تقرير عن ورشة العمل التشاورية الأولى حول

الموارد الصحية والنساء:
مفاهيم واحتياجات وتحديات



مع ملحق خاص عن عشرات الموارد ذات الصلة

بلاتْرِس ـ قبرص ٢٠ ـ ٢٤/٩/١٩٩٩

إعداد: يوسف حجار وإيلي الأعرج ومي حداد وغسان عيسى

ورشة الموارد العربية (للرعاية الصحية وتنمية المجتمع)

Women's Health and Resources: Concepts, Needs and Challenges.
A report by: Youssef Hajjar, Elie Araj, Ghassan Issa and May Haddad on a regional workshop
(Platres - Cyprus, 20-24/9/1999) organized by ARC, The Arab Resource Collective,
P.O.Box: 27380, Nicosia 1644 - Cyprus. Tel (+3572) 766741, Fax: 766790
E-mail: arccyp@mawared.org Website: www.mawared.org

المحتويات

١. تمهيد: الدعوة الى المشاركة في ورشة العمل التشاورية الأولى ٥

٢. ملخص

٢. ١ الفقرة الأولى: العناصر الأساسية لورشة العمل ٧

٢. ٢ الفقرة الثانية: استعراض خبرات في إنتاج الموارد ٧

٢. ٣ الفقرة الثالثة: خبرة ورشة الموارد العربية ١٠

٣. مقدمات

٣. ١ الأهداف ١٣

٣. ٢ جلسة تعارف ١٤

٣. ٣ توقعات المشاركين ١٤

٣. ٤ قوانين العمل ١٥

٣. ٥ لجان العمل ١٥

٤. مجموعات العمل

٤. ١ تحديد المستهدفين ١٦

- الفئات العمرية ١٦
- الفئات ذوات الخصوصية ١٦
- الفئات المؤثرة ١٦
- المؤسسات ١٦

٤. ٢ عصف ذهني ومجموعات عمل حول «المواضيع الحساسة» ١٧

* لبنان وتونس وسوريا
  - سفاح القربى ١٨
  - رجال الدين وتشريعات ١٨
* فلسطين والأردن:
  - التربية الجنسية ١٩
  - التحرش الجنسي ١٩
* مصر والسودان:
  - العلاقات الجنسية ٢٠
  - الحمل غير المرغوب فيه (الإجهاض) ٢٠
  - العنف الجنسي (الختان) ٢٠

٤. ٣ مجموعات عمل: المفاهيم والمبادئ ٢٣

الصحة للجميع (مجموعة اللون الليلكي) ٢٣

صحة النساء (مجموعة اللون الأصفر) ٢٤

صحة المرأة قضية مجتمعية (مجموعة اللون الأخضر) ٢٥

٤. ٤ مجموعات عمل: حق «الصحة للجميع» ٢٧

- حق الصحة للجميع بطريقة عادلة وأخلاقية ٢٨
- حق الصحة للجميع والحق بالمعرفة والمشاركة ٢٩
- حق الصحة للجميع وعدم التمييز بين الجنسين ٣١

٤. ٥ مجموعات عمل الاحتياجات والتحديات التي تواجهها الفئات المستهدفة ٣٢

٥. توصيات للمتابعة ٤١

٦. عروض موارد وخبرات

٦. ١ المرشدات الصحيات في العالم العربي ٤٢
آ. الواقع والاحتياجات والتحديات ٤٣
ب. كتاب تعزيز مهارات المرشدات الصحيات ٤٤
ج. كتاب الصحة لجميع النساء ٤٧
٦. ٢ النهج الشمولي التكاملي في كتاب الصحة لجميع النساء ٥١
٦. ٣ كتاب «مفاهيم جديدة لحياة أفضل» ٥٢
٦. ٤ «المرأة العربية تتكلم» مشروع وثائقي للتمكين الذاتي للمرأة العربية ٥٥
٦. ٥ صحة النساء وترشيد المداواة
آ. المنهج الشمولي التكاملي التشاركي في ترشيد المداواة وصحة النساء ٥٧
ب. المرأة والصيدلي والدواء في الصيدلية المحلية ٦٢
٦. ٦ نبذة عن جامعة الأأحفاد للبنات في السودان ٦٦
٦. ٧ كتاب «حياة المرأة وصحتها» خبرة في التأليف الجماعي من مصر ٦٧
٦. ٨ خبرتان من مركز خدمات التنمية ـ مصر
آ. مشروع التوعية الصحية ضد أمراض نقص اليود ٧١
ب. برنامج إعداد مدرسات التمريض ٧١

٧. ملاحق

٧. ١ قائمة المشاركين ٧٢
٧. ٢ برنامج الورشة ٧٥
٧. ٣ كتاب الصحة لجميع النساء، أداة اختبار ومراجعة الفصول ٧٦
٧. ٤ نهر الموارد
آ. إذاعية وتلفزيونية ومسرحية ٧٧
ب. أفلام وإذاعة ٧٨
ج. ملصقات ولوحات ولوحات قلابة ٨٠
د. مطبوعات/ كراسات ومطويات وكتيبات ٨١
هـ. نشرات ٨٣
و. دراسات وأبحاث ٨٤
ز. رزم ومواد تدريبية ٨٦
ح. موارد في طور الإعداد ٨٩
ط. كتب ومراجع ٩١

تقرير عن ورشة العمل الأولى حول:

الموارد الصحية والنساء: مفاهيم واحتياجات وتحدّيات

بلاتْرِس، قبرص ٢٠ ـ ٢٤ / ٩ / ١٩٩٩

تمهيد: حددت الدعوة الى المشاركة في ورشة العام الذي استندت إليه ورشة الموارد العربية في دعوتها مجموعة من الشركاء للاجتماع في بلاتْرِس، قبرص لبحث قضايا الموارد والنساء. شكّلت الأهداف المذكورة في الدعوة البوصلة التي على أساسها عمل المشاركون معًا على مدى خمسة أيام ساعين الى صوغ رؤيا مشتركة حول الموارد الصحية والنساء، ترفد القناعات المشتركة العامة في مجال رعاية صحة المجتمع.

الدعوة الى المشاركة:

الدعوة إلى المشاركة في ورشة العمل التشاورية الأولى

بلاترس، قبرص ٢٠ ـ ٢٤ / ٩ / ١٩٩٩

الموارد الصحية والنساء: مفاهيم واحتياجات وتحديات

تحضّر ورشة الموارد العربية لإصدار موردين من موارد المعرفة والتعليم والتدريب في مجال الصحة المجتمعية والنساء، الأول هو كتاب عن صحة النساء، والثاني عن المرشدات الصحيات (العاملات الصحيات في المجتمع). وبعد ورشة عمل عن الصحة الإنجابية والإعلام (بالاشتراك مع برنامج الاتصال في جامعة جونز هوبكنز)، يجري حالياً الإعداد لمشروع أطول مدى "محوره" الناشئة والصحة الإنجابية (مع اهتمام ملموس بالفتيات والصحة والثقافة الصحية). ويسعى المشروع إلى تعزيز الاهتمام بمفهوم الحق في الصحة عموماً، وعند الناشئة والشباب خصوصاً.

تترافق هذه المساهمات مع روافد أخرى من الموارد والمناهج الداعمة (كما في نهج من طفل إلى طفل، وبرنامج ترشيد استخدام الدواء). ويأتي كل ذلك في مسعى لصوغ "رؤيا" متماسكة في مجال تطوير الموارد البشرية والمادية اللازمة للعاملات والعاملين في مجال الرعاية الصحية المجتمعية.

ولا تنفرد ورشة الموارد العربية بعملها هذا، بطبيعة الحال. فهناك كثير من المساهمات والمبادرات التي ينبغي استكشافها واستجماعها والبناء عليها بشكل تكاملي. إلى ذلك، فإن عمليات انتاج وتطوير واستخدام الموارد في مجتمعاتنا (بسياقاتها الثقافية الاجتماعية والمعرفية الخاصة) تختزن خبرات كثيرة في الوقت الذي تطرح تحديات واحتياجات محددة. وتنطوي هذه الخبرات على مبادرات مبتكرة تستحق أن تطرح جماعياً، وأن نستخلص منها المفاهيم والمبادىء والتوجهات وأشكال التشبيك الملائمة.

الأهداف:

انطلاقاً من كل ذلك، يطيب لنا في ورشة الموارد العربية أن ندعو إلى انعقاد ورشة عمل إقليمية تشاورية تستهدف بشكل خاص:

١. رسم «خارطة» بالموارد والمشاريع والمبادرات ذات الصلة: أين نحن اليوم؟

٢. تطوير عملية الاستكشاف الجماعي للتحديات والاحتياجات من موارد المعرفة والتعلم والتدريب والتواصل في مجال الصحة المجتمعية والنساء، على أمل رسم إطار عام من المفاهيم والمبادئ (الحق في الصحة، مثلاً)، واقتراح مسار تشاوري يساعد على توجيه برنامج إقليمي من الموارد والأنشطة «الصحية».

٣. تشارك الخبرات في كيفية التعاطي مع المواضيع الحساسة في المجتمعات العربية (أمثلة: الصحة الجنسية، الإجهاض، العنف والاغتصاب، عاملات الجنس، الخ.)

٤. تفحص محتويات المشاريع المطروحة وموقعها من ضمن المسار المذكور أعلاه، ومناقشة السبل الآيلة إلى أوسع مشاركة ممكنة في توجيهها، والمساهمة في تكييف وتطوير محتوياتها، وفي حسن استخدامها. وهذه المشاريع مطروحة هنا نظراً لأهميتها في حد ذاتها وشموليتها، وكذلك لأنها تشكل أدوات أولية في العملية التشاورية المقترحة. هذه المشاريع هي:

أ. كتاب الصحة لجميع النساء (حيث لا يوجد طبيب نساء): وهو الدليل المعروف والذي يغطي مروحة واسعة من القضايا والاحتياجات الصحية والاجتماعية والثقافية المرتبطة بصحة النساء، وهي تبني على المشاركة، وتعيد إلى النساء «ملكية» المعرفة الصحية.

ب. دليل تدريب المرشدات الصحيات الريفيات: يمتاز هذا المشروع بأنه يبنى على خبرة عربية في أكثر من بلد ويخاطب دور وقدرات واحدة من أهم المجموعات العاملة على توفير الثقافة والرعاية الصحية في الأرياف والمناطق المحرومة العربية. وهو يحاول أن يوفر «أداة تدريب» على خلفية واضحة.

ج. «الناشئة والصحة الإنجابية»: يخاطب المشروع الفئة العمرية (من ١٣ – ١٨ سنة). هذا فضلاً عن ترشيد استخدام الدواء ونهج من طفل إلى طفل.

فضلاً عن ذلك فنحن نرجو أن تحقق ورشة العمل أيضاً:

٥. استخلاص خبرات وتوجهات عامة في كيفية تناول مسائل وتحديات محددة في عمليات إنتاج وتكييف الموارد وفي التوعية والتدريب.

٦. تحديد وتشارك أين نحن من الوثائق الدولية الخاصة «بالصحة للجميع». من هذه الوثائق، إعلان ألما آتا عن الصحة للجميع بحلول العام ٢٠٠٠ ، على سبيل المثال.

٧. مواضيع أخرى يقترحها المشاركون.

المشاركات والمشاركون:

نوجه هذه الدعوة إلى مجموعة من الناس والمؤسسات العاملة في مجال الصحة وإنتاج الموارد في العالم العربي ومجموعة من المساهمين في تنفيذ المشاريع الآتية لورشة الموارد العربية في المجال ذاته. تشكلت لجنة تحضيرية لورشة العمل مكونة من: مي حداد، نجوى قصيفي، غسان عيسى، سعاد نبهان، ناديا دلول، يوسف حجار، رنا صغيّر وغانم بيبي.

أسلوب عملنا المقترح في ورشة العمل:

* الحوار والمشاركة.
* مزيج من عروض قصيرة ومجموعات عمل وتشارك على مستوى المجموعة الأكبر.
* استخدام مداخل مناقشة وطرق إيضاح منوعة.
* تنظيم معرض للموارد حول النساء والصحة المجتمعية.
* ليونة في برنامج العمل ليلبي توقعات واحتياجات المجموعة المشاركة.
* تسيير العمل من قبل لجنة موجهة وتبني قواعد عمل المجموعة.
* تطبيقات من كتاب «أفكار في العمل مع الناس»، وهو نهج في التدريب والتعلم (صادر عن ورشة الموارد العربية).

٢. ملخص

١.٢ الفقرة الأولى: العناصر الأساسية لورشة العمل

شملت هذه الفقرة ثلاث مهمات، بعد الترحيب

(١) **المهمة الأولى** كانت وضع الأسس للعمل المشترك:

* تم استعراض واستكمال توقعات المشاركين من ورشة العمل.
* استعدنا الأهداف التي وضعت للورشة (الملحق ٣) وقمنا بمقارنتها مع التوقعات.
* في استدراج سريع لأفكار المشاركين، وضعنا قواعد للعمل المشترك.
* شكلنا ثلاث مجموعات: واحدة «للتحريك» وأخرى للتوثيق وثالثة لتنظيم الأمور اللوجستية والإدارية.

(٢) **المهمة الثانية** كانت استعراض الموارد. وقد استخدمنا لذلك نشاطاً شارك فيه الجميع وأسميناه «نهر الموارد». وقام كل مشارك ومشاركة بوضع الموارد التي أنتجتها أو تستخدمها الهيئات التي يعملون فيها في مجرى النهر، بحسب أنواعها وسني إنتاجها، بما في ذلك الموارد قيد الإعداد.

(٣) **أما المهمة الثالثة** فقد عملنا عليها في مجموعات عمل، وقد شملت جزئين:

* الجزء الأول كان تحديد المستهدفين في البرامج والموارد.
* الجزء الثاني كان بدايات عمل لتحديد المفاهيم والمبادئ التي من شأنها أن تبلور رؤانا المشتركة للصحة عامة، ولصحة النساء خاصة.

والجدير بالذكر أن المهمة الثالثة لم تكتمل في المرحلة الأولى، فكان لنا عودة إليها في فقرات البرامج التالية.

٢.٢ الفقرة الثانية: استعراض خبرات في إنتاج موارد

آ. خبرات سابقة:

- العرض الأول كان من كاريتاس مصر عن مراحل العمل والطريقة التي اتبعوها في مقاربة جماعية، لإنتاج دليل حول الصحة الإنجابية تحت عنوان «مفاهيم جديدة لحياة أفضل».
- وعرض أحد المشاركين من مصر خبرتين عمليتين نظمهما مركز خدمات التنمية في مجال صحة النساء، الأولى عن مادة اليود في التغذية والثانية عن مدرسات التمريض.
- وقبل نهاية ورشة العمل، تم عرض مشروع «المرأة العربية تتكلم»، وهو وثائقي تدريبي، ويهدف إلى دعم التمكين الذاتي للمرأة وانخراطها في التنمية الاجتماعية في البلدان العربية.
- كما استلم المشاركون عرضاً مكتوباً عن الدروس المستقاة من العمل على كتاب «حياة المرأة وصحتها»، (وذلك لتعذر حضور الدكتورة مادلين قنواتي/ الملحق ٧).

ب. خبرة ورشة الموارد العربية:

ـ الجزء الأول كان عرضاً مفصلاً لبرنامج وأسلوب عمل «و م ع»، تم التركيز فيه على العمل على الموارد. والجدير بالذكر أن هذا العرض لم يستثر نقاشاً بين المشاركين، على خلاف العادة.

الجزء الثاني، وكان الأكثر تفصيلاً، ركز على عملية إنتاج موردين رئيسيين في مجال الصحة والنساء تنسق العمل عليهما ورشة الموارد العربية.

المورد الأول: كتاب صحة النساء

صرفنا جزءاً أساسياً من الوقت على استعراض مراحل العمل على الكتاب، وقد تخلل هذا العرض مناقشات متنوعة، كان أهمها حول المصطلحات السائدة، بما فيها العامية، التي يجب استخدامها، في مثل هذه الموارد، مما أوصلنا إلى التوصية بالمقاييس التالية:

ـ أن تكون هذه المعلومات الأوسع استخداماً
ـ أن تكون الأقرب إلى الفصحى
ـ أن توحي بالأوجه الإيجابية.

كما قمنا بقراءة الفصول المتاحة في مجموعات صغيرة، أخذنا مردوداً منها تركز على الأمور التالية:

ـ تعديلات بسيطة وممكنة من نوع:
* تفسير أكثر لبعض المواضيع بإضافة جملة أو جملتين
* إرجاعات أوضح إلى أماكن أخرى في الكتاب
* إدخال «أجواء» عربية أكثر في الصور وبواسطة خبرات محلية

ـ إدخال أبعاد إنسانية في الفصول «الجافة» أو العلمية.

ـ إنذارات حول بعض المواضيع الحساسة. والجدير بالذكر هنا أن أحداً لم يطلب حذف هذه المواضيع، بل كانت هناك اقتراحات للتعامل معها باستخدام الشكل والصيغة الملائمين، لتحاشي الوقوع في مطبات تمنع وانتشار واستخدام الكتاب.

وكان هذا العمل السريع على الفصول مناسبة للتعامل الجماعي مع النص، كان الهدف منه الوصول إلى امتلاك «السلطة على النص»، ولو لم يتحقق ذلك بشكل كامل.

خلال مناقشة الكتاب والعمل على الفصول، برز تساؤل رئيسي: إلى أي مدى لا يزال المجال مفتوحاً لإدخال تعديلات على النص بواسطة عمل جماعي في البلدان المختلفة. وكان الرد على الوجه التالي:

* إن مادة الكتاب من إنتاج مجموعة دولية وتعكس اهتمامات واسعة الانتشار ولا تحتاج إلى تعديلات كثيرة من حيث محتواها الأساسي.
* إن المهلة المتبقية قبل الموعد المحدد لإنتاج النسخة العربية لا تسمح إلا بمساهمات سريعة، على أن يكون لنا عودة جماعية إلى الكتاب بعد استخدام الطبعة الأولى في السنوات القليلة القادمة.

وانتهينا إلى توزيع الفصول الموجودة على المشاركين لكي يراجعوها ويرسلوا اقتراحاتهم بالتعديل إلى ورشة الموارد العربية

المورد الثاني: كتاب تعزيز مهارات العاملات في الصحة المجتمعية (عنوان مؤقت)

تم العمل على الموضوع في جلستين:

١. جلسة تباحث حول موقع ودور المرشدات الصحيات في العالم العربي.

قبل العمل الجماعي على الكتاب بالذات، ونظراً لمشاركة عدد من المرشدات في ورشة العمل، خصصنا بضع ساعات للتباحث في موقع ودور المرشدات في الأنظمة الصحية. بدأت الجلسة بعروض قدمتها المرشدات في أشكال منوعة مثل الزجل، والتمثيل، وشهادات مسؤولين، ودروس مستقاة من خبرة عملية، إلخ.

ولعل أهم هذه العروض كانت نتائج دراسة حققها فريق العمل على الكتاب مع عينة من ٦٤ مرشدة في مصر ولبنان والأردن. وكان من أبرزها:

* إن نسبة لا يستهان بها من المرشدات المتدربات ثابرن على العمل الصحي الاجتماعي، حتى عندما أوقفت المؤسسات التي كن يعملن فيها برامجها.
* تم استخراج عدد من الاستنتاجات عن أسباب المثابرة في العمل، أو تركه، واقتراحات لمعالجة أسباب ترك المرشدات عملهن.
* ساعدت الدراسة على تحديد المواضيع التي تعتبرها المرشدات من أولويات اهتماماتهن، انطلاقاً من خبرتهن العملية، والتي يجب أن يركز عليها القسم التدريبي في الكتاب.

وبعد هذا العرض، تم تنظيم نقاش عام وفي مجموعات حول موقع المرشدة في الأنظمة الصحية في المجتمعات العربية، للوصول إلى اقتراحات لتعزيز دورها. وضعت محصلة النقاش في جدول لخص التحديات والاحتياجات، وما يمكن أن نعلمه بشأنها. ومن أبرز النقاط:

- إن هناك حاجة إلى إعادة الاعتبار إلى المرشدة، في نظرة المجتمع إليها، ولا سيما في الفلسفة والممارسة الطبيتين. ومن السبل للوصول إلى ذلك تثبيت شهادة رسمية لمهنة المرشدة.
- يميل النظام الطبي إلى أن يكون علاجياً، وهذا ما يدعو إلى تعزيز دور المرشدة الذي يركز على التثقيف الصحي وعلى الوقاية. هذا بالإضافة إلى أن «المرشدة هي مورد في المجتمع نفسه، وليست مستوردة من خارجه»، كما قال أحد المشاركين
- إن للعمل الأهلي دوراً في تدعيم مكانة وعمل المرشدات، ولكن يبقى من الضروري أن «يدخل دور المرشدة بشكل شرعي داخل النظام الطبي» كما قال مشارك آخر
- تحتاج المرشدات إلى مواكبة التطور العملي من خلال تدريب وتعلّم مستمرين، وفتح الفرص لهن للتطور والاختصاص.

٢. جلسة عمل على المورد بالذات، وكانت أقصر من الجلسة السابقة. بدأت بتقديم فكرة عن المورد وطريقة العمل عليه، ومحتوياته، ونماذج من المادة التي تم إنتاجها. وجرت بعد ذلك مناقشة عامة أكدت على الحاجة إلى مثل هذا المورد، وأعطت اقتراحات في المضمون والشكل.

٢. ٣ الفقرة الثالثة: مجموعات العمل

خصصنا الجزء الأكبر من الوقت في ورشة العمل للعمل الجماعي في مجموعات. وقد تشكلت هذه المجموعات بطرق مختلفة كل مرة، وتناولت موضوعات متنوعة. وفي ما يلي ملخص عنها.

آ. تحديد الفئات المستهدفة

بدأت محاولة تحديد المستهدفين في برامج صحة النساء في عصف ذهني، أكملناه بعمل في مجموعاتها. وأتت المحصلة في جدول مشترك صُنف فيه المستهدفون في أربع فئات:

- فئات الأعمار
- فئات لها خصوصيتها، مثل العاملات والأميات والسجينات والنازحات
- فئات مؤثرة في مجال الخدمات الصحية والتربية والإعلام ومستوى صنع القرار في المجتمع
- ومؤسسات مثل الأسرة والمدرسة والجمعيات المحلية والدولية.

ب. «المواضيع الحساسة»

هنا أيضاً، بدأت محاولة تحديد المواضيع الحساسة في عصف ذهني، ووصلت إلى تصنيفها تحت خمسة عناوين:

- التشريعات والقوانين التي تتناول المرأة
- قضايا اجتماعية، مثل الاجهاض وسفاح القربى والتحرش الجنسي والمخدرات
- العنف والنساء: الاغتصاب والختان
- مواضيع جنسية: العادة السرية، عاملات الجنس، الحمل غير المرغوب فيه، توعية على الجهاز التناسلي عند الجنسين، إلخ.
- الشذوذ الجنسي مثل السحاق واللواط.

وبعد ذلك، انقسم المشاركون في مجموعات بحسب البلدان، واختارت كل منها موضوعين أو ثلاثة، وبحثت في العوامل التي تحول دون طرحها بشكل طبيعي وفي المداخل الإيجابية المبتكرة للتعامل معها. ومن مردود مجموعات العمل، يمكن إبراز النقاط التالية:

- استخدام المواقف والمبادئ الإيجابية في المجال الديني والتعاون مع رجال دين منفتحين
- معالجة المواضيع على المستوى العملي وتحاشي الصدام
- إدخال التوعية في البرامج التربوية، واستخدام أساليب التعلم النشط
- استخدام المجال القانوني بالارتكاز إلى المواثيق الدولية

وفي المناقشة العامة التي تلت، أجمع المشتركون على الحاجة إلى دراسات ميدانية، والعمل على الموارد، والتعلّم الجماعي في ورشات عمل، والتمرس في أصول المناداة.

ج. المفاهيم والمبادئ

لكي نركز الأفكار في العمل على المبادئ، اخترنا ثلاثة نصوص:

- «قيم توفير الصحة للجميع» من وضع منظمة الصحة العالمية
- مقتطفات من كتاب «المعاناة الصامتة»، عن صحة المرأة الإنجابية في ريف مصر، وهو نتيجة عمل مشترك بين اليونيسيف ومجلس السكان

ـ مجموعة نقاط حول «صحة النساء» وضعها الفريق الذي أعد لورشة العمل.

درست كل مجموعة نصاً من هذه النصوص، واختارت فكرة تؤكد عليها، وفكرة تضيفها، وكانت النتيجة كما يلي:

المجموعة	فكرة تؤكد عليها	فكرة تضيفها
الأولى	على قاعدة «الحق في الصحة بطريقة عادلة وأخلاقية»، نؤكد على مراعاة خصوصية الجنسين كقيمة أساسية	حق «المشاركة بالمعرفة» بطرق مبسطة ومتماشية مع واقع المجتمع، وهذا الحق هو جزء أساسي من الحق في الصحة
الثانية	لكل امرأة الحق، بدون **تمييز**، في الحصول على رعاية صحية كاملة طوال **مراحل** حياتها المختلفة.	تمكين المرأة بالمعرفة ومن خلال المشاركة في القرار والمسؤولية عن صحتها
الثالثة	ـ للنساء سلطة اتخاذ القرارات ـ تعميم الاهتمام بالصحة الإنجابية على المجتمع كله	تشجيع النساء على التكلم واكتساب الثقة بالنفس، وهذا يرتبط بالوعي الصحي

د. الحق في الصحة للجميع

إنطلاقاً من مردود مجموعات العمل على المبادئ، برزت ثلاثة منها تعبر عن مكونات أساسية لهذا الحق:

ـ الصحة للجميع بطريقة عادلة وأخلاقية
ـ عدم التمييز بين الجنسين
ـ حق المعرفة والمشاركة

ناقشت كل مجموعة هذه المكونات، بحثاً عن مقترحات لترجمة المبدأ إلى واقع، على المستويين المحلي والإقليمي. كان مردود المجموعات مستفيضاً ومفصلاً، ولا بد من العودة إلى الجداول المثبتة في صلب التقرير. إلا أنه كان من الملفت أن تتردد العناصر التالية في تقارير المجموعات:

ـ إدخال صحة النساء في القوانين والسياسات الاجتماعية والاقتصادية، والارتكاز في ذلك على «سلطة» المواثيق الدولية
ـ تركيز على التوعية، لا سيما توعية صانعي القرار والمؤثرين في الرأي العام، والدخول في ممارسة المناداة وتشكيل مجموعات ضاغطة
ـ تشديد على الحاجة إلى موارد جديدة ومتنوعة على المستوى المحلي والإقليمي
ـ تشديد على التشبيك وتبادل الخبرات والموارد، بما في ذلك عبر ورشات العمل الإقليمية

هـ. الاحتياجات والتحديات التي تواجهها الفئات المستهدفة

استكمالاً للعمل على تحديد الفئات المستهدفة، انقسم المشاركون من جديد إلى أربعة مجموعات، ركزت كل منها على تشخيص المشكلات والحاجات والتحديات التي تواجهها كل من الفئات العمرية، والفئات التي لها خصوصية، والفئات المؤثرة في المجتمع، والمؤسسات.

