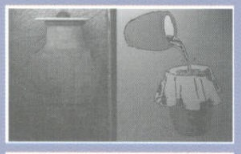
الدليل الشامل للعاملين في خدمات صحة البيئة



الجزء العاشر

مشاركة المجتمع

برنامج الأمم المتحدة للبيئة

وكالة الأمم المتحدة لإغاثة
وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
المركز الإقليمي لأنشطة صحة البيئة
عمان-الأردن، 2004

10

الدليل الشامل للعاملين في خدمات صحة البيئة

الجزء العاشر

مشاركة المجتمع

برنامج الأمم المتحدة للبيئة

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
المركز الإقليمي لأنشطة صحة البيئة
عمان-الأردن، 2004

وكالة الأمم المتحدة لإغاثة
وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين

ترحّب منظمة الصحة العالمية بطلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشوراتها جزئياً أو كلياً. وتوجّه الطلبات والاستفسارات في هذا الصدد إلى السيد مدير الإدارة العامة، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، شارع عبد الرزاق السنهوري، مدينة نصر، القاهرة 11371، جمهورية مصر العربية، الذي يسرُّه أن يقدِّم أحدث المعلومات عن أي تغييرات تطرأ على النصوص، وعن الخطط الخاصة بالطبعات الجديدة، وعن الترجمات والطبعات المتكررة المتوافرة.

© منظمة الصحة العالمية، 2004

تتمتع منشورات منظمة الصحة العالمية بالحماية المنصوص عليها في البروتوكول الثاني للاتفاقية العالمية لحقوق الملكية الأدبية، فكل هذه الحقوق محفوظة للمنظمة.

وإن التسميات المستخدَمة في هذه المنشورة، وطريقة عرض المادة التي تشتمل عليها، لا يقصد بها مطلقاً التعبير عن أي رأي لأمانة منظمة الصحة العالمية، بشأن الوضع القانوني لأي قطر، أو مقاطعة، أو مدينة، أو منظمة، أو لسلطات أيٍّ منها، أو بشأن تعيين حدود أيٍّ منها أو تخومها.

ثم إن ذكر شركات بعينها، أو منتوجات جهة صانعة معيَّنة، لا يقصد به أن منظمة الصحة العالمية تخصُّها بالتزكية أو التوصية، تفضيلاً لها على ما لم يَرِدْ ذِكْرُه من الشركات أو المنتوجات ذات الطبيعة المماثلة.

مقدمة

إن هذا الدليل هو ثمرة طيبة من ثمار التعاون بين ثلاث منظمات دولية هي: منظمة الصحة العالمية (WHO)، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة (UNEP) ، ووكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (UNRWA). فقد قامت هذه المنظمات الثلاث بتنفيذ برنامج مشترك وشامل يهدف الى تطوير وبناء قدرات العاملين في قطاع صحة البيئة في مخيمات اللاجئين الفلسطينيين المنتشرة في خمس مناطق في الأردن وسوريا ولبنان وقطاع غزة والضفة الغربية.
وقد قدم هذا البرنامج في مشروعه الأول والذي تم تنفيذه خلال الأعوام 89-92 العديد من الحلقات التدريبية لمهندسي صحة البيئة ومفتشي الصحة العامة ومراقبي الصحة العاملين مع وكالة الإغاثة في برنامج صحة البيئة في مخيمات اللاجئين الفلسطينيين. وقد تم توثيق عمليات التدريب ونتائجه من خلال نشردليل أولي حول المياه والإصحاح في مخيمات اللاجئين باللغة العربية والانجليزية.

وفي المشروع الثاني كان الهدف هو تطوير القدرات الفنية والتدريبية لدى المشرفين العاملين في صحة البيئة. وقد تم إشراك كل من رؤساء وحدات صحة البيئة والمشرفين الرئيسيين والمدربين ذوي الخبرة الميدانية في تخطيط وتطوير أنشطة التدريب، وذلك لتزويد المشرفين المدربين بقدرات تخطيطية وتنظيمية وتنفيذية للقيام بنشاطات تدريبية لجميع فئات العاملين في قطاع صحة البيئة. وشمل ذلك الاشتراك في جميع مراحل العمليات التدريبية، والقيام بنشاطات تدريبية في جميع مناطق عمليات وكالة الإغاثة في الأردن ولبنان وسوريا وقطاع غزة والضفة الغربية، بما في ذلك القيام بتحديد المهام وتحليلها وتحديد خطوات التدريب ومحتواه وكيفية أدائه وتقييم عملية التدريب.

وقد تم إعداد هذا الدليل الحالي بناء على هذه التحضيرات والخبرات ليكون بتصرف العاملين في صحة البيئة بمن فيهم المشرفون والمدربون لمساعدتهم في أداء مهامهم لرفع سوية خدمات صحة البيئة في مخيمات اللاجئين الفلسطينيين. وقد تم تطوير محتواه ليتلائم مع احتياجات العاملين في قطاع صحة البيئة في المناطق التي تشبه ظروفها المخيمات كما هو الحال في بعض الأحياء السكنية العشوائية التي تنتشر على أطراف المناطق الحضرية وكذلك في بعض المناطق الريفية الفقيرة.
يتكون هذا الدليل من عشرة أجزاء تغطي جميع قضايا صحة البيئة ذات الأولوية في المخيمات والمناطق السكنية المشابهة. وتشمل هذه ما يلي:

1. الإنسان والصحة والبيئة	WHO-EM/CEH/111/A
2. إمداد المياه	WHO-EM/CEH/112/A
3. جودة مياه الشرب	WHO-EM/CEH/113/A
4. المجاري والصرف	WHO-EM/CEH/114/A
5. جمع النفايات الصلبة وترحيلها	WHO-EM/CEH/115/A
6. مكافحة الحشرات	WHO-EM/CEH/116/A
7. مكافحة القوارض	WHO-EM/CEH/117/A
8. صحة وسلامة الطعام	WHO-EM/CEH/118/A
9. السكن والصحة	WHO-EM/CEH/119/A
10. مشاركة المجتمع	WHO-EM/CEH/120/A

يركز كل جزء من هذه الأجزاء العشرة على وحدة موضوعية واحدة. ويقسم كل جزء إلى عدد من الوحدات التي تعالج جوانب الموضوع المختلفة. وقد وضع الدليل باللغة العربية لأن العربية هي اللغة الأم للفئة المستهدفة، وقد أعد الدليل لخدمة العاملين في صحة البيئة في مخيمات اللاجئين، ولكن مع الأخذ بالاعتبار أيضا أنه يمكن الاستفادة منه في المناطق السكنية المشابهة.

المحتويات

الوحدة الأولى	مسح احتياجات المجتمع	1-1-10
الوحدة الثانية	الزيارة المنزلية	1-2-10
الوحدة الثالثة	عقد ورشة عمل في المجتمع	1-3-10
الوحدة الرابعة	اجتماع عمل في المجتمع	1-4-10
الوحدة الخامسة	تخطيط مشروع مشاركة المجتمع	1-5-10
الوحدة السادسة	مشاركة المجتمع في تخطيط المشاريع	1-6-10
الوحدة السابعة	مشاركة المجتمع في مشاريع العون الذاتي	1-7-10
الوحدة الثامنة	مشاركة المجتمع في تشغيل وصيانة المشاريع	1-8-10
الوحدة التاسعة	رصد وتقييم مشاركة المجتمع	1-9-10
الوحدة العاشرة	التثقيف الصحي في المدارس	1-10-10
الوحدة الحادية عشرة	التثقيف الصحي في المجتمع	1-11-10

قائمة مصطلحات

Survey	مسح
Qualitative	بيانات كيفية
Observation	ملاحظة
Check list	قائمة مراجعة
Questionnaire	استبيان
Interview	مقابلة
Sample	عينة
Community participation	مشاركة المجتمع
Communication channels	قنوات الإتصال

1- المقدمة:

تهدف البرامج والمشاريع الصحية إلى توفير المياه النقية والغذاء الصحي، والصرف الصحي للنفايات والفضلات، والعناية بالمسكن، ومكافحة الحشرات وغير ذلك من أجل حماية الإنسان والبيئة، ولقد تبين للدوائر الصحية أنه مهما بلغت من الإتقان والكمال في إنشاء وتنفيذ هذه المشاريع، فإنها لا تستطيع ان تؤدي ما يراد لها أن تؤديه إذا تم إغفال دور المجتمع.

نستطيع أن نبني المراكز الصحية، ولكن هل يقوم المواطن بالاستفادة منها؟
نستطيع أن نقيم مشاريع المياه الحديثة، لكن هل نستطيع أن نطلب من المواطن أن يحسن استخدام المياه؟
نستطيع أن نوفر أوعية القمامة في كل موقع، لكن هل نستطيع أن نطلب من المواطن أن لا يلقي النفاية في الشارع؟
دائما هناك خطوة أخيرة، وهي الاستخدام الحسن للمشاريع، واستفادة المواطن منها، ومساهمته الإيجابية بأعماله وتصرفاته الخاصة والعامة.

نتحدث عن المواطن الفرد وهو جزء من مجتمعه القريب والبعيد. فكيف يمكن للمواطن والمجتمع أن يسهما في أن تؤدي هذه المشاريع الصحية دورها المأمول، وأين يمكن أن يساهم وفي أي مرحلة وكيف يكون هذا الإسهام؟

2- مشاركة المجتمع Community Participation:

❖ **تعاريف أساسية:**

▪ **مشاركة المجتمع:**

تعني في أوسع معانيها إثارة اهتمام الأفراد على نحو يزيد من استعدادهم وقدرتهم على الاستجابة لبرامج التنمية، وتشجيع المبادرات المحلية.
أما فيما يتعلق بالتنمية، فتعني المشاركة إشراك الأهالي في عمليات صنع القرار وفي برامج التنفيذ وإشراكهم في جني ثمار برامج التنمية، وفي الجهود الرامية إلى تقييم هذه البرامج. وتنطوي المشاركة على بذل جهود منظمة لزيادة الرقابة على الموارد والمؤسسات.
في الوضع المثالي فإن مشاركة المجتمع لها ثلاثة أبعاد:

- إسهام المستهدفين من المشروع في اتخاذ القرار حول ما يجب عمله وكيف.
- إسهام جماعي في جهود التنمية أي في تنفيذ القرارات.
- المشاركة في فوائد المشروع.

▪ **المجتمع:**

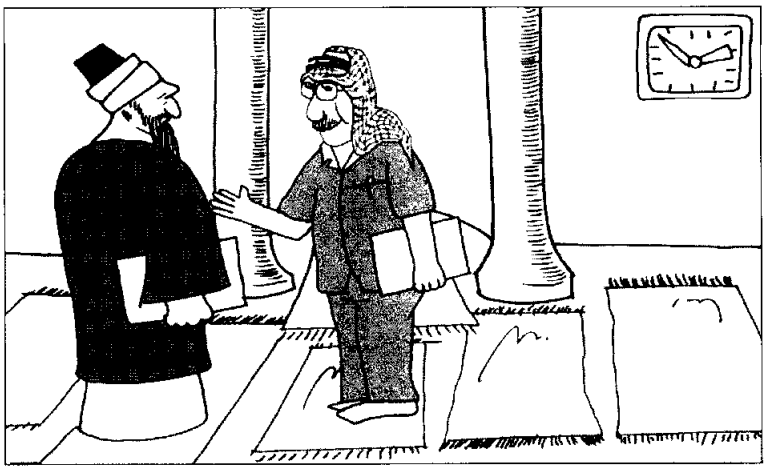
يطلق تعبير مجتمع على:

- مجموعة من الناس تعيش في منطقة واحدة، ولها قيم أساسية واحدة.
- مجموعة من الناس تربطها مصالح أساسية واحدة.

❖ **طرق مشاركة المجتمع:**

❶ **الشورى أو المشورة:**

المشورة هي الوسيلة الرئيسية لاعطاء المجتمع دوراً في مرحلة اتخاذ القرار، وذلك للتحقق من أن البرامج أو المشروع الذي تقوم به الادارة أو السلطة المشرفة سيلبي احتياجات المواطنين، ولتجنب بروز العوائق والصعوبات أثناء التنفيذ.
والمشورة عنصر أساسي من عناصر مشاركة المجتمع، كما أنها قد تكون بداية أساسية لأشكال أخرى من المشاركة.
تسعى المشورة إلى الجمع ما بين رؤية المجتمع لاحتياجاته وبين رؤية ذوي الاختصاص في الإدارة لاحتياجات المجتمع، بحيث أن كلا من الطرفين يتفهم وجهة الطرف الآخر، وينتج عن حوار الطرفين تنسيق وتناغم في تداول المشروع.
إن المشورة يمكن أن تخطط لأعمال أو أنشطة أخرى حيث يمكن أن تكون للمجتمع فيها معطيات. كما يمكن أن تشمل نقاشاً حول الترتيبات التي تحقق المساواة والعدالة في توزيع تكاليف المشروع وفوائده.



يمكن أن تكون المشورة مع قادة المجتمع أو ممثليهم فقط (وهذا الوضع لا يكون مشاركة شعبية إلا في المجتمع الذي يتم فيه التشاور الداخلي بين قادة المجتمع وممثليهم وبين أفراد المجتمع حيث يكون للمجتمع رأي حول جوانب المشروع المهمة). وقد تشمل المشورة جميع فئات المجتمع (وهو الوضع الذي يستطلع فيه وجهات نظر فئات المجتمع التي عادة ما تستبعد من اتخاذ القرار: كالنساء والفئات الفقيرة).

❷ مساهمة المجتمع:

تعني المساهمة هنا ما يقدمه المجتمع نقداً أو عيناً للمشروع:
يوجد عدة طرق لمساهمة المجتمع في مشاريع مشتركة مع إدارة أي هيئة خارجية أخرى.

أ- المساهمة المادية:
يتم جمع مساهمة المجتمع داخل المجتمع وبواسطته قبل بدء تنفيذ المشروع، وتكون هذه مساهمة في النفقات الرأسمالية (لإنشاء) المشروع. وعادة تكون المساهمة بالتساوي بين العائلات، بغض النظر عن مستويات دخولهم.

ب- العون الذاتي لمجموعة منتفعين:
تقوم جماعة من الأهالي (سكان حارة مثلاً) بالمساهمة بالعمل (أو بغيره) في تنفيذ المشروع ويتلقون الدعم أيضاً من جهة أخرى خارجية.

ج- العون الذاتي للمجتمع بكامله:
تقوم كل عائلة بتقديم مساهمتها (عادة في العمل)، بينما تقوم الإدارة أو جهة خارجية بتقديم الدعم، ويكون قد تم الاتفاق بين الإدارة (أو غيرها) وبين المجتمع (مع لجنة ممثلة له).

د- تدريب أحد أفراد المجتمع على تشغيل وصيانة المشروع:
يتم انتقاء أحد أفراد المجتمع (أو أكثر) وتدريبه من قبل الإدارة (أو الجهة الخارجية) على القيام بمهام معينة مثل إدارة المشروع وصيانة المشروع وتعيينه لهذه المهمة، وتقوم الإدارة بمتابعة عمله فنياً، ويكون للمجتمع دور في الاشراف على عمل هؤلاء. وقد يحتاج المجتمع دعماً ليستطيع ادارة وتشغيل وصيانة المشروع وحتى إذا قامت الإدارة بادارة وصيانة المشروع فحبذا أن يكون للمجتمع نوع من المسؤولية على ذلك.

وفي جميع أنواع المشاركة التي ذكرناها، يوجد تعاون بين إدارة أو جهة خارجية عن المجتمع وبين المجتمع نفسه. وقد رتبت أنواع المشاركة حسب عمق المشاركة المنطوية عليها من المشورة إلى أنواع المساهمة. كما يمكن ان يتغير عمق المشاركة في كل نوع منها حسب المجتمع والظروف المحيطة به وتعامل الإدارة مع مفهوم المشاركة.

❸ العمل الجماعي:

نتحدث هنا عن شكل من أشكال مشاركة المجتمع يكون فيه دور الإدارة أو الجهة الخارجية محدوداً، وقد لا يكون لها دور. قد يكون لجهة فنية دور في تشجيع المشاركة أو تقديم المساعدة في الخبرة أو غيرها، ولكن ما يميز هذا النوع من المشاركة أن المجتمع بنفسه يقوم أساساً بالعمل (وليس فقط المشاركة فيه) ويقوم المجتمع بذلك بجهد جماعي منظم.
هناك نشاطات عديدة وبسيطة في مجال صحة البيئة يمكن أن تتم بهذه الطريقة. فقد يقرر المجتمع المحلي أن يقوم بحملة لتنظيف وصيانة مصدر المياه (النبع) أو إنشاء خزان أو مد قنوات أو تجفيف مستنقعات مياه، كما يمكن أن تكون هناك حملة وطنية للعمل الجماعي للنظافة العامة. ومن الممكن أن تقوم الإدارة أو جهة أخرى بتقديم العون حيث يلزم على شكل الخبرة الفنية أو بعض المواد كالأسمنت، ولكن العمل يقوم به المجتمع.

