالأمور الصحيحة على نطاق واسع كفاية من أجل إيقاف وعكس أوبئة فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن.

يمكن استعمال الأدلّة العلميّة:

- لتحديد مسائل محدّدة للعمل المعني بالسياسات وتقييم أيّة تغييرات في السياسات فهي إذًا ضروريّة؛
- لاختيار غاية المناصرة وكسب التأييد وأهدافها؛
- للتأثير مباشرةً على صانعي السياسات ومخطّطي البرامج؛
- لإبلاغ وسائل الإعلام والمجتمع والأشخاص المهمّين الآخرين بالوضع بين مستخدمي المخدّرات بالحقن، وبالتالي استخدامها للضغط والتأثير لإجراء التغيير؛
- لمواجهة المواقف أو الحجج التي تعارض طرقًا محدّدة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن؛
- لتغيير مواقف الشعب تجاه مستخدمي المخدّرات بالحقن من أجل تأسيس بيئة يمكن فيها تنفيذ الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن؛
- لتحدّي الشائعات والافتراضات عن الإجراءات الناجحة في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن، ولخلق جدل بشأن الاستراتيجيّات أو السياسات التي أثبتت عدم فعاليّتها؛
- للتأكيد أنّ الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن تنجح بالفعل في بلد محدّد أو محلّة محدّدة (الخانة٦).

الخانة٦. "نحن مختلفون ..."

إنّ الحجّة المتكرّرة ضدّ بعض طرق الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن هي أنّها "غير مناسبة" في ذلك البلد المعين. ويصحّ هذا تمامًا في البلدان التي تمتلك وجهة نظرة سائدة عن نفسها بأنّها تختلف عن جميع البلدان الأخرى. في هذه الحالات، يجب إجراء بحث محلّيّ لإقناع صانعي السياسات ومخطّطي البرنامج بأنّ الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز يمكنها أن تحدّ بالفعل من انتشاره ومعدّل وقوعه. ويتمّ هذا غالبًا بواسطة مشاريع تجريبيّة مقيّمة بعناية.

يُعتبر التوصّل إلى بيانات صحيحة علميًّا حول استخدام المخدّرات وفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز أمرًا صعبًا في غالب الأحيان لأنّ مستخدمي المخدّرات هم عبارة عن قطاعات سكانيّة يصعب الوصول إليها. و غالبًا ما لا تتوفّر بسهولة المعلومات الأساسيّة عن عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات غير المشروعة، وعدد الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز وسلوكهم الخطر المحدّد. إضافةً إلى ذلك، لا تتوفّر غالبًا المعلومات عن فعاليّة طرق الوقاية المحدّدة مثل: برامج الوصول، وتوفير الحقن والأدوات النظيفة، والعلاج بالبدائل لمحلّة محدّدة. ويولّد هذا النوع من غياب المعلومات صعوبة في إقناع صانعي السياسات ومخطّطي البرامج باتّخاذ الإجراء المناسب. ويبيّن هذا الفصل كيفيّة جمع هذه المعلومات وكيفيّة استخدامها في حملة مناصرة وكسب تأييد.

٧-١ التقييم والاستجابة السريعان

يمكن أن توفّر طرق التقييم والاستجابة السريعين المعلومات حول استخدام المخدّرات ووضع فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز والسياق الذي يتمّ فيه استخدام المخدّرات. وقد تمّ تطوير هذه الطرق لمجموعات متنوّعة بما في ذلك مستخدمي المخدّرات بالحقن والعاملين بالجنس. وتُستخدم هذه الطرق لدرس:

- طبيعة مشاكل المخدّرات والعوامل التي تؤثر عليها على مستويات متعدّدة؛
- التبعات الصحّيّة السلبيّة لاستخدام المخدّرات، بما في ذلك انتقال فيروس نقص المناعة البشريّ وفيروس التهاب الكبد الوبائيّ ج؛
- سلوك استخدام مخدّرات محدّد مثل: مشاركة الإبر والحقن وأدوات استخدام المخدّرات الأخرى، والسلوك الجنسيّ لمستخدمي المخدّرات، بما في ذلك استخدام الواقي الذكريّ ؛
- الموارد التي تتوفّر، أو قد تتوفّر للاستجابة إلى مشاكل الاستخدام وفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز؛
- التدخّلات التي تكون مناسبة ومقبولة إجتماعيًّا وثقافيًّا ودينيًّا وسياسيًّا واقتصاديًّا.

إنّ الإيجابيّات الأساسيّة لطرق التقييم السريع هي أنها:

- سريعة وبراغماتيّة وفعّالة من حيث التكاليف؛
- تستعمل المؤشّرات المتعدّدة ومصادر البيانات الموجودة والطرق السريعة لجمع أي بيانات جديدة تكون ضروريّة؛
- تبني فهمًا سريعًا يتمّ صقله بناءً على أدلّة إضافيّة؛
- تستعمل معرفة وآراء مجموعة واسعة من الأشخاص ؛
- توفّر النتائج ذات الصلة للبرمجة وإعداد السياسات.

يمكن استكمال التقييم السريع بسرعة نسبيًّا، عادةً خلال مدّة تتراوح ما بين شهرين وأربعة أشهر، وأحيانًا أسرع من ذلك ، وذلك باستخدام مجموعة متنوّعة من الطرق النوعيّة والكميّة.

تُحلّل نتائج التقييم السريع لتقديم التقارير إلى جماهير مستهدفة محدّدة مع تسليط الضوء على الاكتشافات المهمّة وذات الصلة. ولا يجدر بهذه التقارير أن تصف الاكتشافات وحسب، بل أن تصف أيضًا كيفيّة الحصول عليها، وكيفية التحقّق منها من خلال معلومات الإسناد الترافقيّ أو التثليث. وتشمل التقارير حول التقييم السريع خيارات لاستجابة سريعة تحدّد ما الذي يجب القيام به. ويمكن استعمال التقرير المكتمل ولا سيّما الملخّص التنفيذيّ لعدة أهداف، بما في ذلك إقناع جماهير المناصرة وكسب التأييد المهمّة، مثل صانعي السياسات ومخطّطي البرامج ومنظّمات التمويل، من أجل دعم التوصيات وأتخاذ الإجراء الضروري. لا يقدّم التقرير حول نتائج التقييم فرص مناصرة وكسب تأييد فحسب، بل يظهر مثلًا من منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا (الخانة ٧) كيفيّة استخدام عمليّة التقييم لوضع البرامج والحصول على التمويل.

الخانة ٧. تقييم الوضع والاستجابة لاستخدام المخدّرات ومخاطره في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا

عام ٢٠١٢، نشرت شبكة المينارة تقييم الوضع الثاني حول استخدام المخدّرات بالحقن وخطر التقاط فيروس نقص المناعة البشريّ. تمّ تحضير هذا التقرير عبر مراجعة واسعة للاصدارات والمراجع والتقارير، بالاضافة الى مقابلات مع الأطراف الفاعلة. يعالج التقييم مجالات متعدّدة منها: وضع استخدام المخدّرات بما في ذلك استخدام المخدّرات بالحقن، فيروس نقص المناعة البشريّ، عدوى التهاب الكبد الوبائيّ ج وب بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن، السلوكيّات الخطرة، السياسات التي تدعم برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ المثبتة علميًّا بين هذه المجموعة، الخدمات المتوفّرة للحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات، والتحدّيات الرئيسيّة لصنع السياسات وتقديم الخدمات. كما تطرّق التقييم الى وضع بعض القطاعات السكانيّة المحدّدة مثل النساء اللواتي يستخدمن المخدّرات والشركاء الجنسيّين للأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن والسجناء. إضافة إلى ذلك، سلّط التقرير الضوء على التطوّرات التي حصلت منذ العام ٢٠٠٨ بعد نشر تقييم الوضع الأوّل. في ذلك الوقت، سلّط التقرير المنشور الضوء على مجالات رئيسيّة بحاجة إلى تدخّلات. ومنذ ذلك الحين، انتقلت بلدان عديدة إلى مرحلة متقدّمة في مجال الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات. وقد اعتمد بعضها سياسات الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات حول العلاج بالبدائل. وشملت أخرى الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن كمجموعة مستهدفة لفيروس نقص المناعة البشريّ في خطة الإيدز الاستراتيجيّة الوطنيّة. وقد تمّ البدء بالعلاج بالبدائل وبرامج توفير الحقن والأدوات النظيفة و/أو تعزيزها في بعض البلدان.

يمكن سحب تقرير التقييم الكامل على الرابط التالي:
http://www.menahra.org/images/pdf/Menahra.pdf

٧-٢ الإصدارات العلميّة والمهنيّة

نُشرت معظم البحوث المرتبطة بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن باللغة الإنجليزيّة في مجموعة واسعة من المجلّات المهنيّة والعلميّة، ممّا يصعّب على الجماهير المهنيّة غير الناطقة باللغة الإنجليزيّة تعلّم الأدلّة لهذه النُهج. والمشكلة نفسها تحصل لممارسي برامج الوقاية: فمعظم الدلائل والمبادئ التوجيهيّة للتدريب والمواد الأخرى تُكتب باللغة الإنجليزيّة.

يُعتبر نشر المراجعات وملخّصات الدلائل العلميّة الدوليّة، ومراجعات أفضل الممارسات للنُهج الفعّالة والمبادئ التوجيهيّة والمواد الأخرى في اللغات المحلّيّة، أمرًا أساسيًّا لتثقيف المهنيّين والباحثين ولإقناع صانعي السياسات ومخطّطي البرامج. وفي مرحلة مبكرة من حملات المناصرة وكسب التأييد، يمكن لترجمة المستندات الدوليّة الأساسيّة المثبتة علميًّا إلى اللغات المحلّيّة أن تسهّل الضغط والتأثير إلى حدّ كبير. ولا تملك بلدان عديدة تقريبًا أيّ مجلّات مهنيّة وأكاديميّة صادرة محلّيًّا. ففي هذا الحالة، يجوز إنشاء إصدار مماثل أو إصدار نشرة تترجم وتلخّص البحوث الجديدة الرئيسيّة للجمهور المحلّيّ.

تتوفّر مواد أخرى عديدة يجوز أن تكون مفيدة في تثقيف المهنيّين باللغة الإنجليزيّة وبشكل متزايد في اللغتين الإسبانيّة والروسيّة. وينبغي مراجعة هذه المواد وترجمتها بانتقائيّة مع وضع الأولويّة على الإصدارات الأكثر صلة بأهداف المناصرة وكسب التأييد. وينبغي زيارة مواقع إنترنت المنظّمات الدوليّة العاملة في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز (بما في ذلك برنامج الأمم المتّحدة المعني بالإيدز، ومنظّمة الصحّة العالميّة، ومكتب الأمم المتّحدة المعني بالمخدّرات والجريمة، ومنظّمة الأمم المتّحدة للطفولة (اليونيسف)، ومنظّمة الأمم المتّحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) بانتظام للتحقّق من الإصدارات المتوفّرة في اللغات المعنيّة.

في بعض السياقات، تصعب ترجمة مواد صادرة في البلدان الصناعيّة وإبقاؤها مفيدة وذات صلة بالموضوع. فقد تتواجد اختلافات في التشريع والسياق المجتمعيّ وسرعة أوبئة فيروس نقص المناعة البشريّ واتجاهها والخدمات المتوفّرة وغيرها. كما قد تتواجد محرّمات ثقافيّة ضدّ بعض أنواع المعلومات التي تُناقش علنًا. وبالتالي، يجب تكييف المواد بعد ترجمتها للحرص على فهم كلّ من الكلمات والمفاهيم محلّيًّا.

٧-٣ المشاريع التجريبيّة وتقييم البرنامج

في مواقف عديدة، تبقى الحجج بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن نظريّة وإيديولوجيّة إلى حدّ كبير. لذلك، يتجادل عدّة أفراد عمّا قد يحصل إذا مثلاً، بدأ برنامج توفير حقن وأدوات نظيفة، أو علاج بالميثادون، أو اكتسب مستخدمو المخدّرات حق الوصول إلى مجموعة أشمل من خيارات العلاج، أو إذا اكتسب مستخدمو المخدّرات بالحقن المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشريّ حق الوصول إلى خدمات العلاج والرعاية والدعم. ومن الطرق لتسوية هذه الجدالات بدء هذه البرامج ودراسة آثارها. ويمكن القيام بذلك بشكل رسميّ أو غير رسميّ.

تشرك إحدى الطرق الرسميّة لبدء برنامج تجريبيّ، غالبًا، باحثًا جامعيًّا أو مستقّلاً يعمل مع مطوّري برنامج فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز. ويجري عادةً فريق الممارسين والباحثين دراسة أوّليّة لإظهار الوضع قبل بدء البرنامج وتتضمّن غالبًا بعض الإحصاءات لمستخدمي المخدّرات بالحقن عن الطريقة التي يحقنون فيها وسلوكهم الجنسيّ الخطر. ويمكن أحيانًا القيام بذلك باستخدام طرق التقييم السريع أو كجزء من تقييم الوضع السريع المبيّن أعلاه. فيبدأ البرنامج ويُنفّذ التقييم في مرحلة ما، لدرس التغييرات التي حصلت نتيجةً للبرنامج.

يجب أن تتبع هذه البرامج الرسميّة بعض القواعد لتكون مفيدة للمناصرة وكسب التأييد. أولاً، يجب توفير الموارد للبرنامج إلى درجة كافية لتتمكّن من إضفاء أثر بارز. وهذا يعني أنّ البرنامج يحتاج إلى تلقّي تمويل كافٍ وموظفين مدرّبين ومواد، مثل كراسات المعلومات والحقن والأدوات النظيفة والميثادون والواقيات الذكريّة بحسب ما يكون مناسبًا. إضافةً إلى ذلك، تدعو الحاجة إلى الدعم أو على الأقل عدم التدخّل من الهيئات الحكوميّة والمجتمع للتأكد من أنّ البرنامج يمكنه تنفيذ مجموعة فعّالة من الأنشطة.

ثانيًا، يجب تطبيق البرنامج لفترة كافية كي يعطي ثمرًا . وفي حالات عديدة، بسبب حجم العمل الضروري لبناء الثقة بين مستخدمي المخدّرات بالحقن، قد تتطلّب هذه البرامج أكثر من سنة لبلوغ مرحلة يمكن فيها كشف أيّ أثر واضح. وبالتالي يجب أن تكون عادةً مدة البرامج التجريبيّة سنتين على الأقل أو ثلاث سنوات إذا أضيفت جميع مهام البحث. بما أنّ الدراسة الأوّليّة تأخذ عدة أشهر غالبًا قبل إعداد البرنامج، ويستغرق الإبلاغ عن النتائج غالبًا أشهرًا عديدة بعد ختام البرنامج التجريبيّ.

تُعتبر البرامج التجريبيّة مجرّد وسيلة لتحقيق غاية. ويجدر بالبرنامج التجريبيّ أن يظهر فعاليّة النشاط في السياق المحلّيّ من خلال التقييم. وينبغي تزويد نتائج البرنامج التجريبيّ للأفراد المؤثّرين والمجموعات المؤثّرة، ممّا يؤدي إلى تغييرات في السياسات وتقديم النشاط على نطاق فعّال. لهذا السبب، يُعتبر التقييم الموقّت في نهاية كلّ سنة من البرنامج مفيدًا لتفادي إيقافه في نهاية المرحلة التجريبيّة.

يجب التخطيط لمشروع تجريبيّ بشكل جيّد، وتوفير الموارد الكافية له من موظفين ومواد. ولا يبدأ البرنامج إلّا في حال تلبية هذه الشروط المسبقة. فالمشروع التجريبيّ الذي يفشل، يشكّل نكسة جديّة للغاية لعمل المناصرة وكسب التأييد، لأنّ المعارضين سيستخدمون فشل المشروع كحجّة قويّة ضدّ الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن.

يظهر مثل من جمهورية إيران الإسلاميّة (الخانة ٨) كيف يمكن توسيع مشروع تجريبيّ ليصبح برنامجًا أكبر.

الخانة ٨. المناصرة وكسب التأييد من خلال البرامج التجريبيّة في جمهوريّة إيران الإسلاميّة

بدأت وزارة الصحّة في جمهورية إيران الإسلاميّة برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ، والتي تستهدف من خلاله مستخدمي المخدّرات بالحقن عام ٢٠٠٠ ، كمشروع تجريبيّ في عاصمتي محافظتين (كرمانشاه وشيراز) والعاصمة الوطنيّة (طهران). وقد وفّرت البرامج، ومقرّها العيادات الخارجيّة، توزيع الحقن والأدوات النظيفة، وعلاج الميثادون والاستشارة، وعلاج العداوى المنقولة جنسيًّا، والخدمات للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، بما في ذلك الاستشارة والإدارة السريريّة والدعم الاجتماعيّ.

وصلت البرامج التجريبيّة إلى العديد من مستخدمي المخدّرات بالحقن وآخرين لم يطلبوا سابقًا خدمات الوقاية والعلاج. على سبيل المثال، في كرمانشاه، كانت العيادة تقدّم الخدمات إلى ٧٠٠ مستفيد في الشهر بحلول منتصف العام ٢٠٠١، معظمهم من الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز وعائلاتهم، بينهم١٥٠ مستفيدًا حضروا برنامج علاج بالميثادون و٥٠ حضروا برنامج توفير الحقن والأدوات النظيفة.

