



## المقدمة

تحليل الوضع الراهن، أو تحليل البيئة هو الخطوة الأولى الأساسية في عملية التواصل من أجل التغيير الاجتماعي والسلوكي CCBS. حيث إن هذا التحليل ينطوي على البحث المنهجي، ودراسة البيانات الصحية والديموغرافية، ودراسة النتائج، وأي معلومات سياقية أخرى، وذلك من أجل تحديد وفهم مشكلات صحية معينة، والقيام بمعالجتها. فهذا التحليل يقوم بفحص الوضع الراهن للمشكلات الصحية، بالإضافة إلى السياق الاجتماعي، والاقتصادي، والسياسي، والصحي والذي تتواجد به المشكلات الصحية، وتقوم بتأسيس رؤية برنامج التواصل من أجل التغيير الاجتماعي والسلوكي. حيث يقوم التحليل الشامل للوضع الراهن بجمع المعلومات عن أربعة مناطق:

- المشكلة، ودرجة شدتها، وأسبابها.
- الأشخاص المتأثرين بهذه المشكلة (الجمهور المحتمل).
- السياق العام الذي تتواجد به المشكلة.
- عوامل تثبيط أو تسهيل التغيير السلوكي.

## لماذا ينبغي إجراء تحليل الوضع الراهن؟

يقوم تحليل الوضع الراهن بتوجيه ترتيب الأولويات لتدخل التواصل من أجل التغيير الاجتماعي والسلوكي، ويقوم بتحديد الخطوات التالية في عملية التواصل من أجل التغيير الاجتماعي والسلوكي. فهذا التحليل يقوم بإنشاء صورة واضحة، ومفصلة، وواقعية للفرص، والموارد، والتحديات، والعوائق المرتبطة بمشكلة أو سلوك صحي معين. وسوف تؤثر جودة تحليل الوضع الراهن على نجاح جهود التواصل من أجل التغيير الاجتماعي والسلوكي بشكل عام.

## من الذي ينبغي عليه إجراء تحليل الوضع الراهن؟

يقوم فريق عمل صغير ومركز بإجراء تحليل الوضع الراهن. وينبغي أن يتضمن هذا الفريق أعضاء من فريق عمل التواصل، وفريق عمل الخدمات الصحية/ الاجتماعية، وإذا كان الأمر ممكناً، أعضاء من فريق البحوث.

وخلال عملية جمع البيانات، ينبغي على أعضاء فريق العمل التفكير في كيفية القيام بإشراك [أصحاب المصلحة](#)، بما في ذلك قادة الرأي، ومقدمي الخدمات، وصانعي السياسات، والشركاء، والمستفيدين المحتملين. وتتضمن طرق الحصول على مدخلات [أصحاب المصلحة على](#)

المقابلات الشخصية المتعمقة، ومجموعات النقاش البؤرية، والحوار المجتمعي، ومقابلات المجموعات الصغيرة، ومشاركة قوة العمل، أو المشاركة في ورش عمل أصحاب المصلحة.

## متى ينبغي إجراء تحليل الوضع الراهن؟

ينبغي إجراء تحليل الوضع الراهن في بداية البرنامج أو المشروع، وقبل وضع استراتيجية التواصل من أجل التغيير الاجتماعي والسلوكي. فهذا التحليل جزء من مرحلة الفحص والاستفسار من العملية P.

## الوقت المُقدر الذي تحتاجه عملية تحليل الوضع الراهن؟

قد يحتاج استكمال عملية تحليل الوضع الراهن إلى أسبوعين؛ حيث ينبغي التفكير في حجم المشروع، ونطاق المراجعة الأدبية، وحجم البيانات المتاحة، ودرجة سهولة الوصول إليها، وما إذا كان هناك حاجة إلى المزيد من آراء أصحاب المصلحة أو الجمهور. وينبغي السماح للمزيد من الوقت الإضافي إذا كان هناك حاجة إلى بحوث تكوينية ملء الفجوات التي قد تتواجد في المراجعة الأدبية.

