

الصحة الإنجابية والإعلام

تقرير عن ورشة عمل إقليمية
آيانابا، قبرص ١٣- ١٩٩٨/٦/١٧

إعداد: بشرى جبر ود. مي حداد وغانم بيبي
*** مركز برامج الاتصال / جامعة جونْز هوبْكنز * ورشة الموارد العربية**
بالتعاون مع مؤسسة فورد وتمويل منها

صادر عن: ورشة الموارد العربية، قبرص - نيقوسيا؛ ص.ب: ٧٣٨٠
Published by: Arab Resource Collective, P.O.Box: 7380 Nicosia - Cyprus
Tel: (+3572) 766741; Fax: (+3572) 766790; E-mail: arccy@spidernet.com.cy

المحتويات

هذا التقرير ٤
الملخص ٦
المقدمة: كسر ثقافة الصمت ٧
المحور: الصحة الإنجابية والإعلام ٨
حكاية هذه الورشة ٨
أهدافنا ٩
المشاركات والمشاركون في الورشة ٩
أسلوب ورشة العمل ١٠
مضمون ورشة العمل ١١
الإنجازات الرئيسية ٢٠
التقييم ٢١
التطبيق والمتابعة ٢٢
توصيات من منظمي الورشة ٢٣

الملاحق :

آ- المشاركات والمشاركون ٢٥
ب- البرنامج والنشاطات ٢٨
جـ- شهادة مشاركة ٣٣
د- أوراق عمل ٣٤
هـ- تقييم لاحق للدورة ٦٧
و- لائحة المواد التي وزّعت ٧٠
ز- لائحة الأفلام التي عُرضت ٧٥
حـ- دليل الأفلام والمطبوعات ٧٨
ط- تعريف المؤسسات المنظمة ٨٠

هذا التقرير

المحتويات:
التقرير (العربية)
الملاحق (العربية)
التقرير (الانكليزية)

يتوجه هذا التقرير إلى جميع المشاركات والمشاركين في ورشة عمل «الصحة الإنجابية والإعلام» والتي عقدت في أيانابا، قبرص ١٣-١٧/٦/١٩٩٨، وإلى جميع العاملين الصحيين والإعلاميين في مجال الصحة الإنجابية.

يهدف التقرير إلى توثيق معالم ورشة العمل بهدف التذكير والمتابعة، وهو يبني على توصيات المشاركين والمشاركات في ورشة العمل نفسها حول إعداد تقرير مفيد لهم.

يتألف التقرير من ٣ وحدات: الوحدة الأولى هي التقرير باللغة العربية، والثانية هي الملاحق، والثالثة هي التقرير باللغة الانكليزية.

ويمكن الحصول على «يوميات» تفصّل أحداث ورشة العمل، ووزعت نسخ منها في أثناء ورشة العمل، كما يوجد فيلم فيديو توثيقي لأحداث الورشة، وعشرات الصور الفوتوغرافية.

نرجو أن تعلمونا عن آرائكم في هذا التقرير وتزويدنا بالمعلومات عن عملكم وكيف تابعتم توصيات ورشة العمل.

* * *

«الصحة الإنجابية والإعلام» تقرير عن ورشة عمل إقليمية، آيانابا، قبرص ١٣-١٧/٦/١٩٩٨

إعداد بشرى جبر ود.مي حداد وغانم بيبي

تدقيق ومتابعة الإنتاج: سامية عيسى، صف إلكتروني: أحمد برجاوي

صادر عن مركز برامج الاتصال - جامعة جونْز هوبْكنز و«ورشة الموارد العربية»، ١٩٩٨/٨

* **ورشة الموارد العربية:**

Published by: ARC, Arab Resource Collective, P.O.Box: 7380 Nicosia - Cyprus

Tel: (+3572) 766741; Fax: (+3572) 766790; E-mail: arccy@spidernet.com.cy

* **مركز برامج الاتصال / جامعة جونز هوبكنز:**

Johns Hopkins University, Center for Communication Programs, 111 Market Place, Suite 310, Baltimore, Maryland, 21202 - 4012, U.S.A,

Tel: (410) 659-6300, Fax: (410) 659-6266,

http://www.jhuccp.org

نشكر «مؤسسة فورد» على اقتراح عقد هذه الورشة وتمويل انعقادها والمطبوعات الناتجة عنها



المشاركات والمشاركون في ورشة عمل:

الصحة الإنجابية والإعلام، آيانابا - قبرص، ١٣- ١٩٩٨/٦/١٧

مجيد نعمة، د. مجدي حلمي، د. سمير ألفي، عبد المجيد بوعزة، سيرين ثاديوس، د. عفاف مرعي، جوسلين دي يونغ، يحيى بوزو، ناديا توتل، نائلة عايش، د. مازن خضره، د. صلاح عبد الرحمن، د. منى غانم، لينا قاردن، بشرى جبر، بيغي حنا، رولا خدوري، صفاء طميش، إيمان ممدوح، جنان ملاط، ابتسام عامر، د. حسنية القادري، د. محمد المانسي، فاديا حسنا، د. مي حداد، جمان خريشة وغانم بيبي.

هذا التقرير

هذه بعض الأصوات التي تعكس أجواء ونتائج أول ورشة العمل إقليمية عن «الصحة الإنجابية والإعلام» التي عقدت في آياناباً، قبرص ١٣-١٧/٦/١٩٩٨.

- **ساعدتني ورشة العمل هذه في تمتين العلاقات مع العديد من المشاركين وفي التعامل مع وجهات النظر المختلفة..**
- **أتاحت ورشة العمل هذه فرصة لإعادة النظر وتقييم الذات والقيم الشخصية في عدة مواضيع، ولقد أثارت أسئلة ذاتية تحليلية...**
- **إنها بداية فتح قنوات اتصال بين الأفراد والبلدان وإمكانية الاستعانة بالآخرين، وتشارك موارد مفيدة...**
- **تساعدنا على التشبيك وخلق نواة للتعاون والاستمرار...**
- **تؤكد هذه الورشة أهمية عدم الارتجال عند التعامل الإعلامي مع الصحة الإنجابية وأهمية المراحل العلمية المختلفة في إعداد المواد الإعلامية...**
- **دليل الموارد عن الأفلام والمطبوعات في الصحة الإنجابية هو «حلم يتحقق»، إنه إنجاز رئيسي في جمع معلومات مفيدة... علينا استكمال هذا العمل...**
- **يمكننا تنظيم ورشات عمل محلية مماثلة عن وضع الصحة الإنجابية تجمع الجمعيات والوزارات ووسائل الإعلام...**
- **الورشة توضح أهمية أن تأخذ مؤسسة واحدة المسؤولية في التنسيق والمتابعة وإعداد الآليات المطلوبة...**
- **نوصي بعقد ورشة عمل سنوية للمتابعة والمشاركة والتنسيق والتشبيك...**

الملحق أ:
المشاركات والمشاركون

شارك ٢٩ شخصاً من قطاعي الصحة / العمل المجتمعي والإعلام في هذه الورشة. جاء المشاركون من البلدان التالية: المغرب وتونس ومصر واليمن والبحرين وفلسطين ولبنان وسوريا والأردن.

حققت الورشة أهدافها في تبادل خبرات من العالم العربي في مجال تطوير المواد الإعلامية في الصحة الإنجابية ومناقشة الأسس العلمية لتطوير المواد الإعلامية. كما اطّلع الحاضرون على كثير مما يتوافر حالياً من مواد إعلامية ومداخل مبتكرة التي يمكن استخدامها. وشكلت الورشة فرصة لفتح القنوات وإقامة الاتصال بين الأفراد والمجموعات المشاركة وتشكيل نواة للتعاون والاستمرار.

الملحق ط:
تعريف المؤسسات المنظمة.

نظم الورشة مركز برامج الاتصال في جامعة جونْز هوبْكِنز و«ورشة الموارد العربية»، ومولت منحة من مؤسسة فورد كلفة الورشة والمطبوعات الصادرة عنها.



المقدمة:
كسر ثقافة الصمت

- كيف نعزز العمل المشترك بين الصحيين والإعلاميين في مجال الصحة الإنجابية؟...
- كيف نستفيد من تجارب العمل المشترك التي بدأت في العالم العربي،
- ونعمل على تطويرها وتكييفها بحسب أوضاع البلدان المختلفة؟...

- تتضرر مليون وخمسون ألف امرأة عربية سنوياً.
- تموت ٣٥ ألف امرأة عربية سنوياً من مضاعفات الحمل والولادة. ويقدّر بأنه مقابل كل امرأة تموت هناك ٣٠ امرأة يعانين من الالتهابات والمضاعفات المستديمة والمؤلمة.

لقد حان الوقت للتكاتف في كسر ثقافة الصمت التي تسود عالمنا... ما زال وضع النساء والفرص الاقتصادية المتاحة لهن مرتبطاً بأدوارهنّ الإنجابية دون التقدير أو الدعم المطلوبين... يمكن تجنب الكثير من المشكلات الصحية الإنجابية والجنسية التي يعاني منها الكثير من النساء مثل مشكلات سوء التغذية وفقر الدم (الأنيميا)، ومضاعفات الحمل والولادة، والأمراض المنقولة جنسياً والإيدز/ السيدا، والإجهاض غير الآمن، والعنف المنزلي، والتشويه الجنسي (الختان)، والوفاة في كثير من الأحيان...

وتتراوح وفيات الأمهات ما بين ١,٤٠٠ من كل مئة ألف من الولادات الحية في اليمن إلى ٢٦ في كل مئة ألف في الإمارات العربية. وغالباً ما تصيب هذه الوفيات الأمهات الشابات ذوات الصحة الجيدة، لا النساء العليلات أو الصغيرات بالسن أو الأكبر سناً فحسب.

وفي أدبيات اليونسيف، نقرأ:

«وما يزيد في فداحة هذه المشكلة هو الصمت الذي يحيط بها... ومن أسباب هذا التآمر الصامت هو أن تربية النساء تتطلب منهن عدم الشكوى، والاستمرار في أداء مهامهن أملاً في تلاشي الألم، واندمال الجروح وتوقف السيلان، وأن يستطعن القيام بالعلاقات الزوجية بدون ألم، وأن يسترجعن حيويتهن يوماً ما. وفي معظم الأحيان لا تشكو النساء، بل يتحملنّ الأوجاع بصمت، وبدون المطالبة أو بالحصول على مسؤوليات أقل وخدمات صحية أو مراعاة لظروفهن أو لآلامهن...

وفي نهاية القرن العشرين يواجه العالم إخفاقاً كبيراً في الرؤية عندما يصمّ الآذان عن تألم النساء اليومي من جراء الأمراض المتعلقة بالإنجاب.

إن الاستراتيجيات العملية لمواجهة هذا الواقع أصبحت معروفة ويمكن تأمين المواد إذ، اكتسبت هذه المشاكل أولوية. المراد الآن هو المطالبة بالتحرك حتى يندمج هذا الموضوع في الأجندة السياسية وفي ضمير الجمهور».

اليونسيف، **تقدم الشعوب**، ١٩٩٦

المحور: الصحة الإنجابية والإعلام

المعرفة تُمكّن الناس وتفتح احتمالات جديدة لممارسة الحقوق والمسؤوليات.

وبالرغم من أن الدراسات تثبت تأثير وسائر الإعلام على إحداث التغيير عند متخذي القرار والرأي العام، فإن المعلومات المتوفرة للإعلاميين حول المشاكل والاحتياجات الصحية التي تواجه المرأة ضئيلة. بالرغم من أن النساء يشكّلن فئة مستهدفة سهلة الوصول عبر الوسائل الإعلامية.

ولمواجهة هذه الفجوة في المعلومات والوعي لدى وسائل الإعلام، ومتخذي القرار، والرأي العام، يأتي هذا المجهود لبناء مقدرة العاملين في حقل الصحة العامة، لإبراز قضايا صحة المرأة على جدول متخذي القرار، والرأي العام، من خلال برامج مبتكرة تسترعي الانتباه، وتحث على المناقشة والتنفيذ. وبذلك يتم كسر طوق الصمت حول مشكلة حيوية وأساسية تحدّ من نمو أي مجتمع.

حكاية هذه الورشة

مهّد لهذه الورشة اتصال من قبل مكتب «مؤسسة فورد» في القاهرة مع «مركز برامج الاتصال - جامعة جونز هوبكنز» بهدف تنظيم ورشة عمل إقليمية في الإعلام والصحة الإنجابية، ومركز برامج الاتصال بدوره نشطٌ في تطوير موارد وبرامج في تمكين النساء وتعزيز صحتهن.

وقد طلب مركز برامج الاتصال من «ورشة الموارد العربية» المشاركة لتوحيد الجهود في تنظيم مثل هذه الورشة الإقليمية بناء على الدور الذي تلعبه «ورشة الموارد العربية» في «التشبيك» وخلق فسح تسمح بالحوار وتبادل التجارب. وتبني ورشة العمل هذه على خبرة «ورشة الموارد العربية» السابقة في تنظيم ورشة عمل إقليمية عن «الصحة والإعلام» في عام ١٩٩٣، وعملها الحالي ينصبّ في توثيق وضع المرشدات الصحيات في العالم العربي والعمل على مشروع كتاب صحة النساء (حيث لا يوجد طبيب نساء)(*).



(*) «حيث لا يوجد طبيب نساء»، هو الاسم الأوقت للمشروع.

أهدافنا

استهدفت هذه الورشة البناء على الرؤية المشتركة واستراتيجيات العمل في تطوير المبادرات الإعلامية في الصحة الإنجابية. حيث كان تعزيز روح الجماعة وعمل الفريق في أثناء ورشة العمل أمراً أساسياً لتدعيم الغاية المنشودة.

أما الأهداف المحددة لهذه الورشة فكانت:

١ـ تعريف مشترك للصحة الإنجابية في العالم العربي ومناقشة وضعها اليوم.

٢ـ مراجعة الأسس العلمية في مجال تطوير مواد إعلامية فعالة في تطوير السلوك الصحي لدى الفئات المستهدفة.

٣ـ الاطلاع على ما يتوفر حالياً من مواد والمداخل المبتكرة التي يمكن استخدامها.

٤ـ تبادل تجارب في العالم العربي.

٥ـ تفعيل مجموعات من الناس المهتمين بالإعلام والأبحاث والصحة في مجالات الصحة الإنجابية.

المشاركات والمشاركون في الورشة

جمعت هذه الورشة بين أشخاص ـ من مؤسسات أهلية وحكومية ـ نشطين في مجال الصحة الإنجابية في العالم العربي وآخرين من أخصّائيي الإعلام، ومن المهتمين بقضايا الصحة والعمل المجتمعي.

واعتمدنا المعايير التالية في اختيار المشاركات والمشاركين:

١ـ وجود خلفية واهتمام من قبل المشاركين في القيام بنشاطات مستقبلية في موضوع الاتصال والصحة الإنجابية.

٢ـ تغطية أكبر عدد ممكن من بلدان المنطقة، وأكثر من قطاع واحد من البلد نفسه بهدف بناء نواة فريق تساهم في تطوير مداخلات اتصالية وإعلامية.

٣ـ تمثيل متنوع في قطاعات الصحة العامة والعمل المجتمعي والإعلام والأبحاث.

٤ـ تنويع المشاركين لتمثيل الاتجاهات والمنطلقات المختلفة وخاصة الفئات المستهدفة.

٥ـ مراعاة نسبة عدد النساء إلى عدد الرجال.

الملحق آ:
المشاركات والمشاركين
ص ٢٥

شارك ٢٩ شخصاً في هذه الورشة من ٩ بلدان في المنطقة هي: المغرب، وتونس ومصر واليمن وفلسطين ولبنان والأردن وسوريا والبحرين. وتوزعوا كالآتي: ١٩ امرأة، و١٠ رجال ، ٢١ من قطاعي الصحة العامة والعمل المجتمعي و٨ من الإعلام، و ٢١ ينتمون إلى مؤسسات غير حكومية و٨ مؤسسات حكومية (وزارة الصحة ـ الإعلام) أما المهن فتوزعت كالتالي: ٨ أطباء و ١١ من الذين يساهمون مباشرة في إنتاج موارد إعلامية.

بلغ مجموع سنوات خبرة المشاركات والمشاركين في التعليم والاتصال الصحي ٢٨٥ سنة! وبلغ متوسط عدد الناس الذين يصل إليهم كل مشارك/ مشاركة بشكل مباشر في عملهم هو ٧٥ شخصاً. ويصل المشاركات والمشاركون في هذه الورشة إلى ملايين الناس عن طريق وسائل الإعلام. أتاحت هذه الخبرات الواسعة إرساء جو تبادلي مبني على الاحترام انعكس في مستوى العروض والمناقشات.



أسلوب ورشة العمل

قدّر المشاركون والمشاركات أسلوب عمل الورشة التشاركي والذي اتبع منهج المحاضرات القصيرة والحوار والمناقشة المفتوحة وجذب انتباه الحضور واستعمال الشفافيات وعروض الفيديو ولوحات الحائط. وقيّم العديد منهم عمل المجموعات الصغيرة وتمارين التنشيط وإدخال عنصر الفكاهة في البرنامج. وأثنوا على طريقة معالجة البرنامج التي تميّزت بأنها بنّاءة وليّنة تلبي احتياجات المجموعة و«مساحة الحرية المطلوبة في وضع البرنامج وتغييره». كما أبدى بعضهم إعجابه بأدوار المنظمين بشكل عام (من نتائج تقييم الورشة).



من قوانين العمل في هذه الورشة:
* الاحترام.
* الالتزام بالوقت.
* الاختصار في الكلام.
* حرية التعبير.
* الانفتاح.
* عدم التكرار.
* التركيز.
* عدم التدخين.

عدّل منظمو الورشة برنامج العمل الأولي بناء على الردود التي وصلتهم من المشاركين/ المشاركات حول توقعاتهم واهتماماتهم. خصص البرنامج وقتاً أطول لتبادل التجارب التي صنفت تحت العناوين التالية: الأمومة الآمنة، والصحة الجنسية، والزواج المبكر، والشباب والصحة، وتخطيط العائلة، والمواضيع الحساسة الإيدز/ السيدا والعنف المنزلي، وسفاح القربى، وختان الفتيات، وجرائم الشرف، وكتب في صحة النساء. وتضمنت عروض تبادل التجارب دروساً مفيدة وتوصيات للعمل المستقبلي.

الملحق ب:
البرنامج

وتعزز تبادل التجارب بتنظيم معرض للمطبوعات والموارد الصادرة عن المؤسسات التي يعمل المشاركون/ المشاركات فيها أو في غيرها. ونظم المشاركون المعرض في اليوم الأول من ورشة العمل واستمر المعرض حتى اليوم الأخير. أتاح المعرض فرصة لمزيد من التعارف والمشاركة وجرى توزيع نماذج من المواد المعروضة. وعرضنا ٢٨ «ومضة» (تنويهات) وأفلام فيديو أثناء برنامج ورشة العمل وفي جلساته المسائية استخدمنا الأفلام كمدخل للمناقشة أو كمادة إيضاحية.

عن المعرض: ص ١٩

الملحق ز:
لائحة الأفلام

وتم توزيع عشرات المواد والمطبوعات على المشاركات/ المشاركين والتي أضيفت تدريجياً إلى ملفاتهم، فضلاً عن يوميات الورشة وأوراقها الرئيسية والتي أعدت بشكل يومي ووزعت نسخ منها على جميع الحاضرين. ووثق أحد المشاركين أحداث الورشة عن طريق الفيديو.



الملحق و:
لائحة عن المواد التي وزعت

ووزعت شهادات مشاركة على الجميع مع نهاية ورشة العمل.

الملحق ج:
شهادة مشاركة

مضمون ورشة العمل

مفاهيم في الصحة الإنجابية

الصحة الإنجابية ص ٨

تضمّنت الورشة المواضيع التالية:

ساعدتنا ورشة العمل هذه في تحديد واكتشاف وتبادل مفاهيم في الصحة الإنجابية في العالم العربي. كما ساعدتنا على إلقاء ضوء على الجدل حول هذه المفاهيم، وإعادة النظر في قيمنا وافتراضاتنا ومقارنتها مع الآخرين.

ومن المفاهيم التي ناقشها المشاركون والمشاركات:

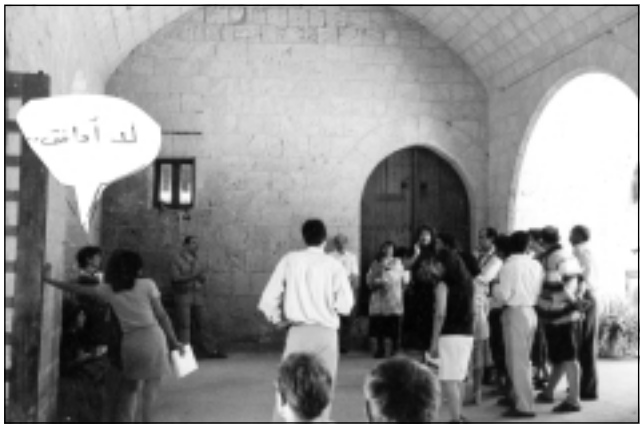
١ ـ يستحيل تأمين خدمات الصحة الإنجابية المتكاملة في البلدان ذات الدخل المحدود.

٢ ـ علينا السعي إلى تطوير مجموع خدمات الصحة الإنجابية المناسبة للعالم العربي.

٣ ـ يتعامل الإعلام مع المواضيع التي تهم المرأة وصحتها من منطلق ذكوري متسلط يعتمد التلقين والتلقي.

٤ ـ الإعلامية في مجال الصحة الإنجابية التي لا ترافقها خدمات صحية مناسبة تثير مخاوف النساء.

٥ ـ يمكن تحقيق توازن في النمو السكاني من خلال تنظيم الأسرة الطوعي واحترام حقوق الصحة الإنجابية عند الأفراد والأزواج.



واستنتج المشاركون التعريف التالي للصحة الإنجابية فهي:

كل ما يتعلق بالجهاز الإنجابي عند النساء والرجال خلال المراحل الحياتية. وهي تشمل الاتصال، والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية، والخصوبة والعقم.



وضع الصحة الإنجابية في العالم العربي: إحصاءات واحتياجات حالية

معدل وفيات الأمهات، (في كل مئة ألف ولادة حية):

السعودية	٤١
البحرين	٨
الإمارات	٢٦
الأردن	٤٨
المغرب	٣٠٠
مصر	١٧٦
اليمن	١,٤٠٠

تشارك الحاضرون في استعراض إحصاءات أساسية عن: وفيات الأمهات، والأمراض المتعلقة بالجهاز التناسلي في المنطقة، وحالات الإيدز/ السيدا المعروفة في منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط، والعوامل التي تؤثر على الصحة الإنجابية. كما تشاركوا في نقاش بعض نتائج «دراسة الجيزة» من مصر وعدة لوائح من منظمة الصحة العالمية والأمم المتحدة وغيرها.

دليل الأفلام والمطبوعات في الصحة الإنجابية

أعدّ هذا الدليل بمناسبة انعقاد ورشة العمل هذه، وهو يحتوي عناوين عديدة في مواضيع مختلفة في الصحة الإنجابية. شدد المشاركون على أهمية الدليل وضرورة استكماله من قبل المشاركين، وحددوا ٣١/ ٧/ ١٩٩٨ موعداً أخيراً لتسلم التعديلات والإضافات.

الدليل: راجع الملحق ح

تبادل تجارب في تطوير الأفلام والمطبوعات

أتاحت هذه الورشة عدة فرص لتبادل الخبرات في تطوير أفلام ومطبوعات في مجال الصحة الإنجابية. ومن هذه الفرص: جلسات تبادل التجارب (ومنها مشروع المرأة العربية تتكلم)، وجلسات مناقشة المواضيع الحساسة، ومعرض الأفلام والمطبوعات، وعروض الفيديو.