قيّمت وزارة الصحّة البرنامج. وقُدّمت نتائج البرنامج التجريبيّ إلى الوزارة والرئيس في منتصف عام ٢٠٠١. وتمّت الموافقة على استمرار البرنامج، وقُبلت الخطط لتوسيع البرنامج إلى ١٥ عيادة إضافيّة عام ٢٠٠٢. (World Health Organization, ٢٠٠٤)

كان التأسيس غير الرسميّ للبرامج التجريبيّة شائعًا، لا سيّما في السنوات الأولى لأوبئة فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز. وإذا كان ذلك غير قانونيّ، فهذا الدليل لا يوصي بهذه الطريقة. في هذه العملية، يبدأ فرد أو مجموعة برنامجًا جدليًّا، عارفين غالبًا أنّ الشرطة أو مسؤولين آخرين سيفرضون إقفال البرنامج. وتطرح الدعاية الناتجة، التي تتضمّن أحيانًا قضايا محكمة، مسألة فيروس نقص المناعة البشريّ بين مستخدمي المخدّرات بالحقن، وتزيد أرجحيّة أن تذكر وسائل الإعلام بعض الأدلّة للنهج المتّبع.

بعد تحويل مشروع تجريبيّ إلى برنامج واسع النطاق مع تغطية كافية، يجب أن تستهدف أنشطة المناصرة وكسب التأييد الحفاظ على البرنامج. وتتعدّد الأمثلة على البرامج التي لا تلقى اهتمامًا متواصلًا كافيًا بالمناصرة وكسب التأييد والتي أدّت، مثلاً، إلى تخفيض الميزانيّات والموظّفين وانتهت بالفشل. ومن الطرق المهمّة لمنع فشل البرامج، جمع البيانات المستمر ورصدها وتقييمها. ويمكن أن تحذّر نتائج هذه الجهود منفّذي البرنامج إذا حدث خطأ ما وتمكّنهم من صقل أنشطة البرنامج. كما يمكن أن يوفّر الرصد والتقييم المتواصلان المعلومات حول التغييرات في سلوك استخدام المخدّرات، والمخدّرات الجديدة التي يحقنها مستخدمو المخدّرات، ومجموعات المستخدمين من الناشئة ، الأمر الذي قد يتطلّب استراتيجيّات مختلفة لتنفيذ البرنامج.

٤-٧ دراسات فعاليّة التكاليف

يُعتبر تحليل آثار وباء فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز على اقتصاد بلد معين وديمغرافيته وتكاليف هذا الوباء على بلد أو محافظة أو محلة، والمبلغ الذي يمكن توفيره من خلال جهود الوقاية، إحدى أهم طرق المناصرة وكسب التأييد، لا سيّما بالنسبة إلى السياسيّين. ويتطلّب عادةً تنفيذ دراسات فعاليّة التكاليف، والفوائد، والدراسات الاقتصاديّة الأخرى، وجود باحثين اختصاصيّين ووقتًا طويلًا. لكن يوجد نماذج جيدة الآن لهذه الدراسات. على سبيل المثال، طوّرت مجموعة باحثين في المملكة المتّحدة نموذجًا لتقييم فعاليّة تكاليف بعض أنواع برامج فيروس نقص المناعة البشريّ، التي تستهدف مستخدمي المخدّرات بالحقن.

بما أنّ الدراسات الاقتصاديّة معقّدة غالبًا، يجب إقناع أشخاص من جامعة أو معهد أبحاث العمل على تنفيذ هذه الدراسات. ويمكن لمجموعات المناصرة وكسب التأييد الاتصال بالمنظّمات التي تهتمّ بهذه الدراسات ولديها خبرة فيها، مثل البنك الدوليّ أو منظّمة العمل الدوليّة للحصول على نصائح حول من سيكون الباحثون الأكثر ملاءمة وربما يطلب إليهم دعم التمويل.

٥-٧ حشد الباحثين

يتطلّب تأسيس قاعدة الأدلّة حول الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن شيئًا من الخبرة في أساليب العلوم الاجتماعيّة والصحّة العامّة. وتحتاج غالبًا إلى أجهزة الكمبيوتر التي قد لا تتوفّر في مجموعة مناصرة وكسب تأييد. على سبيل المثال، يتطلّب تنفيذ تقييم سريع تدريبًا مسبقًا على الأقل وتُطرح بعد ذلك أسئلة بحوث محدّدة يجب البحث فيها بالتفصيل. بشكل مشابه، يتطلّب التقييم السليم لمشروع تجريبيّ خبرة في الإحصاءات.

لمعظم البلدان أشخاص يمكنهم المساعدة في تنفيذ البحث. ويجوز أن يكون بعض هؤلاء الأشخاص في الجامعات أو مؤسّسات الأبحاث الخاصّة. لكنّ العديد منهم غير مهتمّين بالعمل مع مستخدمي المخدّرات بالحقن، بسبب الحكم المسبق ضدّ مستخدمي المخدّرات وغياب التمويل والحوافز الأخرى. كيف يمكن حشد مجتمع البحوث للوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن؟

في بلدان عديدة، استهدفت أنشطة المناصرة وكسب التأييد مجتمع البحوث نفسه. ويمكن أن تشمل الأنشطة لتحفيز الباحثين والمؤسّسات ما يلي: توفير المواد العلميّة الدوليّة، توفير المعلومات بشأن المنح للمؤتمرات، اعطاء المعلومات بشأن منح البحوث، بالاضافة الى دعوتهم إلى لقاءات تُناقش خلالها مسائل مرتبطة بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن. ويمكن أن تقدّم المنظّمات الدوليّة والتمويليّة بعض المساعدة في تحفيز الباحثين، من خلال دعوتهم إلى المؤتمرات الدوليّة أو تقديم الاستشارات لمهام محدّدة. وبالنسبة إلى أولئك العاملين في مجال المناصرة وكسب التأييد، من المهمّ إقامة الاتصالات مع كلّ من مجتمع البحوث والمنظّمات الدوليّة والتمويليّة وربط هذه المجموعات.

بمجرد أن يبدأ معهد بحوث بالعمل في مجال الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن، يمكن أن يكون التأثير مفيدًا بشكل استثنائيّ لأنّ الأنشطة لا تكون محصورة غالبًا بعمل التقييم فقط، بل تشمل البحوث المرتبطة بالعمل.

٨ إعداد السياسات

يُعتبر تأسيس قاعدة الأدلّة مجرد وسيلة لتحقيق الغاية ألا وهي تغيير السياسات وتأسيس بيئة مؤاتية يمكن فيها تنفيذ الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن. ويمكن في هذه البيئة تطوير برامج كبرى بما يكفي، وتنفيذها لوقف الأوبئة وعكسها، كما يمكن من خلالها المحافظة على البرامج ذات المستوى، والتي بامكانها إحراز نتائج هامّة وذات أثر.. وإنّها لمغالطة أن تنتج الدلائل العلميّة وحدها هذه الآثار، وأن يغيّر صانعو السياسات تلقائيًّا وجهات نظرهم ومواقفهم، حين يتمّ تزويدهم ببعض البيانات والإصدارات والمعلومات الصحيحة. كما تؤثّر عوامل أخرى، غير الدليل العلميّ، على القرارات السياسية (الخانة رقم ٩). وهذه العوامل قد تتضمّن القرارات الصادرة من الدوائر الانتخابيّة؛ أو التأثير من مجموعات قويّة مثل نقابات العمال وأرباب العمل وجمعيّات الأعمال والمنظّمات الدينيّة؛ أو الاعتبارات والأولويّات الاقتصاديّة الكلّيّة؛ أو الضغط من البلدان المجاورة أو البلدان المانحة الرئيسيّة. ويفصّل هذا القسم أساليب التأثير على السياسة وتطوير البرامج لصالح الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن. تصف الخانة رقم ١٠ اهتمام القادة الدينيّين بسياسات الحدّ من المخاطر ودورهم في الضغط على متّخذي القرارات وصانعي السياسات.

الخانة ٩. برنامج العلاج بالبدائل - وزارة الصحّة العامّة في لبنان - كسب التأييد

في كانون الأول /ديسمبر ٢٠١١، بدأت وزارة الصحّة في لبنان بتقديم العلاج بالبدائل للمواد الأفيونيّة، من خلال مستشفى رفيق الحريري الجامعيّ في بيروت، ومستشفى ضهر الباشق الحكوميّ، وذلك بالتعاون مع عدد من الجمعيّات الأهليّة التي تقدّم مروحة متكاملة من الخدمات الداعمة والمكمّلة لهذا العلاج.

كيف تمّ الوصول إلى هذا الإنجاز في منطقة يُجرّم فيها مستخدمو المخدّرات وينبذون من المجتمع، ويعتبر الحديث عن الموضوع أمرًا محرّمًا، ويعتمد الأكثريّة من الأخصائيّين الإمتناع عن استخدام المخدّرات كعلاج شائع الإستخدام على اختلاف النهج المعتمد في تطبيقه؟

منذ أواسط التسعينات، بدأت جمعيّة العناية الصحّيّة في لبنان، وهي جمعيّة ناشطة في مجال المخدّرات ومكافحة فيروس نقص المناعة البشريّ بطرح مفهوم الحدّ من المخاطر. إنطلاقًا من عملها في الشارع مع مستخدمي المخدّرات، لحمايتهم من فيروس نقص المناعة البشريّ وفيروس التهاب الكبد الوبائيّ ب و ج، نظّمت الجمعيّة ورشات عمل مع منظّمات المجتمع الأهليّ حول برامج الوصول لمستخدمي المخدّرات والحدّ من المخاطر. ضمن إطار هذه البرامج تابعت الجمعيّة عملها وبادرت في تشكيل شبكة وطنيّة مؤلّفة من الجمعيّات العاملة على موضوع المخدّرات عملت بين عام ١٩٩٦ و١٩٩٩ على المناصرة لتعديل قانون المخدّرات في لبنان. وسعت الشبكة إلى مناصرة حقوق مستخدمي المخدّرات وتنسيق العمل بين الجهات المعنيّة لتحسين الوضع الصحّيّ الاجتماعيّ والقانونيّ لمستخدمي المخدّرات. ومن أهمّ الإنجازات التي قامت بها الشبكة هو الضغط على صانعي القرار في لبنان من نواب ووزراء لقبول تعديل قانون المخدّرات الذي يقضي بإضافة صفة المريض لمستخدم المخدّرات الذي هو بحاجة لعلاج ممّا حصل فعلاً عام ١٩٩٨. ولكن للأسف لم يتمّ العمل على مراسيم تطبيقيّة لهذا القانون من قبل اللجان النيابيّة الأمر الذي تمّ العمل عليه واقتراحه لاحقاً من قبل جمعيّة سكون والجمعيّات كافّة، العاملةعلى الموضوع ضمناً جمعيّة العناية الصحّيّة في عام ٢٠١١.

مع مرور الوقت، نشأت جمعيّة سكون سنة ٢٠٠٣، وتماشى طرحها حول سياسة مواجهة آفة المخدّرات واستراتيجيّات الحدّ من المخاطر مع طرح جمعيّة العناية الصحّيّة. كما تمكّن الأطبّاء العاملون في هذه الجمعيّة من توفير العلاج بالبدائل لبعض المرضى الذين فشلت البرامج العلاجيّة في إخراجهم من دائرة التبعيّة للهيروين. بالموازاة كانّ هنالك لقاءات تشاوريّة بين البرنامج الوطنيّ لمكافحة الإيدز وجمعيتي سكون والعناية الصحّيّة، بهدف مناقشة السياسات الواجب اتّباعها في لبنان لحماية مستخدمي المخدّرات من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشريّ وفيروس التهاب الكبد الوبائيّ ب وج، بالإضافة إلى البحث عن دلائل في لبنان ومنطقة شرق المتوسّط وشمال أفريقيا تشير إلى فعاليّة بعض البرامج المعمول بها عالميّاً.

على المستوى الإقليميّ، نشطت منظّمة الصحّة العالميّة – المكتب الإقليميّ لشرق المتوسّط بطرح موضوع الحدّ من المخاطر ضمن اجتماعات اللجنة الإقليميّة المكوّنة من وزراء الصحّة بهدف الخروج بتوصية توجّه إلى دول المنطقة لاعتماد استراتيجيّة الحدّ من المخاطر. وزير الصحّة اللبنانيّ كان أحد الوزراء الحاضرين خلال هذه الاجتماعات.

محليّاً، تزامن الأمر مع تنظيم جمعيّة سكون لمؤتمر حول سياسات الحدّ من المخاطر بمشاركة خبرات عالميّة، وبحضور وزير الصحّة اللبنانيّ الذي وعد آنذاك بالعمل على اعتماد وزارة الصحّة لهذه السياسات. ممّا ساهم أيضاً بتقبّل هذا الأمر من قبل متّخذي القرار وواضعي السياسات، نشأت شبكة المينارة التي من أهدافها تعزيز قدرات منظّمات المجتمع الأهليّ في الحدّ من المخاطر وكسب تأييد أصحاب القرار حول هذه السياسات.

ونظّمت جمعيّة العناية الصحّيّة حملة إعلاميّة بهدف الضغط على متّخذي القرار والمجتمع عمومًا، للقبول بسياسات الحدّ من المخاطر؛ فوزّعت كتيبًا وملصقات ساهم مستخدمو المخدّرات بتحديد رسائله يُعرف بحقوق مستخدم المخدّرات وهي: عدم الوصم، والحصول على العلاج بالبدائل، وأدوات الحقن النظيفة. أرسل هذا الكتيّب إلى شريحة من متّخذي القرار ومنظّمات المجتمع المدنيّ، وإلى كافّة النواب في البرلمان الذين قاموا بدورهم وبالتعاون مع الجمعيّات الأهليّة ذات العلاقة بمتابعة هذا الأمر مع فريق عمل رئيس مجلس الوزراء.

ودفع المؤتمر الإقليميّ حول الحدّ من المخاطر الذي تمّ تنظيمه عام ٢٠٠٩ من قبل شبكة مينارة، عمليّة الضغط هذه الى الأمام، إذ قام وزير الصحّة بتعيين لجنة مؤلّفة من فريق عمل متعدّد الاختصاصات. ضم الأطباء الأخصائيّين والبرنامج الوطنيّ لمكافحة الإيدز ومنظّمات المجتمع المدنيّ وممثّلي عن مشروع ميدنت – جورج بومبيدو المشترك مع وزارة الداخليّة ووزارة الصحّة وغيرهم. كانت مهام هذه اللجنة دراسة كيفيّة إدراج برنامج العلاج بالبدائل للمواد الأفيونيّة ضمن برامج وزارة الصحّة. وقد دعم المكتب الإقليميّ لشرق المتوسّط منظّمة الصحّة العالميّة في بلورة الإرشادات التوجيهيّة لتطبيق مثل هذا البرنامج، بحيث قام فريق العمل بأقلمة هذه الإرشادات لكي تتناسب مع المجتمع اللبنانيّ. والجدير ذكره أنّه لم يكن هنالك مستوى قناعة موحّدة بين كافّة أعضاء فريق العمل بما يتعلّق بالعلاج بالبدائل. لكنّ وجود منظّمات المجتمع المدنيّ العاملة على أرض الواقع، وهي الأكثر دراية بمعاناة مستخدمي المخدّرات ما ساهم في التعامل مع الموضوع بإطار أوسع وأدى بالتالي إلى أن تشمل الخدمات المقدّمة في إطار العلاج بالبدائل مروحة متكاملة من الخدمات الاجتماعيّة والنفسيّة والطبيّة.

بعد سنة ونصف من العمل، صدر مرسوم وزاريّ لتشريع العلاج بالبدائل للمواد الأفيونيّة في لبنان، في كانون الأوّل/ديسمبر ٢٠١١. ولايزال فريق العمل مستمرّ في متابعة وتقييم تطبيق هذا البرنامج. حالياً، يدرس فريق العمل إمكانيّة وكيفيّة إدخال علاج آخر؛ الميثادون كخيار آخر للبيبرونورفين، وتوفير العلاج في السجون، بالإضافة إلى توسيع رقعة هذا البرنامج لتشمل مناطق أخرى في لبنان.

على الرغم من عدم وجود فريق عمل مختصّ بعمليّة كسب التأييد في مختلف مراحلها، إلّا أنّ الجمعيّات الأهليّة المتخصّصة في لبنان قامت بتنسيق جهودها، لجعل قضيّة المخدّرات وسياسات الحدّ من مخاطرها أولويّة على الأجندة الوطنيّة. وقد ساهمت عمليّات الضغط الداخليّة والإقليميّة التي استخدمت استراتيجيّات وقنوات متعدّدة؛ ومنها المؤتمرات والاجتماعات واللقاءات والحملات الإعلاميّة ونشاطات بناء القدرات. بالإضافة إلى توفير الخدمات ولو بطريقة محدودة إلى تحقيق أهدافها.

الخانة ١٠. مجموعة القادة الدينيّين للمناصرة للحدّ من المخاطر

ممّا هو معلوم في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، أنّ معظم القوانين تعتمد على الكتب الدينيّة، وبالتالي فإنّ القادة الدينيّين قد يلعبون دوراً رئيسيّاً في حماية الإنسان من المخاطر، وفي مناصرة القوانين الحقوقيّة، عبر تأثيرهم المباشر على صانعي القرار وعلى المجتمعات والتقاليد المتّبعة.