4 التزام جماعي بتغيير سلوك:
يحدث هذا النوع من مشاركة المجتمع عندما يقوم مجتمع باتخاذ قرار جماعي لتغيير عادة أو سلوك، ويكون للضغط الاجتماعي دور في تحقيق هذه التغييرات.
ومن المعروف أن تغيير السلوك قد لا يحدث بوسائل أخرى، ولكننا نتحدث هنا عن قرار جماعي بهذا التغيير مما يعني مشاركة المجتمع.

5 الاعتماد على الذات:
هناك فارق كبير بين النظرية والتطبيق في "مشاركة المجتمع". فالمؤيدون لمفهوم "مشاركة المجتمع" يصرون على أن المجتمعات تقوم بأعمالها بنفسها، تنظم نفسها وتقود عملية التنمية بنفسها، بينما ما يتم في الواقع هو ما جرى وصفه بالطرق السابقة: برامج أو مشاريع تقودها دائرة حكومية، مع وجود قدر معين من المشاركة الشعبية حسب الظروف المحلية.
مفهوم الاعتماد على الذات ينطوي على مقدار من الاستقلالية ويمكن وضعه ضمن ثلاثة أطر:
- اعتماد على الذات في المبادرة والأفكار، أي أن المبادرة والأفكار يتولدان من داخل المجتمع بالنسبة لاحتياجاته لتحسين أحد مرافق صحة البيئة.
- اعتماد على الذات في السيطرة على المشروع، أي أن تمويل المشروع وادارته يقوم به المجتمع نفسه، وقد يحتاج المجتمع معونة خارجية (خبرة اختصاصي)، ولكنه هو المسيطر على المشروع وهو الذي يموله.
- الاكتفاء الذاتي ويقوم به المجتمع هنا لتلبية احتياجاته وتنفيذ المشروع مستخدماً قواه البشرية والموارد المحلية مباشرة، أي لا يحتاج جلب خدمات إمداد أو شراء مواد من الخارج.

3- التثقيف الصحي:

1-3 تعريف التثقيف الصحي:
هو عملية تعليمية تهدف إلى تقديم المعلومات والحقائق لزرع ودعم وزيادة الإدراك والمعرفة وكذلك العمل على إحداث تغيير في الاتجاهات والشعور والسلوك لدى أفراد وفئات المجتمع، أي أنها تعمل على:
- تعليم المجتمع كيفية حماية نفسه من الأمراض والمشاكل الصحية.
- تغيير أفكار وأحاسيس وسلوك الناس فيما يتعلق بدورهم.
- تزويد أفراد المجتمع بالخبرات اللازمة للتأثير في معلوماتهم واتجاهاتهم وممارساتهم.
- ترجمة الحقائق الصحية إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع.

ويعتمد التثقيف الصحي على الاستفادة من الأساليب التربوية ومن العلوم السلوكية الاجتماعية.

2-3 هدف التثقيف الصحي:
- تغيير مفاهيم أفراد المجتمع وقيمهم فيما يتعلق بالصحة.
- تغيير اتجاه وسلوك وعادات وأنماط حياة الأهالي لتعزيز صحة الفرد والأسرة.
- إنجاح المشاريع والخدمات الصحية.

3-3 ميادين التثقيف الصحي:
- الصحة الشخصية.
- في المنزل.
- في المدرسة.
- في المجتمع.

4-3 مبادئ التثقيف الصحي:
- وجود قدرة لدى الإنسان على تغيير أفكاره واتجاهاته وسلوكه بدرجات متفاوتة.
- بذل مجهود شخصي من جانب المتعلم.
- وجود قوى داخلية، أهمها الدوافع، ترتبط بحاجات الإنسان العضوية والاجتماعية والنفسية ... الخ.

5-3 عناصر التثقيف الصحي:

1- المرسل:
وهو الشخص الذي يقوم بالتثقيف الصحي، فقد يكون هو نفسه المثقف الصحي، أو الممرضة أو مراقب الصحة، ...الخ.

2- المتلقي:
وهو الشخص الذي يستهدفه التثقيف الصحي، فقد يكون فرداً في المجتمع أو مجموعة أفراد مثلاً، أو مجموعة أمهات، تلميذ مدرسة أو مجموعة تلاميذ أو قد يكون المجتمع بأكمله، ... الخ.

3- الرسالة:
وهي المعلومة أو المعلومات أو الفكرة التي يريد المرسل إيصالها للمتلقي، فقد تكون عن تطعيم الطفل ضد شلل الأطفال، أو عن الوقاية ضد مرض سار (الكوليرا مثلاً)، أو عن وعاء النفاية المناسب، ... الخ.

4- الوسيلة:
وهي وسيلة الاتصال التي ينقل بها المثقف الصحي المعلومة أو الفكرة إلى المتلقي، فقد تكون مقابلة مع مريض سكري أو مشاهدة ميدانية لمجموعة أو إعلان في صحيفة أو نشرة مطوية أو ملصق، ... الخ.

6-3 قنوات (طرق) الاتصال Communication Channels:

تصنف وسائل الاتصال بعدة طرق:

أ- حسب حواس الالتقاط/ التلقي:

- سمعية: أي تستخدم الصوت لنقل الفكرة وتلقيها: مثل حديث متبادل بين شخصين، اجتماع أو محاضرة لمجموعة، بث اذاعي لحديث أو برنامج، ... الخ.
- بصرية: أي يستخدم النظر لتلقي الفكرة:
  - بالقراءة: مثل نشرة، اعلان، مقال/تقرير/ دعاية في صحيفة، كتابة على لوح.
  - بالمشاهدة: مثل الرسوم بأنواعها، صور (ثابتة ومتحركة، ... الخ)، نماذج مقلدة، عينة حقيقية، تجربة مخبرية، زيارة ميدانية، بيان عملي، ... الخ.
- حسية: أي يستخدم الحواس (اللمس والرؤية وغيرها ...) لتلقي الفكرة، مثل محاكاة الأدوار، ممارسة عملية (سواء محاكاة أو حقيقي)، ألعاب، ... الخ. وهناك وسائل اتصال تستخدم أكثر من طريقة (حاسة): مثلا: الفيلم السينمائي (سمعي، بصري).

ب- حسب عدد المتلقين (المستهدفين):

- فردية: أي إذا كان المستهدف فرداً واحداً، وتستخدم وسائل مثل: المقابلات الفردية، الشخصية، الاستشارات، ... الخ.
- جماعية: إذا كان المستهدف جماعة محدودة مثل: المحاضرة، ورشة عمل، ندوة، ... الخ.
- جماهيرية: إذا كان المستهدف عامة الناس أو قطاعات واسعة من المجتمع، مثل النشرات، الصحف، المجلات، الإذاعة، التلفزيون، ... الخ.

7-3 اختيار وسائل الايضاح:

عند اختيار وسيلة إيضاح لتقديم عرض أو عرض المعلومة أو الفكرة (الرسالة)، يراعي أن تكون الوسيلة:

- قابلة للتطبيق وعملية، أي إذا كانت المادة التعليمية موجودة، وإذا كانت الأجهزة المطلوبة متوافرة، أو يلزم إعدادها وانتاجها (لوحاً قلاباً، أفلاماً، آلات عرض، شفافية، ... الخ).
- ملائمة للمستهدفين، أي إذا كانت مناسبة للفئة المستهدفة وإذا كانت تعرض المعلومات أو الأفكار بمستوى يمكنهم فهمه واستيعابه وحسب قدراتهم العامة، وهل تثير انتباههم وحب الاستطلاع عندهم، ... الخ.
- مناسبة للمادة التعليمية (المعلومات، الأفكار، ... الخ)، أي هل هي مناسبة لنقل المعلومات فقط، وللإقناع أو لنقل مفاهيم أو لتعليم مهارة، أو ... الخ.

8-3 فعالية الاتصال:

- إذا كثرت اتصالات الفرد مع مصادر المعلومات، زاد احتمال تقبله للأساليب والطرق الجديدة.
- في حالة المواجهة (مقابلة، محاضرة، ... الخ) فقط يستطيع الفرد أن يسأل ما يشاء.
- وسائل الاتصال المواجهة أكثر إقناعا من وسائل الاتصال الجماهيري.
- استعمال جميع وسائل الاتصال أفضل من استعمال وسيلة واحدة فقط.

- يمكن بوسائل الاتصال الجماهيري الوصول إلى جمهور كبير وبسرعة وبتكاليف أقل خاصة في الظروف الطارئة أو الملحة.
- التكرار من خلال وسائل الإعلام المختلفة، خاصة التكرار مع التغيير يساعد على نقل الرسالة.

الوحدة الأولى

مسح احتياجات المجتمع

الأهداف:

في نهاية هذه الوحدة، سيتمكن المتدرب من أن:

- **يتعرف على المسح والغاية منه.**
- **يقوم بالمسح بالكشف الميداني.**
- **يقوم بالمسح بالاستعانة باستبيان.**

1- المقدمة:

إن تحسين البيئة عملية صعبة ومتغيرة. ولا يجب البدء بها على أساس من التخمين، بل تستلزم أسلوبا عمليا للتشخيص السليم إلى درجة معقولة لمشاكل صحة البيئة السائدة، لكي تتمكن الجهات المعنية من وضع الإجراءات المناسبة لتحسين الوضع. وتشمل عملية تحسين صحة البيئة عدة مراحل متتابعة، تبدأ بمرحلة تمهيدية، تليها مرحلة المسح وهي محور حديثنا. تبدأ مرحلة المسح بتحديد بؤرة أو أكثر من مشاكل صحة البيئة ويتبع ذلك اختيار وتجهيز برنامج للمسح ثم عملية جمع البيانات وتحليلها.

إن الغرض من المسح هو جمع المعلومات لتشخيص السلبيات والإيجابيات لعملية ما أو قرار أو إجراء، ويتم ذلك إما عن طريق الاستبيانات أو عن طريق التجوال والملاحظة، أو وضع الخرائط وأخذ العينات أو البحث عنها في السجلات. ولإنجاح هذه العملية يتطلب الأمر نشر الوعي في المجتمع بالمشاكل الصحية المتصلة بالبيئة، وهذا الوعي لا ينبع بطريقة عفوية أو تلقائية بل يستلزم في كثير من الأحيان بذل جهود خاصة لتحقيقه. وهكذا لو أريد تحسين صحة البيئة بنجاح، فلا بد أن يحدث التغيير من داخل المجتمع نفسه، لا أن يكون مفروضاً عليه. إن مشاركة المجتمع النشطة من متطلبات تحديد مشاكل صحة البيئة وترتيب أولوياتها. وحيث إنك تعمل في مجال صحة البيئة، قد تحتاج بعض المعلومات لغرض اتخاذ إجراء معين أو لدعم أحد التقارير التي تقدمها أو قد يطلب منك المساهمة في جمع المعلومات في أي مرحلة من مراحل المسح، ولكي تكون مساهمتكم فعالة وناجحة في هذا المجهود. نستعرض بعض الأساليب المتبعة للقيام بالمسح وكيف يمكنك ذلك.

2- الهدف من المسح:

إن الغرض من المسح هو جمع البيانات والمعلومات عن المجتمع وبيئته، وذلك من أجل:

- إظهار العوامل البيئية الهامة التي تؤثر على الصحة.
- تقييم استخدام المجتمع للخدمات الصحية والمتصلة بصحة البيئة.
- تأكيد وتجميع مختلف وجهات النظر في المجتمع فيما يتصل بالعوامل البيئية المؤثرة على الصحة وترتيب أهميتها.
- تطوير الموارد النابعة من المجتمع والعمل على الارتقاء بوضع صحة البيئة.

فالمطلوب هو تحديد العوامل البيئية التي تؤثر على الصحة بطريقة بسيطة ودقيقة إلى حد معقول، وتحديد الممارسات المحلية التي تزيد من حدة هذه العوامل ومعدل حدوث المشاكل الناتجة عنها.

3- نوع البيانات (المعلومات) المطلوبة:

أ- بيانات عامة عن السكان، حالتهم الاجتماعية والاقتصادية، والنشاطات (الزراعية وغيرها)، ووضعهم الصحي، والأمراض المنتشرة، ... الخ.

ب- بيانات عن الخدمات القائمة، التعليمية والصحية والاجتماعية والمرافق العامة (مياه، صرف صحي، جمع وترحيل النفايات، ... الخ).

ج- بيانات عن المساكن، أوضاعها وحالتها ووجود المرافق الأساسية وحالتها، وحالة الجوار (الشوارع والممرات) والمباني الأخرى التجارية والحرفية، ... الخ.

د- بيانات عن المشكلة (أو المشاكل) الصحية، صفاتها والعوامل المتعلقة بها، وانتشارها، وضررها الخ. ويمكن أن تصنف البيانات أفقيا إلى نوعين: بيانات وصفية (كيفية)، وبيانات كمية. ويبين الجدول رقم (10-1-1) مقارنة بين هذين النوعين.

جدول 10-1-1 مقارنة بين البيانات الكيفية والكمية

البيانات الكيفية (الوصفية)	البيانات الكمية
▪ توضح عادات أو معتقدات: (لماذا ينظف المرحاض مرة كل أسبوعين وكيف).	▪ تعد الأشياء (عدد الوحدات الصحية، عدد الآبار، عدد المدارس، ... الخ).
▪ توضح أسباب حدوث الأشياء (لماذا كذا في المائة من الناس لا يستعملون المرحاض مثلا) لماذا كذا في المائة من الناس يغسلون أيديهم، ولماذا الباقي لا يغسلون أيديهم.	▪ تعد تكرار الأحداث (كم مرة يغتسل في الاسبوع). ▪ تبين نسبة معرفة الشيء (كذا في المائة من الناس يعلمون أن الماء الملوث يسبب الإسهال، ... الخ). ▪ تبين نسبة حدوث الشيء (كذا في المائة من الطلاب يغسلون أيديهم، ... الخ).
▪ يتم الحصول على المعلومات بالملاحظات والمقابلات الفردية أو الجماعية.	▪ يتم الحصول على المعلومات بالمسح/ الاستبيان أو تحليل تقارير أو إحصاءات سابقة.
▪ جمع المعلومات مرن، إذ يحضر في البداية عدد من النقاط أو الأسئلة، ويمكن لجامع المعلومات الواعي أن يضيف أسئلة أو نقاط أخرى لفتت انتباهه أثناء تقدم العمل في جمع المعلومات. ▪ تجمع المعلومات من عدد قليل ولكن المعلومات المتوافرة تعالج الموضوع بتركيز وخصوصية.	▪ يتم جمع المعلومات من عدد كبير باستخدام نموذج واحد. ▪ المعلومات المتجمعة هي معلومات سطحية لا تعالج الموضوع بعمق وتعطي نسباً ومقارنة واتجاهات لوضع خطط مستقبلية.
▪ الأسئلة الوصفية: - لماذا ...؟ - كيف ...؟ - ما هي فوائد ... ما هي الأضرار...؟ - ما هو رأيك في ...؟	

4- طرق جمع البيانات (المعلومات):

كيف نحصل على هذه المعلومات. الأرجح أننا سنحتاج أكثر من مصدر، حيث أن كل مصدر يكون لديه نوع من المعلومات غير متوفرة لدى المصادر الأخرى. وسنستعرض الآن أهم المصادر التي يمكننا استخدامها.

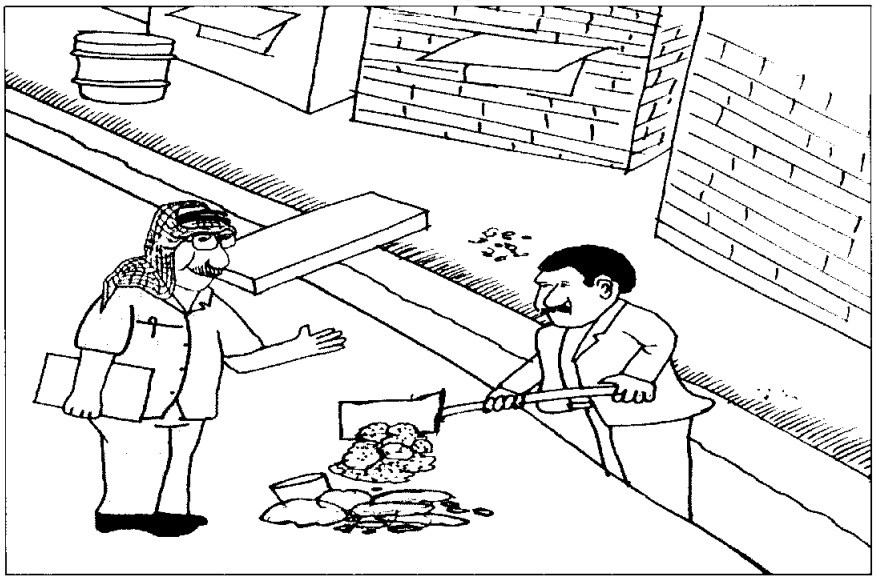
4-1 التقارير والإحصاءات السابقة:

والهدف هو تكوين صورة شاملة عن إطار المجتمع الذي يعيش فيه الناس والمشاكل الصحية العامة. وهذه معلومات تتواجد في تقارير الدوائر الحكومية (مثل وزارة الصحة) أو سجلات المركز الصحي (بعض هذه المعلومات موجودة في سجلاتك).