وتبادلنا الدروس المستفادة بناء على تجاربنا عن طريق تبادل الأسئلة التي طرحناها على أنفسنا أثناء إعداد الموارد والأسئلة التي نتمنى لو كنا طرحناها، كالآتي:

أسئلة طرحناها على أنفسنا...	أسئلة نتمنى لو كنا طرحناها...
● من هو الجمهور المستهدَف؟ من هي الفئة المستهدَفة (المستوى العلمي، سيدات / رجال / فتيات / أطفال)...	● إلى أي مدى تم إشراك المجموعات المستهدَفة في عملية بناء أو تطوير وسيلة الإيضاح أو المادة؟
● هل هناك احتياج (فجوة / مشكلة)؟	● هل كان التخطيط كافياً؟ ليتنا خططنا حسب الأصول العلمية!
● ما هو الهدف / الأهداف؟ ما هو الهدف الذي أُريد أن أحققه من الرسالة الإعلامية؟	● هل أستطيع وحدي أن أحقق هدفاً متكاملاً؟ يا ليتني استشرت خبيراً اجتماعياً عند تصميم الرسالة / المطبوعات / المادة!
● ما هو أسلوب مخاطبة الشرائح المختلفة؟ ما هي أفضل وسيلة للوصول إلى الجمهور المستهدَف؟ ما هو الأسلوب الأفضل للتوصل إلى خدمة أهداف المموِّل والمنفعة العامة؟ هل أسلوب التوجيه المباشر يؤدي إلى تغيير السلوك؟ ما هو شكل المادة الإعلامية التي يراد إنتاجها؟ ما هي المواد الأكثر ملاءمة للواقع المحلي؟...	● كيف نقنع المسؤولين بأهمية نتائج الاختبار القبلي؟ يا ليتني كنت عملت اختباراً أولياً للمادة الإعلامية!
● هل الوسيلة سهلة الاستعمال والتنقل؟ هل الرسالة مفهومة، واضحة؟ جذابة؟ هل المعلومات كافية، هل المعلومات صحيحة؟ تحدد السلوك المطلوب (هل تحقق الهدف؟).	● كيف كان يمكن أن يكون العمل أكثر ابتكاراً؟
● ما هي الحدود التي يجب أن أقف عندها (عند طرح قضايا الصحة الإنجابية حتى لا تقابل بالرفض...)؟	● ما الذي يمكن عمله لحفز مشاركة المستهدَفين بشكل أكثر إيجابية؟
● ما هي الميزانية وكيفية التمويل؟	● كيف أقيس التأثير في الفئة المستهدَفة؟ ما صدى ما قدمناه للناس؟ ● لماذا لم أعمل خطة لكيفية استعمال المادة الإعلامية؟ ● كيف ستواجَه الحاجات التي قد تنبع ـ تصدر نتيجة البرنامج الإعلامي؟... ماذا بعد؟...



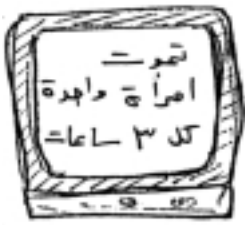
الأسلوب العلمي في تطوير مواد إعلامية في الصحة الإنجابية

ورقة عمل «الملحق د»: عملية إنتاج مواد إعلامية صحية.

إنه يستهدف كسب تأييد صانعي القرار وإحداث التغيير السلوكي لدى الفئة المستهدفة، وذلك استناداً إلى الأسلوب العلمي في تطوير وتطبيق وتقييم المداخلات الاتصالية في الصحة الإنجابية، المبني على دراسات كمية ونوعية للفئات المستهدفة.



الأمومة الآمنة: تجربة من المغرب



راجع فيلمي: «خلات الدار» و«بنت التاجر»، الملحق ز.

اعتمدت التجربة المغربية على كسب تأييد أصحاب القرار والصحافيين وتسليط الأضواء على أهمية مشكلة وفيات الأمهات (التي تبلغ ٢٢٨ في كل مائة ألف ولادة حية) وعلى أسبابها وطرق معالجتها على أساس أن خفض وفيات الأمـ ليست مسألة إمكانات بل مسألة أولويات. استخدم لهذا الغرض فيلم «خلات الدار» وملف إعلامي للصحافيين، وتزامن مع حملة كسب التأييد هذه حملة أخرى لتوعية مقدمي الخدمات الصحية والأسر والنساء اللواتي هنّ في سن الإنجاب من خلال فيلم «بنت التاجر»، ومسرحية سبِّب يا عبد وأنا نعينك»، ومطبوعات عن أسباب وأعراض وفيات الأمهات. وقد أثرت هاتان الحملتان في الرأي العام المغربي واعتبر الملك الحسن أن وفيات الأمهات يجب أن تشكِّل أولوية المشاكل الصحية في البلاد.





شبكة ماما: وهي شبكة إقليمية تهتم بالتوعية والتدريب والبحث والنشر في مواضيع الأمومة. وتصدر عنها نشرة «ماما» بالعربية والانكليزية والفرنسية.

الزواج المبكر: تجربة من غزة

فيلم «النور الهائم»، الملحق ز، ص ٤٣

«دراسة حول الزواج المبكر في المجتمع الفلسطيني» ص ٣٨



أشارت الدراسة التي قام بها مركز شؤون المرأة في غزة بأن ٤١,٨ بالمئة من الفتيات تزوجن وهن في عمر ما بين ١٢ إلى ١٧ سنة (في حين كانت نسبة الرجال الذين تزوجوا في نفس هذا العمر ٣,٣ بالمئة من مجموع العينة!

جرت مناقشة حول حجم المشكلة في العالم العربي ومضاعفاتها الصحية وعرض لنشاطات مركز شؤون المرأة في غزة في معالجة الموضوع عن طريق تدريب فتيات في تصوير فيلم فيديو حول الموضوع وعقد ورشات عمل.

الشباب والصحة

مشروع شبيبة الثورة ـ سوريا راجع ص ٣٨



التجربة من سوريا تناولت دمج التربية السكانية في برامج شبيبة الثورة: يقوم فريق عمل مكوّن من أطباء وعلماء نفس وشباب بزيارة ١٤ محافظة وإجراء حوارات مع الشباب حول التربية السكانية والصحة الإنجابية.

الصحة الجنسية: تبادل تجارب من فلسطين والبحرين

كتاب: «المعتقدات والممارسات الجنسية في المجتمع الفلسطيني»، ملحق و: ص ٤٠

نشرات: قيس وليلى ومدينة العاج، استبانات، ص ٣٨
تجربة البحرين: ص ٣٨

الصحة الجنسية ليست موضوعاً سرياً! توجد حاجة ملحة مبنية على الأبحاث لتصحيح المفاهيم والمعتقدات السائدة وإعادة النظر في القيم.

في فلسطين تتم ورشات عمل تستهدف آلاف الرجال والنساء عن الحياة الجنسية. ومن الفئات التي استُهدفت ٧٠ مجموعة من الشباب في الضفة الغربية وغزة. ومن أهم الدروس المستفادة أن الفئات المستهدَفة قبلت مناقشة الموضوع علنياً بسبب الحاجة إلى مصدر موثوق للمعلومات.



وفي البحرين، تناقش مواضيع الصحة الجنسية في العيادة التناسلية (وزارة الصحة) ومركز المشورة في تنظيم الأسرة وخدمات تنظيم الأسرة (وزارة الصحة) وضمن أوساط الحركة الكشفية ومرشدات البحرين (وزارة التربية والتعليم).

المرأة العربية تتكلم

ورقة عمل: دروس مستفادة من مشروع المرأة العربية تتكلم.

عرضت هذه الخبرة أهداف المشروع والأسلوب الذي اتبع في تطوير المواد (١٢ فيلم فيديو ودراسة الحالات ودليل التدريب) وجرى تشارك الدورس المستفادة.

ومنها:

التعامل مع المواضيع الحساسة

أفلام:
* بدرية.
* سميرة.
* هالة.
* زينة وسهام.
راجع ملحق ز: ص ٤٣



- جرائم الشرف.
- سفاح القربى.
- تقبل المصاب بالإيدز ـ السيدا.
- العنف المنزلي.

جرى عرض بعض المقاطع من برامج تلفزيو ، مناقشة حول دور الإعلام في التأثير على أولويات الاهتمام العام ومحدودية الأثر إذا لم تكن هذه البرامج جزء من استراتيجية تجمع بين كسب التأييد والتعبئة المحلية، وذلك من أجل خلق ائتلافات لتقديم الخدمات اللازمة. ويكون على القائمين الإعداد المسبق لمواجهة ردّة الفعل التي قد تنتج عن التعامل مع مواضيع حساسة في وسائل الإعلام. ومن المهم أن يكون الإعداد جيداً ومبنياً على تحالفات تساعد الأهالي على التعامل مع هذه المشاكل.

رافق العرض جدل حول القيم والمعتقدات ودور الإعلام في التعامل مع مثل هذه المواضيع الحساسة. اختلف المشاركون في آرائهم، وعبر بعضهم عن دور الإعلام في التحسيس بالقضايا عن طريق «الصدمة»، وعبّر بعض آخر عن أهمية توجيه الأولويات إلى قضايا أخرى.



«هيك بس أنا لو حدي، حدا ألزم يسلش ويحكي عن العنف المنزلي...»
سميرة



«اللي ما بيعرف بيسئل»
بدرية

تنظيم الأسرة

الحملة الوطنية: «معاً من أجل أسرة سعيدة».
ملحق و: ص ٣٧



الأردن: حملة إعلامية وطنية تستهدف تغيير سلوك الرجل بناء على نتائج الأبحاث التكوينية. والحملة الوطنية «معاً من أجل أسرة سعيدة» ا تعتمد وسائل الإعلام الجماهيرية وتعبئة المجتمع المحلي من خلال عمل رجال الدين، والأطباء والعاملين الاجتماعيين تتضمن رسائل: المساواة بين الأبناء والبنات، الوسائل الحديثة في تنظيم الأسرة، تعزيز الحوار بين الزوجين وتنظيم الأسرة بتعزيز لسعادتها ورفاهيتها.

سوريا: تنويهات (ومضات: Clips) تلفزيونية تتوجه إلى الزوج حول أهمية تنظيم الأسرة ومقدمي خدمات تنظيم الأسرة في أهمية المشورة.



مصر: عيادات النجمة الذهبية: شراكة بين وزارة الصحة والإعلام لترويج خدمات تنظيم الأسرة. ترتكز الحملة على الأبحاث النوعية والكمية وتتضمن ١٠ أفلام فيديو ونشرات ولوحات قلابة وأغاني





وأوبريت تربوية ولقاءات في المجتمع المحلي وتصنيف للعيادات حسب شروط محددة.

تونس: عرض لنشاطات من ولاية سليانة.

مداخلة حول تنظيم الأسرة في الفقه الإسلامي



قدمت الورقة سياسة عمل وموجزاً عن خدمات الهيئة الصحية الإسلامية في لبنان.

الإبداع

الإبداع.
الملحق د.





كيف نخرج عن المألوف؟ وماذا يعزز الإبداع؟ عرض منوع تضمن استخدام الفيديو والشفافيات والمناقشة.

الشراكة بين القطاعين العام والخاص



لبنان: فيما يلي قائمة الدروس المستخلصة بناء على تجارب بين القطاعين العام والخاص في لبنان، في مواضيع ترقرق العظام والإيدز (السيدا) والحوادث.

الدروس المستخلصة



* أهمية الدراسات القاعدية/ الإحصاءات، * التنسيق بين وسائل الإعلام، * بناء إستراتيجية وآليات تؤمن الإستمرارية في العمل، * تقييم مرحلي ونهائي، * خطة عمل/ برنامج وطني قبل الحملة، * أهمية وضع جدول زمني، * التنسيق بين الوزارات/ الجمعيات الأهلية، * توثيق المواد المنتجة، * تشكيل وتدريب فريق عمل، * الإختبار المسبق للمواد الإعلامية، * ترابط بين مواضيع الحملات، * الفريق الصحي/ الإعلامي/ الإعلاني، * خطة عمل واضحة، ميزانية، رصد أموال للتقييم، الإحصاءات.



المغرب: عرض عن استقطاب مال الشركات الخاصة لدعم الرسائل الصحية العامة ونشرها على علبات مسحوق تايد للتنظيف وزجاجات جافيل وتنويهات تلفزيونية وغيرها.

الشراكات والتشبيك

الشراكات والتشبيك، الملحق د.



عرض ومناقشة حول مفاهيم الشراكات والتشبيك.

اتجاهات حديثة في الصحة الإنجابية

- تركيز صندوق الأمم المتحدة للسكان على الصحة الإنجابية وتركيز منظمة الصحة العالمية على الأمومة الآمنة.
- الحاجة إلى تحديد الأولويات: لا يمكننا مواجهة جميع المشكلات في الوقت ذاته.

ماذا يمكننا عمله على المستوى المحلي والإقليمي في الصحة الإنجابية؟



أهمية الأبحاث التكوينية واتباع الأسلوب العلمي في تطوير البرامج والمواد وتحديد أهداف المداخلات الاتصالية حسب سلم التأثيرات السلوكية والسبع بحور للاتصال الصحي.

كيف نكتب عرضاً؟ (راجع ورقة عمل ص...).

كيف نقيم الفيديو؟ (راجع ورقة عمل ص...).

كتب في صحة المرأة

ومن الموارد التي استطلعناها أثناء ورشة العمل:

مفاهيم جديدة لحياة أفضل / دليل الصحة الإنجابية



من إعداد د. سهام عبد السلام ود. مجدي حلمي، صادر عن اللجنة القومية للمنظمات غير الحكومية - قوة العمل المناهضة لختان البنات في مصر. استعرضنا خطوات إعداد الدليل والتي تضمنت مرحلة الإعداد الأولى في العمل مع الجمهور المستهدف والتعديلات وطريقة تسجيل البيانات وتفريغها. تلاها مرحلة التخطيط الأولى للدليل أثناء ورشة عمل ومرحلة كتابة محتوى الدليل ومراجعته والاختبار القبلي للدليل، وناقشنا استخدام الدليل والرؤية المستقبلية.

كتاب صحة النساء

تقوم «ورشة الموارد العربية» حالياً بإعداد مسودة كتاب، عنوانه المؤقت «حيث لا يوجد طبيب نساء». يسعى الكتاب إلى كسر ثقافة الصمت والخجل في ما يتعلق بصحة وسلامة الفتيات والنساء، وبقائهن. وهو يشكّل مرجعاً في المهارات والمعرفة الصحية، ويوفق بين فوائد العادات الصحية التقليدية واكتشافات الطب الحديث.



وتوجه «ورشة الموارد العربية»، دعوة تطوير مسودة هذا الكتاب إلى جميع المجموعات المهتمة بصحة النساء، وذلك عن طريق مراجعته واختباره ميدانياً. والكتاب يعتبر ترجمة عربية وتطويراً محلياً، لكتاب صدر أصلاً باللغة الإنجليزية عن مؤسسة الهسبارين.

حياة المرأة وصحتها

إعداد جماعة القاهرة لكتاب حياة المرأة وصحتها. إشراف ناديا رمسيس فرح. يتتبع القسم الأول من الكتاب قضايا حياة المرأة وصحتها من منظور دورة الحياة، والثاني يتعرض لبعض القضايا التي تهم المرأة.

مزيد من الموارد

استعرضنا عدة كتب أخرى مفيدة في عملنا ومنها



- **دليل العمل الصحي في التعلّم والتدريب:**

(الناشر: مؤسسة الأبحاث العربية - بيروت)

- موارد أخرى من ورشة الموارد العربية:

- كتاب الصحة للجميع (حيث لا يوجد طبيب).

- أفكار في العمل مع الناس.

- العمل مع الآباء والأمهات.

- من طفل إلى طفل وغيرها.

شكل المعرض فرصة لعرض ومشاركة وتوزيع عشرات النشرات والتقارير

المعرض:

والملصقات والكتب:



فيما يلي ملخص للإنجازات الرئيسية:

الإنجازات الرئيسية

١- **طرح الإشكالية في إيجاد تعريف موحد** للصحة الإنجابية وملائم للجميع. وهذا لا ينفي تحديد مكونات أساسية في الصحة الإنجابية ومناقشة عدة مفاهيم.

٢- **طرح أهمية كسب التأييد** في موضوع الصحة الإنجابية،

٣- **الدور الأساسي للإعلام** في إيصال رسائل الصحة الإنجابية إلى صانعي القرار والناس عامة.

٤- **تتضمن الصحة الإنجابية مجموعة مواضيع حساسة ومثيرة للجدل.** ومن هنا تكمن أهمية البحث والتخطيط واعتماد الأسلوب العلمي في مداخلات الصحة الإنجابية الاتصالية ضمن التدرج والاعتبارات الثقافية والتراثية.

٥- **أهمية أن تتوازى الاستراتيجيات الإعلامية مع خدمات الصحة الإنجابية.**

٦- **الحاجة إلى «التشبيك»** والاتصال والتنسيق والعمل المشترك بين المعنيين بالصحة الإنجابية على مستوى محلي وإقليمي.

٧- **الحاجة إلى تبادل المعلومات** والتجارب في المنطقة.

٨- **إمكانية مناقشة المواضيع الحساسة** رغم اختلاف الآراء والمواقف.

٩- **الفرصة التي وفرتها هذه الورشة للإطلاع على الموارد الموجودة والمتاحة** من أناس ومؤسسات ومطبوعات وأفلام ومشاركة الدروس المستفادة من التجارب.

١٠- **أهمية التنسيق والتعاون** بين وزارة الصحة والإعلام والجمعيات الأهلية في كل بلد من أجل تطوير السياسات والبرامج التي تصل إلى جميع الناس.

١١- وفرت ورشة العمل الوقت والمناخ **لفتح قنوات اتصال بين الناس** المعنيين على مستوى البلد الواحد.

١٢- **أهمية العمل على تطوير وتطويع اللغة والتعابير العربية** المستخدمة في موضوع الصحة الإنجابية.

وقد نجحت الدورة في تطوير العلاقات بين العديد من المشاركات والمشاركين على مستوى شخصي ومهني وفتح قنوات للتعاون المستقبلي، كما أتاحت الورشة فرصة لإعادة النظر في القيم الشخصية وتقييم الذات وإثارة أسئلة تحليلية.



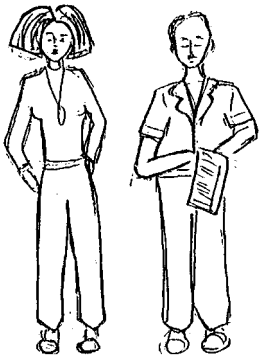
اعتمدنا عدة أشكال للتقييم:

التقييم

١ ـ تقييم يومي من قبل الجميع عن طريق استخدام تقنيات مختلفة.

٢ ـ «الملاك الحارس»: يعبر شخصان يومياً عن مشاعر وملاحظات المشاركين بطريقة خلاقة.

من نشاطات الملاك الحارس:
* مواقف لم تعجبني.
* من قال هذه الجملة.
* مونتاج فيلم.
* مشاهد فكاهية وابتكارية.



٣ ـ تقييم منتصف الدورة في اليوم الثالث: مراجعة الأهداف، الأداء والعلاقات، توظيف ما نتعلمه في الإعلام وتخطيط اليومين الأخيرين.



٤ ـ تقييم غير رسمي عن طريق الأحاديث بين المشاركين ومنظمي الدورة.

٥ ـ تقييم نهائي وتضمن:

- ماذا استفدنا على مستوى شخصي (ذهني وعاطفي وتطبيقي).
- ما الذي يحتاج إلى تحسين؟
- ماذا استفدنا على مستوى البلدان؟ ماذا يمكننا تطبيقه في الصحة الإنجابية والإعلام؟

ومن نتائج التقييم على حد قول المشاركين في الاستفادة في الإعلام والصحة الإنجابية (راجع أيضاً مقدمة الملخص):





- تساعدنا التمارين التي عرضت أثناء الورشة في تطوير العمل الإعلامي في مجالات الصحة الإنجابية وخدماتها.
- تعرفنا على الأسلوب العلمي في تصميم حملات الإعلام لإقناع صانعي القرار والأنشطة المنوعة لكسب التأييد وتوصيل المعلومات بشكل مقبول وسهل للجمهور.
- عدم الارتجال عند التعامل الإعلامي مع قضية صحية والتأكيد على المراحل المختلفة لإعداد المواد الإعلامية وضمان تحقيق الهدف المرجو من إعدادها.
- الاستفادة من التشبيك لتحقيق الأهداف الصحية الإعلامية.



في التطبيق والمتابعة

في التطبيق

- يمكننا تكييف أفكار وبرامج طرحت في بلدان ومشاريع أخرى مع واقعنا.
- استخدام الموارد المتوفرة لدى الجهات الأخرى.
- تشكيل نواة تعاون بين وزارة الصحة والمؤسسات الأهلية.
- إدخال الصحة الإنجابية في الميدان الإعلامي الصحي.
- إدخال مفاهيم وأساليب جديدة على البرامج الإعلامية الصحية.
- ورشات عمل محلية في موضوع الصحة الإنجابية تجمع الجمعيات والوزارة والإعلام.

في المتابعة

- متابعة واتصال بين الأفراد على مستوى المنطقة حسب المواضيع التي تهمهم، ومتابعة الاتصال مع «ورشة الموارد العربية» ومركز برامج الاتصال/ جامعة هوبكنز.
- استكمال العمل على دليل «الأفلام والمطبوعات في الصحة الإنجابية».
- استمرار العمل على تطوير اللغة العربية واختيار الكلمات والتعابير الأكثر تناسباً في مواضيع الصحة الإنجابية والإعلام.
- الاهتمام أيضاً بصحة الرجل في المراحل الحياتية المختلفة.
- أهمية أن تبادر مؤسسة واحدة على الأقل، إلى التنسيق والمتابعة وإعداد الآليات المطلوبة، وتتابعها وتعمل على استمراريتها.
- عقد ورشة عمل سنوية للمتابعة ومشاركة الموارد والتنسيق «والتشبيك».
- إمكانية إعداد نشرة إقليمية عن الصحة الإنجابية (ربع سنوية) يشارك بإعدادها جميع المشاركين وآخرين مهتمين بالموضوع.



توصيات من منظمي الورشة

والاستمرار كالآتي:

- استكمال العمل الخاص بدليل «الأفلام والمطبوعات في الصحة الإنجابية» وتحديد آخر تموز/ يوليو ٩٨ موعداً للإضافات إلى محتوى الدليل، ثم إدخال التعديلات وإصدار ١٠٠ نسخة وتوزيعها على المشاركين والمؤسسات المعنية. كما نوصي بإمكانية ترجمة الدليل إلى الانكليزية، وإدماج الدليل في صفحة خاصة على الانترنت.
- متابعة الاتصالات مع الأفراد والمجموعات المشاركة من خلال البريد الالكتروني.
- تدارس فرصة تنظيم ورشة عمل إقليمية لاحقة يحضرها الناس المشاركون في ورشة عمل حزيران ١٩٩٨ والذين تابعوا عملهم في أنشطة الإعلام والصحة الإنجابية ويدعى إليها أيضاً آخرون ممن أبدوا الرغبة في المشاركة في مثل هذه الورشة. وقد وصلنا عشرات الطلبات للمشاركة في هذه الورشة.

ومن مواضيع ورشة العمل المستقبلية:

- الاحتياجات والتحديات في الصحة الإنجابية والإعلام.
- المشكلات التي تواجهنا أثناء تنفيذ برامج الصحة الإنجابية والإعلام.
- موضوع الشباب والصحة الجنسية في العالم العربي.

- دعم تقني لورشات العمل المحلية على الطلبات والإمكانيات.