ضمن هذا الإطار، نظّمت شبكة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا للحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات (مينارة) الاجتماع الإقليميّ الأوّل للقادة الدينيّين بعنوان "المناصرة والحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات" في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٢ في لبنان. شارك في الاجتماع ١٩ من القادة الدينيّين؛ مسلمين ومسيحيّين، أتوا من الأردن، البحرين، مصر، تونس، سوريا، لبنان والمغرب. هدف اللقاء الأساسيّ كان خلق بيئة مؤاتية لتنفيذ وتوسيع نطاق أنشطة الحدّ من المخاطر في بلدان المنطقة.

خلال الاجتماع، أودت المناقشات بين القادة الدينيّين المجتمعين إلى توصيات ضمّنوها في إعلان سمّوه "إعلان بيروت حول الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات"، الهدف منه إيصال هذه التوصيات لدعم ومناصرة حقّ مستخدم المخدّرات في تلقّي الدعم من قبل المجتمع والقوانين، وعدم تمييزه ولا وصمه ممّا قد يؤدّي إلى تعرّضه لمخاطر شتّى. تمحورت هذه التوصيات حول عدد من النواحي: الوقاية، العلاج والتأهيل والحدّ من المخاطر، وإعادة الاندماج.يلخّص الإعلان حق مستخدمي المخدّرات بحماية أنفسهم والاستفادة من الخدمات الصحّيّة المتاحة والبرامج والاستراتيجيّات المعتمدة للحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات، وذلك اعتماداً على المبادىء العامّة التالية بحسب القادة الدينيّين:

- إنطلاقاً من مبادئنا الدينيّة وإدراكًا منّا لقيمة الإنسان الذي كرّمه الله مهما كانت وضعيّته وأحواله وخلفيّاته، نرى من واجبنا العمل الجاد من أجل الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات الذي يتنامى بشكل متسارع في وطننا العربيّ.
- تفعيل دور القادة الدينيّين في مواجهة الخطر الداهم للمجتمع من جراء انتشار استخدام المخدّرات.
- إنه من الضروريّ حفاظ الإنسان على ذاته جسداً ونفساً وروحاً وعقلاً.
- قبول الآخر نظراً لقيمته كإنسان، ووفقاً لمبادىء المحبة والتسامح والرحمة التي تعلّمنا إياها أديانا.
- إن مستخدم المخدّرات هو إنسان يتمتّع بكامل حقوقه دون تمييز، كما تنصّ على ذلك مواثيق حقوق الإنسان.

تمّ بعدها إرسال الإعلان لعدد من صانعي القرار والسياسيّين، أمّا مجموعة القادة الدينيّين فقد بقي أعضاؤها على تواصل دائم، من خلال مجموعة تواصل إلكترونيّ خلقتها شبكة مينارة. ومن إحدى مقترحاتهم لتطوير دعم هذا الموضوع، والذي يتمّ في وقتنا الحالي بدعم من شبكة مينارة هو إصدار دليل تواصل للقادة الدينيّين مع مستخدمي المخدّرات حول الحدّ من المخدّرات وذلك للدعم والمساعدة قدر الإمكان.

إعلان بيروت للقادة الدينيّين للحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات

نحن مجموعة القادة الدينيّين؛ من المسلمين والمسيحيّين العاملين في مجال الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات، المجتمعين في بيروت - لبنان يومي ١١ و١٢ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٢ بمبادرة من شبكة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا للحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات - مينارة

إتّفقنا على ما يلي:

المنطلقات العامّة :

- إنطلاقاً من مبادئنا الدينيّة، وإدراكا منّا لقيمة الإنسان الذي كرّمه الله مهما كانت وضعيّته وأحواله وخلفيّاته، نرى من واجبنا العمل الجاد من أجل الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات الذي يتنامى بشكل متسارع في منطقة الشرق الاوسط وشمال افريقيا.
- تفعيل دور القادة الدينيّين في مواجهة الخطر الداهم للمجتمع من جراء انتشار استخدام المخدّرات.
- أنّه من الضروريّ حفاظ الإنسان على ذاته جسداً ونفساً وروحاً وعقلاً.
- قبول الآخر نظراً لقيمته كإنسان ووفقاً لمبادىء المحبّة والتسامح والرحمة التي تعلّمنا إيّاها أديانا.
- إن مستخدم المخدّرات هو إنسان يتمتّع بكامل حقوقه دون تمييز، كما تنصّ على ذلك مواثيق حقوق الإنسان.

وسنتحرّك في هذه القضية من خلال ثلاثة محاور: الوقاية، العلاج والتأهيل والحدّ من المخاطر، وإعادة الاندماج.

الوقاية:

- التشديد على أهمية دور الأسرة والمؤسّسات التربويّة في تنشئة وحماية الشباب من كلّ ما يعرّضه للانزلاق وراء المخدّرات.
- ضرورة اهتمام القادة الدينيّين؛ مسلمين ومسيحيّين بتوعية الشباب تحصيناً لهم من الوقوع في استعمال المخدّرات.
- فتح باب الحوار والنقاش والإصغاء المتمعّن للشباب، وإعداد منشورات وملصقات ومطويّات، وإطلاق مواقع إلكترونيّة للتواصل الاجتماعيّ بهدف رفع درجة الوعي بخطورة الإدمان.
- التركيز على دور وسائل الإعلام المختلفة للحدّ من مخاطر المخدّرات.
- تنظيم لقاءات لتبادل الخبرات بين العاملين في مجال الحدّ من انتشار مخاطر الإدمان.
- إشراك الهيئات الحكوميّة وغير الحكوميّة للمناصرة والحدّ من مخاطر انتشار المخدّرات
- وما ينتج عنها من أمراض كالإيدز/السيدا والتهاب الكبد الوبائيّ...
- من حقّ مستخدمي المخدّرات حماية أنفسهم والاستفادة من الخدمات الصحّيّة المتاحة والبرامج والاستراتيجيّات المعتمدة للحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات.

العلاج والتأهيل والحدّ من المخاطر:

- مصالحة المدمن مع الذات والله والآخر.
- تأمين الدعم النفسيّ والاجتماعيّ والاقتصاديّ للمدمنين وأسرهم.
- إنشاء مراكز استقبال وتوعية وإرشاد لمستخدمي المخدّرات.
- تأسيس مجموعات دعم لمستخدمي المخدّرات.
- حق مستخدمي المخدّرات في الحصول على كافة حقوق الإنسان، ووصولهم إلى الخدمات الصحّيّة والعلاجيّة والرعاية الاجتماعيّة والنفسيّة والروحيّة.

إعادة الاندماج:

- الدعوة لإزالة كلّ الحواجز لمساعدة مستخدمي المخدّرات والمتعايشين منهم مع فيروس نقص المناعة البشريّ على إعادة الاندماج في مجتمعاتهم.
- العمل على تذليل كلّ العوائق القانونيّة والاجتماعيّة في سبيل عودة المدمن المتعافي إلى المجتمع فاعلاً ومنتجاً ومسؤولاً.

١-٨ الضغط والتأثير لمراجعة السياسات وتغييرها

تتغيّر عملية إعداد السياسات بشكل ملحوظ من بلد لآخر لكن نادرًا ما يقرّر شخص واحد بشأن سياسة معيّنة. ويعتمد عادةً متّخذو القرارات (الخانة ١١) اعتمادًا كبيرًا على النصائح ووجهات نظر عدد من المؤسّسات والمجموعات والأفراد، بما في ذلك الأشخاص الذين يتمتّعون بمعرفة مختصّة، على سبيل المثال، المرتبطة بالصحّة أو الاقتصاديّات أو تطبيق القانون والأشخاص ذات الاهتمامات الراسخة في سياسات حكوميّة عديدة. ويحاول صانعو السياسات توقّع ردّات فعل المجموعات المؤثّرة المتعدّدة والجمهور العام والأخذ في الحسبان ردّات الفعل المتوقّعة هذه، قبل اتّخاذ القرارات الخاصة بالسياسات. وإذا توقّع صانع سياسات، على سبيل المثال، معارضة قطاع أعمال كامل أو اتّحادات تجاريّة كبيرة أو مجموعات دينيّة مؤثّرة، سيفكّر مرّتين قبل تبنّي سياسة تثير الجدل ويبذل بعض الجهد لإيجاد تسوية والحصول على إجماع مع هذه الأطراف الفاعلة (مراجعة القسم ٣. ٥ أيضًا).

الخانة ١١. من هم صانعو السياسات ومتّخذو القرارات؟

بالنسبة إلى عملية المناصرة وكسب التأييد المحليّة، يتألّف صانعو السياسات ومتّخذو القرارات من رئيس إدارة المدينة/البلديّة، ورئيس إدارة الصحّة، وقائد شرطة المدينة، ورؤساء الخدمات الاجتماعيّة، ووزارتي الثقافة والمال وموظّفي إدارة المدينة. إضافةً إلى ذلك، يكون لأعضاء مجلس المجتمع المحلّيّ أو المجلس البلديّ واللجان المتعدّدة الحقّ في إبداء الرأي وفي اتّخاذ القرارات. وعلى مستويات المحافظة والوطن، يوجد عادةً هيكليّات مشابهة تقع على مسؤوليّتها الصحّة وتطبيق القانون والخدمات الاجتماعيّة والثقافة والعدالة، الخ. ويكون للمستوى الوطنيّ غالبًا لجان تُعنى بمكافحة المخدّرات وفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، مع عضويّة من قطاعات الحكومة المتعدّدة ومشاركة المجتمع المدنيّ. ويلعب أعضاء البرلمان والمؤسسات البرلمانيّة غالبًا دورًا مهمًا في إعداد السياسات ومنعها. وتشكّل المنظّمات الدوليّة والتمويليّة عادةً مجموعات ولجان متعدّدة؛ مثل المجموعة المواضيعيّة المعنيّة بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، ومجموعات العمل الخاصة لاستخدام المخدّرات بالحقن وفرق العمل الوطنيّة والإقليميّة التي لديها بعض التأثير والثقل على إعداد السياسات الوطنيّة. وتعالج أيضًا التجمّعات الإقليميّة، مثل لجنة العمل على برنامج العلاج بالبدائل في لبنان، وشبكة شهامة في مصر، والشبكة الإقليميّة العربيّة للعمل على الإيدز (رانا)، مسألة مناصرة برامج الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات وإعداد المبادئ التوجيهيّة السياساتيّة. وعلى المستوى العالميّ، يتمّ إعداد مبادئ توجيهيّة سياساتيّة في نظام الأمم المتّحدة، مثل الجمعيّة العموميّة، والمجلس الاقتصاديّ والاجتماعيّ، ولجنة المخدّرات، وجمعيّة الصحّة العالميّة، وفي المجالس الحاكمة لوكالات وبرامج متعدّدة مثل اليونيسف، وبرنامج الأمم المتّحدة الإنمائيّ واليونيسكو، وبرنامج الأمم المتّحدة المعنيّ بالإيدز.

يتطلّب الضغط والتأثير الذي هو وسيلة مناصرة وكسب تأييد أن تقوم مجموعة المناصرة وكسب التأييد، باتّصالات مباشرة وغير مباشرة، مع الأشخاص الذين يعدّون ويتبنّون القرارات، وأولئك الذين يؤثّرون على مطوّري السياسات ومتّخذي القرارات. ويتمّ هذا غالبًا من خلال المشاركة في اجتماعات متعدّدة للمجموعات واللجان، وغالبًا بشكل أوّلي كمراقبين، ولاحقًا كمشاركين كاملين. وتسمح هذه المشاركة في الاجتماعات لأعضاء مجموعة المناصرة وكسب التأييد، بتحديد الأشخاص المهمّين وبتأكيد وجهات نظرهم عن المسائل المرتبطة بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن. كما تقدّم الفرص للاستشارات التي تبدأ غالبًا بمحادثات غير رسميّة وتقدّم أيضًا فرصًا للضغط والتأثير داخل مؤسّسة، من خلال الطلب من بعض المشاركين في الاجتماع أن يطرحوا المسألة في منظّماتهم.

يكون العمل من داخل منظّمة معيّنة فعالاً، لأن الأشخاص الأساسيّون وقدرتهم على اتّخاذ القرارات ومعتقداتهم ومواقفهم قد تكون معروفة مسبقًا. ويمكن أن يصبح هؤلاء الاشخاص أعضاء في مجموعة المناصرة وكسب التأييد لكنّهم في الغالب لا يتمكّنون من ذلك. في أيّ من الحالتين، يجب إبقاؤهم على اطّلاع بأنشطة وأهداف المناصرة وكسب التأييد، وسؤالهم عن الجماهير والأشخاص المستهدفين المهمّين، وأيّ حجج قد تكون الأكثر ملاءمة لهم. وغالبًا ما توضع الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز على جدول أعمال منظّمة ما من خلال هذه العمليّة، ويتمّ البدء بتغييرات في السياسة بطريقة صامتة.

تهتمّ الوكالات الحكوميّة عادةً بموضوع التعاون مع منظّمات المجتمع المدنيّ. ويُعتبر هذا جزءًا من الإدارة الجيّدة ويعزّزه العديد من المنظّمات الحكومية الدولية، مثل برنامج الأمم المتّحدة الإنمائيّ والبنك الدوليّ واليونيسف. كما تأمل الوكالات الحكوميّة أن تساعدها المنظّمات غير الحكوميّة بجزء من عملها وتساهم بالموارد البشريّة والماليّة والخبرات . وبالتالي لا تكون غالبًا الدعوة إلى اجتماعات اللجان المتعدّدة صعبة للغاية. وفي العديد من الحالات، تشارك المنظّمات غير الحكوميّة بهذه الاجتماعات، ويمكن أن تتّصل مجموعة المناصرة وكسب التأييد بهؤلاء الممثّلين، وتطلب منهم التحدّث عن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن. في هذه الحالات، تصبح هذه المنظّمات الجماهير المستهدفة لأنشطة المناصرة وكسب التأييد. وبمجرد أن تُدعى المجموعة للاجتماعات وتشارك بها ستليها دعوات إضافية تلقائيًا.

يُطلب عادةً من العديد من المنظّمات غير الحكوميّة المساهمة في تحضير اللقاءات الدوليّة أو المشاركة فيها. وتشمل الأمثلة الجلسات الخاصة للجمعيّة العموميّة للأمم المتّحدة حول فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز وحول المخدّرات، وجلسات لجنة المخدّرات ومجلس تنسيق البرامج التابع لبرنامج الأمم المتّحدة المعنيّ بالإيدز.

ومن الطرق الأخرى للضغط والتأثير هي دعوة معدّي السياسات ومتّخذي القرارات للمشاركة في لقاءات مجموعة المناصرة وكسب التأييد أو حتى ليصبحوا أعضاء فيها. ويمكن البدء بهذا، على سبيل المثال، من خلال دعوة مسؤول في وكالة مكافحة مخدّرات لإلقاء محاضرة عن قوانين المخدّرات في البلد ولإقناعه بمتابعة المساهمة في عمل المجموعة. تصف الخانة ١٢ عمليّة المناصرة وكسب التأييد لبرامج الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات في الأردن.

الخانة ١٢. المناصرة وكسب التأييد مع الشرطة وصانعي السياسات حول برنامج توفير الحقن والأدوات النظيفة في الأردن

عام ٢٠٠٨، شارك بعض الأشخاص من البرنامج الوطنيّ لمكافحة الايدز في الأردن بتدريب أقامه مركز الموارد والتدريب في لبنان عن استراتيجيّات الحدّ من المخاطر. أدّت هذه المشاركة الى المباشرة بتطبيق بعض برامج الحدّ من المخاطر بصورة خجولة وعلى نطاق ضيّق. اقتصرت الخدمات وقتها على توزيع الواقي الذكريّ والتوعية والتثقيف دون أيّ حديث عن برامج توزيع أو استبدال الحقن، أو حتى توضيح لأصل فلسفة الحدّ من المخاطر. بدأ في الوقت نفسه التواصل مع بعض الجمعيّات المحلّيّة لحثّها على تبنّي برامج الحدّ من المخاطر وكتابة المشاريع للحصول على التمويل اللازم والعمل على دعوة متّخذي القرار ورجال الأمن لحضور مؤتمرات وتدريبات عالميّة عن هذا الموضوع. شارك أعضاء من جمعيّة أصدقاء التنمية والاستثمار بعدد من الدورات التدريبيّة التي أقامها مركز الموارد والتدريب في لبنان بين العام ٢٠١٠ و ٢٠١٢ حول مواضيع المناصرة وكسب التأييد للحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات. كما وشارك عدد من متّخذي القرار الأردنيّين بورش العمل التي أقيمت أيضًا في ذلك الوقت. ترافق ذلك بعدد من الزيارات الميدانيّة التي قامت بها شبكة المينارة الى الأردن حيث تمّ مقابلة العديد من النوّاب، الوزراء ورجال الشرطة الذين أبدوا موافقتهم على تنفيذ برامج توزيع الحقن. ولكن حتى اليوم لم تترجم هذه الموافقة ضمن تشريع قانونيّ لهذه البرامج.

