

# تعزير مهارات المرشدة الصحية

ألف حكاية وحكاية من المجتمعات العربية

دليك في ٣ كتب

## الكتاب الأول:

١. التعلم و العمل مع الناس
٢. المبادئ و المفاهيم
٣. تعزير الثقة
٤. الحاجات و الموارد

إعداد د.مي حداد و نوال نجار و د.عليا المهندس  
وعدد من العاملات و العاملين في صحة المجتمع

# تعزيز مهارات المرشدة الصحية

ألف حكاية وحكاية من المجتمعات العربية

الكتاب الأول

- ❖ جميع حقوق النصوص والرسوم والاخراج محفوظة لورشة الموارد العربية.
  - ❖ نشجعكم على تعديل وتكييف مادة هذا الدليل بحسب احتياجاتكم وأوضاعكم المحلية.
- يمكن استنساخ صفحات أو أجزاء من هذا الدليل بدون إذن مسبق شريطة عدم استغلال النسخ لأغراض تجارية أو بقصد الربح.
- يهمنا للغاية أن نتسلم صورة عن أي تعديل أو تطوير تقترحونه من أجل إشراك الآخرين فيه والاستفادة منه في أي طبعة في المستقبل.

**ورشة الموارد العربية**

# تعزير مهارات المرشدة الصحية

ألف حكاية وحكاية من المجتمعات العربية

دليل في ثلاثة كتب

الكتاب الأول

إعداد: د. مي يعقوب حداد مع نوال يعقوب نجار و د. علية عبد التواب المهندس

ومشاركة عدد من العاملات والعاملين في صحة المجتمع

إشراف: فريق ورشة الموارد العربية، د. مي حداد، د. غسان عيسى،

غانم بيبي ويوسف حجار

تحرير: غانم بيبي وسهير الأزم

ورشة الموارد العربية (للعناية الصحية وتنمية المجتمع) ❖ الفرات للنشر والتوزيع

الكتاب الأول

- المحور الأول:

التعلم والعمل

مع الناس

- المحور الثاني:

المبادئ والمفاهيم

- المحور الثالث:

تعزير الثقة

- المحور الرابع:

الحاجات والموارد

## الحقوق

١

تشكر المؤسسات التالية على دعم انتاج هذا الدليل بالتمويل، أو المعلومات والتشجيع: الخدمات الجامعية الدولية (بريطانيا) World University Services U.K وميديكو أنترناشونال ألمانيا Medico International Germany، الدائرة البريطانية للتنمية الدولية British Department for International Development والمفوضية الأوروبية، European Commission عبر الخدمات الجامعية العالمية World University Servises، ومنظمة إنقاذ الطفولة الأميركية Save the children - US ، ونوفيب Novib وبرنامج الأمم المتحدة في لبنان لنقل الخبرات بواسطة المفتريين من الخارج TOKTEN/UNDP.

فكرة المشروع: د. مي حداد

إعداد: د. مي يعقوب حداد مع نوال يعقوب نجار ود. علية عبد التواب المهندس، الكتابة وتوزيع المواد: د. مي حداد بالتعاون مع: وضحة يوسف أبو عرقوب ومنى عقيل أبو جياب وشاديا أحمد كسار وروجينا يوسف عبده وسماح محمود عبد الحكيم ومحاسن عبد العظيم ومساهمات من: د. محمد المانسي ود. عصام العدوي

شارك في تطوير المشروع: يوسف حجار وغانم بيبي وفاديا حسنا ونجوى القصيفي وندى شياً

فريق ورشة الموارد العربية المشرف: د. مي حداد ويوسف حجار وغانم بيبي ود. غسان عيسى

تنسيق العمل: د. مي حداد (إقليمياً) ود. علية المهندس (مصر) ونوال نجار (الأردن) ود. محمد المانسي (تونس)

التحرير: غانم بيبي وسهير الأزم

البحث الميداني (١٩٩٧) بالتعاون مع: ندى شياً (تصميم البحث وتطوير الاستبانة) وزاهدة صيادي (بيانات المعلومات) وفاديا حسنا (تصميم عام)

التصميم الفني والرسوم (والتنفيذ الفني للصور والرسوم): سحر برهان

الإخراج والتنفيذ الفني: عمر حرقوص

متابعة التنفيذ: رلى عواضة، تنضيد: سوسن ضو ومساهمة من أحمد برجاي، ساهم في تصحيح المطبوعة: علي دكروب

الناشر: ورشة الموارد العربية (للعناية الصحية وتنمية المجتمع)

Arab Resource Collective (ARC), P.O.Box 27380, Nicosia 1644-Cyprus. Tel (+3572) 766741, Fax 766790,

www.mawared.org - E-mail: arccyp@mawared.org - arcleb@mawared.org

الفرات للنشر والتوزيع: ص.ب: ٦٤٣٥ - ١١٣ بيروت - لبنان، فاكس: ٧٥٠٠٥٣ (+٩٦١١)

*Enhancing The Capacities of The Female Health Worker: A Thousand and One Tales from Arab Communities*

*By Dr. May Haddad with Nawal Najjar & Dr. Alia Al-Mohandes & a team of community health workers*

*Ta ziz Maharaa t Almurshida Assihiya: Alf Hik aya wa Hik aya min Almojtama at Alarabia*

## تحية وإهداء

١

تحية من القلب إلى أكثر من ثلاثمئة مرشدة صحية شاركن في عمل صحي مجتمعي منذ عام ١٩٨٥ وحتى اليوم، في لبنان والأردن وفلسطين ومصر وتونس والسودان، والذي على أساسه أعدنا هذا الكتاب...

ونهدي هذا الكتاب إلى آلاف المرشدات الصحيات في العالم العربي اللواتي يثابرن على العمل من أجل بقاء وصحة أفضل للناس أجمعين من دون تفرقة أو تمييز.

..وقالت مرشدة صحية (بالعامية المصرية) شاركت في إعداد الكتاب:

«أهدي كتابي، لكل أحبابي

فيه معلومة، كلمة وكلمة

فيه حنان وأمومة

أهديه لكل المرشدات الصحيات

أهديه لكل واحدة تحب الخدمة في التنمية

لكل الهيئات وكمان الجمعيات

أهدي كتابي، لكل الأحباب...

## شكر وتقدير

١

نتوجه بالشكر والتقدير إلى عشرات الأشخاص الذين ساهموا في هذا الإصدار. ونخص بالشكر المرشحات الصحيات من مصر والأردن ولبنان، المشاركات في دراسة المرشحات الصحيات في العالم العربي، ١٩٩٧:

من مصر: قرية حسن باشا: ثناء صابر مهني، ألمات محمد عبد الحليم، رجاء زين محمد، عليّة محمّدة أبو زيد، صفاء محمد محمد. قرية بوجة: نادية عثمان عرفان، سعاد محمد محمد، زينب زكي أمين. قرية بني سمرج: نادية محمود عبد الحكيم. قرية نزلة العمودين: أنديرا أليشع القمص بولس، سميرة إبراهيم عبدالله، كريمة عبد العزيز محمد، عفاف يعقوب خليل، جانبيت شاكر غطاس، نادية جرجس عياد، دلّال بشرى طانيوس، جنية فليس حبيب. قرية نزالي طحا: روجينا يوسف عبده، رثيفة هريدي عمار، فتحية بدوي عطية إسماعيل، سميحة حنا عبد السميع، نجاة جادالله غطاس، ميمي خليل دانييل، آمال كمال فهمي، مريم غطاس عبدالله. قرية طحا الأعمدة: كريمة كامل حسنين، فتحية عبد الحميد سيد، صباح يحيى علي، نجاح كرم عبد الحكيم، هناء عبد الحكيم محمد، أوعاد محمد أمين، ثناء حسن حسنين، محاسن عبد العظيم عبد العليم، سماح محمود عبد الحكيم.

من لبنان (بنين، لبنان الشمالي): نديمة الخالد، سهام أحمد البستاني، سعاد توفيق الرفاعي، رنا حنا كنعان، هدى الرفاعي، فاطمة عبد القادر السبسي، منى البطن، ندى عصام النظام، هنا عقل الأشقر، شاديا كسار، أمّنة محمد النظام.

من الأردن (المحطة والنظيف، عمان): هيفاء أبو جياب، باسمّة الجازي، سعاد قنديل، فاتن سرحان، ناريمان أبو عرقوب، وضحة أبو عرقوب، رجاء سرحان، فاتنة طلمية، منتهى عوض، نوال خميس، نايفة العية، جميلة عبد الرحمن، زهرة الزعاترة، فايقة الجعفري، حنان أبو النادي، أمّنة خطاب، نجاح أبو خضرة، مريم عبد الفتاح، مريم عيسى، ملك مصطفى.

كما نشكر المنسقات والمنسقين الذين ساهموا في بحث الجمعيات والمؤسسات العاملة مع عاملين في الصحة المجتمعية في العالم العربي، ١٩٩٩ (ك٣، ص١٥٥):

مصر: د. ليليان عوض حنا (مسؤولة البرامج الصحية، جمعية حماية البيئة من التلوث)، يحيى محمد أحمد ونور أحمد شرابي (جمعية تنظيم الأسرة، الفيوم)، إيمان سيّدة (معهد الشؤون الثقافية، بني سويف)، الحجّة فاطمة نعيان (جمعية الهلال الأحمر، بني سويف)، سماح محمود الحكيم (رئيس مجلس جمعية القيادات النسائية، طحا)، د. عليّة المهندس (المدير التنفيذي، الجمعية المصرية لتنظيم الأسرة).

الأردن: منى حمزة (رئيسة قسم التثقيف الصحي، وزارة الصحة)، بثينة حسين حسن الخطيب (منسقة وحدة التدريب والبرامج السكانية، مؤسسة نور الحسين)، د. أمل عبد الكريم مبروك (طبيب عام، اتحاد المرأة الأردنية، البقعة)، د. سحر عزت يحيى (مديرة المشاريع الصحية في جمعية أدرا ADRA)، د. رائدة القطب (أستاذ مساعد صحة المرأة والطفل، كلية الطب، الجامعة الأردنية)، فؤاد حسن (الجمعية الأردنية لتنظيم وحماية الأسرة)، سري ناصر (جمعية مراكز الإنماء الاجتماعي، حي نزال)، حمدة محمد أحمد قعنة (قابلة قانونية، وزارة الصحة).

لبنان: ديانا الدكاك (جمعية تنظيم الأسرة في لبنان)، شاديا كسار وهيام الشديد ونورا البزّي (مؤسسة مرسى كور الدولية).

اليمن: حياة غالب الحبش (مديرة جمعية الصدى الخيرية)، د. عادل بركات (المشروع الصحي في دمار)، د. عصام العدوي (جامعة جونز هوبكنز).

تونس: سميرة رزقي (منسقة ميدانية، المؤسسة التونسية للتنمية الجماعية)، د. محمد المانسي (مدير جهوي في الرعاية الصحية الأساسية، ولاية سيدي بو زيد).

فلسطين: مي دجاني (اتحاد كنائس الشرق الأوسط، غزة)، عايدة عايش (ممرضة صحة مجتمع ومدربة)، د. مالك قطينة (منسق التثقيف الصحي في اتحاد لجان الإغاثة الطبية الفلسطينية، القدس).

السودان: الصادق كباشي ومحمد موسى (منظمة إنقاذ الطفولة).

ونقدر مساهمة المشاركات والمشاركين الذين حضروا ورشة العمل «الموارد الصحية والنساء»، ١٩٩٩ على مردودهم العام ومساهماتهم في إغناء محور دعوة إلى التأمل والعمل (ك٣، ص ١١٣).

من لبنان: شاديا كسار (النجدة الشعبية ومرسي كور) وميادة كنج (الجامعة الأمريكية) وإيلي أعرج (جمعية العناية الصحية) وجيهان علاء الدين (جمعية المساعدات الشعبية للإغاثة) وصباح بدر الدين (الحركة الاجتماعية).

من مصر: د. علية المهندس (الجمعية المصرية لتنظيم الأسرة) وسماح محمود عبد الحكيم (جمعية القيادات النسائية بطحا) ود. مجدي حلمي (جمعية كاريتاس) ود. عفاف مرعي (المنظمات غير الحكومية، برنامج صحة المرأة) ود. عصام العدوي (مركز خدمات التنمية) ود. إيهاب عبد الغني (مدرب وباحث) ود. فريد أنطون (مستشار).

من الأردن: نوال نجار (فرق السلام) ومنى عقيل أبو جياب (أدرا) وبثينة الخطيب (مؤسسة نور الحسين).

من فلسطين: د. مالك قطينة (اتحاد لجان الإغاثة الطبية الفلسطينية) وسعيد سحويل (معهد كنعان التربوي النمائي) وريما شويكي (المركز الفلسطيني للإرشاد).

من تونس: د. محمد المانسي (الإدارة الجهوية للصحة العمومية، سيدي بو زيد).

من سوريا: د. مازن الخضرة (وزارة الصحة).

من السودان: درية رحمة (كلية الأحفاد للبنات).