الملاحق

آ ـ المشاركات والمشاركون ٢٥
ب ـ البرنامج والنشاطات ٢٨
جـ ـ شهادة مشاركة ٣٣
د ـ أوراق عمل ٣٤
هـ ـ تقييم لاحق للدورة ٦٧
و ـ لائحة المواد التي وزّعت ٧٠
ز ـ لائحة الأفلام التي عُرضت ٧٥
حـ ـ دليل الأفلام والمطبوعات ٧٨
ط ـ تعريف المؤسسات المنظمة ٨٠

ملحق آ: المشاركات والمشاركون
Appendix A: List of Participants

الإسم	العمل / الوظيفة	المؤسسة / العنوان	الهاتف / الفاكس / البريد الإلكتروني
إيمان ممدوح فرنسيس مكرم الله Iman Mamdouh Francis	مسؤولة وحدة الصحة الإنجابية بالوجه القبلي	الهيئة القبطية الإنجيلية للخدمات الاجتماعية، ص.ب: ٥٠ المنيا ـ مصر	الهاتف: ٣٢٦٣٧١ ـ ٨٦ الفاكس: ٣٢٦٣٧٣ ـ ٨٦
ابتسام يحيى عامر Ibtisam Yahia Amer	مسؤولة البرامج الصحية والمرأة	منظمة أوكسفام OXFAM صنعاء ـ الجمهورية اليمنية	الهاتف: ٢٢٥٢٥٥ ـ ٩٦٧١ الهاتف / الفاكس: ٢٤٢٩٩٦ ـ ٩٦٧١
بشرى جبر Bushra Jabre	مستشارة برامج الاتصال	Johns Hopkins University - Center for Communication Programs, 111 Market Place, Baltimore, Maryland - USA 21202	Tel: (410) 659 6300 Fax: (410) 659 6266 E-mail: bushra@aol.com
بول مطر Paul Matar	مخرج ومنتج أفلام أستاذ جامعي	بناية قباني ـ الغاردينيا ـ الحازمية ـ لبنان	الهاتف: ٤٥٥١٦٨ ـ ٠٥ الفاكس: ٤٥٣٦٢٨ ـ ٠٥
بيغي حنا Peggy Hanna	مستشارة إعلام صحي	وزارة الصحة ص.ب: ١١٥٥٢٠ بيروت ـ لبنان	الهاتف: ٣٩٩٣٠٤ ـ ٠٣ الفاكس: ٤٩١٧٤٠ ـ ٩٦١١
جنان ملاط Janane Mallat	معدة ـ مخرجة ـ مديرة إنتاج	المؤسسة اللبنانية للإرسال انترناسيونال، ٦ أدما، جونيه، ص.ب: ١١١، الزوق ـ لبنان	الهاتف: ٠٣٣٣ ٦٤ ـ ٠٣ الفاكس: ٩٣٧٩١٦ ـ ٠٩ e-mail: lbci@lbci.com.lb
جمان عبد الله مجلي الخريشة Juman Mjalli Al-Kharishah	مراقبة برامج الأسرة والطفل / الإذاعة	إذاعة المملكة الأردنية الهاشمية عمان ـ الأردن	الهاتف: ٧٧٤١١١ ـ ٩٦٢٦ الفاكس: ٧٤٦٤٩١ ـ ٩٦٢٦
جوسلين دي يونغ Jocelyn DeJong	Program Officer - Reproductive Health - Middle East & North Africa Region, Ford Foundation (Cairo)	مؤسسة فورد ص.ب: ٢٣٤٤ ١ ش أوزيريس ـ غاردن سيتي القاهرة ـ مصر	الهاتف: ٣٥٥٢١٢١ ـ ٢٠٢ ٣٥٤٤٤٥٠ ـ ٢٠٢ الفاكس: ٣٥٥٤٠١٨ ـ ٢٠٢ J.DEJONG@FORDFOUND.ORG
د. حسنية أحمد القادري Dr. Hussnieh Ahmad Kadri	أستاذة مساعدة في كلية الطب ـ جامعة صنعاء ـ ورئيسة الدائرة الصحية	اللجنة الوطنية للمرأة صنعاء ـ اليمن	الهاتف: ٢١١٢١٥ ـ ١ ـ ٧٦٩ ٢٠٩١٣٣ ـ ١ ـ ٧٦٩ (المنزل) الفاكس: ٢٠٥٤٦٩ ـ ١ ـ ٧٦٩

الإسم	العمل / الوظيفة	المؤسسة / العنوان	الهاتف / الفاكس / البريد الإلكتروني
رولا خدوري Roula Khadouri		Harvard School of Public Health, Department of Population& International Health	E-mail: rollak@hotmail.com
د. سمير محمد الألفي Dr. Samir M. El-Alfy	مستشار إعلام صحي	مركز الإعلام والتعليم والاتصال الهيئة العامة للاستعلامات ـ وزارة الصحة ـ منزل: ٩ ش الكوثر المهندسين ـ القاهرة ـ مصر	هاتف: ٠١٢ ـ ٢١٨٤٨٣٠ ٣٤٨٥٥٨٩ (٢٠٢) منزل E-mail: samirel@usa.net
سيرين تاديوس Sereen Thadeos	C/O JHU/CCP, 111 Market Place - Baltimore MD 21202 - USA; Tel: (410) 659 6297	جامعة جونز هوبكنز مشروع المغرب ـ كم ٤٠٥ طريق الدار البيضاء ـ الرباط ـ المغرب	الهاتف: ٢١٢ ـ ٧ ـ ٦٩٠٣٧٩ الفاكس: ٢١٢ ـ ٧ ـ ٦٩٠٦٦٤ Sthaddeus@sante.gov.ma
د. صلاح علي محمد عبد الرحمن Dr. Salah Ali M. Abdulrahman	نائب رئيس قسم التثقيف الصحي	وزارة الصحة / البحرين ـ المنامة ص.ب: ٢٠٣٢٩ المنامة ـ البحرين	الهاتف: ٠ ٢٧٩٦١ (٩٧٣) الفاكس: ٦ ٢٧٩٥٤ (٩٧٣) E-mail: saabdul@hotmail.com
صفاء طميش Safa'a Tamish	منسِّقة مشروع التربية الجنسية في المجتمع الفلسطيني ـ حالياً مع مؤسسة تامر للتعليم المجتمعي	ص.ب: ٣١٩٨٤ القدس: ٩١٣١٩	الهاتف: ٥٢٢٨٩٨٩٤ (٩٧٢) الفاكس: ٢٢ / ٢١ ٩٩٨٦١ (٩٧٢) E-mail: TAMER@PALNET.COM
د. عفاف مرعي Dr. Afaf Mrei	منسِّقة شبكة المنظمات غير الحكومية في مجال صحة المرأة ـ برنامج صحة المرأة	جمعية التنمية الصحية والبيئية ١٧ ش بيروت ـ شقة ٥٠١ القاهرة ـ مصر	الهاتف: ٢٠٢ ـ ٢٥٦٥٦١٣ الفاكس: ٢٠٢ ـ ٢٥٦٥٦١٢
عبد المجيد بوعزه العموري Abd Al-Majeed Abu Azah Amouri	رئيس مصلحة الإنتاج	قسم الإعلام والتربية والتواصل مديرية الإسكان ـ وزارة الصحة شارع الدار البيضاء ـ كلم ٤,٥ الرباط ـ المغرب	الهاتف: ٢١٢ (٠٧) ٦٩١٢٨٥ الفاكس: ٢١٢ (٠٧) ٦٩١٢٨٥
غانم بيبي Ghanem Bibi	المنسِّق العام	ورشة الموارد العربية ص.ب: ٧٣٨٠ نيقوسيا ـ قبرص	الهاتف: ٧٦٦٧٤١ (٣٥٧٢) الفاكس: ٧٦٦٧٩٠ (٣٥٧٢) E-mail: arccyp@spidernet.com.cy
فاديا شوقي علي حسنا Fadia Shawki Ali Hasna	باحثة في مجال الصحة الإنجابية	ص.ب: ٨٤٣١ ـ جبل الحسين عمان: ١١١٢١ ـ الأردن	الهاتف / الفاكس: ٥٨٢٣٢٣١ / ٩٦٢٦
لينا خضر بكمرزا قاردن Lina Khader Bakmerza Qarden	نائب الخبير المقيم لمركز برامج الاتصال / جامعة جونز هوبْكنز في الأردن	الأمانة العامة ـ اللجنة الوطنية للسكان، ص.ب: ٥١١٨ عمان ١١١٨٣ ـ الأردن	الهاتف: ٩٦٢ ـ ٦ ـ ٥٨٢٥٢٤١ الفاكس: ٩٦٢ ـ ٦ ـ ٥٨٢٧٣٥٠ E-mail: gaf@amra.nic.gov.jo

الإسم	العمل / الوظيفة	المؤسسة / العنوان	الهاتف / الفاكس / البريد الإلكتروني
د. مجدي حلمي قديس Dr. Magdy Helmy Kadees	مسؤول قطاع الصحة	جمعية كاريتاس ١ ش محمود صدقي ـ خلوطي ـ شبرا ـ القاهرة ـ مصر	الهاتف: ٢٠٨ / ٠٢٠١ ٤٣١(٢٠٢) الفاكس: ٠٢١٣ ٤٣١ (٢٠٢) E-mail: caritas@idsc.gov.eg
مجيد علي نعمه Majid Ali Nehme		جمعية الهيئة الصحية الإسلامية حارة حريك ـ شارع حسين مصطفى ـ بناية ديب عطيه ـ ص.ب: ٣٧٦ / ٢٥ بيروت ـ لبنان	الهاتف: ٢٧٣٣٨٩ / ٠١ الفاكس: ٠ ٢٧٣٤١٠ / ٠١ E-mail: IHS@INCO.com.lb
د. مازن خضره Dr. Mazen Khadra	مدير الإعلام الصحي	وزارة الصحة ـ مكتب الإعلام الصحي ـ دمشق ـ سوريا	الهاتف: ٣٣٢٧٨٥٢ ـ ٩٧٣١ الفاكس: ٣٣١١١١٤ ـ ٩٧٣١
د. محمد المانسي Dr. Mohamad Al-Mansi	رئيس مصلحة جهوية للرعاية الصحية الأساسية ـ طبيب ـ منتج إذاعي	ص.ب: ٣٨٢ تونس ـ القباضة الأصلية ١٠٠٠ تونس ـ تونس	الهاتف: ٨٩٢٥١٥ (٢١٦)
د. محمد كامل Dr. Mohamad Kamel	مستشار منظمة الصحة العالمية في الصحة الإنجابية	ص.ب: ٨٣٠٨٢٤ عمان ـ الأردن	الهاتف: ٠ ٥٥٩٧٠٤ ـ ٦(٩٦٢) الفاكس: ٦٥٨٠٥٥١ ـ ٦(٩٦٢)
د. منى غانم Dr. Mona Ghanem	مديرة برامج صندوق الأمم المتحدة للسكان	صندوق الأمم المتحدة للسكان ص.ب: ٢٣١٧ دمشق ـ سوريا	الهاتف: ٣٢٣٦٦٦٤ ـ ١١ ـ ٩٦٣ الفاكس: ٠ ٣٣٢٠٤٨ ـ ١١ ـ ٩٦٣ E-mail: mounaghanem@hotmail.com
د. مي حداد Dr. May Haddad	منسِّقة صحية إقليمية	ورشة الموارد العربية ص.ب: ٥٩١٦ ـ ١٣ بيروت ـ لبنان	الهاتف: ٧٤٢٠٧٥ ـ ٩٦١١ الفاكس: ٧٤٢٠٧٧ ـ ٩٦١١ E-mail: mayh@inco.com.lb E-mail: ARC@cyberia.net.lb
ناديا توتل Nadia Tewtal	مديرة مركز الخدمات الشاملة، برج البراجنة ـ منسِّقة مشروع تطوير واستحداث مراكز الخدمات الشاملة	وزارة الشؤون الاجتماعية شارع بدارو بيروت ـ لبنان	الهاتف: ٦٧٣٣٦٣ ـ ٠٣ (٩٦١١+) الفاكس: ٤٢٦١٣٦ ـ ٠١ (٩٦١١+)
نائلة عايش Naila Ayesh	مديرة مركز شؤون المرأة ـ غزة	مركز شؤون المرأة الرمال شارع طارق بن زياد غزة ـ فلسطين	الهاتف / الفاكس: ٨٢٥١٧٤ ـ ٧ ـ ٩٧٢ E-mail: wac@ramnet.com
يحي بوظو Yahia Bouzo	مدير مشروع التثقيف الصحي في مجال الصحة الإنجابية	وزارة الصحة دمشق ـ سوريا	الهاتف: ٣٣٢٧٨٥٢ ـ ١ ـ ٩٦٣١ الفاكس: ٣٣١١١١٤ ـ ١ ـ ٩٦٣١

ملحق ب: البرنامج والنشاطات

Appendix B: Agenda and Activities

	٩٨/٦/١٣	٩٨/٦/١٤	٩٨/٦/١٥	٩٨/٦/١٦	٩٨/٦/١٧
		الملاك الحارس	الملاك الحارس	الملاك الحارس	الملاك الحارس
٩ - ١١	**ترحيب ونظرة عامة تعارف وتوقعات**	**تطوير المواد الإعلامية للصحة الإنجابية**	**الزواج المبكر الشباب والصحة كتاب الصحة الإنجابية**	**التعامل مع القضايا الحساسة**	**الشراكات والتشبيك الوضع في العالم العربي**
١١,٠٠-١١,٣٠	الاستراحة	الاستراحة	الاستراحة	الاستراحة	الاستراحة
١١,٣٠-١,٣٠	**تعريف الصحة الإنجابية ومناقشة عامة**	**الأمومة الآمنة تجربة من المغرب**	**الإبداع تقييم منتصف الورشة**	**تنظيم الأسرة (مصر، سوريا، الأردن)**	**ملخص الورشة**
١,٣٠-٤,٠٠	غداء واستراحة	غداء واستراحة	غداء واستراحة	غداء واستراحة	غداء واستراحة
٤,٠٠-٥,٣٠	**الصحة الإنجابية في العالم العربي**	**الصحة الجنسية (فلسطين، البحرين)**	**دروس مستفادة من مشروع «المرأة العربية تتكلم» بشرى جبر**	**حر**	**مخطط المتابعة تقييم الورشة**
٥,٣٠-٦,٠٠	الاستراحة	الاستراحة	الاستراحة	الاستراحة	
٦,٠٠-٧,٣٠	**موارد من العالم العربي**	**تبادل تجارب**	**الشراكة (لبنان، المغرب)**	**حر**	
٧,٣٠-٧,٤٠	**التقييم اليومي**	**التقييم اليومي**	**التقييم اليومي**	**حر**	
٨,٠٠-٩,٠٠	العشاء	العشاء	العشاء	العشاء	
٩,٠٠	**معرض وعرض أفلام**	**سهرة «ما حصلش»**	**عرض أفلام**	**حر**	

الملحق د: أوراق عمل

Appendix D: Working Papers

فيما يلي بعض من أوراق العمل التي استخدمت في المناقشات والأوراق هي:

١ ـ تعريفات في الصحة الإنجابية

- تعريف الصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية (صفحة واحدة)
- الحق في الإنجاب والصحة الإنجابية (صفحة واحدة)
- ميثاق الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة في الحقوق الإنجابية (صفحة واحدة)
- حقوقك في تلقي خدمات تنظيم الأسرة (صفحة واحدة)

٢ ـ أوراق عمل من إعداد بشرى جبر

- الإعلام والصحة الإنجابية (٢ صفحة)
- الصحة الإنجابية (صفحة واحدة)
- عملية إنتاج مواد إعلامية صحية (٩ صفحات)
- دروس مستفادة من مشروع المرأة العربية تتكلم (٣ صفحات)
- تقييم الفيديو (صفحة واحدة)
- مشروع مقدم للهيئات المانحة (صفحة واحدة)

٣ ـ المبادئ الأساسية لعمليات الاتصال في مجال السكان وتنظيم الأسرة (٧ صفحات)

٤ ـ الإبداع (صفحة ١٦)

٥ ـ الشراكات والتشبيك (صفحة ١٧)

تعريف الصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية

لكل إنسان الحق في التمتع بأعلى المستويات الممكنة من الصحة البدنية والعقلية.

الصحة الإنجابية هي حالة رفاه كاملة بدنيا وعقليا واجتماعيا في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته، وليست مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة. ولذلك تعني الصحة الإنجابية قدرة الناس على التمتع بحياة جنسية مُرضية ومأمونة، وقدرتهم على الإنجاب، وحريتهم في تقرير الإنجاب وموعده وتواتره. وللرجل والمرأة الحق في معرفة واستخدام الأساليب المأمونة والفعالة والرخيصة الثمن والمقبولة، التي يختارانها لتنظيم الخصوبة، فضلا عن الحصول على الرعاية الصحية المناسبة للحمل والولادة بأمان.

تهدف *الصحة الجنسية* إلى تحسين نوعية الحياة والعلاقات الشخصية، لا مجرد تقديم المشورة والرعاية الطبية فيما يتعلق بالإنجاب والأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي.

تشمل *الحقوق الإنجابية* بعض حقوق الإنسان المعترف بها في القوانين الوطنية والوثائق الدولية لحقوق الإنسان:

حق الأزواج والأفراد في أن يقرروا بأنفسهم بحرية ومسؤولية عدد أطفالهم وفترة التباعد فيما بينهم وتوقيت إنجابهم، وأن تتوفر لهم المعلومات والوسائل اللازمة لذلك؛

حق بلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة الجنسية والإنجابية؛

حق اتخاذ القرارات المتعلقة بالإنجاب دون تمييز أو إكراه أو عنف.

وينبغي أن يكون تعزيز الممارسة المسؤولة لهذه الحقوق بالنسبة لجميع الناس هو المرتكز الأساسي للسياسات والبرامج التي تدعمها الحكومة والمجتمع المحلي في مجال الصحة الإنجابية، بما في ذلك الصحة الجنسية وتنظيم الأسرة.

انظر مبادئ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ٧-٨، ٧-٣، ٧-٣

الحق في الإنجاب والصحة الإنجابية

ألف - الحق في الإنجاب والصحة الإنجابية. الصحة الإنجابية عبارة عن حالة من السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته. وهي تعني أن الإنسان لديه القدرة على الإنجاب والحرية في أن يقرر ما إذا كان يريد ذلك ومتى وكيف. ويتضمن ذلك بالتبعية حق الرجال والنساء في الحصول على المعلومات وعلى وسائل تنظيم الأسرة الآمنة والفعّالة التي يقدرون عليها ويقبلونها بمحض اختيارهم، فضلاً عن الوسائل الأخرى التي يختارونها لتنظيم معدل الخصوبة والتي لا تتعارض مع القوانين، كما يتضمن الحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية التي تمكن المرأة من الحمل والولادة بطريقة مأمونة. وتتضمن خدمات الصحة الإنجابية أيضاً الصحة الجنسية التي يتمثل الغرض منها في تحسين نوعية الحياة والعلاقات الشخصية.

ويشمل الحق في الإنجاب بعض حقوق الإنسان المعترف بها أصلاً في القوانين الوطنية وصكوك حقوق الإنسان الدولية وغير ذلك من صكوك الأمم المتحدة الأخرى ذات الصلة المعتمدة بتوافق الآراء. وتستند هذه الحقوق إلى الحق الأساسي لكل الأزواج والأفراد في أن يقرروا بحرية وبمسؤولية عدد ما يريدونه من أطفال والفترات الفاصلة بين الإنجاب وتوقيت الإنجاب وفي أن يحصلوا على المعلومات والوسائل اللازمة لذلك، والحق في تحقيق أعلى مستوى من الصحة الجنسية والصحة الإنجابية. ومن هذه الحقوق أيضاً حق الجميع في اتخاذ القرارات المتعلقة بالإنجاب بمنأى عن التمييز والإكراه والعنف. ويجب إيلاء كامل الاهتمام لمسألة تشجيع العلاقات بين الجنسين على أساس الاحترام المتبادل والإنصاف، وبصفة خاصة لتلبية احتياجات المراهقين من التعليم والخدمات لتمكينهم من التعامل مع نشاطهم الجنسي بطريقة إيجابية تتسم بالمسؤولية.

وجميع الحكومات مدعوة إلى السعي من أجل جعل الصحة الإنجابية متاحة من خلال نظام الرعاية الصحية الأولية لجميع الأفراد في السن المناسبة في أقرب وقت ممكن وبما لا يتجاوز عام ٢٠٠٥. ويجب أن تشمل هذه الرعاية في جملة أمور: الإرشاد فيما يتعلق بتنظيم الأسرة والمعلومات والتثقيف والاتصال والخدمات؛ والتثقيف والخدمات فيما يتعلق بالرعاية قبل الولادة والولادة المأمونة والرعاية بعد الولادة، وبخاصة الرضاعة الطبيعية والرعاية الصحية للرضع والأمهات؛ والوقاية والعلاج من العقم؛ والإجهاض بتعريفه المحدد في الفقرة ٨-٢٥؛ وعلاج إصابات الجهاز التناسلي والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وغير ذلك من حالات الصحة الإنجابية؛ والإعلام والتثقيف والإرشاد فيما يتعلق بالنشاط الجنسي البشري والصحة الإنجابية وتحمل مسؤولية الأبوة.

ويجب تصميم برامج الرعاية الصحية الإنجابية لخدمة احتياجات المرأة بما في ذلك المراهقات، ويجب إشراك المرأة في القيادة والتخطيط وصنع القرار والإدارة والتنفيذ والتنظيم والتقييم فيما يتعلق بالخدمات. ويجب وضع برامج مبتكرة لجعل المعلومات والإرشاد والخدمات الخاصة بالصحة الإنجابية في متناول المراهقين والبالغين من الذكور. ويجب أن تعمل هذه البرامج على تعليم الرجال وتمكينهم في أن معاً على المشاركة أكثر بروح المساواة في تنظيم الأسرة ومسؤوليات البيت وتربية الأطفال وعلى قبول القدر الأكبر من المسؤولية عن الوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي.

باء - تنظيم الأسرة. يوصى بالاضطلاع بأعمال لمساعدة الأزواج والأفراد عموماً على تحقيق أهدافهم من الناحية الإنجابية؛ ومنع الحمل عند عدم وجود رغبة فيه وتقليل فرصة حدوث الحمل الخطير على الصحة وتقليل معدلات الإصابة بالأمراض والوفيات؛ وجعل الخدمات العالية النوعية في المتناول مادياً ومقبولة ومتاحة لجميع من يحتاجونها ويريدونها؛ وتحسين نوعية إسداء المشورة والإعلام والتثقيف والاتصال والإرشاد والخدمات؛ وزيادة مشاركة الرجال

International Conference on Population and Development.

ميثاق

الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة عن الحقوق الجنسية والإنجابية

بطاقة معلومات رقم ٢، سبتمبر/ أيلول ١٩٩٦

كان النشاط البارز في الجمعية العمومية للأعضاء في مانيلا إقرار ميثاق الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة عن الحقوق الجنسية والإنجابية، الذي يحدد المبادىء الأساسية التي سيسترشد بها عمل الاتحاد في العقود المقبلة.

ويهدف الميثاق إلى حماية والترويج للحقوق الجنسية والإنجابية والحريات في كل النظم السياسية والاقتصادية والثقافية.

والحقوق الإثنا عشر الواردة في الميثاق هي:

١ الحق في الحياة، الذي يعني عدة أشياء من بينها عدم تعريض حياة أي امرأة للخطر بسبب الحمل؛

٢ الحق في الحرية وفي الأمان الشخصي وهي تعترف بأنه يجب أن يكون كل شخص حرا في التمتع والتحكم في حياته الجنسية والإنجابية، وبأنه يجب ألا يتعرض أي شخص للحمل أو التعقيم أو الإجهاض بالقسر؛

٣ الحق في المساواة وفي التحرر من كل أشكال التمييز بحيث يشمل ذلك الحياة الجنسية والإنجابية للإنسان؛

٤ الحق في الخصوصية، الذي يعني أنه يجب أن تكون كل خدمات الرعاية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية سرية، وأن تتمتع كل النساء بالحق في الخيارات الإنجابية المستقلة؛

٥ الحق في حرية الفكر، وهو يتضمن التحرر من التفسيرات المقيدة للنصوص الدينية، والمعتقدات، والفلسفات، والعادات والتقاليد، كوسيلة لتقييد حرية الفكر في الرعاية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية والمسائل الأخرى؛

٦ الحق في المعلومات والتوعية، فيما يتصل بالصحة الجنسية والإنجابية، ولضمان صحة ورخاء الأشخاص والأسر؛

٧ الحق في اختيار الزواج أو عدمه، وتأسيس الأسرة وتنظيمها أو عدمه؛

٨ الحق في تقرير إنجاب الأطفال أو عدمه وموعد هذا الإنجاب؛

٩ الحق في الرعاية الصحية ووقاية الصحة، وهو يتضمن حقوق المستفيدات/ المستفيدين من الرعاية الصحية في: المعلومات، وتيسير الخدمات، والاختيار، والأمان، والخصوصية، والسرية، والكرامة، والراحة، والاستمرارية، وإبداء الرأي؛

١٠ الحق في التمتع بفوائد التقدم العلمي، وهو يتضمن الاعتراف بأن كل المستفيدات/ المستفيدين من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية يتمتعون بالحق في الحصول على التقنيات الإنجابية الجديدة المأمونة والمقبولة؛

١١ الحق في حرية التجمع والمشاركة السياسية، وهو يعني عدة أشياء من بينها تمتع كل الأشخاص بالحق في السعي إلى التأثير على الحكومات لكي تولي الأولوية للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية؛

١٢ الحق في التحرر من التعذيب والمعاملة السيئة، بما في ذلك حقوق الأطفال في الحماية من الاستغلال والانتهاك الجنسي، وحق كل الأشخاص في الحماية من الاغتصاب والاعتداء الجنسي، والانتهاك الجنسي والملاحقة الجنسية.

للحصول على مزيد من المعلومات يمكنكم الاتصال:

IPPF
Regent's College, Inner Circle, Regent's Park,
London NW1 4NS, UK.
Tel: (44) (0) 171 486 0741. Fax: 487 7950
E-mail: ippfinfo@ippf.mmail.com.
Regional offices in New York, Nairobi and Tunis.
IPPF on the World Wide Web - URL:http://www.oneworld.org/i
Printed in England by Tennyson Press. October 1996.