هنا أيضاً، كان مردود المجموعات مستفيضاً، ويشكل مخزوناً من المهمات التي يمكن للهيئات الأهلية أن تتصدى لها على المستوى المحلي. إن هذا المردود يحتاج إلى تأمل جماعي لكي يتحول إلى برامج محددة وقابلة للتطبيق.

و. توصيات للمتابعة

وقبل نهاية ورشة العمل، عاد المشاركون إلى مجموعات بحسب البلدان بهدف ترجمة محصلة النقاشات كلها إلى توصيات لمتابعة العمل على المستويين المحلي والإقليمي. وإذا تمعّنا في هذه التوصيات، يمكن أن نستخلص ما يلي:

- أوصى الجميع **بتشكيل مجموعات لمتابعة العمل محلياً** (حتى أن المجموعة المصرية حددت لنفسها موعداً ومكاناً للاجتماع بعد بضعة أيام على عودة الجميع إلى مصر).
- كانت غالبية التوصيات للمستوى المحلي على درجة من العمومية، مثلاً «جمع تجارب وتوثيقها»، ولكن أتى البعض منها على شيء من التحديد أيضاً، مثلاً «مجموعة عمل **لإعادة وضع توصيف مهني للمرشدة الصحية في ظل المتغيرات الحاصلة**» (مجموعة لبنان وسوريا)
- التوصيات للمستوى الإقليمي كانت أيضاً متنوعة، وفي غالبيتها على درجة ملفتة من التحديد. وقد شملت طبعاً توصية ورشة الموارد العربية بمتابعة **تنسيق التواصل بين الشركاء وإنتاج الموارد والعمل على إيصالها، بما في ذلك متابعة موارد والشركاء.**

ولا بد أن نذكر توصية إحدى المجموعات بتشكيل«**مجموعة متابعة للموارد وصحة النساء تنبثق عن هذه الورشة**».

٣. مقدمات

١.٣ الأهداف

كان الفريق الذي أعد للورشة قد اقترح لها الأهداف التالية:

١. رسم «خارطة» بالموارد والمشاريع والمبادرات ذات الصلة: أين نحن اليوم؟

٢. تطوير عملية الاستكشاف الجماعي للتحديات والاحتياجات من موارد المعرفة والتعلم والتدريب والتواصل في مجال الصحة المجتمعية والنساء، على أمل رسم إطار عام من المفاهيم والمبادئ (الحق في الصحة، مثلاً)، واقتراح مسار تشاوري يساعد على توجيه برنامج إقليمي من الموارد والأنشطة «الصحية».

٣. تشارك الخبرات في كيفية التعاطي مع المواضيع الحساسة في المجتمعات العربية (أمثلة: الصحة الجنسية، الإجهاض، العنف والاغتصاب، عاملات الجنس، الخ.)

٤. تفحص محتويات المشاريع والبرامج المطروحة في أعمال ورشة الموارد العربية ، ومناقشة السبل الآيلة إلى أوسع مشاركة ممكنة في توجيهها، والمساهمة في تكييف وتطوير محتوياتها، وفي حسن استخدامها. وهي:

أ. كتاب صحة النساء (حيث لا يوجد عناية طبية للنساء): وهو الدليل المعروف الذي يغطي مروحة واسعة من القضايا والاحتياجات الصحية والاجتماعية والثقافية المرتبطة بصحة النساء، وإن هذا الدليل يبني على المشاركة، ويعيد إلى النساء «ملكية» المعرفة الصحية.

ب. دليل تدريب المرشدات الصحيات: يمتاز هذا المشروع بأنه يبنى على خبرة عربية في أكثر من بلد، ويخاطب دور وقدرات واحدة من أهم المجموعات العاملة على توفير الثقافة والرعاية الصحية في الأرياف والمناطق العربية المحرومة. وهو يحاول أن يوفر «أداة تدريب» على خلفية واضحة.

ج. «الناشئة والصحة الإنجابية»: وهو مشروع برنامج إقليمي يخاطب الفئة العمرية من ١٣ – ١٨ سنة. هذا بالإضافة إلى برنامج ترشيد استخدام الدواء ونهج من طفل إلى طفل.

كما كان من المرجو أن تحقق ورشة العمل أيضاً:

٥. استخلاص خبرات وتوجهات عامة في كيفية تناول مسائل وتحديات محددة في عمليات إنتاج وتكييف الموارد وفي التوعية والتدريب.

٦. التعرف إلى الوثائق الدولية الخاصة «بالحق في الصحة للجميع»، ومنها على سبيل المثال إعلان ألما آتا عن الصحة للجميع بحلول العام ٢٠٠٠ .

٧. مواضيع أخرى اقترحها المشاركون.

٢.٣ جلسة تعارف

كتب كل مشارك/مشاركة على ورقة اسمه ولونه المفضل ومجال عمله ورسماً يعبر عن موقفه أو موقفها من الصحة والنساء. ثم تجول الجميع للتعارف بناء على ماهو مشترك بينهم: اللون، مجال العمل، الخ. ثم أعطيت الفرصة لكل مشاركة ومشارك أن يقدم نفسه ويشرح الرسم في دقائق معدودة.

ثم حاول فريد أنطون تلخيص ما عبرت عنه الرسومات كما يلي:

ـ أكثر الكلمات التي ترددت كانت كلمة «تضامن»، فيما بين النساء، بين النساء والرجال، وكذلك بين الهيئات.

ـ ظهر بوضوح عدم الرضى عن وضع المرأة الصحي، بالمعنى الأوسع.

ـ قال كثيرون إن الصحة لا تقسّم، فالرجال أيضاً مستهدفون عندما نعمل على صحة المرأة.

توزيع المشاركين والمشاركات بحسب المهنة

	طبيب/طبيبة	مرشدة صحية	قابلة قانونية	صيدلانية	أعمال أخرى	المجموع
نساء	٣	٣	١	١	٨	١٦
رجال	٧	-	-	-	٥	١٢
المجموع	١٠	٣	١	١	١٣	٢٨

٣.٣ توقعات المشاركين

وصلتنا قبل انعقاد الورشة من عفاف مرعي، سعيد سحويل، محمد المانسي، بثينة الخطيب، مجدي حلمي، ريما الشويكي، درية رحمة، نوال نجار، منى عقيل، مي حداد، رنا صغير، سعاد نبهان، إيلي أعرج، ناديا دلول، يوسف حجار وغسان عيسى التوقعات التالية:

ـ معالجة المشكلات الميدانية والعقبات والحلول التي تواجه النساء (٥ أشخاص)

ـ موضوع الصحة الإنجابية والشباب وكيفية إعداد دليل يتوجه إلى الفئة العمرية من ١٣ـ١٨سنة (٥)

ـ مناقشة المفاهيم المرتبطة بالصحة الإنجابية وصحة النساء وموضوع الحقوق الصحية (٤)

ـ الإطلاع على الوثائق الدولية والعربية الخاصة بصحة المرأة وكيفية التعامل معها (٣)

ـ إيجاد وسائل جديدة في التثقيف الصحي المجتمعي ودراسة العقبات والحلول (٣)

ـ موضوع الأدوار الاجتماعية وتأثيرها على صحة النساء (٣)

ـ أين نحن الآن من هذا الموضوع: خارطة الوضع؟ (٣)

ـ معرفة الموارد المتاحة في صحة المرأة وكيفية الاستفادة منها، والحصول على المزيد (٢)

ـ نقل التجربة إلى مؤسساتنا (٢)

ـ المساهمة في تطوير الموارد المذكورة من كتاب صحة النساء ودليل المرشدات

ـ التعامل مع المواضيع الحساسة (مثل الصحة الجنسية والختان والإنجاب والإجهاض)

ـ تبادل تجارب وخبرات (ومنها تجارب في إنتاج موارد ووسائل تعليمية)

ـ التخطيط المستقبلي والتنسيق والخروج بمحصلة عربية شاملة (الصحة الإنجابية والصحة عامة) وتحديد الاحتياجات

ـ فسحة من الوقت للتفاعل الإنساني وربط العلاقة بيننا

٤.٣ قوانين العمل

اقترح المشاركون القواعد التالية:

١. الالتزام بالمواعيد، لا سيما لبدء الجلسات، مع بعض المرونة في إيقاف الأنشطة وإنهاء الجلسات.

٢. إعطاء الآخر الفرصة للتعبير وإبداء الرأي، واحترام رأيه.

٣. المشاركة والتعاون بنظام.

٤. الفاعلية في نقل المعلومات وفي التعامل مع معلومات الآخرين: أن تكون المداخلات مختصرة وتتعامل مع المعلومة بشكل دقيق ومباشر.

٥. تعزيز دور الميسّر وتسهيل مهمته. ولكن لا يجب أن يطغى الميسّر على مسار العمل.

٦. التشاور والحوار، لا سيما بين المجموعة المحرّكة والمشاركين.

٧. التركيز على الأسئلة والبحث، أكثر من عرض الإنجازات.

٨. إزالة الألقاب «مع حفظ الألقاب».

٩. الكلام على مهل لاختلاف اللهجات.

١٠. الاستمتاع في العمل.

٥.٣ اللجان التي تشكلت لتنظيم ورشة العمل:

المجموعة المحركة	مجموعة التوثيق	مجموعة الأمور الإدارية
غسان عيسى فريد أنطون غانم بيبي عفاف مرعي نوال نجار ريما شويكي درية رحمة	يوسف حجار أيلي أعرج ميادة كنج محمد المانسي	ناديا دلول رنا صغير مي حداد مالك قطينة مجدي حلمي

٤. مجموعات العمل

١.٤ تحديد المستهدفين

قبل الدخول في العمل على المفاهيم والمبادئ، قام المشتركون بمحاولة لتصنيف المستهدفين في برامج صحة النساء. انطلقت المحاولة في جلسة عصف ذهني، ثم أدخلت مجموعات العمل تعديلات وتصنيفات إضافية، فكانت النتيجة الجدول التالي:

فئات الأعمار	فئات لها خصوصيتها	فئات مؤثرة	مؤسسات
ـ من صفر إلى ١٢ ـ من ٣ ألى ١٨ ـ من ١٩ إلى ٥٠ ـ ما فوق الخمسين سنة	ـ العاملات ـ الأميات ـ السجينات ـ الريفيات ـ ذوات الاحتياجات الخاصة، مع العلم أن الأنثى أكثر معاناة من الذكر. ـ المومسات /عاملات الجنس ـ النازحات	١. في مجال الخدمات الصحية: ـ أطباء ـ صيادلة ـ عاملون/عاملات في مجال الصحة ـ قابلات ـ ممرضات/ممرضون ـ معالجون شعبيون ٢. في مجال التربية: ـ معلمون/مدرسون ـ تربويون يعملون على المناهج ـ إداريون تربويون ـ باحثون ـ مرشدون تربويون ـ حاضنات ٣. صانعو الرأي: ـ إعلاميون (في المكتوب والمرئي والمسموع) ـ مسرحيون ـ فنانون ـ رجال دين ٤. صانعو القرار: ـ مشرعون ـ صانعو القرار في الوزارات والإدارات ـ رجال دين ـ اقتصاديون ـ هيئات ممولة ـ مدراء المؤسسات	١. الأسرة ٢. المدرسة ٣. جمعيات ومؤسسات أهلية وخاصة: ـ منها من يعمل في مجال الصحة العامة وصحة النساء ـ منها من لا يعمل في هذا المجال مباشرة مثل التعاونيات، الأندية، الخ.. ـ مجموعات المطالبة بالحقوق، مثل المحاميات. ٤. المؤسسات الدولية وهي تشمل هيئات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية ـ منها عندها برامج خاصة بها ـ ومنها ما يقتصر دورها على التمويل

٤. ٢ عصف ذهني ومجموعات عمل حول «المواضيع الحساسة»

في جلسة «عصف ذهني» سريعة، طرح المشاركون عدداً كبيراً من «المواضيع الحساسة»، يمكن تصنيفها في الأبواب الخمسة التالية:

التشريعات والقوانين	القضايا الاجتماعية	العنف والنساء	المواضيع الجنسية	الشذوذ الجنسي
ـ الدين والمرأة ـ المرأة في التشريع	ـ الإجهاض ـ سفاح القربى ـ التحرش الجنسي ـ المرأة والإعاقة ـ المشاكل العاطفية ـ المخدرات ـ العادات والتقاليد ـ سلطة الرجال ـ بنات الشوارع	ـ الاغتصاب ـ العنف ضد النساء ـ الختان / البتر الجنسي	ـ التربية الجنسية ـ الواقي الذكري (الكبوت) ـ العادة السرية ـ حمل غير مرغوب به ـ عاملات الجنس (المومسات) ـ توعية بالجهازين (ذكر وانثى) ـ المجامعة الآمنة	ـ السحاق واللواط ـ تغيير الجنس

ثم نوقشت هذه المواضيع ضمن مجموعات بحسب البلدان وقد تشكلت المجموعات على الشكل التالي:

١. مجموعة تضم المشاركين المصريين والسودانيين.

٢. مجموعة تضم المشاركين من الأردن ومن فلسطين.

٣. مجموعة تضم المشاركين من لبنان وسوريا وتونس.

وقد ترك الخيار لكل مجموعة باختيار موضوعين أو ثلاثة لمناقشتها حول الأسئلة التالية:

انطلاقاً من خبراتنا

١. ما هي المواضيع الحساسة التي تخص النساء والصحة ونود مناقشتها؟

٢. ما هي العوامل التي تحول دون طرحها بشكل طبيعي؟

٣. ما هي المداخل الإيجابية المبتكرة للتعامل مع المواضيع الحساسة في الموارد؟



مجموعة لبنان وتونس وسوريا

المواضيع	عوامل تحول دون طرح الموضوع	مداخل إيجابية مبتكرة للتعامل مع المواضيع الحساسة	موارد حول الموضوع
١) سفاح القربى	ـ التعارض مع القيم المجتمعية ـ التعارض مع القيم الدينية ـ الخجل وعدم الإقرار ـ عدم وجود إحصاءات ـ عدم الوعي ـ الخوف من تفكك العائلة ـ الخوف من جرائم الشرف ـ الضغوط السياسية	ـ برامج تلفزيونية وفي الصحافة لإشاعة جو الامان وشرح المعنى ـ كتيبات تحتوي على الشرح والنص القانوني والديني ـ مراكز استشارية / تلفون مفتوح ـ تربية جنسية ـ أسبوع إرشاد	
٢) رجال الدين والتشريعات	ـ خوف رجال الدين من فقدان السلطة ـ خوف المواطنين واهتزاز الصورة العليا للدين ـ ارتباط القوانين والتشريعات بالأحكام الدينية ـ الخوف من التكفير ـ الارتباط العلمي بالمجموعات الدينية ـ عدم المعرفة بالحقوق	ـ العمل على النصوص الدينية لإبراز الوجه الإيجابي ـ العمل مع رجال الدين المتنورين ـ الاتفاقات الدولية	



مجموعة فلسطين والأردن

المواضيع	عوامل تحول دون طرح الموضوع	مداخل إيجابية مبتكرة للتعامل مع المواضيع الحساسة	موارد حول الموضوع
١) التربية الجنسية	ـ التربية الخاطئة (مفاهيم مغلوطة) ـ نظرة دونية للجنس والأعضاء التناسلية ـ الخوف من أن تؤدي المعرفة للانحراف ـ الفهم الخاطئ للدين ـ العادات والتقاليد (القيود المفروضة على البنت منذ الصغر) ـ عيب ومحظور وممنوع في مجال الجنس وما يتعلق به	ـ المدخل الديني من خلال رجال الدين ـ إدخال المفاهيم في المناهج الدراسية في مختلف مراحل التعليم، من خلال مجموعات ضاغطة وورشات عمل ـ من خلال برامج موجهة للشباب في النوادي والمراكز الاجتماعية وغيرها، وإدماجها كمهارات حياتية ـ وسائل الإعلام والاتصال (مشاهد تمثيلية، دراما، نشرات ومطويات، مسرح دمى، مسرح تفاعلي، لعب أدوار وغيرها). ـ نشر المعرفة بالحقوق الجنسية ـ حق المعرفة	ـ محاولات أولية في هذا المجال «سيكولوجية التربية الجنسية» د. أمية خماس ـ «دليل تدريبي لصحة المراهقة» مؤسسات مشتركة حكومية وغير حكومية: باشراف مركز المرأة للإرشاد والقانون الاجتماعي ـ احتمال وجود موارد بهذا المجال (الأردن) نزودكم بها لاحقاً
٢) التحرش الجنسي	ـ الخوف من الفضيحة (الوقع الاجتماعي) ـ النبذ الاجتماعي وعدم القبول (معاقبة على التصريح بالمشكلة) ـ عدم الالتزام بتنفيذ القوانين والتشريعات الخاصة ـ إلقاء اللوم والتبعية على المرأة ـ نكران وجود المشكلة ـ النظرة الدونية للمرأة	ـ عمل فيديو تعليمي حول التحرش الجنسي (ماهيته وأساليبه) ـ وسائل الإعلام والاتصال (مشاهد، دراما، الخ...) ـ مدخل حقوق المرأة	ـ بحث من عمل د. محمد الحاج يحيى «مؤسسة بيسان» فلسطين. ـ دراسة عن الحالات التي تعرضت لتحرش جنسي. «جمعية المرأة العاملة»، و«مركز المرأة للإرشاد والقانون الاجتماعي» ـ الخط الساخن المفتوح: «اتحاد المرأة الأردني»؛ «المعهد الدولي للتضامن مع النساء» ـ كتب نوال السعداوي

مجموعة مصر والسودان			
المواضيع	**عوامل تحول دون طرح الموضوع**	**مداخل إيجابية مبتكرة للتعامل مع المواضيع الحساسة**	**موارد حول الموضوع**
١. العلاقة الجنسية بين المرأة والرجل ومشكلاتها	ـ التفسيرات الدينية الخاطئة ـ الموروث الثقافي ـ التنشئة الاجتماعية ـ السياسات (عدم الاهتمام بالتثقيف الجنسي: تربية وتعليم وإعلام وصحة)	ـ الابتعاد بتلك القضايا عن أرضية الدين ووضعها على أرضية الصحة والمعرفة العلمية ـ التثقيف الجنسي المبكر	أنظر «نهر الموارد» بيبليوغرافيا صادرة عن مشروع الدعم للجمعيات الأهلية من ٦ محاور صحة المرأة، العنف، الطفلة، التعليم، المساواة أمام القانون.
٢. الاجهاض والحمل الغير مرغوب فيه	ـ التخوف من الموقف الرسمي لبعض الحكومات	ـ استثمار الجوانب الدينية الإيجابية لصالح دعم الموارد ـ استخدام المواثيق الدولية التي تم التصديق عليها في التوعية	* مع ملاحظة أن الموارد المتاحة للعامة هي موارد محدودة جداً تتراوح بين تفسيرات لبعض رجال الدين حول الموضوعات أو كتب جنس رخيصة لا تقدم معلومات علمية حول القضايا!
٣. العنف (والختان)	ـ النظر لطرح تلك الموضوعات من وجهة نظر الناس وكأنها خارج قيمنا وتقاليدنا (الميل إلى التغيير) ـ الأسلوب التلقيني في التعليم، وعدم خلق عقول مجادلة وجريئة.	ـ العمل على تحسس المجتمع تجاه حقيقة العنف كقضية مجتمعية.	* **توصية:** استخدام موارد متنوعة لتناول المواضيع الحساسة: ـ مسرحيات ـ دراسات حالة ـ أفلام فيديو ـ محاضرات

تلخيص: ٤ مداخل

بعد عرض نتائج مجموعات العمل، حاول فريد أنطون تلخيص «**المداخل الإيجابية المبتكرة**» تحت أربعة عناوين:

١. في المجال الديني:

* استخدام المواقف والمبادئ الإيجابية
* التعاون مع رجال دين منفتحين
* نقل الموضوع إلى المستوى العلمي الإيجابي الداعم وتحاشي الصدام.

٢. إدخال التوعية الصحية في التربية.

٣. التوعية والتحسيس:

* أساليب تعلم نشط
* في الإعلام والصحافة

٤. استخدام المجال القانوني الحقوقي بالارتكاز إلى المواثيق الدولية.

توصيات:

وتلا ذلك مناقشة عامة برزت فيها النقاط والتوصيات التالية:

١. علينا أن نبدأ بأنفسنا:

* تم الاتفاق على القيام باستبيان بين هيئاتنا لكي نستوضح إلى أي مدى يثير هذا الموضوع جمعياتنا، والجمعيات الأخرى، لكي نقوم بحملات كسب التأييد والضغط. ويمكن لهذا الاستبيان أن يجمع معلومات عن خبرات ميدانية كان لها تأثير مميز.وتطوعت عليه المهندس بوضع أسئلة لمثل هذا الاستبيان ثم تتولى ورشة الموارد العربية المتابعة.
* نحن بتحاجة إلى بحوث في هذه المواضيع.
* كل هذا يأخذ وقتاً، ونحن عندما نبحث عن موارد مناسبة لا نجدها. يجب أن نضع في ذهننا العمل على الموارد.
* يجب أن نعمل أكثر مع بعضنا بعضاً، «ونتعلم» هذه الموضوعات في ورشات عمل.
* علينا أيضاً أن نتمرس في أصول المناداة وكسب التأييد والضغط.

٢. في المداخل الأخرى التي يمكن أن تشكل دائرة متكاملة من المقاربات:

* نفكر مثلاً بعلاقة هذه المواضيع بالعمل مع الأطفال والفتية، في مرحلة مبكرة
* الأمر لا يتعلق فقط بإعطاء معلومات، بل يرتبط أيضاً بمواضيع مثل المشاركة، والقراءة والمشاهدة النقدية، إلخ.
* يمكن أن نسأل: إذا لم يكن هناك توعية في المواضيع الحساسة فماذا يحصل: تدهور الأوضاع الصحية؟ وفيات؟ إلخ. وكذلك نفقد الكثير من شروط التطور الإيجابي.



٤. ٣ مجموعات عمل حول المفاهيم والمبادئ

إنقسم المشاركون إلى ثلاث مجموعات للعمل على المفاهيم والمبادئ المرتبطة بالمواضيع التالية:
- الصحة للجميع
- صحة النساء: المبادئ والمفاهيم
- الصحة الإنجابية

أعطيت كل مجموعة نصاً حول الموضوع وطلب إليها تحديد ما يلي:
- أفكار نؤكد عليها
- أفكار نضيفها
- أسئلة أساسية نطرحها

* * *

«الصحة للجميع» (مجموعة اللون الليلكي)
المنسق: غسان عيسى
الموثق: محمد المانسي
الأعضاء: إيلي أعرج، عليا المهندس، ريما شويكي، جيهان علاء الدين، عصام عدوي.

عملت المجموعة على النص التالي، وهو من أدبيات منظمة الصحة العالمية:

القيم التي تنطوي عليها سياسة توفير الصحة للجميع للقرن الحادي والعشرين:

أ) الاعتراف بأن التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة هو حق أساسي من حقوق الإنسان، علماً بأن هذه القيمة مُدرجة كمادة في دساتير العديد من البلدان.

ب) العدالة: تنفيذ سياسات واستراتيجيات تنحو نحو العدالة وتركّز على التضامن؛ علماً بأن العدالة، في أوسع معانيها، تشمل العدالة الاجتماعية، وتكافؤ الفرص، والدعم المتبادل، ورعاية الآخرين.

ج) الأخلاقيات: مواصلة وتعزيز تطبيق الأخلاقيات على السياسة الصحية، والبحوث الصحية، وتوفير الخدمات الصحية، والالتزام بالعقائد الدينية والقيم المعنوية التي تصون كرامة الإنسان ونزاهته.

د) قيام الرعاية الصحية على أساس المقومات الأساسية التالية: التضامن، والتعاون، والاكتفاء الذاتي، والإتقان، لزيادة الجهود الوطنية والعالمية لحفظ الصحة والوقاية من المرض.

هـ) مراعاة خصوصيات الجنسين: إدخال منظور جنسوي في السياسات والاستراتيجيات الصحية في ما يتعلق بمتطلبات النمو الفيزيولوجي الطبيعي للإناث من طفولتهن إلى شيخوختهن، وفي ما يتعلق بعلاقاتهن الاجتماعية والسلوكية.

و) الرعاية الصحية الجيدة: ضمان استمرار الرعاية الصحية طوال العمر بغض النظر عن نوع الحكومة يكفل الكفاءة لخدمات الرعاية الصحية.وينبغي أن تشكّل هذه القيم المبادئ الأساسية لصياغة الأهداف والتوجهات الصحية.