ومن ورشة الموارد العربية: غانم بيبي ويوسف حجار ود. مي حداد ود. غسان عيسى وناديا دلول ورنا صغير. كما شاركت بشرى جبر من جامعة جونز هوبكنز.

ونوجه تحية خاصة إلى د. غرتشن برغرن والمساهمات والمساهمين من منظمة إنقاذ الطفولة سايف ذا تشلدرن Save The Children (ص ٢٤).



## شكر وتقدير

٣

شكر وتقدير إلى د. رجاء نعمة لمرودها القيم في مراجعة طريقة تقديم مواضيع الكتاب، ونشكر د. محمد الفاعور وفيليب دايفز وصالح السقا ونهى جب الله وغومي معالي مساندتهم العمل في مراحل مختلفة. كما نشكر ممثلين عن المؤسسات المانحة وهم هدى معوض (TOKTEN/UNDP) وأندرياس ولف (medico international) وسو تاريل وهانية كامل (WUS).

ونشكر أيضاً أمال الشريف وإيمان شاتيل وورنا صغير ورلى عواضة وسهير الأزم والفريق الإداري في ورشة الموارد العربية: هبة حيدر ونبيلة حداد و دينا بوزيو وماجد منعم على الدعم العام.

كلمة شكر من القلب إلى الأمهات والأهالي الذين قدّموا لنا شهادات عن عمل المرشدات الصحيات.



د. برغرن هي طبيبة نرويجية الأصل وقد عملت في الصحة في أكثر من بلد في العالم. وقد عملت د. برغرن مع مؤسسة سايف ذا تشلدرن كمديرة في قسم الصحة لسنوات عديدة.

# المحتويات

## الكتاب الأول

المراجع والملاحظات ..... ٣٦

### المحور الأول:

التعلم والعمل مع الناس ..... ٣٩

مبادئ التعلم ..... ٤١

الاحترام ..... ٤٨

تعامل الراشدة والراشدة ..... ٥٠

أسلوب التعلم ..... ٥٥

الأسئلة الحرة والمحفزة ..... ٥٨

٧ خطوات ..... ٦١

العمل الميداني ..... ٦٤

المراجع والملاحظات ..... ٦٨

### المحور الثاني:

المبادئ والمفاهيم ..... ٦٩

الاعتماد على الذات ..... ٧٣

المنظور ..... ٧٦

التعاون والمشاركة ..... ٨٣

الشراكة في القيادة ..... ٩١

الاستماع ..... ٩٧

تحية واهداء ..... ٥

شكر وتقدير ..... ٦

المحتويات ..... ٩

أهدافنا ..... ١٥

كيف نستخدم الكتاب؟ ..... ١٦

لن نتوجه؟ ..... ١٨

### حكايتنا والمسار

المرشحات الصحيات ..... ٢١

رسوم بيانية ..... ٢٢

المدخلات ..... ٢٣

حلقة حوار ..... ٢٤

عن تجربة عملية ..... ٢٥

مشروع حماية صحة الأم والطفل ..... ٢٦

ومضات من البرامج الصحية ..... ٢٧

المراجع والملاحظات ..... ٢٨

### نهج التعلم

التدريبات ..... ٣٠

خصائص النهج ..... ٣١

الكتاب الأول: محاور ١-٤

الكتاب الثاني: محاور ٥-٧

الكتاب الثالث: محاور ٨-١٢

الكتاب الأول

المحتويات

١٥٧	قوانين عملنا	١٠٧	الاتصال
١٥٨	لجان ورشة العمل	١١٠	الإبداع واستخدام المخيلة
١٥٩	المراجع والملاحظات	١١٣	ألا تكوني عليمة بكل شيء
	<b>المحور الرابع:</b>	١١٦	تكافؤ الفرص بين النساء والرجال
١٦١	الحاجات والموارد	١٢٠	ما هي الصحة؟
١٦٣	استطلاع الحاجات والموارد	١٢٩	اعتلال الصحة
١٦٦	وفيات النساء والأطفال	١٣٥	حقنا في الصحة
١٦٨	مشكلات وإمكانيات من بلداتنا	١٣٨	المراجع والملاحظات
١٧٩	خرائط بلداتنا		<b>المحور الثالث:</b>
١٨١	المشكلات الصحية	١٤١	تعزيز الثقة
١٩٠	المراجع والملاحظات	١٤٣	التعارف
		١٥٠	التوقعات والأهداف

## المحتويات

### الكتاب الثاني

كيف نستخدم الكتاب؟ ..... ٥

المحتويات ..... ٧

#### المحور الخامس

المرشدات الصحيات بكلماتهن ..... ١٣

تعريف أنفسنا ..... ١٦

خصائصنا ..... ٢٠

صفاتنا ..... ٢٤

دورنا ..... ٢٨

علاقتنا مع السيدات ..... ٣١

مواضيع عملنا ..... ٣٤

أماكن عملنا ..... ٣٧

الزيارة المنزلية ..... ٣٩

الندوة ..... ٤٣

مشكلات وصعوبات تواجهنا ..... ٤٥

منابرتنا على العمل ..... ٥٠

أسباب وحلول ..... ٥٣

حقوق المرشدة الصحية ..... ٥٦

تنظيم أنفسنا ..... ٥٩

دراسة المرشدات الصحيات، ١٩٩٧-١٩٩٧ ..... ٦٣

المراجع والملاحظات ..... ٧٢

#### المحور السادس

مهارات في برمجة العمل ..... ٧٥

تحديد المهام وتحليلها ..... ٧٨

تحديد الهدف ومكوناته ..... ٨٠

خطوات العمل ..... ٨٣

مزايا المشرفة ومهامها ..... ٨٧

تنظيم الوقت وقراءة التقويم ..... ٩٢

العلاقة مع الوحدات الصحية ..... ٩٣

العلاقة مع مسؤولين وقيادات ..... ٩٩

العلاقة مع الهيئة الحاضنة ..... ١٠٠

العلاقة مع اللجان المحلية ..... ١٠٢

العلاقة مع الطب الشعبي ..... ١٠٤

المراجع والملاحظات ..... ١٠٦

#### المحور السابع

مواضيع في الصحة المجتمعية ..... ١٠٧

العادات والمعتقدات ..... ١١١

الماء ..... ١١٧

الكتاب الأول: محاور ١-٤

الكتاب الثاني: محاور ٥-٧

الكتاب الثالث: محاور ٨-١٢

التغذية	١٦٣	النباتات والأعشاب الطبية	١٢٤
تغذية الرُّضْع	١٧٧	العدوى	١٣٣
تنظيم الأسرة	١٨٨	النظافة	١٣٩
المراجع والملاحظات	٢٠١	الإسهال ومحلول معالجة الجفاف	١٤٢
		تحصين الأطفال	١٥٣

٦٢ ..... المراجع والملاحظات

**المحور التاسع:**

٦٣ ..... التقييم

٦٥ ..... التقييم

٦٩ ..... تمارين أثناء ورش العمل

٧٤ ..... تقييم الذات

٧٥ ..... الامتحان (الاختبار)

٨٠ ..... المراجع والملاحظات

**المحور العاشر:**

٨١ ..... نظام المعلومات الصحية

٨٣ ..... نظام المعلومات الصحية

٩٠ ..... نماذج من سجلات المرشحات

١٠٢ ..... نماذج من سجلات العائلات

١٠٧ ..... نماذج من سجلات المشرفات

١٠٩ ..... نماذج تسجيل العائلات

١١١ ..... المراجع والملاحظات

٥ ..... كيف نستخدم الكتاب؟

٧ ..... المحتويات

**المحور الثامن:**

١٣ ..... مهارات تعليمية متنوعة

١٦ ..... تساؤلاتنا

٢١ ..... حلقات الحوار

٢٣ ..... عمل مجموعات

٣٢ ..... التشييط

٣٤ ..... وسائل الإيضاح المُحفّزة

٤١ ..... القصص والتمثيلات

٤٣ ..... العرائس والدمى المتحركة

٤٥ ..... الرسوم والصور

٥٢ ..... الشهادات

٥٢ ..... الأمثال والأقوال

٥٢ ..... الأغنيات والزجل

٥٤ ..... اللوائح

٥٤ ..... المواد المساندة

٥٤ ..... القراءات المساندة

٥٧ ..... استخدام الكتب كمصادر

المحور الحادي عشر:

- ١٦٢ ..... من مصر
- ١٦٤ ..... من لبنان
- ١٦٧ ..... من الأردن
- ١٦٨ ..... من فلسطين
- ١٧٠ ..... من العراق
- ١٧١ ..... من السودان
- ١٧٢ ..... إفادات مشاركة (نماذج)
- ١٧٣ ..... المراجع والملاحظات
- ١٧٥ ..... كلمة عن الكلمات
- ١٧٩ ..... الكشاف
- ١٩٦ ..... مصادر الرسومات والصور
- ١٧٩ ..... موارد من ورشة الموارد العربية
- ١١٣ ..... دعوة إلى التأمل والعمل
- العاملات والعاملون في
- ١١٦ ..... الصحة المجتمعية
- ١٢٣ ..... الوضع في العالم العربي
- ١٢٦ ..... التسميات في العالم العربي
- ١٣٢ ..... التدريبات
- ١٣٦ ..... الموارد من مطبوعات وأفلام
- ١٤٢ ..... أثر العمل
- ١٤٧ ..... الاحتياجات والتحديات
- ١٥٥ ..... بحث الجمعيات والمؤسسات، ١٩٩٩
- ١٥٧ ..... المراجع والملاحظات

المحور الثاني عشر:

- ١٥٩ ..... نماذج من ورش عمل
- ١٦١ ..... من تونس

## أهدافنا

١



- أن نعزز بقاء العائلات والأهالي في مجتمعاتنا وأن نعمل على تحسين صحتهم وسلامتهم...
- أن نوفر مورداً تمكينياً يفتح الحوار...
- أن نعزز مهارات المرشحات الصحيات في العالم العربي عن طريق استخدام نهج التربية الشعبية في مجال الصحة المجتمعية.
- أن نتشارك قضايانا وتجاربنا ونُسمع أصواتنا ونفيد غيرنا من المرشحات الصحيات والمنسقات والمسؤولين والقيادات...
- أن نكسب المزيد من الدعم لعمل المرشحات الصحيات في الصحة المجتمعية (إناثاً وذكوراً).
- أن نفتح الحوار في العالم العربي حول الاحتياجات والمبادرات التي تكفل تدعيم دور المرشحات الصحيات العاملات في الصحة المجتمعية، وحول التدريبات المتوافرة والموارد المتاحة.



## كيف نستخدم الكتاب؟

١

○ يحتوي هذا الكتاب على مئة موضوع موزع على اثني عشر محوراً. يتضمن كل محور مجموعة مواضيع ذات صلة. والمحاور بدورها موزعة على ثلاثة أجزاء مكتملة لبعضها لبعض. ويحتوي كل موضوع على مجموعة من الرموز لتسهيل الاستخدام (نراجع الصفحة التالية). يمكننا استخدام كل موضوع (أو تمرين أو ورقة عمل ضمن الموضوع) على حدة بناء على حاجتنا، وقد نقرر أن نجمع مجموعة مواضيع ضمن جلسات متتالية أو متفرقة أو ضمن برنامج ورشة عمل.

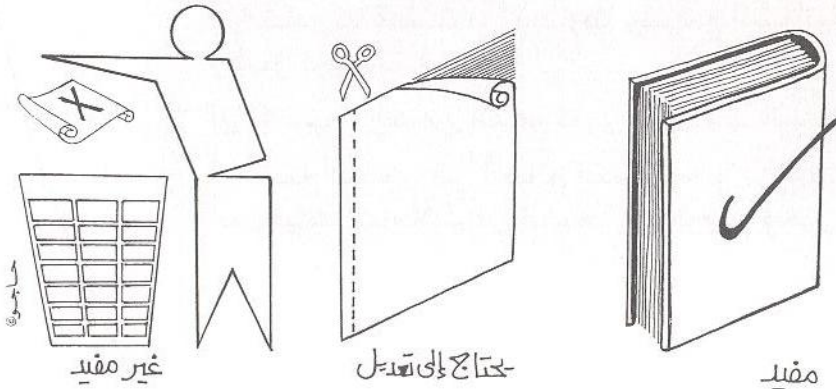
○ ويسهل الكشاف (نراجع المحتويات) تحديد مكان مواضيع هذا الكتاب، كما يمكن إيجاد الموضوع من قائمة محتويات الكتاب بأجزائه الثلاثة (ص ٨) أو قائمة المحتويات التفصيلية التي ترد في بداية كل محور.

○ ويمكننا استخدام المحور كله أو جزءاً منه في تحديد جلسة تعلم أو برنامج دورة تعلم أو دورة تنشيطية. وقد استخدمنا مجموعة مواضيع من محاور عدة ضمن برنامج ورشة عمل واحدة، كما استخدمنا تمارين من محور واحد ضمن ورشة عمل تخصصية. ولنماذج من تجاربنا نراجع ك ٢، ص ١٦١.