الإعلام والصحة الإنجابية

- ٣٥ ألف امرأة عربية تموت سنويًا من مضاعفات الحمل والولادة ويقدر بأنه مقابل كل امرأة تموت هناك ٣٠ امرأة يعانين من الالتهابات والمضاعفات المستديمة والمؤلمة (أي ما يقارب مليون وخمسين ألف سيدة).
- تتراوح الوفيات في العالم العربي ما بين ١,٤٠٠/١٠٠,٠٠٠ (بمئة ألف من الولادات الحية) في اليمن الى ٢٦/١٠٠,٠٠ في الإمارات العربية.

«ومما يزيد في فداحة هذه المشكلة هو الصمت الذي يحيط بها...». ومن أسباب هذا التآمر الصامت هو أن تربية النساء تتطلب منهن عدم الشكوى، والاستمرار في أداء مهامهن أملاً في تلاشي الألم، واندمال الجروح وتوقف السيلان. وأن تستطعن القيام بالعلاقات الزوجية بدون ألم، وأن يسترجعن حيويتهن يومًا ما. وفي معظم الأحيان لا تشكو النساء، بل يتحمّلن الأوجاع بصمت وبدون المطالبة أو بالحصول على مسؤوليات أقل وخدمات صحية أو مراعاة لظروفهن أو لآلامهن...»

.

اليونيسيف، تقدم الأمم ١٩٩٦

ومقابل هذه الصورة الكئيبة، نرى ان هناك بعض التحركات في المنطقة العربية لمجابهة هذا الواقع. ففي مصر تم مسح لوفيات الأمهات عام ١٩٩٤.

والأردن ينوي القيام بمثل هذا المسح وهناك مشروع عربي من وكالات الأمم المتحدة وبرنامج الخليج للقيام بمسوحات في كافة البلدان العربية حول وضع صحة المرأة.

إلا انه لا يزال هناك حاجة لتقييم نتائج هذه المسوحات على الرأي العام والمنظمات الأهلية، حتى تستطيع التعامل مع الواقع والضغط على واضعي السياسات لإعارة اهتمام أكبر لهذه القضية المهمة.

الإعلام ـ المعرفة أول خطوة في إحداث التغيير

تلعب وسائل الإعلام الجماهيري دورًا أساسيًا في حياة الفرد العربي هذه الأيام. وقد بيّنت الأبحاث انه بالإمكان توظيف التلفزيون لخلق الوعي العام حول قضايا معيشية وترويج السلوك الإيجابي.

فالتلفزيون هو وسيط فاعل للتعلّم الاجتماعي. إذ انه يطرح معاييرًا وأدوارًا، ويعطي مكانة، ويقترح سلوكًا مناسبًا، ويقدّم نماذجًا ويروّج لأنماط حياتية أو يدينها.

وقد بيّنت أبحاث تقييم الأثر التي قام بها مركز برامج الاتصال بجامعة جونز هوبكنز ان لوسائل الإعلام تأثير مباشر على السلوك. فمن المصطلح عليه ان وسائل الإعلام الجماهيرية هي فعّالة في إعطاء المعلومات وخلق الوعي، بينما تكمن فعالية الاتصال المباشر في تغيير السلوك. وقد تبيّن انه بإمكان وسائل الإعلام الجماهيرية إذا كانت تستند الى أبحاث دقيقة إحداث تأثير في السلوك، من خلال تشجيع الاتصال الشخصي الذي يقود مباشرة الى التنفيذ. ففي العالم العربي، حيث تتواجد وسائل الإعلام بشكل أساسي في الحياة اليومية، يشاهد الناس التلفزيون بصورة جماعية مما يحفز على مناقشة ما يشاهدونه. ويؤثر ذلك بالتالي على تقبّل الآراء والمواقف

والسلوك الذي تقوم وسائل الإعلام بعكسه عن طريق البرامج.

وبالرغم من ان الدراسات تثبت تأثير وسائل الإعلام على إحداث التغيير عند متخذي القرار والرأي العام، فإن المعلومات المتوفرة للإعلاميين حول المشاكل والاحتياجات الصحية التي تواجه المرأة ضئيلة. بالرغم من ان النساء يشكّلن فئة مستهدفة سهلة الوصول عبر الوسائل الإعلامية.

ولمواجهة هذه الفجوة في المعلومات والوعي لدى وسائل الإعلام متخذي القرار، والرأي العام، يأتي هذا المجهود لبناء مقدرة العاملين في حقل الصحة العامة، لإبراز قضايا صحة المرأة على أجندة متخذي القرار، والرأي العام، من خلال برامج مبتكرة تسترعي الانتباه، وتحث على المناقشة والتنفيذ. وبذلك يتم كسر طوق الصمت حول مشكلة حيوية وأساسية تحدّ من نمو أي مجتمع.

الهدف من هذا اللقاء هو:

- إبراز هموم المرأة الصحية
- رفع مستوى وعي متخذي القرار وراسمي السياسات ومقدّمي الخدمات والرجال والنساء حول صحة المرأة
- مساعدة النساء على تحديد أولوياتهن الصحية
- تمكين المرأة من اتخاذ القرار بما يختص بصحتها
- تشجيع المرأة على بناء شبكات اتصال للمعلومات الصحية
- إعطاء نماذج إيجابية عن صحة المرأة
- تمكين المرأة من تقدير ذاتها ومساهمتها في رفاهية أسرتها، وبالتالي إشعارها بأهمية المحافظة على صحتها.

الصحة الإنجابية

المشاكل الصحية المتعلقة بالصحة الإنجابية

- مضاعفات الحمل والولادة
- توقيت الحمل (المراهقة، السن المتقدم، فترات متقاربة، حمل متكرر)
- الأمراض التناسلية (الأمراض المنقولة جنسيًا ومنها الإيدز/ السيدا)
- العقم
- أمراض الجهاز التناسلي: الإلتهابات المهبلية، التهاب الحوض، السرطان (الثدي/ الرحم)، اضطراب العادة الشهرية.
- الختان
- الصحة الجنسية (البرود الجنسي، التمتع، ...)
- العنف الجنسي

الخدمات الصحية تشمل

- رعاية المرأة الحامل
- تلقيح ضد الكزاز/ التيتانوس
- ولادة تحت المراقبة الطبية، التعامل مع طوارئ الولادة
- العناية بالأم ما بعد الولادة
- تنظيم الأسرة
- الإجهاض ومعالجة مضاعفاته
- الوقاية، التشخيص ومعالجة الأمراض التناسلية
- الوقاية، التشخيص ومعالجة العقم
- التوعية الصحية والمشورة عن الجهاز التناسلي كجزء من جميع الخدمات السابق ذكرها.
- الاكتشاف المبكر للأورام
- نظام تمويل متكامل
- توعية الشباب
- تثقيف جنسي للشباب/ الصحة الجنسية
- الأمراض المنقولة جنسيًا

أسباب سوء الصحة الإنجابية

- تدني مستوى المعرفة
- عدم المقدرة على اتخاذ قرار
- سوء التغذية والحالة الصحية العامة
- كثرة الأعباء
- الزواج والإنجاب المبكرين
- زواج الأقارب
- العنف ضد المرأة (العنف الأسري)
- الختان
- تدني مكانة المرأة
- عدم المقدرة على التصرّف بالموارد.
- عدم وجود سياسات صحية تخدم الصحة الإنجابية
- عدم وجود استراتيجية على المستوى القومي الوطني بالنسبة للصحة الإنجابية
- غياب التنسيق والتشبيك
- الفقر
- النظام الصحي والخلل في البنية التحتية له

عملية إنتاج مواد إعلامية صحية

تحديد الأهداف العامة ← هل اتصلت بالهيئات الأخرى للحصول على مساعدة / نصيحة؟
هل تتوفر المبالغ الكاملة للحملة؟

جمع المعلومات والمصادر

القيام بأبحاث تكوينية مع الفئات المستهدفة ← هل بيّنت نتائج الأبحاث أهمية المشكلة التي قمت بتحديدها؟

حدد أهداف الحملة الإعلامية ← هل هذه الأهداف قابلة للقياس؟ قابلة للتحقيق؟ (إذا لا راجع نتائج الأبحاث)

حول نتائج الأبحاث الى رسائل إعلامية ← هل الرسائل تعكس ما تعرفه الفئة المستهدفة؟ ما تريد أن تعرفه؟ المواقف والممارسات التي تحتاج الى تغيير؟ (إذا لا راجع نتائج الأبحاث)

قم بصياغة الرسائل لوسائل الإعلام المختلفة ← هل استعنت بممثلين عن الفئة المستهدفة لصياغة الرسائل؟ بالمخرجين، معدّي البرامج والتقنيين؟

اختبر الرسائل مع الفئة المستهدفة ← هل قمت بالاختبار مع أشخاص ممثلين للفئة المستهدفة؟

عدّل المادة ← (إذا لم تكن الرسائل مفهومة أو مقبولة ارجع الى صياغة الرسائل)

قم بإنتاج المواد ←

وزّع المواد ← هدف الحملة وفئتها المستهدفة تحدد التوزيع وأين سيتم استخدام المواد

قيّم الأثر ← هل ساعد الفيديو (على سبيل المثال) في انتشار الحملة؟ كيف؟

المحتويات

تحديد الأهداف العامة
تجميع المعلومات المتوفرة
الأبجاث التكوينية
تحديد الفئات المستهدفة
تحديد المعلومات
تنفيذ الأبحاث
نتائج الأبحاث
اختيار شكل البرنامج
كتابة معالجة داخلية
ميزانية داخلية
إنتاج مواد
توزيع المواد
إنتاج فيديو
التقييم

تحديد الأهداف العامة

ما هي المشكلة الرئيسية التي يجب التعامل معها؟

هذا يساعد على تحديد السلوك (المعتقدات / الممارسات) التي يجب العمل على تغييرها.

مثال: العمل على تخفيض نسبة وفيات الأمهات (من ٪ ... الى ٪) من خلال إرشاد المجتمع للوقاية من مضاعفات الحمل.

وللتمكّن من تحديد المشكلة، قد تحتاج لطرح الأسئلة التالية:

- ما هي الأسباب الرئيسية لوفاة (مرض) النساء في المجتمع؟ (ما هي المضاعفات الأكثر حدوثًا، أسباب المرض، أثر هذه الحالات المرضية على حياة النساء / حياة أسرهن)؟
- ما هي المشاكل الصحية الرئيسية من وجهة نظر النساء أنفسهن؟
- كيف يمكن للمعلومات أن تؤثر في هذه المشكلة؟ (أنت تقوم بحملة إعلامية، قد تكون غير مرتبطة بالخدمات الصحية (في معظم مشاكل الصحة الإنجابية، يجب أن تتوفر الخدمات المناسبة). احرص على اعتبار هذه الناحية عند تحديد هدف لحملتك.
- من غيرك يتعامل مع هذه المشكلة؟ ما هي الهيئات، المجموعات التي تهتم بهذا الموضوع؟ هل بالإمكان التحالف معهم؟
- ما هي مهمة منظمتك وأولوياتها؟

تذكّر انه بإمكانك تغيير الأهداف العامة. إذ ان عليك معرفة معلومات الفئات المستهدفة عن الموضوع وممارساتها الحالية المتعلقة به حتى تتمكن من تصميم برنامجك الإعلامي ـ تجميعك للمعلومات حول هذه الفئات قد يتطلّب تعديل أو صقل الأهداف التي قمت برسمها.

تجميع المعلومات المتوفرة (التقارير، الدراسات، الأبحاث الميدانية)

حجم المشكلة: من يتأثر بها، توصيف الفئة المتأثرة (العمر، مكان السكن، التعليم)

أسباب حدوثها: (سبب حدوث وفاة الأمهات: النزيف، التسمم، تعثر الولادة، التهابات، إجهاض) ـ لماذا؟ الإجابة تتخطى الأسباب الطبية وتنظر للمعتقدات والممارسات في المجتمع المحلي وفي الخدمات الصحية المتوفرة.

ماذا يمكن القيام به؟

كيف يمكن توفير المعلومات المساعدة على حل هذه المشكلة؟

هل الناس مستعدون للكلام عن هذه المشكلة؟

ما الذي يمكن للفرد القيام به للوقاية أو لمعالجة هذه المشكلة؟

ما هي الخدمات المتوفرة لمجابهة هذه المشكلة؟

أين تفضّل النساء التوجه للحصول على الخدمة؟

هل تشكّل النقليات مشكلة؟

هل تشكّل الخدمات الصحية المتوفرة مشكلة؟

هل هناك مشكلة بتوفّر الدواء / المعدات؟

إذا كنت تريد زيادة استفادة السيدات من الخدمات المتوفرة، عليك معرفة إمكانية هذه الخدمات في وضع أهداف قابلة للتحقيق.

قبل الشروع في برنامج عليك الإطلاع على ما سبق تنفيذه من قبل جهات أخرى ـ المواد

المنتجة، مستوى نجاحها، الدروس المستفادة. لا داعي لتكرار الأخطاء أو لازدواجية المجهود!

قم بزيارة الهيئات الأخرى لمعرفة المشاكل التي واجهتم والعناصر التي أدت للنجاح/ الفشل واطلب النصائح التي قد تستفيد منها.

اجمع المواد المنتجة وقم بتحليلها من ناحية:

- الاسم
- المحتوى
- التوضيب
- الفئة المستهدفة
- ميزانية الإنتاج
- التوزيع
- المعلومات المقدمة: ما الذي ينقص؟
- هل تسترعي الانتباه؟ هل هي مشوقة؟
- هل تعكس رسالة الفيديو الرئيسية؟

ان المقارنة ستفيدك في تقدير الكلفة وفي وضع توقعات وفي صياغة خطة توزيع.

الأبحاث التكوينية مع الفئات المستهدفة

ان الحملات الإعلامية حول صحة المرأة لا تستهدف النساء فقط بل من الضروري أن تتوجه لفئات متعددة في المجتمع الى جانب النساء، فالرجال، والحموات، والأمهات، والقادة المحليون، والقابلات وغيرهم قد يشكّلون فئات مؤثرة على النساء، وقد يتخذون قرارات نيابة عنهن، لذا يجب استهدافهم بالرسائل الإعلامية.

ان جمع المعلومات حول المعرفة، الاتجاهات والممارسات وطريقة الحياة، هي الخطوة الأولى في إعداد حملة إعلامية. إذ ان هذه المعلومات تحدّد مضمون الرسائل وكيفية بثّها.

تحديد الفئات المستهدفة

النساء، الرجال، القادة المحليون والدينيون، الشباب، الأهل (الحموات، الأمهات، الأخوات)، العاملون الصحيون في المجتمع المحلي. ويتم تجزئة كل فئة الى فئات بحسب العمر، المستوى التعليمي، مكان السكن، الدين.

يتم ترتيب هذه الفئات حسب الأولوية بالنسبة للأهداف الموضوعة ويتم جمع المعلومات عن كل فئة من أجل إعداد رسائل مصممة خصيصًا لها.

تحديد المعلومات الواجب جمعها

قد تكون المعلومات التي سيتم جمعها من خلال الأبحاث التكوينية حول العناية بالمرأة الحامل، الولادة، العناية بالأم بعد الولادة، تنظيم الأسرة، الأمراض التناسلية (الأمراض المنقولة جنسيًا)، وغيرها.

كلما قلّت المواضيع كلما سهلت المهمة.

لكل فئة مستهدفة ولكل موضوع، تحتاج لجمع المعلومات التالية:

- ماذا يعرف أفراد هذه الفئة عن الموضوع؟
- ما هي مواقفهم ومداركهم لهذا الأمر؟
- ما هي ممارساتهم؟
- ما هي العقبات التي تعترضهم لمجابهة هذه المشكلة؟
- ما هي مصادر المعلومات الموثوقة بالنسبة لهم؟

تنفيذ الأبحاث

أفضل المناهج البحثية للحملات الإعلامية هي حلقات النقاش الجماعية والمقابلات الشخصية المتعمّقة. إذ انها تجمع المعلومات عما يفكر. وكيف يتصرّف أفراد هذه الفئة ولماذا. وهذا ضروري لصياغة رسائل من شأنها إقناع الفئة المستهدفة بتغيير طريقة تفكيرها أو تصرّفها.

ويتطلّب القيام بهذه الأبحاث: وضع استبيان أو دليل مناقشة، تدريب الباحثين، القيام بالإجراءات اللوجستية للعمل الميداني واختيار المبحوثين.

نتائج الأبحاث

ان نتائج الأبحاث يجب أن تستخدم لتحديد هدف محدد للحملة الإعلامية ومحتوى الرسائل الإعلامية ويتم ذلك من خلال:

تحليل النتائج:
حسب المواضيع / المشاكل التي ستتناولها الحملة الإعلامية، مثال: رعاية الأم الحامل، الأمراض التناسلية، الحمل المبكر، إلخ.
لكل موضوع: ما هي المعلومات، المواقف، الممارسات، العقبات، مصادر المعلومات لكل فئة مستهدفة ستتوجه إليها.

وضع الأهداف المحددة: ارجع للهدف الرئيسي وقم بتعديله إذا تطلّب الأمر، ثم قم بوضع الأهداف المحددة:
ماذا تريد انجازه من الحملة؟
مَنْ تريد الوصول إليه بالرسائل؟
كم من الوقت ستستغرق الحملة؟
مدى التغيّر الذي تريد إحداثه؟

تحديد الرسائل: يجب ألا تقتصر الرسائل على إعطاء معلومات إنما يجب أن تطلب من الفئة المستهدفة القيام بعمل محدد.

صياغة الرسائل: تختلف الرسائل باختلاف وسائل الإعلام المستخدمة ـ على القائمين بالبرامج الإعلامية الاستعانة بالفنيين من كتّاب سيناريو وتقنيين واختصاصي صحة وممثلين عن الفئات المستهدفة لصياغة رسائل واضحة ومقبولة.

خصائص الرسالة:
- تستهدف فئة محددة من الجمهور

- تركّز على موضوع محدد
- تتضمن دعوة للقيام بشيء محدد
- تكون بسيطة ومركّزة
- تكون مناسبة للجمهور المستهدَف وتتعامل مع العوائق التي يواجهها
- تكون واضحة، سهلة الفهم (تستخدم ألفاظًا مألوفة)
- تكون جذابة ومسلية
- تخاطب العقل والقلب
- تقدّم فائدة مرتقبَة.

اختيار شكل البرنامج

فيلم
فيديو
برامج أسرة
تنويه/ فيلر/ برنامج وثائقي / دراما / مسلسل/ رسائل مدمجة في برامج قائمة
المهم: هو أن يكون فيه إبداع ويختلف عن غيره من البرامج.

برمجة البث:

نسبة التغطية
نسبة التكرار
الجدولة
يصدّق الجمهور رسالة ما ويفهمها إذا سمعها من مصادر متعدّدة ويتوقف اختيار البرنامج على:

- العادات الاتصالية لفئتك المستهدفة ومصادر المعلومات الموثوق بها
- عدد الفئات المستهدفة التي ترغب بالوصول إليها وعدد أفراد كل فئة الذي تود الوصول إليهم لتحقيق أهدافك
- الرسائل المختلفة التي يجب عليك توصيلها لتلم بجميع ثغرات المعرفة، والتنفيذ المطلوب من كل فئة مستهدفة والعوائق التي قد تعترضها والتي بيّنتها الأبحاث.

كتابة معالجة داخلية للموضوع

هذا ليس سيناريو انما يعطى القارئ فكرة عن شكل الفيديو (مَن سيظهر به، ما هي القصص التي ستُروى، إلخ.) وتخدم هذه الأداة كمرجع للمناقشات الداخلية وتستقطب رد فعل الزملاء الذي يكون عادة طلب العروض من المخرجين (ومن المولين!!).

تشمل هذه المعالجة:

- عنوان
- مدة الفيلم
- بيان لهدف البرنامج
- النقاط الأساسية للموضوع
- الشكل (وثائقي، دراما، إخباري، إلخ)
- نماذج عن المادة التي ستصور (المقابلات، الأماكن، الرسومات، الموسيقى)

- نماذج عن المواد المتوفرة التي ستستخدم (أرشيف، موسيقى متوفرة)
- خطة التوزيع.

قم بوضع ميزانية داخلية

ترتكز على المعالجة الداخلية للموضوع وخطة التوزيع، وتُستخدم للتقييم الداخلي ميزانية نهائية لأن المخرج سيقوم بتحديد هذه الميزانية. إلا انك بحاجة لمعرفة مدى الالتزام المؤسسي بالفكرة قبل الشروع بالاتصال بالأشخاص أو الهيئات الخارجية.

إن كلفة إنتاج فيلم تعتمد على:
- عدد أيام التصوير
- جودة الممثلين
- عدد أيام المونتاج
- عدد أيام المنتج
- السفر / الإقامة.

إنتاج المواد

هي مرحلة دقيقة جدًا في عملية الإعلام، مع انها تأتي متأخرة في سلسلة النشاطات. ويتوقف نجاح أي نشاط إعلامي عليها ـ عند التخطيط يجب تعيين فترة زمنية وميزانية كافية لهذه المرحلة.

عند التخطيط للإنتاج، يجب دراسة البدائل الممكنة لصيغة الفيلم (مثال):
- برنامج من ١٥ دقيقة يستخدم مع مجموعات صغيرة لإعلام وتثقيف الجمهور العام، المهتمين بالموضوع، الهيئات النسائية، مقدّمي الخدمات، إلخ.
- برنامج وثائقي ٢٨ ـ ٥٠ دقيقة للعرض على قناة التلفزيون.
- تنويهات إعلانية ٦٠ أو ٩٠ دقيقة.
- مادة عامة للاستخدام في برامج الأخبار التي ستغطي الموضوع Broll Generic Footage.

توزيع المواد

العناصر التالية تحدّد شكل المادة وطريقة التوزيع:
- حجم مكان العرض (قاعات عامة/ بيوت)
- عدد النسخ المطلوبة (٣٠٠ / ٣٠٠٠)
- طريقة العرض (قنوات التلفزيون/ عروض خاصة)
- إمكانية عروض متكررة

إن كلفة التوزيع مرتفعة وتشمل الأمور التالية:
- كلفة الأفلام
- طباعة العناوين
- الغلاف (بلاستيك / كرتون)
- الشحن

كلفة النسخ وهي تعتمد على عدد النسخ.

من شأن خطة التوزيع أن تساعد المخرج على اختيار الصيغة المناسبة وتطمئن الهيئة الممولة ان الفيلم سيصل للفئات المستهدفة.

المراحل الأربع في إنتاج الفيديو

١. مرحلة ما قبل الإنتاج Pre-Production

وهي مرحلة اتخاذ القرارات حول إنتاج الفيديو وتشمل:

- تحديد مسؤولية تطوير المفاهيم والسيناريو
- اختبار أماكن التصوير
- إجراء الأبحاث حول ما يتوفّر من أشرطة مناسبة للموضوع
- اختيار الناطق الرسمي للبرنامج
- جدولة التصوير، استئجار الاستوديو، المقابلات، الممثلين
- القيام بالترتيبات اللوجستية.

في معظم الأحيان يضطر المسؤول الفني عن المشروع الى تعديل المعالجة الداخلية للموضوع على أثر مرحلة ما قبل الإنتاج. إن المعالجة الواقعية تكون مرنة (وليست محفورة على صخر!)، إنما يجب أن تكون مكتوبة لعدة أسباب:

- إذا تأخر تنفيذ المشروع تكون لديك المعلومات الأساسية ولا تضطر الى البدء من الصفر
- إذا قرّرت تغيير المخرج (لسبب ما) لا تضطر الى العودة الى الصفر
- تكون هذه المعالجة أساس السيناريو
- تستخدم للمراجعة الداخلية في المؤسسة.

٢. مرحلة الإخراج Production

- تصوير المقابلات، الوقائع، اللقطات المساعدة
- التمثيل، إنتاج الموسيقى، التصوير الفوتوغرافي
- الرسوم التصويرية.

٣. مرحلة ما بعد الإخراج Post-Production

- إعداد الـ off - line
- مراجعة off - line
- مونتاج الصورة والصوت
- جمع العناصر المختلفة / إضافة الرسومات وغيرها Special Effects
- الاختبار الميداني (وضوح الرسالة / ملاءمة عناصر الإخراج لها)
- إضافة الموسيقى

٤. مرحلة التوزيع Distribution

- إنتاج النسخ
- توضيب وتغليف وتسليم النسخ
- ترويج الفيديو (ما يلزم القيام به لحمل الفئات المستهدفة على المشاهدة / الاستخدام).

التقييم

إن هذه المرحلة هي أكثر المراحل إهمالاً في معظم البرامج. إلا انك بحاجة للقيام بهذه المرحلة إذا أردت القيام بإنتاج أفلام أخرى في المستقبل، إذ قد تحتاج لإثبات فعالية عملك.