## أهداف التعلم

بعد الانتهاء من الأنشطة المحددة في دليل تحليل الوضع الراهن، سوف يتمكن فريق العمل من:

- معرفة رؤية البرنامج.
  - فهم الوضع الحالي (المدى، ودرجة الشدة) للمشكلة الصحية.
  - فهم السياق العام الذي تتواجد به المشكلة الصحية.
- الخطوات التالية سوف تساعدك على تحديد المشكلة وإنشاء رؤية لتدخل التواصل من أجل التغيير الاجتماعي والسلوكي. ويرجى ملاحظة أنه ينبغي اتباع الدليل الإرشادي في كافة خطوات تحليل الجمهور، وتحليل البرنامج للحصول على الصورة المتكاملة المطلوبة للحصول على استراتيجية ناجحة للتواصل من أجل التغيير الاجتماعي والسلوكي.

## الخطوات

### خطوة ١: تحديد المشكلة الصحية

في العديد من البرامج أو الاستراتيجيات الصحية، يتم تحديد المشكلة الصحية في البداية، مثال عندما يقوم الممول بإصدار طلب لمشروع صحة الطفل، أو تقوم الوزارة بطلب مساعدة فنية محددة لبرامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية.

وفي أوقات أخرى، قد يكون من الضروري أن تقوم المؤسسة بنفسها بتحديد القضية الصحية بشكل عام، والتي تحتاج إلى المعالجة في نطاق جغرافي معين. وللقيام بذلك، ينبغي مراجعة البيانات الصحية والديموغرافية المتاحة، ونتائج المسوح، ونتائج الدراسات، وأي بيانات أخرى متاحة لتحديد القضية الصحية الأولى. وخلال هذه المراجعة، يرجى الانتباه لأنواع المعلومات التالية:

- المناطق الجغرافية التي تزيد بها معدلات الوفيات والإصابة بالأمراض بسبب المشكلات الصحية.
- انتشار أو وقوع هذه المشكلة الصحية.
- شرائح المجتمع الأكثر تأثراً بالمشكلة الصحية.
- الأولويات الحالية للحكومة.
- تصور الجهات المانحة.

- التغير الزمني لوضع للمشكلة الصحية.

## خطوة ٢: وضع بيان المشكلة

تركز الاستراتيجية الناجحة للتواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي على مشكلة واحدة معينة في وقت ما. حيث أن معالجة العديد من المشكلات، أو مشكلة عامة جداً مثل الصحة الإنجابية بشكل عام، قد تسبب في حدوث ارباك في علاج المشكلة. وللمساعدة في وضع تحليل مركز للوضع الراهن، ووضع بيان مركز للمشكلة مثل:

يوجد الكثير من الاحتياجات لم يتم تلبيتها لتنظيم الأسرة بين الأزواج حديثي الزواج في المقاطعة (س).

يقوم هذا البيان للمشكلة بتحديد أسماء المشكلة الصحية (تنظيم الأسرة)، ويشير البيان إلى الجمهور المتأثر بالمشكلة (الأزواج حديثي الزواج)، والمنطقة (المقاطعة س)، وفي حالة المعرفة يُكتب درجة المشكلة (مرتفعة). حيث أن كتابة بيان المشكلة بشكل جيد يكون له فائدة مضافة في توفير مصطلحات بحث معينة لاستخدامها في جمع الوثائق المطلوبة للمراجعة المكتبية (يرجى الإطلاع على خطوة ٤).

ولكتابة بيان المشكلة، قد يكون من المفيد أن يقوم كافة أفراد الفريق بتحديد المشكلة، كل وفقاً لطريقته الخاصة. وبعد ذلك، تقوم المجموعة بكتابة بيان مشكلة واضح مكون من جملة أو جملتين، وهذا البيان ينبغي أن يعكس الفهم المشترك لأعضاء الفريق، والذي سيقوم بتوجيههم في عملية جمع وتحليل البيانات عن مشكلة صحية معينة.