○ نشجعك على تعديل محتوى الكتاب عن طريق الحذف أو الإضافة أو التعديل بما يلائم احتياجاتك. ونشجع القارئ والقارئ على استتساخ أوراق عمل مفيدة أو تكبير حجمها (نراجع ك ٣، ص ٤٨).

○ وترد دلائل عدة في هذا الكتاب لتسهيل الاستخدام، ومنها دليل القصص والتمثيلات (ك ٣، ص ٤٢)، ودليل الرسوم (ك ٣، ص ٤٦)، ودليل وقالت المرشدات (ك ٣، ص ٥٣)، ودليل الشهادات (ك ٣، ص ٥٣)، ودليل الأمثال والأقوال (ك ٣، ص ٥٣)، ودليل الأغاني والزجل (ك ٣، ص ٥٣)، ودليل اللوائح (ك ٣، ص ٥٥)، ودليل المواد المساندة الأخرى (ك ٣، ص ٥٥)، ودليل الرسوم البيانية (ك ٣، ص ٥٥)، ودليل القراءات المساندة (ك ٣، ص ٥٥). ويحتوي الكتاب على العديد من المراجع والملاحظات المفيدة والمرفقة بكل محور، كما يحتوي عناوين موارد مساندة.

! نشجعك على "تمزيق" هذا الكتاب واختيار ما يناسب احتياجاتك منه \*



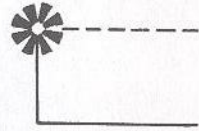
محاور الكتاب الأول:  
١- التعلم والعمل مع الناس  
٢- المبادئ والمفاهيم  
٣- تعزيز الثقة  
٤- الحاجات والموارد

محاور الكتاب الثاني:  
٥- المرشدات الصحيات بكلماتهن  
٦- مهارات في برمجة العمل  
٧- مواضيع في الصحة المجتمعية

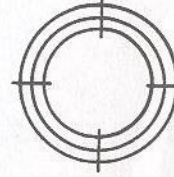
محاور الكتاب الثالث:  
٨- مهارات تعليمية متنوعة  
٩- التقييم  
١٠- نظام المعلومات الصحية  
١١- دعوة إلى التأمل والعمل  
١٢- نماذج من ورش عمل

## الرموز المستخدمة في مواضيع الكتاب

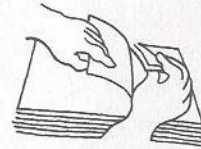
وتعني مرادفات كلمات أساسية



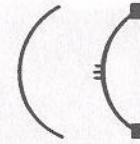
وهي رمز الأهداف المبتغاة في الموضوع المعين



وتشجعنا على مراجعة مواضيع أو تمارين أو أوراق  
عمل ذات صلة بالموضوع المحدد الذي نقرأه



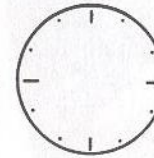
وهي رمز لمواد معينة ومساندة للتمارين أو  
لأوراق عمل في الموضوع المعين



وهي كناية عن لوحة حائط، ونكتب عليها مهام  
محددة خاصة بالتمرين المعين



وتشير إلى الفترة الزمنية المقترحة لكل تمرين



ملاحظة: في هذا الكتاب، اعتمدنا تصميم شكل قوس وهو كناية عن وعاء نضع فيه المادة - من نص ورسوم - فيحتويها.  
واعتمدنا كذلك أشكالاً مسدسة لخلية النحل.

ترقيم الصفحات: يبدأ كل جزء من هذا الكتاب بصفحة واحد. عند الإحالات، أشرنا إلى ك١ وك٢ وك٣ لتعني الكتاب الأول والثاني والثالث.

نوجه هذا الكتاب إلى الأشخاص المعينين بتنمية مثل هذه المناطق:

## لمن نتوجه

١

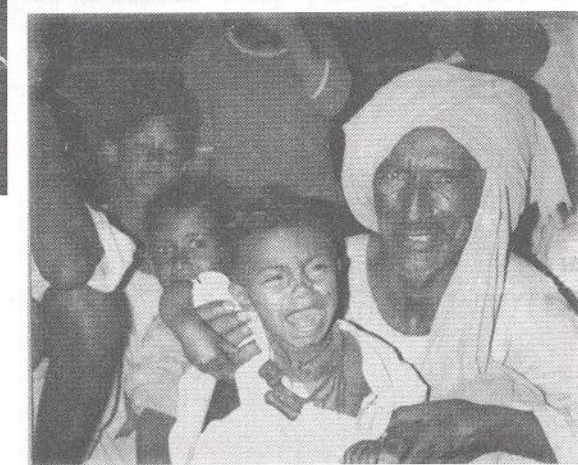
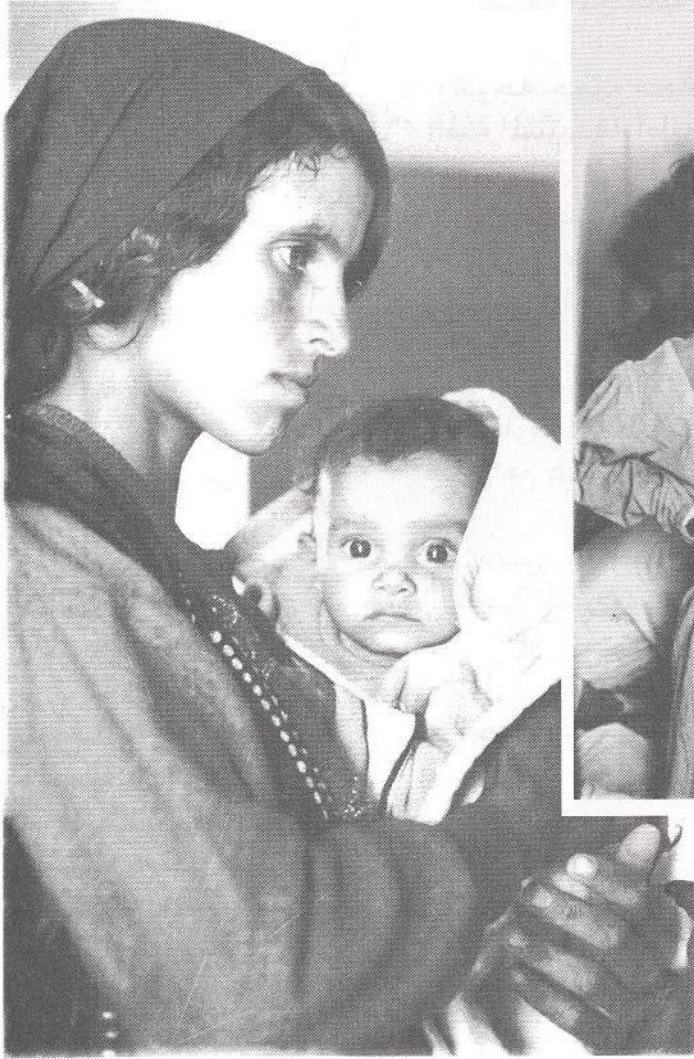
وقد تكون المناطق التي نعيش أو نعمل فيها ريفية أو مدنية، فقيرة ومكتظة بالسكان، أو نائية وبعيدة عن الخدمات الصحية، وقد تتخفف نسب التعليم (وخاصة تعليم الإناث)، ويقل وجود الوحدات والمراكز الصحية أو ينعدم، كما ينعدم تصحاح المجتمع من مكونات النظافة العامة وتكون المنازل غير صالحة للسكن. وقد تعاني المنطقة تهجير سكانها بسبب الحرب أو تكون مخيماً للاجئين واللاجئات، إلخ....



## لكن نتوجه

٢

ونوجه الكتاب إلى الذين يعملون في مواجهة مثل هذه المشكلات التي تشكل عوائق أساسية تجاه تحقيق الصحة لجميع الناس:



وقد تتضمن المشكلات:  
أمراض الطفولة التي تهدد البقاء والصحة، مشكلات الصحة الإنجابية والأمومة الآمنة، تدني مكانة النساء، تهميش الناس والفقراء عامة، مشكلات النظافة وتصحاح المجتمع، سوء التغذية و فقر الدم، انتشار الأمراض السارية ومنها البلهارسيا والملاريا والطفيليات المعوية، التدخين ومشكلات الصحة البيئية، خدمات صحية غير كافية أو ملائمة، سوء استخدام الأدوية، وغيرها...  
ومن مؤشرات تدني الوضع الصحي معدلات مرتفعة في وفيات الرضع ووفيات الأطفال دون الخامسة ووفيات الأمهات، ونسب منخفضة في استخدام موانع الحمل أو اللجوء إلى خدمات صحية للحوامل وغيرها.

## فئات مستهدفة

تقول المرشدات الصحيات والمنسقات الصحيات بتأليف هذا الدليل:

○ «نوجه هذا الكتاب بأجزائه الثلاثة إلى جميع المرشدات الصحيات والمدربات والمنشطات ومنسقات البرامج الصحية في العالم العربي إنثاءً وذكوراً.. ونظراً إلى أن معظم العاملات في هذه البرامج هن من النساء، فقد فضلنا أن نستخدم صيغة المؤنث في هذا الإصدار الذي يبنى على تجربتنا مع ثلاثمئة مرشدة صحية يعملن في الصحة المجتمعية من مصر وتونس والسودان وفلسطين ولبنان والأردن.

○ وتتوجه جميع محاور الكتاب إلى المدربات والمنشطات المسؤولات عن مساعدة المرشدات على التعلم (وتتضمن هذه الفئة المستهدفة أطباء وممرضات وعاملات وعاملين اجتماعيين أو صحيين ومرشدات صحيات وغيرهم).

○ وعناوين المحاور هي: التعلم والعمل مع الناس، المبادئ والمفاهيم، تعزيز الثقة، الحاجات والموارد، المرشدات الصحيات بكلماتهن، برمجة العمل، مواضيع في الصحة المجتمعية، مهارات تعلمية متنوعة، التقييم، نظام المعلومات الصحية، دعوة إلى التأمل والعمل ونماذج من ورش عمل.

○ وتتوجه المحاور ٥ و ٦ و ٩ و ١٠ و ١٢ (عناوين المحاور: المرشدات الصحيات بكلماتهن، مهارات في برمجة العمل، التقييم، نظام المعلومات الصحية ونماذج من ورش عمل) بشكل خاص إلى منسقات ومنسقي البرامج الصحية الذين يبحثون عن مواد تدعم عملهم القاعدي مع المرشدات الصحيات أو الذين يودون تخطيط برنامج صحي والبدء فيه.

○ أما المحور ١١ (وعنوانه: دعوة إلى التأمل والعمل) فيتوجه إلى صانعي القرار بشكل خاص وإلى مخططي البرامج الصحية الذين يهتمون بالبناء على قدرات المجتمعات المحلية ويسعون إلى الاستمرارية وديمومة العمل.

○ نأمل أن يفيد الجميع من هذا الكتاب في تلبية الاحتياجات وأن نجد فيه دعماً للعمل من أجل تعزيز البقاء وتحسين الصحة للجميع في مجتمعاتنا.

لن نتوجه



نسى أن يستفيد من هذا الكتاب:  
- المرشدات الصحيات أنفسهن  
- المنشطات والمدربات في برامج الصحة المجتمعية  
- منسقات البرامج الصحية من المؤسسات الأهلية والحكومية والإقليمية والدولية  
- صانعو القرار والقيادات ومخططو سياسات الصحة والتنمية الشاملة...

## حكايتنا والمسار

١

«ليس موضوع أثر عمل العاملات في الصحة المجتمعية موضوع جدل، إذ يتفق العديد من مدراء ومنسقي الصحة من المنظمات الأهلية والحكومية الدولية على أهمية عملهن، إنما السؤال هو في كيفية دعم المرشدات الصحيات لتحقيق إمكانياتهن» (ك٢، ص١٤٢).



دراسة المرشدات  
الصحيات، ك٢، ص٢٣  
نهج التعلم، ك١، ص٢٨  
الوضع في العالم  
العربي، ك٣، ص١٢٣

عدنا<sup>(١)</sup> بعد انقطاع دام نحو عشر سنوات عن المرشدات الصحيات بهدف اكتشاف مدى مثابرتهن والعوامل المؤثرة في عملهن<sup>(٢)</sup>، ولدهشتنا، اكتشفنا أن الموضوع هو حول مثابرة المؤسسات وليس مثابرة المرشدات!

فالمرشدات ما زلن يعملن في العمل الصحي المجتمعي رغم انسحاب العديد من المؤسسات أو انتهاء مدة المشاريع الصحية أو تمويلها (ص١-١٦). وفي كثير من الأحيان توسع مجال عمل المرشدات ليشمل قطاعات محو الأمية والتعليم والقروض وتحسين الدخل والعمل مع الأطفال والناشئة عن طريق رفع مستوى النساء وتنظيم تعاونيات نسائية<sup>(٣)</sup> أو جمعيات نسائية قيادية<sup>(٤)</sup>.

واستنتجنا بأن «المرشدة الصحية» لقب وصفة تلازم المرأة أو الفتاة المعنية فترة طويلة ولربما مدى الحياة، على الرغم من المتغيرات التي تحيط بها.