إذا كان الفيديو جزءًا من حملة إعلامية، يصعب قياس مساهمة الفيلم في إنجاح الحملة ككل، إلا انه بالإمكان تخصيص وقت وجهد لجمع المعلومات حول الأسئلة التالية:

- هل ساعد الفيديو في انتشار الحملة؟ كيف؟
- هل وصل الفيديو الى فئات الجمهور التي لم يكن الوصول إليها سهلاً؟
- إذا كانت الحملة تستهدف راسمي السياسات، هل كان لهذا النشاط أثر على القرارات التي اتخذت؟
- هل هناك براهين حية من ان الفيديو ساعد على توضيح الموضوع؟

بالإمكان التقييم على مستويين:

١. المخرجات:

- كم فيديو وزّع؟
- الى مَن وصل؟
  - أفراد
  - مؤسسات
  - شبكات تلفزيون
  - هيئات حكومية
  - رسميين
  - دعاة.

٢. تقييم أثر

- مَن شاهد الفيديو؟
- ماذا كانت ردة الفعل لديهم؟
- هل دفعهم ذلك الى القيام بخطوة:
  - طلب معلومات إضافية
  - الاتصال بالمسؤولين
  - المطالبة ببرامج خدماتية... إلخ.

MAKING VIDEO

Internal Budget Summary

Pre-Production

Personnel	$0.00
Airfare	$0.00
Per Diem	$0.00
Hotel	$0.00
Other Travel	$0.00
Other	$0.00
Subtotal Pre-Production	$0.00

Production

Personnel	$0.00
Services	$0.00
Equipment Rental	$0.00
Set Design and Construction	$0.00
Talent Fees	$0.00
Airfare	$0.00
Per Diem	$0.00
Hotel	$0.00
Other Travel	$0.00
Subtotal Pre-Production	$0.00

Post-Production

Pre-Edit	$0.00
Off-Line Editing	$0.00
Graphics	$0.00
Music	$0.00
On-Line Editing	$0.00
Subtotal Pre-Production	$0.00

Distribution

Tape Duplication	$0.00
Packaging & Labels	$0.00
Shipping & Handling	$0.00
Promotion Materials	$0.00
Subtotal Pre-Production	$0.00

Contingency	Enter Percentage	$0.00
Tax	Enter Percentage	$0.00

Final Total $0.00

دروس مستفادة من « مشروع المرأة العربية تتكلم »

١. وصف المشروع

مشروع متعدد الجوانب تطلب تنسيقًا الى درجة كبيرة:

- ٥ دول: مصر، لبنان، فلسطين، تونس، اليمن
- ٥ باحثات (توحيد المناهج البحثية)
- ٤ سينمائيات
- مصادر مختلفة للتمويل
- مخرَجات متعددة:
  - ١٢ فيلم فيديو
  - دراسة حالات
  - دليل تدريب
  - دليل مناقشة لكل فيديو
- لغات متعددة/ لهجات متعددة

٢. تقسيم المسؤوليات

- JHU وضعت التصور العام للمشروع واستقطاب التمويل
- عدة ممولين اقترحوا المشاركة مع كوثر
- تم الاتفاق مع كوثر على التالي:
  - تتولى كوثر إيجاد الباحثات والإشراف على البحث
  - تتولى JHU التعاقد مع المخرجات والإشراف على إنتاج الأفلام
  - تتشارك المنظمتان في وضع دراسة الحالات.
  - تتشارك المنظمتان في توزيع المواد والتدريب والإشراف على التنفيذ الميداني للنشاطات.

للأسف تعرّضت «كوثر» لمرحلة عدم استقرار إذ كان هناك:

- ٣ مديرات خلال ٣ أعوام
- مسؤولي برامج مختلفين
- عدم استمرارية
- ضعف في المتابعة والإشراف

٣. صعوبة إيجاد حالات مقبولة

أدى ذلك الى تخطي الصلاحيات/ إنهاء عقود بسبب تدني نوعية الأبحاث وعدم الالتزام بالجدول الزمني المعتمد (مصر، تونس، اليمن). التعاقد مع باحثات بديلات (كلفة إضافية/ جهد إضافي/ وقت ضائع). كان بالإمكان تفادي هذا لو توفّر إشراف جدّي ومتواصل وعقود صريحة حيث ترتبط المستحقات بمراحل تنفيذية ومخرجات محددة.

دروس مستفادة:

١) يجب ألا تتخطى الدفعة الأولى ٣/ ١ المبلغ الإجمالي.

٢) بند لإلغاء العقد إذا لم يتم تسليم المخرجات حسب الجدول الزمني المعتمد والمنصوص عليه في العقد.

٣) تخصيص مبلغ مقطوع لإيجاد الحالات، وفي حال كانت مرضية يستمر العقد (Finders Fee).

٤) تضمين العقد جميع العناصر المطلوبة للمخرجات المنتظرة (خصائص الحالات المختارة، طول دراسة الحالة، توقيع المبحوثات على إقرار بنشر الحالة/ الصور، إلخ).

٤. الصعوبات في إنجاز الأفلام

- التعقيدات الإدارية
- الرقابة في مصر (صعوبة الحصول على موافقة التصوير، بعض المواضيع تعتبر حساسة، عدم وجود سيناريو مسبق للأفلام الوثائقية يعقّد الأمور)

- الجمارك والبريد في تونس، أدى ذلك الى صعوبة إرسال / استلام/ تبادل المخطوطات والأفلام
- الحالة الأمنية وضرورة الحصول على تصاريح مختلفة للتصوير في جنوب لبنان (تم الاستغناء عن الحالة) والقاهرة (تم الاستغناء عن الحالة)
- الحصول على التصاريح حدد الحالات التي تم تصويرها في فلسطين كما هو الحال في إجراء الاختبار الميداني لدليل التدريب في فلسطين، وقد أدى ذلك الى تأخير في التنفيذ.

دروس مستفادة:

٥) عقود مفصلة تتضمن شرح للخلفية وأهداف الفيديو، المراحل التي يجب اتمامها، إرشادات حول الفئة المستهدفة، المحتوى، النقاط التي يجب إبرازها، شروط الدفع المرتبطة بالمخرجات (تصور أولي، مراجعة، مسودة فيلم، مسودة ما قبل النهاية... إلخ).

٦) دراسة لمنهجيات عمل المخرجين قبل التعاقد معهم (تونس لا يتم المونتاج على VHS بل Betacam وهو مكلف).

٧) العمل مع محترفين ذوي خبرة والإطلاع على المنتجات السابقة لتحديد الجودة وسؤال الجهات المتعاونة مع المخرج لمعرفة الالتزام بالتوقيت وأسلوب العمل.. إلخ.

٨) يجب ألا يشكّل العمر حاجزًا للتعاون إذ يقترن الشباب بالإبداع والمبادرة.

٥. الطباعة

- اختلاف النظم
- الورق A4
- المراجعة اللغوية
- التوزيع.
- الكمبيوتر
- الترجمة
- الإشراف على الطباعة

٦. التوزيع

دروس مستفادة:

٩) يجب التخطيط للتوزيع منذ بداية المشروع. ومن الضروري بناء شبكات للتوزيع وشراكة مع مستخدمي المواد المنتجة منذ البداية، إذ ان مشاركة الهيئات الأخرى في المراحل المختلفة للمشروع يجعلهم يعتبرون أنفسهم جزءًا منفذًا له، وبالتالي يضمن استخدامهم لهذه المواد.

١٠) اختيار شركاء لديهم معلومات عن الموضوع أو مهتمين بالقضية ومؤمنين بالرسالة التي تريد توصيلها/ أو الصورة التي تريد إعطاءها. (إذا لم تتوفر هذه الأمور، ادرس كيف تعاملوا مع مواضيع أخرى وتحرى عن معلوماتهم عن الموضوع في اجتماعات أولية قبل أن تختار الشركاء).

١١) قم بوضع نظم وأدوات للمتابعة ـ هذا يمكّنك من معرفة كفاءة وفعالية عملية التوزيع ويعطيك فكرة عن استخدام المواد ويفسح لك المجال للقيام بالتقييم.

٧. التمويل

دروس مستفادة:

١٢) ابذل جهدًا ووقتًا في كتابة المشروع، إذ انه له مردود كبير مع هيئتك في المقام الأول ومع المموّلين والهيئات المشاركة.

١٣) على المشروع المقدّم للهيئات المموّلة أن يكون مركّزًا وواضحًا يبيّن الهدف والفئة المستهدفة وطريقة التوزيع والأثر المنتظر وميزانية مدروسة بعناية.

١٤) احرص على تقديم تقارير دورية فنية ومالية للممولين إذ ان أي هيئة مموّلة تود معرفة كيف تستخدم أموالها ورصد التقدّم في مراحل التنفيذ.

تقييم الفيديو

- هل استرعى اهتمامك؟
- هل قدمت الرسائل/ المعلومات بشكل واضح؟
- هل كان مقنعًا؟
- هل كان مناسبًا للفئة المستهدفة؟
- برأيك، هل حقق الهدف الذي وضع له؟
- هل الحجج/ الدروس مفيدة؟ يمكن استرجاعها؟
- كيف تقيّم نوعية الإنتاج؟
  - الإخراج
  - الممثلين/ المتكلمين
  - التصوير
  - المونتاج
  - الرسوم
  - الصوت/ الموسيقى.

مشروع مقدّم للهيئات المانحة

١. الهدف العام للمشروع
٢. الأهداف المحددة
٣. الخلفية/ تبرير المشروع (لماذا هو ضروري/ مهم)
٤. وصف النشاطات
خطة عمل
بيان زمني
متى سيتم النشاط/ مَن سيقوم بالنشاط/ المخرجات المنتظرة؟
كيف ستتم المراقبة والتقييم
٥. وصف للمنظمة/ المنظمات التي ستشارك في المشروع
٦. الميزانية.

ميزانية حملة إعلامية

١. الأبحاث التكوينية
- أبحاث مكتبية
- أبحاث ميدانية ـ تدريب الباحثين:

قاعة تدريب: ـــ يوم × ـــ $
بدل انتقال وطعام: ـــ متدرب × ـــ $ × أيام
مدربين: عدد، ـــ × يوم ـــ × ـــ $

- تنفيذ البحث الميداني:

للمشاركات: عدد ـــ × ـــ $
باحثات: عدد ـــ × أيام × ـــ $
بدل نقل
معدات/ لوازم

٢. تطوير الرسائل
- سيناريو
- الاختبار الميداني للمفاهيم والرسائل

٣. الإخراج
٤. التوزيع
٥. تقييم الأثر.

عمليات ومبادىء الاتصال الاستراتيجي في مجال الصحة



Population Communication Services
Center for Communication Programs
The Johns Hopkins University
111 Market Place, Suite 310
Baltimore, Maryland 21202-4012 USA
Tel: 410/659-6300
Fx: 410/659-6266
http://www.jhuccp.org/
e-mail: webadmin@jhuccp.org

Population Communication Services
is funded by the United States Agency
for International Development

خدمات الاتصال السكاني
مركز برامج الاتصال
كلية الصحة العامة، جامعة جونز هوبكنز

مركز برامج الاتصال بجامعة جونز هوبكنز

يعد مركز جونز هوبكنز لبرامج الاتصال من الرواد في مجال الاتصال الاستراتيجي المبني على العلم لتعزيز الصحة، ويهدف إلى:

- تنفيذ نشاطات الاتصال الصحي في أطر متعددة حول العالم.
- زيادة مشاركة الجمهور المستهدف والمستفيدين في ترويج الصحة الجيدة وكسب الدعم لها.
- بناء قدرات وطنية على الاتصال الاستراتيجي في المؤسسات العامة والخاصة.
- توسيع حدود برامج التثقيف الصحي من خلال المشاريع المبتكرة.
- تطوير وتطبيق مفاهيم وتكنولوجيا جديدة في مجال تقييم مشاريع الاتصال الصحي.

يهتم المركز عالميا بالاتصال في مجال الصحة العامة، وذلك يشمل تنظيم الاسرة، الصحة الإنجابية، صحة الطفل والام، والبيئة الصحية.

لقد تم تأسيس مركز برامج الاتصال عام ١٩٨٨ في كلية الصحة العامة بجامعة جونز هوبكنز، اعترافا بأهمية الاتصال الاستراتيجي في برامج الصحة العامة، وتماشيا مع الدور القيادي الذي تلعبه جامعة جونز هوبكنز في هذا المجال.

من أهم مكونات هذا المركز: قسم خدمات الاتصال السكاني وبرنامج المعلومات السكانية، اللذين تمولهما وكالة الولايات المتحدة للإنماء الدولي.

ينتمي مركز جونز هوبكنز لبرامج الاتصال إلى دائرة ديناميكيات السكان، ويتعاون بشكل وثيق مع دوائر الصحة العالمية والسياسات الصحية والإدارة. ويدرس أعضاء هيئة المركز مسافات الاتصال الصحي في الدوائر الثلاث في الجامعة وبإمكان الطلاب الحصول على معلومات حول هذه المسافات من هذه الدوائر مباشرة.

ويمكن توجيه أية أسئلة عن مركز برامج الاتصال إلى : مديرة المركز د. فيليس ت. بيوترو (PHYLLIS. T. PIOTROW)، أو نائب المدير ومدير مشروع خدمات الاتصال السكانية السيد خوزيه ج. ريمون (JOSE G. RIMON II)، أو مساعد المدير ومدير مشروع برنامج المعلومات السكانية السيد وارد رينهارت (WARD RINEHART).

ما هو الاتصال الاستراتيجي؟

الاتصال الاستراتيجي هو الاتصال المصحوب برؤيا مستقبلية، وهو مبني على استراتيجية محددة بوضوح، كما أنه مصمم لتحقيق أهداف معينة يتم تحديدها مسبقا.

ما هي عملية P؟

عملية P هي إطار عمل يدلكم خطوة بخطوة عن كيفية تطوير برنامج اتصال صحي استراتيجي، وهي أيضا عبارة عن خارطة طرق، ابتداء بفكرتكم الأولية عن إمكانية ترويج ممارسة صحية معينة، مثل: تنظيم الاسرة، أو منع انتشار مرض الايدز وفيروس نقص المناعة البشرية /HIV AIDS، أو الرضاعة الطبيعية، أو تطعيم الأطفال، أو وقف تعاطي المخدرات، وحتى تصل إلى برنامج مكتمل له تأثير واضح.

تم تطوير **عملية P** في عام ١٩٨٢ من قبل الشركاء الأوائل في مشروع خدمات الاتصال السكاني وذلك لمساعدة الموظفين والمانحين والنظراء في الدول المضيفة على تصميم مشاريع اتصال فعالة لتغيير السلوك. وهي تستعمل في:

- تصميم المشاريع والبرامج
- ورشات العمل والصفوف
- التدريب والتخطيط المتفاعل والمنفذ على الكمبيوتر "SCOPE"
- النشرات، التقارير، الكتيبات والملصقات
- العروض والمنشورات

بعد أكثر من ١٥ عاما من الخبرة، تم تعديل **عملية P** حتى تعكس الاحتياجات الميدانية والتحسينات المطلوبة في المعرفة بشكل أفضل. كما تضيف **عملية P** المعدلة العوامل الجديدة التالية إلى الصيغة الأصلية، وهي:

- التركيز على استراتيجيات الاتصال الوطنية ووضع المنتجات والممارسات والخدمات في مواقعها الصحيحة.
- تطوير أكثر فعالية للرسالة، وذلك باستعمال مبادىء الاتصال السبعة.
- الإدارة بهدف تحقيق النتائج.
- بناء بيئة تنظيمية ايجابية.
- تقييم للأثر بناء على النظرية والبيانات متعددة المصادر.
- التخطيط المبكر من أجل توفير الموارد وتأمين استدامة البرامج.

ملاحظة: استعملت عبارة الاتصال هنا بمعنى مترادف مع «الإعلام والتثقيف والاتصال» الذي يشمل الاتصال الشخصي والتعبئة الاجتماعية، ووسائل الإعلام الجماهيرية.

١ - التحليل

- إفهم المشكلة
- إعرف جمهورك، جزئه وحدد معالمه
- راجع البرامج والسياسات القائمة
- تعرّف على المؤسسات القيادية
- قيّم القدرة الاتصالية

يعد التحليل الخطوة الأولى نحو اتصال فعال، كما أنه الخطوة الأولى في أي عمل فعال. إن تغيير المعرفة والمواقف والممارسات في النشاطات الصحية، وكسب الدعم لها من خلال الاتصال، يبدأ بالمعلومات الدقيقة والفهم العميق للمشكلة، والناس والبرامج والسياسات القائمة، والمؤسسات النشيطة وقنوات الاتصال. وهنا تبرز الحاجة إلى المعلومات الكيفية والنوعية، حيث أنه كلما كان أساس المعرفة أقوى، كلما كان البرنامج أقوى.

■ المشكلة: استعرض ما هو متوفر من البيانات الصحية والديموغرافية، ونتائج المسوح والدراسات، وأية معلومات متاحة أخرى، للتأكد من أنك تفهم المشاكل الصحية والاجتماعية والاقتصادية الأساسية للجمهور.

■ الجمهور: إبحث عن العوامل الجغرافية والديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية التي تشكل سلوك الناس. ويشمل ذلك اختلافات في المعرفة والمواقف والممارسات وكسب الدعم، أو اختلافات في العمر والجنس والتعليم والدخل والخصوبة والشخصية وطريقة الحياة والقيم، أو اختلافات في متغيرات فردية واجتماعية أخرى، أو في التعرض لوسائل الإعلام الجماهيرية. قم بتجزئة جمهورك وحدد معالمه ثم حدد الشرائح الأكثر احتمالاً لأن تتجاوب مع النداءات المختلفة. ثم إعمل على تطوير لمحة مختصرة عن شخصية شرائح الجمهور. استمع وتعلم.

■ البرامج والسياسات: استعرض البرامج والسياسات الصحية القائمة، ما هي القوانين التي يجب مراعاتها؟ ماهي الامدادات والخدمات المتوفرة وما هي أماكن توافرها؟ تعرف على نقاط القوة والضعف في عملية ايصال الخدمات بحيث تكون برامج الاتصال قادرة على إبراز الجوانب الايجابية والمساعدة في تصحيح الجوانب السلبية، ورفع نوعية الخدمات وإمكانيات الحصول عليها إلى حدها الأعلى. بالإضافة إلى ذلك، قم بإجراء مقابلات مع واضعي السياسات ومتخذي القرار.

■ المؤسسات القيادية: تعرف على المؤسسات العامة والخاصة التي لديها الكفاءة والالتزام والنفوذ والتغطية والاستمرارية اللازمة لتنفيذ برنامج الاتصال. ركز على القادة والوكالات المتعاونة المهتمة والمؤسسات التجارية التي من الممكن أن ترعى البرنامج وتقدم له الدعم المستمر.

■ القدرة الإعلامية: قيّم مدى توفر ونطاق تغطية وتكاليف النشاطات التي يمكن القيام بها في وسائل الاتصال المختلفة، المسموع والمرئي والمطبوع، وفي العيادات ومرافق المجتمع المحلي. حدد عادات الجمهور فيما يتعلق بوسائل الاتصال وإمكانيات وصول هذه الوسائل إلى الجماهير الأساسية والثانوية

٢ - التصميم الاستراتيجي

- حدد أهدافاً «ذكية»
- ضع البرنامج في موقعه الصحيح بحيث يحقق فائدة واضحة
- اتبع نموذجا ثبتت جدارته في تغيير السلوك
- إختر وسائل الإعلام والنشاطات المناسبة
- أعد ورقة تصميم استراتيجية
- ضع خطة تنفيذية وميزانية
- خطط لعملية التقييم

يحتاج كل برنامج أو مشروع للاتصال إلى تصميم استراتيجي، وتؤخذ القرارات في هذه المرحلة بناء على العناصر الرئيسية السبعة الموصوفة أدناه. وهكذا يقوم التصميم الاستراتيجي بترجمة تحليل سليم إلى اتجاه وخارطة طريق توصلنا إلى الأهداف المتفق عليها.

■ الأهداف: حدد أهدافاً اتصالية تكون محددة (Specific)، قابلة للقياس (Measurable)، مناسبة (Appropriate)، واقعية (Realistic) ومحددة زمنياً (Time-bound)، والتي تشكل الأحرف الأولى من معاني صفاتها باللغة الإنجليزية كلمة SMART، أي «الذكية». بعد ذلك قم باختيار شرائح الجمهور الرئيسية، وحدد بالأرقام التغيرات في المعرفة والمواقف والسلوك أو كسب الدعم، المتوقع حدوثها خلال مدة معينة من الزمن.

■ وضعية البرنامج: صمم برامج الاتصال بحيث يرى الجمهور المستهدف فائدة واضحة من الخدمات أو المواد أو الممارسات التي تود ترويجها. ومن خلال وضع البرنامج في موضعه الصحيح، يمكنك خلق صورة أو موقع تسويقي مناسب للمؤسسات أو الخدمات أو المنتجات أو الممارسات الصحية الاخرى. ومن خلال معرفتك للجمهور واستماعك له، يصبح بإمكانك تحديد الوضع الصحيح للبرنامج بحيث يمكنه أن يساعد في تحقيق حاجة غير ملباة لشرائح الجمهور المستهدفة.

■ نموذج تغيير السلوك: اذكر على نحو واضح الافتراضات المتعلقة بسلوك الناس، والتي تشكل الأساس لاستراتجيتك الأساسية والموقع الصحيح لها. قدم تفسيرا لماذا وكيف وبأي ترتيب تتوقع أن يجري الناس التغييرات المرغوبة في معرفتهم ومواقفهم ونواياهم وسلوكهم ودعمهم فيما يتعلق بالامور الصحية. (انظر صفحة ١١ لترى نموذج خطوات نحو تغيير السلوك الذي يستعمله قسم خدمات الاتصال السكاني).

■ الوسائل الإعلامية والنشاطات: أختر وسيلة إعلام رئيسية وأخرى مساندة. تأكد من أن ذلك يشمل التعبئة المجتمعية والاتصال الشخصي ما بين أفراد الأسرة والأصدقاء وأعضاء المجتمع المحلي والشبكات الاجتماعية ومقدمي الخدمات. بعد ذلك، خطط لمدخل متناسق يستخدم عدة وسائل اتصال يفعل بعضها بعضها الأخر.

■ ورقة التصميم الاستراتيجي: حضر ورقة تصميم استراتيجي مختصرة تذكر فيها أهدافك، والخطوات الوسيطة التي ستقوم بها، والأهداف الفرعية، ووضعية البرنامج التي حددتها، ونظرية التغيير السلوكي التي ستطبقها، بالإضافة إلى النشاطات الرئيسية الضرورية لتحقيق هذا التغيير في السلوك.

■ خطة التنفيذ: أوضح المسؤوليات الإدارية، وقم بإعداد موازنة مبوبة. ثم قم بتحضير جدول عمل يشمل محطات مراجعة لرصد التقدم، كما يشمل إعداد التقارير المنتظمة عن سير العمل.

■ التقييم: خطط لقياس التغييرات المتوقعة في الجمهور المستهدف، وذلك باستخدام مصادر متعددة للبيانات. ثم قم بجمع البيانات القاعدية قبل البدء بالتنفيذ.

٣ - تطوير الرسالة والمواد، الاختبار الأولي والإنتاج

- قم بإعداد مفاهيم الرسالة.
- إعمل مع المتخصصين في مجال الصحة
- إعمل مع المتخصصين في مجال الاتصال
- اتبع عناصر الاتصال الفعال السبعة
- أجر الاختبار الأولي وكرره مع الجمهور المستهدف
- عدل الرسالة لتناسب الجمهور والمشرفين
- انتج المواد بفعالية وسرعة

يجمع تطوير الرسالة ما بين العلم والفن. فالرسالة يجب أن لا تستهدي فقط بتحليل الخبراء والتصميم الاستراتيجي اللذين تم إنجازهما خلال المرحلتين السابقتين، بل يجب أن تنطوي أيضاً على قوة عاطفية وبراعة فنية، إذا أردنا أن نؤثر في أناس ليسوا خبراء ولا مشتركين بصورة نشطة في البرنامج، وهو تحد مزدوج.

■ مفاهيم الرسالة: طور مفاهيم الرسالة بشكل مثال توضيح مبدئي، أو كلمات أساسية، أو مواضيع رئيسية، أو رسومات أولية، بحيث تعكس التصميم الاستراتيجي العام. ومن أجل الحصول على أعلى درجات التأثير، تأكد من أن الرسالة واضحة وبسيطة. تجنب التعقيد، وذلك لأن التركيز يتطلب التضحية. قدم فوائد وحلولا عملية تلبي حاجات الناس، استخدم الصور المرئية القوية.