## خطوة ٣: صياغة الرؤية المشتركة

تقوم الرؤية بتوفير صورة عن كيف سيكون الموقف عندما تكتمل جهود التواصل من أجل التغيير الاجتماعي والسلوكي بشكل ناجح، وسوف تكون أساس تدخلات التواصل من أجل التغيير الاجتماعي والسلوكي، وذلك عن طريق تحديد أهداف البرنامج في التأثير. ويقوم البيان الواضح للرؤية بتحديد الاتجاهات، وتوصيل الحماس، وتعزيز الالتزام والاحلاص. حيث ينبغي على الرؤية الجيدة أن:

- تكون طموحة – أن تذهب فيما هو أبعد من المرجح في المدى القريب.
- تكون ملهمة ومحفزة – حيث تقوم بإحضار الصورة القوية إلى العقل، والتي تقوم بتحفيز المشاعر، والإثارة، وتخلق الحماس، وتشكل نوعاً من التحديات.
- أن تنظر للصورة الأشمل – وتعطي للجميع شعوراً أكبر بالغرض منها.

لكي تقوم بتوجيه فريق العمل خلال مرحلة جمع وتحليل البيانات الأولية، قم بصياغة البيان المؤقت للرؤية، والذي سيتم فيما بعد مشاركته مع أصحاب المصلحة لإيجاد رؤية مشتركة لجهود التواصل من أجل التغيير الاجتماعي والسلوكي. فأحد المناهج لوضع الرؤية هو: أن يقوم كل عضو بالفريق بمفرده بتخيل المستقبل الذي يريد أن يراه، ويرسم هذه الصورة على ورقة. ويقوم أعضاء الفريق بمشاركة الصور مع بعضهم، ومناقشة الأشياء المشتركة والمختلفة. ووافق الفريق على العناصر الملهمة لهم، ويقوموا بإضافة عناصر جديدة قد تنشأ من المناقشة، ويقوموا برسم صورة جديدة والتي تمثل رؤية الفريق بالكامل. وبعد ذلك يقوم الفريق بترجمة الصورة إلى كلمات، لإيجاد بيان الرؤية.

وينبغي كتابة الرؤية في صيغة الفعل المضارع، وبعد ذلك يتم اختبارها للتأكد إنها تلبى كافة معايير الرؤية الجيدة المشار إليها فيما سبق.

في ٢٠٢٠، جميع الأزواج حديثي الزواج في المقاطعة (س) لديهم إمكانية الوصول، واستخدام وسائل تنظيم الأسرة الأنسب لكل منهم. ويقوم مقدمو الخدمات الصحية بقضاء الوقت في مناقشة هذه الوسائل مع حديثي الزواج، وتشجيعهم على طرح الأسئلة. كما يعمل مسؤولو الصحة بالحكومة مع المراكز الصحية لضمان أن الوسائل متاحة، وفي متناول يد حديثي الزواج.

وبمجرد أن يقوم الفريق بإجراء التحليل الأولي للوضع الراهن، سيتم مشاركة الرؤية المؤقتة مع أصحاب المصلحة المشاركين في عملية تصميم

استراتيجية التواصل من أجل التغيير السلوكي والاجتماعي، والموافقة عليها. وهذا يمكن أن يتم من خلال ورش عمل لأصحاب المصلحة، أو اللقاءات غير الرسمية مع أصحاب المصلحة، حيث يقوم أصحاب المصلحة بتقديم الآراء واقتراح التغييرات في بيان الرؤية المؤقتة. وينبغي أن يقوم بيان الرؤية المشتركة النهائي بتوضيح ما هي الأشياء الهامة لأصحاب المصلحة، توجيه تصميم الاستراتيجية وتطوير العملية.