تقرير مجموعة «اللون الليلكي»:

"ـ على قاعدة الحق في الصحة بطريقة عادلة وأخلاقية، نود التأكيد على مراعاة خصوصية الجنسين كقيمة أساسية.

ـ نضيف حق «المشاركة بالمعرفة» كجزء أساسي من الحق في الصحة وذلك بطرق مختلفة ومبسطة ومتماشية مع واقع المجتمع.

ـ ونطرح التساؤل التالي: كيف نترجم هذه القيم إلى واقع ملموس في

ـ السياسات

ـ الاستراتيجيات

ـ البرامج

ـ الاستمرار

ـ المناداة

ـ توفر الموارد:

* البشرية: تدريب كفاءات

* المادية

* المعلوماتية."

* * *

المبادئ والمفاهيم في صحة النساء (مجموعة اللون الأصفر)

المنسق: غانم بيبي

الموثقة: بثينة الخطيب

الأعضاء: فريد أنطون، مالك قطينة، سماح محمود عبد الحكيم، صباح بدر الدين

أخذت المجموعة النص التالي، وهو من وضع المجموعة التي أعدت لورشة العمل:

نقترح النقاط التالية كمدخل لمناقشة المبادئ والمفاهيم التي تتعلق بصحة النساء:

١. ليست الصحة الجيدة انعدام المرض فحسب، بل الصحة الجيدة في سلامة جسم المرأة وعقلها ونفسها.

٢. لكل امرأة الحق في الحصول على رعاية صحية كاملة، طيلة حياتها.

٣. يجب أن تساعد الرعاية الصحية النسائية المرأة في كل نواحي حياتها، وأن لا تنحصر في دورها كزوجة وأم.

٤. لا تتأثر صحة المرأة بتكوين جسمها فقط، بل بالظروف الاجتماعية والثقافية والاقتصادية التي تعيش فيها.

٥. الفقر وتدني مكانة المرأة في المجتمع وأثرها في صحة النساء.

٦. للرجال دور في موضوع الصحة النسائية.

وافقت المجموعة على كل المبادئ واختارت أن تؤكد على المادة ٢ (لكل امرأة الحق...) معدلاً كما يلي:

لكل امرأة الحق، **بدون تمييز**، في الحصول على رعاية صحية كاملة طوال **مراحل** حياتها المختلفة.

سماح أضافت: «**رعاية صحية شاملة**تشمل الجوانب الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والحقوقية».

واقترحت المجموعة إضافة البند التالي:

ـ «تمكين المرأة بالمعرفة ومن خلال المشاركة في القرار والمسؤولية عن صحتها».

ـ إضافات أخرى اقترحت:

... «حق المرأة في أن تتمتع بسلامة صحتها الكاملة».

ـ على المادة ٤ إضافة الظروف البيئية أيضاً.

ـ على المادة ٥: «الفقر وتدني مكانة المرأة في المجتمع **يؤثران سلباً** في صحة النساء».

ـ تعديل المادة ٦: «للرجل دور في.....»

* * *

صحة المرأة قضية مجتمعية (مجموعة اللون الأخضر)

المنسقة: ميادة كنج

الموثقة: عفاف مرعي

الأعضاء: مجدي حلمي، نوال نجار، رنا صغير، ناديا دلول، درية منصور رحمة، منى عقيل أبو حبايب

عملت المجموعة على النص التالي:

مقتطفات من الفصل الرابع وخاتمة "المعاناة الصامتة"

جوانب من الظروف الاجتماعية المحيطة بصحة المرأة الإنجابية في ريف مصر

إعداد هند أبو السعود خطاب ـ عمل مشترك بين اليونيسف ومجلس السكان ـ ١٩٩٢

«إن من واجبنا العمل على خلق الوعي بالصحة الإنجابية، ليس فقط عن طريق كسر الحواجز التي يخلقها سكون النساء عن آلامهن وتحملها في صمت، بل أيضاً من خلال زيادة وعي الكافة – من الرجال وصانعي السياسة ومقدمي الخدمة الصحية – حتى يصبح الإهتمام بصحة النساء في الصدارة. وينبغي أن يتبع خلق الوعي الإمداد بالمعلومات والتعليم ونقل مضامين الرسائل الإعلامية الهادفة والتثقيف الصحي».

«ويجب أن تساهم هذه الرسائل في مساعدة النساء على إعادة ترتيب أولوياتهن بحيث يحتل الاهتمام بصحتهن مرتبة متقدمة، كما أن تساعد هذه الرسائل على تخويل النساء سلطة اتخاذ القرارات المتعلقة بصحتهن، وأن تشجعهن على خلق نظام فعّال للمعلومات يمكن من خلاله أن تصبح النساء أنفسهن مصدراً للمعلومات الصحية، وقدوة للشابات في تعلم كيفية الاهتمام بصحتهن وهن متمتعات بالكرامة واحترام الذات. ويجب أن تدرك المرأة أيضاً أن دورها في المنزل والمجتمع هو دور جدير بالاهتمام والتقدير».

«وهناك نتيجة هامة توصلت إليها دراسات الحالة هي بيان مدى الدعم الاجتماعي الذي تحتاجه المرأة لالتماس الرعاية الطبية والمداومة عليها. ففي كل حالة درسناها تقريباً، لم يكن في مقدور النساء اللاتي كن يحتجن للإحالة إلى المستشفى من أجل إجراء مزيد من الفحوص القيام بذلك، لولا إلحاح الباحثات الاجتماعيات وتدخلهن».

أكدت المجموعة النقاط التالية:

ـ للنساء سلطة اتخاذ القرارات.

ـ أهمية تعميم الاهتمام بالصحة الإنجابية على المجتمع كله (الرجال، صانعي القرار، ومقدّمي الخدمة الصحية).

ـ على المستوى المفاهيمي: صحة المرأة متعددة الأوجه ويجب الانتباه إليها جميعاً.

ـ أهمية تحليل المعلومات.

ـ عندما نفكر في حل المشكلات الصحية نفكر في تمكين المرأة، مثلاً أن تعطى فسحة من الوقت وأن تأخذ هي قرارها بالذهاب إلى الطبيب أو المركز الطبي.

ـ خلق نظام فعّال للمعلومات التي يجب إعادة إنتاجها بمشاركة النساء الفاعلة.

ـ الدعم الأسري والتمكين: إن دور المرأة في البيت جدير بالتقدير، لأن مسؤولية تحضير أجيال هي أهم عامل.

ـ ترتيب النساء لأولوياتهن وأن تأتي صحة المرأة بالدرجة الأولى في محتوى الرسائل الصحية.

كما أضافت المجموعة مفاهيم جديدة:

ـ تشجيع النساء على التكلم واكتساب الثقة بالنفس وهذا يرتبط بالوعي الصحي (لا تفكر بالضرر).

ـ ضرورة إعطاء الفرص كاملة للنساء والاستماع إليهن عندما تسنح الفرصة.

ـ تهيئة المجتمع للدور الأكبر الذي ستلعبه المرأة في المجتمع، وهذا يتطلب تغيير نظرة المجتمع والمرأة إلى نفسها على أنها ليست من الأشياء العادية (بعد الولادة ماتت!).

ووضعت المجموعة التساؤلات التالية:

ـ كيف نخلق الوعي؟ هل نحن بصدد رفع وعي المرأة وحدها أم المجتمع كله؟ هل إن تركيزنا في الكلام على المرأة له مردود سلبي؟

ـ ما هي الأولويات في مشاكل المرأة؟ وعلى أي أساس يرتبط تحديد هذه الأولويات بتحديد الاحتياجات؟

ـ كم من هذه المفاهيم نتوقع أن تتحقق ويتم تطبيقها؟

٤.٤ مجموعات عمل: الحق في «الصحة للجميع»

إنطلاقاً من مردود مجموعات العمل على المبادئ والمفاهيم، برزت ثلاثة مبادئ تعبر عن مكونات أساسية لحق «الصحة للجميع»:

- **عدم التمييز بين الجنسين**
- **«الصحة للجميع» بطريقة عادلة وأخلاقية**
- **حق المعرفة والمشاركة**

انقسم المشاركون من جديد إلى ثلاثة مجموعات، وعملت كل مجموعة على مرحلتين.

في الجلسة الأولى، كان التركيز على:

- **محتويات أو مكونات مفهوم «الصحة للجميع» وكل مبدأ من المبادئ الثلاثة**
- **المعوقات التي تحول دون تطبيق المبدأ**
- **المعينات التي يمكن أن تساعد في تطبيقه**

وفي الجلسة الثانية، كان التركيز على التحديات التي نواجهها عندما نريد أن نترجم القيم إلى واقع، على المستويين المحلي والإقليمي، من خلال أربعة محاور:

- **السياسات**
- **مشاركة ووعي المجتمع**
- **برامج**
- **موارد وتدريب**

وأتى مردود مجموعات العمل حسب الجداول التالية:

حق الصحة للجميع بطريقة عادلة وأخلاقية

(المجموعة: ناديا، رنا، مازن، إيهاب، شادية، فريد، نوال)

المبدأ	مكوّنات	معوّقات	معينات
الصحة للجميع	ـ متيسرة ـ أن تصل للجميع	ـ عدم وجود سياسة واضحة	ـ الاتفاقيات الدولية ـ التزام سياسي
أخلاقيات	ـ التعامل مع الفرد كإنسان. ـ الاحترام، مصداقية، شفافية، صدق.	ـ قلة الاهتمام عند أصحاب القرار. ـ قوة ضاغطة من أطباء القطاع الخاص	ـ كفاءات وموارد بشرية. ـ تطور وسائل الاتصال والمعلوماتية.
عدالة	ـ بدون تمييز، وفقاً للاحتياج الفعلي ـ الاستمرارية	ـ تضارب المصالح السياسية ـ ارتباط القرار بشخص وليس بمؤسسة ـ تأثير الموارد الخارجية ـ قلة الموارد المحلية ـ سوء التوزيع ـ عدم معرفة أصحاب الحق بحقهم.	ـ توفر الموارد الخارجية

ترجمة التحديات إلى واقع	على المستوى المحلي	على المستوى الإقليمي
سياسات	ـ تبني سياسات واضحة في مجال صحة النساء. ـ السعي لوجود قوانين تتسق مع مفهوم صحة النساء. ـ دفع نقابات المهن الطبية والجامعات لتبني أخلاقيات تتسق مع المفهوم (تحفيز وتشبيك).	ـ تنسيق وتشبيك ـ الضغط على المنظمات المحلية والدولية لوضع سياسة إقليمية.
مشاركة ووعي المجتمع	ـ التعبئة الاجتماعية والاستفادة من الإعلام.	ـ تنسيق وتشبيك مع الأخذ بعين الاعتبار قنوات الاتصال الخارجية والإقليمية.
برامج	ـ وضع برامج مهنية بدءاً من تحليل الوضع مروراً بتحديد المشكلات والأولويات وصولاً إلى الخطط والتنفيذ وضمان الاستمرارية. ـ توفير نظام صحي اجتماعي.	ـ تكييف برامج طبقت بنجاح في دول أخرى بالاستعانة بالخبرات والاطلاع والتبادل.
موارد وتدريب	ـ اكتشاف الموارد المحلية وتأمينها وسد الثغرات ومستلزمات التدريب بالاستعانة بالموارد المحلية والخارجية.	ـ تبادل الموارد والاستفادة من الموارد الصالحة للتداول بين البلدان العربية. ـ تفعيل التشارك والتشبيك وتبادل الخبرات.

حق الصحة للجميع: الحق بالمعرفة والمشاركة

(المجموعة: ريما، محمد، صباح، منى مجدي، عليا، درية)

المبدأ	مكوّنات	معوّقات	معينات
الصحة للجميع	١. الرفاهة ٢. التمتع ٣. السعادة	١. النظم الصحية السياسات الاقتصادية والصحية ٢. الفقر ٣. التخلف ـ أمية ـ ثقافية ٤. الحروب ٥. قلة وسوء توزيع الموارد	١. تفصيل المواثيق الدولية ٢. رسم سياسات ٣. القضاء على كل أسباب التخلف (تنمية شاملة مستدامة) ٤. التغيرات الحالية في السياسات الاقتصادية (الدولة هي المسؤولة)
معرفة	حق المعرفة يعني: ـ توفير المعلومة الصحيحة في كل المراحل حسب الاحتياجات على جميع المستويات. ـ المعرفة شرط أساسي للمشاركة ـ توفير الوسائل والطرق اللازمة للوصول إلى المعرفة	١. عدم توفر المعلومات الصحيحة ٢. التقيد بعادات وتقاليد بالية ٣. احتكار المعلومات ٤. عدم اعتبارها كأولويات	١. توفير كل الطرق والوسائل التي تسمح بإدخال المعرفة للجميع. ٢. رسم سياسات من قبل الدولة أو المؤسسات الأهلية ٣. توفير الدعم اللازم (توفيرالمعلومة والموارد) ٤. عدم التغطية في المحتوى والأسلوب
مشاركة	١. ضمان حق المشاركة على جميع المستويات ٢. مسؤوليات متبادلة	١. غياب حق المشاركة ٢. عدم اعتراف المؤسسات الطبية بدور الناس في المشاركة والحفاظ على الصحة.	١. الاعتراف بآهمية المشاركة. ٢. ترسيخ مبدأ المشاركة. ٣. دعم المؤسسات للنظم الطبية المختلفة المؤيدة لمبدأ المشاركة

ترجمة التحديات إلى واقع	على المستوى المحلي	على المستوى الإقليمي
سياسات	١. تفعيل المواثيق الدولية. ٢. إدراج صحة النساء كأولوية في رسم السياسات الاقتصادية والاجتمعية ٣. مشاركة النساء في رسم السياسات ٤. تبني التنسيق بين الجمعيات والجهات المهتمة بصحة النساء.	١. تبادل الخبرات ٢. تعزيز الشبكات الفاعلة بالمفهوم الإداري والفني وإدخالها ضمن هذه الشبكات.
المشاركة ووعي المجتمع	١. التوعية بالحق في الصحة . ٢. التوعية بالحق في المشاركة للسيدات والأسرة في تحديد الاحتياجات. ٣. تحديد الاحتياجات بالمشاركة (كل منطقة حسب احتياجاتها) ٤. التخطيط لوضع برامج منها السياسية والفئات المستهدفة بنظرة شمولية وتكاملية.	١. مشاركة الفئات المستهدفة في تبادل الخبرات.
برامج	١. توعية صانعي القرار ٢. توعية المؤثرين في الرأي العام (الإعلاميين ورجال الدين) ٣. توعية المرأة بحقوقها ٤. توعية الرجال ٥. وضع برامج تدريب	١. تبادل الموارد والخبرات
الموارد	١. جمع وتحديد الموارد ٢. إيجاد تمويل لموارد جديدة ٣. دلتا الموارد	١. تبادل الموارد والخبرات ٢. دلتا الموارد
التدريب	١. التدريب على استخدام الموارد ٢. التدريب على المناداة والحصول على التمويل	١. تبادل الخبرات

حق الصحة للجميع: عدم التمييز بين الجنسين

(المجموعة: عفاف، بثينة، عصام، سعيد، غانم، جيهان)

المبدأ	مكوّنات	معوّقات	معينات
		لماذا هناك تمييز؟!	
عدم التمييز بين الجنسين في مجال الصحة يقتضي عدم التمييز بين الجنسين في جميع النواحي.	١. إتاحة الفرص في جميع المجالات ٢. إتاحة الخدمات الصحية ٣. إتاحة المعلومات ٤. التغذية ٥. التعليم	١. السياسات والتشريعات والقوانين ٢. الأعراف والتقاليد السائدة ٣. تقسيم الأدوار الاجتماعية بين الرجل والمرأة ٤. الصورة السلبية للمرأة في الإعلام والمناهج التعليمية	١. نهوض العمل الأهلي وتبنيه لمبدأ عدم التمييز ٢. الموقف الرسمي للحكومات ضد التمييز ٣. العهود والمواثيق الدولية التي تم التصديق عليها: أ) اتفاقية إلغاء كافة أشكال التمييز ضد المرأة ب) اتفاقية حقوق الطفل ج) العهود الدولية لحقوق الإنسان ٤. سهولة تبادل ونقل المعلومات

ترجمة التحديات إلى واقع	على المستوى المحلي	على المستوى الإقليمي
مشاركة ووعي المجتمع	١. مراجعة أو تطبيق سياسات تدعم تنفيذ الاتفاقات الدولية الخاصة بعدم التمييز، مجموعات ضاغطة على صانعي القرار ٢. توعية المجتمع بالحقوق والاتفاقات الدولية	١. التشبيك ٢. انتاج الموارد الداعمة لمشاركة المجتمع على المستوى الإقليمي ٣. الانترنيت
برامج	١. برامج كسب تأييد في مجال تطبيق التشريعات والاتفاقات الدولية ٢. التشبيك على مستوى الهيئات المحلية في كل بلد	١. استكشاف تجارب من هيئات دولية أو إقليمية عاملة في نفس المجال، والبناء على خبرات الدول المجاورة
موارد وتدريب	١. تصميم مواد إعلامية ورزم تدريبية ٢. حملات إعلامية ٣. ندوات عامة ودورات	١. تبادل الخبرات من خلال المؤتمرات وورشات العمل ٢. الوسائل الإلكترونية والانترنيت ٣. تنظيم أيام مفتوحة

٤. ٥ مجموعات عمل: الاحتياجات والتحديات التي تواجهها الفئات المستهدفة

انقسم المشاركون إلى أربعة مجموعات، عملت كل منها على تشخيص المشكلات التي تواجهها كل من الفئات المستهدفة، وتحديد احتياجاتها والتحديات التي تواجه العمل معها.

المجموعة الأولى: الفئات العمرية (عفاف مرعي، مجدي حلمي، نوال نجار، سعيد سحويل، مياده كنج، غانم بيبي)

الفئة	المشكلة / التشخيص	الاحتياج	التحدي
١. **الفئة العمرية** **من صفر ـ ١٢ سنة**	١. ارتفاع نسبة وفيات الأطفال، خاصة الإناث ٢. أمراض سوء التغذية ٣. الأمراض المعدية (المتعلقة بالتطعيمات) ٤. ختان البنات FGM ٥. الصحة النفسية	١. العمل على إشراك النساء في وضع السياسات التي تخص صحتهن وحياتهن ٢. الترويج لمفهوم «صحة المرأة مشكلة مجتمعية» والعمل من ذلك المنطلق، على: ـ تدعيم مكانة الرأة في المجتمع ـ تحديد الدور الاجتماعي لكل من المرأة والرجل ٣. دعم النساء وتمكينهن اقتصادياً ومعرفياً ٤. توفير الخدمات الصحية والوقائية والعلاجية: ـ وضع نظام قوي للطوارئ ـ تعميم مفهوم الأمومة الآمنة ـ فير الموارد والخدمات الملائمة ٥. العمل على توفير كوادر مدربة تدريباً جيداً للقيام بعملية التوعية والتثقيف الصحي ٦. ضرورة أن يشمل موضوعا التوعية والتثقيف الصحي: ـ المؤثرات على صحة المرأة (سياسية، ثقافية، اجتماعية، بيئية، اقتصادية). ـ أهم المشكلات الصحية للمرأة في مراحل عمرها المختلفة ـ التثقيف الجنسي المبكر ٧. توفير الدعم الغذائي للفقراء، والتوعية الغذائية للجميع ٨. تخفيض نسبة وفيات النساء في جميع الأعمار	١. الالتزام السياسي: ـ إعادة توزيع الموارد المادية والبشرية ـ إعادة صياغة السياسات القائمة بطريقة تبنى على قياس الاحتياجات الفعلية للفئات المستهدفة وعلى إشراك النساء في وضع تلك السياسات. ٢. العمل على إيجاد مراكز للتوعية والتثقيف الصحي للنساء والرجال في كل مكان، والعمل على تملك المعرفة من أجل التمكين وتعزيز المعرفة الذاتية بالصحة ودور الفرد تجاه صحته وصحة المجتمع ٣. كسر حاجز الصمت أمام طرح بعض المشكلات الحساسة والعمل على نقل الحديث بعيداً عن القيم والدين ووضعه على أرض المعرفة العلمية ٤. الدور السلبي لوسائل الإعلام من قضايا الصحة

٢. **الفئة العمرية** **من ١٣ ـ ١٨ سنة**	١. مشكلات الصحة الإنجابية ٢. تفاقم المشكلات الصحية الخاصة بتلك الفئة العمرية نتيجة لنقص المعرفة (الممارسة الجنسية غير المحمية ـ استمرار الممارسات الخاطئة ـ الأمراض المنقولة جنسياً) ٣. الصحة النفسية		
٤. **الفئة العمرية** **ما فوق ٥٠ سنة**	١. المشكلات الصحية المتعلقة بانقطاع الطمث: (ترقق العظام...) ٢. الأمراض المرتبطة بالمرحلة العمرية (السكري، الضغط، أمراض القلب...) ٣. الأورام ٤. أمراض سوء التغذية ٥. الصحة النفسية		

المجموعة الثانية: الفئات المستهدفة التي لها خصوصية

فريق العمل: فريد أنطون ، صباح بدرالدين ، ريما شويكي ، ناديا دلول، إيهاب عبد الغني، درية منصور رحمة، بثينة الخطيب

الفئة المستهدفة	المشكلة	الاحتياج	التحدي
العاملات «المرأة العاملة بأجر في الانتاج وفي إعادة الانتاج»	١. طول الوقت المستغرق في العمل ٢. الإرهاق ٣. سوء التغذية ٤. التعرض لتحرش جنسي ٥. انعدام السلامة والأمان ٦. مناخ عمل سيء ٧. عدم استطاعة الأم المرضعة إرضاع طفلها ٨. عدم مراعاة أوضاع الحامل ٩. ضغوطات نفسية ١٠. التعرض للعنف (خاصة العاملات في المنازل) ١١. عدم التمتع بالصحة الاجتماعية ناتج عن عدم مشاركة المرأة بصنع القرار * العاملة الأمية أكثر تعرضاً لما ذكر	١. قلة البرامج التي تتوجه أو تستهدف المرأة العاملة.	١. تفعيل التشريعات ٢. تعديل بعضها غير المتوافق مع صحة النساء ٣. تبني السياسات الإيجابية فيما يخص المرأة عموماً والعاملات خصوصاً
الأميات	١. الاسترشاد بمعلومات خاطئة، خاصة في ما يتعلق في: ـ العادة الشهرية ـ العلاقة الجنسية ـ الولادة ـ الولادات المتكررة	١. التعبير عن الذات، والاعتراف والإيمان باكتساب المعرفة ٢. مهارات اتصال واتخاذ القرارات	١. الوصول إلى الأميات ٢. وصول الأميات إلى البرامج ٣. برامج تراعي احتياجاتهم المحسوسة

	ـ ارتفاع معدل الوفيات ـ زواج مبكر ٢. الشعور بالدونية ٣. المشاكل النفسية (انطواء ـ إحباط ـ إلخ) ٤. عدم البوح بآميتها واعتماد ثقافة الصمت ٥. الشعور بعدم القدرة على حماية نفسها ٦. عدم المعرفة بالحقوق عموماً والحقوق الجنسية خصوصاً ٧. الوعي السحري		
السجينات	١. مكان غير آدمي (انعدام الشروط الإنسانية على المستويين الأخلاقي والمادي). ٢. عنف ٣. إذلال ٤. سوء تغذية ٥. أعمال مرهقة ٦. بغض اجتماعي ٧. انعدام الصحة النفسية	١. تأمين الأماكن التي تراعي الشروط الحياتية/الإنسانية ٢. رفع درجة تقدير الذات ٣. اكتساب المجتمع لمواقف إيجابية تجاه السجينات	١. مبادئ .تنموية اجتماعية لدى (السلطة المحلية) ٢. استحداث برامج تنموية متكاملة للسجينات تركز على رفع شعورهن بتقدير الذات
الريفيات	١. عدم توفر الموارد ٢. صعوبة الوصول إلى الموارد ٣. سوء استخدام الموارد ٤. ضغط عمل يفوق قدرتها (العمل في المنزل مع الأسرة الصغيرة، والكبيرة، الزراعة، تربية المواشي...الخ)	١. الاعتراف بالدور الذي تقمن به خاصة فيما يتعلق بإعادة الانتاج ٢. المساعدة والتعاون من قبل جميع أفراد الأسرة ٣. برامج تنموية	١. عدالة توزيع الخدمات والبرامج بين الريف والمدينة

	٥. التعرض أيضاً للمشاكل التي تتعرض لها الأميات ٦. غياب وسائل الترفية المهمة للصحة النفسية ٧. إهمال في معالجة الأمور الصحية النفسية فتتصاعد وتصبح خطيرة ٨. غياب الثقافة ٩. الوعي السحري ـ الغيبي		
ذوات الاحتياجات الخاصة	* الأنثى اكثر تعرضاً من الذكر لـ : ١. العنف الجنسي ٢. عدم الاهتمام والرعاية ٣. الخجل الاجتماعي ٤. غياب الخدمة الخاصة لذوات الاحتياجات من الإعاقة الشديدة ٥. غياب الصحة النفسية	١. تفعيل المواثيق الدولية	١. تغيير الذهنية السائدة
المومسات	١. عنف جنسي ـ جميع أشكال الشذوذ ٢. إذلال ٣. إدمان بأشكاله كافة ٤. رفض اجتماعي ٥. غياب الصحة النفسية	١. توفير العلاج اللازم ٢. تغيير الظروف المؤدية لهذا السلوك	١. قبول المجتمع
النازحات	١. سوء التغذية ٢. شعور بالقهر ٣. معاناة ٤. حرمان	١. تفعيل المواثيق الدولية	١. الوصول إلى النازحات ٢. السعي إلى توفير الدراسات والأبحاث

	٥. خوف من المستقبل ٦. عدم الإحساس بالأمان ٧. إذلال ٨. اعتداءات جنسية ٩. إجهاض بطرق غير صحية ١٠. مسؤوليات وأعباء جمة ١١. تفشي الأمراض المعدية		