■ المتخصصون في مجال الصحة: إعمل عن قرب مع المتخصصين في مجال الصحة من أجل التأكد من دقة المعلومات الفنية ومن أجل الحصول على دعمهم المستمر.

■ المتخصصون في مجال الاتصال: إعمل عن قرب مع أفضل المتخصصين في مجال الاتصال ومع المواهب الخلاقة المتوفرة، وذلك من أجل إنتاج عمل ذي نوعية عالية، سواء أكان ملصقا أو كتيبا أو اغنية أو مسرحية أو إعلانات تلفزيونية أو حملات تستخدم وسائل اتصال متعددة. بالإضافة إلى ذلك، تعرف على أصحاب المواهب في القطاع الخاص الذين يتفهمون ويهتمون بالقضايا التي تعمل أنت على ترويجها.

■ عند العمل مع متخصصين ملتزمين، يجب اتباع عناصر الاتصال الفعال السبعة، وذلك من أجل تحويل المفاهيم القائمة على البحث العلمي الدقيق إلى منتجات مقنعة (انظر الصفحة المقابلة).

■ الاختبار الأولي: أجر الاختبار الأولي للمفاهيم وكرره مع مجموعات أو أفراد يمثلون الجمهور المستهدف من أجل التعرف على مدى ملاءمتها لهم. شجع مشاركة الجمهور ووجه اهتماما خاصا نحو الصور وغيرها من المواد المرئية التي قد يساء فهمها بسهولة. اجر اختبار أولي أيضاً على أية مادة موجودة بالفعل قبل إعادة إنتاجها لجمهور مستهدف آخر، وذلك للتأكد من وضوح وفعالية محتواها.

■ تعديل الرسالة من أجل الجمهور ومتخذي القرار: عدل أية مواد لها صلة مباشرة بالموضوع، التي لا يمكن تذكرها وفهمها جيدا، أو قد تكون مثيرة للجدال أو مزعجة للجمهور المستهدف. كن مستعدا لإجراء أية تغييرات غير متوقعة. تأكد من المواد المعدة لوسائل الاتصال الجماهيري (وبخاصة التلفزيون والسينما) وذلك بعرضها على الساسة ومتخذي القرار في وسائل الإعلام، حيث أن هذه المواد هي الأكثر احتمالا لإثارة الجدل.

■ الإنتاج بفعالية وسرعة: أنتج مواد ذات جودة عالية وبأعداد كبيرة ومن غير إبطاء، حتى تكون مجدية من حيث التكلفة ومتوفرة فور احتياجها. إن المواد عالية الجودة تحافظ على قيمتها، ويعاد استعمالها ويمكن ان تكون مصدراً للدخل.

عناصر الاتصال الفعال السبعة



٤ - الإدارة، التنفيذ والمتابعة

- الإدارة لتحقيق النتائج
- تدريب الأفراد وبناء القدرة المؤسسية
- بناء بيئة تنظيمية ايجابية
- تأسيس مجموعة للتنسيق
- التركيز على الانتشار
- متابعة النتائج والنشاطات
- الاستجابة بسرعة للتغذية الراجعة

تأتي الإدارة الجيدة بعد تصميم الخطة الاستراتيجية والتنفيذية، ويتم بموجبها تحديد المسؤوليات الواضحة وتعيين آليات التنسيق. كما يركز التنفيذ على المشاركة القصوى والمرونة والتدريب أثناء العمل. وتتعقب عملية المتابعة المخرجات، وذلك للتأكد من أن كل النشاطات تنفذ حسب الخطة، حتى يتم معالجة أية مشاكل حال حدوثها.

■ التوجه نحو تحقيق الأهداف: ركز اهتمامك وطاقتك على تحقيق النتائج، وليس حماية المؤسسات القائمة أو الممارسات أو الاجراءات.

■ التدريب وبناء القدرة: خطط للتدريب على جميع المستويات. إعمل على توفير فرص مستمرة للتدريب أثناء العمل. أكد أهمية المهارات الفردية والقدرات المؤسسية، وذلك لكي تتمكن من بناء مجموعة كافية من خبراء الاتصال الذين يشاركونك نفس المفاهيم ويسعون إلى تحقيق نفس الأهداف الاستراتيجية ويطبقون مهارات فنية متطورة.

■ البيئة التنظيمية: اخلق بيئة تنظيمية تتوقع وتقدر الابتكار والتعاون والمنجزات، وتثمن العمل المميز على جميع المستويات وتكافؤه.

■ مجموعة التنسيق: كوّن «مجموعة فنية للاتصالات» لرفع مدى التعاون ومشاركة المعلومات إلى أقصى حدوده، وإعمل مع هذه المجموعة على تطوير ومتابعة خطة تنفيذ لها برنامج عمل وموازنة .

■ خطة الانتشار: قم بإعداد ومتابعة خطة للانتشار، وذلك بدمج موارد الحكومة والقطاعين التجاري والتطوعي الأهلي لتحقيق التغطية القصوى.

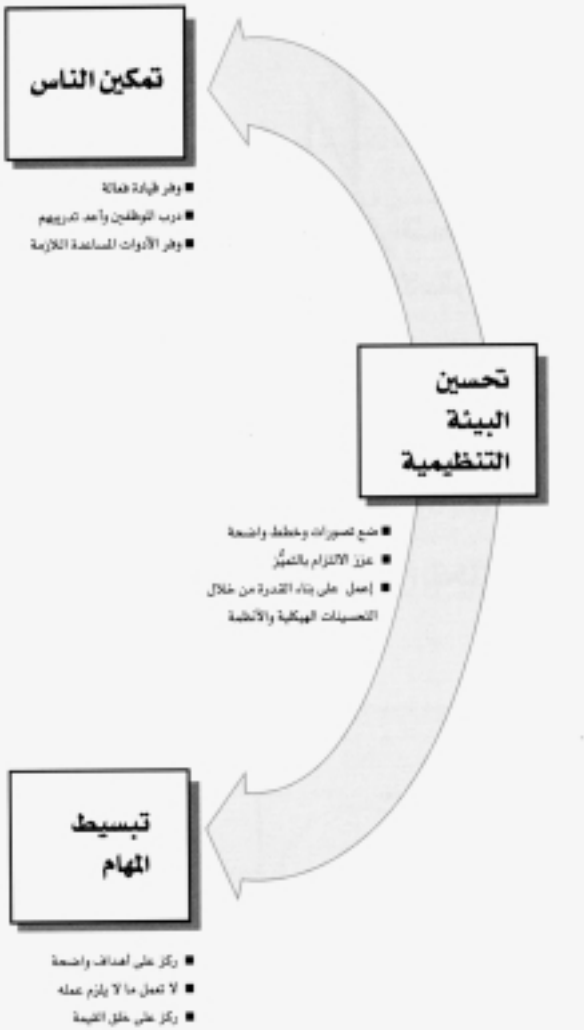
◆ متابعة النتائج والنشاطات: تحقق من الإنتاج والأداء، وحجم العمل ونوعيته، وتوزيع جميع المخرجات. تابع الالتزام بالمخرجات وبرنامج العمل. راقب العلاقات ما بين الوكالات ومقدمي الخدمات وإعمل على تقوية التعاون. شارك الآخرين في التقارير.

◆ الاستجابة للتغذية الراجعة: استجب من غير إبطاء من أجل تصحيح المشاكل وإجراء التعديلات الدقيقة على عمليات البرنامج. ضع المسؤولين في المستويات العليا في الصورة وشجعهم على تقبل التغذية الراجعة والاستجابات السريعة.

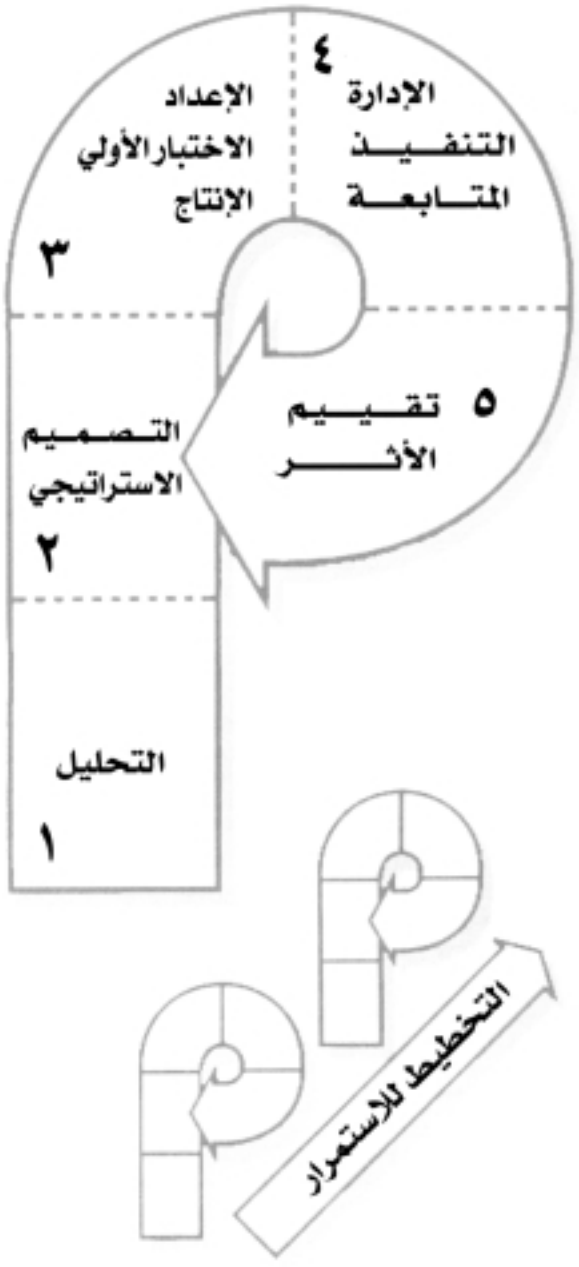
إن لمتابعة التغذية الراجعة وتعديل البرنامج أهمية في تحقيق النجاح، ولذلك يجب مكافأة العاملين الذين يتعرّفون على المشاكل مبكرا ويجرون التصحيحات اللازمة.

يجب أن تؤدي المتابعة إلى تحسينات محددة، مثل تعليق الملصقات في الأماكن البارزة، وبث الرسائل في أوقات الاستماع والمشاهدة المفضلة، وتغيير الشخصيات في الأعمال الدرامية، وإشراك المجموعات المهمة التي كانت قد أغفلت في السابق، أو إعادة توزيع العمل والمسؤوليات الداخلية. يتطلب التعديل عادة من الابتكار والتخطيط بقدر ما يتطلبه التصميم الأصلي.

«تحسين الإدارة»
عملية من ثلاث خطوات



عملية P



١ - التحليل
- إفهم المشكلة
- إعرف جمهورك، جزئه وحدد معالمه
- راجع البرامج والسياسات القائمة
- تعرف على المؤسسات القيادية
- قيّم القدرة الاتصالية

٢ - التصميم الاستراتيجي
- حدد أهدافاً «ذكية»
- ضع البرنامج في موقعه الصحيح بحيث يحقق فائدة واضحة
- اتبع نموذجا ثبتت جدارته في تغيير السلوك
- اختر وسائل الإعلام والنشاطات المناسبة
- أعد ورقة تصميم استراتيجية
- ضع خطة تنفيذية وميزانية
- خطط لعملية التقييم

٣ - إعداد الرسالة والمواد، الاختبار الأولي والإنتاج
- أعد مفاهيم الرسالة
- إعمل مع المتخصصين في مجال الصحة
- إعمل مع المتخصصين في مجال الاتصال
- إتبع عناصر الاتصال الفعال السبعة
- أجر الاختبار الأولي وكرره مع الجمهور المستهدف
- عدل الرسالة لإرضاء الجمهور والمشرفين
- انتج المواد بفعالية وسرعة

٤ - الإدارة، التنفيذ والمتابعة
- الإدارة لتحقيق النتائج
- تدريب الأفراد وبناء القدرة المؤسسية
- بناء بيئة تنظيمية ايجابية
- تأسيس مجموعة للتنسيق
- التركيز على الانتشار
- متابعة النتائج والنشاطات
- الاستجابة بسرعة للتغذية الراجعة

٥ - تقييم الأثر
- صمّم التقييم مبكرا
- إعتمد على نموذج لتغيير سلوكي محقق
- استعمل منهجيات تقييم مختلفة
- قس الجدوى من حيث الكلفة
- شارك النتائج مع الآخرين في صيغ مناسبة

٦ - التخطيط للاستمرار
- إعتمد على نتائج التقييم
- تكيّف مع التغيرات في الظروف
- وسع نطاق البرامج الناجحة
- تعرف على الموارد مبكراً
- ادمج الخدمات المرتبطة وقم بترويجها
- عزز قيام التحالفات من أجل كسب الدعم

٥ - تقييم الأثر

- صمم التقييم مبكراً
- إعتمد على نموذج تغيير سلوكي محقق
- إستعمل منهجيات تقييم مختلفة
- قس الجدوى من حيث الكلفة
- شارك النتائج مع الآخرين في صيغ مناسبة

يبين تقييم الأثر ما إذا كان البرنامج قد حقق أهدافه، سواء أكان ذلك بتغيير معرفة ومواقف وسلوك الجمهور المستهدف، أو بالتأثير على واضعي السياسات. إن البرامج التي لا تقيّم تضيع الوقت والمال لأن تأثيرها يكون محدودا. ومن خلال تحديد تأثير النشاطات المختلفة على الجماهير المختلفة، يكون باستطاعة التقييم السليم للبرامج أن يعزز نشاطات كسب الدعم، ويحفز إدخال التحسينات على البرنامج، ويوجه تخصيص الأموال في المستقبل لتحقيق مردود أكبر للتكلفة.

■ التخطيط المبكر: خطط لتقييم الأثر في بداية البرنامج وليس في نهايته، وصمم التقييم بنفس العناية التي تم بها تصميم البرنامج نفسه. لإقامة الدليل على التغيير، ستحتاج إلى بيانات سابقة ولاحقة، وإذا أمكن إلى مجموعة مقارنة أو محددات يمكن من خلالها السيطرة على تأثير عوامل الفرض الاخرى. ارجع الى المسوح الأخرى وأدخل تلك الأسئلة التي تخدم أهداف مشروعك، إذا رأيت أن ذلك عملي. ضع موازنة التقييم الخارجي أو الداخلي على مستوى متناسب مع موازنة البرنامج.

■ نموذج تغيير السلوك: تأكد من أن البرامج تحذو حذو نموذج تغيير سلوك ثبتت جدارته وتم تحديده في التصميم الاستراتيجي، مثل نموذج «خطوات تغيير السلوك» (انظر الصفحة المقابلة) الذي يمكنه توقع كيفية استجابة الناس. إعمل على تطوير مؤشرات أو أهداف فرعية للمساعدة في إظهار ليس فقط ما إذا كان التغيير قد حدث، ولكن أيضاً كيف ولماذا حدث التغيير.

■ منهجيات مختلفة للتقييم: إبحث عن طرق مختلفة لجمع وتحليل البيانات - حول الأفراد، الزوجين، المجتمعات المحلية، مراكز تقديم الخدمة والمناطق التي يتم فيها تقديم الخدمات. استخدم الأساليب الكمية والنوعية والتصميمات المختلفة، مثل المسوح القبلية والبعدية، والمجموعات المشمولة بالمسح والضابطة له، والمسوح التي تقيس النمو والتغيير في الأفراد والجماعات على مدى عدة سنوات. استخدم أساليب مختلفة من التحليل، مثل اسلوب الارتداد المتعدد (حيث يتم قياس أحد المتغيرات باستخدام المتغيرات الاخرى) وأسلوب تحليل المسارات (حيث يتم استخدام المنظومات المتحركة أو المتغيرة لقياس المواقف المتعاقبة التي يمكن افتراضها في عملية التغيير) وذلك لقياس وتفسير التغيير السلوكي بنسبته إلى النشاطات الاتصالية تحديدا.

■ عائد التكلفة: حدّد تكاليف البرنامج، وقم بقياس فعالية برامج الاتصال من حيث تكلفتها في إحداث التغيير في المعرفة والمواقف والسلوك وكسب الدعم. إعمل حسابات مقارنة لعائد التكلفة في مختلف وسائل الإعلام ولمختلف النشاطات.

■ نشر نتائج التقييم: انشر نتائج التقييم على نطاق واسع على المشاركين والزملاء والمسؤولين والمانحين والخبراء. استعمل التقارير والنشرات والاجتماعات والبريد الالكتروني وشبكة الإنترنت ووسائل الاتصال الجماهيرية. إجعل التقارير مناسبة للجماهير المستهدفة، إبتداء بالنشرات الصحفية المكونة من صفحة واحدة والموجهة إلى وسائل الإعلام المهتمة بالأخبار، وامتداداً إلى المقالات التي يستعرضها النظراء في المجلات العلمية والكتب الموجهة إلى الخبراء.

يستخدم كل من مركز برامج الاتصال وقسم خدمات الاتصال السكاني نموذجا للتغير السلوكي الذي يتحقق استجابة للنشاطات الاتصالية. وقد اطلق على هذا النموذج اسم «خطوات التغيير السلوكي».

وقد تم استعماله في قياس ردود فعل الجمهور على مجموعة كبيرة من برامج الاتصال. وبإمكان هذه المؤشرات، إذا ما استخدمت مع غيرها في إجراء مسح ما، أن توفر قاعدة أساسية للبيانات لتوثيق موقف الجمهور المستهدف بالنسبة لممارسات الصحة العامة قبل بداية البرنامج. أما بعد البرنامج، فيمكن استخدام نفس المؤشرات لمعرفة التغيرات في المعرفة والقبول والنوايا والممارسات، وفي تأييد ممارسات صحية معينة بين الجمهور المستهدف.

خطوات نموذج التغيير السلوكي

حتى نتمكن من تقييم تأثير برامج الاتصال، يمكنك قياس مدى معرفة وقبول ونوايا وممارسة وتأييد الجمهور المستهدف كما يلي:

المعرفة:
- يسترجع رسائل معينة
- يفهم فحوى الرسائل
- يستطيع تسمية المنتجات أو الأساليب أو غيرها من الممارسات أو مصادر الخدمات أو الإمدادات

القبول:
- يستجيب باستحسان للرسائل
- يناقش الرسائل أو القضايا مع مجموعات التواصل الشخصية (مثل العائلة والأصدقاء)
- يعتقد أن العائلة والأصدقاء والمجتمع المحلي يتقبلون الممارسة
- يوافق على الممارسة

النوايا:
- يدرك أن بعض الممارسات الصحية يمكن أن تلبي احتياجاته الخاصة
- ينوي أن يستشير أحد مقدمي الخدمات
- لديه النية في الممارسة في وقت ما

الممارسة:
- يلجأ إلى أحد مقدمي المعلومات/ الإمدادات/ الخدمات
- يختار طريقة أو ممارسة ويباشر باستخدامها
- يواصل الاستخدام

كسب الدعم:
- يختبر فوائد الممارسة ويقرها
- يشجع الآخرين على الممارسة
- يدعم البرامج في المجتمع المحلي

٦ - التخطيط للاستمرار

- إعتمد على نتائج التقييم
- تكيف مع التغيرات في الظروف
- وسع نطاق البرامج الناجحة
- تعرف على الموارد مبكرا
- إدمج الخدمات المرتبطة وقم بترويجها
- عزز قيام التحالفات من أجل كسب الدعم

الاتصال عملية مستمرة، وليس جهدا أو منتجا لمرة واحدة. إن التغييرات المهمة المستدامة في المواقف والسلوك والمعايير الاجتماعية تتطلب بذل الوقت والجهود المتكررة. لذلك، تعتبر عملية P عملية مستمرة ودورية، فهي تبني على الخبرة بشكل منتظم وتتكيف مع الحاجات المتغيرة.

■ نتائج التقييم: تعلم من عمليتي المتابعة والتقييم ما هي عناصر البرامج الأكثر فعالية. تعرف على أسباب تأثيرها على الجمهور، واعتمد على نقاط القوة المثبتة واعمل على تصحيح نقاط الضعف.

■ الظروف المتغيرة: قم بتحليل سريع لمعرفة كيف تغيرت السياسات والبرامج والظروف الأخرى منذ التحليل الأولي. أعد تعريف الأهداف ووضعية البرنامج والاستراتيجية لتلبية الحاجات الجديدة.

■ توسيع نطاق البرامج الناجحة: توسع في البرامج لتغطية مناطق جغرافية جديدة، أو تقديم أنواع جديدة من الخدمات لجماهير جديدة وبأهداف جديدة. إعتمد على النجاح للحفاظ على زخم البرنامج.

■ الموارد والاستدامة: في وقت مبكر، خطط للموارد واحشدها من أجل الاستمرار. تأكد من أن الموارد المتاحة ستستمر، أو تعرف على موارد جديدة. خطط لاستدامة طويلة الأجل، بدعم من الحكومات أو غيرها من الجهات المانحة ومقدمي الخدمات والمستخدمين، أو المصادر التجارية.

■ دمج الخدمات: روج الربط ما بين الخدمات التي لها علاقة ببعضها من أجل تحسين إمكانيات الوصول إلى المستفيدين. إبحث عن خفض التكلفة بزيادة حجم الإنتاج، وعن الجهات ذات المصالح المشتركة. روج خدمات متعددة للرعاية في مجال الصحة الإنجابية كلما أمكن ذلك.. خطط لقياس جدوى البرامج الجديدة من حيث تكلفة إنتاجها وترويجها.

■ التحالفات لكسب الدعم: إعمل على قيام التحالفات لدعم البرامج، درب وادعم المستخدمين ومقدمي الخدمات على استقطاب الدعم. إبحث عن الدعم لدى المجموعات ذات العلاقة التي تعنى بقضايا الصحة والبيئة والمرأة وبالأوضاع الاجتماعية والمهنية والمجتمعية. إعمل على بناء مجموعة كافية من المؤيدين الذين يتوقعون الحصول على خدمات ذات نوعية عالية ومستمرة.

للحصول على وصف مفصل لعملية "أ"، انظر:

"Health Communication: Lessons from Family Planning and Reproductive Health", by Phyllis Tilson Piotrow, D. Lawrence Kincaid, Jose G. Rimon II, and Ward Rinehart. Westport, CT: Praeger, 1997.

الاتصال الاستراتيجي: أمثلة من البرامج الوطنية

Salud Reproductiva

Está en tus manos... muy cerca de ti.

بوليفيا: يذكّر شعار Las Manitos (الصحة الإنجابية بين يديك) الناس بضرورة العمل على تحسين صحتهم.



بنغلادش: يمثل رمز المظلة الخضراء مجموعة من خدمات الصحة المتكاملة، والمتوفرة تحت سقف واحد في عيادات معينة ومن مقدمي خدمات محددين.



مصر: يحدد رمز النجمة الذهبية خدمات الصحة الإنجابية ذات الجودة العالية في العيادات المحلية التي تستوفي المعايير الوطنية.



كينيا: يُعلم شعار Haki Yako الناس بأن من «حقّهم» تخطيط عدد أطفالهم والفترات الفاصلة ما بين الولادات.

مبادىء أساسية

في كل مرحلة من مراحل عملية P، هناك مبادىء أساسية لبرامج الاتصال الاستراتيجي:

التفكير الاستراتيجي

تحديد الاتصال ليس فقط كملصقات وكتيّبات، أو حتى برامج تلفزيونية وتمثيليات إذاعية، ولكن كتأثير مستمر ومباشر على السلوك والسياسات. ويجب أيضاً حشد وتجنيد قوة الاتصال على جميع المستويات من أجل ترويج ودعم الممارسات الصحية الجيدة.

الدعم من القيادات

بناء دعم القادة على الصعيدين الوطني والمحلي، ابتداء من التقييم الأولي وحتى المشاركة في نتائج التقييم. إعمل على تمكين قادة السياسة والدين والمجتمع المحلي من المشاركة في شرف تحقيق إنجازات البرنامج.

مشاركة الجمهور

شجع الجمهور على الاشتراك بشكل فعال في كل مرحلة، وذلك بتقدير الاحتياجات وتخطيط الاستراتيجيات وتنفيذ النشاطات المحلية والمساعدة في المتابعة والتقييم والاشتراك في كسب الدعم. إعمل على تطوير رسائل أساسية حول حاجات الجمهور والفوائد التي سيجنيها.

مدخل متعدد الاختصاصات

إعمل مع أناس من مختلف الاختصاصات والخلفيات، بمن فيهم المرضون وخبراء التسويق وعلماء الاجتماع وموظفو الصحة المساعدين والأطباء والصيادلة وعلماء الأوبئة والخبراء بعلم الإنسان وخبراء الاتصال، وذلك طيلة حياة البرنامج من أجل توفير جميع المهارات والخبرات الفنية المتنوعة المطلوبة.