4-2 الكشف الميداني/ الملاحظة:

يتم أخذ البيانات أثناء التجوال في المنطقة وملاحظة أنواع معينة من السلوك والأوضاع وتسجيلها.

شكل 10-1-1



3-4 المسح بالاستبيان (ملاحظة: هذا المسح ميداني أيضاً):
هو أسلوب يمكن بواسطته من الوصول إلى عدد كبير من الناس والحصول على إجاباتهم عن مجموعة من الأسئلة المرتبة في استبيان. ويبين المثال رقم (1) استبياناً لتحديد مشكلة غزو الجرذان لبعض المنازل.

4-4 وضع الخرائط/ أخذ العينات:
يتم وضع المعلومات التي يتم الحصول عليها على خريطة، وتمثل بنوداً مثل مصادر المياه أو الحنفيات العامة، أو خطوط المياه ...الخ. أما أخذ العينات فقد يكون عن طريق جمع عينات مياه أو مياه فضلات، أو زيارة منازل للكشف عن وجود قوارض أو حشرات ... الخ.

5-4 المقابلات الشخصية:
وتتكون من مناقشات مفتوحة مع أشخاص يحتمل أن لديهم معلومات عامة عن موضوع معين، الغرض منها هو التحدث إلى عدد كاف من الناس، لاكتساب الإحساس بالمشكلة. ولا توجد هنا قائمة بأسئلة يجب توجيهها، وإنما نستعين بقائمة تشمل عدداً من البنود العامة عن المشكلة قيد المسح. والمثال رقم (2) يبين قائمة مراجعة لبعض النقاط المفيدة في حالة مشكلة الجرذان الآنفة الذكر على سبيل المثال لا الحصر.

شكل 10-1-2

مثال رقم (1) استبيان لتحديد مشكلة غزو الجرذان

المنطقة:..... *المخيم:.....* *رقم المنزل:.....*

س1 هل كانت الجرذان في (الثلاثة) أشهر الماضية تدخل بصفة منتظمة إلى

أرضك؟ ☐ نعم ☐ لا

مسكنك؟ ☐ نعم ☐ لا

هل تهتم بدخول الجرذان أرضك ومسكنك؟ ☐ نعم ☐ لا

ما سبب اهتمامك- وما الذي يقلقك بالتحديد؟

(رتب الأسباب بالتسلسل الذي يعطى)

1 - .....

2 - .....

3 - .....

س4 هل حاولت التخلص من مشكلة الجرذان في أرضك/ مسكنك؟ ☐ نعم ☐ لا

س5 ما هي الإجراءات التي حاولتها؟ خلال(الثلاثة) شهور الماضية؟

مصائد ☐

سم ☐

سد الثقوب ☐

إقتناء قطة ☐

طرق أخرى ☐ ما هي:.....

س6 هل سبق لأحد أفراد أسرتك أن عضه جرذ في (الثلاثة) شهور الماضية؟ ☐ نعم ☐ لا

إذا كانت الإجابة نعم، فاذكر من هو هذا الشخص:.....

هل مرض نتيجة ذلك؟.....

من قام بعلاجه؟.....

المثال رقم (2) قائمة مراجعة بخصوص مشكلة الجرذان (للمقابلات الشخصية):

1. طبيعة المشكلة
   أنواع الجرذان
   الأوقات من السنة
   المواد الغذائية المتأثرة
   المناطق المتأثرة.

2. الضرر
   على الغذاء
   الإصابات (العض، الخ)
   الأمراض.

3. المكافحة
   طرق المكافحة المطبقة
   معدل النجاح
   طرق المقاومة اللازمة
   وجهات النظر الخاصة باستعداد الأشخاص للتعامل مع المشكلة
   مظاهر تأثير المشكلة على أصحاب المحلات.

5- الاستفادة من المسح:

يمكن أن يفيد المسح في تحسين حالة صحة البيئة، ويمكن أن تكون الفائدة أكبر إذا كان التحسن من خلال المجتمع نفسه، إذا أمكننا إشراك المجتمع في عملية المسح وتقييم نتائجه، فسوف تكون هناك أنواع من النشاطات غير المكلفة التي يمكن للمجتمع أن يقوم بها بنفسه.

أ- على المدى القصير، يمكن للمجتمع القيام بعملية التحسين مستهدفاً التغلب على بعض المشاكل الصحية البيئية (على الأقل التي حددها هو). ويفضل القيام بحملة تنشيطية للوصول إلى من ليس لهم نشاط.

ب- يمكن لعملية المسح أن توطد العلاقة والتعاون بين المجتمع وبين الجهة المشرفة على المسح، ويمكن أن تساعد في تنمية الاتجاهات التي يتبناها المجتمع.

ج- كما يمكن أن تساهم المعلومات عن المشكلة في تقوية حجة المجتمع للمطالبة بمساعدات من جهات حكومية أو غيرها. فقد لا يستطيع المجتمع بمساهمته فقط تحقيق كل شيء، ولذلك يمكن أن تساهم المشاركة النشطة للمجتمع والمدعومة بالحقائق بالتأثير على طلب المساعدة للدعم المادي أو الفني بشكل فعال.

د- بطريقة ما يمكن أن تساعد عملية المسح في انتشار المعلومات وتحسن في وعي المجتمع بمشكلة صحة البيئة التي يتم جمع المعلومات عنها.

6- المسح عن طريق الاستبيان:

الاستبيان هو مجموعة من الأسئلة مرتبة ومنظمة بطريقة معينة تهدف إلى جمع المعلومات حول قضية محددة. ويتم المسح عادة من منزل إلى منزل ويشمل استجواب الأشخاص في منازلهم. ويذكر أن تصميم الاستبيان ليس من مهمة المراقب الصحي، ولكن قد يطلب منه المشاركة في عملية ملء الاستبيان، أي في جمع المعلومات، ولتسهيل القيام بهذه المهمة تراعى الإرشادات التالية:

قبل البدء بجمع المعلومات:

- يقرأ الاستبيان وتفهم الأسئلة.
- الاستيضاح عن النقاط الغامضة.
- الاستيضاح عن سبب وضع الاستبيان والحاجة إلى المعلومات المطلوبة.
- تجربة استخدام نموذج استبيان في المنزل أو في منزل قريب.

أثناء جمع المعلومات:

- التعريف بالنفس.
- توضيح ماذا يراد والهدف من جمع المعلومات.
- توضيح أن الإجابات ستستعمل للغاية المذكورة وليس لأي غرض آخر.
- توجيه كل سؤال في الاستبيان وتدوين الإجابة.

- عدم اقتراح الإجابة.
- جعل المقابلة أقصر ما يمكن.
- مراعاة اللطافة أثناء المقابلة، وإنهاء اللقاء ببعض الملاحظات المعبرة عن الشكر.

بعد جمع المعلومات:
- تسليم الاستبيانات المملوءة.
- الاستيضاح عن أي صعوبة في ملء الاستبيان.

7- المسح عن طريق الملاحظة:

الملاحظة تعني استخدام جميع الحواس: النظر واللمس والسمع والتذوق والشم. ولا يمكن لشخص واحد أن يلاحظ كل شيء في نفس الوقت. كما أن الملاحظة التي يقوم بها شخص تتأثر بما لديه من معلومات ومفاهيم سابقة. لذلك، لكي تكون "الملاحظة" ذات قيمة في جمع المعلومات، يجب أن تكون **موجهة**: أي تستهدف تحديد ما نريد معرفته وفهمه، **ومنظمة**: أي تتبع خطة ثابتة. لذلك إذا طلب منا أو أردنا جمع معلومات فعلينا الاسترشاد بالنقاط التالية:

قبل بدء المسح:
- تحديد المعلومات المطلوبة بدقة، وتسجيلها في دفتر أو على ورقة.
- تحديد واستيضاح الشيء المطلوب ملاحظته. قد يكون هذا الشيء مرفقاً أو جزءً من مرفق لخدمة السكان، مثل وعاء النفاية، وقد يكون عادة من عادات السكان أو عادات فئة منهم، مثل غسل الأيدي.
- الاستيضاح إذا كان يوجد نموذج (استمارة) للاستعانة بها.
- الاستيضاح عن المنطقة أو المكان المطلوب جمع المعلومات عنه، والفترة المطلوبة لجمع المعلومات.
- التخطيط لمكان البداية والطريق الذي يسلك.

أثناء المسح:
- القيام بجولة ميدانية سيرا على الأقدام في المنطقة المستهدفة.
- التركيز على الهدف من ملاحظة النقاط التي سجلت في الدفتر.
- تسجيل الملاحظات أولاً بأول.
- إذا لم نستطع تسجيل الملاحظات نحفظها في الذاكرة، ونسجلها فور عودتنا.
- استخدام قائمة مراجعة (استمارة) لتسجيل الملاحظات لكي لا تهمل أي نقطة (مثال رقم (3)).

بعد المسح:
- مراجعة الملاحظات لتفقد أي معلومة ناقصة.
- ترتيب المعلومات ووضعها في تقرير لرفعه للمسؤول.
- البحث مع المسؤول عن أي صعوبات أثناء المسح.

المثال رقم (3) قائمة مراجعة

رقم المنزل: ..... الحارة/الشارع: .....

ضع: (نعم) أو (لا) أو (لم يلاحظ) في المكان المخصص أمام كل بند

المنزل:

1-	هل الطعام مغطى؟	( )
2-	هل وعاء (برميل، تنك) الماء مغطى؟	( )
3-	هل أرضية البيت وساحته نظيفة وخالية من فضلات الإنسان والحيوان؟	( )
4-	هل أرضية البيت وساحته نظيفة من النفايات؟	( )
5-	هل توجد حيوانات داخل المنزل؟	( )
6-	هل الحيوانات محصورة أو مقيدة؟	( )
7-	هل أيدي الأم نظيفة؟	( )
8-	هل أيدي الأطفال ووجوههم نظيفة؟	( )

الوحدة الصحية:

1-	هل توجد وحدة صحية (مرحاض) في المنزل؟	( )
2-	هل المرحاض نظيف؟	( )
3-	هل يتوافر ماء لغسل الأيدي؟	( )
4-	هل يتوافر صابون (أو غيره) لغسل الأيدي؟	( )

ما الذي يمكن دراسته بالكشف الميداني (الملاحظة)

أ- المياه:

1- موقع المصدر.
2- بعده عن السكان.
3- حالة المصدر: مصون أم غير مصون؟ حالة المنطقة حوله، مصادر التلوث القريبة
4- كيف يستعمل المصدر، كيف يملأ الأهالي منه، كيف يستعمل الأهالي المصدر، هل يغسلون ثيابهم فيه، هل يستعمل للري، لسقاية الماشية؟
5- ما كمية المياه التي يحصل الأهالي عليها منه، هل هي كافية، ما هي الأوعية التي يستعملونها؟
6- احتمالات تلويث المياه.

ب- الوحدات الصحية:

1- وجود الوحدات الصحية وعددها.
2- نوع المراحيض المستعملة.
3- حالة المراحيض الإنشائية
4- استعمال المراحيض، هل تنظف، هل تفرغ؟
5- هل يستعمل الأطفال المراحيض؟
6- ماذا يستعمل الأفراد للتنظيف بعد قضاء الحاجة؟

ج- الصحة الشخصية والعامة:

1- أحوال النظافة العامة، كيف تصرف المياه وكيف تصرف النفايات؟
2- وجود الذباب، أو الحشرات الأخرى الضارة بالصحة.
3- عادات الاغتسال، هل الأطفال نظيفون، هل حالة السكان عموماً نظيفة؟
4- غسل الملابس.
5- كيف يخزن الماء؟
6- الجوار حول البيت- هل هو نظيف، هل تربى حيوانات؟
7- كيف يخزن الطعام؟
8- هل يغسل الأفراد أيديهم بعد قضاء الحاجة، وقبل تناول الأكل، ما هي عاداتهم؟
9- هل المياه متوافرة؟

د- معلومات عامة:

1- هل توجد لجان في المجتمع؟
2- هل يوجد أشخاص قادة (لهم نفوذ وكلمة مسموعة، واحترام)؟
3- هل توجد مظاهر على مشاركة من المجتمع، هل قام المجتمع بعمل مشترك (إنشاء قناة، تعبيد شارع، بناء عيادة، ... الخ)، أو عمل جماعي (تنظيف، تجريد الأقنية، حملة نظافة، ... الخ)؟
4- مستوى التعليم في المجتمع.
5- الاتصالات بين أفراد المجتمع، هل هو مجتمع متكافل، هل توجد تجمعات (خيرية أو أهلية ... الخ)؟

صفحة نشاط

بالتعاون مع زميل لك، تريد أن تجمع معلومات عن منطقتك. حدد حسب الجدول المرفق ما هي المعلومات التي تريدها، ومن أين تجمعها، وكيف تريد أن تجمعها. (المياه، النفايات، الجرذان، العادات الصحية الشخصية، الفضلات الإنسانية).

ما هي المعلومات التي تريدها عن	ممن أو من أين تجمعها	كيف تجمعها
المياه		
النفايات		
الجرذان		
العادات الشخصية		
الفضلات الإنسانية		

الوحدة الثانية

الزيارة المنزلية

الأهداف:

في نهاية هذه الوحدة، سيتمكن المتدرب من أن:
- **يدرك هدف وأهمية الزيارة المنزلية.**
- **يقوم بزيارة منزلية في إطار عمله اليومي.**

1- المقدمة:

إن الزيارات المنزلية جزء من عملك، حيث إن المنزل هو مركز الحياة العائلية، وفي كثير من الأحيان يكون السبيل الوحيد لحصولك على المعلومات التي تحتاج إليها هو زيارتك للمنزل، أو قد يلزم تزويد الأسرة بمعلومات تحتاجها، كما يمكن أن تقوم من خلال الزيارة بتقديم النصح والإرشاد حول أمور صحة البيئة التي تهم الأهالي، ومهما كان الغرض، فيجب اتباع قواعد الزيارة المنزلية، وهذه الوحدة تبين كيف تخطط وتقوم بزيارة منزلية ناجحة.

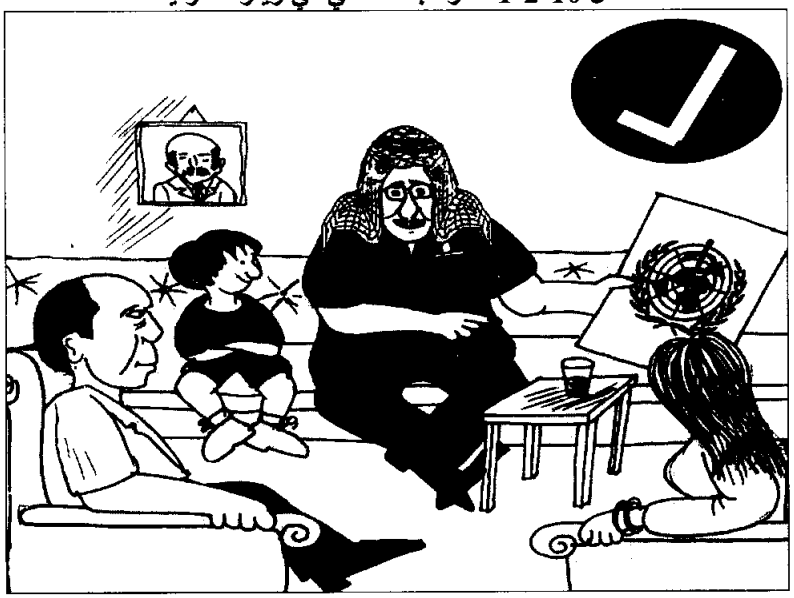
2- الأسباب الرئيسية للزيارة المنزلية:

1. لجمع المعلومات: وعلى سبيل المثال:
   - أثناء القيام بمسح صحي لمنطقة عملك، سواء أكان مسحا عاماً أو بخصوص مشكلة محدودة (قوارض، وحدات صحية).
   - أثناء متابعة إحدى الحالات المرضية المعدية.
   - أثناء تحري الأوضاع البيئية للمنازل: تهوية، إضاءة، مياه، صرف صحي، تداول الطعام، الحشرات، ... الخ.
   - أثناء التحري عن العادات الصحية وسلوكيات أفراد الأسرة.

2. لتقديم المعلومات: ويتم ذلك على سبيل المثال:
   - عن خدمة جديدة أو مشروع جديد يتم تحضيره للمجتمع.
   - عن إرشادات وتعليمات للوقاية الصحية خاصة أثناء وجود مشكلة صحية أو انتشار وباء.

3. التوعية الصحية حول قواعد الصحة المنزلية
4. السعي للحصول على المساندة الفعالة من السكان بخصوص أحد أمور صحة البيئة.
5. مساعدة الأهالي في الحصول على الخدمة التي يحتاجونها.
6. مساعدة الأهالي في تعلم مهارة معينة.