المجموعة الثالثة: الفئات المؤثرة

(رنا صغير، عليه مهندس، منى عقيل، عصام عدوي، محمد المانسي، مالك قطينة، غسان عيسى)

الفئة	المشكلة/التشخيص	الاحتياج	التحدي
الخدمات الصحية **العمال الصحيون**	ـ نقص تكوين وتدريب مستمر ـ نقص في المواد المساندة ـ احتكار المعلومات ـ إنفصال	ـ التأهيل والتكوين والتدريب والتدرّب المستمر ـ مواد مساندة ـ تدريب على العلوم الاجتماعية ـ تشبيك مع باقي الفئات ـ تحسين المهن الطبية	ـ إنتاج الموارد المطلوبة بحساسية المجتمع المحلي ـ تحسيس المهن الطبية
صانعو القرار	ـ سياسات خاطئة وأخرى لا تطبق ـ عدم التواصل	ـ مسح شامل للسياسات ـ المناداة والتحسيس	ـ مدخل اقتصادي انتاجي ذو قيمة معنوية مجتمعية ـ تكوين مجموعات تقريب وجهات النظر
الإعلام	ـ بث معلومات خاطئة ـ عدم تواصل	ـ مناداة وتحسيس ـ مصادر المعلومات	ـ توفير وسائل وأدوات التشبيك ـ توفير الموارد المطلوبة
الهيئات المجتمعية	ـ عداء المجتمع ـ عدم اهتمام المؤسسات	ـ سياسات داعمة في المؤسسات ـ مساندة المجتمع	ـ تحسيس ـ انتاج موارد وتشبيك ـ توفير مصادر معلومات
التربويون	ـ نقص المناهج ـ أبحاث ليس لها علاقة بالواقع	ـ مناداة وتحسيس وتشبيك ـ إدخال المواضيع الحساسة إلى المناهج ـ رصد المعلومات ومسح الأبحاث ـ ربط الأبحاث بالواقع	ـ تكوين مجموعات تقريب وجهات النظر ـ إعادة تدوير المعلومات/تبسيط وتنسيق ـ دفع الأبحاث باتجاه التعامل مع الواقع المحلي

الفئة	المشكلة	الاحتياج	التحدي
المؤسسات الأهلية التي تعمل في مجال الصحة والنساء	ـ عندها ممارسات إيجابية: تعطي إرشاد وتدريب للعاملين، وتستخدم مناهج مناسبة مثل «من طفل إلى طفل» ومسرح، وما إليه لا أنها لا تستخدم دائماً، طاقات العاملين بعد التدريب ـ هناك تنافس بينها	ـ توعية على برامج وموارد جديدة ـ تأمين الموارد للمرشدات ـ تنسيق بينها	ـ التوجه للمسؤولين وصانعي القرار في الهيئات
المؤسسات الأهلية التي لا تعمل مباشرة في مجال الصحة والنساء	ـ عندها استعداد وطاقات كي تعتمد برامج إرشادية	ـ توفير الموارد البشرية، بما في ذلك تدريب العاملين فيها	ـ إنتاج واستخدام موارد وأدوات غير كتابية
المؤسسات الدولية الممولة	ـ عندها خياراتها وأولوياتها ـ وهي تمول برامج إرشادية وكذلك التدريب عليها ـ إلا أنه من الصعب الحصول على تمويل منها من أجل انتاج موارد		
هيئات الأمم المتحدة	ـ بعضها يمول برامج ـ بعضها يؤمن موارد		ـ عندها نفوذ وتأثير على الرأي العام: دعوتها إلى أن تنشط أكثر

المجموعة الرابعة: المؤسسات

(سماح محمود: شادية كسار، جيهان علاء الدين، يوسف حجار)

الفئة	المشكلة/التشخيص	الاحتياج	التحدي
١. الأسرة	* الموارد المتوفرة المستخدمة: ـ مرشد العناية الصحية ـ «المهارات الحياتية الأساسية» * كثير من النساء لا تقرأن * تمنّع النساء من الانخراط في برامج تثقيفية، حياء أو لعدم قدرتهن على القراءة، أو بسبب المواقف والعادات السائدة * الرجال والجدات كثيراً ما يمنعون النساء من الذهاب إلى التثقيف أو حتى استقبال المرشدة * قلة الموارد الإنسانية (مرشدات، الخ) التي يمكن الرجوع إليها * نقص في الدعم الفعلي بعد الإرشاد: مثلاً، بعد الاقناع بضرورة التطعيم، لا توجد إمكانيات لذلك يمكن الوصول إليها بسهولة	* الموارد تحتاج إلى: ـ تبسيط اللغة ـ أن تدعمها وسائل إيضاح * برامج ووسائل لإقناع وتثقيف الرجال والنساء الأكبر سناً * برامج ومواد وأدوات لتدريب عدد أكبر من النساء والعاملات في الصحة والمجتمع	* طرق وأدوات إبداعية لتثقيف الرجال
٢. المدرسة		* إدخال التثقيف الصحي في المنهاج الرسمي الإلزامي	* أن يعتمد التثقيف الصحي في المدارس طرق مبدعة لإثارة اهتمام المدرسين

٥. توصيات للمتابعة

البلدان	توصيات للعمل المحلي	توصيات للمستوى الإقليمي
فلسطين والأردن وتونس	١. تكوين نواة للعمل محلياً ٢. إيجاد آليات تواصل مع المؤسسات المحلية ٣. جمع تجارب وتوثيقها ٤. محاولة تكييف بعض التجارب في البلدان العربية الأخرى وتطبيقها على المستوى المحلي ٥. اختبار فصول كتاب صحة النساء محلياً ومن ثم مناقشة النتائج على المستوى الإقليمي من خلال ورشة عمل محدودة تمهيداً للإنتاج ٦. عمل ورشات عمل محلية تتبناها و . م. ع.	١. إيجاد آليات تواصل بين المشاركين باعتبارهم بؤر عمل كل في بلده ٢. إلقاء مسؤولية التنسيق الإقليمي على و .م. ع. ٣. تتبنى ورشة الموارد العربية توصيل ونشر كل إصدار جديد من المؤسسات وإليها ٤. ضرورة توصيل التقرير النهائي إلى كل مشارك
لبنان وسوريا	١. مجموعة متابعة حول الموارد المستخدمة في برامج صحة النساء ٢. مجموعة عمل لإعادة وضع توصيف مهني للمرشدة الصحية في ظل المتغيرات الحاصلة ٣. مجموعة لمتابعة العمل الميداني خاصة فيما يتعلق باختبار المواد التي وزعت ٤. المتابعة مع المعنيين لإدخال موضوع الصحة الإنجابية ضمن مناهج التعليم ٥. إيجاد السبل الممكنة للتوجه إلى الرجال في برامج الصحة الإنجابية	١. تبادل زيارات ميدانية ٢. مسح للموارد ٣. مجموعة متابعة للموارد وصحة النساء تنبثق عن هذه الورشة ٤. العمل على تبني المرشدات العربيات والعمل على الاعتراف بهن رسمياً وتأمين حاجاتهن من موارد وتدريب
مصر والسودان	١. العمل على مستوى المجموعة ٢. العمل على مستوى الجمعيات ٣. العمل من خلال شبكة الجمعيات الأهلية لتنفيذ وسيلة تمكين على: ـ مشروع كتاب صحة النساء ـ دليل المرشدات الصحيات ـ مشروع الشباب والصحة الإنجابية ـ مراجعة الموارد والمواد التدريبية في مجال صحة المرأة * تم تحديد موعد للقاء المجموعة ـ في مصر ـ الأثنين ١٨ / ١٠ / ١٩٩٩ الساعة ٣ بعد الظهر، في مقر جمعية تنظيم الأسرة .	١. عمل بحث حول الموضوعات الحساسة في العالم العربي. ٢. مشروعات عمل على المستوى الإقليمي (تعزيز فكرة مشروع الشباب والصحة الإنجابية).

٦. عروض موارد وخبرات

١.٦ المرشدات الصحيات في العالم العربي

«نعلم أننا نجحنا، عندما نعلم أننا تعلّمنا»

وجه فريق تنسيق المشروع تحية الى العديد من المرشدات الصحيات اللواتي يعملن بصمت في العالم العربي وذلك لمساعدتهن على تعلّم أمور جوهرية في الصحة المجتمعية لا نقرأها بالكتب والأبحاث ولا نتعلمها بالجامعات.

بدأت الجلسة بعدد من العروض تضمنت الآتي:

- زجل من مصر عن المرشدة الصحية / الرائدة الريفية الصحية.
- مسرحيات قصيرة عن مواقف من عمل المرشدات ومشكلات تواجههن في عملهن مع الأهالي في الأردن
- شهادات من مسؤولين في لبنان عن أهمية دور المرشدات
- أهم التحديات من وجهة نظر مسؤول منطقة في الرعاية الصحية الأولية في تونس
- شفافيات من دراسة ١٩٩٧ عن تحليل مثابرة المرشدات الصحيات.
- توزيع تقرير من إعداد المرشدات الصحيات في مصر (صادر عن جمعية القيادات النسائية - طحا الأعمدة، محافظة المنيا، مصر)

ثم قدم الدكتور محمد المانسي (طبيب - مدير جهوي للصحة العمومية في ولاية سيدي بوزيد في تونس) بعض الدروس والتوصيات في استراتيجية تمكين عمل المعينات الصحيات. وهذه الدروس مستقاة

١. لا بد من إدماج هذه الفئة ضم هياكل منظومة الرعاية الصحية:
   - وظيفياً
   - إشرافاً وتسييراً
   - تأطيراً (على المستوى الجهوي)
٢. لكن لا بد من توفير حدّ أدنى من الشروط من ضمنها:
   - وضوح العلاقة بين جميع الأطراف ووزارة الداخلية والمنظمات الغير حكومية)
   - دور المسؤول الصحي الرسمي وأهمية العمل على كسبه في المراحل الأولى
٣. أهمية التكوين وأسلوب التعلم (أهمية الموارد والمراجع في هذا الاتجاه)
٤. تعميم هذه التجربة لتشمل قطاعات أخرى، الاقتصادية منها (فلاحة...) والاجتماعية (محو الأمية)

وبعد ذلك عرضت عليه المهندس شفافيات من دراسة أجريت سنة ١٩٩٧ تؤكد على استمرارية الكثير من المرشدات بعملهن مع الناس بعد توقف عمل الهيئة أو المؤسسة التي ارتبطن بها، فالمرشدة الصحية تلعب دوراً يبقى معها سنوات طويلة، ولربما مدى الحياة. وأشارت إلى أسباب مثابرة المرشدات الصحيات والأسباب التي تدفع المرشدة الصحية لترك العمل رسمياً والحلول المقترحة من قبل المرشدات للتغلب عليها.

آ. الاحتياجات والتحديات

تلخص اللائحة التالية نتائج الاحتياجات والتحديات التي تواجه المرشدات الصحيات من وجهة نظر المشاركات والمشاركين في ورشة العمل:

الاحتياجات والتحديات التي تواجه المرشدات الصحيات	ماذا يمكننا أن نعمل؟
حاجة المرشدة إلى تغيير نظرة المجتمع لها وإعطائها الاعتبار كأي مهنة	* تأكيد تقبل واحترام المجتمع للمرشدة بما فيه المؤسسة الطبية * دعم وتفهم الطاقم الطبي والمجتمع مع حماية المرشدات القانونية * تأمين دعم من صانعي القرار والقيادات والأطباء * التوجه إلى وسائل الإعلام لهذا الغرض
حاجة المرشدة إلى مواكبة التطور العلمي	* دعم تقني وتدريب مستمر * تجديد المعلومات والمهارات * إتاحة فرص تطور واختصاص
تغير برامج واهتمامات الجهات الممولة	* إيجاد دعم مالي مستمر * إيجاد حافز مالي (مكافآت مالية) مع الحفاظ على روح الطوعية
تشجيع مبدأ الاعتماد على الذات والاستمرارية	* فهم أسباب «كيف تستمر المرشدة؟» * تكوين كوادر جديدة باستمرار * الانتماء المؤسسي * دعم مستمر معنوي ومادي من المؤسسات * إسماع صوت المرشدات وإبراز إنجازاتهم * كسب تأييد المجتمع والقيادات المحلية

ومن الأسئلة الأخرى التي برزت في المناقشات:

* **كيف تدخل المرشة الصحية في النظام الصحي؟**
* **هل هناك حاجة للمرشدة الصحية في العالم العربي؟**
* **كيف نعمم التجارب الناجحة؟**
* **كيف نتعامل مع عدم اهتمام الجهات الحكومية المختصة بدعم المرشدات الصحيات؟**
* **كيف نكسب تأييد المؤسسة الطبية؟**
* **كيف يتم الاعتراف الرسمي بهذه المهنة؟**

وفي الحوار العام، برزت الأفكار التالية:

* **إن الشهادة الرسمية تساعد معنوياً وتعني اعتراف المجتمع بدور المرشدة الصحية**
* **«إن المرشدات جزء من المشاركة المجتمعية، فالمرشدة مورد من المجتمع نفسه وليست من الخارج»**
* **إن الفلسفة والممارسة الصحية هي علاجية في حين يجب أن يكون عمل المرشدات تثقيفياً ووقائياً «إن دور المرشدة ليس بتحويل المريض إلى الطبيب بل محاولة تحاشي ذلك».**
* **أشار الكثيرون إلى أهمية دور العمل الأهلي في استمرارية دور المرشدات، كما أشار آخرون إلى الربط بين عملهن الصحي ودورهن الاجتماعي**
* **ولكن شدد الكثيرون أيضاً على أن دور المرشدة مهم ويجب أن يدخل «بشكل شرعي داخل النظام الطبي، وليس وكأنه مسروق»**

ب. كتاب «تعزيز مهارات العاملات في الصحة المجتمعية» (عنوان مؤقت)

(تقديم د. مي حداد وفريق تنسيق المشروع)

ابتدأت الجلسة بتقديم المورد كما يلي:

إنه مورد يشكل كتاب من حوالي ٣٠٠ صفحة تعده مجموعة من العاملات والعاملين الصحيين من لبنان والأردن ومصر وتونس، من ضمن برنامج ورشة الموارد العربية.

يهدف المورد إلى استخدام نهج تدريبي وتعلّمي في تعزيز مهارات العاملات في الصحة المجتمعية، كما يهدف إلى كسب التأييد لدورهن وفتح الحوار حول الاحتياجات والمبادرات والتدريبات والموارد في هذا المجال.

يبني الكتاب على تجربة واقعية مع أكثر من ٣٠٠٠ عاملة في الصحة المجتمعية وعشرات المنسقين الصحيين والمدربين ابتدأت عام ١٩٨٥ ومازالت مستمرة بأشكال مختلفة.

يأتي هذا المورد نتيجة لنشاطات عديدة تتضمن:

دراسة ١٩٩٧: وهي دراسة إقليمية استهدفت ٦٤ مرشدة صحية (عينة عشوائية stratified sample survey)

من مصر والأردن ولبنان. نتج عن الدراسة أيضاً معلومات وشهادات متنوعة عن دور المرشدات الصحيات والوصف الوظيفي لعملهن، وعن تدريبهن، وبيانات ورسوم عن أعمالهن وعن درجة عمل محورية.

مجموعات عمل محورية(١٩٩٨ – ١٩٩٩) تمت في المناطق المعنية حول مواضيع منوعة.

دراسة تقاريرمن برنامج الصحة التابع لمؤسسة إنقاذ الطفولة (١٩٨٥ – ١٩٩٣). وقد تم تجميع حوالي ٥٠ تقريراً من مصر وتونس والأردن وفلسطين والسودان ولبنان.

مراجعة أدبيات(ومنها على الإنترنيت) في موضوع العاملات في الصحة المجتمعية وتدريبهن (دولياً وإقليمياً).

دمج خبرات ذاتيةللمؤلفات والفريق العامل وتتضمن وجهات نظر وتجارب وعمل المرشدات الصحيات اليوم.

اجتماعات عمل بين منسقات المشروعوقد تم حتى الآن أربعة منها في تشرين الأول/اكتوبر ٩٦ (تخطيط دراسة ١٩٩٧) وآب/أغسطس ٩٨ (استطلاع النتائج ومخطط المورد) وحزيران/يونيو ٩٩ (تقييم دفعة أولى من المسودة ومخطط إنهاء العمل) وفي أيلول/سبتمبر ٩٩ (تقييم ورشة العمل هذه واستكمال العمل).

بحث مع مؤسساتعن دور العاملات في الصحة المجتمعية، والتدريبات والموارد. وقد طورت استبانة في آب/أغسطس ١٩٩٩ وهي تبني على مسودة استخدمت في أيار/مايو ١٩٩٩ . وزعت الاستبانة على عشرات المؤسسات ويتم تبويب النتائج محلياً ومركزياً.

بيانات معلوماتعن المؤسسات والمجموعات المعنية في العالم العربي.

تجميع صور ورسومعن العمل كي تشكل مادة للمورد.

مقابلات وشهاداتمن أهالي ومسؤولين ومرشدات.

استطلاع موارد مفيدةفي تدريب المرشدات الصحيات.

إنتاج دفعة من **مسودة الكتاب** واختبارها (من ناحية الشكل واللغة والمضمون) مع المرشدات أنفسهن (شباط/فبراير ١٩٩٩).

العمل المشترك الذي يجمع بين تزاوج المضمون مع الشكل.

محتويات المورد:

* **العاملات في الصحة المجتمعية في العالم العربي**
* **تقديم تجربة عملية**
* **تعزيز مهارات العاملات في الصحة المجتمعية**
* **بطاقات في مهارات التعلّم والعمل مع الناس**
* **بطاقات في مهارات الصحة المجتمعية**
* **نماذج من ورش العمل**
* **المراجع**

نهج التدريب والتعلّم:

فيما يلي موجز عن النهج الذي يتبعه قسم كبير من البرامج في التدريب والتعلّم والعمل مع الناس ومهارات الصحة المجتمعية.

* ينطلق النهج من مبادئ التربية الشعبية في مجال الصحة
* ويبني على أساليب المشاركة والتعلّم النشط
* إن جميع مكونات النهج قد طبقت تطبيقاً عملياً ضمن نشاطات تعزيز مهارات العاملات والعاملين في الصحة المجتمعية
* النهج مرن يتحمل إعادة ترتيب مكوناته وتغييرها بحسب احتياجات المجموعة
* إنه ترجمة عملية لكتابي: «أفكار في العمل مع الناس» و«دليل العمل الصحي في التعلّم والتدريب»
* وهو يتكامل مع مراجع شاملة مثل «كتاب الصحة للجميع» و«كتاب الصحة لجميع النساء».

آراء المشاركين:

تلا العرض مناقشة يمكن تلخيصها كما يلي:

* لوحظ استحسان المشاركين المادة المطروحة وشكلها الذي يسهل الاستخدام «إنها تشعرنا براحة في القراءة»
* اقترح المشاركون عناوين ومواضيع جديدة تضاف إلى البطاقات ومنها: الاكتشاف المبكر للإعاقة وأمراض العيون والطفيليات المعوية والسرطان والأسنان والتدخين وأمراض الكبد والأمراض المزمنة، نماذج وسائل إيضاح من صنع المرشدات
* التأكيد على أهمية الاختبار والمراجعة أثناء العمل واعتبار المستجدات
* تم تساؤل حول بطاقة اللعب ومكانها ضمن البطاقات

* اقترح البعض تغيير التسمية من بطاقة عمل إلى وحدة؟ موضوع؟
* إبراز دور المرشدة وتطوره وهو يتعدى الصحة
* أتت توصية باستكمال كل موضوع وعدم الإكثار من الإحالة أو الاستغناء عنها إذا أمكن
* أوصى البعض استبدال بعض الرسوم بصور حية، خاصة في الجوانب المرضية
* اقتراح بتكبير الفونت وطباعة البطاقات على ورق ملون
* وأوصى البعض الآخر بأن يكون الدليل شاملاً وأن يحافظ على جميع الأبواب المقترحة، قابلها رأي بالتبسيط والتجزيء إذا كانت المرشدة الصحية هي المستهدفة
* أصوات دعت إلى تقديم العمل كوحدة أو كتاب وليس كبطاقات في ملف وذلك لحفظها وعدم ضياعها.

نظرة إنعكاسية

عن العمل على الموردين في ورشة الموارد:

* كتاب الصحة لجميع النساء: نماذج في الترجمة والتكيف
* تعزيز مهارات العاملات في الصحة المجتمعية: نموذج في التأليف والإعداد على مستوي إقليمي.

نجحت ورشة العمل التشاورية الأولى «الموارد الصحية والنساء» في:

* إعطاء مشروعية جماعية للمشروع
* تحديد اهتمامات المشاركين بفصول «كتاب الصحة لجميع النساء»
* تحديد جدول لإنهاء «كتاب المرشدات الصحيات».

وقد نتج عن العمل المرتبط بالورشة

* مادة لتعزيز كتاب المرشدات
* ومادة تساهم في توثيق وتخطيط مسار المشروعين

مواد عرضت:
* نماذج من استبانات دراسة ١٩٩٧
* ماكيت الكتاب
* نماذج لتقارير عن مجموعات عمل محورية
* نموذج لتقرير تدريبي
* صور لعلامات موارد مفيدة
* شفافيات عن أسباب مثابرة المرشدات

مواد وزعت:
* الحتويات (مسودة)
* دفعة من جزء العاملات في الصحة المجتمعية والموارد
* استبانة لاستكمال الخارطة
* ٤ نماذج من البطاقات
(الإسهال، كتاب الصحة للجميع، كيف نتعلم، مناقشة وتوصيات للاحترام)

ج. كتاب الصحة لجميع النساء

قدمه د.مي حداد و مجموعة من العاملات و العاملين في المشروع

نجحنا أثناء ورشة العمل التشاورية الأولى في تقديم الكتاب والمسار في «أقلمته» حتى الآن وعملنا على مسودات ٧ فصول وناقشنا النتائج وبحثنا إمكانية التغيير ودورنا. وشكلت تساؤلات المشاركات والمشاركين أساس النشاطات والمناقشات التي جرت على ٥ ساعات عمل مشترك.

يحتوي هذا الجزء ملخصاً لنتائج النشاطات والمناقشات التي حدثت، وقد شكلت تساؤلات المشاركات والمشاركين أساس النشاطات والمناقشات التي جرت في استطلاع الكتاب ومساره حتى الآن وفي تحديد مهام متابعة ومخطط الإنتاج. وفيما يلي ملخص لأهم النتائج:

تقديم الكتاب

الكتاب هو ترجمة وتكييف عن أصل صادر باللغة الإنكليزية عن مؤسسة «الهسبارين فاونديشن» في كاليفورنيا، الولايات المتحدة الأميركية (عدد الصفحات ٥٨٤، الطبعة الأولى، آب، ١٩٩٧). تربط صداقة قديمة بين ورشة الموارد العربية ومؤسسة «الهسبارين فاونديشن» تراوحت بين علاقات شخصية ومؤسساتية ونتج عنها إصدارات عديدة باللغة العربية مثل «كتاب الصحة للجميع» (ورشة الموارد العربية، ١٩٩٩)، دليل العمل الصحي في التعلم والتدريب (مؤسسة الأبحاث العربية، ١٩٨٥)، رعاية الأطفال المعوقين (ورشة الموارد العربية،١٩٩٣)، حيث لا يوجد طبيب أسنان (ورشة الموارد العربية،١٩٩٣). ومن مبادئ عمل «الهسبارين فاونديشن» تشجيع الترجمة والتكييف، ومن هنا فنحن غير ملزمين بالشكل والمحتوى كما ورد في الأصل الإنكليزي.

يحتوي الكتاب على ٣١ فصلاً وجزء خاص بالأدوية ومهارات الرعاية الصحية والقاموس والكشاف وعناوين مفيدة. ويمكن إذا شئنا تبويب هذه الفصول ضمن محاور، يحتوي كل محور على عدد من فصول الكتاب،وقد اقترح د. غسان عيسى المحاور التالية: الرعاية الصحية الأولية، قضايا طبية، قضايا حساسة، قضايا عامة وقضايا النساء ذوات الاحتياجات الخاصة. كما يكمّل الكتاب «كتاب الصحة للجميع» مع تركيز على مواضيع صحة النساء، و يترّجم ويكيَّف في لغات أخرى منها: الإسبانية والسواحلية والصينية وغيرها.

الغاية من الكتاب

تعزيز صحة النساء والفتيات و بقاءن بتوفير مورد صحي يساعدهن على إمتلاك المعرفة اللازمة لتمكّنهن الذاتي في مجال الصحة، وبشكل خاص ضمن الفئات محدودة الدخل في الأحياء الشعبية والأرياف.

الفئات المستهدفة

* النساء والفتيات اللواتي يبحثن عن موارد لمساعدة أنفسهن ومجتمعهن وبشكل خاص ضمن الفئات محدودة الدخل.

* العاملات والعاملون في الصحة المجتمعية (مرشدات صحيات، محفزات، زراعيات الخ...).
* الرجال والأسرة عامة.
* فئات محددة: اللاجئات والمهجرات، والنساء ذوات الاحتياجات الخاصة الخ...