#### خطوة ٤: إجراء المراجعة المكتبية

للفهم الأفضل للمشكلة الصحية، والقيام بمعالجة المشكلة، يحتاج الفريق إلى إجراء مراجعة مكتبية أو مراجعة أديبية. ولبدء هذه العملية، قم بمراجعة بيانات الرؤية والمشكلة، وتقسيمهم إلى مفاهيم. ووضع قائمة من الكلمات الرئيسية المتعلقة بهذه المفاهيم. ثم وضع المرادفات الإضافية والكلمات الرئيسية المتعلقة بكل مفهوم، وهذه الكلمات الرئيسية سوف تكون في مصطلحات البحث للمساعدة في العثور على المؤلفات الأدبية ذات الصلة.

#### خطوة ٥: تحديد إطار المراجعة

تحديد عدد الدراسات، وما هي درجة الشمولية التي ينبغي أن تكون عليها المراجعة. وتحديد تواريخ البيانات، والدراسات التي ينبغي جمعها، وأفضل قواعد البيانات (أو أي مصادر أخرى للمعلومات مثل الشركاء) التي ينبغي تركيز البحث عليها (يرجى [مراجعة قواعد البيانات الأكثر استخداماً للمراجعات الأدبية](#) في جزء المصادر). ويتم تحديد ما إذا كانت المراجعة ستكون مراجعة أدبية للأقران، أو ستمتد لتشمل [مراجعة البحوث الأكاديمية](#) التي لم يتم نشرها بعد.

#### خطوة ٦: تحديد المعلومات ذات الصلة

استخدم الكلمات الرئيسية/ مصطلحات البحث للبحث في الأدبيات التي تتناسب مع إطار المراجعة، والتي تتضمن البيانات [الكمية والنوعية](#) المتاحة حول المشكلة، والأشخاص المتأثرين بها. ويمكنك البحث عن المعلومات في:



## المشكلة

حجمها وتأثيرها.

## الوضع الصحي

الحجم، والأشخاص المتأثرين، وأين، وطاقة النظام الصحي للقيام بمعالجته.

## السياق العام

الحجم، والأشخاص المتأثرين، وأين، وطاقة النظام الصحي للقيام بمعالجته.

## الوصول لوسائل الإعلام

والبنية التحتية للاتصالات.

## جهود المشكلة

الجهود السابقة، والحالية، والمخططة لمعالجة المشكلة (والأكثر ارتباطاً بالمشكلة).

كما يتم البحث في كلاً من البيانات المحلية والقومية باستخدام البحث عبر الأنترنت، ومصادر المكتبات المحلية، ومصادر الشركاء، وتتضمن المصادر الجيدة:

- الدراسات ذات النطاق الواسع على مستوى السكان مثل **المسح الديموغرافي والصحي (SHD)**.
- السياسات والاستراتيجيات القومية لمعالجة المشكلة.
- تقارير عن المؤشرات على المستوى الوطني، أو الاقليمي، أو المقاطعات، أو المرافق الصحية.
- البحوث المنشورة عن الموضوع محل البحث.
- المراجع الخاصة بالدراسات البحثية ذات الصلة.
- الدراسات غير المنشورة التي تم إجرائها بواسطة البرامج التي تعمل بنفس المجال.
- الروايات والتقارير في وسائل الإعلام.
- أبحاث التعداد.
- تقارير وسائل الإعلام.
- الحكايات والروايات من المجتمعات.

### خطوة ٧: مراجعة وتنظيم البيانات

قم بالتركيز فقط على البيانات التي سوف تساعد فريق عمل المشروع في معالجة المشكلة، وتجنب إدراج المعلومات غير ذات الصلة ببرنامج التواصل من أجل التغيير الاجتماعي والسلوكي. ويتم تنظيم وتلخيص النتائج بالطريقة التي تجعل من السهل استخدامها (يرجى الإطلاع على نموذج مراجعة الأدبيات في جزء النماذج).