شكل 10-2-1 المراقب الصحي في زيارة منزلية



3- القواعد الرئيسية للزيارة المنزلية:

عند القيام بزيارة منزلية، تتبع القواعد الرئيسية التي تسهل العمل وتزيد من كفاءة الزيارة:

- اتباع الأعراف المحلية عند الزيارة، وتقديم التحية حسب العادات المحلية.
- تقديم النفس وذكر سبب الحضور- طلب الإذن بالدخول إلى المنزل إذا كان يلزم لأداء المهمة.
- تقدير الوقت المناسب للزيارة وتحديد فترتها، فيجب ألا يضيع وقت الأهالي في حديث غير لازم.
- عدم الانتقاد لأن ذلك ينفر الأهالي منك.
- طلب المعلومات التي تحتاجها فقط (وهذه المعلومات نكون قد حددناها قبل الزيارة).
- تجنب الجدال والحوار الذي يؤدي إلى صدام، هناك طرق عديدة للتعبير عن رأي مخالف لآراء الآخرين.
- ترك الأفراد يتحدثون والإصغاء إليهم، والاستماع إلى شكاوى العائلة وربة البيت.
- الابتعاد عن إلقاء المواعظ والأحكام والبحث في كل مشكلة عن أسبابها الخاصة والاجتماعية.

إرشادات للمدرب

محتوى الوحدة:

تبين الوحدة أهمية وأغراض وأهمية الزيارة المنزلية وتحدد بعض القواعد الأساسية لنجاح الزيارة.

أسلوب التدريب:

توضح أهمية وأغراض الزيارة المنزلية من خلال البناء فوق المعلومات المتوافرة لدى المتدربين.
لذلك تكون البداية بطرح أسئلة عن والغرض من الزيارة المنزلية وأهميتها، وتسجيل الإجابات على اللوح ثم تلخيصها، ثم إظهار الإجابة الكاملة (تكون مكتوبةمسبقاعلى الدفتر القلاب ولكن مغطاة) تقرأ الإجابة.
تفترض هذه الوحدة أن المتدرب قد اكتسب مهارة إدارة المقابلة مع الأفراد: أي أسئلة يوجه؟ أي معلومات يطلب؟ نوع الأسئلة التي يطرحها؟ كيف يبدأ، وكيف ينهي؟
يلزم القيام "بتمثيل دور" بواسطة متدربين أحدهما يمثل "مراقب الصحة" والآخر يمثل "ربة الأسرة" (هو أحد أفراد الأسرة الآخرين) ويتم ترتيب نوع المشكلة والغرض من الزيارة، ويقوم باقي المتدربين بالمراقبة وتسجيل ملاحظاتهم.
بعد ذلك، يناقش المدرب ملاحظات المتدربين، مع التركيز على النقاط الرئيسية في إدارة المقابلة الفردية وعلى قواعد أداء لزيارة المنزلية.

يمكن بعد ذلك ترتيب زيارة ميدانية فعلية يقوم فيها كل متدربين أثنين بتنفيذ زيارة منزلية (أحدهما ينفذ الزيارة والآخر يلاحظ التنفيذ) لتحقيق غرض محدد سلفا، وتنتم مناقشة جماعية بعد انتهاء التدريب الميداني.

الوحدة الثالثة

عقد حلقة علمية (ورشة عمل) في المجتمع

الأهداف:

في نهاية هذه الوحدة، سيتمكن المتدرب من أن:

- **يحدد عناصر عقد ورشة عمل.**
- **يدرك العوامل المؤثرة في إدارة ورشة العمل.**
- **يتعرف على دوره أثناء عقد ورشة العمل.**

1- المقدمة:

يتوجب على مراقب الصحة ضمن نطاق صلاحياته أن يشارك في حلقة عملية أو ورشة عمل، وأحياناً يقتضي الأمر أن يساهم في إعداد ورشة العمل وأن يقوم بتنفيذ أحد نشاطاتها. وفي بعض الأحيان فإن الاجتماع أو ورشة العمل لا يدار بصورة جيدة بحيث يتحول إلى مضيعة للوقت ويسبب الملل والإحباط.

وهذه الوحدة تبين الأسس العامة لتنظيم وادارة ورشة العمل والعوامل المؤثرة وكيف نستطيع أن نساهم في نشاطات ورشة العمل بكفاءة.

2- ما هي ورشة العمل؟

يطلق تعبير "ورشة عمل" على شكل من أشكال الاجتماعات لعدد محدود من الأفراد الذين تم اختيارهم لتزويدهم بمعلومات وتدريبهم على مهمة (مهارة) معينة، تحت إشراف مختص. وقد تكون الورشة لبضع ساعات فقط أو تمتد لعدة أيام حسب أنواع النشاطات التي تم الإعداد لها.

3- عوامل نجاح ورشة العمل:

هناك عدد من العوامل التي يجب الانتباه لها أثناء الإعداد لورشة العمل وتنفيذها، وذلك لتحقيق الهدف من عقدها.

- وضوح الهدف (أو أهداف) من عقد ورشة العمل، إذ يلزم أن يكون الهدف محدداً وواضحاً، إذ إن ذلك عنصر أساسي لتحديد النشاط أو العمل المنوي القيام به بدقة وبالتالي الإعداد والتحضير له، كما يحدد وقت وفترة عقد ورشة العمل.
- اختيار المشاركين من الأشخاص ذوي العلاقة، والمهتمين والملتزمين، وأن يكون عددهم ضمن الممكن إدارتهم (أي يكون عددهم بين 8- 12 ولا يزيد على 18).
- اختيار وإعداد المكان لعقد الورشة وذلك ضروري للتحقق من ظروف وخدمات المكان وملاءمته، من حيث السعة والإنارة والتهوية والمرافق المساعدة وتوافر الخدمات الصحية والمزعجات الخارجية (الجوار)، وكذلك إمكانية الوصول إليه، والتحقق من حجزه للوقت المحدد وإجراء الترتيبات الإدارية وغيرها اللازمة لاستعمال المكان أو الموقع. وهذا ينطبق على إعداد الترتيبات اللازمة إذا تطلب النشاط العمل الميداني أو التدريب العملي، ويعني ذلك زيارة مسبقة للموقع أو المحل المراد تنفيذ النشاط فيه، والتمهيد لدى الأفراد المعنيين واختيار الوقت اللازم للوصول وأداة النشاط والعودة.
- اختيار الشخص المناسب لإدارة ورشة العمل، ويعني ذلك شخصاً يتمتع بصفة قيادية لكي يساعد على تنفيذ النشاط المطلوب أو تقديم الدعم للمجموعة المشاركة في ورشة العمل. إذ يكون من مهامه تحديد برنامج (أجندة) العمل، وتقديم المعلومات والتوضيح واستدراج الردود والاقتراحات والحث على تسيير ورشة العمل، كما يكون من مهامه التعامل مع الأفراد، لتشجيع المشاركة، وتهدئة التوتر، ومعالجة الخلافات وتخفيف حدة الطبع وضبط النقاش والجدال وإعادته إلى مساره المطلوب.

- اختيار الشخص المؤهل المناسب للتدريب أو تعليم المهارة أو تقديم المعلومات، حسب ما هو مخطط لنشاط ورشة العمل. ويلزم لذلك التباحث مسبقاً حول ما سيتم تقديمه واحتياجات التدريب من وسائل توضيحية أو أدوات عمل أو مشاهدات.

4- ما هو دور مراقب الصحة؟

يمكنك أن تساهم بقسط كبير في تنفيذ ورشة عمل بنجاح وكفاءة، كما يمكنك أن تساهم في التخطيط والتحضير لورشة لعمل. ويكون ذلك إذا اتبعت المبادئ الأساسية التالية:

1- التحضير لورشة العمل

- الاشتراك مع لجنة تخطيط ورشة العمل، وتحديد واجبات كل عضو في اللجنة.
- تحديد أهداف واضحة لورشة العمل، وتعيين موعدها ومدتها.
- تحديد من هم المشاركون وعددهم، وإذا كان بالإمكان الاتصال مباشرة وبحث موضوع ورشة العمل ومحتواه معهم.
- تحديد من سيدير عمل ونشاطات ورشة العمل.
- تفقد المكان المقترح لعقد ورشة العمل، والتحقق من ملاءمته، والتأكد من عدة نقاط: السعة، الإضاءة، النهوية، ترتيب غرفة (قاعة) النشاط، المرافق الصحية، الإزعاجات، الوسائل المساعدة.
- التحقق من توافر المواد المكتبية أو النسخ، ووجود وسائل التعليم المساعد.
- التباحث حول توفير وقت للراحة واستعادة النشاط مع توافر خدمة لتقديم المشروبات الساخنة أو الباردة ووجبات خفيفة.

شكل 10-3-1 المراقب الصحي يحضر لورشة العمل

2- أثناء ورشة العمل:

- تسجيل المشاركين، وتوزيع برنامج الورشة، والمواد المكتبية اللازمة، والمطبوعات الأخرى.
- تخليص المشاركين من حالة الخجل وتقديمهم لإزالة الجمود، ويمكن أن يحصل التعارف بأكثر من طريقة.
- الاشتراك في فريق عمل في الورشة والمساهمة بالمقترحات وتشجيع المشاركين الآخرين على ذلك.
- على الفرد أن يكون رفيقاً لجميع المشاركين، وأن يسهل ما يحتاجون إلى عمله.
- تسجيل المقترحات والتوصيات والملاحظات أثناء تنفيذ النشاطات.
- تقييم النفس في نهاية يوم العمل، أي مراجعة النفس في نشاطها ومساهمتها خلال اليوم.

3- بعد انتهاء ورشة العمل:

- إعادة جمع الأدوات والأجهزة والمواد المستعارة.
- إعادة ترتيب المكان والموقع والإشراف على تنظيف وتجهيز الموقع كما كان.
- تجهيز تقرير عن نشاطات ورشة العمل وإرساله للمسؤولين.
- التحقق من أن جميع المصاريف قد تم تسديدها.
- شكر جميع من ساهم واشترك في إعداد وتنفيذ ورشة العمل.

الوحدة الرابعة

اجتماع عمل في المجتمع

الأهداف:

في نهاية هذه الوحدة، سيتمكن المتدرب من أن:

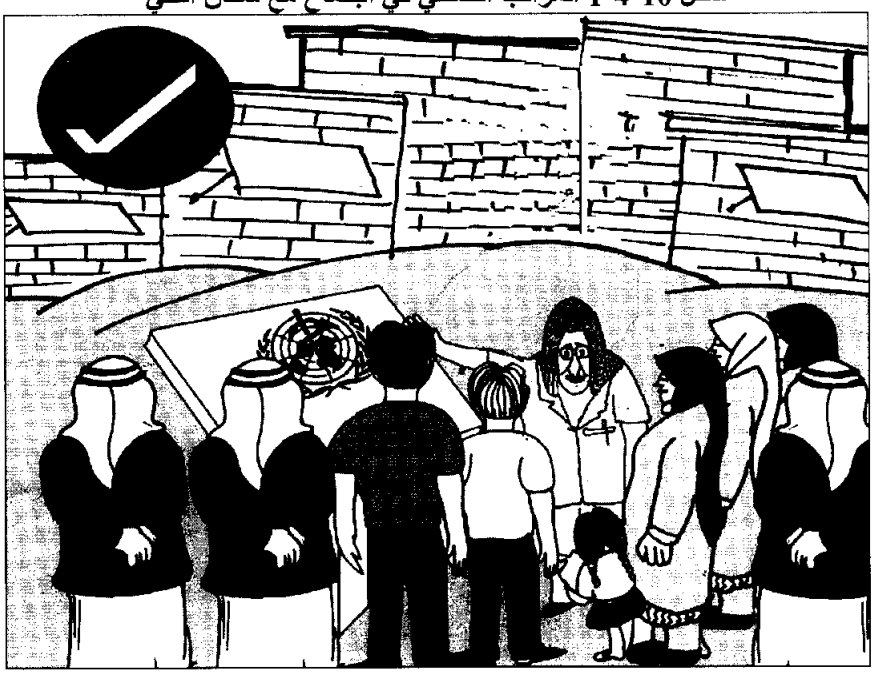
- **يحدد عناصر اجتماع العمل.**
- **يدرك العوامل المؤثرة في عقد اجتماع العمل.**
- **يتعرف على دوره في عقد اجتماع العمل.**

1- المقدمة:

يلزم عقد اجتماعات وورش عمل في معظم نشاطات صحة البيئة وفي التوعية الصحية، سواء في مرحلة تخطيط البرامج والمشاريع أو أثناء تنفيذها أو لأغراض التدريب، وقد تكون هذه الاجتماعات مع طاقم العمل أو مع أفراد من المجتمع أو مع أشخاص من مؤسسات أخرى. والاجتماعات تهيئ الفرصة للمحافظة على التواصل مع الأفراد ومساهمتهم بخبرتهم ومشاركتهم في الرأي، ولكن أحياناً لا يدار الاجتماع بنجاح وقد يؤدي إلى الإحباط والى إضاعة الوقت.

وأنت كفرد في المجتمع، وفي مجال عملك، يلزم أن تشترك في اجتماعات عمل، سواء أكانت مع طاقم عمالك، أم مع لجنة صحية، أم مع لجنة المخيم، وسواء أكنت بمفردك أم مع أحد مسؤوليك، فانه يمكنك المساهمة في مجريات الاجتماع، وهذه الوحدة تبين لك أسس المشاركة في الاجتماعات.

شكل 10-4-1 المراقب الصحي في اجتماع مع سكان الحي



2- عناصر اجتماع العمل:

- رئيس الاجتماع: وهو أهم عامل يؤثر على كفاءة المجموع ويستطيع رئيس المجموعة أن يسير الاجتماع:
  - بالمساعدة في تحقيق الهدف (أو الأهداف) المقصودة، وذلك بتحديد برنامج العمل أو تقديم معلومات أو توضيح أمور أو استدراج أفكار، ... الخ.
  - بتشجيع ومساندة عمل الفريق المجتمعي، وذلك بمعالجة الخلافات وتشجيع المشاركة وتخفيف التوتر والسعي نحو الاجتماع، ... الخ.
- أعضاء الاجتماع: وينبغي أن يكون عددهم محدوداً (8-12)، وأن يختاروا ممن لديهم الاهتمام ويمكنهم الالتزام بالحضور.
- أهداف الاجتماع: يجب أن يكون الهدف أو الأهداف من الاجتماع واضحة ومحددة، وتوضع بها برنامج عمل لطرحها عند عقد الاجتماع.

3- ما هو دورك؟

هناك بعض القواعد البسيطة التي تستطيع من خلالها المساعدة في عقد الاجتماع بنجاح وكفاءة.

3-1 قبل الاجتماع:

- تعريف الهدف من الاجتماع- أو تحديد الهدف منه إذا كنت أنت الذي دعوت للاجتماع (مثلا مع عمالك).
- تهيئة النفس لحضور الاجتماع: تحضير المعلومات التي قد تلزم أثناء الاجتماع.
- حضور الاجتماع في الوقت المحدد.

3-2 أثناء الاجتماع:

- الاستماع إلى برنامج الاجتماع والهدف منه.
- المشاركة بما لدينا من معلومات حين يلزم.
- المساهمة بأفكارنا حول ما يطرح من مواضيع.
- الاستفسار عن ما نحتاج من معلومات.
- الإصغاء إلى آراء الآخرين.
- السعي إلى تخفيف التوتر بين المجتمعين.
- اختصار النقاش أو الجدال.

3-3 بعد الاجتماع:

- تدوين ملخص بمجريات الاجتماع وأهدافه ونتائجه وحفظه في الملف للمرجعية.
- إبلاغ المسؤولين عن الاجتماع، شفاهياً وكتابياً.
- مراجعة ما جرى أثناء الاجتماع، وتقييم نقاط القوة والضعف فيه، وتحديد الدور وحفظ ذلك لتوخيها في اجتماعات مقبلة.

الوحدة الخامسة

تخطيط مشروع مشاركة المجتمع

الأهداف:

في نهاية هذه الوحدة، سيتمكن المتدرب من أن:

- **يحدد عناصر تخطيط مشروع لمشاركة المجتمع.**
- **يتعرف على دوره في تخطيط مشروع مشاركة المجتمع.**

1- المقدمة:

هناك محاولات عديدة لوضع مشاريع تنطوي على مشاركة المجتمع، وهذه المشاريع متفاوتة الفعالية إذ إنه من الصعب التحول من التخطيط المركزي للمشاريع إلى مبدأ المشاركة الجماهيرية، والمبدأ الأساسي أن مشاركة المجتمع تساعد وتسهل الوصول إلى أهداف المشروع، ويمكن أن تساعد على تحقيق أهداف اجتماعية عامة، فلذلك لا بد لتلك البرامج القائمة على مبدأ المشاركة من:

- تبني اللامركزية في التخطيط.
- جعل المخططات مفتوحة من حيث الأهداف والنشاطات.
- التنويع في الأساليب ومنهجية العمل.
- العمل على مساعدة المجتمع في الاعتماد على الذات.

2- وضع الأهداف والأولويات:

لكل مشروع هدف أو أكثر يسعى للوصول إليه، والمهمة الأولى هي تحديد أهداف المشروع بالتشاور والمشاركة الفعالة من المجتمع، ويلزم تفهم احتياجات المجتمع ومشاكله الصحية، والتوفيق بين الأهداف العامة البعيدة المدى وبين الأهداف المرحلية القابلة للتحقيق حسب الإمكانات والطاقات المتوافرة.