وارتكزنا في بحثنا على نهج التعلم في التربية الشعبية في مجال الصحة المجتمعية (ص٣١) الذي اعتمدناه في عملنا والمبني على أسلوب طرح المشكلات بناء على استطلاع الحاجات والموارد وتحليلها، كعامل أساسي في تعزيز مهارات المرشدات الصحيات ومثابرتهن على العمل. وتعمقت دراستنا في مواضيع المجتمع المحلي المهمة مع استطلاعها، ودراستها انطلاقاً من الحاجات المعرفية والسلوكية بهدف التعامل مع المشكلات والحاجات.

المرشدات الصحيات أو العاملات في الصحة المجتمعية: هنّ نساء يعملن في أحياء سكنهن في الريف والمدينة، يزرن المنازل دورياً لتقديم الخدمات الوقائية والعلاجية والمشورة بحسب المشكلات الملحظة في مجالات الأمومة الآمنة وبقاء الأطفال والصحة الإنجابية وسلامة البيئة، وغيرها.

ومن المرادفات في العالم العربي نجد:  
مرشدات صحيات  
أو عاملات صحيات  
أو زائرات منزليات  
أو مندوبات أحياء أو راعيات  
أو معينات صحيات  
أو منشطات  
أو رائدات ريفيات  
أو محفّرات  
أو عاملات صحة مجتمع، وغيرها.

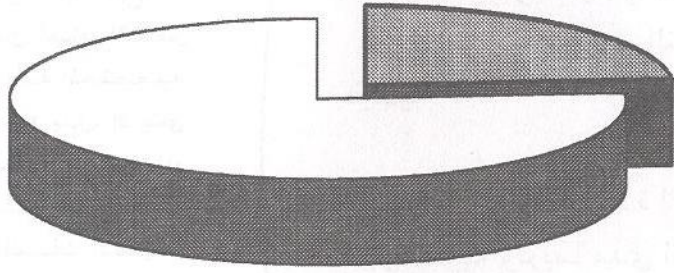
## رسوم بيانية

### حكاييتنا والمسار

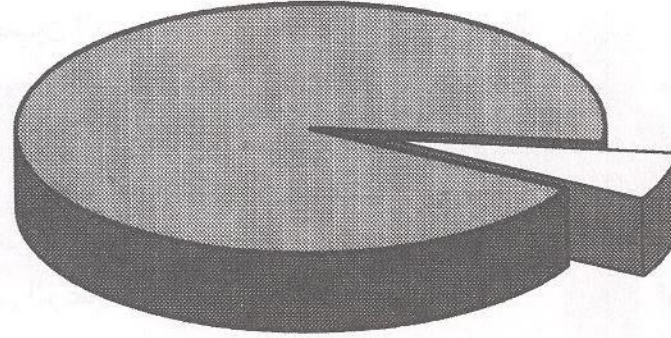
٢

المرشدة الصحية لقب وصفة تبقى مع المرشدة فترة طويلة ولربما مدى الحياة حتى بعد توقّف ارتباطها الرسمي مع هيئة صحية أو اجتماعية.

بيّن الرسمان التاليان وضع مرشدات صحيات عملن في الصحة المجتمعية منذ عام ١٩٨٥ وحتى عام ٢٠٠٠:



رسم بياني: نسبة النساء اللواتي ما زلن مرتبطات بجهة رسمية أو أهلية أثناء البحث



رسم بياني: نسبة النساء اللواتي يعتبرن أنفسهن مرشدات حتى بعد توقّف عملهن رسمياً

عن دراسة المرشدات الصحيات في العالم العربي والتي استهدفت عينة عشوائية تكونت من ٦٤ مرشدة صحية من أصل ٣٠٠ مرشدة من مصر والأردن ولبنان (ك٢، ص٦٣).

«أنا لم أترك دوري كمرشدة صحية، ولكن المؤسسة هي التي تركت! ما زلت أعمل في حي سكني وأرشد الأمهات والأهالي».  
المرشدة آمنة محمد النظام، عكار، لبنان

مهد لهذا العمل استطلاع تمهيدي بهدف اكتشاف رغبة المرشدات الصحيات في التوثيق والمشاركة<sup>(٥)</sup>. استغرق إعداد هذا الكتاب وتأليفه فترة أربع سنوات، وتضمن العمل المدخلات التالية:



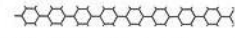


حلقة حوار بين المرشدات الصحيات:

ماذا نود أن نعرف عن المرشدات الصحيات في مناطق ودول أخرى؟ وماذا نود أن نخبرهن في كتابنا؟



عن نتائج بحث ١٩٩٧: المرشدات الصحيات في العالم العربي (ك٢ص٦٣)



## عن تجربة عملية

## حكايتنا وانسار

٥

يبني هذا العمل على تجربة عملية لأكثر من ثلاثمئة مرشدة صحية من العالم العربي، أشرف عليه منظمة إنقاذ الطفولة (Save the children federation)<sup>(٨)</sup>.

وللمنظمة ومكاتبها، في تونس ومصر والسودان وفلسطين والأردن ولبنان، الفضل في إطلاق مبادرة للمرشديات الصحيات في العالم العربي ومساندتها منذ عام ١٩٨٥ وحتى اليوم في العديد من الأحيان (وقد تابعت الدعم منظمة مرسي كور<sup>(٩)</sup> في لبنان ومنظمة أدرا<sup>(١٠)</sup> في الأردن).

هدف المشروع الصحي تعزيز بقاء الأطفال والأمهات وتحسين صحتهم، وذلك عن طريق تدريب جميع العائلات على سلوكيات صحية، ومن خلال مساندة عمل مئات المرشديات الصحيات عن طريق التدريب والدعم والمكافآت والإشراف والمتابعة.

وفيما يلي أسماء الذين عملوا مع منظمة إنقاذ الطفولة منذ عام ١٩٨٥، في مساندة جهود المرشديات الصحيات في تدريب العائلات والأهالي (ملاحظة: لا تتضمن هذه اللائحة أسماء جميع المعنيات والمعنيين):

منظمة إنقاذ الطفولة، المكتب الرئيسي والإقليمي: نيل كني، د. غرتشن برغر، د. وارن برغر، د. مي حداد، د. جاين فيلا، توم لنت، مايكل غيبنس، كارين لبان، إلخ...

مصر (منظمة إنقاذ الطفولة)، مكتب المنيا: د. عليّة المهندس، فاروق العلمي، د. عصام العدوي، عليّة الربيع، أحمد رمزي، محب جريس، د. سهام ياسين، صفية عبد العليم، سنية وهبة، إلخ...

السودان (منظمة إنقاذ الطفولة): عواطف العبدالله، سكراب، محمد الباشا، إلخ...

المؤسسة التونسية للتنمية الجماعية: همفري ديفز، سميرة رزقي، حبيب خنفيير، أسمي محمودي، فطيمة بن يونس، جميلة الرئيس، إلخ...

فلسطين (مؤسسة إنقاذ الطفل): فيليب دايفز، كريس جورج، نسرين بسيسو، علي منصور، إلخ...

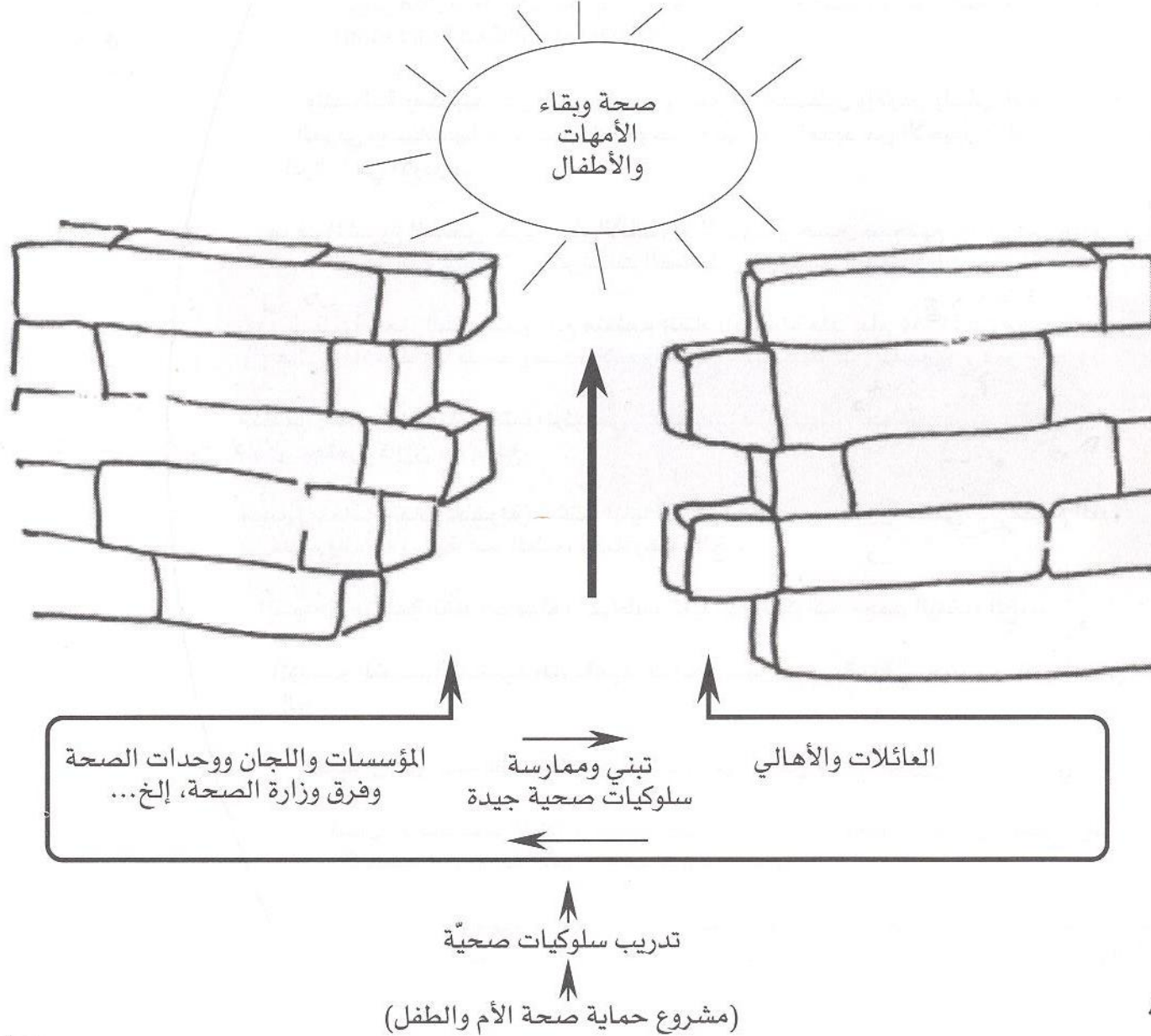
لبنان (اتحاد غوث الأولاد): مروان صيداني، د. جاك ثاديوس، جودي مخول، رمزي نعمان، حسام المعلم، رنا حداد (كلية العلوم الصحية / الجامعة الأميركية في بيروت)، إلخ...

الأردن (مؤسسة إنقاذ الطفل): ربيكا السلطي، نوال نجار، د. سلوى بيطار، د. مها شديد، د. سحر يحيى، منى مسيس، سميرة قدورة، فيروز قرايين، بولين حتر، نسرين النابلسي، هالة غوشه، نهاد الحجازين، مارك إدنغتون، صفية حجازي، إلخ...