حصلت جمعيّة أصدقاء التنمية والاستثمار على تمويل من شبكة مينارة وبدأت بتنفيذ مشروع توزيع الحقن. كتب السيد علي طه النوباني، رئيس الجمعيّة، عن خبرته في هذا الموضوع:

"وفي بداية الأمر لم نكن نمتلك معرفة واثقة بإجراءات الحدّ من المخاطر الى أنا أتيح لنا العديد من فرص التدريب وبناء القدرات في بيروت والقاهرة بالإضافة الى الكثير من المطالعة والقراءة التي شملت جزءًا جيّداً من أدبيّات المنظّمات العالميّة التي تعمل في مجال الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات.

كانت خطتنا في البداية تتضمّن العمل على تنفيذ مايلي:

١- تحصيل المعرفة الكافية في مجال الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات، وربطها بمعرفتنا في مجال استراتيجيّات الحدّ من انتشار الإيدز في المنطقة، وتوفير القوى البشريّة المدرّبة القادرة على تنفيذ برامجنا.

٢- تنفيذ مشاريع تهدف الى كسب تأييد المشرّعين وأصحاب القرار لجهة تبنّي إستراتيجيّات الحدّ من المخاطر ودعمها.

٣- البدء بتنفيذ مشاريع الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات بحيث تتضمّن حزمًا متكاملة من الاجراءات والسياسات، بما فيها برامج توزيع الحقن، وبرامج توزيع الواقي، وبرامج التوعية وغيرها.

في تلك الفترة، كانت المنظّمات التي تتحدّث عن إجراءات الحدّ من المخاطر تعدّ على أصابع اليد الواحدة، وكنّا نتمنّى لو توفّر لنا تمويل لنجمعهم على طاولة مستديرة لبحث سبل كسب تأييد عدد أكبر من المنظّمات، ناهيك عن كسب تأييد متّخذي القرار والمشرّعين، لكنّ التمويل الذي توفّر لنا في تلك الفترة كان لتنفيذ برامج توزيع المحاقن والواقي والتوعية والتثقيف على أن نعمل على كسب التأييد من خلال تنفيذ هذه البرامج.

أوّل ما واجهنا به رجال الشرطة هو أنّهم جهة تنفيذيّة وحسب، وإذا كنّا نريد أن نغيّر شيئًا، فما علينا سوى كسب تأييد المشرّعين لتعديل التشريعات التي تتعارض مع استراتيجيّات الحدّ من المخاطر. لقد تواصلنا مع بعض متّخذي القرار ورجال الشرطة، من خلال لقاءات اللجنة التنسيقيّة لمشروع الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات، وكذلك من خلال لقاءات فرديّة وجماعيّة، ناقشنا فيها الكثير من القضايا، وعلى رأسها برامج توزيع المحاقن والواقي. وكانت اللحظات الأصعب في الحوار، تلك التي وُجهت فيها الاتّهامات لبرامج خفض المخاطر بأنّها تروج للمخدّرات والرذيلة وكانت ردودنا تتّسم بما يلي:

١- الهدوء وعدم التسرّع.

٢- اللجوء الى الإحصاءات والأمثلة من الدول التي تعاني من نسبة انتشار واسعة للايدز والتهاب الكبد الوبائيّ ب وج. وكيف أنّ الانتشار المرتفع يربك جهود العاملين في القطاع الصحّيّ بل يربك أداء الدولة نفسها بسبب آثاره المدمّرة على جميع مناحي الحياة.

٣- التوازن الهادئ بين الجهد الإعلاميّ المبذول لترويج استراتيجيّات الحدّ من المخاطر من جهة، وحجم التأييد الذي تمّ تحصيله من متّخذي القرار والمشرّعين وطبيعة المجتمع التقليديّ المحافظ من جهة أخرى.

ومن خلال هذه السياسة الهادئة والمتوازنة استطعنا الوصول الى عدد جيّد من مستخدمي المخدّرات عن طريق الحقن، وكذلك المستخدمين بطرق أخرى وتزويدهم بوسائل الوقاية وإرشادهم الى مواقع تقديم الخدمات في رقعة جغرافيّة تحتوي على ٧٠٪ من سكان الأردن ، كما استطعنا كسب تأييد منظّمة أخرى في الاردن، للعمل في مجال الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات عن طريق الحقن هي: مركز سواعد التغيير لتمكين المجتمع.

تنفذ الآن جمعيّةأصدقاء التنمية والاستثمار ومركز سواعد التغيير لتمكين المجتمع، برنامجاً متكاملاً َ لتوزيع وسائل الوقاية على مستخدمي المخدّرات عن طريق الحقن وتقديم خدمات مختلفة مثل: المشورة والفحص الطوعيّ والدعم النفسيّ والاجتماعيّ وغير ذلك في رقعة تعادل ٩٠٪ من مساحة المملكة، ويعيش عليها ما يزيد عن ٩٥٪ من السكان. ونسعى الى تحديث منظّماتنا وتطويرها وتزويدها بالتجهيزات والقوى البشريّة ذات الكفاءة، كما سنسعى الى جلب تمويلات أخرى تغطّي جوانب لا تغطّيها التمويلات التي ننفّذ برامجها حالياً."

بعد نجاح برامج توزيع الحقن وقدرتها على تغطية مساحة كبيرة في الاردن، تعمل شبكة مينارة حاليًّاعلى المناصرة لبرامج العلاج بالبدائل.

تتمّ دعوة مجموعة المناصرة وكسب التأييد، أو منظّمات غير حكوميّة أخرى للمشاركة والمساهمة في إعداد السياسات في سياق عمليّة الضغط والتأثير. في هذه العملية، تحظى المجموعة عادةً بفرصة لمقابلة مسؤول حكوميّ رفيع المستوى، مثل وزير الصحّة أو رئيس قسم مكافحة المخدّرات أو لجنة فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز. لهذه المناسبة، يجب أن تحضّر مجموعة المناصرة وكسب التأييد وصفًا مكتوبًا قصيرًا للمسألة التي ستتمّ مناقشتها مع المسؤول، بما في ذلك توصية واحدة أو أكثر للعمل. ويجب دراسة كلّ توصية بعناية للتأكّد من إمكانيّة إنجازها. على سبيل المثال، بالنسبة إلى وزير صحّة وطنيّ، يجوز أن تكون التوصية "مضاعفة مستوى التمويل المتوفّر لعلاج المخدّرات في البلد، استجابةً لأزمة فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن" أو "جعل تبادل الحقن والأدوات نشاطًا وقائيًّا أساسيًّا من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، ممّا يوجّه كلّ إدارة صحّيّة في المحافظة للتأكّد من بدء برامج توفير حقن وأدوات نظيفة ضمن الأشهر القليلة التالية". وبالنسبة إلى رئيس بلديّة/قرية أو رئيس إدارة المدينة، قد تكون "الطلب من وزارة الصحّة والشرطة العمل معًا للتأكّد من إمكانيّة وصول برنامج الوصول إلى مستخدمي المخدّرات بالحقن فيمنحهم المعرفة وأدوات التطهير بدون تدخّل الشرطة".

في بعض الحالات، يتبنّى أعضاء البرلمان برنامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن، ويستخدمون قنواتهم لإعداد السياسات وتكون هذه القنوات عادةً لجانًا عالية المستوى ومؤثّرة للغاية. هنا من المهمّ تزويد البرلمانيّين بجميع أنواع المعلومات، من تقييم وضع البلد إلى الدلائل العالميّة . ونتيجة لعملهم، يكون البرلمانيّون غالبًا في موقع يسمح لهم بوضع مسودّات قوانين تشرّع الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن. ويظهر المثل من لبنان في الخانة ١٣ مدى تعقيد عمليّة إعداد السياسات والتغيّرات القانونيّة وبأنّ تغيّر القوانين قد يستغرق بعض الوقت.

الخانة ١٣. تعديل قانون المخدّرات اللبنانيّ - مبادرة من جمعيّة سكون وعدد من الجمعيّات الشركاء

تبنّى قانون المخدّرات اللبنانيّ الصادر سنة ١٩٩٨ مقاربة قانونيّة مميّزة للأفعال المتمثّلة باستعمال المواد المخدّرة وحيازتها، إذ كرّس مبدأ "العلاج بديلاً من الملاحقة"، حيث تتوقّف ملاحقة الشخص الذي يستخدم المخدّرات إذا أذعن لاجراءات العلاج حتى "إتمام" شفائه. كما أنه يؤمّن إطار ردع إيجابيّ يساهم في الحدّ من تعاطي المخدّرات.

هذه الإيجابيّة في النص القانونيّ، تشوبها الكثير من الثغرات منها: عدم تفعيل لجنة الإدمان المسؤولة عن الإشراف على العلاج إلّا مؤخّراً، عدم الحفاظ على سرّيّة الشخص المدمن، عدم كفاية وتنوّع أساليب العلاج، وعدم تناسب الحكم مع الجريمة، وغيرها.

ولأنّ لجنة الإدمان هي المحرّك الأساسيّ لقانون المخدّرات، وحيث أنّها المسؤولة المباشرة عن استقبال إحالات الإدمان من القضاء والاشراف على عمليّة العلاج، فقد سبّب غيابها شللًا للقانون ووضع القضاء أمام معضلة حقيقيّة متمثّلة بالتعامل مع رغبة الشخص الذي يستخدم المخدّرات بالعلاج، وهو ما كفله القانون، في مقابل غياب اللجنة المسؤولة عن العلاج.

من هنا برزت الحاجة القصوى للتواصل جدّيًّا مع القضاة أنفسهم كونهم المتدخل المباشر والوحيد في تنفيذ قانون المخدّرات. لذلك، نظمت "سكون" عددًا من الطاولات المستديرة مع القضاة لفتح نقاش عام حول القانون وآليات تطبيقه وأعمّ الثغرات التي يعاني منها. وقد ضمّت الطاولات المستديرة أصحاب الاختصاص والمعنيّين بالموضوع كالشرطة والمحامين ومراكز العلاج والأطباء والأشخاص الذين يستهلكون المخدّرات وعائلاتهم. وقد أنتجت الطاولات المستديرة تعديلات على القانون، وذلك لتسهيل تطبيقه وليتطابق مع التطورات العلميّة والخدمات المتوفّرة.

بالتزامن مع عقد الطاولات المستديرة، شارك القضاة وممثّلي مراكز العلاج في جولة تعليميّة في فرنسا وذلك لتسليط الضوء على أهمية العمل في سبيل تشريع علاج بديل للإدمان على الأفيونات وأهميّة العمل على تحسين التنسيق بين وزارة العدل ومراكز العلاج من الإدمان.

تلا الجولة دراسة احتياجات قامت بها "سكون" بالتعاون مع الجمعيات الشريكة، من أجل تقييم وضع مستخدمي المخدّرات في لبنان، من حيث احتياجاتهم واحتياجات مراكز العلاج التي تستقبلهم. وقد أظهرت الدراسة أن معظم مستخدمي المخدّرات سنة ٢٠٠٩ هم بين سن ١٨ و٣٤، والذين يسعون إلى العلاج من مشكلة الإدمان هم بين سن ١٨ و٢٤. كما أظهرت الدراسة أن المادّة الأكثر استهلاكًا بين مستهلكي المخدّرات هي حشيشة القنب، المعروفة محلّيًا بالحشيشة أو حشيشة الكيف. وقد تطرّقت الدراسة إلى الوضع القانونيّ للأشخاص الذين يستهلكون المخدّرات لا سيما الموقوفين منهم، خاصّة وأن القضاء بقي عاجزًا إزاء عدم تفعيل بعض مواد قانون المخدّرات ممّا أبقى مستهلك المخدّرات في النظام القضائيّ لفترة طويلة.

وقد كان للعمل المباشر مع الشرطة لناحية التدريب المتخصّص حول المخدّرات، وقانون المخدّرات أثرًا كبيرًا على مدى فهمنا لكيفيّة تطبيق القانون ولأبرز الثغرات التي يعاني منها. وقد ساهمت التدخّلات الخاصّة بالشرطة، إلى جانب أصحاب الاختصاص ممّن هم على تماس مباشر مع القانون، في اقتراح تعديلات أكثر فعاليّة.

ونظرًا إلى أهمية معرفة ظروف التوقيف والإحتجاز لمتعاطي المخدّرات، قامت "سكون" بدراسة أحكام للقضايا المتعلّقة بالمخدّرات المعروضة على المحاكم في لبنان. وقد سلّطت الدراسة الضوء على ظروف الاعتقال والاحتجاز مظهرة الانتهاكات التي يتعرّض لها الموقوفون بتهمة تعاطي المخدّرات، أبرزها زيادة مدة الاحتجاز في مركز الشرطة عن الحدّ القانونيّ، وعدم تناسب الحكم مع الجرم ونوعية المادّة المستخدمة، وعدم قدرة القضاء على التعامل مع قضايا الإدمان بفعاليّة بسبب عدم تفعيل مواد قانون المخدّرات.

في أوائل ٢٠١٢، تم وضع استراتيجيّة لتقديم اقتراح تعديل القانون الى مجلس النواب وبدأ التواصل مع النواب من أجل تبنّي التعديلات والتصويت على القانون. بهدف الوصول إلى الكتل النيابيّة على تنوعها بشكل أسرع، تمّ تحديد النواب الأكثر تأثيرًا في كلّ كتلة نيابيّة، واقناعهم بتبنّي القانون ونقله إلى كتلهم النيابيّة.

وقد نجحت هذه الاستراتيجيّة في حصد تأييد خمسة نوّاب أولاً ومن ثم في تأييد كامل الكتل التي يمثّلونها. ولكن بسبب التعطيل الحاصل في مجلس النوّاب، كان من الصعب إدخال اقتراح تعديل القانون إلى مجلس النوّاب.

ولكن هذا لم يمنع "سكون" وشركاؤها من تعديل استراتيجيّتهم بما يتناسب مع الوضع السياسيّ الراهن. فالسعي للدفع باتّجاه إدخال إصلاحات الى السياسات المتعلّقة بالمخدّرات لم يتوقف.

التركيز على العمل على تجزئة المسائل التي يتطرّق إليها اقتراح تعديل القانون والعمل عليها منفردة، فتح الباب أمام أهم الانجازات على صعيد تطوير السياسات المتعلّقة بالمخدّرات ألا وهو تفعيل لجنة الادمان الذي حصل في بداية ٢٠١٣ بواسطة تعميم وزاريّ صادر عن وزارة العدل نتيجة للجهود المتواصلة ل "سكون" وشركاؤها في الضغط على صانعي القرار بوجوب تفعيل اللجنة. وقد شكّلت هذه الخطوة تحولًا واضحًا في التزام الدولة بمبدأ العلاج كبديل عن الملاحقة.

لم يقتصر الأمر على فتح قنوات حوار مع وزارة العدل حول أهميّة اللجنة والدور المهمّ الذي تلعبه، بل تعدّاه لاستخدام مبدأ "التقاضي الاستراتيجيّ" في المحاكم للدفاع في قضايا تعاطي مخدّرات، والذي يهدف في جوهره، الى جعل الإحالة إلى لجنة الإدمان إلزاميّة وذلك تطبيقًا لقانون المخدّرات اللبنانيّ. هذه المرافعات القانونيّة شكّلت أداة ضغط على وزارة العدل لتصدر تعميمها بتفعيل لجنة الإدمان.

اليوم تعمل لجنة الادمان على استقبال الإحالات من القضاء وتوجيهها للعلاج، مساهمة في ذلك في خلق فرص جديدة لحوالي ألفي شاب وشابة يجري توقيفهم سنويًّا بتهم تعاطي المخدّرات (بحسب احصائيّات قوى الأمن الداخليّ).

٢-٨ تحليل القوانين والممارسات

تمّ في العديد من البلدان تبنّي قوانين وأنظمة المخدّرات قبل بدء أوبئة فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، ولم تؤخذ في الحسبان متطلّبات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن. ويرتبط هذا بشكل خاص بالقوانين والأنظمة المتعلّقة بالعلاج، لا سيّما العلاج بالبدائل والسجن؛ وقوانين الأدوات، لا سيّما قانونيّة بيع الحقن والإبر في الصيدليّات وتوزيع الحقن والإبر إلى مستخدمي المخدّرات بالحقن؛ والمسائل المتعلّقة بالوصول. وتكون هذه القوانين والأنظمة عادةً، وليس دائمًا، مبنيّة على معاهدات الأمم المتّحدة المتعدّدة. وفي أكثر الأحيان لا يكون صانعو السياسات ومصمّمو البرامج لكلّ من قطاعي الصحّة ومكافحة المخدّرات واضحين، بشأن تبعات التشريع الحالي لفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز. بالتالي، يُعتبر تحليل القوانين والأنظمة العديدة المرتبطة باستخدام المخدّرات بالحقن وما تنصّ عليه، وسواء كان يمكن تطبيق الطرق المتعدّدة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن في ظلّ القوانين والأنظمة الحالية، أسلوبًا مهمًا للمناصرة وكسب التأييد. كما يجب أن يوفّر التحليل، التوجيه الذي قد تكون بموجبه تدخّلات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز ممكنة، في ظلّ النظام القانونيّ الحالي وعند الضرورة، كيفية مناغمة النظام القانونيّ المتعلق بمكافحة المخدّرات والصحّة.