- المساعدة على وضع أهداف واضحة، والتنسيق بين فئات المجتمع لتفهم الأهداف والوصول إلى قناعات مشتركة بها. ينبغي تشكيل لجنة لوضع الأهداف، والعمل على أن تشمل الأهداف: تنمية مشاركة المجتمع، وزيادة الوعي الصحي، وتعزيز الدوافع للمجتمع للعمل المشترك.
- مناقشة وبحث هذه الأهداف في لجان المجتمع، سيكون هناك العديد من الأفكار والمقترحات، وبالنقاش الحر وتبادل الآراء يمكن الوصول إلى أهداف متفق عليها ويمكن تحقيقها.
- ستلزم مراجعة الأهداف عند وضع خطة العمل، لتبين ما إذا كانت خطة العمل متوافقة مع الأهداف، أو أن الأهداف الموضوعة غير واقعية وبعيدة المنال، لذلك تجب المساعدة على عملية المراجعة وانتقاء أو تعديل الأهداف في المراحل التالية للتخطيط.
- تقديم معلومات وملاحظات عن المشاكل الصحية واحتياجات المجتمع ومناقشة لجنة المجتمع ومسؤوليها حول أهمية المشاكل وأولوياتها.
- التحقق والمساعدة على تكوين أهداف تشمل مشاركة المجتمع في جميع مراحل المشروع.

3- وضع خطة العمل:

بعد تبين أهداف المشروع، يُبدأ بوضع خطة العمل:

- ينبغي تحديد مدى المشاركة المطلوبة، ويشمل ذلك تحديد المهام والوظائف.

- المساعدة على تحديد من يشارك والمراحل التي ستتم المشاركة بها.
- المساعدة على أن يكون لجميع فئات المجتمع دور في مراحل المشروع، ويلزم تحديد الأعمال والنشاطات التي تتم في مراحل المشروع المختلفة، وتشجيع وإفساح المجال للمشاركة من قبل فئات المجتمع المختلفة، والتي لا تشترك عادة لسبب أو لآخر.
- مناقشة خطة العمل في لجان العمل، والتشجيع على تقديم الآراء والمقترحات وقد يلزم تعديل الخطة بحيث تتلاءم مع الأهداف إذا تبين أن هناك فرقا شاسعا بين الآمال والإمكانيات.
- مناقشة مراحل خطة العمل ومشاركة المجتمع في كل مرحلة، مناقشة العراقيل والصعوبات أثناء مرحلة التنفيذ، بحث موضوع تشغيل وصيانة المشروع والاستفادة من خدماته.
- يلزم التأكد مع اللجنة انه يوجد حد أدنى من المشاركة قد تم التخطيط له.
- مساعدة المجتمع على مناقشة بعض تفاصيل المشروع، ما هي المواد المستعملة أو الأجهزة أو غيرها، أين سيتم انشاء عناصر المشروع، قد لا يستطيع المجتمع التدخل في الأمور الفنية الخالصة، من حيث التصميم وغيره، ولكن يساعد معرفتهم واطلاعهم ومشاركتهم في الجوانب الأخرى على قبول المشروع، بدلا من رفضه أو الاعتراض عليه (في بعض الحالات كان المجتمع يعترض على قطر المجرور، ماسورة المجاري، ويطالب بأقطار أكبر!).
- مناقشة شمول المشروع جميع فئات المجتمع، كيف تستطيع الفئات المحرومة أو الفقيرة الاستفادة من المشروع.
- البحث مع الجهة المعنية ولجان المجتمع كيف يكون للمشروع مردود اجتماعي، وكيف تنظم حملة توعية مصاحبة للمشروع تزيد من وعي المجتمع وتنمي السلوكيات الوقائية والعادات وتثري معلوماتهم الصحية.

الوحدة السادسة

مشاركة المجتمع في تخطيط المشاريع

الأهداف:

في نهاية هذه الوحدة، سيتمكن المتدرب من أن:
- **يدرك أهمية مشاركة المجتمع في تخطيط المشاريع.**
- **يتعرف على دوره في تشجيع مشاركة المجتمع في تخطيط المشاريع.**

1- المقدمة:

مشاريع صحة البيئة هي جزء من البنية التحتية الضرورية لأي مجتمع، والمفترض أن تلبي هذه المشاريع احتياجات المجتمع وتتلاءم مع ثقافته وعاداته، وهي في نفس الوقت حساسة قابلة للتعطل والخراب بسبب الإهمال أو سوء الاستعمال أو اللامبالاة، بل إنه بإمكان شخص واحد من خلال عمل جاهل أو طائش أن يعطل المشروع ....

وما دامت هذه المشاريع هي لخدمة المجتمع، فمن الأولى والأحرى أن يكون للمجتمع رأي في هذه المشاريع منذ البداية.

وهذه الوحدة تبين كيفية مشاركة المجتمع في تخطيط المشاريع.

2- التعرف على المجتمع:

- لكل مجتمع صفات وسمات تميزه عن غيره من المجتمعات، ولا نعني هنا فقط الموقع الجغرافي، وتضاريس الأرض وتوزيع الأحياء السكنية ونوع المساكن والخدمات القائمة فعلا .... بل نعني أيضاً تركيبة المجتمع الاجتماعية، وحالته الاقتصادية، ومستوى انتشار التعليم، والتعاون فيما بين أفراد المجتمع، وأسلوب التشاور فيما بينهم، والى من يرجعون في شؤونهم العامة والخاصة، ومن هم "قادة المجتمع"، وما هي اللجان العاملة في المجتمع.
- التعرف على مشاكل المجتمع الصحية كما تحدد من الملاحظات والمسوحات، والتعرف على ما يراه المجتمع نفسه من مشاكل، وما يحتاجه، قد تكون للمجتمع احتياجات ومطالب مغايرة لما نراه أنه مشكلة صحية أهم، المشكلة المهمة من وجهة نظرنا قد لا تبدو كذلك بالنسبة للمجتمع (لمعرفة كيفية إجراء المسح وجمع المعلومات ارجع إلى الوحدة الأولى).

إن معرفة ذلك مهم لأننا سنساعد المجتمع على اختيار المشروع الصحي، ونساعده على تقرير البرامج الصحية التي يرى ضرورة تنفيذها. وقد نأمل أن يكون ذلك بداية لمشاركة من المجتمع تبلغ أوسع نطاق لها سواء من حيث المدى أو العمق.

- التعرف على المشاريع السابقة التي أقيمت في المجتمع، ورصد وتحديد مستوى مشاركة المجتمع فيها ونوع هذه المشاركة، والمرحلة التي اشترك المجتمع فيها، ورصد ردود أفعال المجتمع، أن ذلك يفيد في معرفة العوامل والدوافع التي ساهمت في تنشيط أو تثبيط المشاركة.

3- لماذا المشاركة:

- إشراك الأهالي في القرارات الخاصة بالأنشطة التي تؤثر في حياتهم الخاصة حق لهم وواجب عليهم، وهذا يهيئ أساسا لزيادة الثقة بالنفس والاعتماد على الذات.
- يمتلك المجتمع المحلي طاقات كامنة غير مستخدمة يمكن الاستفادة منها، وللمجتمع أن يقرر أفضل الطرق لحشد واستخدام تلك الموارد لكي تكون المشاريع في متناول الجميع.
- في حالات عديدة يجري استخدام خدمات الرعاية الصحية وبالذات خدمات صحة البيئة بشكل سيئ وقاصر، فإذا تم إشراك من يحتاجونها في تخطيط إنشائها وتطبيقها، فإن ذلك يشجع على استعمالها واستخدامها.

- إن التكنولوجيا الحديثة أقل فعالية في تحسين الصحة من قدرة الإنسان على تحمل مسؤولية رعاية صحتهم، إن الخدمات الوقائية ومنها خدمات صحة البيئة تساهم بشكل ملحوظ في تحسين الصحة، كما أن مشاركة المجتمع تساعد على تبين أنماط وعادات صحية في مجال النظافة والإصحاح والطعام وغيرها.

4- كيف يمكن الحث على مشاركة المجتمع؟

إن "مشاركة المجتمع" ليست عملاً شخصياً واحداً، وليست قراراً من فرد أو جهة، بل هي عمل جماعي، داخلي في المجتمع، وخارجي مع الجهات المعنية، أي يجب أن يكون هذا المبدأ مفهوماً لدى الجهات أو الدوائر التي تخطط، لكي تتبنى هذا المبدأ في التعامل مع المجتمع، وفي نفس الوقت يجب أن يكون المبدأ مفهوماً لدى المجتمع، وأن يقوم المجتمع بتبني هذا المبدأ والعمل على أساسه وبذلك تلتقي جهود الفريقين، ويتم تبادل الأفكار والآراء وعرض الاحتياجات والإمكانات، ومناقشة العراقيل والعقبات.

يمكنك أن تساعد المجتمع على المشاركة:

- لا بد من نشر مفهوم ومنهجية "مشاركة المجتمع"، ولا بد الآن أن نكون قد رصدنا أعمال المجتمع السابقة وتجربته في المشاركة وعلينا أن نبني عليها لدعم فكرة ومفهوم المشاركة منذ البداية.
- لابد من "تنظيم" المجتمع، ولا شك أنه يوجد في المجتمع مجلس محلي أو لجنة صحية، وإذا لم توجد مثل ذلك نساعد على إنشاء لجنة من أشخاص لهم اهتمام ومستعدين لبذل جهدهم ووقتهم في خدمة المجتمع.
- إشراك أصحاب الرأي، وطلب مشورتهم ونصحهم في دعم المشاركة المحلية.
- العمل مع الأندية والجمعيات المحلية التي تعمل في المجتمع.
- العمل على تشكيل لجنة خاصة بالمشروع للاتصال والعمل مع الجهات القائمة بالتخطيط، العمل على عقد لقاءات بين اللجنة ومندوبي الدائرة المعنية، ليقوم كل فريق بشرح وتوضيح خططه وأفكاره، بحيث يتسنى للمجتمع معرفة ما يدور في ذهن الدائرة وما يخططونه لهم، ويتسنى للدائرة الاطلاع على واقع واحتياجات المجتمع، وشكوك وتساؤلات المجتمع المحلي. إن كثيرا من المشاكل والعراقيل يمكن تسهيلها والتبنؤ بها في هذه المرحلة، بحيث يمكن تعديل المخططات منذ البداية لمنع حدوثها. إن الوعي العام هو المفتاح الأول لمشاركة المجتمع.

الوحدة السابعة

مشاركة المجتمع في مشاريع العون الذاتي

الأهداف:

في نهاية هذه الوحدة، سيتمكن المتدرب من أن:
- **يدرك أهمية مشاركة المجتمع في مشاريع العون الذاتي.**
- **يساعد على تنمية وتحقيق مشاركة المجتمع في هذه المشاريع.**

1. المقدمة:

مشاريع العون الذاتي هي تلك المشاريع التي تتعاون فيها جهة خارجية عن المجتمع مع المجتمع لتنفيذ مشروع لمصلحة المجتمع، وعادة تلجأ الإدارات المختلفة إلى إدخال هذا النوع من المشاريع، تشجيعاً للمجتمع لتنمية قواه الذاتية واكتشاف قدراته وإمكانياته، وتخفيف تكاليف المشروع إذ إن المجتمع يقدم جزءاً من هذه التكاليف بصورة أو أخرى، كما أن الإدارة المعنية تطمح إلى أن يكون هذا التعاون في إنشاء المشروع مدخلاً إلى إشراك المجتمع في إدارة وصيانة المشروع فيما بعد، على اعتبار أن المجتمع إذا قام بإنشاء المشروع سيشعر بالانتماء، وبالتالي سيحافظ على المشروع وسيحرص على استمراره وصيانته.

ولكن قد يشعر المجتمع في أحيان كثيرة بأنه قد أدى دوره في الإنشاء والتنفيذ، وعلى الجهة الأخرى أن تقوم بالصيانة، أو أن المجتمع لا يدري ولا يقدر على أعمال الصيانة. وهذه الوحدة تبين أهمية مشاريع العون الذاتي ودور المراقب الصحي في تنمية مشاركة المجتمع فيها.

2. مشاريع العون الذاتي:

تقوم إدارة أو هيئة خارجية، مهتمة عادة بتنمية المجتمعات المحلية وتطويرها، بطرح وتبني مشاريع لخدمة هذه المجتمعات تصمم على أساس المساهمة في التكاليف الإنشائية، وهذه المساهمة قد تأخذ أحد الأشكال التالية:

- تقدم الإدارة مواد البناء الأساسية غير المتوفرة في المجتمع أو التي تكلفتها عالية (مضخة، اسمنتاً، بلاطاً، ... الخ)، مقابل أن يقدم المنتفعون في المشروع (عائلة، أو حارة بكاملها، ... الخ) المواد الأولية المتوافرة في الموقع، مثل الحصمة الخشنة والناعمة، وتقوم الإدارة بتنفيذ العمل بالتعاون مع المنتفعين.
- تقدم الإدارة المواد الأساسية والعمال الفنيين (بناء، مواسرجياً، ... الخ) مقابل أن يقدم المنتفعون بالمشروع الأيدي العاملة (للحفر، ونقل المواد، الخ) وتقوم الإدارة بتنفيذ العمل مباشرة بالتعاون مع لجنة من المجتمع.
- تتحمل الإدارة جزءاً من التكاليف المقدرة للإنشاء مقابل أن يساهم المجتمع نقديا في تكاليف المشروع بنسبة معينة، وتقوم الإدارة بتنفيذ العمل مباشرة أو من خلال متعهد بإشراف لجنة مشتركة بين الإدارة والمجتمع، الممثل بواسطة لجنة خدمات، ويمكن أن تقوم لجنة الخدمات بهذا الدور بدعم فني واداري من الدوائر الخارجية.

3. مشاركة المجتمع في مشاريع العون الذاتي:

تعتبر مشاريع العون الذاتي من أوائل المشاريع التي يوجد فيها مفهوم معين لمشاركة المجتمع، فكانت تعتبر أنها هي "مشاركة المجتمع". وقد ساهمت مشاريع العون الذاتي في تنمية وتطوير مخيمات اللاجئين، فقد لجأت الوكالة بواسطتها إلى تنفيذ مشروع للوحدات الصحية المنزلية، ومشاريع الصبات الخرسانية ومشاريع مدرسية كثيرة تتم تحت عنوان العون الذاتي. ولكن إلى أي حد تمثل هذه المشاريع مشاركة المجتمع؟

لا شك أن هذه المشاريع تنطوي على قدر من مشاركة المجتمع، وهذا القدر يتفاوت كثيراً بين مشروع وآخر، ويعتمد ذلك على تفهم ادارة المشروع لمفهوم مشاركة المجتمع، ومحاولتها إدخال المجتمع في المشروع عند تخطيطه، بالتشاور معه، والتخطيط معه لمرحلة التنفيذ ثم الصيانة فيما بعد. ويجدر هنا طرح التساؤلات التالية:

كم مقدار المشاركة الشعبية فيه؟
هل تم التشاور أثناء التخطيط وطرح المشروع؟
ما هو نوع المساهمة: نقدية، عينية، أيد عاملة فنية، وغيرها؟
هل يساهم المنتفعون من خلال لجنة؟
من قام بتشكيل هذه اللجنة؟
ما هي مهماتها، ومن هم أعضاؤها؟

لأننا ندرك أن مشاركة المجتمع مطلوبة لتنمية قدرات المجتمع الذاتية، وضرورية لضمان استمرار عمل أي مشروع ونجاحه في أداء الخدمة، وسواء أكان هذا المجتمع مجموعة من طلاب المدرسة الذين يتعاملون مع وحدتهم الصحية بلا مبالاة أو بإتلاف متعمد، أم كانوا سكان البيت الذين أنشئت لهم وحدة المياه، أم كانوا سكان الحارة الذين طالبوا وحصلوا على ممر خرساني وقناة صرف ثم أهملوها، أم كانوا سكان المخيم الذين اشتكوا كثيراً من المكبات المكشوفة، فلما جاءت الحاويات المغطاة رفضوا وضعها قرب منازلهم.

لهذا يجب أن نسعى إلى تنمية روح المشاركة والتعاون في المجتمع وبين أفراده في مشاريع العون الذاتي بحيث تبلغ هذه المشاركة حدها الأقصى ولا تقتصر فقط على المساهمة المادية.