مشروع حماية صحة الأم والطفل كما قدمته منظمة إنقاذ الطفولة

حكايتنا وأمسار

٦



ومضات من البرامج الصحية لمنظمة انقاذ الطفولة في العالم العربي

حكاييتنا والمسار



ملاحظات	حافز شهري	تحليل الكلفة	عدد العائلات لكل مرشدة	عدد المرشدات الصحيات	البلد
. في عام ١٩٩٤ توسع البرنامج في مناطق أخرى وانضمت ٨٠ متطوعة إلى البرنامج الصحي البيئي. ما زال البرنامج نشطاً حتى اليوم . شكلت المرشدات جمعيات نسائية (ك٢، ص٥٩)	معدل ٨ دولارات (١٨-٨ دولاراً)	كلفة التدريب الرئيسي تتضمن دورة التعلم الأساسية (والتي تتراوح بين ٥-٧ أيام) ودورة الهلال الأحمر، حوالي ٦٥ دولاراً	٧٠ عائلة لكل مرشدة (المجموع ما لا يقل عن ٥,٢٠٠ عائلة أي ٢٠ ألف شخص)	على الأقل ١٢٠ مرشدة (مرشدة صحية أو رائدة ريفية صحية)	قرى طحا الأعمدة، المنيا، مصر ١٩٩٥-١٩٨٥
. توسع البرنامج ليستوعب معينات صحيات زراعات في التسيينات، طبقت مؤسسة ACT بالتعاون مع وزارة الصحة البرنامج ذاته في ولاية سيدي بو زيد	متطوعة	. كلفة الوصول إلى العائلة الواحدة ٤,٢ دولاراً أميركياً في السنة . كلفة تدريب مرشدة صحية على فترة الثلاث سنوات الأولى من البرنامج الصحي هي ١٤٤ دولاراً أميركياً	٢٤ عائلة لكل معينة صحية (تتراوح بين ١٥-٦٥ عائلة حسب بُعد أماكن السكن عن بعضها). معدل الزيارة لكل عائلة مرتين شهرياً	على الأقل ٥٠ مرشدة (معينة صحية ريفية) يعملن مع المؤسسة التونسية للتنمية الجماعية	تجمعات سكنية، ولايتي سليانة والقصرين، تونس ١٩٩٩-١٩٨٧
. توسع عمل المرشدات ليشمل محو الأمية وتحسين الدخل . متابعة من قبل مؤسسة مرسى كور لاحقاً . شكلت المرشدات تعاونية غذائية (ك٢، ص٦٢)	٣٦-٧٠ ديناراً	. يكلف يوم تدريب للمرشدة الواحدة ١٢,٥ دولاراً كلفة الوصول إلى عائلة واحدة وتدريبها في مهارات أساسية للبقاء: ٥,٦ دولاراً أميركياً	٤٠ عائلة لكل مرشدة	حوالي ٢٠ مرشدة صحية	بنين، عكار، لبنان ٢٠٠٠-١٩٨٧
تابعت منظمة أدرا عمل المرشدات في التنظيف والمحطة ووسعت العمل يشمل مناطق أخرى	بحسب سياسات المؤسسة الأهلية التي تتبع المرشدة لها		٥٠ منزلاً لكل مرشدة، معدل الزيارة مرتين شهرياً	٦٠ مرشدة صحية	جبل التنظيف والمحطة، عمان وبني حميدة، الأردن ١٩٩٩-١٩٨٦
				ما لا يقل عن ٥٠ زائرة منزلية ومعاون طبي وداية، إلخ	أماكن مختلفة: قرى سودانية ومعسكرات للاجئين الأريتريين في السودان ١٩٩٠-١٩٨٦
تابعت لقطاعات أهلية مثل اتحاد الكنائس والهلال الأحمر الفلسطيني وبنك الدم، إلخ	البعض موظفات حكوميات تابعات لوزارة الصحة			٢٠ مرشدة صحية	قطاع غزة، فلسطين ١٩٨٦

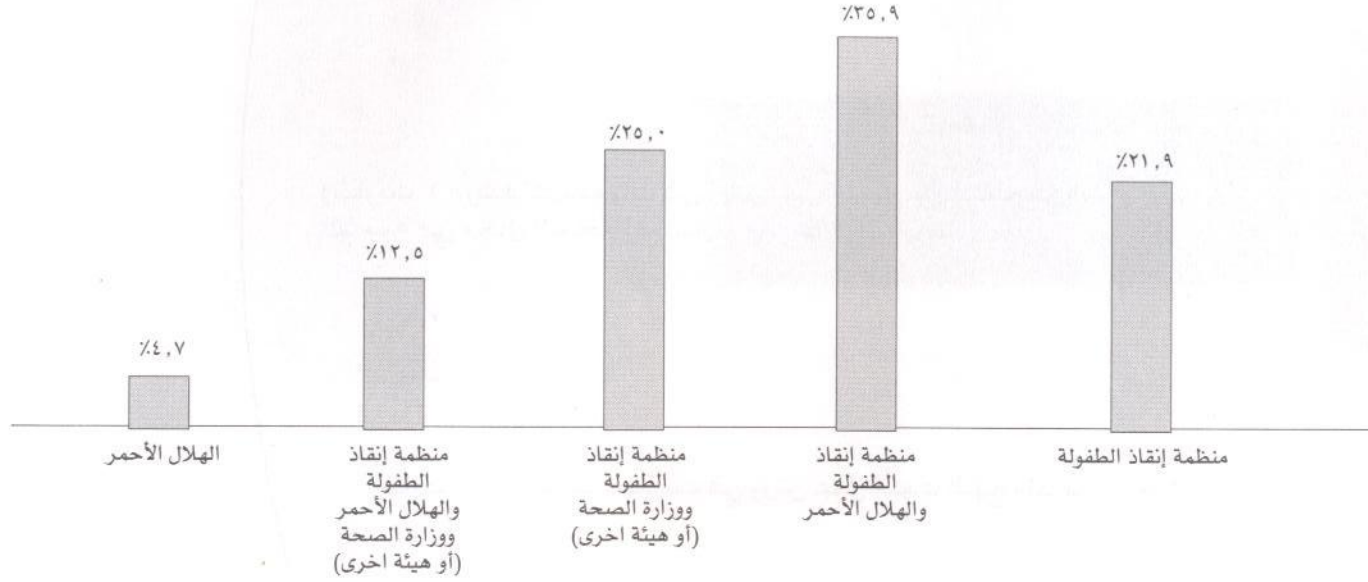


- (١) ونقصد مؤلفات الكتاب، وهنّ: د. د. مي حداد ونوال نجار ود. عليّة المهندس بالتعاون مع مجموعة من المرشدات الصحيّات.
- (٢) قد أعددنا لهذا الهدف في عام ١٩٩٧ بحثاً إقليمياً تضمن استبانة (بالتعاون مع ندى شيّا وفاديا حسنا). ونراجع البحث واستبانته في المحور الخامس، المرشدات الصحيّات بكلماتهن (ك٢، ص٦٣).
- (٣) وكمثال لتعاونية غذائية أنشأتها المرشدات الصحيّات في ببنين - لبنان، نراجع «تنظم أنفسنا»، (ك٢، ص٦٢).
- (٤) وكمثال لجمعية نسائية قيادية، نراجع جمعية القيادات النسائية بطحا، المنيا، مصر (ك٢، ص٦٠).
- (٥) قامت د. مي حداد بالدراسة الاستطلاعية التي نظمتها ورشة الموارد العربية ومولّتها منظمة ميديكو أنترناشونال الألمانية.
- (٦) نشطت مجموعات العمل المحورية كل من مؤلفات الكتاب بالتعاون مع فريق من المرشدات الصحيّات.
- (٧) ومنها ورشة عمل: «الموارد الصحيّة والنساء» التي نظمتها ورشة الموارد العربية، أيلول، ١٩٩٩.
- (٨) منظمة إنقاذ الطفولة وهي تعود الى منظمة Save the Children Federation (ولها أسماء مختلفة في البلدان العربية) ص٢٥، وهي منظمة دولية تنموية في الولايات المتحدة الأميركية وهي تعمل في العديد من البلدان العربية.
- (٩) مرسى كور Mercy Corps وهي منظمة تنموية دولية مقرها أوريغون، الولايات المتحدة الأميركية.
- (١٠) أدرا (جمعية التنمية والإغاثة الأدفنتستية): Adventist Development and Relief Agency.

## نهج التعلم

١

شكّل نهج التعلم في التربية الشعبية في مجال الصحة المجتمعية (ص ٣١) عاملاً أساسياً في تعزيز مهارات المرشحات الصحيات ودفعهن إلى المثابرة في العمل. وقد شاركت ٩٥٪ من المرشحات الصحيات في ورش عمل على هذا النهج الذي اعتمده منظمة إنقاذ الطفولة (ك١، ص ٢٤) في عملها. وإلى جانب المنظمة ساهم بالتدريبات مؤسسات أخرى هي:



رسم بياني: مصادر تدريب المرشحات الصحيات في لبنان ومصر والأردن، عن دراسة المرشحات الصحيات في العالم العربي والتي استهدفت عينة عشوائية تكونت من ٦٤ مرشدة صحية من أصل ٣٠٠ مرشدة من مصر والأردن ولبنان.

«لمسنا بوضوح شديد خلال فترة التدريب تطور شخصية المتدربات وزيادة ملحوظة في ثقتهن بأنفسهن وقدرتهن على اتخاذ القرارات وإصرارهن ومحاولتهن المستمرة لتغيير بعض العادات الصحية والمفاهيم الخاطئة المرتبطة بالصحة والمتوارثة لأجيال متعاقبة في مجتمعاتهن».

د. ليليان عوض وآمال رزق، مصر

لوحة :تدريبات المرشدات الصحيات

نهج التعلم

٢



من أصل ٢٠ مرشدة صحية



شاركت ١٩ مرشدة صحية في ورش عمل أتتبع نهج التعلم في التربية الشعبية في مجال الصحة المجتمعية



وشاركت ٤ مرشدات صحيات في ورش عمل أتتبع نهج التعلم في التربية الشعبية في مجال الصحة المجتمعية، وحدها دون غيرها.



وشاركت ٥ مرشدات صحيات في ورش عمل أتتبع النهج وتدريبات أخرى.

ملاحظة: من عناوين التدريبات الأخرى: إسعاف أولي (إشراف الهلال الأحمر) وتدريبات مع وزارة الصحة في مواضيع محددة وتدريبات في البيئة والتمييز والعنف ضد النساء وحقوق الطفل ووسائل الإيضاح والقانون والقيادة والإدارة والبحث السريع بالمشاركة.

شكّل نهج التعلم في التربية الشعبية في مجال الصحة المجتمعية العامل الذي وحّد إرادة المرشدات الصحيات في المثابرة على العمل الصحي والمجتمعي رغم توقف العديد من البرامج الصحية لأسباب مختلفة في البلدان التي عملنا فيها.

ومن خصائص النهج التعليمي الذي اعتمدناه في تعزيز مهارات المرشدات الصحيات:

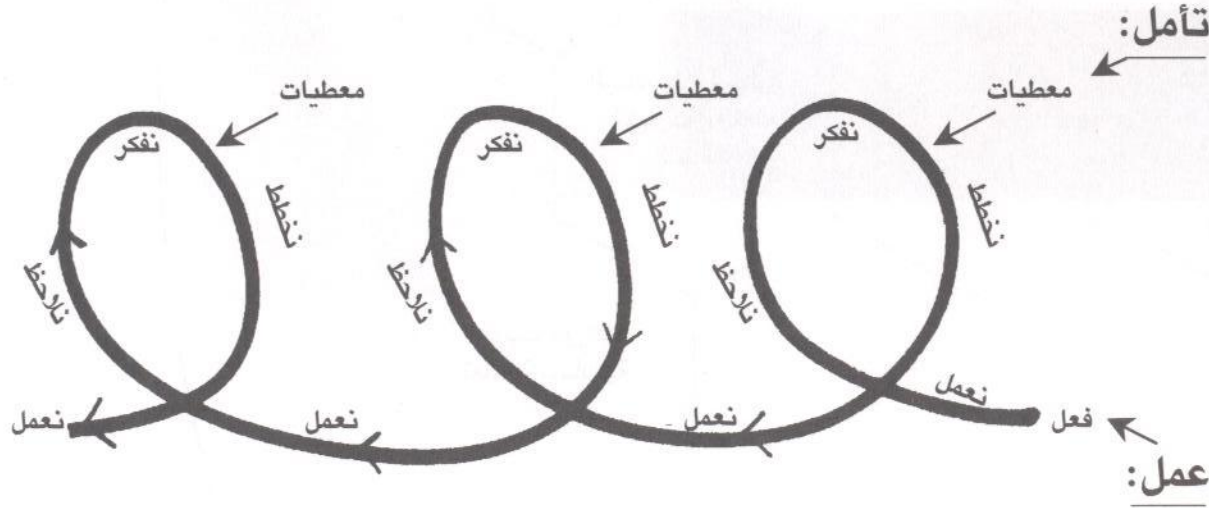




○ الانطلاق من مبادئ التربية الشعبية في مجال الصحة المجتمعية:

وهو النهج الذي اتبعناه في تعزيز مهارات مئات من المرشحات الصحيات في العالم العربي. من منطلقاته تعزيز الوعي النقدي في وصف المشكلات وتحليلها والعمل المشترك من أجل التحسين وإيجاد الحلول. والنهج يتطلب جهداً جماعياً لاكتساب المعرفة والمهارة والسلوك واستخدامها في حياة أفضل للجميع. وهو ينطلق من إدراك طاقة وقدرات كل فرد وكل جماعة. وليس هذا النهج حيادياً، يعتمد مساره ونتائجه على التزام الجماعة العاملة أو عدم التزامها بمبادئ معينة، بل ينطلق من المسلمات التالية: لا غنى عن المعرفة في الحياة ولا بد من تعليمها وتعلمها. ولا بد من أن يتجاوز التعليم نقل المعلومات ليساهم في تطوير قدرات الناس في جو من المهنية والسخاء والالتزام والحوار والحب. وعرف باولو فرييري<sup>(١)</sup> منطلقات أساسية في التربية الشعبية كالآتي:

لا يوجد أبداً تعليم حيادي، لا بد من ترابط الصلة مع المواضيع التي تهم الناس أنفسهم وتبني أسلوب طرح المشكلات والحوار واعتماد الحركة اللولبية المستمرة التي تجمع بين التأمل والعمل.