المبادئ والمفاهيم

* المعرفة قوة يمكن أن يكتسبها الجميع
* مساعدة النساء لتحديد أولوياتهن
* تحسين صحة النساء يعني معالجة المشكلات الصحية وتغيير ظروف العيش كي تكتسب النساء دوراً أكبر في اتخاذ القرار
* تعزيز مبدأ مجموعات المساندة، وسعياً للتغيير (تتضمن دور الرجال)
* توازن بين طب شعبي مفيد وطب حديث ملائم

المسار في «أقلمة» الكتاب حتى الآن (٩/١٩٩٩)

عمل فريق تحضيري على دراسة مشروع الكتاب وإعداد العرض والذي حاز على تمويل لمدة سنتين (من أصل ٣ سنوات مقترحة في العرض) من مؤسسة فورد (آذار ١٩٩٧) وقد بني العرض على نجاح تجربة في اختبار مسودة أصل أصدرته ورشة الموارد العربية (١٩٩٥). ومن محطات العمل على الكتاب:

* ترجمة عربية سليمة: وهي أساسية للمراجعة والتكييف.
* بحث الكلمات والمصطلحات الفنية: بني البحث على القائمة التي طورت أثناء إعداد «كتاب الصحة للجميع» والتي شارك بإعدادها عدة أشخاص من العالم العربي (ومنهم د.محمد المانسي ود.عصام العدوي ود.فريد أنطون، وهم من المشاركين في هذه الورشة) والبحث الذي أعدته د.مي حداد استناداً على عشرات الموارد الصادرة في العالم العربي إلى جانب تجربتها الشخصية، والعديد من القواميس والمعاجم (رافق العرض نقاش حول تعابير مختلفة للدورة أو النزف الشهري...).
* مراجعة صحية مجتمعية لغوية: من قبل د.مي حداد تضمنت الدقة مع النص الإنكليزي (إعطاء أمثلة)، تكييف أولي (إعطاء أمثلة من الفصل ١)، والعمل المشترك مع الآخرين.
* مراجعة صحية وثقافية: يقوم د. غسان عيسى بمراجعة الكتاب من ناحية الرعاية الصحية الأولية، ويدقق في المعلومات الطبية والدوائية الواردة، كما يعمل على ملائمة المضمون مع الواقع المجتمعي العربي.
* مراجعة لغوية (تربية شعبية):قام بها ألبير أبي عازار هدفها الوصول إلى لغة سهلة مع التأكيد على الجمل الواضحة والتعابير السلسة.
* مراجعة ثقافية مجتمعية: سوف تقوم نجوى قصيفي بمراجعة الكتاب لجهة ملائمته مع واقع و ثقافة المجتمع العربي.

* مراجعة طبية: ستقوم د.منى الشيخ في مراجعة طبية للأماكن المشتبه بعدم دقتها، مع تركيز على الجانب العلاجي للامراض النسائية و الولادة.
* تعديل جزئي للرسوم: بناء على بحث في الصور من العالم العربي، دمت الرسامة سحر برهان رسومات جديدة أو معدّلة استهدف معظمها عناوين الفصول. والرسوم مستوحاة من الواقع العربي وتضمنت أزياء محلية عديدة (من السودان، العراق، اليمن، سوريا، مصر، لبنان، فلسطين، الخليج العربي، المغرب العربي الخ...).
* بحث أسماء الأدوية التجارية المسجّلة والمتداولة الاستعمال في العالم العربي: وهو بحث إقليمي تشرف الصيدلانية ناديا دلّول عليه بهدف تعزيز وتكييف الجزء الخاص بالأدوية والذي يراجع ترجمته فريق رباعي مكوّن من ناديا دلول ومنى الشيخ ومي حداد و غسان عيسى.
* التنضيد والمراجعة والإخراج وإدخال الرسوم: يبلغ معدل المسودات بين ٥–٧ مسودات للفصل الواحد.

تفعيل الاهتمام وتطوير بيانات المعلومات

أبدت ٩٤ مجموعة/مؤسسة من البلدان العربية اهتمامها في المشاركة في اختيار ومراجعة فصول أو مواضيع من الكتاب وتوزيع المجموعات كالآتي: مصر ٢٦، وفلسطين ٢٠، ولبنان ١٤، والأردن ١٣، وسريا ٥، وتونس ٤، واليمن ٣، والسودان ٣، والمغرب ٢، والبحرين ٢، والسعودية ١، وأستراليا ١. وتؤمّن بيانات المشروع تبويب الجمعيات والمؤسسات في البلد الواحد مع اسم صلة الوصل والفصول التي تهم الجمعية/المؤسسة وبيان بأسماء جميع الأشخاص وألقابهم وعناوينهم في البلد الواحد وبطاقات بأسماء الجمعيات/المؤسسات المهتمة بالفصل الواحد في البلد المعني.ومن المشاركين في ورشة أيلول ٩٩، والذين أبدوا رغبة في المشاركة في اختبار مواد من الكتاب: ريما الشويكي، د.مالك قطينة، د.علية المهندس، د.مجدي حلمي، بثينة الخطيب، مجموعات المرشدات في عكار (لبنان) والمنيا (مصر) والنظيف (عمان، الأردن) الخ...

قدمت جيهان علاء الدين ورنا صغيّر نتائج مراجعة فصول أو ٥ و١٢ من مجموعتين في مخيم شاتيلا في بيروت، وقدمتا النتائج والدروس المستفادة. وقدمت شاديا كسّار نتائج مراجعة الفصل١ مع مرشدات صحيات وأزواجهن في بلدة ببنين في لبنان الشمالي. ومن النتائج والدروس المستفادة:

العمل على مسودات ٧ فصول من أصل ١١ مسودة

عمل المشاركون على الفصول كالآتي: حل المشكلات (نوال ومالك)، شؤون الفتيات (سماح ومنى)، النظام الطبي (عصام وميادة)، صحة النساء مسألة مجتمعية (درية وعفاف وإيهاب وشاديا ومازن)، العنف ضد النساء (مجدي وناديا وصباح وفريد)، الصحة الجنسية (ريما وبثينة وإيلي وعلية ومحمد)، الاغتصاب والاعتداء الجنسي (جيهان وسعيد).عرضت كل مجموعة رأيها بالفصل وقدّم معظم الحاضرين تقريراً، وفتح المجال للمناقشة العامة، ومن نتائج المناقشة:

الفصل ٢ – حل المشكلات:استحسان الأسماء الغريبة مثل خوانيتا، استحسان الأسلوب فهو «شيق وقريب منا»، جدل حول أسلوب ولكن لماذا؟ الرسم ص٢٦ يبدو وكأنه تلقين. ملاحظات حول بعض التعابير: الزهري (ص٢٤)، التريض (ص٢٣).

الفصل ٣ – النظام الطبي:عنوان الفصل: هل يتناسب مع المضمون؟ اقتراحات لغوية، إضافات وحذف ومناقشة عن المفهوم، «مقدم الخدمة الطبية متهم حتى إثبات براءته» الخ...

الفصل ٥ – شؤون الفتيات الصحية: هي يتناسب مع مناطقنا؟ الصور؟ الخ...

الفصل ١٢ – الصحة الجنسية:أين البُعد الإنساني؟ مصطلحات (النوع بدلاً عن الجندر؟ مجامعة أم جماع؟ تفصيل عن العادة السرية؟ أماكن غير واضحة...

الفصل ١٨ – العنف ضد النساء:استحسان القصة كمدخل جيد للفصل، إضافات عن مررات العنف الخ...

الفصل ١٩ – الاغتصاب والاعتداء الجنسي:تحريض ضد الأزواج؟ بعض النقاط غير عملية، تشجيع أن تذهب المرأة إلى الشرطة بحال اغتصابها؟! الخ...

إمكانية التغيير

* شجع المشاركون إمكانية التغيير بعد مراجعة أدق للفصول ضمن مهلة زمنية محددة.
* توصية بإدخال التوصيات السابقة إلى الفصول الـ٧ التي تمّ تداولها.
* اقتراح بإصدار طبعة محدودة فيها كل شيء، وطبعة عامة تراعي الأمور الحساسة.
* توصيات بإدخال تجارب وأمثلة محلية، فهرس عن المفاهيم والمعتقدات، فهرس خاص بالأمثال والأقوال وعدم تشجيع كتابة العنوان إلى اليسار.
* اقتراح بإمكانية إصدار كتيبات لاحقاً مع أهمية المحافظة على الكتاب كمورد شامل وعدم تجزيئه.
* إمكانية تشكيل فريق عمل صغير للمتابعة.
* العمل على توزيع الفصول وتجميع نتائج المراجعة واجتماع فريق عمل صغير للعمل على الكتاب.

مراجعة الفصول: رأي المشاركين

وزعت نسخ من الفصول الـ١١ الموجودة على المشاركين والذين حددوا اهتمامهم بعناوين معينة وأبدوا استعدادهم لمراجعتها مع الفئة المستهدفة ضمن مجموعات عمل محورية.

و تحضيرا لهذا العمل،جرت مناقشة الإطار المقترح للمراجعة (الملحق ٣٠٧)، و برزت تساؤلات عديدة منها ما هو متعلق بالفئة المستهدفة من الكتاب و المبادئ والمفاهيم التي يراعيها، و ملائمة الترجمة والتكييف لجميع البلدان العربية بالاضافة الى طبيعة اللغة المستخدمة فيه و غيرها من التساؤلات الهامة.

٢.٦ النهج الشمولي التكاملي في كتاب الصحة لجميع النساء

كما اقترحها وعرضها د. غسان عيسى بناء على إعادة توزيع فصول الكتاب في مجموعات أساسية



يشكل "كتاب الصحة لجميع النساء" نموذجا بارزا للمنهج الشمولي التكاملي التشاركي الدمجي التمكيني في التعامل مع قضية أساسية تهم المجتمع ككل مثل قضية صحة النساء. ويبدو ذلك واضحا من خلال المواضيع التي تغطيها فصول الكتاب خاصة إذا أعدنا تبويب هذه الفصول تحت عناوين عامة كما هو وارد في هذه المحاولة، مما يسهل علينا فهم الترابط بين المواضيع و المحاور و القضايا وإستخدامها أجزاء منفصلة إذا إقتضى الأمر ذلك.

٢.٦ كتاب "مفاهيم جديدة لحياة أفضل"

خبرة إعداد دليل تدريبي حول الصحة الإنجابية. يعتمد على استطلاع ميداني قبْلي

تقديم د. مجدي حلمي

قصة إعداد الدليل

مقدمة

ظلت الصحة الإنجابية لفترة طويلة أحد اهتمامات **العلوم الطبية**، ولكن الممارسة العملية أوضحت لنا مدى ارتباط هذه الموضوعات ارتباطاً وثيقاً**بالاعتبارات الاجتماعية والثقافية التي تؤثر بالسلب والإيجاب على الجانب الصحي منها.**

لقد جذب هذا المنظور المركب عدداً كبيراً من الهيئات والشخصيات المعنية بشؤون المرأة ومنها شبكة البحوث والمعلومات والعمل من أجل حماية كيان المرأة «رينبو»، التي كان لها فضل اقتراح بدء العمل في هذا الدليل.

وعندما قبلنا أن ننهض بإعداد هذا الدليل، وضعنا نصب أعيننا أن نقدم للناس المعلومات الطبية الحديثة في إطار يراعي مناخهم الثقافي الخاص، مع الأخذ في الاعتبار أن لدى المستهدفين الكثير من المعلومات والخبرات والمعتقدات التي لا بد أن يتضمنها الدليل أو يرد عليها. لقد اتبعنا في إعداد هذا الدليل نهجاً خاصاً يضع البحث الميداني والمراجع العلمية على قدم المساواة.

الهدف

كان هدفنا أن نأخذ من الناس قبل أن نعطيهم، وأن نتعرف على ما لديهم من معتقدات ومعلومات تمس الصحة الإنجابية، وأسباب تمسكهم بهذه المعتقدات، لكي نحللها في ضوء ما لدينا من معلومات طبية واجتماعية حديثة، فنؤكد العادات والمعلومات الصحيحة منها، ونرد على ما هو ضار وغير صحي منها بما لدينا من أدلة عملية. وبذلك يقوم هذا الدليل على**أساس من احترام الخليفة الفكرية والاجتماعية لدى الجمهور المستهدف**،مما يزرع الثقة فيما قد نقترحه عليهم من توصيات قد تخالف ما اعتادوه. ومن أمثلة ذلك اعتراضنا على ثقب أذن المولودة، وعلى ختان الإناث، وكذلك توصيتنا بوضع المولود (أو المولودة) عارياً ملامساً لجلد أمه ليرضع منها فور الولادة مباشرة.

ومن الجدير بالذكر أننا اهتممنا بكسر حواجز الصمت التي اعتادت التقاليد الاجتماعية وضعها في وجه التثقيف الجنسي عموماً وللأطفال خصوصاً، إيماناً منا بأن المعلومة السليمة في وقتها المناسب تحمي الإنسان ذكراً كان أم أنثى في جميع مراحل العمر.

خطوات إعداد الدليل

*** منهجية جمع المعلومات:**

بدأت هذه المرحلة باستطلاع ميداني قبْلي للتعرف على ما لدى الناس من معارف ومعتقدات وتساؤلاتحول موضوع الصحة الأنجابية، وذلك من خلال مجموعات نقاش شبه منظمة تم اختيارها من بين المترددات والمترددين على فصول محو الأمية، والأمهات المترددات بأطفالهن على مراكز الرعاية الصحية الأولية في ثلاث محافظات (**القاهرة – الاسكندرية – أسيوط**)، وكذلك

العاملات والعاملين معهم في وظائف التدريس والمتابعة بفصول محو الأمية والإشراف على مراكز رعاية الأمومة والطفولة.

بدأنا بوضع قائمة اسئلة تغطي كل الموضوعات المرتبطة بالصحة الإنجابية وكذلك المعتقدات المحتمل أن تمارسها مجموعات الاستطلاع. راعينا وضع الأسئلة مفتوحة لتعطي المستهدفات والمستهدفين أكبر قدر من الحرية للتعبير عن أنفسهم وأفكارهم، ولتتيح لنا فرصة المداخلة والحث على مزيد من استخلاص المعلومات وقتما يتطلب الأمر.

مرحلة كتابة محتوى الدليل ومراجعته

اتفقنا على تقسيم العمل بيننا في الكتابة بحيث اختار كل منا الموضوعات التي سيكتبها في ضوء خبراته السابقة مثلاً تولت د. سهام كتابة موضوع الختان، ود.مجدي موضوع البلوغ، وسار بقية الدليل على هذا المنوال.

وقد اطلعنا على مجموعة من المراجع يمكن أن نقسمها إلى الفئات التالية:

- مراجع طبية أكاديمية.
- مراجع عن صحة المجتمع.
- أدلة تدريبية مختلفة.
- مراجع في علم اجتماع الإنسان.
- مقالات متفرقة ذات علاقة بالموضوع.

علاوة على ذلك استغللنا**خبرتنا الشخصية السابقة كأطباء وآباء وأمهات وعاملين في مجال صحة المجتمع ومزجنا**هذه الخبرات بما قرأناه في المراجع مع المعلومات التي حصلنا عليها من الاستطلاع الميداني، واستخدمنا كل ذلك في صياغة محتوى كل موضوع وكلما انتهى كل منا من كتابة أحد الموضوعات يقوم الآخر/الأخرى بمراجعة المسودة الأولى لما كتبه زميله أو زميلته، وإبداء ملاحظاته حول اللغة والأسلوب والمحتوى العلمي، ثم نجتمع سوياً لمناقشة هذه الملاحظات والخروج بصياغة موحدة متفق عليها. وبعد مراجعة وتصحيح المسودة المطبوعة أصبحت بين أيدينا مسودة كاملة جاهزة للعرض على المراجعين الذين حرصنا على أن يكونوا من الأساتذة والمتخصصين في مجالات طب النساء والتوليد، والصحة العامة، وعلم الاجتماع، وعلم الأمراض النفسية، والعلوم الإنسانية، والدراسات النسوية.

وعندما تجمعت لدينا ملاحظات المراجعين عقدنا سلسلة من الاجتماعات قرأنا فيها معاً كل ما اقترحوه من تعديلات وملاحظات وكان معظمها ذا قيمة وناقشنا كل اقتراح بعناية وتدقيق، وبناء على ذلك أدخلنا التعديلات الملائمة مثل إعادة تقسيم الموضوعات على فصول الكتاب، (ليصبح عدد الفصول ثمانية بدلاً من خمسة فصول)، وإعادة صياغة بعض العبارات، وتعديل بعض المصطلحات والتشبيهات، وإضافة فقرات توضيحية ....الخ.

في هذه الأثناء كانت الرسوم التوضيحية التي وضعنا أفكارها وحددنا أماكنها بالدليل تأخذ سبيلها إلى التنفيذ، وقد أضفناها إلى الدليل فور اتمامها، فأصبحت لدينا نسخة كاملة مصورة جاهزة للاختبار القبلي.

الاختبار القَبْلي للدليل

تم اختيار ثلاث مجموعات مختلفة من العاملات والعاملين في وظائف التدريس والإشراف ببرامج محو الأمية في أربع محافظات (الاسكندرية ـ المنيا ـ أسيوط ـ سوهاج)، ضمت كل مجموعة ٣٢ فرداً، قرأ نصفهم (١٦ فرداً) الفصول الأربعة الأولى، بينما قرأ نصفهم الآخر الفصول الأربعة الأخيرة من الدليل. وضعنا للمجموعات عدداً من الخطوط الإرشادية لمساعدتهم على دراسة ونقد الدليل، هي: اللغة، والأسلوب، والموضوعات، والرسوم التوضيحية، وكيفية إستخدام الدليل فيما بعد.

وبعد أن منحنا أفراد كل مجموعة أسبوعين للإطلاع على الجزء الذي سنختبره معهم، قابلنا كل مجموعة في جلسة استغرقت ساعتين، استطلعنا خلالها آراءهم ومقترحاتهم وملاحظاتهم حول الدليل، وبعد المناقشة توصلنا إلى أفضل صيغة يفهمها ويتقبلها جميع أفراد المجموعات المختلفة. وقد ساعدنا في كل جلسة شخصان لتسجيل كل ما احتوته الجلسة كتابة. ثم عدنا لمراجعة وتعديل صياغة الدليل للمرة الأخيرة على هدى نتائج جلسات الاختبار القبلي.

استخدام الدليل

يمكن استخدام هذا الدليل مرجعاً لشرح موضوعات الصحة الإنجابية للمترددات والمترددين على فصول محو الأمية، ومراكز رعاية الأمومة والطفولة، والمراكز الصحية، والعيادات، وجميع لقاءات التوعية الصحية والاجتماعية في الأندية النسائية واللقاءات الشبابية ومختلف التجمعات.

كذلك يمكن الاستفادة به واستخدامه من قبل المدربين والمشرفين والمشرفات والممرضات والعاملين الميدانيين في مجال التنمية الصحية والاجتماعية وشؤون المرأة، حيث يمكن تقسيم كل فصل إلى عدة موضوعات (محاور نقاش)، وتبسيط كل منها بما يناسب المجموعة المستهدفة بالتوعية. كذلك يمكن أيضاً تصوير أو نقل أجزاء أو فصول معينة من الدليل لتيسير توزيعها، أو تكبير بعض صوره التوضيحية لاستخدامها ملصقات للتوعية... الخ.

وها هو الدليل بين أيديكم....نأمل أن يكون إضافة مفيدة من منظور جديد من أجل سعادة الأسرة المصرية.

٤.٦ «المرأة العربية تتكلم»

مشروع وثائقي تدريبي يهد ف إلى دعم التمكين الذاتي للمرأة وانخراطها في التنمية الاجتماعية في البلدان العربية

تقديم بشرى جبر

يشتمل المشروع على المنتجات التالية:

- دراسة حالات (٣٠ امرأة)
- دليل تدريب
- أداة رصد صورة المرأة في الإعلام
- ١٠ أفلام وثائقية تعرض سير حياة نساء من خمس دول عربية

من المفاهيم التي اعتمدناها:
التنمية: لا تعني الحصول على المزيد بل التطور نحو الأفضل.
التمكين: أن يتولى الأفراد زمام أمورهم وأن يتحكموا بحياتهم ضمن بيئتهم الاجتماعية والسياسية.

يهدف المشروع من خلال إبراز هذه الخبرات إلى تسليط الأضواء على الخطط والأساليب التي اتبعتها النساء من أجل إحداث تغيير نوعي في برامج تنمية قدرات المرأة، وتقديم نماذج حياتية تستفيد منها نساء منتميات إلى بيئات مشابهة. إنه يهدف إلى تجاوز القوالب النمطية «لنشاطات المرأة».

يرتكز المشروع إلى نظريتين:

١. نظرية التعلم الاجتماعي

- الانتباه إلى السلوك النموذجي
- تذكر هذا السلوك
- محاكاة السلوك الجديد
- تعزيز السلوك الجديد من خلال ممارسته والحصول على نتائج إيجابية
- دعوة الآخرين لتبني هذا السلوك

٢. نظرية الوعي النقدي

المعرفة لا تأتي من الخبراء بل تنشأ نتيجة المناقشات الجماعية حول العوامل الاجتماعية المؤثرة في حياة الأفراد والمجموعة.

النشاط على الصعيد المحلي يعزز المفهوم المكتسب من خلال الحوار.

دليل التدريب:

يتم التدريب في ثماني جلسات:

- تعارف وعرض فيديو.
- الأدوار الاجتماعية المتغيرة.
- تقدير الذات/ تقدير النفس.
- اتخاذ القرار.
- مهارات التفاوض.
- الشبكات الاجتماعية/الدعم الاجتماعي.
- المشاركة في الحياة العامة.
- المحافظة على صحتك.

يحتوي دليل التدريب على العناصر التالية:

- دور الميسرة في تفعيل المناقشات.
- التدريب على أساليب ومهارات إدارة النقاش.
- متابعة التطبيق الميداني.
- تقييم الأثر (هناك استمارات تقييم ملحقة بدليل التدريب).

٥.٦ صحة النساء وترشيد المداواة

آ. المنهج الشمولي التكاملي التشاركي في ترشيد المداواة وصحة النساء

تقديم د. غسان عيسى

في إطار المنهج الشمولي التكاملي التشاركي الدمجي الذي تعتمده ورشة الموارد العربية، يحتل برنامج ترشيد الدواء وآليات توفير الأدوية الأساسية إلى جانب برنامج صحة النساء، حيزا أساسيا من محور العمل على الرعاية الصحية الأولية. ذلك أن توفير الأدوية الأساسية هو أحد العناصر الثمانية لإعلان آلماآتا عام ١٩٧٨ للرعاية الصحية الأولية.

هل هذا يعني أنه من ضمن الأدوية التي يستعملها الناس هناك أدوية أساسية وأدوية غير أساسية؟ يبدو أن الأمر كذلك. ففي دراسة أجريت في اسبانيا في الثمانينات ـ حسب مصادر منظمة الصحة العالمية ـ تبين أن ٢١,٥٪ من الأدوية المستعملة هي أدوية غير مقبولة علميا. وأن ٢٥,٥٪ من الأدوية مشكوك في قيمتها العلاجية و١٢٪ منها أدوية ذات قيمة علاجية نسبية و٤١٪ فقط هي أدوية ذات قيمة علاجية مؤكدة. وهناك العديد من الدراسات التي أجريت في الكثير من البلدان وأظهرت نتائج مشابهة. تعود الأسباب التي تؤدي إلى الاستخدام غير الرشيد للدواء الى:

١. المصالح التجارية لشركات الأدوية التي تعمل على تصريف الأدوية بغية الربح فقط دون الأخذ بعين الاعتبار الحاجات الفعلية للمرضى.

٢. الترويج المضلل الذي يحسن صورة أدوية هي بالأصل ليست أساسية. حيث تنفق شركات الأدوية ما بين ٢٥ و ٣٠٪ من موازناتها على الترويج الذي يقوم على إغراء الأطباء بكميات كبيرة من العينات الطبية المجانية والهدايا والرشاوى للتأثير عليهم و دفعهم لوصف أدوية معينة دون غيرها. في حين يوجد مندوب ترويج واحد لكل ٣٠٠ طبيب في الدول الغربية يرتفع العدد في دول العالم الثالث إلى مندوب واحد لكل ٣٠ طبيب.

٣. انعدام الرقابة الفعالة على وصف الدواء وصرفه، وعلى المداواة الذاتية.

٤. الرشوة والفساد في الإدارات والتي تؤدي إلى استيراد وتسويق وصرف ووصف أدوية ليست أساسية.

لمواجهة هذا الوضع ثمة قواعد دقيقة ينبغي تطبيقها بحزم من أجل مداواة رشيدة تحقق علاج آمن و فعال، في الوقت نفسه، للأمراض منها:

١. الاستناد إلى الأسس العلمية للوصف الطبي لتحديد مدى الحاجة إلى استخدام الأدوية بغض النظر عن المصالح التجارية التي تحكم تسويق الأدوية.

٢. استخدام الاسم العلمي للدواء في الوصف الطبي وليس الأسماء التجارية المختلفة التي تستخدمها شركات الأدوية للدواء الواحد.

٣. وضع لائحة الأدوية الأساسية في كل بلد استنادا إلى اللائحة النموذجية لحوالي ٢٥٠ دواء أساسي وضعتها منظمة الصحة العالمية لمواجهة أنماط الوصف والاستهلاك غير الرشيدة التي تنجم عن وجود آلاف الأسماء التجارية لعدد محدود من الأدوية الأساسية.

٤. العمل بجهد على تطبيق "المعايير الأخلاقية لترويج الأدوية" التي وضعتها منظمة الصحة العالمية في وجه الترويج التجاري اللاأخلاقي للأدوية الحيوية في حياة الناس.

٥. إدخال ترشيد المداواة إلى مناهج التعليم والتعلم المستمر في الكليات الطبية والصحية والعلمية الأخرى.

٦. اعتماد المنهج الشمولي التكاملي التشاركي الدمجي التمكيني في ترشيد المداواة.

وعليه فإن الدواء الأساسي هو الدواء الذي يحسن نوعية ومدة الرعاية الصحية و يستجيب للاحتياجات الفعلية للبلدان،وهو الدواء الذي يوفر العلاج الذي ينسب إليه و يضمن أكبر قدر من الأمان خلال استعماله و ثمة جدوى اقتصادية في استخدامه و متوفر لكل الذين يحتاجون إليه في كل الأوقات و في كل المناطق بالسعر المقدور عليه.