تشمل الأسئلة المعالجة في هذا التحليل ما يلي:

- هل تسمح القوانين والأنظمة الحاليّة بالحزمة الكاملة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن، بما في ذلك العلاج بالبدائل وبرامج توفير الحقن والأدوات النظيفة؟
- هل يمكن تنفيذ برنامج الوصول باستعمال مستخدمي مخدّرات كعاملي وصول؟
- هل يُستعمل امتلاك الأبر والحقن كدليل على السلوك غير القانونيّ؟

تعالج مجموعة أخرى من الأسئلة القانونيّة مسألة العلاج بدلاً من السجن. هل يُحتمل أن يخضع مستخدمو المخدّرات للعلاج بدلاً من دخول السجن؟ وأخيرًا، يجب أن يشمل التحليل القوانين الخاصّة بحماية حقوق الإنسان وحقوق مستخدمي المخدّرات والأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، ممّا يطرح أيضًا مسائل الاختبار الالزاميّ لفيروس نقص المناعة البشريّ والسريّة والفوائد من نظام الضمان الاجتماعيّ، إن كان ينطبق.

لا يُعتبر هذا التحليل بحدّ ذاته أسلوب مناصرة وكسب تأييد ما لم يُستعمل لإقناع صانعي السياسات ومخطّطي البرامج على مستويات متعدّدة بتطبيق تدخّلات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز المناسبة على نطاق واسع. وهذا يعني أنّه يجب تحضير تقرير وتقديمه إلى صانعي السياسات ومخطّطي البرامج العاملين على المسائل المتعلّقة باستخدام المخدّرات بالحقن. وتقدم الخانة ١٤ مثلاً على المستوى العالميّ أدّى فيها تحليل قانونيّ إلى إعادة تفسير معاهدات المخدّرات الدوليّة.

الخانة ١٤. معاهدات مكافحة المخدّرات

عام ٢٠٠٢، دعت لجنة المخدّرات إلى مناغمة سياسات مكافحة المخدّرات والوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ الوطنيّة وصادقت على تطبيق الإجراءات التي تحدّ من الحاجة إلى مشاركة أدوات الحقن غير المعقّمة أو تقضي عليها.

- ذكرت الهيئة الدوليّة لمراقبة المخدّرات، في تقريرها السنويّ لعام ٢٠٠٣، الأمور التالية: " يجب أن تتبنّى الحكومات الإجراءات التي قد تخفض مشاركة الحقن المعدّة للاستعمال تحت الجلد بين مستخدمي المخدّرات بالحقن بهدف الحدّ من انتشار فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز".
- إن العلاج بالبدائل لا يشكّل أيّ خرق لأحكام المعاهدة، مهما كانت المخدّرات المستعملة لمثل هذا العلاج إذا ما توافق مع الممارسة الطبيّة السليمة الوطنيّة الراسخة".

لتحليل القوانين والأنظمة، تطلب مجموعة المناصرة وكسب التأييد عادةً مساعدة المهنة القانونيّة: أيّ المحامين، لا سيّما أولئك المتخصّصون في العمل على حقوق الإنسان، والقضاة. ويكونون عادةً مهتمّين بالمسائل المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز واستخدام المخدّرات بالحقن، ومستعدّين أكثر لمراجعة هذه القوانين. ويمكنهم أن يكونوا شخصيًّا مناصرين أقوياء ويمكنهم تقديم النصائح القانونيّة المفيدة إلى مجموعات المناصرة وكسب التأييد. كما ويلقى مناصرو حقوق الإنسان عادةً تعاطفًا في وسائل الإعلام وفي بعض البلدان في الحكومة والمحاكم.

ستلاحظ معظم حملات المناصرة وكسب التأييد التي تعالج المسائل القانونيّة فرقًا بين نصوص القوانين والأنظمة وما هو مطبّق. وتتنوّع درجات حريّة التصرّف في تطبيق القانون، ممّا قد يسمح بتطبيق الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن، على الأقل لفترة زمنيّة إلى حين تعديل القوانين والأنظمة بهدف صريح يتضمّن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز.

على سبيل المثال، يمكن أن تتّخذ الشرطة على المستوى الوطنيّ قرارًا بأنّ الأولويّة القصوى في وضع سياسة المخدّرات هي اعتقال المتاجرين بالمخدّرات بدلاً من مستخدمي المخدّرات. ويمكن نقل الأمر إلى أسفل سلسلة القيادة بحيث تنحاز الموارد على المستوى المحلّيّ تجاه التحقيق ومكافحة صناعة المخدّرات وتحركاتها الواسعة النطاق بعيدًا عن الاهتمام المستمر بمستخدمي المخدّرات الأفراد. إضافةً إلى ذلك، يمكن أن تتّخذ المحاكم قرارًا بعدم الاستماع إلى قضايا معينة يعتبرها القضاة مضيعة للوقت. ويجوز أن يقرّر المدّعون العامّون عدم مقاضاة بعض الجرائم في بعض البلدان.

كيف يمكن تحقيق ممارسة التطبيق هذه لمستخدمي المخدّرات بالحقن المتوافقة أكثر مع الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز؟ إنّ معالجة فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن يعني أنّ كلاً من مسؤولي الصحّة وتطبيق القانون، بما في ذلك سلطات السجون، يجب أن يعملا معًا. فأسلوب المناصرة وكسب التأييد الأنسب هنا هو الضغط والتأثير لتشكيل مجموعة عمل أو لجنة مشتركة يبدأ فيها هذان القطاعان وربما قطاعات أخرى، بما في ذلك المنظّمات غير الحكوميّة، بالتواصل وإعداد الاستراتيجيّات للوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز. للقيام بذلك، يجب أن تجد مجموعة المناصرة وكسب التأييد مؤسّسة أو أشخاصًا مسؤولين - مسؤول صحّة أو شرطة رفيع المستوى، أو منظّمة غير حكوميّة، مثلاً - لأخذ المبادرة بتنظيم اللقاء الأوّل ودعوة المشاركين إليه. وتظهر التجربة أنّ جميع المجموعات المشاركة تستفيد عادةً من هذه اللقاءات وتعترف بهذه الفوائد.

بناءً على الطريقة التي تجري فيها هذه اللقاءات، يمكن اتّخاذ خطوات أخرى عديدة. ويمكن دعوة الخبراء لإطلاع المشتركين في اللقاء على أساليب الوقاية المتعدّدة. ويمكن الطلب من موظفين من منظّمات التمويل الانضمام إلى اللقاء لزيادة الحوافز للعمل في المجموعة. ويمكن الطلب من موظّفي المنظّمات الدوليّة المشاركة وتقديم المعطيات من خلال مشاركة أفضل الممارسات والدروس المستفادة من بلدان أخرى. ويمكن تزويد أفراد المجموعة أو اللجنة بمجموعة كاملة من المواد المتوفّرة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن مثل دراسات الحالة ودلائل البرمجة والدلائل وأوراق السياسات العامّة.

إنّ إحدى الطرق للعمل على ممارسات تطبيق القانون على مستوى الوطن والمحافظة هي استخدام الجولات الدراسيّة والمشاركة في المؤتمرات حيث يمكن لموظفي تطبيق القانون والعدالة الجنائيّة مناقشة مسائل فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز واستخدام المخدّرات مع نظرائهم من بلدان أخرى. من المفيد للعمليّة أن يشارك أفراد قطاعي الصحّة وتطبيق القانون معًا في هذه الأحداث، لا سيّما إذا كانت علاقتهم في الوطن غير مطوّرة جيّدًا.

الخانة ١٥. التنظيم والمشاركة في المؤتمرات الدوليّة والإقليميّة كأداة مناصرة وكسب تأييد

تكون مشاركة منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا في المؤتمرات الدوليّة محصورة عادةً بسبب القيود الماليّة على منظّمات المجتمع المدنيّ. وعلى مرّ السنين، بذلت مينارة جهدًا للحضور والمشاركة في المؤتمرات الدوليّة حول فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز و/أو المخدّرات و/أو الحدّ من مخاطر استخدامها. وعلى الرغم من عدم تفضيل وكالات التمويل لمثل هذا النشاط ولمحدوديّة تمويله، تُعتبر هذه المشاركة أساسيّة لجهود المناصرة وكسب التأييد للمنطقة ولبناء القدرات. ويُعدّ حاليًّا التمويل لدعم هذه الأنشطة في تناقص مع تفضيل المموّلين الاستثمار في أنشطة تظهر نتائج فوريّة. غير أنّ تجربة مينارة أظهرت أنّ المشاركة في هذه الأحداث تضمن تحديثًا للمعلومات والأفكار الناشئة في الحقل المذكور إضافةً إلى التمثيل - بين المهنيّين والناشطين والواهبين في هذه الأحداث. كما توفّر المؤتمرات فرصة تشبيك مهمّة لمينارة وفرصة لتمثيل منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا.

أمّا بالنسبة لتنظيم المؤتمرات، فيعتمد أساس تنظيم مؤتمر إقليميّ حول الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات بشكل أساسيّ، على جلب المعلومات وخبرات التبادل والتشبيك إضافة إلى جهود المناصرة وكسب التأييد إلى منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا. و يُعتبر إحضار مؤتمر مكيّف إلى المنطقة، يعالج احتياجاتها، خطوة مهمّة تجاه نشر المعلومات الجديدة والتحديثات. إضافةً إلى ذلك، تساهم فرص التشبيك والتبادل المقدّمة في المؤتمرات في بناء القدرات وتطوير العلاقات بين ممثّلي المجتمع المدنيّ والواهبين. وتلقّى مؤتمرا مينارة الإقليميّان الأوّل والثاني دعمًا حكوميًّا من بعض البلدان، بالإضافة إلى اهتمام وسائل الإعلام التي سلّطت الضوء على المسألة في المنطقة. بالإضافة إلى ذلك، سلّط أيضًا تنظيم المؤتمر الدوليّ الثاني والعشرين حول الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات الذي نظّمته الجمعيّة العالميّة للحدّ من المخاطر في بيروت خلال العام ٢٠١١ الضوء على أهميّة المسألة، كما تلقى اهتمامًا إقليميًّا واسعًا من وسائل الإعلام وتغطية منها لمدّة أسبوعين. إضافةً إلى ذلك، زادت مشاركة الأطراف الفاعلة والمهنيّين والناشطين ومستخدمي المخدّرات بالحقن من المنطقة مع ازدياد الطلب للمؤتمرات المستقبليّة والفرص المشابهة.

٣-٨ الضغط والتأثير للعمل

تبقى القوانين والسياسات والإعلانات الدوليّة حبرًا على ورق ما لم تتبعها إجراءات على الأرض توفّر خدمات ملموسة لمستخدمي المخدّرات بالحقن. وهذا يعني أنّه يجب متابعة التغيّرات السياسيّة والقانونيّة والإعلانات وترجمتها إلى عمل. ويتطلّب هذا تحديد السياسات والاتفاقيّات الدوليّة التي تبنّاها البلد، الأمر الذي لا يُعدّ سهلاً دائمًا، لأنّ بعض الوكالات الحكوميّة غير شفافة. إضافةً إلى ذلك، يجب استخدام نص هذه الوثائق لمناقشة برامج ملموسة حول الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز لمستخدمي المخدّرات بالحقن.

أطلقت منظّمات متعدّدة مبادئ توجيهيّة حول كيفيّة القيام بهذا الأمر. ويجب لفت انتباه الوكالات الحكوميّةالمعنيّة والجمهور العام إلى السياسات والاتفاقيّات الدوليّة. ويجب تشجيع الوكالات الحكوميّة على وضع خطط عمل وتطبيق هذه الخطط. ففي هذه المرحلة من الضغط والتأثير، يجب بشكل خاص، التشديد على الوكالات الحكوميّة المسؤولة عن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن مثل قطاعات الصحّة والشؤون الاجتماعيّة والعدالة. تشير الخانة ١٦ الى عملية المناصرة وكسب التأييد التي أدّت الى تغيير عدد من القوانين في أوكرانيا بهدف انشاء وتوسيع العلاج بالبدائل.

الخانة ١٦. المناصرة وكسب التأييد للعلاج بالبدائل في أوكرانيا: تخطّي الحواجز التشريعيّة

بدأت المحاولات الجدّيّة الأولى لإدخال العلاج بالبدائل في أوكرانيا في بداية القرن الواحد والعشرين. وكان وباء فيروس نقص المناعة البشريّ في أوكرانيا يتزايد بالفعل بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن. في ذلك الوقت، اعتبرت المنظّمات الدوليّة المهتمّة والواهبون الذين بدأوا بالفعل، دعم برامج الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن، بأنّ الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات سيكون غير متوازن وغير فعّال بدون العلاج بالبدائل.

عام ٢٠٠٣، قدّم الصندوق العالميّ لمكافحة الإيدز والسلّ والملاريا للمرّة الأولى تمويلاً إلى أوكرانيا، وكانت إحدى المتطلّبات الأساسيّة دعم الدولة للحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات وتطبيق العلاج بالبدائل. وقد حدّد مناصرو تطبيق العلاج بالبدائل موقفهم الداعم على الفور (منظّمات غير حكوميّة دوليّة ومحلّيّة ومكتب ممثّل مؤسّسات المجتمع المفتوح المحلّيّ وبرنامج الأمم المتّحدة الإنمائيّ ومنظّمة الصحّة العالميّة وبرنامج الأمم المتّحدة المعنيّ بالإيدز). كما كانت وزارة الداخليّة وخدمة أمن الدولة في أوكرانيا ووكالات تطبيق القانون الأخرى سريعة في تحديد موقف معاكس تمامًا تجاه استخدام الميثادون للأغراض أعلاه. وتمكّن مناصرو العلاج بالبدائل بسرعة كبيرة من إعلام المدراء المسؤولين في وزارة الصحّة بالأشخاص الذين يعتمد عليهم التطبيق العمليّ للعلاج بالبدائل في البلد. وكان عنصر التحفيز الرئيسيّ بأنّ وزارة الصحّة في أوكرانيا هي المسؤولة عن تطبيق برامج الصندوق العالميّ في أوكرانيا في ذلك الوقت. أمّا الحاجز الرئيسيّ لتطبيق العلاج بالبدائل، فكان الغموض التشريعيّ حول إمكانيّة استخدام المخدّرات لعلاج الأشخاص المعتمدين على المخدّرات، وبشكل عام الأنظمة الصارمة جدًّا عن التداول القانونيّ للمخدرات التي تمّت وراثتها من أيام السوفيات.

في ما يتعلق بهذا الموضوع، تمّ تركيز جهود المناصرة وكسب التأييد الرئيسيّة للحصول على القرار الإيجابيّ من البرلمان. ففي اليوم العالميّ للإيدز، أيّ ١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٣، وبسبب الدعم من إدارة لجنة الرعاية الصحّيّة في البرلمان، تمّ تحضير جلسات برلمانيّة حول فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز وعقدها. وخلال الخطابات البرلمانيّة للمرّة الأولى في البلد، تمّ إطلاق الدعوات العاجلة لتطبيق العلاج بالبدائل. وكان أحد المقدّمين الذين أصرّوا على ذلك أندريه كليبيكوف، المدير التنفيذيّ لتحالف فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز الدوليّ في أوكرانيا.

بناءً على نتائج الجلسة، تمّ تحضير التوصيات الرسميّة، بما في ذلك، ضرورة وضع برنامج وطنيّ معنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز والمصادقة عليه وتطبيق العلاج بالبدائل كطريقة فعّالة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن. واعتُمدت هذه التوصيات رسميًّا في شباط/فبراير ٢٠٠٤ بموجب قرار من برلمان أوكرانيا.

عام ٢٠٠٤ وبناءً على هذا القرار، وضعت الحكومة البرنامج الوطنيّ المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، بما في ذلك العلاج بالبدائل وصادقت عليه. وفي العام نفسه، تمّ إطلاق مشروعين تجريبيّين في مدينتين (خاركيف وخيرسون) بدعم من برنامج الأمم المتّحدة الإنمائيّ. في هذه المرحلة، لم يكن تطبيق علاج البدائل بالميثادون ممكنًا بسبب المعارضة المتشدّدة من وكالات تطبيق القانون، وبالتالي اتُخذ قرار بالبدء بمخدر أقل جدلاً وهو البوبرينورفين على الرغم من أنّه أكثر كلفة بكثير من الميثادون.

في العام ٢٠٠٥، بعد أن تولّى التحالف الدوليّ لفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز في أوكرانيا تفويض برنامج الصندوق العالميّ من وزارة الصحّة، بدأ مشروع مناصرة وكسب تأييد أكثر فعاليّة لتوسيع العلاج بالبدائل. نتيجةً لهذا المشروع، اعتُمد في نيسان/أبريل من ذلك العام أوّل أمر من وزارة الصحة في أوكرانيا (رقم ١٦١ بتاريخ ١٣-٠٤-٢٠٠٥) مكّن من تطبيق البوبرينورفين في أقاليم مختلفة في أوكرانيا.

بالتزامن مع تطبيق علاج البدائل بالبوبرينورفين وتوثيق نتائجه الإيجابيّة، استمرت عمليّة المناصرة وكسب التأييد لعلاج الميثادون لكنّها واجهت معارضة شديدة من هيئات تطبيق القانون وابتداءً من نهاية عام ٢٠٠٤، تلقّى فقط ٥٢٠ شخصًا العلاج بالبدائل في أوكرانيا.