○ ليس منهجاً جامداً بل نهجاً مرناً يتحمل إعادة ترتيب مكوناته حسب احتياجات الجماعة:

لا يوجد برنامج سحري يناسب احتياجات كل الجماعات. والمنهج التعليمي الذي اعتمدناه في تعزيز مهارات المرشحات الصحيات هو نهج أساسه مبادئ التربية الشعبية في مجال الصحة المجتمعية. وقد نتج من تجاربنا<sup>(٢)</sup> مئات من المواضيع التي ترجمناها إلى تمارين عملية تساعد المرشحات الصحيات في التعلم. ورتب هذه المواضيع في هذا الإصدار ضمن اثني عشر محوراً (نراجع قائمة المحتويات ص ٨)، ويمكن الإضافة إليها انطلاقاً من واقع الجماعة المعنية واحتياجاتها.

يرى بعض الناس الأشياء  
كما هي عليه،  
ويقولون لماذا؟  
أما هي فتحلم بأشياء  
لما تكن بعد  
وتقول لم لا؟

○ البناء على أساليب المشاركة والتعلم النشط: ويحتوي هذا الإصدار على عشرات التقنيات والتمارين التي تعزز المشاركة والتعلم النشط، ومنها الحلقة السحرية (حلقة حوار) ونظام عمل مجموعات صغيرة والمناقشة الجماعية والشراكة في القيادة واستدراج الأفكار واستخدام لوحات حائط (الملصقات) ولعب الأدوار والتمثيلات والألعاب والبطاقات والرسوم والرموز والمباراة ودراسة حالات واستخدام مراجع، وغيرها.



○ التزام المنشطات والمنسقات الصحيات النهج التعليمي:

تعمل المنشطات والمنسقات على خلق مناخ تعليمي يسمح بالحوار والاستماع والمشاركة وتبادل الخبرات وطرح الأسئلة واكتشاف المشكلات. كما تشجع المنشطات المرشدات على البحث عن الأسباب والحلول وتخطيط العمل المشترك. وتحت المنشطات المرشدات على التفكير بطريقة نقدية. وقد تكن المرشدات الصحيات هن أنفسهن المنشطات أو المنسقات الصحيات (على سبيل المثال، نراجع تجربة المشرفة - المرشدة من مصر، ك٣، ص١٦٢).

○ جميع مكونات النهج مجرّبة وتطبّق (طبقت) عملياً:

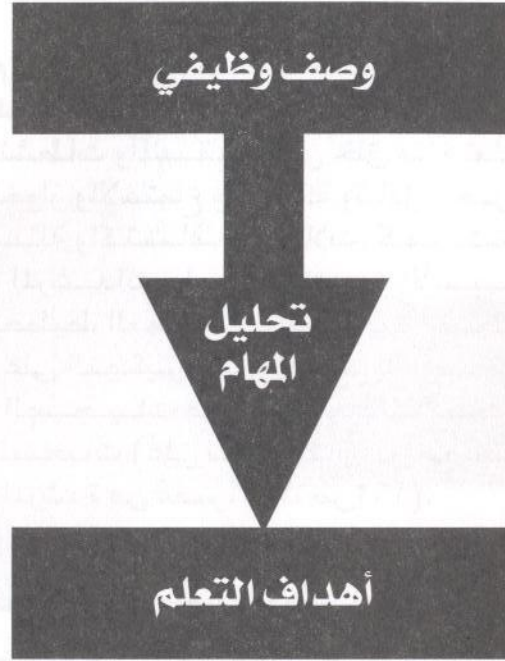
التمارين وأوراق العمل الواردة في هذا الإصدار مبنية على تجارب عملية في أكثر من بلد عربي (لبنان وفلسطين والأردن وتونس والسودان واليمن والعراق). وهذا لا يعني تطبيق التمرين أو ورقة العمل تماماً كما هي واردة في هذا الإصدار بل تعديلها وتكييفها لتصبح أكثر ملاءمة مع خصوصيات الجماعات المعنية<sup>(٣)</sup>.

○ تعريف دورات تعليمية أساسية:

ويتضمن حوالي ١٠٠ ساعة عمل مكثفة توزع في العادة على ورشتي عمل مكثفتين. تطبق أثناء التعلم الأساسي مبادئ التعلم والمشاركة الفعالة والتعلم النشط. وينطلق المحتوى من تحليل مهام العمل التي تحددها توقعات المرشدات أنفسهن واحتياجاتهن و«بروتوكولات» الصحة المحلية، وكذلك فهم وتحليل للمحيط الثقافي والبيئي. وتتضمن ورشات العمل دائماً تطبيقات عملية مع الناس بحيث يتلاحم الناس مع الدارسات أنفسهن. ويمنح العمل التطبيقي فرصة لتقييم التعلم (ولنماذج نراجع ص٦٤).

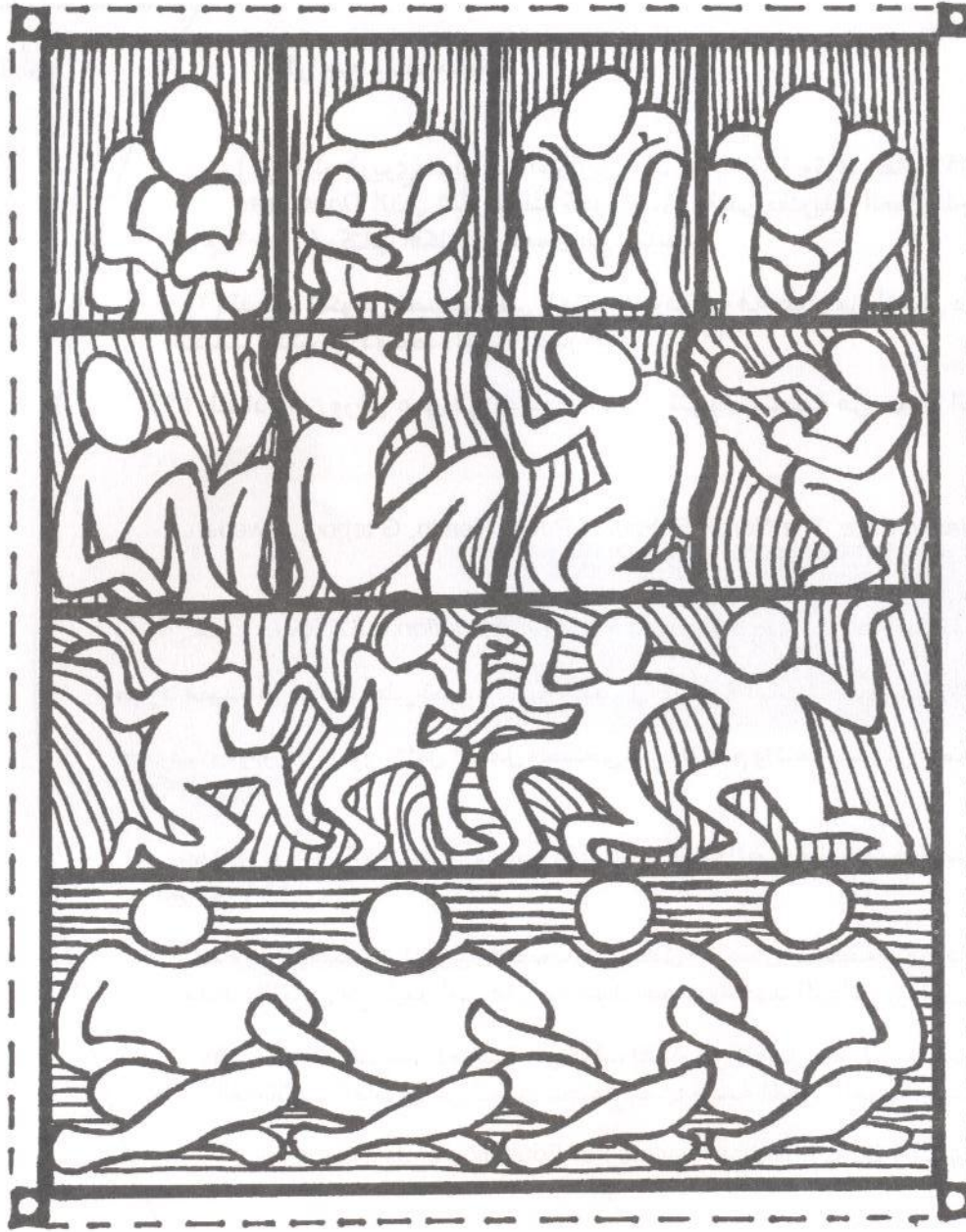
دور المنشطة أن تعيد بوضوح طرح القضايا التي أثارها المرشدات أنفسهن بشكل مشوش.

- تلبية احتياجات المرشحات الصحيات الوظيفية: يعني إعطاء الأولوية لتعزيز قدرات المرشحات الصحيات في أداء مهماتهن. وعلى أساس تحليل المهام المنبثقة من الوصف الوظيفي تتحدد أهداف التعلم<sup>(٤)</sup>.



- تكامل مع موارد شاملة: لا بد من الاستعانة بـ موارد، أو مراجع، شاملة المواضيع. وقد اخترنا بنجاح استخدام كتاب الصحة للجميع (نراجع ك٣، ص٥٧-٥٩)، وكتاب الصحة لجميع النساء (ك٣، ص٦٠) وهو كتاب مؤهل ليكون مورداً معيناً للمرشحات الصحيات. وتوجد موارد محلية أخرى متوافرة وملائمة.

- ترجمة عملية لكتب مفيدة: نهج التربية الشعبية في مجال الصحة المجتمعية هو ترجمة عملية لكتب مفيدة نذكر منها: أفكار في العمل مع الناس (ك٣، ص٦١)، ودليل العمل الصحي في التعلم والتدريب (ك٣، ص٦١)، وغيرهما.



نهج التعلم

v

التدريب الجيد واستخدام موارد جيدة عنصران أساسيان في التمكين.  
آن هوب<sup>(٥)</sup>

المراجع والملاحظات

- (١) باولو فرييري مربٍ من البرازيل، ولد عام ١٩٢١ وتوفي عام ١٩٩٧، مؤلف كتاب «تعليم المضطهدين» ١٩٧٢ "Pedagogy of the Oppressed" الذي شكل نقطة تحول أساسية في نظريات العمل المجتمعي دولياً. ولزيد من المعلومات عن باولو فرييري نراجع (ص م ٢٠م-٢٦م) وكتاب أفكار في العمل مع الناس.
- (٢) تدريب الكوادر الصحية في العالم العربي، ورقة عمل من إعداد د. مي حداد، قدمت أثناء مؤتمر إطسا للصحة، تنظيم مجلس الكنائس للشرق الأوسط، المنيا، مصر، نوفمبر ١٩٨٧.
- (٣) ولنماذج من ورش عمل في النهج التعليمي: التربية الشعبية في مجال الصحة المجتمعية، نراجع المحور الثاني عشر، (ك٣، ص ١٥٩).
- (٤) ترجمة عن:  
John Martin (editor) *Training Health Workers For Primary Health Care*, The Nordic School of Public Health, G teborg, Sweden, 1985, p.50
- (٥) آن هوب مؤلفة كتاب: *Training For Transformation*، وعنه صدرت الطبعة العربية لكتاب «أفكار في العمل مع الناس».
- موارد مفيدة في عملنا على تطوير النهج التعليمي، التربية الشعبية في مجال الصحة المجتمعية:
- ديفيد ورنر وبل باور، دليل العمل الصحي في التعلم والتدريب، المراجعة د. مي حداد، صادر عن مؤسسة الأبحاث العربية، بيروت، ١٩٨٩.
- ديفيد ورنر مع كارول ثومان وجاين ماكسويل، كتاب الصحة للجميع، حيث لا يوجد طبيب، الطبعة العربية الموسعة الأولى، ورشة الموارد العربية، ١٩٩٩.
- مشروع اليونيسف للتربية الصحية ووسائل الاتصال المتعلقة بثورة بقاء الطفل وتنميته. مشروع إقليمي من تنسيق وإعداد د. مي حداد بالتعاون مع ألبير أبي عازر ومحمد حجار ومحمد الرواس وبولس مطر وبنى وليامز وجورج خوري، ١٩٨٥.
- وقد صدرت الطبعة العربية من كتاب أفكار في العمل مع الناس، نهج في التعلم والتدريب، إعداد د. مي يعقوب حداد وفريق من العاملات والعاملين في تنمية المجتمع، عن: ورشة الموارد العربية وبيسان للنشر والتوزيع، الطبعة العربية الأولى، ٢٠٠٠.
- Rick Arnold & Bev Burke & others *Educating For a Change*, by Doris Marshall Institute For Education and Action, Canada, 1991.
- Rick Arnold & Bev Burke & others *A Popular Education Handbook*, by CUSO and Ontario Institute For Studies in Education, Canada, 1983.