ولا تقف صعوبات توفير الأدوية الأساسية للناس عند هذا الحد،اذ برزت في السنوات الأخيرة جملة من المعوقات على المستوى العالمي منها،على سبيل المثال: التغيرات التي أصابت أنماط الحاجة إلى الأدوية مثل ظهور جراثيم مقاومة للمضادات الحيوية ازدياد الحاجة إلى أدوية للأمراض المزمنة واشتداد خط مرض الإيدز والحاجة إلى مزيد من الاستثمار في الابحاث المتعلقة بطرق الوقاية منه وعلاجه؛ في وقت تضع "منظمة التجارة الدولية" و "اتفاقية حماية حقوق الملكية الفكرية" العراقيل أمام إمكان وصول ملايين المصابين بالإيدز/السيدا الوصول إلى أدوية الإيدز المتاحة ذات الأثمان المرتفعة جدا.

وعلى المستويات المحلية،ما زالت موازنات بلدان العالم الثالث التي تصرف على الحروب ومواجهة الكوارث على حساب موازنات الخدمات، مرتفعة جدا. كما أن الأزمات الاقتصادية الدورية الخانقة وارتفاع نسبة الصرف على استهلاك الدواء الى الصرف العام على الصحة وعدم وجود سياسات دوائية وطنية مكتوبة وضعف التشريعات وضعف أجهزة الرقابة على إنتاج الدواء واستخدامه، وإغراق الأسواق المحلية بآلاف الأدوية غير الأساسية بأسمائها التجارية. كل هذا يجعل عملية توفير الأدوية الأساسية لكل الذين يحتاجون إليها في كل الأوقات وكل المناطق بالأسعار المقدور عليها، مسألة صعبة المنال.

برنامج ترشيد المداواة في ورشة الموارد العربية:

شكل برنامج ترشيد المداواة جزءا أساسيا من عمل الورشة في مجال الرعاية الصحية الأولية منذ العام ١٩٩٢، قد أنتجت الورشة الموارد التالية باللغة العربية:

١. "**حين يكون الداء في الدواء**"، يتضمن ملفات عن مخاطر الأدوية وضرورة ترشيد إنتاجها واستخدامها.

٢. "**استعمال الأدوية**" و "**استبيان أرادا**" وفيهما اقتراحات منهجية للبحث الميداني في البلدان النامية.

٣. "**الأقراص المرة**" وهو من أول وأهم النصوص التي كتبت حول تجارة الدواء والصحة والفقر في العالم الثالث.

٤. "**الأدوية الأساسية مفهوم مقنع**"، عدد خاص من "**نشرة الوعي الصحي ـ كونتاكت**" التي

تصدر عن مجلس كنائس الشرق الأوسط بالتعاون مع الورشة وفيه عرض مهم عن مفهوم الأدوية الأساسية للعاملين في الرعاية الصحية الأدوية مع وثيقة أساسية عن قواعد التعامل مع الهبات الدوائية.

٥. "**دليل استقصاء استعمال الأدوية في المجتمعات المحلية**" ويهدف الى تزويد الباحثين ومديري البرامج الصحية والعاملين الصحيين بطرق بحث بسيطة في تحديد المشاكل التي تواجه توفير الأدوية واستعمالها على مستوى المجتمعات المحلية.

٦. "**دليل استقصاء استعمال الأدوية في المراكز الصحية**" ، الذي يهدف إلى تحديد عدد من التدابير الموضوعية،التي يمكن أن تصف وضع استخدام الدواء في مكان محدد، بما يساعد المخططين والمديرين والباحثين الصحيين على إجراء مقارنات أساسية بين الأوضاع في مناطق وأزمنة مختلفة لتحسين الصرف الدوائي استنادا إلى قياس مجموعة من المؤشرات الأساسية لاستخدام الأدوية.

وهنا تجدر الاشارة الى الدراسة الميدانية التي قامت مجموعة الورشة الاستشارية في مجال ترشيد المداواة في لبنان؛شملت الدراسة ١٦٠٠ وصفة طبية من ٥٠ صيدلية اختيرت عشوائيا من كل المناطق اللبنانية مستخدمة بعض المؤشرات الأساسية التي ذكرت لتحديد أنماط الوصف الطبي في لبنان.و قد خلصت الدراسة إلى نتائج مهمة وأساسية حول وصف الأدوية في لبنان،كما قام اتحاد لجان الإغاثة الطبية الفلسطينية بدراسة مماثلة في فلسطين.

٧. نشرة "**الدواء**" التي تعنى بالأدوية الأساسية وترشيد المداواة في العالم العربي، وصدر منها ٣ أعداد.

٨. كراس "**قضايا الدواء في البلدان العربية**" يعرض لنتائج ورشة عمل إقليمية عقدت خلال صيف ١٩٩٣ حول تحديات ومبادرات ترشيد المداواة في البلدان العربية، اجتمع خلالها ٣٠ مشاركا من ٥ بلدان عربية مع مجموعة من ممثلي منظمة الصحة العالمية وهيئات دولية تعنى بترشيد المداواة. كما احتوى على المساهمات الأساسية وتقارير قدمها المشاركون عن بلدانهم.

كل هذا بالإضافة إلى الأقسام والفصول العديدة التي تتناول قضية ترشيد المداواة في موارد الرعاية الصحية الأولية مثل: **كتاب الصحة للجميع** و**كتاب الصحة لجميع النساء** و**رعاية الأطفال المعوقين** وغيرها.

وقد قامت الورشة مؤخرا بانتاج ملصق حول ترشيد المداواة بعنوان: **مثلث المخاطر في استخدام الأدوية**يتناول المخاطر الثلاثة للمداواة غير الرشيدة التي تتمثل في الوصف الطبي وصرف الأدوية والمداواة الذاتية.ساهم في العمل على إصدار الملصق مجموعة من المؤسسات الأهلية والجامعية في لبنان وتم اختباره ميدانيا في عدد من المراكز الصحية.

وقد توقف برنامج ترشيد المداواة في الورشة لفترة طويلة لعدم توفر الكادر الذي يستطيع توفير الوقت المناسب للقيام بما هو مطلوب.

وكان من أهم النتائج التي استخلصتها الورشة خلال هذه الفترة هو أن النهج الشمولي التكاملي التشاركي التمكيني هو المدخل الطبيعي لمقاربة قضية ترشيد المداواة، وهي إن كانت قضية قائمة بذاتها لها عناصرها وقوانينها الخاصة، إلا أن هذه العناصر والقوانين تتداخل في مجالات التنمية الأخرى لتتكامل معها وتصبح جزءا لا يتجزأ منها تؤثر فيها وتتأثر بها. وفي كل من هذه المجالات

مكوِّنات

تكتسب مكونات مفهوم الأدوية الأساسية وترشيد استخدام الدواء تعبيرا خاصا وبعدا مكملا. بمعنى آخر، فالإلمام بمشكلات الاستعمال غير الرشيد للدواء والبحث عن حلول لها يستلزم البحث عن تعبيراتها المختلفة سواء في الرعاية الصحية الأولية والتربية والإعلام والترويج وحقل الإعاقة وغيرها كما يظهر في الأمثلة التالية: تتكامل لرسم صورة شاملة تمتد لتطال المجتمع ككل:

آ. الرعاية الصحية الأولية	ب. التربية	ج. الإعلام	د. رعاية المعوقين
١. **التغذية السليمة:** ● التعامل النقدي مع الأدوية فاتحة الشهية والفيتامينات والمقويات. ● علاج سوء التغذية بالغذاء قبل الدواء. ٢. **صحة الأم والطفل:** ● الأدوية التي تستطيع الأم الحامل تعاطيها والتي يجب عدم تعاطيها. ● الأدوية التي تفرز في حليب (لبن) الأم وتؤثر على الرضيع. ٣. **صحة المرأة:** ● أدوية الحمل. ● أدوية وحقن ولقاحات منع الحمل وغيرها. ٤. **صحة الطفل:** ● التأثيرات المتبادلة للعمر والجرعة والعبوة والحالة المرضية. ٥. **العلاج الملائم للأمراض الشائعة والوقاية من الأمراض المتوطنة:** ● بالعودة إلى الأسس العالمية لاستخدام الدواء. ● ودراسة أنماط الوصف الطبي السائدة. ● ومحاربة الترويج المضلل. ٦. **التثقيف بشأن المشاكل الصحية السائدة:** ● بمواجهة المداواة الذاتية وتفضيل الحقن والوصفات الخاطئة والمداواة الذاتية وتفضيل الحقن وغيرها.	١. تقديم مفهوم الأدوية الأساسية وترشيد استخدام الدواء بشكل مفاهيم تربوية تتحول مع الوقت إلى عادات إجتماعية (تماما مثل تنظيف الأسنان والتعود عليه). ٢. وقع المعرفة التي يكتسبها الأطفال على الأهل والمعلمين. ٣. منهج "من طفل إلى طفل" كوسيلة لإيصال المعرفة.	مصادرالمعلومات الصحية في وسائل الإعلام: ١. تأثيرها الواسع. ٢. كيفية الاستفادة منها.	١. مشكلة وصف المهدئات بدل الرعاية الإنسانية والدمج الاجتماعي. ٢. مشكلة الترويج المضلل للأدوية التي تدعي تحسين عمل الخلايا العصبية وتنشط الدماغ. ٣. ترشيد استخدام المضادات الحيوية في علاج العقور السريرية والتهابات المسالك البولية.

صحة النساء وترشيد المداواة :

بالإضافة إلى الأسباب العامة التي تؤدي إلى سوء إستخدام الدواء، هناك أسباب خاصة تجعل من وقع سوء المداواة على النساء أكثر منه على باقي أفراد المجتمع، هذا الأسباب هي:

١. الفقر.
٢. قلة المهارات.
٣. عدم التحكم بالقرارات الأساسية المتعلقة بالعيش.
٤. التكوين الجسدي.
٥. الحرمان من فرص الحصول على الخدمات الصحية.

كما أن هناك حالات خاصة بالنساء تؤدي إلى سوء إستخدام للدواء خاص بهن وهي:

١. مشكلات الصحة الإنجابية.
٢. مخاطر العمل الذي تتعرض له النساء نتيجة طبيعة الأعمال الخاصة بهن.
٣. مشكلات الصحة النفسية.
٤. المشكلات الناجمة عن التمييز بين الجنسين.
٥. المشكلات التي تنجم عن العنف الموجه ضد النساء.
٦. مشكلات النساء ذوات الاحتياجات الخاصة مثل المعوقات والمتقدمات في السن.
٧. كما أن النساء غالبا ما يكن هن المسؤولات عن مداواة أفراد العائلة وبالتالي فان مدى معرفتهن باستخدام الدواء تنعكس مباشرة على باقي أفراد العائلة.

وهنا بعض الأمثلة على الأدوية التي يستعملنها النساء لمداواة حالات خاصة بهن وهي ليست مضمونة الأمان:

١. أدوية الإجهاض (ساتوتيك، ميثوتريكسات) التي قد تؤدي إلى تشوهات لدى الجنين في حال فشل الإجهاض.
٢. الهرمونات الأنثوية بعد سن الأمان و تأثيراتها السلبية على صحة المتقدمات في السن.
٣. اللقاحات ضد الحمل والتي تتعامل مع الحمل وكأنه وباء وتأثيرات الأجسام المضادة التي تنتجها هذه اللقاحات على جسم المرأة.
٤. غرسات "النوربلات" التي تستعمل لمنع الحمل لفترة طويلة.
٥. البوموكر يبتين (بارلوديل) الذي يوصف لوقف إدرار حليب (لبن) الأم والذي أثبتت الدراسات خطورته على الحياة.
٦. الاستخدام غير الرشيد للأدوية خلال الحمل والإرضاع.

صحة النساء مسألة تهم كل الناس وإستخدام الأدوية جزء أساسي منها خاصة إذا إستذكرنا تاريخ الكوارث التي أدت إليها إستخدام النساء لأدوية غير مأمونة منها جيل المواليد الجدد المشوهين الذين ولدوا للأمهات اللواتي إستخدمن الثاليدومايد وإصابات السرطان التي أصابت بنات الأمهات اللواتي استعملن الدايايثيل ستيلبويسترول.

ب. المرأة والصيدلي والدواء ـ النساء في الصيدلية المحلية

استطلاع ميداني تقديم الصيدلي ناديا دلول

الهدف

تحديد الاحتياجات الدوائية للنساء، من خلال مراقبة متطلباتهن الصيدلانية، بهدف وضع برامج وموارد لترشيد استخدام الدواء لدى النساء.

تم ذلك بواسطة استطلاع أولي رصد ماذا تفعل النساء في الصيدلية.

العينة: ٢٠٠ إمرأة
العمر: ١٥ سنة وما فوق
الوضع الاجتماعي:

فقيرة	٤٥	٪٢٢,٥
متوسطة الحال	١٢٩	٪٦٤,٥
غنية	٢٦	٪١٣

الدلالات التي استخدمت لتحديد المستوى الاجتماعي:

فقيرة	متوسطة الحال	غنية
ـ سيراً على الاقدام ـ ثياب البيت ـ مال في اليد ـ غالباً تستبدل الدواء ببديل أرخص ـ غالباً من دون وصفة طبية	ـ سيراً على الأقدام ـ ثياب مرتبة ـ حقيبة صغيرة ـ تنتظر أن يأتي زوجها إذا لم يتوفر المبلغ ـ تدفع بالليرة اللبنانية	ـ سيارة وسائق ـ ثياب مرتبة جداً ـ حقيبة نسائية فاخرة ـ نظارات شمسية ـ تدفع بالدولار

١. لمن تشتري النساء الأودية (١)

	لنفسها	لغيرها	المجموع
الفقيرة	١٤(٣١٪) (٧٪)	٣١(٦٩٪) (١٥,٥٪)	٤٥ (٢٢,٥٪)
المتوسطة الحال	٤٢(٣٢,٥٪) (٢١٪)	٨٧(٦٧,٥٪) (٤٣,٥٪)	١٢٩ (٦٤,٥٪)
الغنية	١٥(٥٧٪) (٧,٥)	١١(٤٢,٥٪) (٥,٥٪)	٢٦ (١٣٪)
المجموع	**٧١ (٣٥,٥٪)**	**١٢٩ (٦٤,٥٪)**	**٢٠٠ (١٠٠٪)**

٢. لمن تشتري النساء الأودية (٢)

	العدد	النسبة
لنفسها	٧١	٣٥,٥٪
ابن/ابنة	٥٩	٢٩,٥٪
زوج	١٠	٥٪
أب/أم	٢٧	١٣,٥٪
أخ/أخت	١٧	٨,٥٪
غيرهم	١٦	٨٪
المجموع	٢٠٠	١٠٠٪

٣. نمط شراء الأدوية

	من دون وصفة طبية*	بموجب وصفة طبية	المجموع
لنفسها	٥٦ (٧٩٪)	١٥ (٧٩٪)	٧١ (٣٥,٥٪)
لغيرها	٩٧ (٧٥٪)	٣٢ (٢٥٪)	١٢٩ (٦٤,٥٪)
المجموع	**١٥٣ (٧٦,٥٪)**	**٤٧ (٢٣,٥٪)**	**٢٠٠ (١٠٠٪)**

* مداواة ذاتية لها ولغيرها تستند إلى معلوماتها الشخصية

٤. عدد النساء اللواتي اشترين أدوية تتعلق بالنساء

لها		لغيرها		
وصفة	من دون وصفة	وصفة	من دون وصفة	المجموع
٧	٧	٠	٢	١٦

٥. عدد وأنواع الأدوية التي اشترتها المرأة لنفسها

	العدد	النسبة من ٢٦٢ دواء
لها علاقة بالنساء	١٤	٥,٧٥٪
مضادات حيوية	٢٤	٢٤,٥٪
مسكنات	١٢	١٦,٧٥٪
مهدئات*	٥	٤,٣٪
فيتامينات	٥	٤,٧٪
غيرها	٣٧	١٤٪
المجموع	**٩٧**	**٣٧٪**

٦. عدد وأنواع الأدوية التي اشترتها المرأة لغيرها

	العدد	النسبة من ٢٦٢ دواء
لها علاقة بالنساء	٢	٠,٧٥٪
مضادات حيوية	٤١	١٥,٥٪
مسكنات	٣٢	١٢,٢٥٪
مهدئات*	٦	٢,٣٪
فيتامينات	٧	٢,٧٪
غيرهم	٧٧	٢٩,٥٪
المجموع	**١٦٥**	**٦٣٪**

نتائج الاستطلاع

١. المشكلة أكبر عند الفقيرات ومتوسطات الحال.

٢. مداواة ذاتية مرتفعة لها ولعائلتها = الاستناد إلى المعلومات الشخصية.

٣. مسؤولة عن مداواة العائلة.

٤. الأدوية الخاصة بها تشتريها بنفسها.

٥. المضادات الحيوية والمسكنات:
   آ) نسبة عالية في الشراء.
   ب) المضادات الحيوية لغيرها أكثر من لنفسها.

٦. المسكنات = نفسية (الأسباب؟).

المهدئات: كانت قليلة لاعتمادي الصرف الرشيد للأدوية.

الاستنتاجات

١. موضوع الأدوية وصحة النساء بحاجة إلى مزيد من الدراسات.

٢. ترشيد استخدام الدواء: برامج وموارد
   آ) يجب التوجه إلى الفقيرات ومتوسطات الحال.
   ب) التوجه لإعادة الاعتبار لصحتها هي.

٣. التوجه لمشكلة المداوة الذاتية: التثقيف الدوائي الرشيد.

٤. التثقيف الصحي والنفسي.

٥. للصيدلي دور مهم في المجتمع المحلي: إنه عضو فاعل في فريق الرعاية الصحية الأولية وفي تحسين صحة النساء.

٦.٦ جامعة الأحفاد للبنات في السودان (نبذة)

تقديم درية منصور رحمة

جامعة الاحفاد للبنات مؤسسة غير حكومية (خاصة) وهي امتداد لتجربة تعليم البنات في السودان التي بدأها مؤسسها الشيخ الجليل بابكر بدرى، في عام ١٩٠٤ . لقد وجد مقاومة شديدة في ذلك الوقت من قبل الاستعمار ولكنه ناضل وبدأ بتعليم بناته. ثم تحقق له أن يفتح مدرسة ابتدائية في قريته الصغيرة (رفاعة). ومن ثم بدأ التعليم النظامي الأهلي للبنات حتى تم تأسيس كلية الأحفاد الجامعية للبنات في عام ١٩٦٦ .

أهداف جامعة الأحفاد:

١. تنمية وتطوير قدرات المرأة السودانية وذلك عبر توفير مناخ ملائم بعيداً عن التعقيدات.
٢. تعزيز دور المرأة السودانية.
٣. توعية المرأة بحقوقها.
٤. تحضير المرأة لدورها القيادي والريادي في المجتمع.
٥. ربط الطالبة الجامعية بالمجتمع لتعمه الفائدة.

أول مدرسة بالكلية كانت مدرسة العلوم الأسرية، تبعتها مدرستا علم النفس ورياض الأطفال في عام ١٩٦٧ ، ثم مدرسة التنظيم الإداري (١٩٨٤) ثم التنمية الريفية (١٩٨٦) ومدرسة الطب (١٩٨٩) . وفي العام (١٩٩٥) تم ترفيع الكلية إلى جامعة، واصبحت تمنح درجة البكالوريوس – نظام خمس سنوات.

تضم جامعة الأحفاد أيضاً العديد من الوحدات: وحدة الدراسات النسوية ووحدة توثيق الدراسات النسوية، التي تقوم بنشاطات عدة أهمها توثيق أعمال المرأة (بحوث، مؤلفات، الخ) التي تكتب عن المرأة والتي تقوم المرأة أيضاً بكتابتها.

وحدة الدراسات النسوية تقدم أيضاً البحوث الخاصة بالمرأة والتدريب والإشراف على بحوث الطالبات.

وقد أنشىء مؤخراً برنامج ماجستير الجندر والتنمية لمدة ١٢ شهراً، يتبعه بحث تكميلي لمدة ٤ شهور. كذلك أدخل، أخيراً، برنامج ماجستير التعددية بعد إكمال الكورسات العليا بمدرسة العلوم الأسرية وبعد إكمال البحث التكميلي لمدة ٤ شهور أيضاً.

ولربط الجامعة بالمجتمع، أنشأت الجامعة مدرسة التنمية والإرشاد الريفي. ويدرس فيها فصل عن الإرشاد الريفي في جميع المدارس كأحد متطلبات الجامعة. كما تقوم هذه المدرسة بتنظيم رحلات سنوية إلى جميع ولايات السودان (٢٦ ولاية). ومن خلال هذه الرحلات تتعرف الطالبات إلى المجتمعات الريفية وتركيبتها الاجتماعية واحتياجاتها، كما تقمن بتقديم برامج توعية وتثقيف في مجالات عدة ويتم اختيار شعار سنوي لهذه الرحلات، وتصميم استبيان لجمع المعلومات التي تساعد على تحليل لأوضاع (صحة ـ تعليم ـ ختان ـ العنف ـ السلام ـ الفقر الخ).

وتقوم الجامعة بإجراء بحوث في مجالات عدة (على شكل مشاريع يتم تمويلها من جهات عدة) وبتنظيم دورات تدريبية ، حسب الحاجة، يقوم بها أساتذة الجامعة أنفسهم الذين تلقوا دورات تدريبية خارج السودان وداخلها.

٧.٦ خبرة كتاب «حياة المرأة وصحتها»

خبرة في التأليف الجماعي بقلم د. مارلين قنواتي[١]

المبادئ الأساسية التي بني عليها الكتاب:

بدأ الاهتمام بعمل كتاب عن صحة المرأة عندما لاحظنا نحن بعض النساء العاملات في حقل التنمية والمهتمات في أمور المرأة أنه قد ظهرت كتب كثيرة من وجهة نظر الرجل في صحة المرأة وفي مشاكلها المعاصرة، وهذا يعني أن المرأة حرمت من تقديم وجهة نظرها في أخص خصوصياتها.

وقد كنا نشعر أن الكثير من النساء لا تعلمن إلا القليل عن أنفسهن، إن كان ذلك عن جسدهن أو حتى نفسياً إن الكتابات تقول لهن ماذا يجب أن تفكرن عن أنفسهن كنساء. ولذلك وضح أنه كان «من المفيد أن تتعرف النساء على أنفسهن من خلال المعلومات الصحيحة ومن منظور اجتماعي شامل وبصورة مبسطة ومفهومة، فالصحة ليست أمراً طبياً فقط بل لها جانب اجتماعي ونفسي».

(حياة المرأة وصحتها ص ٩، ١٩٩١).

وبتشجيع من هيئتين ممولتين قررنا «تكوين مجموعة من النساء المهتمات بقضايا حياة المرأة وصحتها» . وتكونت المجموعة من اختصاصات مختلفة: ٥ من العلوم الاجتماعية و٤ من مجال الطب والتمريض وواحدة في مجال الأدب والتاريخ و٢ في مجال الإعلام وموظفتين عاديتين في الحكومة و٣ سكرتيرات، من فئات عمرية مختلفة تراوحت ما بين الـ ٢٠ و٦٠ سنة.

وجرى أول لقاء في اجتماع موسع لمدة ثلاثة أيام تم فيه تحديد المنظور الاجتماعي والقضايا التي تهم المرأة العربية والنابعة من ثقافتها ومفاهيمها ومشاكلها وقيمها. وقررت المجموعة أن يكون طرح القضايا موضوعياً وتقديم المعلومة الصحيحة دون تحيز لوجهة نظر معينة حتى يمكن للقارئة أن تبني اختياراتها على أساس من المعرفة السليمة. كما قررت المجموعة أن يخلو الكتاب من المواعظ أو فرض الآراء حتى يكون أي قرار قرار المرأة ذاتها.

وقسم الكتاب إلى جزئين:

١. جزء من منظور دورة الحياة من الطفولة وحتى البلوغ ثم الحياة بعد سن الخصوبة.
٢. التعرض لبعض القضايا العامة التي تهم المرأة مثل: العمل، العنف، الضغوط النفسية والاجتماعية، الخدمات المتاحة، إلى آخره.

طريقة عمل المجموعة:

* تم اختيار منسقة عامة للكتاب لتنظيم الاجتماعات ومتابعة الاجراءات لاستكمال الكتاب وظهوره بشكله الأخير.
* تم تشكيل لجنة تنفيذية للإشراف على سير المشروع ككل.

---

(١) لم تستطع الدكتورة قنواتي المشاركة في ورشة العمل، إلا أنها أرسلت هذا العرض عن خبرة مجموعة النساء التي أنتجت هذا المورد المعروف، ونحن ننشره هنا للإفادة

* تم اختيار هيئة استشارية تضم بعض المتخصصين للرجوع إليهم في موضوعات الكتاب بصورة عامة.
* تم الاتفاق على أن يكتب أكثر من شخص كل فصل ثم يتم عرضه على المجموعة لأخذ جميع الآراء وإعادة الكتابة بعد ذلك، حتى يكون الكتاب معبراً عن مجموعة وليس عن آراء أفراد محددين.
* كانت المجموعة تلتقي مرة كل أسبوعين ولمدة سنتين. وقد ناقشت كل فصول الكتاب وكل الصور المقدمة وطريقة تقديم البيانات واللغة المستعملة.
* تم القيام بطرح فصول الكتاب على مئة إمرأة مصحوبة باستبيان ليغطي المضمون ووضوح المعلومات، وأسلوب الكتابة ووضوح اللغة وملاءمة الرسوم. وكن أيضاً من مختلف الأعمار والطبقات. وتم إعادة صياغة مسودة الكتاب وترتيب الرسوم على أساس هذا البحث، ثم تم عرضه مرة أخرى على خمسة من الباحثات الأصليات للتأكد من الصورة النهائية للكتاب.