فما هو دورك في هذا المجال؟

4. ما هو دورك؟

لأنك عضو في جهاز صحة البيئة، ولأنك الرجل الميداني الذي يتصل بالناس في مجتمعهم وسكناهم، ولأنك تجمع بين الخبرة الفنية وبين قدرتك على الاتصال بالسكان، فمن المؤمل أن يكون هذا الاتصال مؤثراً حين تساهم في نشر الوعي وتحليل المشكلة الصحية أثناء مبادراتك اليومية وكجزء من نظام عملك، وأن تكون قد زرعت لدى الناس الثقة بك لأنك قمت بخدمتهم من خلال عملك بإخلاص ومددت لهم يد العون حين احتاجوها، وقدمت لهم المشورة الصادقة والنصح حين طلبوها، لذلك، يجب تشجيع المشاركة باتباع عدة قواعد بسيطة ولكنها أساسية:

- العمل مع المجتمع، والتأكد من إشراك المجتمع في المشاورات والمناقشات عند طرح فكرة لمشروع عون ذاتي، والتأكد من أن المجتمع تفهم ما هو المطلوب منه من مساهمة.
- مساعدة المجتمع على صنع القرار الخاص به فيما يتعلق بالمشروع المطروح والحصول على التزام بمساندة الخدمات المتفق عليها من المجتمع.
- مساعدة المجتمع على تنظيم نفسه عبر لجنة، وتنظيم عملية ترتيب وحشد مساهمة المجتمع النقدية أو العينية أو غيرها.
- اكتشاف المشاكل الصحية الأكثر أهمية لدى الناس والمتعلقة بالمشروع.
- مناقشة المجتمع (لجانه وأفراده) الوسائل الممكنة لتحسين الخدمات أو توفير خدمات جديدة.
- التوصل إلى اتفاق مع المجتمع (لجنة المجتمع) حول كيفية استخدام مواردهم في تحسين أو توفير هذه الخدمات.
- التحدث مع قادة المجتمع والمؤثرين فيه حول المشروع لكي نكتشف الاعتراضات أو التحفظات الموجودة.
- عرض المشروع بجميع جوانبه، وفوائده الصحية، وبحث صيانة المشروع بعد إتمامه.
- التنسيق مع المثقف الصحي بصدد حملة توعية صحية مرافقة للمشروع، اختيار الرسائل الصحية المطلوبة، والفئات المستهدفة، وتنظيم طرق الاتصال والوصول إلى هذه الفئات، وعرض ذلك على اللجنة الصحية لدعم وتنفيذ الحملة.

إرشادات للمدرب

محتوى الوحدة:
تبين الوحدة ماهية مشاريع العون الذاتي ومقدار المشاركة الشعبية فيها وأهميتها، وتحدد دور المراقب الصحي في دعم وتعزيز هذه المشاركة.

أسلوب التدريب:
لا بد أن يوجد مشروع للعون الذاتي في أحد المخيمات، لذلك نختار هذا المشروع أو أي مشروع سبق تنفيذه، وذلك لتقديمه أثناء دراسة الحالة.

- كتابة عنوان الوحدة على اللوح.
- ثم طرح سؤال: ما هو مشروع العون الذاتي؟
- الحصول على ردود، وتسجيلها على اللوح وتلخيص ما نريد منها (باستخدام الدفتر القلاب لعرض الجواب الكامل، ونكون قد كتبناه مسبقاً، ولكن نبقيه مغطى).
- (لا ننسى أن نمسح اللوح ونقلب ورقة الدفتر القلاب على صفحة خالية عند الانتهاء من موضوع والانتقال إلى آخر).
- تقديم ورقة نشاط عن دراسة الحالة: (إعطاء وصف للمشروع الذي تم اختياره، محددين بعض النقاط الهامة ثم نطلب من المتدربين تشكيل فريقين لدراسة الحالة ثم مناقشة نتيجة دراستهم- ووضع أسئلة للمتدربين للإرشاد: ما هو مقدار المشاركة الموجودة، كيف تتم هذه المشاركة، ما هو مستوى أداء هذه المشاركة).
- إذا أمكنك ترتيب زيارة ميدانية لمشروع عون ذاتي تم تنفيذه أو قيد الإنشاء لتحديد مقدار ومدى المشاركة الشعبية فيه.

نماذج من مشاريع لاستخدامها في دراسة الحالة:

- مشروع مدرسي نفذ تحت بند المشاريع الذاتية (لا ننسى أن دائرة الشؤون الاجتماعية تنفذ أيضاً هذه المشاريع، إضافة إلى مشاريع قسم صحة البيئة – دائرة الصحة).
- مشروع صبات الباطون للممرات (من المشاريع القائمة الحالية).
- مشروع تزويد البيوت بوحدات صحية (من المشاريع التي تم تنفيذها).

الوحدة الثامنة

مشاركة المجتمع في تشغيل وصيانة المشاريع

الأهداف:

في نهاية هذه الوحدة، سيتمكن المتدرب من أن:

- **يدرك أهمية مشاركة المجتمع في تشغيل وصيانة المشاريع.**
- **يساعد المجتمع على تنمية وتحقيق مشاركته في التشغيل والصيانة.**

1. المقدمة:

إن التشغيل والصيانة هما المرحلة الأخيرة في أي مشروع، وتمتد هذه المرحلة طيلة فترة حياة المشروع، التي قد تصل إلى عشرين سنة أو أكثر. وفيه يتبين مدى فائدة المشروع ومقدار إقبال الأهالي على الاستفادة منه، وحرصهم على التعامل مع خدماته دون إهمال أو تخريب. وبوجود مشاركة للمجتمع في تشغيل وصيانة المشروع تزداد بنسبة كبيرة فرص نجاح المشروع وديمومته، ومشاركة المجتمع هذه لا تأتي من تلقاء نفسها، ولهذا كان على إدارة المشروع أن تبذل جهدها لتنمية وتطوير مشاركة المجتمع، هذه المشاركة التي يجب أن تبدأ عند طرح فكرة المشروع، وتستمر خلال مراحل التخطيط والتصميم ثم التنفيذ وتدون بعد إنشاء المشروع وتشغيله، وبذلك تكون فكرة المشاركة قد طرحت منذ البداية واستقرت في المجتمع بحيث تختفي سلبية المجتمع ولا مبالاته وشكوكه تجاه المشروع.

وفي هذه الوحدة سنبحث كيف يمكن أن نقوم بدور هام في دعم وتشجيع مشاركة المجتمع في تشغيل وصيانة مشروع ما.

2. تشغيل وصيانة مشروع:

يتم تشغيل وصيانة أي مشروع من مشاريع صحة البيئة (وندعوها أحياناً البنية التحتية) صغيرة كانت أم كبيرة، إما من خلال إدارة معينة لهذا المشروع لها طاقمها الفني وكوادرها، مثلاً إدارة خدمة النظافة العامة، وإما من خلال المجتمع نفسه، إذ يوكل اليه أمر تشغيل وصيانة المشروع مثلاً مشروع مياه- نبع- لمجتمع صغير، وفي كلتا الحالتين فإن مشاركة المجتمع مطلوبة وضرورية.

2-1 المشروع تحت إدارة خاصة به:

يحتوي أي مشروع على عدد من العناصر الثابتة أو المتحركة- منشآت، مواسير، عربات، ... الخ – وعلى عدد من العمليات لتقديم الخدمة إلى الأهالي. وان استمرار عمل المشروع يعتمد على قيام الإدارة بتزويد طاقم العمل بالأدوات والأجهزة وقطع الغيار اللازمة، ولكنه يعتمد بدرجة كبيرة على تعامل الأهالي مع هذه الخدمة الموجودة لفائدتهم ومصلحتهم ذلك أن أي مشروع لصحة البيئة في حقيقة الأمر قابل للتخريب والعطل حتى بواسطة فرد واحد من أفراد المجتمع، فمثلاً يكفي أن يقوم شخص واحد بطرح باقي الردم أو أي مواد أخرى لكي يتعطل خط المجاري أو قناة الصرف.

2-2 المشروع تحت إدارة المجتمع:
يتم أحياناً إنشاء مشروع لخدمة مجتمع صغير، مثل تطوير مصدر مياه: نبع أو بئر مع خزان، ثم يوكل للمجتمع أمر تشغيله وصيانته. وهنا تكون مشاركة المجتمع أساسية وضرورية لاستمرار عمل المشروع وإلا تحول المشروع إلى مكرهة صحية بوجود الإهمال واللامبالاة.

ولذلك يجب تنمية مشاركة المجتمع منذ البداية بالتباحث مع الأهالي عند طرح المشروع والتمهيد معهم لاحتياجات المشروع إلى التشغيل والصيانة، ولكن المجتمع يحتاج الدعم لتمكينه من صيانة المشروع والقيام بما يترتب عليه إذ عادة لا يوجد في المجتمع الشخص المؤهل أو الأدوات والأجهزة اللازمة لاعمال الصيانة، وهذا الدعم لا يشمل تقديم الأدوات وقطع الغيار فحسب بل يمتد إلى تدريب أحد أفراد المجتمع على المهارات اللازمة للصيانة، وأيضاً يشمل الدعم الإداري لتمكين المجتمع من تنظيم نفسه مثلاً من خلال لجنة للمشروع ولتحديد إجراءات التشغيل والصيانة، ويجب أن تتم المتابعة فيما بعد لتقوية وتعزيز مشاركة المجتمع.

3. ما هو دورك؟
يمكنك أن تساعد المجتمع على القيام بدور إيجابي في التعامل مع عناصر المشروع، أي مشروع، وعلى الاستفادة من خدماته بصورة فعالة، بصفتك أحد أفراد المجتمع، وعلى اتصال دائم معهم، ولديك معلومات فنية كثيرة، وأهم من ذلك لديك الاهتمام والإدراك بأهمية مشاركة المجتمع، ولحرصك على بقاء المشروع واستمرار خدماته.

- تحديد احتياجات المشروع من أعمال الصيانة.
- يرتب برنامج عمل لأعمال الصيانة، وتنفذ بسرعة أعمال الصيانة (إن كانت ضمن الصلاحيات).
- القيام بأعمال متابعة لملاحظة وتسجيل أي سلبيات تؤثر على أعمال المشروع.
- التحدث مع لجان المجتمع عن الملاحظات: لجنة الخدمات، اللجنة الصحية، ... الخ.
- التباحث مع قادة المجتمع: أئمة المساجد، مدراء المدارس، رؤساء المراكز (الصحية والنسوية، ... الخ) حول معوقات صيانة المشروع.
- التحدث مع أفراد المجتمع أثناء الجولات الميدانية: ربات البيوت، أصحاب المحلات، ...الخ)، عن ما نلاحظه لديهم من سلبيات أو لامبالاة.
- التحدث مع فئات المجتمع الأخرى: طلاب المدارس، أعضاء المراكز (الرياضية، النسوية، الخ) حول أهمية ودور كل منهم في حفظ وصيانة المشروع.
- تحليل مشاكل التشغيل والصيانة لتحديد أسبابها، سواء أكانت الأسباب فنية أم ناتجة عن إهمال أو عبث.
- التنسيق مع المثقف الصحي، لنشر الوعي الصحي، وتحديد الرسائل الصحية التي ينبغي توجيهها، وفئات المجتمع التي يستطيع المثقف الصحي الوصول إليها.
- في كل الأحوال، يستشار المسؤولون ويبلغون بكل ما يحدث من أعطال للمشروع، وتسجيل هذه الأعطال في الملفات للمرجعية.

إرشادات إلى المدرب

محتوى الوحدة:
تبين هذه الوحدة أهمية مشاركة المجتمع في تشغيل وصيانة أي مشروع لصحة البيئة، وتحدد دور المراقب الصحي في تنمية ودعم مشاركة المجتمع.

طريقة التدريب:
- ذكر اسم موضوع التدريب وتسجيل الاسم على اللوحة.
- طرح سؤال عن أهمية مشاركة المجتمع في التشغيل والصيانة.
- تسجيل الإجابات على اللوح كما نتلقاها، والمقارنة بين الإجابات وجمع ما تشابه منها.
- تكوين فريقين من المتدربين، واعطاء كل فريق "دراسة حالة" عن مشروع من مشاريع صحة البيئة (نختار معهم المشروع الذي يعاني أكثر من غيره بسبب الإهمال واللامبالاة)، الطلب من كل فريق:
  - أن يحدد المشاكل التي يعاني منها المشروع.
  - أن يحلل أحد هذه المشاكل ويبين أسبابها، خاصة المتعلقة بالمجتمع.
  - أن يقدم تصوراً لعلاج هذه المشكلة.
  - أن يحدد دور المراقب الصحي في معالجة هذه المشكلة.

إعطاء 15 دقيقة للقيام بدراسة الحالة.
الطلب من كل فريق (أحد أفراده) أن يقرأ ما تم تحديده، ونسجل أثناء ذلك على اللوح حسب البنود السابقة ومناقشة النقاط الواردة، مع التركيز على النقاط المهمة ذات الصلة بدور المجتمع، ودور المراقب الصحي.

أمثلة على دراسة الحالة:
- أقنية الصرف تتعرض للإهمال وإلقاء الأتربة، ...الخ.
- مشروع مجار (بعض خطوطه) يتعرض للتكسير.
- المخلفات الصلبة من : المنازل، سوق الخضار، ... الخ.
- المرافق الصحية المدرسية وتعامل الطلاب معها.

الوحدة التاسعة

رصد وتقييم مشاركة المجتمع

الأهداف:

في نهاية هذه الوحدة، سيتمكن المتدرب من أن:
- **يدرك أهمية رصد وتقييم مشاركة المجتمع.**
- **يعدد طرق الرصد والتقييم.**
- **يساعد في رصد وتقييم مشاركة المجتمع.**

1- المقدمة:

نحن نستخدم مصطلحات مثل "الضبط والمراجعة" أو "التغذية الراجعة" أو "التقييم" لوصف عملية الحصول على المعلومات عن سير مشروع ما، ومن ثم استخدامها في إجراء تقدير عن أحد أحوال المشروع أو عن المشروع برمته. وقد ينظر البعض إلى "التقييم" على أنه الحدث الكبير الذي يحدث عند نهاية المشروع، وهذا التقييم يفيد الجهة المشرفة والمتبرعة بالمشروع لتتعلم من أخطاء المشروع وأوجه النجاح فيه. ولكن ماذا بالنسبة للمستفيدين من المشروع؟ ما يهمنا هو أن نعرف ما نوع تأثير أنشطة المشروع عليهم وما رأي المستفيدين، وما هي مواقفهم، وما هي استجاباتهم لأنشطة المشروع؟ وهذه الأمور نحتاج أن نعرفها أثناء تنفيذ المشروع لإدخال التعديلات المناسبة لفائدة المجتمع. وهذه الوحدة تبين المفاهيم الأساسية في التقييم وكيف يمكن المساعدة في التقييم بذلك.

2- مفاهيم أساسية:

❖ لم يجر التقييم؟

نحن محتاجون باستمرار للحصول على معلومات حول ما نفعله لنحدد ما إذا كنا نسير في الاتجاه الصحيح. وقد ينطوي هذا على عودة دورية إلى الوراء لأخذ تصور عن تأثير أعمالنا. ويوفر التقييم قاعدة لصنع القرارات فيما ينبغي عمله، هل نستمر كما نحن، أم نحدث تغييرا وأين؟

❖ لأجل من يجري التقييم؟

هدف التقييم هنا هو اتخاذ القرارات، ولهذا يوجه التقييم لمتخذي القرارات، وفي حالة مشاركة المجتمع نوجه التقييم للمشاركين المحليين والمستفيدين منه. كما يمكن للتقييم أن يساعد على تحسين أداء نشاطات المشروع أو تقييم المستخدمين أو تعديل نهج العمل.

❖ من الذي يجري التقييم؟

إذ اتفقنا على أن التقييم موجه لمتخذي القرارات فمنطقيا يقوم هؤلاء الأشخاص المشاركون بعملية التقييم، إذ إن اشتراكهم من شأنه أن يزيد التزامهم بالمشروع، ولكن يلزم إرشاد المحليين حول كيفية تقدير تقدم المشروع.

❖ متى يتم التقييم؟

ينبغي إجراء التقييم كلما اقتضت الضرورة اتخاذ القرارات، ليس فقط عند نهاية المشروع، إذ المفروض أن تكون للتقييم قيمة لدى المشاركين، وجعله عملية طبيعية وذاتية ويكون للمشتركين في المشروع والمستفيدين منه نشاط في التقييم الذاتي.
فهناك بعض التساؤلات التي يمكن طرحها لدعم فكرة التقييم:
- ما نوع التأثير الذي تتركه أنشطة المشروع على حياة الناس؟
- ما رأي الأهالي؟

- هل يحسون بتحسينات تطرأ على حياتهم، وما هي بالتحديد؟
- ما هي صورة المشروع في ذهن فئات المجتمع؟
- ما الاعتقاد السائد حول سبب وجود "المشكلة الصحية"؟

هذه بعض التساؤلات التي تساعد عملية التقييم الذاتي على إجابتها.

❖ ما هي التغذية المرتدة (أو التغذية الراجعة)؟
هي المعلومات والأفكار والانطباعات التي يتم الحصول عليها من أفراد المجتمع المحلي أو من العاملين في المشروع.

3- أسس التقييم:
يعرف التقييم على أنه عملية منظمة تحدد إلى أي مدى أمكن لنشاط أو نشاطات المشروع أن تحقق أهدافاً محددة، وهي تقيس:
- مدى فعالية المشروع، أي هل حقق الأهداف المحددة، وما هو التأثير أو التغيير الذي أحدثه المشروع.
- مدى كفاءة المشروع، أي هل الجهد المبذول من ناحية الموارد البشرية والمالية والوقت تساوي تحقيق الهدف المحدد.
- مدى تقدم المشروع، أي متابعته لتحديد ما يتم تحقيقه من أهداف مرحلية.