الموارد من مطبوعات  
وأفلام، ك٣، ص ١٣٦  
تقارير ورش عمل،  
ك٣، ص ٧٣

- Dian Sveridsen & Sujatha Wijetilleke, *NAVAMAGA*, training activities for group building, health & income generation, by Women Bureau of Sri Lanka & Overseas Education Fund, Washington D.C., First edition, 1983.
- Jane Vella, *Learning To Teach*, by Save the Children & OEF International, 1989.
- F.R. Abatt, *Teaching For better Learning*, a guide for teachers of primary health care staff, WHO, Geneva, 1980.
- ف. ر. أبات، *التعليم من أجل معرفة أفضل*، دليل معلمي الرعاية الصحية الأولية، منظمة الصحة العالمية، جنيف، ١٩٨٠.
- Lyra Srinivasan, *Bridging the Gap*, a participatory approach to health and nutrition education, by Save the Children Federation, U.S.A, 1982.
- Kay Watton & al, *Basic Concepts of International Health*, Canadian Consortium for Health & Development, Jan. 1995.
- Florida Karani & al, *Training Curriculum*, community development workers trainers series, UNICEF, Nairobi, Kenya, 1984.
- John Martin (editor), *Training Health Workers For Primary Health Care*, Nordic School of Public Health, Goteborg, Sweden, 1984.
- Jude Kaye, *Team Building*, support center workshop, California, U.S.A. 1990.
- Lyra Srinivasan, *Tools For Community Participation*, Prowess/UNDP Technical Series, U.S.A. 1993.
- Stanley Gajanayake, *Community Empowerment*, Northern Illinois University, U.S.A 1993.
- WFPFA, *Training Community Health Workers*, information for action issue paper, prepared for UNICEF, U.S.A 1983.
- AHEA International Family Planning Project, *Working with Villagers*, prototype lessons & media resource book, U.S.A 1981.
- Dale Hunter & al, *The Zen Of Groups*, the handbook for people meeting with a purpose, Fisher books, U.S.A 1995.
- Carien Fritze, *Because I Speak Cockney They Think I Am Stupid*, an application of Paulo Freire s concepts to community work & women, 1999.
- William Pfeiffer (editor), *The Encyclopedia Of Team-Building Activities*, University Associates, CA, U.S.A 1990. etc.

### التعلم والعمل مع الناس

قالت المرشدات الصحيات والمنسقات الصحيات في تقديم محور التعلم والعمل مع الناس:

- نوجه هذا المحور إلى المنشطات والمدربات المعنيات في مساعدة المرشدات الصحيات على التعلم. إن هذا المحور يشكل مرجعاً ومادة قرائية مفيدة للمرشدات الصحيات أنفسهن بعد التدريب عليه.
- يحتوي هذا المحور على سبعة مواضيع رئيسية في التعلم والعمل مع الناس هي: مبادئ التعلم، الاحترام، تعامل الراشدة والراشدة، أسلوب التعلم، الأسئلة الحرة والمحفزة، ٧ خطوات والعمل الميداني<sup>(١)</sup>.
- جميع تمارين هذا المحور عملية وقد طبقت مع اعتبار تكييفات محلية<sup>(٢)</sup> في أكثر من بلد عربي.
- لا يتضمن هذا المحور جميع مكونات التعلم والعمل مع الناس، ويمكن الإضافة إلى مواضيعه وتعديل محتوياته بحسب احتياجات الجماعة المعنية.
- يتقاطع مضمون هذا المحور مع المحاور التالية: المبادئ والمفاهيم (ص ٦٩) وتعزيز الثقة (ص ١٤١) والحاجات والموارد (ص ١٦١) ومهارات تعليمية متنوعة (ك٣، ص ١٣) والتقييم (ك٣، ص ٦٣) ومواضيع في الصحة المجتمعية (ك٢، ص ١٠٧).
- يمكن استخدام مواضيع هذا المحور في ورشة عمل واحدة قد تتراوح مدتها بين يوم إلى أسبوع عمل أو توزيع مواضيعه وتداولها تدريجياً ضمن برنامج ورشة عمل في مهارات التربية الشعبية في الصحة المجتمعية.

## المحتويات

### مبادئ التعلم

- وقالت المرشدات الصحيات ..... ٤١  
تمرين ..... ٤١  
لوحة مبادئ التعلم ..... ٤٤  
لوحة ٢٠ و ٤٠ و ٨٠٪ ..... ٤٥  
مثال تطبيقي: حكاية من المرشدة روجينا ..... ٤٦  
مثال تطبيقي: زغرودة المرشدة سعدية ..... ٤٧  
حلقة حوار: العوامل التي أدت إلى  
زغرودة سعدية ..... ٤٧

### الاحترام

- وقالت المرشدات الصحيات ..... ٤٨  
تمرين ..... ٤٨  
«يا جارة تفضلي عالصبحية» ..... ٤٩  
وقالت المرشدة الصحية ..... ٤٩

### تعامل الراشدة والراشدة

- وقالت المرشدات الصحيات ..... ٥٠  
تمرين: التعامل بين الشخصيات ..... ٥٠  
مواقف تحليلية ..... ٥١  
تمرين: أسوأ سيناريو ..... ٥٢  
لوحة الشخصيات ..... ٥٣  
لوحة التعامل بين الشخصيات ..... ٥٤

### أسلوب التعلم

- وقالت المرشدات الصحيات ..... ٥٥  
تمرين ..... ٥٥  
مثال تطبيقي: حكاية المرشدة محاسن ..... ٥٦  
لوحة أسلوب التلقين وأسلوب التعلم  
التشاركي ..... ٥٧

### الأسئلة الحرة والمحفزة

- وقالت المرشدات الصحيات ..... ٥٨  
تمرين ..... ٥٨  
لوحة الأسئلة الحرة الأربعة ..... ٥٩  
حلقة حوار: نماذج من أسئلة حرة ..... ٦٠

### ٧ خطوات في التخطيط

- تمرين ..... ٦١  
لوحة الخطوات السبع في التخطيط ..... ٦٣

### العمل الميداني

- وقالت المرشدات الصحيات ..... ٦٤  
مراحل العمل الميداني ..... ٦٤  
لوحة تصميم نشاط ..... ٦٥  
وقالت المرشدات الصحيات ..... ٦٦  
لوحة التعلم والعمل مع الناس ..... ٦٧  
المراجع والملاحظات ..... ٦٨



# مبادئ التعلم

١

**وقالت المرشدة الصحيات:**  
«تتعلم عن طريق الاحترام والاستماع بعضنا الى بعض. وعن طريق الملاحظة والحوار ورغبتنا في التعلم وحسن المعاملة ومراعاة بعضنا البعض. وتتعلم عن طريق التمثيلات والصور واللعب وغيرها. كما تتعلم عن طريق تطبيق المعلومات وممارستها مع الناس في الميدان وعن طريق المشاركة وتبادل خبراتنا.»

كيف نساعد الأمهات والمرشدة الصحيات على اكتساب مهارات جديدة مفيدة في تعزيز البقاء والصحة والسلامة؟ وما هي الظروف التي تجعل التعلم أكثر جدوى؟

ومن المفيد أن نبدأ الجلسة برواية قصص حقيقية استفدنا منها في حياتنا (نراجع أمثلة تطبيقية، ص ٤٦-٤٧)، نخبرها ونحللها: ما هي العوامل التي ساعدتنا (أو ساعدت الأخريات والآخرين) على تعلم مهارة جديدة؟ وما هي الأمور التي راعيناها؟

نعرض في الصفحات التالية تمريناً يساعدنا أثناء ورش العمل التي تتوجه إلى المرشدة الصحيات في اكتشاف مبادئ أساسية في التعلم. والتمرين يدعونا إلى هذا الاكتشاف عن طريق التأمل في حياتنا وقصصنا الواقعية وتحليلها، ومقارنة نتائج التحليل مع الأبحاث العلمية في مبادئ تعلم الكبار<sup>(٣)</sup>.

## خطوات التمرين

١- نفسر أهداف التمرين وتسلسل خطواته.

٢- نشكل مجموعات صغيرة ثنائية (من شخصين) أو ثلاثية (من ثلاثة أشخاص) وقد يفيدنا في تشكيل المجموعات مراجعة طرق تشكيل مجموعات (ك٣، ص ٢٩).

٣- نطلب من المجموعات أن تتحدث فيما بينها حول المهمة التالية:

## لنصف أكثر التجارب التي تعلمنا واستفدنا منها في حياتنا

وقد نطلب المهمة ذاتها وإنما ضمن صياغات مختلفة، منها:

«لنخبر قصصاً اقتنع الناس بها وطبقوا المهارات الجديدة التي تعلموها.»

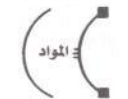
أو «لنصف كيف نتعلم أثناء هذه الدورة التعليمية.»

أو «كيف تعلمنا موضوعاً محدداً.»

(مثال: محلول الجفاف، ك٢، ص ١٤٣-١٤٤) وغيرها.



الأهداف  
أن نكتشف ونشارك مبادئ أساسية في تعلم الكبار



المواد  
لوحة: مبادئ التعلم  
لوحة: ٢٠%، ٤٠%، ٨٠%



الوقت  
ساعة



الاحترام، ص ٤٨  
أسلوب التعلم، ص ٥٥

## مبادئ التعلم

٢

٤- أثناء حوار المجموعات، نطلب منها أيضاً أن تحلل قصصها كالتالي:

### لنحلل لماذا أفدنا من هذا الموضوع

ونُعلم المجموعات أننا سنتشارك النتائج التحليلية وليس القصص والتجارب إلا إذا أرادت المجموعات ذلك (وقد يكون مفيداً أن نتشارك قصة واحدة أو أكثر ونحللها أمام الجماعة).

٥- نستمع ونسجل النتائج التحليلية على لوحة حائط أو مباشرة على لوحة مبادئ التعلم (ص ٤٤).

٦- نفسر مكونات أساسية من لوحة مبادئ التعلم عن طريق السؤال: ماذا نقصد بالاحترام واعتبار الكرامة الإنسانية؟ ماذا نقصد بتلبية حاجة فورية؟ ماذا نقصد بتجربة حياتية؟ ماذا نقصد بالتعلم من الأتراب؟ ماذا نقصد بـ ٢٠٪ و ٤٠٪ و ٨٠٪؟

وإذا دعت الضرورة نتدخل بإضافة تفسير معاني المبادئ كالاتي:

(أ) الاحترام: لا بد من أن يشعر كل شخص بأن صوته مسموع، وأنه ذو قيمة وأنه محترم لشخصه. لا بد من اعتبار كرامة كل إنسان ومعاملته باحترام وألا يكون موضع إهانة أو سخرية (ونظراً لأهمية موضوع الاحترام، خصصنا له مكانة خاصة في هذا الكتاب، ومن المفيد أن يتبع تمرين الاحترام (ص ٤٨) تمرين كيف نتعلم في جلسة لاحقة أو في اليوم التالي من ورشة العمل).

(ب) تلبية حاجة ضرورية: يهتم الكبار بالأمر التي ترتبط مباشرة بحياتهم ويتعلمونها بسرعة، ولا بد من أن يعرف الناس كيف يستخدمون المعرفة والمهارة والسلوك مباشرة.

(ج) تجربة حياتية: يتعلم الناس على أفضل وجه عندما يكون التعلم مرتبطاً بتجارب حياتهم الخاصة. ولجميع الناس دون تمييز تجارب حياتية واسعة.

(د) التعلم من الأتراب: يتعلم الناس من أترابهم (الأصدقاء أو الناس الذين في مثل مواقفهم أو مواقعهم أو أعمارهم، إلخ)، لذا يتوجب علينا مساعدة الناس على إشراك الآخرين في خبراتهم وتوفير مناخ يشجع على الحوار.

«التجارب خير المدارس»  
مثل عربي





كيف نتعلم؟

١ الاحترام ومراعاة الكرامة الإنسانية

٢ تلبية حاجة ضرورية (آنية أو فورية)

٣ تجربة حياتية

٤ نتعلم من الأتراب

٥ ٢٠% ٤٠% ٨٠%

لوحة: ٢٠ و ٤٠ و ٨٠%

نستفيد:



٨٠% عندما نطبق  
(وأكثر عندما نكتشف بأنفسنا!)



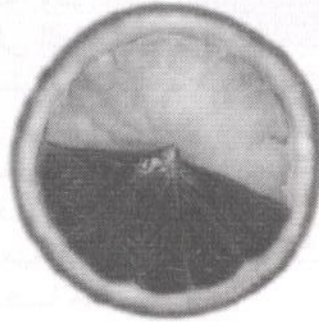
٤٠% عندما نسمع ونرى



٢٠% عندما نسمع



٨٠%



٤٠%



٢٠%

وجدنا المشابهة مع كم شطر أكلنا من البرتقالة مفيداً جداً خاصة في توضيح مفهوم النسب للمجموعات التي لم تألف النسب المثوية. واستخدمت المرشحات الصحية المقارنة مع البرتقالة في تقييم مدى استفادتهن من مواضيع التعلم، فسألن أنفسهن: «كم شطراً أكلنا من البرتقالة بعد هذا التمرين؟ وكيف يمكننا أن نستهلك عدداً أكبر من الأشطر (أي أن نستفيد أكثر)؟» كم شطراً أكلت النساء اللواتي حضرن الندوة التي قمنا بالإعداد لها؟ وشبهت مجموعة أخرى الأمر بالهلال والقمر والبدر: عندما نسمع فقط فكأننا رأينا الهلال أما عندما نطبق فكأننا رأينا البدر وهكذا...