بعض المشاكل

لم يتم كل ذلك دون مشاكل، فمثلاً:

* رفضت اثنتان من كاتبات أحد الفصول قبول تغيير أي كلمة مما كتبن، الأمر الذي رفضته المجموعة. فانسحبتنا بما كتبن، وقامت مجموعة أخرى بكتابة الفصل.
* وكانت مشاركة أخرى تريد أن تضم فصلاً مثل Our Body Ourselves، ولكن رفضت المجموعة على أساس أنه لا يهم المرأة العربية.
* في بعض الأحيان تخلفت واحدة أو اثنتان من تقديم عملهما مرات عديدة، فقررت المجموعة أن لا تنتظرهن وكتب الفصل بدونهن.
* وفي إحدى الحالات قامت مجموعة بكتابة فصل ولكن لم يكن لديها وقت لإعادة كتابته بعد النقد، فقامت بذلك اثنتان من اللجنة الاستشارية.

الدروس المستفادة:

١. بناء البيانات على أحدث ما تدل عليه الدراسات المختلفة. وذلك مهم، لأن كل من يقرأه من المهتمات يدركن ذلك لأنهن على اطلاع، وذلك يكسب الكتاب مصداقية كبيرة. ويستحسن أن تتم الإشارة إلى أحدث الدراسات وأن تذكر المراجع.

٢. مراجعته من قبل خبراء في الصحة وعلماء اجتماع، حتى إذا نسي الكتّاب شيئاً يتم تكملته من خلال المراجعة. وطبعاً يجب أن يتم مناقشة ذلك للتأكد من أن الإضافة تتمشى مع أهداف الكتاب.

٣. كان هناك نقاش على كل فصل من كل المجموعة، وكان البعض يشترك أكثر من البعض الآخر على أساس معلوماتهن. ولكن عندما كان الموضوع يظهر مثلاً على أنه صحي بحت، كان ينبه علماء الاجتماع على جوانب إجتماعية وإقتصادية قد تؤثر على ذلك مثل عادات الأكل أو أفكار موروثة، خاصة بالذهاب إلى الطبيب أو التصريح بما يجب أن يقال أو لا يقال أو مثلاً قد لا تريد إمرأة أن تعترف باعتلال في صحتها حتى لا يقال عنها وخصوصاً من الزوج أنها "لم تعد

تنفع" فيقال لها إن الطبيب يراعي السرية أو أن إخفاءها الحقيقة عن الطبيب فترة قد يتسبب بزيادة العلة أو المرض ويصبح مزمناً، وذلك يساعد الزائرة الصحية على أن تشرح ذلك للنساء.

٤. وجود مجموعة من تخصصات مختلفة كان مفيداً جداً لأن كل واحدة منهن كانت تنبه إلى أشياء مختلفة في إطار تخصصها، وقد تعلمت كل واحدة من الأخريات، هذا ظهر عندما راجعنا الكتاب وكتبنا نسختنا الأخيرة، إذ كنا قد غيّرنا من طريقتنا في التعبير لتصبح أشمل وأصبحنا حساسين لأمور كثيرة لم يكن البعض يدري بها أو يعي أهميتها، مثل بعض الاعتقادات الشعبية، وأسلوب طرحها.

٥. وجود فئات اجتماعية مختلفة كان مهماً جداً لأن بعض المفاهيم أو الأسماء للجسد كان البعض لا يدري بها فعدلت وتم ذكرها.

٦. من المهم أخذ موافقة رجال الدين في هذه المنطقة لأن هناك بعض الفئات التي تتصيد أي شيء على أنه ضد الدين وخصوصاً ما يهم المرأة. وفي كتاب «حياة المرأة وصحتها» جرت مراجعة كل كلمة من رجل دين له وزنه، ووافق عليه. ولم يتم ذكر أي شيء ديني في الكتاب.

٧. ومن المهم أيضاً مراجعة اللغة. ورغم أنها إلى حد كبير من العامية إلا أننا كنا نريد مراعاة قواعد اللغة حتى لا يكون الكتاب محل سخرية من ناحية اللغة، وقام بذلك شخص معروف.

٨. من المهم مراعاة استخدام لغة يفهمها من يمكنها القراءة حتى لو كانت لا تعرف شيئاً آخر. ويجب تبسيط المعلومة، وشرحها وذكر كلمات بين قوسين حتى تتعلم الأسماء العلمية بجانب الأسماء الشعبية، وأيضاً شرح دور بعض الأعضاء، فمثلاً إذا ذكرت كلمة المبيض يوضح بين قوسين (وهما غدتا التناسل في المرأة)، أو هرمون الأستروجين (وهو هرمون يفرزه المبيض)، إلخ....

٩. في بعض الحالات وحيث يكون ذلك ملائماً توضح حقوق المرأة بوضعها في برواز، وكذلك التنبيه والنصيحة توضع في برواز مستقل عن المعلومة الموضوعية حتى لا تخلط بين الإثنين. فمثلاً عن حق المرأة في الإنجاب أو تحديد النسل كان يوضع في برواز أن «هذا القرار من حق الزوجين حتى لا تضطرب أحوالهما المادية والنفسية والاجتماعية، وحتى لا تعتل صحة الزوجة من كثرة الحمل والولادة" (أنظر ص ١٤٥).

كيف نحسّن التوزيع؟

١. لقد قمنا بعمل مؤتمر صحفي عن الكتاب في المينا هاوس ودعونا الكثير من الصحفيين والمذيعين وعُرض الكتاب، ووزعنا نسخاً، ولكن للأسف التعليق فيما بعد كان مختصراً جداً لأن أحداً لم يتعب نفسه في قراءته. وأذكر أنه كان هناك تعليق على فصل واحد قد استهوى المحررة في الأهرام فكتبت عنه في عمودها فقط: ولم تصل الرسالة إلى الجمعيات التي يمكن أن تستعمله أو الزائرات الصحيات أو الهيئات التي تعمل مع المرأة، ولكن مثلاً سمعت إحدى الجمعيات التي سمعت عنه من إحدى المشتركات في كتابة الكتاب ودعتنا لتقديمه في ندوة. ولما قدمناه طلبت هذه الجمعية عدة نسخ لتوزيعها على جميع عاملاتها الصحيات، فاستنتجنا أنه كان يجب علينا الاتصال المباشر بالجمعيات أو عقد ندوة ندعو فيها الجمعيات ونعرفهم على مضمون الكتاب حتى يعلموا به. عرفت بعض الجمعيات عنه فيما بعد، وطلبت نسخاً كثيرة. الدرس هنا أن

الإعلام عن الكتاب مهم جداً ويجب تقديمه في حملة إعلامية وعمل ندوات لترويجه، ولا سيما بين الجمعيات.

٢. إعداد مقال أو سلسلة من المقالات عن أجزاء من الكتاب ونشرها في المجلات النسائية أو جرائد يومية واسعة الانتشار، لأن الصحفيين لن يقوموا بقراءة كتاب كامل إلا إذا كان معروف عنهم أنهم يفعلون ذلك.

٣. رغم أن الكتاب كان مدعوماً وخفّض ثمنه إلى ١٤ جنيهاً في ذلك الوقت، إلا أن بعض الجمعيات وجدت أن ثمنه مرتفع وطبعاً كان ذلك بسبب سماكته واقترح البعض الآخر أن الكتاب كبير ويصعب قراءته كلهفلماذا لا نقدمه بصورة كتيبات، أي كل فصل أو كل فصلين متصلين في كتيب. لكن للأسف لم يتوفر الأشخاص والتمويل للقيام بذلك. وقد اقترحت الجميعات أنه كان يمكن توزيع الكتيبات بعد كل ندوة حسب موضوعها بما يضمن أن تقرأه المرأة لأن لا أحد يقرأ كل هذا الكم.

٤. عندما ابتدأ الطلب على الكتاب لم يتمكن الناشر من القيام بطبعه مرة ثانية لأنه لم يكن يضمن بيعه كله، وعلمنا فيما بعد أن بعض الجمعيات قامت بتصوير بعض الفصول للتوزيع.

٥. لقد قمنا بتجربة فصول من الكتاب على الفئات المختلفة المستهدفة لنرى مدى ملاءمة المادة لها وأخذ ما تبديه بمنتهى الجدية من ناحية المادة واللغة.

٦. يجب أخذ رأي الذين يتعاملون مع الفئات المختلفة بعد الطلب إليهم قراءة الكتاب من ناحية المادة واللغة حتى يتم تعديله وفقاً لحاجة القارئات.



٨.٦ خبرتان من مركز خدمات التنمية ـ مصر

تقديم د. إيهاب عبد الغني

آ. مشروع التوعية الصحية ضد أمراض نقص اليود

تم تنفيذ هذا المشروع خلال خريف عام ١٩٩٨ في خمسة مناطق تم اختيارها بصورة عشوائية بالقاهرة وكان الهدف منه إعداد عدد من الرائدات الصحيات للقيام بالتوعية الصحية بمناطق عملهن ضد أمراض نقص اليود ومن أجل تغذية سليمة غنية بعنصر اليود.

بدأ البرنامج بدورة تدريبية للرائدات حول الصفة التشريحية للغدة الدرقية وأهمية اليود في تكوين هرمون الثيروكسين وتأثيره في الجسم. كما تطرقت الدورة إلى التعريف بأمراض الغدة الدرقية وكيفية التعرف على الأعراض التي تصاحب اعتلال الغدة الدرقية.

أعقب الدورة قيام الرائدات ببحث مجتمعي لمدة ١٠ أيام في الخمس مناطق بالقاهرة مستخدمين أدوات البحث السريع بالمشاركة مع إدخال بعض التعديلات للتلائم مع طبيعة البحث. أعقب ذلك عملية جمع للمعلومات المتوفرة وتحليلها.

عقدت بعد ذلك ٢٨ ندوة للرائدات والجمهور حضرها حوالى ١٢٥ رائدة صحية و ٥٠٠ سيدة من مناطق عمل المشروع، تم خلالها توزيع عدد من البوسترات المرشدة للأطعمة الغنية بعنصر اليود. وقد لوحظت بعض النتائج الطبية للمشروع بعد انتهائه ومنها إقدام السيدات على شراء الملح اليدوي وشراء السمك البحري الغني بعنصر اليود.

ب. برنامج إعداد مدرسات التمريض في مدرسة تمريض مدينة أدفو ـ أسوان

أحد البرامج الطموحة التي حققت نجاحاً كبيراً. استمر عامين ١٩٩٨ / ١٩٩٩، وكان الهدف منه إعداد بعض الممرضات العاملات بالمستشفى العام والوحدات الصحية الريفية في محافظة أسوان وتدريبهن على أصول التدريس وأساسيات الرعاية الصحية الأولية.

نفّذ البرنامج على مرحلتين، المرحلة الأولى كانت في صيف عام ١٩٩٨ ، واستهدفت التدريب على مهارات الاتصال ومهارات القيادة وكيفية التخطيط لحصة دراسية وتقدير احتياجات الدراسة والتقييم وغيرها من المواضيع. استغرقت هذه المرحلة ٧ أسابيع أعقبها أسبوعان للمتابعة.

في المرحلة الثانية من المشروع تم التدريب على مواضيع الإدارة الفعالة ومواضيع خاصة بصحة المجتمع والرعاية الصحية الأساسية وذلك لكي يتماشى مع دور مدرسات التمريض كمدربات للممرضات في الوحدات الصحية في المستقبل. واستغرق التدريب على ذلك حوالى شهر تقريباً.

عموماً، يعتبر البرنامج نموذجاً للعمل على تنمية القوى البشرية في مجال المرأة.

الملحق ١.٧

قائمة المشاركين في ورشة العمل التشاورية الأولى

الموارد الصحية والنساء: مفاهيم واحتياجات وتحديات

بلاترس، قبرص ٢٠ ـ ٢٤ / ٩ / ١٩٩٩

الأسم	المنصب	العنوان
لبنان		
شاديا كسار	مسؤولة شؤون المرأة في عكار النجدة الشعبية	لبنان الشمالي ـ ببنين، عكار، الحارة الشرقية ملك غازي الكسار. الهاتف: 540738 (9613+)
مياده كنج		الجامعة الاميركية ـ كلية العلوم الصحية، بيروت الهاتف: 374374 Ext. 4671 (9611+) e-mail: mkanj@aub.edu.lb
إيلي أعرج	مدير	جمعية العناية الصحية ـ سن الفيل ص ب 55391 سن الفيل، لبنان الهاتف: 485647 (9611+) الفاكس: 482428 e-mail: sidc@crns.edu.lb e-mail: eaaraj@lb.refer.org
جهان علاء الدين	مديرة مشروع أمومة وطفولة مديرة مستوصفات، قابلة قانونية ـ مرشدة	جمعية المساعدات الشعبية للإغاثة والتنمية PARD الفاكس: 855716 (9611+) الهاتف: 03-902204
صباح بدر الدين	مسؤولة مركز للتأهيل والتنمية مسؤولة قطاع تدريس العاملين	الحركة الاجتماعية ص ب 5212-116 بيروت الهاتف: 381879 (9611+) الفاكس: 387736 e-mail: mvsocial@inco.com.lb
مصر		
علية المهندس	مدير تنفيذي	٣ شارع أبو داوود ـ الظاهري، متفرع من شارع مكرم عبيد، مدن نصر ـ القاهرة الهاتف:270637 2707250/1 (202+) ، الفاكس: 2706372 e-mail: elmohandes@gega.net
سماح محمود عبد الحكيم		جمعية قيادة النسا بطها الأعمدة ـ مركز سمالوط، المنيا أو بواسطة د. عليا المهندس (كالسابق) الهاتف: 747183 (2086+)
مجدي حلمي		كاريتاس، ١ شارع محمود صدقي، شبرا، القاهرة الهاتف: 4310201 (202+) الفاكس: 4310213 e-mail: caritas@idsc.gov.eg
عفاف مرعي	منسقة المنظمات غير الحكومية ـ برنامج صحة المرأة	AHED، ١٧ شارع بيروت، شقة ٥٠١، القاهرة الهاتف: 2565613 (202+) الفاكس: 2565612 mobile: (+20 12 3331550) e-mail: ruahed@rusys.eg.net

عصام عدوي		مركز خدمات التنمية ، ٤ شارع احمد باشا، الطابق ٦ جاردن سيتي، القاهرة الهاتف: 3557558 (202+) الفاكس: 3547278 e-mail: cds@neareast.org e-mail: Issam_Adawi@hotmail.com
إيهاب عبدالغني		مكتب بريد الملك الصالح ص ب ٣٨ الرمز البريدي ٥٥٩ – القاهرة الهاتف: 5084244 (202+) mobile: 12 3186813 e-mail: ghani73@hotmail.com
فريد انطون	مستشار	الفاكس: 2754693 (202+)

الاردن

نوال نجار	مديرة برنامج تنمية الجتمع	فرق سلام الولايات المتحدة ـ الأردن الهاتف: 4619144 (9626) الفاكس: 4619351 e-mail: nnajjar@jo.peacecorps.gov
منى عقيل أبو جياب	مرشدة صحية	ADRA، ص ب ٩١٠٧٦٠ ـ عمان ١١١٩١ الهاتف / الفاكس: 5666756 (9626+)
بثينة الخطيب	منسقة وحدة التدريب والبرامج السكانية	مؤسسة نور الحسين ص ب ٩٢٦٦٨٧ عمان ١١١١٠ الهاتف: 606993 (9626+) الفاكس: 606994 e-mail:nhf@amra.nic.gov.jo

فلسطين

مالك قطينة	منسق التثقيف الصحي	اتحاد لجان الإغاثة الطبية الفلسطينية UPMRC ص ب 51483 القدس الهاتف: 5833510 (9722+) الفاكس: 5830679 e-mail: malek@upmrc.org
سعيد سحويل	مدرب	معهد كنعان التربوي النمائي ٤٢ شارع الشهداء، غزه الهاتف: 2846511 (9727+) الفاكس: 2846501 e-mail: KAN-INST@TRENDLINE.CO.IL
ريما شويكي	منسقة وحدة التطوير المجتمعي	المركز الفلسطيني للارشاد ص ب ١٧٤٠٢ القدس الشرقية الهاتف: 6562272 (9722+) الفاكس: 6562271 e-mail: pcc@palnet.com

تونس

محمد المانسي	المدير الجهوي للصحة العمومية	الإدارة الجهوية للصحة العمومية سيدي بو زيد 9100 سيدي بوزيد الهاتف / الفاكس: 6632534(216+) e-mail: Mohamed.Mensi@ms.tn

سوريا

مازن خضره	مدير الرعاية الصحية الأولية	وزارة الصحة، دمشق الهاتف: 3327908 (96113+) الفاكس: 3338964

السودان

درية منصور رحمه		كلية الاحفاد للبنات، ص ب ١٦٧ أم درمان الهاتف: 554870 (24911+) الفاكس: 553363 e-mail: ahfad@Sudannet.net

JHU/CCP جامعة جونز هوبكنز

بشرى جبر	مستشارة	JHU/CCP, 111 Market Place, Baltimore, Maryland, 21202, USA Tel: (001) 410 6596300 Fax: 6596266 e-mail: bushra@aol.com

ورشة الموارد العربية

غانم بيبي	المنسق العام	ARC, P.O. Box 27380, Nicosia 1644 Tel: (+3572) 766741 Fax: 766790 e-mail: arccyp@spidernet.com.cy e-mail: arcleb@mawared.org
يوسف حجار	منسق العلاقات العامة	11 Brighton Rd, Horsham, W. Sussex RH13 5 BD, Uk Tel/Fax: (+44 1403) 254116 e-mail: arcyh@gn.apc.org
مي حداد	مستشارة	ورشة الموارد العربية ص ب 13-5916 بيروت الهاتف: 742075 (9611+) الفاكس: 742077 e-mail: arcleb@mawared.org e-mail: mayh@inco.com.lb
غسان عيسى	منسق وحدة الصحة	ورشة الموارد العربية ص ب 13-5916 بيروت الهاتف: 742075 (9611+) الفاكس: 742077 e-mail: arcleb@mawared.org e-mail: GHISSA@cyberia.net.lb
ناديا دلول	صيدلي مستشارة في كتاب صحة النساء	اليونسكو ـ ص ب 5236-114 بيروت، لبنان أو بواسطة ورشة الموارد العربية ص ب 13-5916 بيروت الهاتف: 742075 (9611+) الفاكس: 742077 e-mail: nadia@inco.com.lb e-mail: arcleb@mawared.org
رنا صغير	طالبة ماجستير في الصحة العامة (التوعية الصحية) في الجامعة الأميركية في بيروت	بواسطة ورشة الموارد العربية ص ب 13-5916 بيروت الهاتف: 742075 (9611+) الفاكس: 742077 e-mail: arcleb@mawared.org e-mail: rms10@aub.edu.lb

الملحق ٢.٧

الموارد الصحية والنساء

برنامج ورشة العمل ٢٠ ـ ٢٤ / ٩ / ١٩٩٩

الأثنين ٢٠ /٩/ ٩٩	الثلاثاء ٢١ /٩/ ٩٩	الأربعاء ٢٢ /٩/ ٩٩	الخميس ٢٣ /٩/ ٩٩	الجمعة ٢٤ /٩/ ٩٩
٩ـ١١ ـ ترحيب وإعلانات ـ برنامج اليوم ـ تعارف ـ أهداف وتوقعات ـ فقرات جدول الأعمال ـ قواعد عملنا المشترك ـ تشكيل مجموعات التحريك والتوثيق والإداريات ١١ ـ ١١:٣٠ استراحة ١١:٣٠ ـ ١:٣٠ الفئات المستهدفة ـ عصف ذهني ـ مجموعات عمل ١:٣٠ ـ ٤ غداء واستراحة ٤ ـ ٥:٣٠ تقارير مجموعات العمل «المفاهيم والمبادئ»: مجموعات عمل ـ تقارير مجموعات العمل ٥:٣٠ ـ ٦ استراحة ٦ ـ ٨ «نهر الموارد»	٩ ـ ١١ ١. عرض خبرات وموارد * مفاهيم جديدة لحياة أفضل * حياة المرأة وصحتها * خبرتان عمليتان من مصر ٢. عرض عن ورشة الموارد العربية ١١ ـ ١١:٣٠ استراحة ١١:٣٠ ـ ٢ «كتاب صحة النساء» ـ عرض مراحل العمل ـ اسئلة المشاركين ـ مناقشات بعد الظهر استراحة أعمال جانبية وتوثيق	٩ ـ ١١ «كتاب صحة النساء» ـ استكمال عرض مراحل العمل ـ عمل مجموعات على الفصول المتاحة ـ مردود من مجموعات العمل على الفصول ١١ ـ ١١:٣٠ استراحة ١١:٣٠ـ ١:٣٠ ـ متابعة مردود مجموعات العمل ـ مناقشات ١:٣٠ ـ ٤ غداء واستراحة ٤ ـ ٥:٣٠ «المواضيع الحساسة» ـ عصف ذهني ـ مجموعات عمل (بلدان) ـ مردود مجموعات العمل ٥:٣٠ ـ ٦ استراحة ٦ ـ ٨:٣٠ «المرشدات الصحيات في العالم العربي» ـ تجارب المرشدات ـ عرض الجزء عن «حكاية المرشدات» في الدليل ـ مجموعات عمل ثلاثية ـ مردود مجموعات العمل ـ مناقشة حول دور المرشدة في النظم الصحية في العالم العربي ـ ردود فعل من المرشدات	٩ ـ ١١ !) «دليل المرشدات الصحيات» ـ عرض مكونات المشروع ـ لائحة المواضيع ـ نماذج من أوراق النشاط ـ مناقشة ٢) «ترشيد استخدام الدواء» ـ عرض المفاهيم العامة ـ الترشيد وصحة النساء ـ مناقشة ١١ ـ ١١:٣٠ استراحة ١١:٣٠ ـ ١:٣٠ ـ استعراض الموارد التي هي قيد الإعداد ـ تلخيص محصلة فقرات ورشة العمل السابقة ـ تقييم وتخطيط للفقرات المتبقية ٣ ـ ٥ غداء واستراحة ٥:٠٠ ـ ٦:٠٣ استكمال العمل على المفاهيم والمبادئ في مجموعات العمل ٦:٣٠ ـ ٧ استراحة ٧ ـ ٨ مردود مجموعات العمل ٨ ـ ٩:١٥ عشاء ٩:١٥ ـ ١١ مجموعات عمل على التحديات معرض موارد "و م ع"	٩ ـ ١١ عرض مشروع «المرأة العربية تتكلم» ـ مناقشة ـ عرض مقترح «الصحة الإنجابية والشباب» ـ مناقشة ـ عمل على أوراق النشاط في دليل المرشدات الصحيات ١١:١٥ ـ ١١:٤٥ استراحة ١١:٤٥ ـ ١:٣٠ مجموعات بلدان لصياغة توصيات للعمل على الصعيدين المحلي والإقليمي ـ مردود مجموعات العمل ـ تقييم ـ توزيع شهادات وأداء أغنيات ـ ختام

الملحق ٤.٧

كتاب الصحة لجميع النساء

أداة لاختبار ومراجعة الفصول

نشكركم للمساهمة في اختبار ومراجعة فصول ومواضيع من "كتاب الصحة لجميع النساء".

١. نقترح الأسئلة التالية لمراجعة كل فصل من الفصول:

(١) إلى من يتوجه الفصل؟ هل يتناسب مع احتياجات الفئة المستهدفة؟

(٢) ما هو رأينا في مضمونه وبنائه وتسلسل مواضيعه ومدى استيفائها؟

(٣) ما هو رأينا في اللغة والمصطلحات؟ (هل هي مفهومة؟ واضحة؟ ماذا نغير؟)

(٤) ما هو رأينا في شكل الفصل ورسومه؟ (الإخراج، الحرف، الرسوم، الخ)

(٥) هل يمكن أن نستخدم هذا الفصل في عملنا؟ ماذا نغير به؟ (نرجو تقديم اقتراحات /نصوص /رسوم بديله).

(٦) ما هي أفكارنا في تطوير استخدام هذا الفصل؟

(٧) ملاحظات أخرى.

٢. كما نشجعكم على اعتبار الدروس التالية التي اكتسبناها أثناء مراجعة بعض الفصول في مجموعات عمل محورية في أحياء شعبية في لبنان.

(١) التوجه إلى مجموعة "متآلفة" وموجودة وليس خلق مجموعة جديدة.

(٢) أهمية وجود صلة وصل مع المجموعة المعنية للمتابعة.

(٣) توزيع نسخ من الفصول قبل انعقاد مجموعة العمل المحورية (مع سؤال مفتوح: نود أن نسمع رأيكم مع توضيح بأن هذه ليست مادة نهائية ولا تعكس آراءنا بالضرورة).

(٤) قيمة الأسئلة المفتوحة المقترحة أعلاه كإطار عام يساعدنا أثناء المناقشة.

(٥) قد تحتاجون إلى أجوبة محددة (مثال: ماذا يقصد الفصل بمجامعة آمنة؟ الخ...)

(٦) الابتكار أثناء المناقشة واستخدام نشاطات تشجع المشاركة (مثل الرسوم، الدمى، الألعاب، الخ) وخلق إطار للتبادل بين المشاركين أنفسهم.

(٧) ألا تطول الجلسة أكثر من ساعة ونصف، وقد نحتاج إلى جلستين لكل فصل.