إنياتي وآخرون، ٢٠١٢	مثال	محققو الدراسة
٢٠٠٧-٢٠٠٨		عام الدراسة
إندونيسيا.		الدولة
جزيرة نياس.		الموقع في الدولة
ريفية.		منطقة حضرية، ريفية، أو مختلطة
لفحص ودراسة ممارسات تغذية الأطفال الرضع.		الهدف
أمهات الأطفال من ٦-٦٠ شهر.		مجتمع الدراسة
المسوح، مجموعات النقاش البؤرية، والمقابلات الشخصية المتعمقة.		الطرق المستخدمة
غير متاح.		التدخلات
اثنا وخمسون بالمائة قد بدءوا الرضاعة خلال ست ساعات من الولادة. اثنا عشر بالمائة يقومون بالرضاعة الطبيعية فقط خلال الستة أشهر الأولى. وأربعة وسبعون بالمائة يقومون بتقديم سوائل خلال سبعة أيام. وتسعة وسبعون بالمائة من الأطفال الرضع تم إعطاؤهم مأكولات أخرى قبل إتمام الستة أشهر.		النتائج الرئيسية
ممارسات التغذية غير الصحيحة للرضع تتأثر بشدة بواسطة المعتقدات التقليدية من الأمهات والجدات.		المحفزات الاجتماعية/السلوكية
غير متاح.		النتائج/التأثير
لم يتم ذكر شيء.		القيود
الحاجة إلى تدريب مستشاري التغذية للعاملين بالمجتمع ومسؤولي التغذية الصحية. وتشجيع التوعية الغذائية العامة، والتي تعزز الرضاعة الطبيعية، مع الأخذ في الاعتبار العوامل الاجتماعية والثقافية		آثار البرامج المستقبلية
Inayati DA, Scherbaum V, Ratna RC, Bellow AC. Infant feeding practices among mildly wasted children: a retrospective study on Nias Island, Indonesia. International Breastfeeding Journal 2012 7:3. Doi: 10.1186/1746-4358-7-3.	المصدر	



- احتياجات لم تلبى.
- تنظيم الأسرة.
- حديثي الزواج.
- ولادات قليلة.
- نضوب المخزون.
- تقديم المشورة.
- تقديم المشورة.
- وسائل منع الحمل.
- موانع تنظيم الأسرة.
- ميسرات تنظيم الأسرة.
- تنظيم الأسرة في المقاطعة (س).
- مواقف مقدمي الخدمة.

قم بتجميع هذه المعلومات لاستخدامها في تحليل الجمهور أثناء استعراض البيانات، وتنظيم الدراسات التي تحتوي على بيانات عن الجمهور المحتمل عن تدخلات التواصل من أجل التغيير الاجتماعي والسلوكي. حيث أن بعض الدراسات توفر المعلومات عن طريقة تفكير الأشخاص، وشعورهم تجاه المشكلة الصحية، والأشياء المؤثرة على سلوكياتهم، و**قنوات الاتصال** التي يستخدمونها. (يرجى الإطلاع على **نموذج المراجعة الأدبية المركزة للجمهور**، في جزء النماذج).

إنبايتي وآخرون، ٢٠١٢	محققو الدراسة
أمهات الأطفال من ٦-٦٠ شهر.	مجتمع الدراسة
ممارسات تغذية الأطفال غير الجيدة والمنتشرة.	نطاق/ حجم المشكلة
سياسة رضاعة الأطفال المحدثة، والمتاحة بصورة غير مناسبة.	السياق: الاجتماعي، والسياسي، والاقتصادي، والصحي
الأمهات الحوامل، وأمهات الأطفال الرضع والأطفال الصغار، ومقدموا الرعاية الآخرون.	المتأثر
جدات الأطفال، وأمهات وآباء السيدات الحوامل.	الجمهور المتأثر
معظمهم يعتقد أن الطعام ينبغي تقديمه للطفل في عمر ١-٤ شهور. وينظر إلى التركيبة على أنها مزيد من العناصر الغذائية، ومعظم الرضاعة الطبيعية لعمر أربعة أشهر على الأقل.	المعلومات، والمواقف، والمعتقدات، والسلوكيات الحالية.
المعتقدات الموروثة للأمهات والجدات، والتصور أن إنتاج لبن الرضاعة غير كاف للطفل. والتصور أن طول مدة الرضاعة الطبيعية يتعارض مع النمو، وأن ممارسات التغذية المبكرة تؤثر على الممارسات المتأخرة.	العوامل المؤثرة على السلوك: الأفراد، والعائلة، والمجتمع، والنظام الصحي.
التواصل الشخصي.	قنوات التواصل