يتبع -->

<-- تابع

لكن بالاستفادة مرّة أخرى من حدث مواضيعيّ هام، أي اليوم العالميّ للإيدز، في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧ بسبب الدعم بالإجماع من جميع الشركاء المهتمّين، عُقد لقاء مع رئيس أوكرانيا ونتج عنه قرار إيجابيّ حول تطبيق الميثادون في ممارسة العلاج بالبدائل؛ وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٨، بدأ المرضى الأوائل بتلقّي الميثادون، الأمر الذي أصبح فصلاً مهمًا آخر، لا سيّما نظرًا إلى سعره المنخفض كثيرًا مقارنةً مع البوبرينورفين.

لتحقيق زيادة حقيقيّة في تطبيق العلاج بالبدائل في أوكرانيا، تمّ تبنّي أكثر من عشرين قانونًا تنظيميًّا شرّعوا استخدام هذه الطريقة وتوسيعها (قوانين أوكرانيا وقرارات الحكومة وأوامر وزارة الصحّة والمراسيم بين الإدارات).

بشكل خاص، ابتداءً من تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٤، تمّ تنظيم العلاج بالبدائل في ثلاثة قوانين متخصّصة في أواكرانيا وبالتالي صُدّ جميع المنافسين تقريبًا، بما في ذلك هيئات تطبيق القانون التي حاولت منع توسيع العلاج بالبدائل في أوكرانيا.

تدريجيًّا، أدّى عمل المناصرة وكسب التأييد المواظب والتعديلات التنظيميّة إلى نتائج مهمّة منها: تبسيط إجراء توزيع أدوية العلاج بالبدائل عبر وصفة، وضع متطلبات أساسية لتقديم العلاج، الحرص على العلاج بالبدائل غير المنقطع في حالة المرض أو الحجز، وفي آب/أغسطس ٢٠١٤، تمّ البدء بالمشروع التجريبيّ حول الميثادون السائل عبر الموزّعات.

ابتداءً من آذار/مارس ٢٠١٤، تمّ توفير العلاج بالبدائل في أوكرانيا المموّل من قبل الصندوق العالميّ، وبدعم من تحالف فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز الدوليّ في أوكرانيا إلى أكثر من ٨,٧٠٠ مريض في ١٧٠ منشأة رعاية صحّيّة عبر البلد، من بينهم ٩٦٠ مريضًا كانوا يأخذون البوبرينورفين و٧,٧٤٠ كانوا يأخذون الميثادون.

بتاريخ ٨ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٤، تمّ سنّ برنامج فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز الوطنيّ الجديد وصادق عليه البرلمان ووقّعه الرئيس. وينصّ البرنامج على توسيع العلاج بالبدائل ويحدّد هدف التغطية لـ ٣٥٪ من مستخدمي الأفيونيّات الكيميائيّة الذين يحتاجون إلى علاج بالبدائل. ويوجد مؤشر كمّي واضح لهذا الهدف، ألا وهو حوالى ٢٠,٠٠٠ مستفيد من البرنامج.

يُعتبر غياب القدرة التقنيّة والموارد الماليّة من المشاكل الشائعة التي قد تدعو الحاجة إلى معالجتها. ومن الطرق الممتازة لمعالجة مسائل القدرة هي تشجيع حضور المسؤولين لمؤتمرات ولقاءات محدّدة في بادئ الأمر، وتنظيم جولات دراسيّة حيث يمكنهم اكتساب تجربة مباشرة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن، عبر زيارة بلدان تستخدم هذه النُهج. ويجوز أن تكون اللقاءات أحداثًا إقليميّة أو عالميّة تركّز على فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن. ويجوز أن تكون المؤتمرات خصيصًا

حول هذا الموضوع - مثل المؤتمرات الدوليّة حول الحدّ من مخاطر المخدّرات - أو تكون حول مواضيع أشمل مثل مؤتمرات الإيدز الدوليّة والإقليميّة والمؤتمرات العامّة حول استخدام المخدّرات: تتضمّن هذه المؤتمرات العامّة غالبًا جلسات عن استخدام المخدّرات وفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز. ويمكن أن تشمل الجولات الدراسيّة زيارة مختصرة إلى برنامج واحد أو اثنين في المدينة حيث يُعقد المؤتمر أو نشاطًا أكثر تنظيمًا يتضمّن زيارة أنواع مختلفة عديدة من المنظّمات حيث تُشجّع المناقشات مع مجموعة واسعة من المسؤولين ومطبّقي البرامج. وغالبًا ما تقدّم المنظّمات الدوليّة والتمويليّة لبرامج فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز الدعم للمشاركة في هذه الأحداث.

تشمل المبادئ الهامّة لاستخدام أسلوب المناصرة وكسب التأييد هذا ما يلي:

- يُعتبر تحديد المشاركين أمرًا أساسيًّا. فالأشخاص الذين لا يهتمّون بالمسألة، أو ليس لديهم قدرة على التأثير في تغيير السياسات وتطوير البرامج، سيقدمون فائدة بسيطة أو معدومة مقابل تكاليف رسوم الإقامة والنقل والمؤتمرات.
- يجب أن يكون المشاركون ملتزمين جديًّا بهذا الحدث. وتضمّ كلّ البلدان (الصناعيّة والناميّة والانتقاليّة) أفرادًا يستمتعون بالسفر والتسوّق، لكنّهم يدّعون الاهتمام بمسألة ما للتمكّن من السفر وزيارة المدن الأجنبيّة. وينبغي تشجيع المشاركين على رؤية الحدث على أنّه حدث مهمّ ويستحق وقتهم وتركيزهم.
- يجب أن يلائم الحدث اللغة والاحتياجات الثقافيّة للمشاركين. ويمكن أن تكون مناقشة الوقاية الفعّالة من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن أمرًا معقّدًا لذا ينبغي توظيف المترجمين الفوريّين الذين يسمحون بالمناقشة في لغة المشاركين الأولى (أو لغتهم الأقوى الأخرى) أينما أمكن للمساعدة في التواصل.
- يجب أن تعكس المواقع التي يتمّ زيارتها خلال الجولات الدراسيّة الممارسة الجيّدة.

من بلدان أخرى، كلما أمكن يجب إعطاء الوقت للمشاركين في الحدث لمناقشة المسائل مع المشاركين الآخرين الذين يشغلون مناصب متشابهة من بلدان أخرى. فيُرجّح أن يتعلّم ضابط الشرطة الكثير من ضابط شرطة آخر، أو سياسيّ من سياسيّ آخر، بدلاً من أن يتعلّم من طبيب أو عامل في منظّمة غير حكوميّة.

٩ النُهج المجتمعيّة المنحى

يمكن تعريف المجتمعات بطريقتين مختلفتين: كمجموعة أشخاص تتشارك نفس الموقع الجغرافيّ، مثل قرية أو مساحة في مدينة أو في مقاطعة، أو كمجموعة أشخاص يتشاركون نفس الخصائص غير المتعلّقة بالموقع الذي يعيشون فيه. ويشمل التعريف الأخير مجتمع الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز أو مجتمع مستخدمي المخدّرات بالحقن. ويمكن أن يصبح هذان المجتمعان موضوع المناصرة وكسب التأييد، وفي الوقت نفسه، المناصرين أنفسهم لهذا الموضوع .

٩-١ حشد المجتمع المحلّيّ

بشكل خاص على المستوى المحلّيّ ومستوى المحافظات، يمكن تنفيذ الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز من خلال حشد أفراد المجتمع من أجل تنفيذ الأنشطة بأنفسهم أو الضغط على السلطات المعنيّة على مستوى المجتمع للقيام بذلك، مثل مراكز الرعاية الصحّيّة أو إعادة التأهيل من المخدّرات. ويزيد حشد المجتمع المحلّيّ من أرجحيّة تطوير وتطبيق استراتيجيّات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز المناسبة ثقافيًّا التي يقبلها المجتمع والتي يمكنها الوصول بفعاليّة إلى مستخدمي المخدّرات وشركائهم الجنسيّين في بيئاتهم الطبيعيّة. كما يؤثّر أفراد المجتمع غالبًا تأثيرًا مباشرًا على القادة بما أنّهم أنصارهم. وفي ما يتعلق بالمناصرة وكسب التأييد، يكون أفراد المجتمع غالبًا الهدف أولاً وفي مرحلة لاحقة يصبحون المناصرين أنفسهم.

يوجد العديد من الدلائل المعنيّة بالنُهج المجتمعيّة المنحى لاستخدام المخدّرات والوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز. وتشمل الميزات المشتركة لهذه الدلائل: تنظيم وتمكين المجتمع، المساواة بين الجندر، تأسيس مجموعات المساعدة الذاتيّة ومجموعات الدعم، و تأسيس خدمات صديقة لمستخدمي المخدّرات مثل مراكز الاستقبال وأنشطة الوصول. وسواء تمّ استخدامها لتقديم الخدمات مباشرة أو للضغط على السلطات لتصبح ناشطة، تتبع عمليّة حشد المجتمع المحلّيّ غالبًا تسلسلاً محدّدًا يتألّف من زيادة الوعي، إجراء تقييم، التخطيط وتطبيق الأنشطة، تقديم تدريب وتقييم تطبيق الأنشطة.

توفّر الخانة ١٧ مثلاً عن مجتمع يطبق الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بنفسه. والمثير للاهتمام في هذا المثل هو واقع أنّ المجتمع أدار البرنامج على الرغم من أنّه ضدّ القانون.

الخانة ١٧. حشد المجتمع المحلّيّ للوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز في تايلاندا

أدّى الانتشار السريع لفيروس نقص المناعة البشريّ في تايلاندا، والاستخدام المزمن للأفيونيّات الطبيعيّة، بما في ذلك حقن الهيروين بين قرى قبيلة هيل في شمال تايلاندا، إلى تطبيق برامج توفير الحقن والأدوات النظيفة في قرى عديدة. وقد تمّ إعداد البرامج من خلال الاستشارة المجتمعيّة. وقرّر القرويّون أنفسهم في النهاية إدارة برنامج توفير الحقن والأدوات النظيفة في القرى بعد محادثات عن الطرق المتعدّدة المتوفّرة للوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشريّ. عند تأسيس البرنامج، أداره القرويون على أساس تبادل محاقن فقط مع معدل مرتفع لارجاع الحقن . وقد تمّ وضع سجل وسُمح فقط لمستخدمي المخدّرات بالحقن من القرى المسمّاة باستعمال البرنامج لتفادي أن تفيض القرى بمستخدمي مخدّرات بالحقن من الأماكن المجاورة.

أظهر تقييم البرنامج عددًا من النقاط الهامّة. فقد أظهر أولاً أنّ تقديم البرنامج لم يؤدِّ إلى زيادة في عدد مستخدمي المخدّرات بالحقن. بل بقيت أعداد مستخدمي المخدّرات بالحقن في ست من القرى الثمانية العاملة مع البرنامج ثابتة. ثانيًا، في جماعة صغيرة من ٣٢ مستخدم مخدّرات بالحقن، عرف حصول حالتين فقط من الانقلاب المصليّ، واحتمال حصول حالة ثالثة بين عامي ١٩٩٣ و١٩٩٦.

وقد بقي الانتشار المصليّ لفيروس نقص المناعة البشريّ منخفضًا فسجل نسبة ١٩٪ بين مستخدمي المخدّرات بالحقن في القرى التي تعتمد برنامج توفير الحقن والأدوات النظيفة مقابل ٤٥٪ بين مستخدمي المخدّرات بالحقن الذين يلجؤون الى المستشفى المحلّيّ. في النهاية، أدير البرنامج بشكل يخالف القانون التايلانديّ، ممّا أدى إلى نقص في توريد الحقن والأدوات وتزامن مع مشاركة في الحقن والأدوات نتيجةً لذلك. كما حصلت بعض المشاكل في البداية مع مستخدمي المخدّرات بالحقن الجدد أو الشبان الذين لم يتمكّنوا من الوصول إلى الخدمة، واستياء تجاه مستخدمي المخدّرات بالحقن الذي طالبوا غالبًا بالخدمات ليلاً ونهارًا.على الرغم من ذلك، يُعتبر البرنامج مثالاً على التدخّل الناجح لمجموعة إثنية محدّدة نشأت بفضل الاستشارة المجتمعيّة. (World Health Organization, 2004)

تواجه عمليّة حشد المجتمع المحلّيّ مسألة متكرّرة وهي استمراريّة البرامج الجارية. فاستخدام المخدّرات وتدخّلات فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز والوقاية تسبّب غالبًا خوفًا كبيرًا في المجتمعات المحلّيّة، ممّا يؤدي غالبًا إلى الوصم والتمييز، وإلى ردات فعل مفرطة من المجتمع. في هذه الحالات، يصبح المجتمع موضوع المناصرة وكسب التأييد. لكنّ توفير المعلومات الدقيقة عن استخدام المخدّرات وفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز يساعد عمليًّا على تغيير المواقف.

٩-٢ الأشخاص المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز ومستخدمو المخدّرات بالحقن

في بلدان عديدة، نظّم الأشخاص المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز ومستخدمو المخدّرات بالحقن شبكاتهم أو منظّماتهم الخاصّة للضغط والتأثير من أجل مصالحهم مثل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز والوصول إلى الخدمات، لا سيّما العلاج المضاد للفيروسات القهقهريّة المكلف (الخانة ١٨ و ١٩). كما تملك هذه المجموعات جدول أعمال قويًّا لحماية حقوق الإنسان ومعالجة التمييز والوصم. وعلى الرغم من وجود منظّمات للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز في كلّ مكان تقريبًا حيث يوجد فيروس نقص مناعة بشريّ/إيدز، إلّا أنّ تنظيم مستخدمي المخدّرات كان أقل شيوعًا بشكل عام.

تملك هذه المجموعات ميزة كبيرة وهي أنّها تتحدّث عن نفسها وتضغط وتؤثر لمصالحها الشخصيّة. وتُنصح مجموعات المناصرة وكسب التأييد، بدعم مجموعات الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز ومستخدمي المخدّرات بالحقن، وبشملها في أنشطتها. ويعلم مستخدمو المخدّرات بالحقن أكثر من غيرهم ما هي مشاكلهم وكيفيّة معالجتها بفعاليّة. بشكل مشابه، يملك الأشخاص المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز معرفة مباشرة بهذا الفيروس وماهيّة الدعم الذي يحتاجونه.

يمكن لمجموعات وشبكات مستخدمي المخدّرات بالحقن والأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز أن تقدّم المساعدة المباشرة إلى أفرادها في ما يتعلّق بالرعاية والدعم أو يمكنها الضغط والتأثير لمصالحها وتقديم النصائح لإعداد السياسات والبرامج.

الخانة ١٨. المناصرة وكسب التأييد من قبل مجموعة مستخدمي مخدّرات في أفغانستان

تُعرف أفغانستان بأنّها البلد الذي ينتج ٩٠٪ تقريبًا من أفيون العالم. إضافةً إلى مستوى الإنتاج العالي، تستهلك أفغانستان حوالى ٧٪ من إنتاج الأفيون في العالم. ويواجه مستخدمو المخدّرات بالحقن مستوى عاليًا من الوصمة والتمييز؛ إذ إنّهم يتعرّضون للإعتداء، والاساءة المستمرّين من قبل الشرطة والمجتمع الأفغانيّ. وينتشر فيروس نقص المناعة البشريّ وفيروس التهاب الكبد الوبائيّ ج بنسبة عالية بين الأشخاص الذين يحقنون الهيروين والذين ترفضهم المستشفيات عادةً وليس لديهم وصول إلى خدمات الرعاية الصحّيّة. وفي العام ٢٠٠٦، بدأت منظّمة المجتمع المدنيّ "أطباء بلا حدود" في كابول بتقديم مجموعة واسعة من الخدمات لمستخدمي المخدّرات بالحقن في مركز استقبال. شملت هذه الخدمات: التثقيف الصحّيّ، الوقاية من الجرعة المفرطة، المشورة والاختبار الطوعيّان، الاستشارة والدعم النفسيّ الاجتماعيّ والخدمات الاجتماعيّة مثل الاستحمام، الطعام وغسيل الملابس. كما قدّمت الوحدة الصحّية في المركز خدمات رعاية صحية أخرى مثل العلاج الروتينيّ والإحالات إلى العلاج المضاد للفيروسات القهقريّة وعلاج السل.

في العام ٢٠١٠، اجتمعت مجموعة من ١٢ مستخدم مخدّرات وشكّلوا مجموعة مستخدمي المخدّرات الأفغان (Afghan Drug Users Group) بدعم من منظمة أطباء بلا حدود وشبكة مينارة. وقد بدأت المجموعة أنشطة مناصرة وكسب تأييد وطنيّة متعدّدة منها:

- مظاهرة عامة في اليوم العالميّ للإيدز عام ٢٠١٠ لطرح مسألة انتهاكات حقوق الإنسان بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات؛
- المشاركة في الاحتفال الرسميّ باليوم العالميّ للإيدز في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١١ لتعزيز العلاج الفعّال لمستخدمي المخدّرات؛
- نشر تقارير انتهاك حقوق الإنسان؛
- مناصرة وكسب تأييد العلاج بالبدائل وبدء برنامج تجريبيّ للعلاج بالبدائل عام ٢٠١٠.