التنسيق مع مقدمي الخدمات

صمم برامج الاتصال بحيث تتعرف على وتقوي مرافق الخدمات وتوفر خدمات ذات جودة عالية. شجع ودرب مقدمي الرعاية الصحية على استعمال المواد والرسائل المناسبة في التعامل مع المستفيدين. شجع خبراء الاتصال على تسليط الضوء على دور مقدمي الخدمات الجيدين.

إشراك القطاع العام والخاص

إعمل على بناء شراكات ما بين الوكالات الحكومية والمنظمات غير الحكومية والقطاع التجاري من أجل دعم برامج الاتصال والمشاركة في المواد والرسائل والتدريب والموارد الأخرى. ليكن الشعار هو التعلم من الآخرين.

القنوات المتعددة

اختيار هيئة أو قناة أساسية لحمل الرسالة ودعمها بوسائل الاتصال الأخرى المناسبة، سواء أكانت على مستوى الاتصال الجماهيري أو المجتمع المحلي أو الاتصال الشخصي. استعمل وسائل الإعلام التي تصل الى الجمهور المستهدف بأفضل شكل لتحقيق العائد الأكبر للتكلفة.

أسلوب التعليم بالترفيه

لا تقلل أبداً من قوة الترفيه للوصول إلى الجماهير وإقناعهم، وبخاصة الشباب وغير المتخصصين في مجال الصحة. إعمل على تطوير مواد الترفيه وتطويعها للاستخدام في وسائل الإعلام الجماهيرية.

التدريب وبناء القدرات

في كل خطوة قم بتدريب الأفراد وبناء القدرات المؤسسية لتنفيذ البرامج الفعالة. استعمل جلسات التثقيف والتدريب أثناء العمل لخلق مجموعة كافية من خبراء الاتصال.

المتابعة والتقييم

خطط للتقييم من البداية لقياس التغيرات في الجمهور المستهدف ولمعرفة ما إذا كانت الأهداف قد تحققت. تابع مخرجات المشاريع بانتظام وأدخل التعديلات اللازمة. شارك الآخرين في النتائج على نطاق واسع لتحسين البرامج المستقبلية.

الاستمرارية والاستدامة

خطط للاستمرارية منذ البداية باستعمال نشاطات قد تصبح مستدامة مع مرور الوقت. وسّع البرامج والخدمات والنشاطات والتحالفات كما هو مناسب لبناء قاعدة أوسع لكسب الدعم والتشجيع من المجتمع المحلي.

ملاحظات

تقوم كلية الصحة العامة في جامعة جونز هوبكنز بإدارة مشروع خدمات الاتصال السكاني، وذلك من خلال مركز برامج الاتصال وبدعم من وكالة الولايات المتحدة للإنماء الدولي. وتضم الوكالات الشريكة في الاتفاقية التعاونية الجهات التالية:

أكاديمية التطوير التربوي
The Academy for Educational Development
1255 23rd Street, NW
Washington, DC 20037

مركز التنمية والنشاطات السكانية
The Center for Development and Population
1717 Massachusetts Avenue, NW
Suite 202
Washington, DC 20036

شركاء بروسبكت
Prospect Associates
1801 Rockville Pike
Suite 500
Rockville, MD 20852

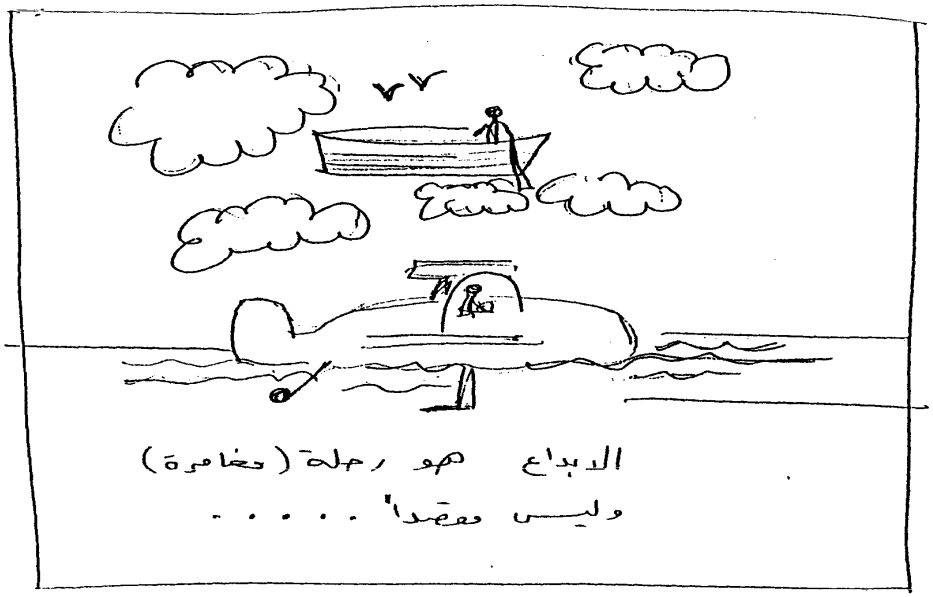
اتحاد انقاذ الطفل
Save The Children Federation
54 Wilton Road
Westport, CT 06881

تشمل الخدمات المتوفيرة: تقدير احتياجات الاتصال، التصميم الاستراتيجي للبرامج، التدريب، المعونة الفنية، المشاريع الوطنية، تحليل وتقييم البرامج، إنتاج المواد، تعبئة المجتمع المحلي، برامج ووسائل الاتصال الجماهيرية، الاتصال الشخصي والمشورة، عيّنات من المواد، وغيرها من احتياجات الاتصال.

مركز برامج الاتصال / جامعة جونز هوبكنز
يونيو / حزيران ١٩٩٨

مطابع المؤسسة الصحفية الأردنية "الراي"

الإبداع



توفير الأجواء للابداع

- حرية الفكر هي من مقدمات وضرورات وشروط الإبداع.
- تقديم المألوف بطريقة غير مألوفة/ صنع الجديد من القديم/ صنع شيء من اللاشيء.
- **الاكتشاف** هو النظر إلى الأشياء نفسها كبقية الناس والتفكير بشيء مختلف.
- الإبداع هو رحلة طويلة وليس مقصداً.

مراحل الإبداع

١ـ التحضير
٢ـ التخمير/ الحضانة
٣ـ الإلهام
٤ـ التدقيق/ التأكيد/ التوضيح

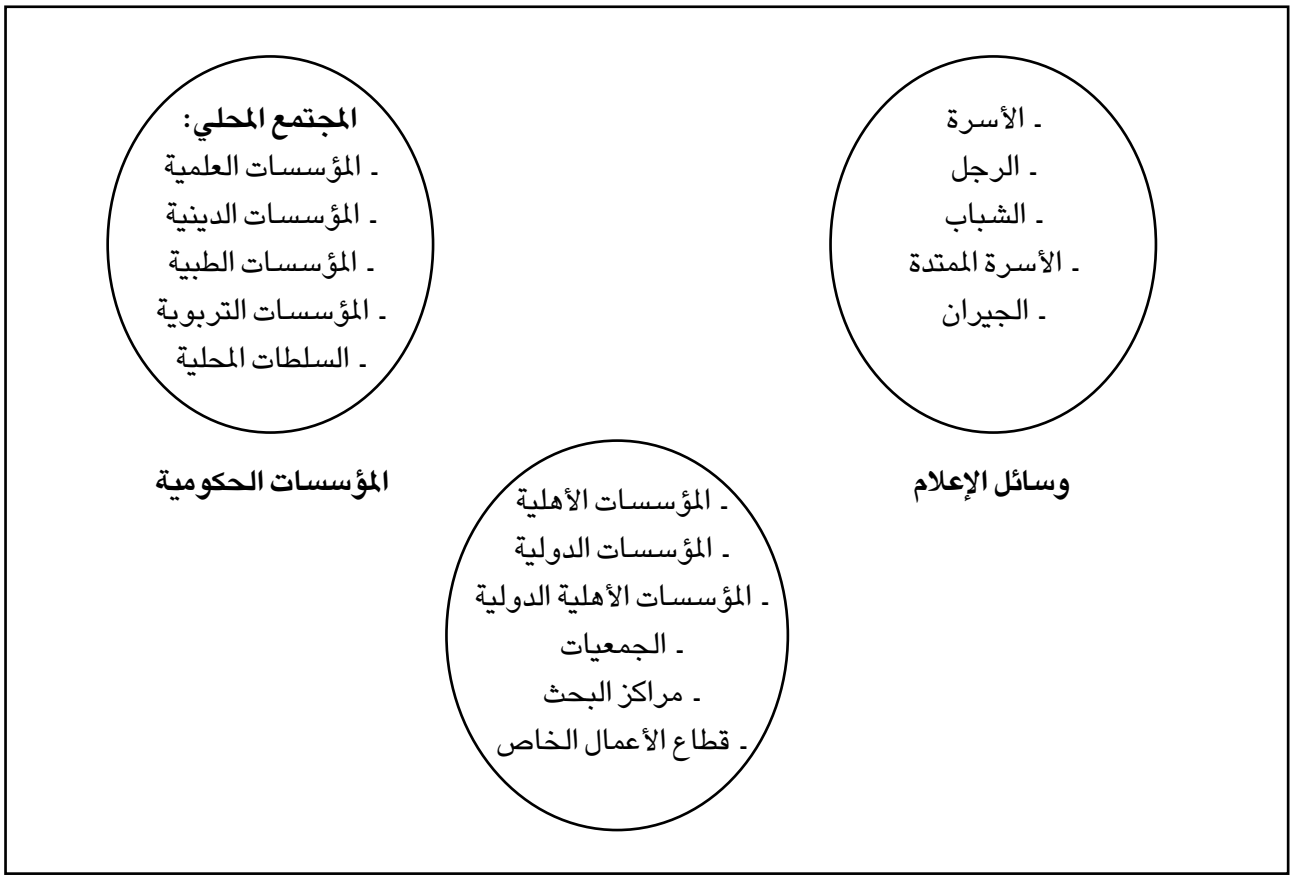
عوائق الإبداع

- الإبداع ليس ملكية شخصية.
- الإبداع الجماعي مهم ومفيد شرط تطبيق قواعد العصف الذهني.
- أن يكون المجتمعين من الطبقة نفسها.
- الإبداع ثورة اجتماعية ضد القمع.
- من ميّزات الإبداع خلق حب الفضول والتعامل الجيّد مع الآخرين.
- من قواعد الإبداع: انّ جميع الأفكار جيدة «استمع إلى جميع الأفكار!».
- الخوف يعيق الإبداع.
- نشاط الكلمات (عُرضت على المشاركين مجموعة كلمات وطُلب منهم تقييم الكلمة وتصنيفها تحت فئة «عاطفي أو عقلاني»).
- الرتابة.
- هاجس التطبيق العملي.
- التقيّد بالقوانين.
- الخوف.
- إصدار الأحكام.

الشراكات والتشبيك

لماذا؟	«الشراكات»: أشكال ودرجات
١ ـ تلبية احتياجات كل المستهدفين. ٢ ـ تلبية كل احتياجات المستهدفين. ٣ ـ تطوير النهج الأفضل: * مضاعفة الأثر * الاستدامة * تخفيف الإزدواجية... إلخ. ٤ ـ أفضل استغلال للموارد: المادية، المالية، البشرية، إلخ. ٥ ـ تشارك المعرفة، المعلومات، الخبرات... إلخ. ٦ ـ التأكيد على أهمية دور المنتفعين: في التلقي، المساندة، المشاركة، المشاركة النشطة، لعب دور البطل الرئيسي.	• إعلام وتحسيس متبادل. • تبادل/ تشارك معلومات ومعرفة. • تطوير معلومات معاً (عصف، ورشة). • تشاور. • عمل محدد مشترك. • إئتلاف. • تشبيك. • شبكة عمل. • تنسيق. • برنامج مشترك. • قطاعات تنفيذية مشتركة. • توحيد. • دمج. • أي خلطة مما سبق.

«رفاق السفر» في المشاريع النسائية:



شروط وعوامل مساندة:

(قد لا تتوافر جميعاً منذ البداية)

١ـ رؤيا شمولية/ تكاملية.

٢ـ ربط الخاص بالعام: «الصورة الكبرى».

٣ـ قناعة/ التزام: «أفراد/ مؤسسة..».

٤ـ مبادرة: أفراد/ مؤسسة.

٥ـ صيغة تنظيمية ملائمة:

- رسمية/ غير رسمية
- تدرجية
- مرونة
- «مهنية»
- ندية/ احترام
- تكامل المشاركين
- فهم الحواجز الموضوعية والذاتية:
  - ← دعم الاستقرار
  - ← تعزيز العناصر التي تجمع،
  - ← تخفيف/ تأجيل العناصر المنفّرة

٦ـ نواة ملتزمة الاستدامة

الملحق هـ : تقييم لاحق لورشة العمل
Appendix E: Post-Workshop Evaluation

فيما يلي تقييم ورد من لينا قاردن (إحدى المشاركات) بعد انتهاء ورشة العمل:

EVALUATION REPORT

BY: Lina Qardan, Jordan

Thirty seven individuals including 22 women, 15 men and a baby from nine Arab Countries from health and the media joined forces at Ayia-Napa Conference Center, during July 12-17/1998 and made the above workshop a success.

For me, this is the second outstanding training activity, I participated in during the last four years. Why outstanding? the following factors is the answer:

• Total flexibility of organizers to the needs and requirements of participants.

• The selection of participants, resource persons, lecturers, location, duration, management and catering service were commendable.

• Full involvement of all participants at all stages of the workshop.

• High multi-dimensional interaction between participants themselves, and between them and organizers.

• Theoretical background, Arab World Statistics, creativity sessions were a refresher course for me, and a rich source of expert knowledge of some participants.

• The exhibition and the films were very enlightening to all participants.

• Despite high concentration and excessive hours of workshop activities, participants and organizers succeeded in maintaining momentum.

• Exchanging experiences was the major beneficial part of the workshop, especially that most of us have to draw RH IEC plans and follow up their implementation. We are able now to avoid our colleagues' mistakes and to adopt proves successful mechanisms to achieve better results in a more cost-effective manner.

• Frankness, openness, tolerance, thoughtfulness and friendship prevailed despite the unavoidable volatile instances witnessed during the workshop.

• The facilitating, warming up, ice-breaking exercises and the use of various training support materials by organizers, especially by Dr. May Haddad, played a lead role in keeping up our attention. However, I think, you should reduce them in number to keep the participants' enthusiasm.

• This workshop left a deep heartfelt agony and concern for the injustices afflicted on our children, girls and women in the name of customs, norms, tradition and religion. As a matter of fact we all were deeply moved, and depressed from what we watched, but many of us are determined now to try harder to induce positive changes changes in our respective societies.

Recommendation:

• Repeat the workshop for other participants from the same countries, as well as from other Arab countries, and in other Arab countries. And send us those workshops' reports.

• Set up the network from now, by selecting a high caliber participant from each country who will be a liaison officer between members in his country and the Center.

• The Center should be responsible for disseminating information to all participants, may be through a newsletter.

• Invite the participants of each workshop once every three years for follow up reasons.

• Hold a conference for all workshops' participants at a later relevant date.

• Since you have participants' CV's, whey don't you start a roaster of RH and media specialists and experts, and distrbute it to concerned parties in the Arab Countries who suffer from shortage of such Arab national experts.

• Keep up the good work to finalize, publish and distribute "Manual of Films and Publications in Reproductive Health in the Arab World".

You will be receiving more filled up questionnairs regarding the above manual from Jordan, NPC is following this up.

About my participation in the workshop on "Reproductive Health and IEC in the Arab Region"

June 13-17/ 1998, Cyprus

Working in the area of Reproductive Health in the Arab Region is a challenging task. Not only because the concept of RH is fairly new, but also because the concept itself contains many sensitive issues. Moreover, improving the status of RH needs to deal with the value system, traditions and religion instructions. Such needs add to the difficulty of the task. From this perspective, good IEC strategies and programmes are greatly needed to expedite the improvement in the status of RH in the Arab region. Furthermore, professionals in this region need to work collectively in order to make their efforts more cost-effective.

From that standpoint, I consider my participation in the workshop "IEC and Reproductive Health in the Arab World" organized by the "Arab Resource Collective", to be very beneficial on both my professional experience and my work output.

The following paragraphs summarize the most substantial points in the mentioned workshop:

1. ***RH and IEC concept Clarification:*** through the discussion and debate sessions during the workshop, participants get to review RH and IEC concepts. More emphasis was put on the importance of setting priorities and on the importance of conducting situation analysis. Knowing that much of RH/IEC programmes in region lack an appropriate situation, one can realize the importance of this issue.

2. ***Capacity Building:*** Through reviewing important topics in ICE and exchanging experiences, participants were able to acquire new skills and to get creative ideas which could be used for their IEC activities in their countries. For example, I personally found the experience of Morocco in producing a film on Material Mortality to be very beneficial especially in presenting data for policy-makers. Later on, I used some of these skills inn presenting data in our office "Advocacy Newsletter".

3. ***Collaboration with private sector:*** Clearly enough, collaboration with the private sector is very important and has a good consequent on RH/IEC programmes. Through learning about Lebanon's experience in collaboration with the private sector, I was encouraged to cooperate more with the private sector i.e. the campaign of launching the population report in September 1998. Advocacy of more collaboration between the government and the private sector is taking place now in Syria by our office.

4. ***Quality of Care indicators:*** Egypt's presentation on their "Quality Assurance" project was very useful in reviewing quality of care indicators. Also, in showing how the role of IEC can be expanded from changing behavior to serving RH programmes management.

5. ***Establishing a network for IEC key persons in the Arab region:*** Through this network, participants can exchange materials and experiences in regard of their work.

6. ***Funding agency:*** During the workshop, participants get to know more about the funding agency (Ford Foundation in this case). This might open the door for more cooperation between the funding agency and participants' agencies.

Prepared by: Dr. Mouna Ghanem
UNFPA Programme Officer
Syria

الملحق و: لائحة المواد التي وزعت أثناء ورشة العمل
Appendix F: Handouts of the Workshop

ملف المشاركين

وقد وزع في اليوم الأول على الجميع. يحتوي الملف على:

- لائحة المشاركين، أهداف الورشة، البرنامج الأولي.
- تعريفات الصحة الإنجابية (راجع ملحق: د).
- الإعلام والصحة الإنجابية (ورقة عمل).
- تقديم المؤسسات المنظمة: مركز الاتصال ـ جامعة جونز هوبكنز و «ورشة الموارد العربية» ومؤسسة فورد (راجع ملحق: ط)
- معلومات سياحية.

يوميات ورشة الإعلام والصحة الإنجابية

من إعداد فاديا حسنا، تقرير شامل عن أحداث ورشة العمل اليومية. وزعت نسخ اليوميات على جميع المشاركين يومياً أثناء أيام ورشة العمل. مجموع الصفحات ٢٢ ص.

أوراق عمل

وقد أعدتها بشرى جبر، وهي:

الصحة الإنجابية عملية إنتاج مواد إعلامية صحية، دروس مستفادة من مشروع المرأة العربية تتكلم ، تقييم الفيديو (صفحة واحدة) مشروع مقدم للهيئات المانحة (راجع ملحق: د).

دليل الأفلام والمطبوعات في الصحة الإنجابية:

من إعداد د. مي حداد، وهو مسودة أعدت بمناسبة انعقاد ورشة «الصحة الإنجابية والاعلام». المحتويات هي: الأفلام، والمطبوعات والعناوين ومواضيع الأفلام والمطبوعات ولائحة المجموعات ـ المؤسسات واستبانات البحث (٦١ ص)، (لمزيد من التفاصيل راجع ملحق: ح)

المعاناة الصامتة

كتاب من تأليف هند أبو السعود. خطاب يتناول جوانب من الظروف الاجتماعية المحيطة بصحة المرأة الإنجابية في ريف مصر. عمل مشترك مع اليونسيف. ١٩٩١.

إحصاءات من العالم العربي

أوراق عمل من تجميع: بشرى جبر وروﻻ خدوري ود. محمد كامل، عرضت الإحصاءات في أوقات مختلفة من ورشة العمل.

قيس وليلى ومدينة العاج	قصة من إعداد صفاء طميش. تساعدنا القصة في النظر في قيمنا ومعتقداتنا وافتراضاتنا. (صفحة واحدة).
استبانتان: الاستمتاع الجنسي الصحة الجنسية	استبانتان من إعداد صفاء طميش. طورت الاستبانتان أثناء البحث الذي استهدف الشباب والطلاب في فلسطين (صفحتان).
تجربة البحرين في الثقافة الجنسية	٣ أوراق من إعداد د. صلاح عبد الرحمن.
لائحة أسماء أشخاص عاملين في شبكة ماما	ورقة تتضمن ١٦ اسماً من الناس المعنيين بشبكة ماما في العالم العربي وبريطانيا.
مشروع شبيبة الثورة ـ سوريا	كتيب من إعداد صندوق الأمم المتحدة للسكان والقطر العربي السوري ـ اتحاد شبيبة الثورة. يحتوي حوارات مع الشباب حول التربية السكانية والصحة الإنجابية من خلال تنفيذ الأيام الاطلاعية: تساؤلات وإجابات، (٦٧ صفحة)، وزعت نسخ من الكتيب على المهتمين بالموضوع والمشاركين بالورشة.
دمج القضايا السكانية والصحة الإنجابية في برامج اتحاد شبيبة الثورة التربوية	بحث من إعداد صندوق الأمم المتحدة للسكان في سورية، شملت عينة البحث ألف شاب وشابة دون ٢٥ سنة في أربع مناطق جغرافية (٣٥ ص). وزعت نسخ من البحث على المهتمين بالموضوع.
الشراكة مع القطاع الخاص: تجربة من لبنان	ورقة من إعداد بيغي حنا حول الشراكة بين القطاع العام والخاص في لبنان في تنظيم حملات صحية في مواضيع مختلفة. تتضمن الورقة ملخصاً للدروس المستخلصة (٥ صفحات).
دراسة حول الزواج المبكر في المجتمع الفلسطيني أسباب وآثار، ١٩٩٧	ملخص لدراسة متخصصة من إعداد منذر عماد وإيمان رضوان. تناول البحث ٣٩٧ حالة زواج و٤٣٥٢ عينة مسحية من عقود الزواج وغيرها، متوافر بالعربية والانجليزية (١١ ص).
مداخلة حول تنظيم الأسرة في الفقه الإسلامي	ورقة عمل من إعداد مجيد نعمة من الهيئة الصحية الإسلامية، ٣ صفحات.

Network Spring 1998

قائمة محتويات عدد خاص من مجلة Network. موضوع العدد عن دور الرجل في الصحة الإنجابية. المجلة صادرة عن:
Family Health International, P.O.Box 13950, Research Triangle Park, NC 27709, USA

الأوضاع الصحية للمرأة

ورقة من إعداد د. عفاف مرعي حول تطور نظرة المجتمع لصحة المرأة والعوامل التي تؤثر في صحة المرأة (٧ ص).

The Health of Arab Women

ورقة باللغة الانجليزية من إعداد رولا خدوري، قدمت في مؤتمر في بوسطن ١٩٩٨، (١٢ ص).

أخبار الموارد

نشرة تغطي أخبار أنشطة وموارد «ورشة الموارد العربية» في عام ١٩٩٧، (١٢ ص).

قائمة الموارد

موارد صادرة عن ورشة الموارد العربية في شتاء ١٩٩٧-١٩٩٨ في مواضيع: الإعاقة والحاجات الخاصة والطفولة المبكرة وحقوق الطفل وبرنامج من طفل إلى طفل والأدوية الأساسية وترشيد استخدام الدواء والتعلم والتدريب والاتصال والرعاية الصحية الأولية والأطفال والشبان في الظروف الصعبة.

الحملة الوطنية: «معاً من أجل أسرة سعيدة»

وتضمنت المطبوعات:

- نبذة عن الحملة الوطنية التي تنظمها الأمانة العامة للجنة الوطنية للسكان بالتعاون مع أربع جهات وطنية رئيسية في الأردن بدعم فني من مركز برامج الاتصال - جامعة جونز هوبكنز (٢ ص).
- دليل المنسق لجلسات الحوار (كتيب).
- موقف الشريعة الإسلامية من تنظيم الأسرة (كتيب).
- تنظيم النسل في ضوء الشريعة الإسلامية (كتيب).
- تنظيم النسل في ضوء الشريعة الإسلامية (كتيب).
- التأثيرات السكانية على التنمية في الأردن (كتيب).
- هكذا يقولون: دراسة نوعية حول الاتجاهات والممارسات الخاصة بتنظيم الأسرة في الأردن (كتيب).
- المساواة بين الأبناء والبنات (نشرة).
- الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة (نشرة).
- تنظيم الأسرة لتعزيز سعادتها ورفاهيتها (نشرة).
- اللجنة الوطنية للسكان - تعريف (نشرة).