4- دورك في المتابعة والتقييم:
- التقرير منذ بداية المشروع كيف سيتم تقييمه.
- استشارة المسؤولين للاتفاق على مؤشرات واقعية قابلة للتحديد والقياس، والاتفاق على خطة التقييم ودورنا فيها.
- مشاورة المجتمع المحلي وإشراكهم في عملية التقييم: معرفة شعورهم حول فائدة المشروع والنشاطات المتعلقة به.
- الاستفادة من تجاربهم وأفكارهم حول نشاطات مشابهة: نجعل من التقييم عملية تعليمية وإرشادية.
- جمع المعلومات ذات الصلة بعملية التقييم، لأن كثرة المعلومات غير اللازمة قد تضلل.
- البحث عن التغييرات التي تحدث في المجتمع على المدى القصير وعلى المدى الطويل: هل تغيرت نظرة المجتمع، هل حصل تعديل في السلوك.
- ملاحظة التغييرات غير المتوقعة، أي تلك التي لم يقصدها المشروع، أو المشاكل الجانبية.
- البحث عن طرق إشراك الفئات المستهدفة في جمع مراحل التقييم، بما فيه تحديد الهدف، وجمع المعلومات.
- إرشاد المشاركين حول مفهوم التقييم ومراحله.
- الاستفادة والتعلم من الأخطاء، واستخلاص العبر من النجاح والفشل.

الوحدة العاشرة

التثقيف الصحي في المدارس

الأهداف:

في نهاية هذه الوحدة، سيتمكن المتدرب من أن:
- **يدرك أهمية التثقيف الصحي في المدارس.**
- **يحدد دوره في التثقيف الصحي في المدارس.**
- **يؤدي دوره في التثقيف الصحي في المدارس.**

1- المقدمة:

تشكل المدرسة البيئة الثانية (بعد البيت) التي لها دور كبير جداً في تكوين شخصية الإنسان وتحديد سلوكه وحياته المستقبلية كفرد عامل فعال في المجتمع وكرب (أو ربة) أسرة. إذ يقدر بأن نحو ثلث السكان في مجتمعاتنا يذهبون إلى المدارس، ويبدأ الطفل رحلته مع المدرسة وهو في السادسة (وأقل لمن يذهبون لدور الحضانة ورياض الأطفال)، ويخرج منها شاباً، أي أنه يقضي فترة هامة من حياته في المدرسة، إذ إنه في فترة السن المدرسية في تطور ونمو بدني ونفسي واجتماعي، فالمدرسة هي أولى خبرات الطفل في الحياة الاجتماعية، كما أن الطفل في المدرسة معرض وحساس للنواقص الصحية وللأمراض المعدية وللحوادث، لذلك تقوم الدوائر الصحية بالتعاون مع التربية بتوفير البيئة السليمة وتهيئة الظروف الصحية السليمة، ويعطى اهتمام خاص بالتوعية الصحية لنشر المعلومات الصحية وتعزيز السلوك الصحي القويم، إذ إن تأثير ذلك لا يقتصر على تثقيف وتوعية آباء وأمهات المستقبل بل إن أطفال المدارس يمكن أن يحملوا الرسالة الصحية إلى البيت. وهذه الوحدة تبين دورك في التثقيف الصحي في المدارس.

2- ما هي الصحة المدرسية؟

هو برنامج يقوم بالرعاية الصحية لطلاب المدارس، للمحافظة على صحتهم وتنميتها، ويقام ذلك من خلال فريق صحي يرأسه طبيب الصحة المدرسية، ويتكون البرنامج من الخدمات التالية:
- خدمات طبية: فحوص أولية (مسح)، اكتشاف حالات الإعاقة (سمعية، غيرها)، تنظيم الحصول على العلاج (العيادات)، ... الخ.
- خدمات بيئية: كشف على البناء المدرسي (غرف صفية وغيرها)، كشف على المرافق الصحية، كشف على توريد المياه وعلى صرف المجاري، كشف على المقاصف (البوفيه).
- خدمات تثقيفية: نشر المعلومات والحقائق الصحية (محاضرات، نشرات، ... الخ)، دعم وتعزيز السلوك الصحي (حملات نظافة، أنشطة لامنهجية، معارض، ... الخ).

لابد أن تتهيأ الظروف الصحية السليمة في المدرسة، ولكن لا يكفي أن تكون الأبنية صحية والمرافق مكتملة، إذ إن هذه توفر الاحتياجات الجسدية فقط، بل يلزم توفير المعلومات الصحيحة عن الجوانب المختلفة من الصحة، وذلك ببناء قاعدة معلومات للتلميذ عن أحوال جسده وأجهزته وكيف تعمل، وعن عناصر الحياة المادية، الماء والغذاء والهواء، وعن الجراثيم

والطفيليات، وعن المرض والصحة، وغير ذلك، ولا يكفي ذلك، بل يلزم أيضاً توجيهه وتنمية العادات الصحيحة وإضعاف السلوكيات السلبية والتصرفات السيئة.
إن مجموع هذه الجهود وغيرها هي ما نسميه بالتثقيف الصحي، وهي ليست منوطة ومحصورة فقط بالفريق الصحي المدرسي، بل يقوم بذلك المثقف الصحي، وأيضاً مراقب الصحة الذي هو أنت، ولكي نوضح لك ماذا تستطيع أن تعمل، دعنا نحدد في البداية هدفنا من التثقيف الصحي.

3- ما هو الهدف من التوعية الصحية في المدرسة؟

تهدف التوعية الصحية في المدرسة إلى:

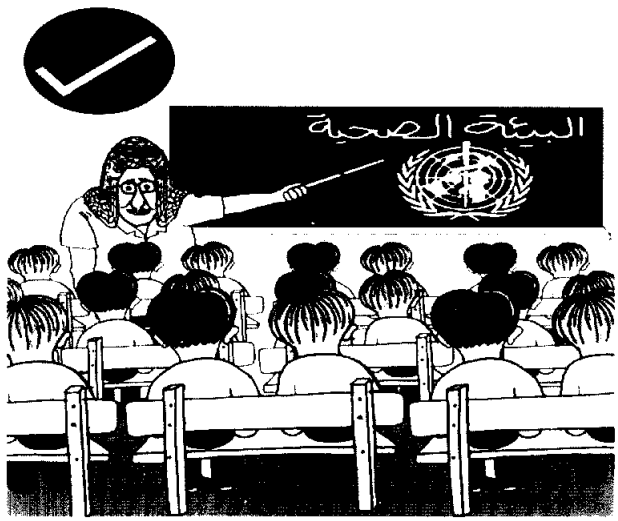
- عرض وإيصال المعلومات والحقائق الصحية للتلاميذ، ومنهم للبيت.
- تطوير المعرفة والمعلومات الصحية لدى التلاميذ.
- خلق الرغبة والاتجاه لدى التلاميذ نحو الممارسات الصحية.
- تعزيز وتشجيع السلوك الصحي السليم بين التلاميذ.

وهذه أهداف عامة وأساسية للتوعية الصحية فاذا كنت تشرح أو توضح لتلميذ أو اكثر عن الأمراض التي قد ينقلها الماء، فانت بذلك تعطيه معلومات وحقائق. واذا رأيت طالبا يبول خلف الوحدة الصحية أو رأيت النفاية متناثرة في ساحة المدرسة، أو رأيت التلاميذ متحلقين حول بائع متجول أو رأيت مجموعة تلاميذ تجرب التدخين، قد تقوم بزجر التلاميذ أو قد تقوم بتوجيههم، وتبين مساوئ عملهم، وذلك لحضهم على السلوك الصحيح وترغيبهم به وتنفيرهم من العادات السيئة والتصرفات غير الصحية.

فاذن أنت في جميع ما سبق، سواء تقدم معلومة صحية أو تحث على سلوك صحي، انما أنت تقوم بالتوعية الصحية، ولا شك انك ترغب أن تكون معلوماتك صحيحة، وان يستوعبها التلاميذ، وترغب اكثر أن تكون توجيهاتك مؤثرة، وأن يسمع التلاميذ نصائحك ....

لذلك دعنا نتفحص العوامل التي تجعل التثقيف الصحي ناجحا ومؤثراً، لكي نستغلها ونستعملها عندما تدعو الحاجة لذلك.

شكل 10-10-1



4- كيف تنتقل المعلومات والحقائق؟

إن رغبة الإنسان في التعلم هي أمر طبيعي، وتلازم عملية التعلم الناس مدى الحياة. ومن الطبيعي أن تختلف الرغبة في التعلم بين الناس، فهناك أناس أكثر رغبة في التعلم من غيرهم، وتكون هذه الرغبة الداخلية في التعلم جزءا من شخصية التلميذ، والأطفال يعملون على اكتشاف معظم ما يواجهون من أشياء. ولذلك يجب أن نشجع ونستغل هذه الرغبة فهي أحد المبادئ الهامة في التعلم.

المعرفة تزيد من إدراك التلميذ، ولكن نقل المعرفة الفعال يستند إلى مبادئ يجعل تعلم الطلاب اكثر احتمالاً. ومن هذه المبادئ، إضافة إلى الرغبة في التعلم:

- الوضوح: إذ يجب أن يكون عرض المعلومات بكلمات مألوفة، وإذا استعملت كلمات فنية يجب تفسيرها، وأن تكون الجمل قصيرة، وأن تستخدم وسائل مساعدة، إذ يتعلم التلاميذ بشكل أسرع وأبقى باعتماد النظر أكثر مما لو كانت مجرد كلمات، وأن تتوافق وسيلة الإيضاح مع الكلمات المستعملة، أي ينبغي إزالة وسيلة الإيضاح عندما تنتقل إلى موضوع تال.
- المشاركة النشطة: من قبل التلاميذ تساعد على نقل المعرفة، وقد يكون ذلك من خلال عمل ميداني يقوم به التلاميذ أنفسهم، وان يبني المعلومات الجديدة على ما عند التلاميذ من معلومات وخبرات، وأن تعرض المعلومات بطريقة بناءة.
- العلاقات الجيدة: إذ إن نقل المعرفة يتأثر سلبا وإيجابا، ويعتمد على خلق جو يشعر فيه الطالب بالقدرة على التعلم والمساهمة، وأن يتواجد موقف احترام مع التلاميذ، وان يشعر التلاميذ بحرية توجيه الأسئلة والمشاركة في النقاش واحترام بعضهم لبعض.

إذن ما دمنا قد عرفنا المبادئ الأساسية الهامة التي تساعد على نقل المعرفة، فما علينا إلا استغلالها واستخدامها في المواقف والحالات التي نجد أنفسنا فيها نؤدي دور المثقف الصحي، وهذه المواقف يمكن تصنيفها إلى:

- مواجهة مع تلميذ أو مجموعة صغيرة من التلاميذ خارج غرفة الصف، في الطريق العام أو في ساحة المدرسة، عند مشرب الماء أو عند المقصف أو عند الباعة المتجولين. أن وسيلة نقل المعلومة في هذه الحالة هي شفهية، ولكن يمكن أن تثري ذلك بالتساؤل، وبعرض المثال الميداني، وبالتركيز على المعلومة التي ترغب في نقلها، نجعل الحوار مع التلميذ ممتعا وشيقاً، ولا نلجأ إلى التطويل الممل أو إلى أسلوب الوعظ والتأنيب باتجاه واحد.
- مواجهة مع مجموعة تلاميذ داخل غرفة الصف، وهذه المواجهة تأخذ شكل المحاضرة أو الدرس، وذلك إذا دعيت لإلقاء محاضرة أو ما شابه، ومعنى ذلك أن المواجهة محددة، ولذلك علينا أن:
  - نحضر أنفسنا للمحاضرة.
  - نختار الموضوع المناسب.
  - إذا لم يكن الموضوع مقررا سلفا نقرأ المراجع ونحضر المعلومات عنه.
  - نخطط لإلقاء المحاضرة، نحدد ما هي المعلومات التي ستقدمها وننسقها بصورة متسلسلة.
  - نكتب رؤوس أقلام بالمحتوى بشكل مبسط وواضح.
  - قد نرغب في تحضير مادة مقروءة لنوزعها على التلاميذ، نجعلها مبسطة وبكلمات مألوفة وجمل قصيرة.
  - نختار وسيلة الإيضاح المناسبة، نحضر رسوماً أو بيانات لعرضها أثناء تقديم المعلومات.
  - نجعل للمحاضرة مقدمة سهلة، ونشد انتباه التلاميذ.
  - نعرض المعلومات بصورة واضحة بالاستعانة بالوسائل التي حضرناها.
  - نعطي أمثلة ميدانية واقعية.
  - نجيب عن الأسئلة ونستغلها للتأكيد على المعلومات المفيدة.

5- كيف نغير العادة والسلوك؟

لا تتوقع أن يغير التلميذ، أو أي شخص سلوكه وتصرفه بمجرد أن تنصحه، إن بينت له الضرر، فقد يعرف الإنسان تمام المعرفة أضرار ومساوئ التدخين، ولكنه مع ذلك يستمر في التدخين. ما نستطيع أن نعمله هو أن نساعد على إحداث التغيير، من خلال التثقيف الصحي المتواصل، مع إدراكنا أن تغيير العادة أو السلوك عملية معقدة، تحتاج منا جهداً أكثر من مجرد نقل الحقائق وشرح المعلومات. ويلزم أن نتعاون مع عدد من الأشخاص، فلذلك:

- نحدد المشكلة، أي ما هي العادة أو السلوك غير المرغوب به، هل هو حالة فردية، ام أكثر انتشاراً، ونستخدم ملاحظتك، أي نستخدم حواسنا وعيوننا لملاحظة الأشياء، ونحدد العوامل المرتبطة بالمشكلة.
- نحدد سبب أو أسباب المشكلة، نسأل التلميذ لماذا يقوم بما يقوم به؟ هل يعرف الضرر الذي يسببه؟ فقد يكون التلميذ وجد الوحدة الصحية مغلقة، أو وسخة، مما يجعله يبول خارجها، يجب أن نبحث عن أكثر من سبب.
- التحدث مع مدير المدرسة، ومعلم الصحة والمثقف الصحي، ونقل الملاحظات والاستماع لملاحظات الطلبة، وننسق معهم لنشاط تثقيفي موجه للمشكلة، ونحدد دورها في هذا النشاط، ونبحث معهم عن الأسباب كما لاحظناها، ونقترح اتخاذ الإجراءات العملية.
- المشاركة في النشاط الصحي، والتحضير لدورنا فيه ونقوم بتنفيذ هذا النشاط.
- تشجيع السلوك الصحيح والممارسة الصحية، والقيام بالثناء والتقدير والتشجيع للعادات الصحية.

هناك أكثر من مجال للنشاطات الصحية في المدرسة التي يمكن للتلاميذ الاشتراك بها، بحيث يصبح النشاط وسيلة تعليمية، تثبت عادات جيدة وتشجع التلاميذ على التفاعل مع المدرسة والبيئة المحلية، ومن هذه المجالات:

- نشاط صحي لامنهجي: يمكن تنظيم حملات لخدمة البيئة المدرسية والبيئة المحلية، مثل إعداد وتنفيذ حملة نظافة.
- المعارض: يمكن تنظيم معارض صحية بمواضيع مختارة معينة مع تنظيم مسابقات رسوم مع جوائز تحفيزية أو بدونها، ويمكن اختيار أيام مناسبات، مثل يوم الصحة العالمي، يوم البيئة وغيرها، لتنظيم نشاطات صحية ملائمة.
- الإذاعة المدرسية: يمكن نقل رسائل صحية قصيرة في أيام محددة.
- تنظيم النشاط: يمكن تشجيع تكوين نادي للصحة أو لجنة البيئة أو منع الحوادث، أو غير ذلك مما يجعل مساهمة التلاميذ اكثر فعالية وتفاعلاً، ويساعد على تنسيق جهود التلاميذ ويشجعهم على إبداء وجهة نظرهم وطرح أفكارهم.

الوحدة الحادية عشر

التثقيف الصحي في المجتمع

الأهداف:

في نهاية هذه الوحدة، سيتمكن المتدرب من أن:

- **يدرك أهمية التثقيف الصحي في المجتمع.**
- **يحدد المواقف التي يلزمها تدخل التثقيف الصحي.**
- **ينفذ دوره في التثقيف الصحي في المجتمع.**

1- المقدمة:

توجد مواقف كثيرة في المجتمع نجد أنفسنا في مواجهة مع أحد أفراد المجتمع: ربة بيت، صاحب بقالة، طفل، معلم مدرسة، ... الخ، حول ظرف غير صحي موجود أو عمل غير صحي يقوم به، كما نعرف أن هناك عددا من التصرفات التي يقوم بها أفراد في المجتمع والتي تؤثر على صحتهم أو على سلامة البيئة المحلية، وأحياناً نشعر كأننا عاجزون عن عمل شيء أو انه لا فائدة من حديثنا ونصائحنا وتوجيهاتنا.