أدّى نجاح برنامج العلاج بالبدائل التجريبيّ وجهود المناصرة وكسب التأييد المرتبطة به إلى اعتراف أكبر باستراتيجيّات الحدّ من المخاطر واهتمام أكبر من منظّمات المجتمع المدنيّ الأخرى في تقديم العلاج بالبدائل. بشكل متوازٍ، أجرت أيضًا مجموعة مستخدمي المخدّرات الأفغان لقاءات عديدة مع سلطات وزاريّة رفيعة المستوى وشاركت في مؤتمرات دوليّة عن الإيدز والحدّ من المخاطر. ومن خلال هذه اللقاءات والمؤتمرات، سلّطت مجموعة مستخدمي المخدّرات الأفغان الضوء على وضع مستخدمي المخدّرات الأفغانّ، وناصرت توسيع خدمات الحدّ من المخاطر في أفغانستان. وقد ساعد عمل هذه المجموعة في الأعوام الأربعة الأخيرة، في تقليص تجريم مستخدمي المخدّرات ووصمهم. وقد أصبح العلاج المضاد للفيروسات القهقريّة والعلاج بالبدائل متوفّرين ولكن بتغطية منخفضة للغاية، لأسباب سياسية. ويتلقى مستخدمو المخدّرات حاليًا وصولاً أفضل إلى الرعاية الصحّيّة؛ غير أنّ الحاجة تدعو إلى مزيد من المناصرة وكسب التأييد لزيادة تغطية جميع الخدمات وفقًا لاحتياجات هذا المجتمع المحلّيّ.

المصدر :

Two Founding members of ADUG, (Personal correspondence, August 2014).

الخانة ١٩. شبكة مينانبود الإقليمية

مينانبود عبارة عن شبكة/مجموعة دعم جديدة مؤلّفة من ناشطين ينتمون إلى بلدان عديدة في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا. وقد اجتمع الأعضاء المؤسّسون عام ٢٠١١ في مؤتمر الجمعيّة العالميّة للحدّ من المخاطر الذي انعقد في بيروت حيث أطلقت شبكة مينارة والشبكة الدوليّة للأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات (INPUD) الفكرة، لأول مرة، لكنّ العمل الفعليّ بدأ عام ٢٠١٤ بعد المؤتمر الإقليميّ حول الحدّ من المخاطر الذي انعقد أيضًا في بيروت. وتضمّ مينانبود حاليًا ١٢ عضوًا ناشطًا من البلدان التالية: أفغانستان، باكستان، البحرين، تونس، لبنان، مصر،المغرب واليمن.

منذ نيسان/أبريل ٢٠١٤، كان الأعضاء المؤسّسون يجتمعون أسبوعيًا عبر Skype لمناقشة الخطوط العريضة الأساسيّة للشبكة. وفي آب/أغسطس ٢٠١٤، موّلت شبكة مينارة دورة تدريبيّة للمجموعة حول التشبيك والمناصرة وحضر جميع الأعضاء الحاليّين الاثني عشر. وخلال هذه الدورة، تمّ الاتفاق على أنّ المناخ غير المستقر إضافةً إلى قلة الموارد (وربما المعرفة والاهتمام) جعلا وضع مستخدمي المخدّرات بالحقن في المنطقة غير مستقر على الإطلاق. فهم يجدون أنفسهم غالبًا على هامش المجتمع إذ يميّزهم النظام ويكونون عرضةً للعداوى بنسبة كبيرة. وتتألّف شبكة مينانبود من أعضاء تعرّضوا لهذه الانتهاكات ويسعون إلى تحقيق نوعيّة حياة أفضل للأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات في بلدانهم المعنيّة، ممّا سيؤثر مباشرةً على رفاهية المجتمع ككلّ. في الواقع، أثبتت الاستراتيجيّات الحاليّة التي تطبّقها الحكومات في المنطقة لمعالجة المشاكل المتعلّقة باستخدام المخدّرات عدم فعاليتها في الحدّ من المخاطر المتأتّية على المجتمع وأفراده. بالتالي، يظنّ أعضاء هذه الشبكة أنّه ينبغي اتّخاذ بعض الإجراءات الجديدة الأكثر إنسانيّة، بدءًا بعدم تجريم الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات، وصولاً إلى تنفيذ التسهيلات والبرامج التي ستساعد على تزويدهم بالرعاية والدعم الصحيحين. كما وتناصر مينانبود حقوق مستخدمي المخدّرات للاندماج في مجتمعاتهم وتلقّي الخدمات والفرص الكافية تمامًا كأيّ إنسان آخر. وهم بالتالي يعتبرون أنّ أيّ منظمة تدعم استراتيجيّات الحدّ من المخاطر أو تروّج لها أو تتبناها على أنّها شريك محتمل كما يرحّبون بأيّ تعاون من شأنه أن يساعد قضيتهم.

تواجه شبكة مينانبود العديد من التحدّيات خلال مسيرتها؛ فبعضها مرتبط بقلّة الموارد المادّيّة لكنّ الأهمّ يكمن في الألم الناتج عن قساوة المجتمع والنظام المحيط بالأعضاء. وتبقى الإجابة الوحيدة لهذه العوائق هي التفاني والمثابرة.

المصدر :

- Founding member of MENANPUD, (Personnal Correspondence, October 2014)

١٠ العمل مع وسائل الإعلام

إنّ إحدى أساليب المناصرة وكسب التأييد الهامة هي استخدام وسائل الإعلام الإلكترونيّة والمطبوعة (الجدول٣) لزيادة الوعي بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن وفي بعض الحالات، للضغط والتأثير أو حتى الدفع لإجراء تغيير في السياسات والبرامج.

الجدول ٣ . ما هي وسائل الإعلام؟ ومن هم الاعلاميّون؟

ما هي وسائل الإعلام؟	موظّفو وسائل الإعلام
راديو وتلفزيون	صحافيّون ومراسلون
فيلم وفيديو	كتّاب أعمدة وكتّاب مقالات
وكالات الأنباء	كتّاب سيناريو وافتتاحيّات
بريد الكتروني وإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي	معلّقون وكتّاب مستقلّون ومنتجون
تشمل وسائل الإعلام المطبوعة:	مذيعون ومحرّرون
الصحف المجلات والدوريات	رؤساء تحرير ومنتجون
الإصدارات مثل الرسوم الهزليّة والكرّاسات والكتيّبات	مدراء محطّات ومدراء برامج
	مدراء إعلام ومالكو دور الإعلام
	نقابات الصحافيّين

ويمكن أن يساعد التعامل الداعم من قبل وسائل الإعلام في إطلاع الجمهور العام والجماهير المستهدفة المحدّدة على رسائل حملة المناصرة وكسب التأييد.غير أنّ التعامل السلبيّ من قبل وسائل الإعلام يمكن أن يؤدي إلى مشاكل كبيرة وحتى إلى إقفال البرنامج. ولا يقدّم هذا الدليل معلومات مفصّلة حول كيفيّة العمل مع وسائل الإعلام. وقد تمّ إعداد دلائل عديدة ويُنصح القرّاء بشدّة بمراجعتها قبل شمل وسائل الإعلام في حملة مناصرة وكسب تأييد.

يجب أن يفكّر المناصرون بعناية عمّا إذا كانت إدارة حملات إعلاميّة بارزة نافعة ومفيدة وفي النهاية. في بعض الحالات، مثلاً، حين تتبنّى إحدى الحكومات سياسات جديدة أو حين يقدّم لقاء إقليميّ توصيات تتعلّق بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/ الإيدز بين مستخدمي المخدّرات بالحقن، قد يكون الحصول على تغطية وسائل الإعلام مفيدًا. كما أنّه يمكن إرسال نتائج تقييم سريع أو بحث هام آخر إلى بعض المجلات أو الصحف المحدّدة. لكن هناك بعض الحالات الفضلى التي يتمّ العمل فيها بهدوء في الكواليس .ويمكن أن تشمل هذه الحالات فتح مركز استقبال أو تأسيس برنامج توفير حقن وأدوات نظيفة أو بعض أنشطة الوصول. ويمكن للفت الانتباه الزائد، أن يعيق تطبيق البرنامج ويعرّض سريّة الأنشطة للخطر.

يجب درس القرارات بشأن مهاجمة أو انتقاد المسؤولين الحكوميّين أو المؤسّسات عبر وسائل الإعلام درسًا متأنيًا. ويؤدّي هذا غالبًا إلى «تصلّب» الجبهات وتكون معظم الوكالات الحكوميّة أكثر قوّة من مجموعة المناصرة وكسب التأييد في ما يتعلّق بوسائل الإعلام، وعادةً أكثر حِرفيّة في التعامل مع هذه الوسائل.في حال قرّرت مجموعة مناصرة وكسب تأييد، بعد دراسة متأنية، أن تشمل عمل الإعلام في

أنشطتها، يجب أن تكتسب المجموعة معرفة مكثّفة عن وسائل الإعلام المتعدّدة. ويجب أن يحدّد المناصرون أنواع وسائل الاعلام التي تلفت انتباه كلّ فئة من الجماهير،وما هي الأنماط السائدة، ولهجة المقالات والبرامج فيها. فبعض الصحف والمجلّات والمحطّات الإذاعيّة أو التلفزيونيّة يهتمّون فعلاً بالوقائع وينقلون الخبر بموضوعيّة، لكنّ عددًا كبيرًا من المشتركين يقود البعض الآخر من الوسائل ويدفعها نحو الإثارة والمبالغة. لذا ينبغي إقامة اتصالات شخصيّة مع موظفي وسائل الإعلام الذين يعملون في مجالات الصحّة أو المجالات المشابهة، بما في ذلك الصحافيّين والمحرّرين والمعلّقين وكتّاب الأعمدة وكتّاب المقالات، ويجب تزويدهم بمعلومات دوريّة، وشرح ماهيّة الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز. وقبل التمكّن من استعمال تغطية وسائل الإعلام كأسلوب مناصرة وكسب تأييد، يصبح غالبًا موظفو وسائل الإعلام جمهور مناصرة وكسب تأييد كما أنّ الأمثلة في كلّ من الخانة ٢٠ و ٢١ تشير إلى طرق مختلفة لاستخدام وسائل الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعيّ لدعم حملات المناصرة وكسب التأييد.

الخانة ٢٠. خبرة شبكة مينارة في موضوع الإعلانات التلفزيونيّة لدعم مناصرة الحدّ من المخاطر

تحت عنوان "تعزيز دور منظّمات المجتمع المدنيّ في الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا"، وعلماً أنّ هدف الصحّة العامة الرئيسيّ لشبكة مينارة يكمن في المساهمة في الوقاية من انتشار فيروس نقص المناعة البشريّ/الأيدز في المنطقة وبالتالي تقليصه من خلال طرح احتياجات مستخدمي المخدّرات في موضوع الوقاية والعلاج والخدمات الرعائيّة، نفّذت مينارة عدداً من الأنشطة التي تهدف إلى إدراج برامج الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات في بلدان المنطقة، ولا تزال حتى يومنا هذا مستمرة .

من ضمن أنشطتها المناصرة والداعمة لهذه القضية، قامت مينارة بتطوير استراتيجيّة تواصل لأعضاء الشبكة تتضمّن موقعًا إلكترونيًا، نشرة إخباريّة شهريّة، إعلانات تلفزيونيّة، تسجيل في مواقع للتواصل الاجتماعيّ، منشورات وبحوثًا، وتشبيكًا مع الإعلام.

ضمن موضوع التشبيك مع الإعلام تمّ تدريب عدد من الإعلاميّين حول الحدّ من المخاطر للحصول على مساندتهم للقضيّة، وذلك لتشكيل شبكة إعلاميّة يُعتمد عليها خلال حملات مناصرة موضوع الحدّ من المخاطر.

كما وأنتجت مينارة بالتعاون مع منظّمة الصحّة العالميّة، وشركة زاد لإنتاج الأفلام فيلماً قصيراً تحت عنوان "البديل" وذلك لإيصال الرسالة الى فئة أكبر من المجتمع. يهدف هذا الفيلم الى مناصرة العلاج ببدائل الأفيونيّات كإحدى استراتيجيّات الحدّ من المخاطر التي يجب إدراجها ضمن سياسة البلدان الصحّيّة، والفيلم لا يزال يُستعمل حتى يومنا هذا ضمن حلقات مناقشة لمجموعات بؤريّة من الشباب وصانعي القرار بهدف المناصرة لهذه الاستراتيجيّة. تمّ استخدام الفيلم لهذا الغرض في عدة بلدان منها باكستان، لبنان، مصر والمغرب بالإضافة لعرضه ومناقشته خلال عدد من المناسبات منها: مؤتمر الجمعيّة العالميّة للإيدز، ومؤتمر مينارة الإقليميّ، وغيره من ورش العمل التي نظّمت بالتعاون مع مينارة حول الحدّ من المخاطر .

وضمن الهدف نفسه طوّرت الشبكة ثلاثة إعلانات قصيرة مدّتها ثلاثون ثانية انتشرت على وسائل الإعلام المرئيّ الإقليميّة، لمدة تتراوح بين خمسة أشهر وعام من الوقت، ومواضيعها كانت حول ما يلي:

١. المعلن الأول تمّ إصداره عام ٢٠٠٩ عنوانه: "تكلم معي وليس عني"، وهو حول حق مستخدم المخدّرات بالوقاية من المخاطر المرتبطة باستخدام المخدّرات.

٢. المعلن الثاني تمّ إصداره في منتصف عام ٢٠١٢ بمناسبة اليوم العالميّ لمكافحة المخدّرات عنوانه: "استخدام المخدّرات ومشاركة الحقن يؤدّيان إلى مخاطر" وهو حول أهميّة الوقاية من المخاطر المرتبطة بتشارك الحقن بين المستخدمين.

يتبع -->

<-- تابع

٣. المعلن الثالث تمّ إصداره في أواخر عام ٢٠١٢ بمناسبة اليوم العالميّ لمكافحة الإيدز، عنوانه: "حارب الوصم والتمييز" وهو حول ارتباط فيروس نقص المناعة البشريّ وغيره من المخاطر بالوصم والتمييز الذي يتعرّض له مستخدم المخدّرات.

لإصدار هذه المعلنات نظّمت الشبكة عدّة لقاءات ومقابلات مع مستخدمي المخدّرات، ومع المجتمع بشكل عام من ضمنهم عائلات مستخدمي المخدّرات وأصدقائهم وغيرهم من المجتمع المدني، كانت الأسئلة تتمحور حول مدة المعلَن، الرسائل التي يجب إيصالها، تصميم المعلَن والأمور ذات الصلة بعرضه. وتمّ انتاج المعلن وفقاً للنتائج التي حصلنا عليها بعد تحليل هذه اللقاءات والمقابلات.

من ناحية أخرى، تمّ التحضير لأخذ الموافقة من الأمن العام اللبنانيّ لعرض هذه المعلنات. إذ إنّه لنشر هذه المعلنات على أقنية التلفاز الإقليميّة في المنطقة، والتي تتواجد مكاتب بث لها في لبنان ، وبما أنّ شبكة مينارة مسجّلة في لبنان، كان لا بد من الشبكة أن تخضع للقوانين اللبنانيّة في هذا الخصوص، أي كان لا بد من الحصول على موافقة الأمن العام لبثّها على الأقنية المتلفزة.

ولهذا الغرض كان يتمّ تحضير ملف لكلّ معلَن يحتوي على الفيلم على قرص مدمج ويتمّ تقديمه مع طلب السماح بالبثّ للأمن العام وذلك عند انتهاء كلّ معلَن. وقد تمّ الحصول على الموافقة فوراً، وبسهولة تامّة على معلنين من أصل ثلاثة، أما المعلن الثالث الذي موضوعه تشارك الحقن والمعدّات ذات الصلة فقد طلب مناقشته ومحاولة مراجعته قبل تقديمه لأخذ الموافقة مرة أخرى. وسبب ذلك أنه بحسب الأمن العام هذا المعلَن الذي كان عنوانه الأساسيّ :

"لا تتشارك الحقن بل استخدم حقنة نظيفة" يعبّر عن تقبّل فكرة استخدام المخدّرات ويشجع هذا التصرّف.

هذا الأمر أدّى إلى مناقشة لساعتين من الوقت مع المسؤول لتوضيح موضوع الحدّ من المخاطر الذي لا بد منه، وأنه إن شئنا أم أبينا فاستخدام المخدّرات هو أمر موجود ويحصل بشكل حتميّ، وأن الأشخاص المستخدمين هم معرّضون لمخاطر بسبب تشارك الحقن والوصم وغيرها من الأسباب. وقد تمّ شرح مسهب لأهمية إيصال هذه الرسالة إلى المجتمع المعنيّ بالموضوع بشكل غير مباشر وإلى عائلات المستخدمين المعنيّة مباشرة، ولكن دون جدوى ورفض المسؤول أن يسمح للإعلان بالظهور كما هو إلا إذا تمّ تعديله بشكل يكون فيه مقبولاً من المجتمع بحسب رأيه. وفقاً لهذا الإقتراح تمّت مناقشة احتمالات الرسالة المعدّلة وفي النهاية تمّ التوافق على بث الرسالة التالية:"استخدام المخدّرات ومشاركة الحقن يؤدّيان إلى مخاطر".