المراجعة المكتيية تكون كاملة عندما لا يتم اكتشاف أي بيانات جديدة، وأن المقالات تقدم نفس المناقشات، والمنهجيات، والنتائج، والمؤلفين، والدراسات.

كتب قائمة من الاستفسارات التي لم يتم الإجابة عليها بشكل مناسب في البيانات والأسئلة المتاحة، والتي تنشأ من البيانات. فعلى سبيل المثال، قد يحتاج فريق العمل إلى معلومات إضافية عن الممارسات أو المعتقدات المحلية حول المشكلة الصحية. حيث تمثل هذه الفجوات التي يمكن لأصحاب المصلحة معالجتها خلال ورشة عمل أصحاب المصلحة.

### خطوة ٨: تحليل البيانات وتلخيص النتائج

يتم النظر عن قرب للمعلومات التي تم جمعها. وتحديد القواسم المشتركة والاختلافات بين الدراسات، وتحديد ما إذا كانت البيانات صحيحة وهامة في معالجة المشكلة الصحية أم لا. ومن الطرق الجيدة لتلخيص النتائج هو كتابة تقرير الوضع الراهن، والذي يمكن مشاركته على نطاق واسع مع فريق عمل المشروع وأصحاب المصلحة ذو الصلة.

### خطوة ٩: ملء الفجوات الحالية

يمكن لمجموعات النقاش البيورية، والمقابلات الشخصية المتعمقة مع أعضاء الجمهور المحتمل أن تساعد في ملء أي فجوات معلوماتية متواجدة بعد المراجعة المكتيية. ومن أحد الطرق لملء الفجوات هو عقد ورشة عمل لأصحاب المصلحة. ومن الطرق الأخرى لملء الفجوات هو **المقابلات الشخصية المتعمقة**، و**مجموعات النقاش البيورية** مع مصادر المعلومات الرئيسية وأعضاء الجمهور المحتمل؛ وإجراء مسح المرافق (الصحية، والخدمات الاجتماعية، والدينية، وأي مرافق أخرى).

### المصادر

قواعد البيانات الأكثر استخداماً للمراجعات الأدبية.

إجراء المراجعة الأدبية وإيجاد المعلومات.

الدليل الميداني لتصميم استراتيجية التواصل من أجل الصحة.

القيادة في الاتصالات الاستراتيجية: إحداث فرق في الأمراض المعدية والصحة الإنجابية.

فهم الموقف: دليل الممارسين.

### النماذج

نموذج مراجعة الأدبيات.

نموذج مراجعة الأدبيات المركزة على الجمهور.

### العينات

تحليل وضع أنشطة التواصل من أجل تغيير السلوك في بيهار.

تحليل وضع الأطفال والنساء في بليز: مراجعة بيئية.

تحليل وضع التغذية في جنوب السودان: تحليل قائم على تقييم يونيو ٢٠٠٩.



الفتيات الأكثر عرضه للمرض، وفيروس نقص المناعة البشرية في جنوب صحراء أفريقيا الكبرى: مراجعة أدبية ومراجعة البرنامج.

الشدوذ الجنسي للرجال + فيروس نقص المناعة البشرية + أفريقيا.