الملحق ٤.٧

«نهر الموارد»

آ. إذاعية / تلفزيون ومسرح					
رقم المورد	إسم المورد	سنة الإصدار	البلد	الجهة المنتجة	معلومات عن الموارد
١	مسرح الزجل لتوصيل المعلومات	١٩٩١	مصر	سماح محمود	ترسل لاحقاً
٢	الأم والطفل	١٩٩١	لبنان	AUBF	ترسل لاحقاً
٣	مسرحية عن الزواج المبكر	١٩٩٦	فلسطين	الإغاثة الطبية	لعمر ١٥
٤	مسرحيات عن النظافة والبيئة	١٩٩٦	الأردن	SCF	ترسل لاحقاً
٥	مسرح دمى الوقاية من الإسهال	١٩٩٦	لبنان	PARD	
٦	مسرح الرضاعة الطبيعية	١٩٩٧	لبنان	PARD	
٧	مسرح دمى المحافظة على نظافة الأسنان	١٩٩٨	لبنان	PARD	
٨	برامج إذاعية	٩٨ – ٩٩	فلسطين	المركز الفلسطيني للارشاد	
٩	مسرحية دنيا أبو العبد	٩٩	فلسطين	الإغاثة الطبية	عن علاقات الأبناء والأسرة واتخاذ القرارات (لجيل ١٥ – ٢٠ سنة)، للجنسين.
١٠	مشاهد مسرحية تفاعلية: جندر وصحة إنجابية	١٩٩٧	الأردن	مؤسسة نور الحسين	٨ – ١٣ سنة
١١	مسرح العرايس	١٩٩٥	مصر	سماح محمود	
١٢	إذاعة لبرنامج التربية الغذائية		تونس	د. محمد المانسي	
١٣	إذاعة لبرنامج الصحة وقاية ورعاية		تونس	د. محمد المانسي	

ب. أفلام وإذاعة

رقم المورد	إسم المورد	سنة الإصدار	البلد	الجهة المنتجة	معلومات عن المورد
١	لماذا توفيت السيدة (س)	١٩٩١		العاملون في مجال الصحة والسكان منظمة الصحة العالمية	
٢	السيدا والأمراض المنقولة جنسياً	١٩٩٧		منظمة الصحة العالمية	
٣	تنظيم الأسرة (مقابلات حول وسائل تنظيم الأسرة)	١٩٩٧			
٤	الزواج المبكر				Stories of honor and shame
٥	الإعلام والمرأة	١٩٩٥	مصر	مركز خدمات التنمية	للعاملين في مجال المرأة وصحتها
٦	موسم زرع النبات	١٩٩٩	مصر	اليونيسف	ختان الإناث، الفئة المستهدفة، عامة الجمهور
٧	الإجهاض في لبنان				
٨	برنامج تمكين المرأة (المرأة العربية تتكلم)	١٩٩٩	لبنان	تنظيم الأسرة	
٩	الرضاعة الطبيعية	١٩٩٩	فلسطين	اتحاد لجان العمل الصحي	
١٠	فيلم مجموعات المساندة للأمهات في موضوع الرضاعة الطبيعية		مصر		
١١	فيلم للتوعية حول أهمية استخراج الوثائق	١٩٩٩	مصر	يونيسف ـ صادر عن شبكة الجمعيات الأهلية العاملة في مجال المساواة أمام القانون	

رقم المورد	إسم المورد	سنة الإصدار	البلد	الجهة المنتجة	معلومات عن المورد
١٢	فيلم عن التمييز في التنشئة بين الفتاة والفتى		مصر	صادر عن شبكة الهيئات الأهلية المعنية بقضايا الطفلة ـ اليونيسف	
١٣	فيلم للتوعية حول تعليم الفتيات		مصر	عن شبكة الجمعيات الأهلية العاملة حول قضية تعليم المرأة ـ يونيسف	
١٤	دنيا أبو العبد		فلسطين	الإغاثة الطبية	عن مشاكل الشباب والشابات والزواج المبكر
١٥	فيلم عن الجرب والقمل والسيبان	١٩٩٩	الأردن	قسم التثقيف الصحي	
١٦	سلايد: سن البلوغ جسم المرأة الفحص الذاتي للثدي الالتهابات النسائية	١٩٩٥ ١٩٩٦ ١٩٩٨			
١٧	فيلم مهارات الاتصال في التحفيز	١٩٩٦	الأردن	مؤسسة نور الحسين	
١٨	فيلم صحة الأم والطفل	١٩٩١	لبنان	وحدة موارد التنمية الصحية، الجامعة الأميركية في بيروت	

ج. ملصقات / لوحات / لوحات قلابة

رقم المورد	إسم المورد	سنة الإصدار	البلد	الجهة المنتجة	معلومات عن المورد
١	ملصقات عن حقوق الطفل	١٩٩٨	فلسطين	المركز الفلسطيني للارشاد	من جيل ٦ ـ ١٤ سنة
٢	ملصقات عن مشروع صحة الأم والطفل	٩٠ ـ ٩٩	مصر	وزارة الصحة	الصحة الإنجابية ، التغذية للأم الحامل، الطفل الرضيع، التطعيم للآمهات والأطفال
٣	بوسترات عن المخدرات، تباعة الولادات، تنظيم الأسرة، وأمراض الثدي	ـ	فلسطين	جمعية تنظيم الأسرة	
٤	قلابة عن أسس الرضاعة الطبيعية للعاملين في المجتمع	١٩٩٩	مصر	Well Start International د. عليا المهندس	
٥	لوحات	١٩٩٨	الأردن	إعداد جمعية أدرا	
٦	بوسترات حول الرضاعة الطبيعية وتنظيم الأسرة		فلسطين	اتحاد لجان العمل الصحي	
٧	لوحات وملصقات عن سرطان عنق الرحم – الرضاعة الطبيعية	١٩٩٩	الأردن	مرشدات جمعية أدرا	لعامة الجمهور
٨	ملصقات ملونة «لا لختان الإناث»	١٩٩٥	مصر	كاريتاس مصر	
٩	ملصق عن فحص عنق الرحم	١٩٩٢	فلسطين	الإغاثة الطبية الفلسطينية	
١٠	ملصق عن رعاية الحوامل	١٩٩٤	فلسطين	الإغاثة الطبية الفلسطينية	
١١	ملصق عن بروتوكول عيادة الحوامل	١٩٩٤	فلسطين	الإغاثة الطبية الفلسطينية	

د. مطبوعات / كراسات / مطويات / كتيبات

رقم المورد	إسم المورد	سنة الإصدار	البلد	الجهة المنتجة	معلومات عن المورد
١	أمراض الثدي، تنظيم الأسرة، التدخين، الإسهال، مشاكل الحمل	١٩٩٩	مصر	وزارة الصحة – اليونيسف	
٢	مطويات وكراسات عن مرض السيدا	–	–	جمعية العناية الصحية والحركة الاجتماعية	
٣	كراسات عن وسائل تنظيم الأسرة في مختلف أنواعها	١٩٩٧	لبنان	تنظيم الأسرة	
٤	كراسات عن السيدا والوقاية	١٩٩٥	لبنان	WHO	
٥	مطبوعات مختلفة عن صحة الأم والصحة الإنجابية	–	مصر	د. عليا المهندس الجمعيات الخاصة في مصر	
٦	مطبوعات عن صحة الأسرة والشباب	١٩٩٧	مصر	جمعية تنظيم الأسرة المصرية	
٧	كراسات عن الأدوية الأساسية	–	لبنان	وزارة الصحة ـ يونيسيف	
٨	مطبوعات عن المرأة والصحة والختان وتنظيم الأسرة	–	مصر	د. عليا المهندس المجلس القومي للسكان	
٩	مطويات وإرشادات للحوامل		السودان	جامعة الأحفاد/ المركز الصحي: رعاية الأمومة والطفولة	

رقم المورد	إسم المورد	سنة الإصدار	البلد	الجهة المنتجة	معلومات عن المورد
١٠	مطويات حول موضوعات صحية مختلفة	٩٧ – ٩٩	الأردن	مؤسسة نور الحسين	
١١	مطوية: رسائل للأمهات	١٩٩٨	السودان	مركز الأحفاد للصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة	
١٢	كتيب «الأمومة الآمنة»	١٩٩٤	مصر	اللجنة المسكونية للثقافة الصحية	
١٣	كتيب: ختان الإناث تعذيب بلا فائدة	١٩٩٣	مصر	مجدي حلمي بالتعاون مع الجمعية المصرية وكاريتاس مصر	
١٤	مفاهيم البلوغ لدى الفتى والفتاة	–	مصر	اللجنة المسكونية للثقافة الصحية	
١٥	Mother Care Matters		تونس	د. محمد المانسي	
١٦	Maternite sans risques		تونس	د. محمد المانسي	

هـ. نشرات

رقم المورد	إسم المورد	سنة الإصدار	البلد	الجهة المنتجة	معلومات عن المورد
١	نشرة عن فحص عنق الرحم	١٩٩٢	فلسطين	الإغاثة الطبية الفلسطينية	
٢	نشرات عن موانع الحمل الكشف المبكر للسرطان عنق الرحم والثدي	١٩٩٢	الأردن	مركز العناية بالأم والطفل	
٣	نشرة صحة المرأة	–	مصر	شبكة الجمعيات الأهلية العاملة في مجال المرأة – يونيسيف	
٤	نشرة عن الرضاعة الطبيعية	١٩٩٦	القدس	يونيسيف	
٥	نشرة عن التغذية أثناء الحمل	١٩٩٦	فلسطين	الإغاثة الطبية الفلسطينية	
٦	نشرة عن المشاكل الشائعة خلال الحمل	١٩٩٦	فلسطين	الإغاثة الطبية الفلسطينية	
٧	نشرة عن التهابات المسالك البولية عند الإناث	١٩٩٣	فلسطين	الإغاثة الطبية، وجامعة بيرزيت	
٨	نشرة عن الرعاية بعد الولادة وصحة النساء الحوامل	١٩٩٩	فلسطين	الإغاثة الطبية	
٩	نشرات حول الصحة الإنجابية، تنظيم الأسرة، والرضاعة الطبيعية	–	فلسطين	اتحاد لجان العمل الصحي	
١٠	مجلة النساء	١٩٧٩	السودان	جمعية بابكر بيدر العلمية للدراسات النسوية	الفئة المستهدفة: النساء

و. دراسات وأبحاث

رقم المورد	إسم المورد	سنة الإصدار	البلد	الجهة المنتجة	معلومات عن المورد
١	بحث حول المرأة والقانون والتنمية	–	مصر	مركز دراسات المرأة الجديدة	بحث إقليمي
٢	بحث حول الصحة الإنجابية	–	مصر	مشروع IRRAG مركز دراسات المرأة الجديدة	
٣	بحث عن الأوضاع الصحية للمرأة المصرية		مصر	صادر عن شبكة الجمعيات الأهلية العاملة في مجال صحة المرأة مع جمعية التنمية الصحية والبيئة – يونيسيف	
٤	بحث عن خادمات المنازل		مصر	شبكة الجمعيات الأهلية العاملة بقضايا الطفلة جمعية التنمية الصحية والشعبية – يونيسيف	
٥	بحث عن دور الجمعيات الأهلية في استبقاء الفتيات في التعليم		مصر	شبكة الجمعيات الأهلية العاملة في مجال تعليم المرأة جمعية التنمية الصحية يونيسيف	
٦	بحث حول الاحتياجات المهارية والمادية للنساء المعيلات لأسر		مصر	شبكة الهيئات الأهلية العاملة مع النساء المعيلات في جمعية التنمية الصحية والبيئية يونيسيف	
٧	بحث حول احتياجات الحماية التشريعية للنساء العاملات بالزراعة		مصر	شبكة الجمعيات الأهلية العاملة حول المساواة أمام القانون مع جمعية التنمية الصحية والبيئية يونيسيف	

رقم المورد	إسم المورد	سنة الإصدار	البلد	الجهة المنتجة	معلومات عن المورد
٨	بحث عن الممارسات العمرية من أساليب التنشئة للفتيات في المدرسة		مصر	شبكة الهيئات الأهلية العاملة مع النساء المعيلات مع جمعية التنمية الصحية والبيئية – يونيسيف	
٩	٦ بيبليوغرافات شارحة حول الموارد المختلفة		مصر	جمعية التنمية الصحية يونيسيف	المواضيع: صحة المرأة ـ تعليم المرأة ـ العنف ضد النساء ـ المساواة أمام القانون ـ النساء المعيلات للأسر
١٠	ملف توعية عن العنف ضد النساء		مصر	شبكة الجمعيات الأهلية العاملة في مجال قضية العنف ضد النساء مع جمعية التنمية الصحية – يونيسيف	
١١	دراسة حول احتياجات الأطفال	١٩٩٦	فلسطين	المركز الفلسطيني للإرشاد	
١٢	أبحاث ودراسات وتقارير	٩٧ – ٩٨	لبنان	وزارة الشؤون + UNDP الحركة الاجتماعية	
١٣	السكان والخصوبة	١٩٩٨	فلسطين	جامعة بيرزيت	
١٤	بالصحة والهنا		لبنان	جمعية نور	دليل للمرأة عن التغذية
١٥	تقرير حول ختان الإناث	١٩٩٩	مصر	مجدي حلمي لمنظمة يونيسيف	
١٦	دراسة ١٩٩٥ حول CAP/RH/ في١٣ قرية	١٩٩٥	الأردن		
١٧	بحث عن السلوك في الرضاعة الطبيعية	١٩٩٩	مصر	Well Start International جمعيات أهلية في الصعيد	

ز. رزم ومواد تدريبية

رقم المورد	إسم المورد	سنة الإصدار	البلد	الجهة المنتجة	معلومات عن المورد
١	برنامج المهارات الحياتية الأساسية	١٩٨٥	لبنان	إعداد معهد الدراسات النسائية في العالم العربي – كلية الجامعة الأميركية في بيروت	عن الصحة، البيئة، التغذية، الإدارة المنزلية، الطفل
٢	مناهج عن صحة المرأة والطفل، ودور المجتمع والمشاركة	٨٥ – ٩٠	فلسطين	مناهج من هيئة إنقاذ الطفل	
٣	المنهج التدريبي للرضاعة الطبيعية للعاملين في المجتمع	١٩٩٨	مصر	Wellstart International	أسس عن الرضاعة الطبيعية
٤	تدريب المدربين	١٩٩٢	مصر	مركز خدمات التنمية	
٥	المنهج التدريبي عن الصحة الإنجابية والتمريض الأساسي	٨٥ – ٩١	مصر	جمعية الهلال الأحمر	
٦	دليل تدريبي للأطباء عن التعامل مع النساء في سن انقطاع الطمث	١٩٩٦	فلسطين	الانتداب الفلسطيني لصحة المرأة	(بالإنكليزية)
٧	دليل موجه لمقدمي المشورة في مجال السيدا		لبنان	جمعية العناية الصحية	
٨	الدليل التدريبي للمعوقين		مصر	مركز خدمات التنمية	يهدف إلى تدريب المعوقين على تنظيم أنفسهم لرفع الوعي الصحي بينهم والتكافل في مشروعات دخل

رقم المورد	إسم المورد	سنة الإصدار	البلد	الجهة المنتجة	معلومات عن المورد
٩	مرشد تدريب القائدة الريفية	١٩٩٤	السودان	جمعية بابكر بدري العلمية	الفئة المستهدفة: القائدات الريفيات
١٠	المنهج التدريبي	١٩٨٩		جمعية الهلال الأحمر د. عليا المهندس	
١١	دليل تدريبي حول النوع الاجتماعي (الجندر)	١٩٩٩	مصر	برنامج الأغذية العالمي	للعاملين في مجال المرأة وصحتها
١٢	دليل في الصحة الإنجابية	٩٥ – ٩٦	الأردن	مؤسسة نور الحسين	
١٣	دليل المنسقين	١٩٩٥	الأردن	مؤسسة نور الحسين	
١٤	دليل المعينات الصحيات	١٩٩٥	الأردن	مؤسسة نور الحسين	
١٥	رزم تدريبية للمجتمع حول أمراض نقص اليود وكيفية التشخيص المبكر لأمراض الغدة الدرقية.	١٩٩٥	مصر	مركز خدمات التنمية	
١٦	رزم تدريبية للمرضات	١٩٩٨	مصر	مركز خدمات التنمية	
١٧	رزم تدريبية للمثقفات الصحيات عن الأمراض الشائعة التي تواجه المرأة في المراحل العمرية المختلفة	١٩٩٧	مصر	مركز خدمات التنمية	عن تنظيم الأسرة ومهارات الاتصال
١٨	رزم تدريب مرشدات صحيات في مواضيع الصحة بشكل عام	١٩٨٧	الأردن	فريق الصحة SCF	الرضاعة، الحمل، التحصين، مراقبة النمو – ترجمة من Youth Training for Life-skills
١٩	رزم تدريب للعمل مع الشباب	١٩٩٧		مؤسسة إنقاذ الطفل	
٢٠	Fiches Techniques		تونس	وزارة الصحة د. محمد المانسي	

رقم المورد	إسم المورد	سنة الإصدار	البلد	الجهة المنتجة	معلومات عن المورد
٢١	Management de la planification familiale	٩٣ – ٩٨	تونس	وزارة الصحة د. محمد المانسي	
٢٢	Resolution des problems de sante maernelle et infantile		تونس		
٢٣	Guide des responsable de planification familiale		تونس		
٢٤	Surveillance pre-natale		تونس		
٢٥	Allaitement maternal		تونس		
٢٦	La planification des naissances		تونس		
٢٧	Surveillance de l’accouchement		تونس		
٢٨	Surveillance post natale		تونس	وزارة الصحة د. محمد المانسي	
٢٩	رزم تدريبية في الصحة الإنجابية للطبيبات والقابلات	١٩٩٩	فلسطين	الإغاثة الطبية الفلسطينية	عربي/انجليزي
٣٠	مرشد محاربة الخفاض	١٩٩٦	السودان	جمعية بابكر بدري العلمية للدراسات النسوية	الفئة المستهدفة: النساء

ح. موارد في طور الإعداد

رقم المورد	إسم المورد	سنة الإصدار	البلد	الجهة المنتجة	معلومات عن المورد
١	الدليل التدريبي للعاملين بمجال خدمة المعوقين للتنمية المجتمعية وتوثيق دورهم المجتمعي	١٩٩٩	مصر	د. إيهاب عبد الغني	
٢	بحث عن تأثيرات العمل عند المرأة العاملة		فلسطين	إتحاد لجان العمل الصحي: مركز الحياة	الفئة المستهدفة: المرأة العاملة
٣	تصوير مسرحية «دنيا أبو العبد» على فيديو للاستخدام كمدخل نقاش في حلقات مدرسية	٢٠٠٠	فلسطين	الإغاثة الطبية الفلسطينية	الفئة العمرية ١٥ – ٢٠ سنة (من الجنسين)
٤	دليل تربية من أجل صحة أفضل		لبنان	الحركة الاجتماعية	الفئة العمرية ١٤ – ٢٠ سنة
٥	مسرحية جديدة عن القضايا الاجتماعية المؤثرة في صحة المرأة	٢٠٠٠	فلسطين	الإغاثة الطبية الفلسطينية	
٦	مجموعة من نشرات عن الرضاعة الطبيعية		فلسطين	الإغاثة الطبية	
٧	Introduction to Sexual Health		فلسطين	Red Cross and Crescent	بحاجة إلى ترجمة وتكييف
٨	دليل العمل مع الشباب والشابات	٢٠٠٠	لبنان	د. فريد أنطون	للعاملين الميدانيين مع الشباب سن ١٤ – ١٨ سنة
٩	أفكار في العمل مع الناس	٢٠٠٠		ورشة الموارد العربية	
١٠	بوستر عن الالتهابات النسائية	١٩٩٩	الأردن	المرشدات الصحيات	
١١	كتاب صحة النساء	٢٠٠٠		ورشة الموارد العربية	

رقم المورد	إسم المورد	سنة الإصدار	البلد	الجهة المنتجة	معلومات عن المورد
١٢	دليل تدريب للمرشدات الصحيات	٢٠٠٠		ورشة الموارد العدبية	
١٣	بوستر حول المخدرات		لبنان	جمعية المساعدات الشعبية للإغاثة والتنمية	
١٤	كتيب عن الطب الوقائي		لبنان	جمعية المساعدات الشعبية للإغاثة والتنمية	فيلم روائي يناقش قضية ختان الإناث من جميع جوانبها (عامة الجمهور)
١٥	فيلم فيديو «حكاية من ألف حكاية»	١٩٩٩	مصر	الهيئة القبطية الإنجيلية CEOSS	
١٦	رزمة حول موضوع العنف الموجه ضد الطفل	٩٩–٢٠٠٠	فلسطين	المركز الفلسطيني للإرشاد	

ط. كتب ومراجع

رقم المورد	إسم المورد	سنة الإصدار	البلد	الجهة المنتجة	معلومات عن المورد
١	الديدان والصحة العامة	١٩٩٩	مصر	سماح محمود	
٢	دليل تدريب العاملين الصحيين	١٩٩٥		مؤسسة الأبحاث العربية	
٣	الحمل والولادة	١٩٩٧		د. أحمد عز الدين	
٤	الإسهال والصحة العامة	١٩٩٩	مصر	سماح محمود	
٥	التمكين النسوي	٩٨ – ٩٩	فلسطين	المركز الفلسطيني للإرشاد	
٦	مهارات حياتية للمراهقين	٩٨ – ٩٩	فلسطين	المركز الفلسطيني للإرشاد	
٧	العمل مع المجموعات النسوية	٩٨ – ٩٩	فلسطين	المركز الفلسطيني للإرشاد	
٨	Dossier mere enfant		تونس	OMS/WHO د. محمد المانسي	
٩	التغذية	١٩٩٧	الأردن		الفئة المستهدفة: الأم والعائلة
١٠	تدريب جمعية الهلال الأحمر بألمانيا	٨٥ – ٨٦ ١٩٩٩	مصر	سماح محمود	
١١	كتاب الصحة للجميع: حيث لا يوجد طبيب			ورشة الموارد العربية (طبعة جديدة)	
١٢	تجربة المرشد الصحي		الأردن	مؤسسة إنقاذ الطفل	الفئة المستهدفة: السيدات والعائلة
١٣	دليل العامل الصحي	١٩٨٨	مصر	سماح محمود	
١٤	تجربة عملية في إعداد مرشدات صحيات	٨٩ – ٩٠	الأردن	فريق الصحة مؤسسة إنقاذ الطفل	الفئة المستهدفة: صانعو القرار والمدربون والمدراء
١٥	الإدارة في تنظيم الأسرة	١٩٩٧	تونس	الاتحاد الجهوي لتنظيم الأسرة	العاملون في مجال صحة المرأة وتنظيم الأسرة

رقم المورد	إسم المورد	سنة الإصدار	البلد	الجهة المنتجة	معلومات عن المورد
١٦	الصبورة الآمنة	١٩٩٥	مصر	سماح محمود	
١٧	دليل العمل الصحي: للعاملين في المجتمع	٨٨ – ٩٥	مصر	د. عليا المهندس	
١٨	حياة المرأة وصحتها		فلسطين	د. مالك قطينة	
١٩	دليل تدريب العاملين الصحيين		فلسطين	د. مالك قطينة	
٢٠	في قلب العالم الثالث الجزء الثالث خاص بالسكان وصحة المرأة	١٩٩١	مصر	بول هاريسون	العاملين في مجال التنمية
٢١	منهج الفحص الزجاجي والفحص الذاتي للثدي	١٩٩٧		تنظيم الأسرة/ WHO	
٢٢	معلومات عن تنظيم الأسرة والرضاعة الطبيعية وخاصة السرسوب	١٩٩٢	مصر	سماح محمود	
٢٣	ختان الإناث	١٩٩٤	مصر	سماح محمود	
٢٤	كتيب الولادة الآمنة	١٩٩٤	مصر	سماح محمود	
٢٥	الصحة العامة والصبورة القلابة	١٩٩٠	مصر	سماح محمود	
٢٦	الصحة والتمكين إعداد البرامج الصحية	١٩٩٢	مصر	سماح محمود	
٢٧	شركاء في التقييم	١٩٩٣	مصر	هيئة الشرق الأدنى	للعاملين في مجال الصحة
٢٨	حياة المرأة وصحتها	١٩٩١	مصر		للعاملين في مجال التنمية

رقم المورد	إسم المورد	سنة الإصدار	البلد	الجهة المنتجة	معلومات عن المورد
٢٩	أنا إبن اليوم My Name Is Today	١٩٩٢	مصر	David Morley هيئة الشرق الأدني	للعاملين في مجال الصحة والسكان
٣٠	كتاب عن التغذية والطبخ لمرض السكري		لبنان	جمعية العناية الصحية	
٣١	كتاب العلة عند المرأة الحامل – الاكتئاب	٩٥ – ٩٦	فلسطين	المركز الفلسطيني للإرشاد ريما شويكي	
٣٢	دليل تدريبي في صحة المراهقين	١٩٩٩	فلسطين		١٢ – ١٤ سنة
٣٣	كتاب جسم الإنسان والوقاية من الأمراض	١٩٩٩	مصر	كاريتاس (مجدي حلمي)	المدربون
٣٤	Gender & Reproductive Health Reader	١٩٩٩	السودان	Ahfad University for Women	
٣٥	Reproductive Health Guide Book	١٩٩٨	السودان	Ahfad University	Lecturers, tutors and supervisors
٣٦	Family Attachment Logbook	٩٨ – ٩٩	السودان	Ahfad University	Target: Students of Medicine
٣٧	Reader/Manual Reproductive Health	١٩٩٨	السودان	Ahfad University	Target: Students
٣٨	مجموعة كتيبات عن صحة المرأة	٩٦ – ٩٧	السودان	جمعية بابكر بدري العلمية للدراسات النسوية	الفئة المستهدفة: النساء (نصائح أساسية، من البؤس إلى السعادة ـ دور المرأة في تنمية المجتمع ـ الأسرة السعيدة ـ العروس الضائعة ـ القرية تزدهر ـ لا للخفاض ـ عرائس عربية ـ مخاطر الخفاض ـ البنات في الإسلام ـ عن الخفاض أنت تسأل ونحن نجيب

رقم المورد	إسم المورد	سنة الإصدار	البلد	الجهة المنتجة	معلومات عن المورد
٣٩	مفاهيم أساسية لمرحلة البلوغ عند الفتاة	١٩٩٢	مصر مصر	اللجنة المسكونية (فريد أنطون)	للعاملين الميدانيين مع الفتيات
٤٠	كتاب مفاهيم جديدة لحياة أفضل دليل الصحة الإنجابية	١٩٩٨	مصر	مجدي حلمي د. سهام	للمدربين