من ناحية أخرى كنّا نودّ لو نستطيع ذكر خطر تعرّض مستخدمي المخدّرات لفيروس نقص المناعة المكتسب، ولكن تبعاً لطلب بعض الأشخاص من مجموعات المناقشة البؤريّة، والذين هم من المستخدمين السابقين للمخدّرات حول رسائل المعلَن التي يجب تعميمها، لم نربط جملة تشارك الحقن بفكرة التقاط عدوى نقص المناعة المكتسب بشكل مباشر، بل ذكرنا فقط كلمة مخاطر وذلك لتجنّب الوصم الإضافيّ الذي من الممكن أن يتعرّض له مستخدمو المخدّرات.

مراقبة وتقييم المعلنات:

بهدف الحصول على أثر إيجابيّ لهذه المعلنات، أدرجتها شبكة مينارة ضمن خطّة مراقبة وتقييم برامجها، ولكنّ هذا الأمر حصل عام ٢٠١٢ وليس قبل، إذ إنه قبل عام ٢٠١٢ كانت الشبكة لا تزل في طور التأسيس ولم يكن لديها قبل ذلك التاريخ وحدة مراقبة وتقييم منظّمة.

جرت مراقبة المعلنين الأخيرين من خلال شركة IPSOS المختصّة بالإحصائيّات والمراقبة والتقييم، تمّ تعاقد مينارة مع هذه الشركة لمراقبة عدد المرّات التي يتمّ فيها بث المعلنين الأخيرين وعلى أي محطات ممّا سمح لمينارة بتكوين فكرة علميّة عن مدى رؤيتهما من قبل المجتمع الإقليميّ، وربما عن الأثر التأييديّ الذي شكّلهما هذين المعلنين في موضوعي الحقوق والوصم. نتيجة هذا التقييم أنه قد تم عرض المعلن الأول عبر ١٠ محطّات إقليميّة لمدّة سنة، أما المعلنان الثاني والثالث فقد تمّ عرضهما عبر ثماني محطّات تلفزة فضائيّة لمدّة ١٠ أشهر بدءاً من مناسبات معيّنة مثل اليوم العالميّ لمكافحة المخدّرات غير المشروعة واليوم العالميّ لمكافحة الإيدز. الهدف من ذلك كان الضغط على الشارع حول حق مستخدمي المخدّرات بالوقاية وتجنيبهم المخاطر وحقهم بادماجهم في المجتمع وعدم وصمهم. عرضت هذه المعلنات لأكثر من ألف وخمسمئة مرّة بثلاث لغات (العربيّة، والفرنسيّة والإنكليزيّة) علماً أن المعلنين الأخيرين قد تمّ تطويرهما باللغة الفارسيّة، وقد تلقينا ردود فعل متعدّدة من المشاهدين حول أهمية الرسائل التي عرضت والتي برأيهم لقيت صدى في الشارع، ومن الأرجح أن تؤثّر على المجتمع إيجاباً.

الخانة ٢١. حملة إدعم. لا تعاقب (Support Don't Punish)

عرض عالميّ لقوّة الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات وإصلاح السياسات

حملة "ادعم. لا تعاقب" هي مبادرة عالميّة تدعو لاستثمارات أكبر في الاستجابات للحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات، ولإصلاح سياسات المخدّرات غير الفعّالة حول العالم. وقد بدأ تطوير الحملة منذ عام ٢٠١١ برعاية مشروع العمل المجتمعيّ المعنيّ بالحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات (gw.cahrproject.orww) فعقد عدد من الشركاء الدوليّين في هذا المشروع منهم الاتّحاد الدوليّ المعنيّ بسياسات المخدّرات وتحالف فيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز الدوليّ والجمعيّة العالميّة للحدّ من المخاطر والشبكة الدوليّة للأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات، سلسلة لقاءات لمناقشة غايات الحملة ومواضيعها. وتمّ الاتفاق في النهاية على إنشاء حملة تهدف إلى:

- تغيير القوانين والسياسات التي تعيق الوصول إلى تدخّلات الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات للأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات.
- زيادة الوعي حول الحاجة إلى إيقاف تجريم الأشخاص بسبب استخدامهم المخدّرات.
- زيادة الوعي حول الحاجة إلى تمويل واهتمام أكبر بالخدمات الصحّيّة الأساسيّة و دعم الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات.
- الترويج لاحترام حقوق الإنسان الخاصّة بالأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات.
- خلق دعم عام لإصلاح سياسة المخدّرات.

تمّ إطلاق شعار مستقلّ وموقع إلكترونيّ www.supportdontpunish.org عام ٢٠١٣ وكانا مفتوحين لأيّ شريك من الشركاء المهتمّين أو لتحالفات استخدامه في عملهم ومواردهم. وقد تبعهما بعد وقت قصير حسابات على مواقع التواصل الاجتماعيّ على Facebook (https://www.facebook.com/supportdontpunish) & Twitter (https://twitter.com/sdpcampaign).
كما أُخذ قرار بتركيز جهود الحملة على نشاطين رئيسيّين:

١. مشروع الصور التفاعليّ ، حيث يمكن للداعمين حول العالم التقاط صورهم مع شعار الحملة وإرسالها لتضمينها في ألبوم كبير وهو يضمّ، ابتداءً من تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٤، حوالى ٤،٥٠٠ صورة (http://supportdontpunish.org/photoproject). ويتمّ الترويج لهذا الالتزام البسيط طوال العام.

يتبع -->

<-- تابع

٢. ينظم "اليوم العالميّ للعمل" مرّة في السنة. بدلاً من تحديد تاريخ "جديد" لهذا اليوم ، وافق الشركاء على تركيز الجهود على ٢٦ حزيران/يونيو أيّ اليوم الدوليّ لمكافحة إساءة استعمال المخدّرات والاتجار غير المشروع بها التابع للأمم المتحدة. ويولّد هذا اليوم عادةً تركيزًا إعلاميًّا وشعبيًّا على المخدّرات وسياسات المخدّرات لكنّه استُخدم بشكل شائع من قبل الحكومات للاحتفال بمساهماتها في الحرب العالميّة على المخدّرات (في الحالات القصوى، احتفلت بعض الحكومات بهذا اليوم من خلال إجراء إعدامات أو حالات ضرب علنيّة ل"مجرمي" المخدّرات). ومن خلال عقد اليوم العالميّ للعمل في نفس التاريخ هذا، كانت الغاية "استرداد" القصة والمسار، فتمّ تسليط الضوء على فشل الحرب على المخدّرات والتشديد على الحاجة لنُهج أفضل للأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات.

تمّ الاتفاق على تنظيم عدد من المدن حول العالم مجموعة واسعة من الأعمال المقرّرة محليًّا في يوم بتاريخ ٢٦ حزيران/يونيو، مستخدمةً جميعها شعار ورسائل حملة " إدعم. لا تعاقب" لزيادة الوعي بشأن مسائل الحملة على المستويات المحليّة والدوليّة. وقد تمّ التشديد على أهميّة تحديد كلّ مدينة وشريك لرسائله وأنشطته وخططه الخاصّة، بدعم من الاتّحاد الدوليّ المعنيّ بسياسات المخدّرات عبر دليل شامل ومواد أخرى بلغات متعدّدة (http://supportdontpunish.org/day-of-action-2014)

في العام ٢٠١٣، شارك ناشطون من ٤١ مدينة في الحملة وفي العام ٢٠١٤، ازداد هذا العدد إلى ١٠٠ مدينة حول العالم. وشملت الأحداث والأنشطة المختلفة مؤتمرات صحفيّة، رسومًا غرافيتيّة، عروضًا فنّيّة مظاهرات، مسيرات، أحداثًا موسيقيّة، ورش عمل، ندوات، تجمعات مفاجئة، عروض رقص، مباريات كرة قدم وحتى عروض قوارب على النيل! وفي الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، اجتمع الناشطون في مصر ولبنان وفلسطين وتونس بتنسيق من شبكة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا للحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات. وفي عامي ٢٠١٣ و٢٠١٤، شارك أيضًا أشخاص من جميع أنحاء العالم في الحملة على مواقع التواصل الاجتماعيّ فوصل عدد التغريدات إلى ذروته وهو ٣٥٠ تغريدة في الساعة باستخدام هاشتاغ الحملة يوم ٢٦ حزيران/يونيو ٢٠١٤.
(http://idpc.net/blog/2014/07/a-global-day-of-action-for-drug-policy-reform-in-more-than-100-cities)

على مدى العامين الأخيرين، تخطّت الحملة التوقّعات لكنّها أثبتت أيضًا للمنسّقين أنّها كثيفة الاستخدام للموارد. وكان التحدّي في الحرص على إبقاء الأنشطة حول العالم "منسّقة مع رسالة" الحملة ضمن المجموعة الكبيرة للشركاء المعنيّين. ".وتبيّن أنّ الأغلبيّة العظمى من الشركاء المشاركين فهموا الغايات والأهداف فهمًا كاملاً. بشكل عام، كانت الحملة عرضًا قويًّا وعالميًّا للقوة فأظهر الأشخاص حول العالم أنّه يتعذّر بعد الآن، تجاهل المخاطر المرتفعة التي يواجهها الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات.

١١ المراجع

1. AIDS Control And Prevention Project (2000). Policy and advocacy in HIV/AIDS prevention: Startegies for enhancing prevention interventions. Retrieved from http://www.hivpolicy.org/Library/HPP000517.pdf

2. Burrows, D. (2000). Starting and managing needle and syringe programmes: a guide for central and eastern Europe and the newly independent states of the former Soviet Union. Retrieved from http://www.aidsprojects.com/wp-content/themes/apmg-1.0.1/documents/5.4.12%20Publication28.pdf

3. Chapman, S. (2001). Advocacy in public health: roles and challenges. International Journal of Epidemiology, 30(6):1226–1232

4. Cohen, D., Karkara, NB., Stewart, D., Rees, N., Coffman, J.(2010). Advocacy Toolkit: A Guide to Influencing Decisions that Improve Children's Lives. Retrieved from:http://www.unicef.org/evaluation/files/Advocacy_Toolkit.pdf

5. Costigan, G., Crofts, N., Reid, G. (2003). Manual for reducing drug related harm in Asia. Retrieved from http://www.who.int/hiv/topics/harm/manual2003.pdf

6. Gordon, G.(2002). Advocacy Toolkit: Understanding Advocacy. Retrieved from: http://inspiredindividuals.org/wp-content/uploads/2012/06/Understanding-Advocacy.pdf

7. Harm Reduction International.(2012). The Global State of Harm Reduction Towards an Integrated Response. Retrieved from: http://www.ihra.net/files/2012/07/24/GlobalState2012_Web.pdf

8. International Council of AIDS Service Organizations. (2001). Advocacy guide to the Declaration of Commitment on HIV/AIDS. Retrieved from www.icaso.org/ungass/advocacyeng.pdf

9. International HIV/AIDS Alliance (2003). Advocacy in action: a toolkit to support NGOs and CBOs responding to HIV/AIDS. Retrieved from:http://www.iasociety.org/Web/WebContent/File/Alliance%20-%20Advocacy%20in%20Action.pdf

10. International HIV/AIDS Alliance (2014). EMPowerment for Advocacy: The EMPAD Policy Framwork for National Advocacy by and with Key Populations. Retrieved from: http://www.aidsalliance.org/assets/000/000/409/90667-Empowerment-for-Advocacy-Framework_original.pdf?1405586678

11. Lamptey, P.R. & Gayle, D.H. (2002). HIV/AIDS prevention and care in resource-constrained settings. Arlington, VA, Family Health International.

12. Mathers, B., Degenhardt, L., Phillips, B., Wiessing, L., Hickman, M., Strathdee, S. et al.(2008). Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review. The Lancet, 372(9651):1733-1745

13. Pact. (2001). Survival is the first freedom: applying democracy and governance approaches to HIV/AIDS work. Retrieved from: http://www.who.int/hiv/topics/vct/toolkit/additional_resources/survival_is.pdf

14. POLICY Project. (2000). Assessing the HIV/AIDS policy environment in Kenya. Retrieved from: http://allafrica.com/download/resource/main/main/idatcs/00010437:c03dc22920cad5885a906f06c5479a61.pdf

15. POLICY Project. (2000). HIV/AIDS toolkit: building political commitment for effective HIV/AIDS policies and programs. Retrieved from http://www.policyproject.com/pubs/bookorange.pdf

16. POLICY Project.(2000). Networking for policy change: an advocacy training manual. Retrived from http://www.policyproject.com/pubs/AdvocacyManual.pdf

17. Rahimi-Movaghar, A., Amin-Esmaeili, M., Aaraj, E., Hermez, J.(2012). Assessment of situation and response of drug use and its harms in the Middle East and North Africa. Retrieved from http://menahra.org/images/pdf/Menahra.pdf

18. Sharma, R.R.(1997). An introduction to advocacy: training guide. Retrieved from http://www.wsscc.org/sites/default/files/publications/aed_an_introduction_to_advocacy.pdf

19. Stimson, G.V., Des Jarlais, D.C. & Ball, A.(1998). Drug injecting and HIV infection: global dimensions and local responses. London, UCL Press.

20. The AIDS Control and Prevention (1998). Partnership with the Media. Retrieved from http://www.media-diversity.org/en/additional-files/documents/A%20Guides/Partnership%20with%20Media%20%5BEN%5D.pdf

21. The Joint United Nations Programme on HIV and AIDS.(2013). AIDs by the numbers. Retrieved from http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2013/JC2571_AIDS_by_the_numbers_en.pdf

22. United Nations Office on Drugs and Crime (2014). World Drug Report 2014. Retrieved from https://www.unodc.org/documents/wdr2014/World_Drug_Report_2014_web.pdf

23. World Health Organization (2012). MENAHRA – The Middle East and North Africa Harm Reduction Association best practices in strengthening civil society's role in delivering harm reduction services. Retrieved from http://www.who.int/iris/handle/10665/119966#sthash.qdhYBCxq.dpuf

24. World Health Organization. (1998). The rapid assessment and response guide on injecting drug use (IDU-RAR). Retrieved from https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/IDU%20rapid%20ass.%20and%20resp.%20guide.pdf

25. World Health Organization. (2004). Advocacy guide:HIV/AIDS prevention among injecting drug users. Retrieved from http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/en/advocacyguideen.pdf

26. World Health Organization.(2001). What do people think they know about substance dependence? Retrieved from http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/37325-E.pdf

١١-١ شبكات الحدّ من مخاطر استخدام المخدرات

الشبكة	Network	الموقع
شبكة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا للحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات	Middle East and North Africa Harm Reduction Association	www.menahra.org
شبكة مينانبود في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا	MENANPUD	https://www.facebook.com/pages/MENANPUD/636229976475438?ref=br_tf
الشبكة العالميّة للحدّ من المخاطر	International Harm Reduction Association.	http://www.ihra.net
شبكة الحدّ من المخاطر الآسيويّة	Asian Harm Reduction Network	http://www.ahrnmyanmar.org/
شبكة الحدّ من المخاطر الكنديّة	Canadian Harm Reduction Network	http://www. canadianharmreduction.com
شبكة الحدّ من المخاطرالأوراسيّة	Eurasian Harm Reduction Network	www.harm-reduction.org/
ائتلاف الحدّ من المخاطر	Harm Reduction Coalition	http://www.harmreduction.org

١١-٢ الجمعيّات التي تمّ التواصل معها لاعداد هذا الدليل

جمعيّة العناية الصحيّة

شارع يوسف كرم، بناية ضو، الطابق الأول، سن الفيل، بيروت، لبنان.

الهاتف: 428 482 (1) 961+

www.sidc-lebanon.org

جمعية سكون

٩٧ شارع مونو، بناية نخلة، الطابق الأول، الاشرفية، بيروت، لبنان.

الهاتف: 714 202 (1) 961+

www.skoun.org

جمعية أصدقاء التنمية والاستثمار

الأردن، جرش، مقابل مثلث مخيم سوف القديم، عمارة بانو حجازي، الطابق الثالث.

الهاتف: 962777849083+

http://www.fdisjo.com

International HIV/AIDs Alliance in Ukraine

9th floor, building 10A, 5 Dymytrova str., Kyiv 03680, Ukraine

Tel.: (+38044) 490-5485

Fax: (+38044) 490-548

www.aidsalliance.org

International Drug Policy Consortium

Fifth Floor

124-128 City Road

London, EC1V 2NJ

United Kingdom

Tel :+44 (0) 20 7324 2975 / +44 (0) 20 7324 2996 / +44 (0) 20 7324 2976

Fax: +44 (0) 20 7324 2977

www.idpc.net

لمزيد من المعلومات، يرجى الاتصال:

شبكة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا للحدّ من مخاطر استخدام المخدّراتMENAHRA

هاتف: +٩٦١ ١ ٤٩٣٢١١

البريد الالكتروني: info@menahra.org

دليل المناصرة وكسب التأييد

شبكة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا
للحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات
"مينارة"

مستديرة الحايك، مبنى بنك بيروت والبلاد العربية
الطابق الثاني، سن الفيل، لبنان

الهاتف: ١١ ٣٢ ٤٩ ١ ٩٦١ +
البريد الإلكتروني: info@menahra.org
الموقع الإلكتوني: www.menahra.org

مينارة