إن تثقيف المجتمع صحيا مهم وضروري لفائدة المجتمع نفسه وفائدة الدائرة الصحية، ولذلك يزداد الدعم لمفهوم التثقيف الصحي، وتوضع البرامج والخطط لأنشطة التثقيف الصحي، ومنها ما هو موجه لفئات معينة في المجتمع، ومنها ما هو موجة لمجموع المجتمع.

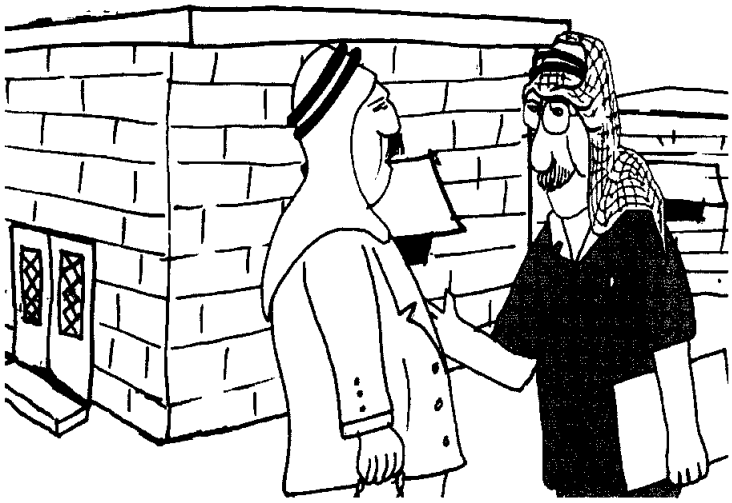
ولكن المشاكل كثيرة، الاحتياجات متعددة، بينما المصادر والإمكانات قليلة، وتقضي ضرورات العمل أن يشترك العاملون في الصحة في المساهمة في نشر الوعي الصحي، ولصحة البيئة مصلحة أساسية في توسيع مدارك المجتمع، نشر الوعي الصحي، وتشجيع السلوكيات والعادات الحميدة. وهذه الوحدة تبين أسس التثقيف الصحي في المجتمع وكيف تساعد في نشاطاته.

2- ما هو هدف التثقيف الصحي في المجتمع؟

هل من المفيد أن يعرف الناس أن الماء الملوث أو الذباب قد ينقل المرض المعدي؟ هل من الضروري أن تعرف الأم فوائد التحصين أو أهمية غسل الأيدي بعد قضاء الحاجة أو قبل تحضير الطعام.

هل تتمنى لو أن سكان الحارة وضعوا نفاياتهم مغلفة في أوعية مناسبة؟ هل ترغب أن يكف بعضهم عن إلقاء النفاية في الشارع وفي القناة؟ هل تود لو يمتنع ابنك أو زملاؤه من الشباب عن التدخين؟

شكل 10-11-1 المراقب الصحي يتحدث إلى أحد المسؤولين في المخيم



هذه أمثلة قليلة من أمور لا يمكن تقديمها في وصفة طبية، لذلك كان لا بد للدوائر الصحية من ايصال المعلومات الصحية ومن إحداث تغيير في مفاهيم وسلوك الأفراد والجماعات، ونشر المعرفة والوعي، عبر نشاطات أو حملات توعية أو غيرها، وهو ما ندعوه بالتثقيف الصحي، وقد حددت أهداف التثقيف الصحي في المجتمع ضمن البنود التالية:

- تقديم وعرض وايصال المعلومات والحقائق عن الصحة والمرض، وذلك لتوسيع مدارك الناس، وإزالة المعلومات الخاطئة وترسيخ المعلومات الصحيحة.
- إحداث تغيير في أفكار ومفاهيم الأهالي وأحاسيسهم وقيمهم فيما يتعلق بالصحة.
- إحداث تغيير في اتجاهات وسلوك وعادات الأهالي لتعزيز صحة الفرد والأسرة والمجتمع.
- تعليم المجتمع كيفية حماية نفسه من الأمراض والمشاكل الصحية.
- تحويل نمط حياة الأفراد والمجتمع إلى أنماط سلوكية صحية سليمة.
- إنجاح المشاريع والخدمات الصحية، وذلك بإقبال الناس عليها واستخدامها بالشكل الصحيح وايصال الخدمات إلى محتاجيها.

نستطيع أن نتبين أن لنا مصلحة في دعم نشاطات التثقيف الصحي، وفي توجيه أحد هذه النشاطات على الأقل نحو المشاكل التي قد نعاني منها في تقديم خدمات صحة البيئة، لذلك ينبغي أن نكون نشطين في دعم التثقيف الصحي وفي القيام بما يترتب علينا عمله عند الاتصال بالناس، مع الإدراك بأن كل اتصال مع السكان، فرداً كان أم جماعة هو مناسبة لتثقيف صحي، وهو فرصة متاحة يمكنك أن تهملها وتضيعها أو يمكنك أن تستغلها، فعندها تحسن اختيار كلامك، وتحسن توجيهه وتجيد محاورة مستمعك، ...الخ. إذن دعنا نر ما هي المبادئ أو الأسس التي تجعل هذا الاتصال فعالا ومؤثراً وناجحاً.

3- كيف تجعل اتصالك مع الناس فعالاً؟

عندما تبتسم في وجه طفلك، فأنت إنما تقوم بنقل "رسالة" له تشجعه على ما قام به من حركة أو عمل، هذا هو اتصل في أبسط صورة، وفي الواقع، أثناء حركتك وعملك اليومي فانك تقوم بالعديد من "الاتصالات" مع أفراد المجتمع، وفي أثناء ذلك تنقل لهم "رسائل"، فهل كانت الاتصالات ناجحة، وهل نقلت ما ترغب في إيصاله فعلاً، وهل وصلت "الرسالة" إلى متلقيها واستوعبها وفهمها.

هذا هو ما تود أن تحققه فعلاً، فإذن لنر ما الذي تشتمل عليه عملية "الاتصال".

شكل 10-11-2 المراقب الصحي يعبيء استبانة

1-3 عناصر الاتصال:

لكي يتم اتصال ما يجب أن تكون هناك عناصر هي:

- شخص يقوم بالاتصال، وندعوه "المرسل"، وهو في حالتنا أنت حين تقوم بعمل أو بمحادثة أو غير ذلك، فأنت بما تعمل وكيف تعمل، تعطي القدوة، وحين تخاطب ربة البيت إنما ترسل رسائل.
- شخص مستهدف من الاتصال، وندعوه "المتلقي"، وهو الشخص الذي يراك أو يسمعك أو يستمع ويصغي إليك أو يحاورك أو غير ذلك، ولا شك أن حديثك مع تلاميذ المدرسة يختلف عن حديثك مع الأمهات وربات البيوت.
- شيء تريد تبليغه أو نقله، ونسميها "الرسالة"، فقد تكون الرسالة معلومة أو إرشاداً أو توجيهاً أو غير ذلك.
- كيفية نقل الرسالة، ونسميها "الوسيلة"، والوسيلة قد تكون مشافهة حيث تتحدث أو تحاور أحدهم، وقد تكون مكتوبة يقرأها الناس، وقد تكون تجربة أو مشاهدة يراها أهل الحي، أو معرضاً يشاهده أفراد من المجتمع، أو ملصقاً وغير ذلك.

2-3 فعالية المرسل:

بما أنك أنت "المرسل"، فيتوجب الاهتمام ببعض النقاط التي تجعل من الاتصال فعالا. فأول ما تهتم به هو نفسك، أي أنت كمرسل، وفي الواقع لأنك أحد موظفي صحة البيئة، ومسؤول عن فريق من العمال، ومتواجد باستمرار ميدانياً، فإن اتقانك لعملك، وقيامك بأداء واجباتك تجاه السكان يؤسس ثقتهم بك وبما تقوله وترشد اليه، وما عليك الا أن تعزز هذه الثقة:

- بالقيام بأداء واجبات عملك تجاه جميع مناطق العمل، والقيام بتفقد مناطق العمل لتتأكد أن خدمات صحة البيئة تصل لجميع المناطق، والتحقق من الشكاوي ومتابعتها.
- تأسيس علاقات طيبة مع فئات المجتمع، وتفقد احتياجاتهم والمساعدة في تسهيل العقبات.
- المساعدة في متابعة المشاكل الصحية والبحث مع الأهالي عن أسبابها ووسائل معالجتها.
- البحث وملاحظة العادات أو السلوكيات لدى فئات المجتمع، وتحديد التصرفات ذات التأثير السيئ، وتحديد التصرفات غير الصحية والبحث عن سبب قيام الأفراد بذلك، والاستيضاح: (هل ذلك عائد لجهل الناس، أم لأنه لا توجد لديهم وسيلة أخرى، أم أنهم لا يدرون، أم أنهم لا يبالون).
- المناقشة والبحث مع الأشخاص المهتمين والذين لهم علاقة بالتصرفات والعادات السيئة، ومناقشة المثقف الصحي بالتصرفات التي يمكن توظيف التثقيف الصحي لإحداث تغيير فيها، ومناقشة المفاهيم والمعتقدات والعادات التي هي سائدة والتي نعتقد أنه يمكن تحسينها وتصويبها بالتوعية الصحية.

3-3 فعالية الرسالة:

ماذا تريد أن تنقل لبائع الحلوى المكشوفة؟ ماذا تريد أن تفهم ربة البيت؟ ماذا تود أن يعرف تلميذ المدرسة؟ هل تريد إبلاغ أهل البيت أن عليهم تغطية برميل الماء، أو استبدال تنكة النفاية بوعاء أفضل، أم تريد إقناعهم بكلامك وأفكارك ام أنك تهدف إلى أن يعملوا ويتصرفوا حقاً حسب السلوك الصحي السوي. هناك معلومات وحقائق، أو أفكار كثيرة نرغب في ايصالها للناس، ومن غير الممكن أو المستساغ ايصال جميع الأفكار والمعلومات دفعة واحدة، ولهذا فان المعلومة أو الفكرة: الرسالة" الفعالة والمفيدة وذات القيمة لها صفات معينة، ينبغي علينا استغلالها واستعمالها:

- فالمعلومة أو الفكرة "الرسالة" يجب أن تكون هناك حاجة لها. إذن، تنقل للناس المعلومة المفيدة التي هم بحاجة لمعرفتها، فلا يمكن أن نرغب الناس في أشياء لا يريدون معرفتها، أو ليست لها صلة.
- نقل "الرسالة" في وقت مناسب، إذ إن توقيت الاتصال ونقل المعلومة يؤكد فعاليتها، وحسب المثل "اضرب الحديد وهو حامي".

- نقل "الرسالة" أي المعلومة واضحة، وذلك يعني أن نكون دقيقين في معلوماتنا وأفكارنا، وان نستعمل الجمل البسيطة المفهومة.
- نقل المعلومة "الرسالة" التي يمكن تطبيقها، أي طلب المستطاع لكي نطاع، وينبغي أن تكون المعلومة محددة.

إذن، تكون المعلومات أو الأفكار التي تريد نقلها أكثر فعالية إذا ما صنعنا "رسائلنا" وفق الصفات السابقة

4-3 فعالية الوسيلة:
بسبب طبيعة عملك، وحاجتك إلى التجوال وتفقد العمال والخدمات في أنحاء الموقع، تتحدث إلى هذا وتخاطب ذاك، فان جزءاً كبيراً من اتصالاتك هي مشافهة، مقابلة أو حوار مختصر مع فرد من أفراد المجتمع على كافة مستوياتهم وفئاتهم، وفي الحقيقة هي فرصة نادرة لا تتحقق لكل شخص، أن يكون في وسعك وضمن نطاق عملك الاتصال بكافة فئات المجتمع في بيوتهم ومكان معيشتهم وفي مجتمعاتهم المحلية، وهي فرصة هامة ينبغي عليك استغلالها، لأنك في وضع تستطيع منه أن تلاحظ وترصد تصرفات وأفعال السكان في حياتهم العادية، عاداتهم في الأكل والنظافة وغير ذلك، وتتعرف على الكثير من أسباب ومشاكل السكان الصحية، والاطلاع على أحوالهم المعيشية اليومية، وعلى مصاعبهم وإمكاناتهم.
لذلك ينبغي علينا استغلال فرص الاتصال هذه لنقل "الرسالة" التي تكون مصاغة بالأسلوب البسيط الشيق، وننقلها حين نعرف أن الفرصة مناسبة ومواتية. (ارجع إلى الوحدة الثانية والثالثة من هذا الجزء).

5-3 فعالية المتلقي:
انك تتعامل وتتحدث مع جميع أفراد المجتمع، صغاراً وكباراً، تخاطب طالب المدرسة وتتحدث مع المدير والمعلم والآذن، تحاور رب العائلة وترشد البنت والأم والمعلمة، تتحدث مع أعضاء اللجان وأصحاب الدكاكين.
لذلك فانك تغير في فحوى "الرسالة" ومحتواها، وفي طريقة الكلام وأسلوب المخاطبة لتتناسب مع المتلقي، تخاطب التلميذ في المدرسة أو في الشارع أو في البيت، تطرق الباب وتخاطب أهل الدار. ولذلك في كل موقف وظرف حالة خاصة علينا مراعاتها وتفهمها، والتنبه إلى ظروف وأحوال المخاطب.
للناس حاجات وعليك مراعاة احتياجاتهم، وللناس آمال وأفكار ومشاعر عليك التنبه لها، وللناس مفاهيم وتقاليد وعادات عليك تفهمها.

4- الملاحظة:
الملاحظة هي أن تستخدم حواسك (لترى وتسمع، وتلمس، وتشم) في تسجيل الأشياء أو الأفعال اوالمواقف، مثلا تستعمل عينيك لترى أحوال الشارع أو البيت: الساحة وخزان الماء، وحالة الطفل، ... الخ، وتستطيع بالملاحظة تسجيل ومعرفة أشياء كثيرة دون أن تسأل عنها، وهناك أشياء من غير المرغوب السؤال عنها، بل تلاحظ وجود أو عدم وجود شيء لتستدل منه على ما تريد معرفته، مثلا لا تحصل على معلومات أن سألت الأم إذا كانت تغسل يديها قبل تحضير الطعام، أو بعد تنظيف الطفل، لأن الجواب في الغالب سيكون نعم بغض النظر عن حقيقة الأمر.
والملاحظة هي مهارة يمكن أن تدرب نفسك عليها باستمرار حتى تستطيع استخدامها في جميع مهام عملك. وقائمة الرصد التالية وضعت لمساعدتك على تتبع الأمور التي يمكنك ملاحظتها، وهذه القائمة تحتوي على بعض الأمور وليس كلها ويمكن أن تضيف إليها كلما تقدمت في عملك وهي لاستخدامك الخاص، أي ليس لتعبئتها وارسالها إلى مسؤولك أو إلى غيره.

5- قائمة رصد لتنمية الملاحظة:
في المنزل:
- هل الطعام مغطى؟
- هل وعاء خزن الماء (البرميل أو غيره) مغطى؟
- هل ساحة الدار نظيفة وخالية من فضلات الإنسان أو الحيوان؟
- هل ساحة الدار خالية من النفاية وبقايا الطعام؟
- هل توجد حيوانات داخل المنزل؟
- هل أيدي الأم نظيفة؟
- هل الأطفال أصحاء، معافون، وجوههم وأيديهم نظيفة؟
- هل توجد مغسلة؟ وهل يوجد صابون؟
- هل يوجد بيت خلاء (مرحاض)؟
- هل المرحاض نظيف؟

يتكون هذا الدليل من عشرة أجزاء تغطي جميع قضايا صحة البيئة ذات الأولوية في المخيمات والمناطق السكنية المشابهة. وتشمل هذه ما يلي:

الجزء الأول: **الإنسان والصحة والبيئة**

الجزء الثاني: **إمداد المياه**

الجزء الثالث: **جودة مياه الشرب**

الجزء الرابع: **المجاري والصرف**

الجزء الخامس: **جمع النفايات الصلبة وترحيلها**

الجزء السادس: **مكافحة الحشرات**

الجزء السابع: **مكافحة القوارض**

الجزء الثامن: **صحة وسلامة الطعام**

الجزء التاسع: **السكن والصحة**

الجزء العاشر: **مشاركة المجتمع**

يركز كل جزء من هذه الأجزاء العشرة على وحدة موضوعية واحدة. ويقسم كل جزء إلى عدد من الوحدات التي تعالج جوانب الموضوع المختلفة. وقد وضع الدليل باللغة العربية لأن العربية هي اللغة الأم للفئة المستهدفة، وقد أعد الدليل لخدمة العاملين في صحة البيئة في مخيمات اللاجئين، ولكن مع الأخذ بالاعتبار أيضا أنه يمكن الاستفادة منه في المناطق السكنية المشابهة.

لمزيد من المعلومات أو للحصول على نسخ من الدليل ترجى الكتابة الى العنوان التالي:

المنسق الاقليمي
المركز الاقليمي لأنشطة صحة البيئة، منظمة الصحة العالمية
ص.ب. 926967، عمان 11190، الأردن
فاكس: 5516591
بريد الكتروني ceha@who-ceha.org.jo