## النصائح والتوصيات

- اترك الأرقام والحقائق التي تعلمتها تروي القصة. فالقصة قد تكون قوية، وتعطي مؤشرات إلى ما يجب القيام به.
- البيانات لا تعني أرقام فقط. فالحسابات والتقارير الشخصية قد تكون قوية جداً. وبشكل مثال، سوف يقوم فريق عمل المشروع بالنظر على كل هذه البيانات. مع التفكير في إدراج الملخص، والحسابات الشخصية الثاقبة (المقالات القصيرة) في تقرير تحليل الوضع الراهن، من أجل المساعدة في جلب المشكلة إلى الواقع.
- أثناء المراجعة الأدبية، يتم البدء بالمستخلصات لتوفير الوقت؛ حيث يتم قراءة المقالة الملخصة للبحث على الكلمات الرئيسية والمصطلحات في تخصصات محددة، والتي يستخدمها العلماء في منشوراتهم.
- الاعتماد على تجارب، وخبرات، ورؤى **أصحاب المصلحة**، وهؤلاء العاملين في هذا المجال من قبل. ووضع معتقداتك وقيمك جانباً، والبقاء على العقل المنفتح للتعلم.
- عند التحضير لورشة عمل أصحاب المصلحة، يتم إدراج فقط المعلومات المطلوبة لتحقيق الأهداف. وإذا كان الأمر غير واضح، يتم احضار مجموعة اختيارية من الشرائح الجاهزة، واعداد شرائح جديدة كما هو مطلوب أثناء ورشة العمل.
- في حالة عدم توافر البيانات، أو أنها بيانات قديمة، أو لا تقدم الرؤية المطلوبة الخاصة بالجمهور الأولى، يتم إجراء بحوث تكوينية نوعية إضافية في شكل مجموعات مركزة، أو مقابلات شخصية، أو زيارات غير رسمية للمجتمعات والمنازل.

## الدروس المستفادة

- قد يظهر تحليل الوضع الراهن على أنه يتضمن الكثير من العمل. ومع ذلك، فإن التحليل الجيد للوضع الراهن يستحق كافة هذه الجهود. وستكون الفوائد واضحة عند الوصول لمرحلة التنفيذ.

## المصطلحات والمفاهيم:

- **أصحاب المصلحة**: هؤلاء الأشخاص المتأثرين، أو الذين لديهم مصلحة مباشرة، أو مشاركين بشكل ما في المشكلة الصحية.
- **الإصابة**: تقيس معدل الحالات الجديدة المتعلقة بمشكلة صحية معينة لكل ألف فرد في المجتمع. على سبيل المثال، عدد حالات سوء التغذية في الإقليم الشمالي يزداد بمعدل 5% سنوياً.
- **الأدب الرمادي**: يشير إلى الأدب الأكاديمي غير المنشور.
- **الانتشار**: يقيس النسبة - وعادة النسبة المئوية - من الأفراد في المجتمع المحدد والمصابين بالمشكلة في وقت معين. على سبيل المثال، 50 بالمائة من الأطفال في الإقليم الشمالي يعانون من سوء التغذية.
- **الوفيات**: هو رقم حالات الوفاة في المجتمع.
- **المرضاة**: تشير إلى حالات الإصابة بالمرض في المجتمع.
- **البيانات الكمية**: تخبرنا كم عدد، وعدد مرات الحدوث، والنسب المئوية.
- **البيانات النوعية**: هي بيانات وصفية، وعادة ما تساعد في شرح النتائج الكمية. حيث تتجه البيانات النوعية إلى التأكيد على لماذا، وماذا، وكيف.

- Elements of an Effective Vision Statement by Erica Olsen from Strategic Planning Kit for Dummies, 2nd Edition.
- UN Women. Virtual Knowledge Centre to End Violence against Women and Girls: Situation Analysis.
- O'Sullivan, G.A., Yonkier, J.A., Morgan, W., and Merritt, A.P. A Field Guide to Designing a Health Communication Strategy, Baltimore, MD: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs, March 2003.
- World Health Organization. National Health Policies, Strategies & Plans: Situation Analysis and Priority Setting.