نشرات من الهيئة العامة للاستعلامات

نشرات منوعة من عيادات النجمة الذهبية ـ مشروع تنمية النظم لتنظيم الأسرة بوزارة الصحة والسكان في مصر.

نشرات من جمعية الهيئة الصحية الإسلامية

٤ مطبوعات هي:

- كتيب يعرف بنشاطات الهيئة الصحية الإسلامية في لبنان.
- نشرة: دنيا بدون شلل الأطفال.
- نشرة وشعار عن التدخين.

المعتقدات والممارسات الجنسية في المجتمع الفلسطيني في الضفة الغربية وقطاع غزة

كتاب من إعداد صفاء طميش عن تجربة عملية مع الناس في ٥٦ ورشة عمل عن الحياة الجنسية. منشورات مركز الدراسات النسوية ـ القدس ومؤسسة تامر للتعليم المجتمعي، الطبعة الأولى ١٩٩٦ (٦٠ ص). وزعت نسخ على الناس المهتمين بالموضوع.

نشرة ماما

وزعت نسخ من الأعداد الست التي صدرت حتى الآن على الناس المهتمين.

رسومات منوعة

رسومات منوعة استخدمت في إثارة المناقشة. وزعت نسخ على المشاركين بناء على رغبتهم.

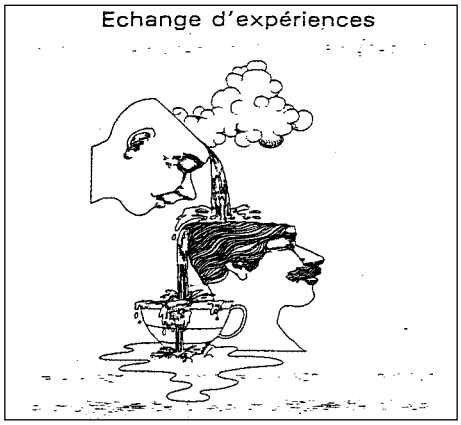
أوراق عمل

قدم د. محمد كامل عدة أوراق عمل منها:

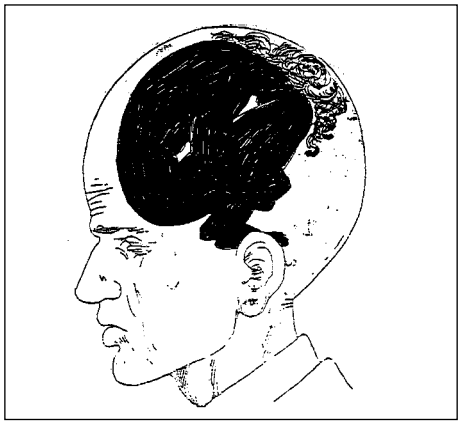
- IEC in Support of RH
- IEC Strategies In RH
- Gap Between RH Interventions and Use of RH Services
- Vulnerable points in RH
- Characterization and Determinants of RH Patterns in the Arab World etc.

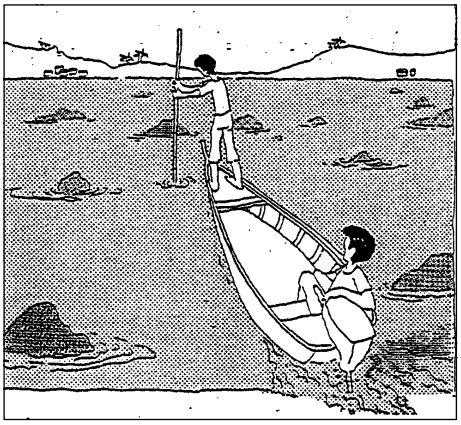
الرسومات

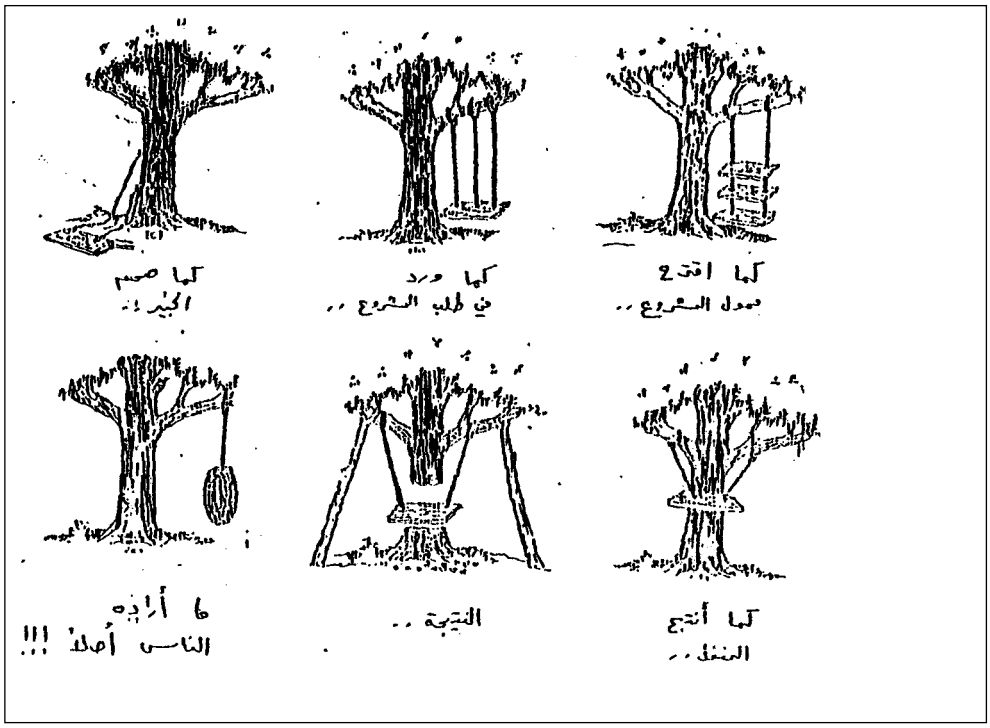
ومن الرسومات التي عُرضت كمداخل للمناقشة :











الملحق ز: لائحة الأفلام
Appendix G: List of Videos

فيما يلي عناوين الأفلام التي عرضت أثناء الورشة. تلا عرض الأفلام مناقشة حول المحتوى والتقنيات المستخدمة. استخدمت الأفلام كمداخل للمناقشة أو مواد إيضاحية. والأفلام هي:

«خلات الدار»
تقديم: سيرين ثاديوس وعبد المجيد بو عزة

فيلم لذكرى كل امرأة توفيت أثناء الولادة: يستهدف هذا الفيديو أصحاب القرار والصحافيين والجمعيات غير الحكومية بهدف تسليط الأضواء على مشكلة وفيات الأمهات في المغرب.
من رسائل الفيلم: تموت امرأة واحدة كل ٣ ساعات في المغرب!!...

«بنت التاجر»
تقديم: بول مطر وسيرين ثاديوس

الجمهور المستهدف: الأسر والنساء في سن الإنجاب والجمهور عموماً. يهدف الفيلم إلى توعية النساء وأهاليهم «بأن الموت أثناء الحمل والولادة ليس محتوماً ويؤدي إلى مضاعفات في الحمل والولادة، وعن وجوب الاستشارة الطبية عند الضرورة».
إخراج: بول مطر.

مقاطع من «الشاطر يحكي»
تقديم: جنان ملاط

«الشاطر يحكي» برنامج تلفزيوني من إخراج جنان ملاط وإنتاج المؤسسة اللبنانية للإرسال (انترناشيونال).
أعدت جنان ملاط مقاطع خاصة للعرض أثناء ورشة الاعلام والصحة الإنجابية والمقاطع هي:
هلا: قصة فتاة ضحية «جريمة الشرف».
سفاح القربى: قصة فتاتين.
بدرية: سيدة تصاب بالسيدا (الإيدز) تقول بدرية: «اللّي ما بْيَعْرف بْيَفْزع (يخاف)».
سميرة: سيدة تقف في وجه العنف المنزلي. تقول سميرة: «مش أنا لوحدي، حداً لازم يبدأ ويحكي عن العنف المنزلي.

«النور الهائم»
تقديم: نائلة عايش

فيلم وثائقي من نصف ساعة. يتضمن مقابلات مع فتيات متزوجات عن مشاكل الزواج المبكر من نواحي نفسية وجسدية وصحية (ومنها العنف ضد النساء). أجرت المقابلات مجموعة فتيات متدربات من مركز شؤون المرأة في غزة تحت إشراف كرستين مسْيير. الفيلم بالعربية وهو مترجم إلى الانجليزية.

تنويهات عن تنظيم الأسرة
تقديم: بول مطر

تنويهات عن موضوع تنظيم الأسرة من أفريقيا وتركيا والمكسيك، متوافر من مركز برامج الاتصال ـ جامعة جونز هوبكنز.

تنويهات عن الإبداع
تقديم: بول مطر

تنويهات عن الإبداع وإنتاج غير المألوف من المألوف.
متوافر من مركز برامج الاتصال ـ جامعة جونز هوبكنز.

«المرأة العربية تتكلم»
تقديم: بشرى جبر

فيديو قصير لتقديم الرزمة التدريبية والذي يهدف إلى تمكين النساء وتعزيز مساهمتهن في التنمية الاجتماعية من العالم العربي، تتضمن الرزمة التدريبية ١٠ أفلام فيديو ودليل التدريب وشهادات لثلاثين امرأة نشطة في عدة مجالات في التغيير الاجتماعي. متوفر باللغتين العربية والانكليزية. من إعداد مركز برامج الاتصال ـ جامعة جونز هوبكنز.

«مجنونك»
تقديم: مي حداد

فيلم من ٢٦ دقيقة يستهدف الشباب. يتضمن الفيلم مقابلات وشهادات شبان في سن المراهقة، وهم يخبرون عن نظرتهم للفتاة والجنس ومغامراتهم العاطفية والجنسية. الفيلم باللغة المحكية اللبنانية.
إخراج: أكرم زعتري.
إنتاج: تلفزيون المستقبل، بيروت ـ لبنان، ١٩٩٧.

فحوصات قبل الزواج
تقديم: صلاح عبد الرحمن

فيلم قصير عن أهمية الفحوصات قبل الزواج في البحرين. الفيلم ضمن حلقات برنامج «سلامتك»، وهو حلقات منوعة حول الخدمات الصحية والتوعية ورعاية الأمومة والطفولة.
إخراج: أسامة الروماني.
إنتاج: المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول الخليج العربي، ١٩٩٢

«معاً من أجل أسرة سعيدة»
تقديم: لينا قارْدن

فيديو لتنشيط جلسات الحوار في المجتمع المواضيع:
ـ الحوار بين الزوجين.
ـ المساواة بين الأبناء والبنات.
ـ الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة.
ـ تنظيم الأسرة لتعزيز سعادتها ورفاهيتها.
إخراج: بول مطر وبشار الربغي.
إنتاج: اللجنة الوطنية للسكان، الأمانة العامة، الأردن.

تنظيم الأسرة في سوريا
تقديم: مازن خضرة ويحيى البوظو

تنويهات تلفزيونية عن موضوع تنظيم الأسرة.
إنتاج: وزارة الصحة السورية.

ختان البنات
تقديم: إيمان ممدوح

عرض مقتطفات من فيلم ختان البنات، تتضمن لقاءات مع سيدات أجري الختان لهن، ومشهداً لعملية الختان.
إنتاج: الهيئة القبطية الأنجيلية للخدمات الاجتماعية، مصر.

«أسر وعبر»
تقديم: بشرى جبر

فيلم يتوجه إلى الجمهور عن موضوع تنظيم الأسرة، في اليمن مدة الفيلم ٣٠ دقيقة.
إخراج: بول مطر.
إنتاج: مركز برامج الاتصال ـ جامعة جونز هوبكنز.

تنويهات من التلفزيون اللبناني
تقديم: بيغي حنا

تنويهات دعائية من التلفزيون اللبناني وإنتاج وزارة الصحة، المواضيع:
- السيدا.
- ترقرق العظم.
- حوادث السير.

تنظيم الأسرة في تونس
تقديم: محمد المانسي

توثيق لمؤتمر في تنظيم الأسرة في ولاية سليانة، تونس.

ورشة «الاعلام والصحة الإنجابية»
تقديم: مازن خضرة وجنان ملاط

مونتاج من الفيديو الذي صوره مجيد نعمة في توثيق أحداث ورشة الإعلام والصحة الإنجابية، إعداد وتقديم جنان ملاط ومازن خضرة أثناء نشاط الملاك الحارس في اليوم الرابع من أيام الورشة، والمقاطع هي:
- ذكريات.
- أوقات ممتعة.
- أمور ممكن تحسينها.
- نحو مستقبل أفضل.

«علشان بلدنا.. علشان ولادنا»
تقديم: سمير الألفي

أوبريت غنائية من ٢٠ دقيقة عن تنظيم الأسرة في مصر.
إنتاج: الهيئة العامة للاستعلامات، مركز الإعلام والتعليم والاتصال، مصر.

الملحق ح: دليل «الأفلام والمطبوعات في الصحة الإنجابية»

Appendix H: Films and Publications in Reproductive Health/ Directory

دليل «الأفلام والمطبوعات في الصحة الإنجابية»
دليل من إعداد د. مي حداد
صادر عن ورشة الموارد العربية ومركز برامج الاتصال ـ جامعة جونز هوبكنز بمناسبة انعقاد ورشة عمل «الاعلام والصحة الإنجابية» ١٣ـ١٧/٦/١٩٩٨ (٦١ ص).
يحتوي الدليل على الأجزاء التالية:

- الإهداء.
- الشكر.
- المقدمة.
- كيف نستخدم هذا الدليل؟
- قائمة المحتويات.
  - ـ الأفلام والمطبوعات.
  - ـ العناوين
  - ـ مواضيع الأفلام والمطبوعات.
  - ـ لائحة المجموعات ـ المؤسسات.
  - ـ استبانات البحث.

يتضمن الدليل وصف أفلام ومطبوعات في الصحة الإنجابية:

- الأفلام: ٥٢ عنواناً.
- النشرات والمطويات: ٢٢ عنواناً.
- الملصقات واللوحات القلابة: ١٣ عنواناً.
- الكتب والكراسات: ٦٦ عنواناً.
- مراجع شاملة في صحة الفتاة والمرأة: ٣ عناوين.
- الرزم التدريبية: ٤ عناوين.
- المجلات الدورية: ٧ عناوين.
- الأبحاث والتقارير: ٢٦ عنواناً.

كما يتضمن عناوين ٩٠ مجموعة ومؤسسة محلية وإقليمية ودولية تُعنى بالصحة الإنجابية، وصنفت المجموعات والمؤسسات كذلك حسب البلدان كالآتي:
مصر: ١٩، البحرين: ٣، السودان: ١، اليمن: ٢، المغرب: ٤، لبنان: ١٧، فلسطين: ٩، سوريا: ٣، الأردن: ٤، مؤسسات إقليمية ودولية: ١٩.
رتبت الأفلام والمطبوعات في جزء خاص حسب مواضعيها. والمواضيع هي:

- تنظيم الأسرة.
- الإيدز/ السيدا.

- الزواج المبكر.
- حقوق الفتاة.
- الختان.
- صحة الحامل والأم.
- الرضاعة الطبيعية.
- الصحة الجنسية.
- دور الرجل والأسرة.
- الأمراض المنقولة جنسياً.
- الدين والمعتقدات.
- زواج الأقارب.
- الشباب.
- السرطان.
- العنف ضد النساء.
- سن الأمان.
- سياسات الصحة الإنجابية.
- وضع المرأة وحقوقها.
- الإعاقة.
- الخدمات الصحية.

الملحق ط: تعريف المؤسسات المنظمة
Appendix L: Introducing Organizing Agencies

- ورشة المواد العربية: المنطلقات والأهداف.
- خدمات الاتصال السكاني، مركز برامج الاتصال، كلية الصحة العامة/ جامعة جونز هوبكنز (أنظر ص ٥٤)
- مؤسسة فورد: برنامج الصحة الإنجابية.

المنطلقات والأهداف

يتمثَّل الهدف الرئيسي لـ«ورشة الموارد العربية» في التعاون مع المؤسسات والهيئات العربية المختلفة وذلك في إطار استكشاف الاحتياجات من الموارد العينية والبشرية اللازمة، والمساعدة على تطوير أو تلبية تلك الموارد التي تقع ضمن إمكاناتها واهتماماتها.

وتتمثَّل الأهداف المباشرة في:

* تسهيل انتاج المعرفة والخبرات الملائمة في أشكال مختلفة من الموارد المقروءة والسمعية ـ البصرية، ونشرها
* المساعدة على تطوير المهارات من خلال التدريب على انتاج واستعمال الموارد
* التشجيع على تطوير الأشكال الملائمة من التشارك في المعرفة والخبرات والمهارات.

قامت «ورشة الموارد العربية» عند تأسيسها على أرضية الرعاية الصحية الأولية. ومازالت جوانب معينة منها تمثَّل خيارات رئيسية في برنامج الورشة لأن:

* الصحة عنصر جوهري في حياة الناس، ولأن
* نمط الرعاية الصحية يعكس بدوره خارطة موارد المجتمع وإمكاناته، ولأن
* مشاركة الناس والمجتمعات المحلية ضرورية لتحسين الظروف الصحية للناس. وهذا يتطلب مشاركتهم في تعريف احتياجاتهم وأولوياتهم، وتطوير الوسائل الضرورية لتلبيتها.

وفيما يتواصل العمل على تنمية الموارد التي تخدم أوجه الرعاية الصحية الأولية، تحاول «ورشة الموارد العربية» في المجالات المتكاملة التالية تطوير وانتاج الموارد وتشارك المعرفة والخبرة في:

* الإعاقة
* مفهوم الأدوية الأساسية ونهج ترشيد استخدام الدواء
* تربية وتنمية الطفولة المبكرة
* برنامج «من طفل الى طفل» والبرامج التي تشجع على مشاركة الأطفال والشباب في التنمية الصحية وتنمية المجتمع وبنائه
* «حقوق الأطفال» في المجتمعات العربية وتعزيز أشكال التعاون والشراكات اللازمة.

وتبني الورشة عملها وعلاقاتها على أساس أن هذه المجالات الصحية والتربوية تتكامل فيما بينها في حياة المجتمع، وترى أن هذه النظرة المتكاملة يجب أن تنعكس في البرامج العملية وفي مختلف أشكال ووسائل نشر المعرفة والخبرة والتأهيل.

«ورشة الموارد العربية» مؤسسة لا تتوخى الربح التجاري، تأسست في قبرص في العام ١٩٨٨، هدفها إعداد ونشر وتوزيع الكتب والمواد التعليمية والتثقيفية اللازمة في مشاريع الرعاية الصحية، والتربية، وتنمية المجتمع وتسهيل أشكال التواصل بين العاملين وتشارك الخبرات والموارد في هذه الميادين في البلدان العربية.

العنوان الرئيسي:
ARC
P.O.Box: 7380 Nicosia - Cyprus
Tel: (+3572) 766741
Fax: (+3572) 766790
E-mail: arccyp@spidernet.com.cy

في لبنان: بالتعاون مع ورشة الموارد العربية ش.م.م.
ص.ب: ٥٩١٦ ـ ١٣،
بيروت ـ لبنان
الهاتف: ٧٤٢٠٧٥ (٩٦١١+)
الفاكس: ٧٤٢٠٧٧ (٩٦١١+)
البريد الالكتروني:
ARC@cyberia.net.lb

منهجية العمل في «ورشة الموارد العربية» تعتمد مكوِّنين أساسيين:

* انتاج ونشر وإيصال منشورات وموارد عربية تقوم على نصوص وموارد أساسية مجرَّبة. ويشارك عدد متنوّع الاهتمام والخبرة من العاملين الميدانيين في البحث عن الأصول الملائمة أو ابتكارها، وفي اختبار وفي «تطويع» مضمونها وصورها من خلال المقارنة، والتغذية بالمعرفة والخبرات المحلية، وتكييف «اللغة» وتطويرها.
* تسهيل لقاءات العمل والتشاور التي تدور حول مواضيع في البرنامج وذلك في شكل يساعد الشركاء المحليين على أن يعرّفوا معًا حاجاتهم، وأن يقترحوا أو يطوروا مقاربات مشتركة أو متكاملة لتلبيتها. ويشمل هذا أيضًا تسهيل التدرّب على مراجعة الموارد، واستخدامها، وتبادلها والتشجيع على توثيق الخبرات الصحية والتربوية والتنموية المحلية بأفق تطوير القدرات الذاتية والتشارك.

في المرحلة الراهنة تعتمد «الورشة» على:

* التشجيع على استخدام الموارد الصحية والتربوية والتنموية الملائمة من خلال مخاطبة المستخدمين والمنتفعين المحتملين من المؤسسات الأهلية والرسمية في المجتمع، ومن خلال استخدام المكتبات والمعارض وبعض أقنية التوزيع المعهودة.
* تسهيل انتاج الموارد المطبوعة والسمعية ـ البصرية لبرنامجها وإيصالها الى المستهدفين.
* دعم جهود المؤسسات الأخرى المماثلة ومساعدتها على انتاج مواردها الخاصة المبنية على خبراتها الغنية، ومساعدتها على إيصالها الى الآخرين.

* * *

يشرف على «ورشة الموارد العربية» مجلس من الأمناء الذين يشاركون بحكم خبراتهم وانخراطهم في ميادين اهتمام الورشة.

معظم ريعها من المساعدات التي تقدمها مؤسسات تنشط في مجال عمل الورشة وتستفيد مما تنتجه من موارد ومن أشكال التنسيق والتشارك في المعلومات والخبرات، ويأتي بعض الريع من مبيعات الموارد.

تعمل «الورشة» للهيئات المحلية ومعها أو من خلالها ولا تنفّذ برامج ميدانية خاصة بها، وهي بذلك أداة عمل وسيطة تعاوِن العاملين الميدانيين والمهنيين، وتدعم ذلك الجانب من جهودهم واحتياجاتهم في مجال المعلومات والاتصال.

حتى اليوم أنتجت «ورشة الموارد العربية» عددًا من الكتب والأدلة العملية والأفلام والنشرات بالإضافة الى نشرها تقارير شاملة عن ورش عمل متعددة تصلح بدورها أداة لتوسيع دائرة التشارك في المعرفة، وفي تقييم الخبرات المحلية، وفي اختبار الموارد المختلفة في التطبيق العملي.

في لبنان: نعمل مع «ورشة الموارد العربية ش.م.م.» التي تستند الى المنطلقات والأهداف ذاتها.



The Ford Foundation
Reproductive Health Program in the Middle East / North Africa

مؤسسة فورد
برنامج الصحة الإنجابية

The Ford Foundation is a private, non-profit, philanthropic organization dedicated to contributing to the solution of problems of national and international importance. The Foundation has no political, commercial or religious affiliation and receives no funding from outside sources. The Ford Foundation began its activities in Egypt in 1954 and the Cairo office is now the regional office for the Middle East and North Africa. The Foundation has 15 field offices in Latin America, Africa and Asia, with its head office in New York. Field offices have considerable autonomy to define the priorities as consistent with expressed needs of those from the region. In our various offices, we give grants to local and national institutions in the countries -- whether governmental, universities, NGOs or research institutions -- with the overall objective of advancing the field in question.

The broad international strategy of the Foundation's *reproductive health program* or grants aims to:

1) strengthen social science research and training to expand knowledge about the socio-economic and cultural factors affecting reproductive health;
2) encourage efforts that support women to articulate and act on their reproductive health needs both within the family and at the community and policy levels; and
3) stimulate public discussion concerning the ethical and legal dimensions of reproductive health as appropriate to the culture and traditions of different societies.

In the Middle East, reproductive health grants have been made in three main inter-related areas:

1) grants to stimulate public debate to define priorities in reproductive health specific to the Middle East and to translate these into advocacy, programs and services;
2) grants to build the capacity of social science and interdisciplinary research addressing the conceptual basis of reproductive health in the region; and
3) grants to address sensitive issues of reproductive health about which debate is often hampered by social constraints or taboos.

For further information, please contact:

Dr. Jocelyn DeJong
Program Officer
Reproductive Health
Ford Foundation - Cairo
Tel. 20-2-354-4450
Fax 20-2-355-4018