مثال تطبيقي : حكاية من المرشدة روجينا

«قصدت إحدى سيدات الحي لأحاورها في موضوع تطعيم طفلها. قابلتني حماتها ورفضت الاستماع إليّ وتركت المنزل. وبعد أسبوع، قابلت والد الطفل وشاركته حكايتي مع والدته وفسرت له أهمية تطعيم أطفاله. اعتذر الرجل نيابة عن أمه وسألني عن مواعيد تلقيح طفله. ذهبت الأم والطفل بعدها إلى المركز الصحي بناء على الموعد الذي حددته، وزارتي الأم يومها معتذرة عن تصرف حماتها التي اعتقدت أنني سأشجع أسرتها على استخدام موانع الحمل بينما تود الحماية زيادة عدد الأطفال.

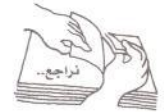


المرشدة روجينا يوسف عبده، مصر

في اليوم ذاته، ارتفعت حرارة الطفل بعض الشيء. طمأنت الأم أنه أمر طبيعي بعد التطعيم ونصحتها بالجرعة المناسبة من دواء تخفيض الحرارة. عملت الأم بالنصيحة. وفي اليوم التالي، قصدت العائلة للاطمئنان على الطفل، ولفرحتي وجدت الحماية والأم في استقبالتي، وكانت معاملة الحماية جيدة ومختلفة عن سابقتها وذلك لأنها تفهمّت الموقف وقدرت اهتمامي بصحة العائلة. بعدها، زارتي الأم بعد أخذ رأي حماتها وزوجها طالبة مني الذهاب معها إلى مركز تنظيم الأسرة. حددنا الموعد وذهبنا معاً.»

يمكننا استخدام مثل هذا المثال التطبيقي في اكتشاف مبادئ التعلم. ونشارك إجاباتنا عن مثل هذه الأسئلة:

- ما هو رأينا بالقصة؟
- ما الذي جعل الجدة (الحماة) تغيّر تصرفها؟
- ما هي قصصنا نحن؟



تحصين الأطفال، ك، ٢٠٠٣  
ص ١٥٣  
تنظيم الأسرة، ك، ٢٠٠٣ ص ١٨٨

«إن الشخص الذي أعلمه هو صديقي»  
سقراط

## مثال تطبيقي: زغرودة المرشدة سعدية

## مبادئ التعلم

٧

«لا أستطيع أن أنسى زغرودة المرشدة سعدية... كان اليوم الثالث من أول دورة تدريب للمرشيدات الصحيات في بلدة حسين باشا في محافظة المنيا. أنهت المرشدتان ناديا محمود وروجينا عبده عرض مسرحية تعلم الأم عملياً كيف تحضر محلول الجفاف من المواد المتوافرة لديها... وفجأة تعالت زغرودة سعدية، إحدى المشاركات في الدورة فرحاً لتعلمها مهارة تمكينية جديدة ولعرفتها بأن هذه المهارة ستحمي أطفال بلدتها من الجفاف القاتل...».

نعرض حكاية المرشدة سعدية. ونسأل عن العوامل التي أدت إلى «زغرودة المرشدة سعدية» ومنها نتوسع لتشارك العوامل التي تساعدنا على التعلم.



حلقة حوار: العوامل التي أدت إلى زغرودة سعدية



محلول الجفاف، ك.ك.  
ص ١٤٣-١٤٤

# الاحترام

١

## وقالت المرشدات الصحيات:

نبدي الاحترام عن طريق الترحيب وإلقاء التحية والكرم والاستقبال الجيد والضيافة ومراعاة العادات والتقاليد والاستماع الجيد والبساطة والمساواة في المعاملة والمحبة والمودة والمؤازرة. والاحترام يتجاوز حدود العمر، فهو يتوجه إلى الطفلة والراشدة والمسنّة (إنثا وذكورا). ونعبر عن الاحترام بطريقة تضررها وتعتدنا إذا أخطأنا ونطلب المسامحة ونغفر الذنب، ونبتسم ونساعد الآخر. وكثير من عاداتنا مبنية على الاحترام. وقد قيل: (لاقيني ولا تغديني)...

الاحترام أساسه المعاملة الجيدة. وقد عرفها المربي البرازيلي پاولو فريري<sup>(٤)</sup> بعلاقة «فاعل» وليس «مفعولاً به».

قد ينتج من هذا التمرين شيء من الإحراج أو الخجل، فهو يمس الأحاسيس والمشاعر... وفي ورشة عمل أدى إلى بكاء المشاركات، فالضيافة بحسب العادات والتقاليد هي أحد مظاهر الاحترام، ولكن الأهالي، بسبب الفقر، يعجزون عن تقديم الضيافة التي يرغبون في تقديمها. من المهم أن نراعي حساسية هذا التمرين وأن يستمع بعضنا لبعض وأن نحترم مشاعرنا جميعاً.

## خطوات التمرين

١- نسأل كيف نبدي الاحترام في مجتمعاتنا ونشارك ذلك عن طريق استدراج الأفكار (العصف الذهني).

٢- ندعو مجموعات ثلاثية (أي من ثلاثة أشخاص) إلى تقديم تمثيلات قصيرة تبين كيف نبدي الاحترام. تقدم المجموعات التمثيلات أمام الجماعة كلها بعد التمرن عليها ضمن مجموعة العمل الثلاثية.

٣- نطلب من المجموعات نفسها أن تتشارك قصصاً وتجارب عن عدم الاحترام، ونشارك مشاعرنا ضمن مجموعات العمل أولاً ثم ضمن الجماعة.

٤- نناقش أثر الاحترام علينا وعلى الأمهات والناس وعلى عملية التعلم.

ملاحظة: وإذا شئنا وصف مواقف من عدم الاحترام، فمن الأفضل القيام بذلك بعد أن نكون قد تشاركنا مواقف الاحترام.



أن ندرك أهمية الاحترام في «التعلم»

أن نتشارك كيف نبدي الاحترام في مجتمعاتنا



نحو نصف ساعة



مبادئ التعلم، ص ٤١



وقالت المرشدة الصحية في وصف  
مشاعرها عندما تعرضت لعدم الاحترام:

- «خجلانة»
- «زعلانة»
- حزينة
- «غضبانة»
- أحسست بكآبة
- لا كرامة
- مهمومة
- «مكسوفة»
- مرتبكة
- محبطة
- متضايقية
- مهانة
- مغتازة
- منهارة
- محرجة
- «يا أرض انشقي وابلعيني»..
- «حسيت حالي صغيرة، ما إلي وجود»..
- «ارتفعت حرارتي الآن. وأنا أتذكر...».
- منبوذة وغير مرغوب بي.
- فقدت ثقتي بنفسي.
- «ندمانه ومش عاوزة أشوفهم».



«يا جارة  
تفضلي عالصبحية»\*

فيما يلي سيناريو (لنص) بالعامية اللبنانية لتمثيلية قصيرة قدمتها مرشدات من لبنان في تشارك كيف نبدي الاحترام.

تدخل الجارة وطفلها منزل المرشدة أثناء الصبحية.

المرشدة: «تفضلي يا جارة، بصدر البيت».

الجارّة: «عضواً معي الصغار، رح يوسخوا البيت».

المرشدة: «يا أهلا وسهلاً فيكي وبأولادك».

تقدم للسيدات القهوة وللأطفال الزهورات، وفجأة يقع الكوب من يد  
الطفل، تسارع الأم لتنظف مكان الزجاج.. ترفض صاحبة المنزل وتقوم  
بتنظيف الأرض قائلّة:

«وئو وسخت الأرض، ولا يهكم وميت (مائة) فنجان فداك وفدى

أطفالك..»

الاحترام

٢

مرادفات

«الصبحية»، (أو لقاء «الصباح» في  
العامية المصرية) هي تعبير من بلاد  
الشام ونقصد به لقاء السيدات في  
الفترة الصباحية لتشارك الأخبار وتوطيد  
علاقات الجوار.

## تعامل الراشدة والراشدة (العلاقات الإنسانية)

١



أن نقدم الشخصيات المختلفة  
فيها ونحدد صفاتها

أن نتعرف إلى العلاقات  
والتعامل المختلف بين الشخصيات

أن ننمي شخصية الراشدة  
فيها وفي عملنا مع الآخرين



لوحة: الشخصيات  
لوحة: التعامل بين الشخصيات  
بطاقات: مواقف تحليلية



الراشدة أو البالغة  
أو المتفهمة أو العاقلة أو الناضجة



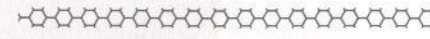
من ساعة ونصف  
إلى ساعتين

### وقالت المرشدات الصحيات:

«لا بد أن يكون كلامنا وتصرفنا مع السيدات تابعين من شخصية الراشدة فيها، لا المتسلطة! إن تعامل الراشدة والراشدة يعزز التواصل والمشاركة والمودة.»

إن تعامل الراشدة والراشدة هو أحد الطرق لفهم العلاقات الإنسانية وتحليلها باتجاه تواصل أفضل. يبنى هذا الموضوع على نتائج أبحاث علم النفس في التحليل التفاعلي<sup>(٥)</sup>.

ونستعرض هنا تمرينين لدرس موضوع تعامل الراشدة والراشدة، وهي: تمرين التعامل بين الشخصيات وتمرين أسوأ سيناريو.



### تمرين: التعامل بين الشخصيات

١- عن طريق استدراج الأفكار والتجاوز المفتوح، ناقش مع الجماعة التالي:

### ماذا نفهم من العلاقات الإنسانية وتعامل الراشدة والراشدة؟

٢- نفسراً بأن التعلم يتطلب تعاملًا بين الناس يعزز الاتصال ويبني على علاقة احترام واطمئنان بين الأفراد (وقد يكون الأفراد هم المنشطة والمرشدة أثناء دورة تدريب، أو المرشدات أنفسهن أو المرشدة والأم أو الأهالي أثناء عمل المرشدة.. إلخ). ونسمي هذا التعامل بتعامل الراشدة والراشدة.

٣- نعرض لوحة الشخصيات (ص ٥٣) (أو نصنع أقنعة أو نقوم بحركات إيمائية باستخدام وجهنا)، ونُعرِّف الشخصيات كالتالي:

في حياة كل إنسان ثلاث شخصيات على الأقل، هي: شخصية والد أو والدة (أو شخص لعب هذا الدور)، وشخصية راشدین وراشدات، وشخصية الطفل (كلنا كنا أطفالاً). وهذه الشخصيات موجودة في كل شخص منا ولا علاقة لها بعمرنا<sup>(٦)</sup>.

نسأل الحاضرات:

### ماذا تفعل هذه الشخصية؟

ونكتب الإجابات تحت رسم الشخصية أو على لوحة الحائط أو الملصق.

## مواقف تحليلية

نكتب كل موقف على بطاقة خاصة كالاتي:

### موقف رابع

مديرة مدرسة تفاجئ إحدى تلميذات التسويحيهي (البكالوريا) وهي تدخن.

المديرة: شخصية الوالد  
التلميذة: شخصية الطفلة

### موقف أول

أم تحمل طفلها المصاب بحرق إلى طبيب يوبخ الأم على إهمالها.

الأم: شخصية الطفلة المسكينة.  
الطبيب: شخصية الوالد المتسلط

### موقف خامس

أهل يريدون تزويج ابنتهم دون رضاها.

الأهل: متسلطون  
البنات: مسكينة

### موقف ثان

مرشدة صحية وصلت متأخرة إلى دورة التدريب.

المرشدة: الطفلة المسكينة  
المديرة: الوالدة الواصية

### موقف سادس

رجل يدخن وآخر يحمل طفله في باص مكتظ بالركاب.

شخصية كلاهما متسلطة

### موقف ثالث

مرشدتان صحيتان متأخرتان بعملهما.

شخصية كلاهما هي شخصية الطفلة المسكينة

٤- نعرض بعدها لوحة «التعامل بين الشخصيات»، التي تحتوي على العلاقات المتبادلة بين الناس بناءً على الشخصيات التي يبرزونها. يتفاعل كل منا في المواقف المختلفة بطرق متنوعة: فقد نكون «طفلة» (أو طفلاً) حيناً، ووالداً (أو والدة)، راشدة (أو راشداً) في أحيان أخرى. وغالباً ما «تشبك» هذه الشخصيات تصرف شخصية معينة بالآخر، وإذا تصرف الشخص تصرف الوالد فإنه غالباً ما يتسبب برد فعل طفولي عند الآخر. أما شخصية الراشدة (أو الراشد) فتحرك شخصية الراشدة (أو الراشد) في الشخص الآخر.

٥- نطلب من مجموعات عمل صغيرة (مكوّنة من ٣-٥ أشخاص) اختيار بطاقة معدة سلفاً عن موقف تحليلي عن طريق القرعة (أي سحب بطاقة من البطاقات). وتكون المنشطة أو مجموعة من المشاركات قد أعددن البطاقات المناسبة قبل الجلسة. ولنموذج نراجع البطاقات المرفقة في هذه الصفحة.

٦- تمثل المرشدات المواقف أمام جميع أفراد الجماعة.

٧- تطرح المنشطة الأسئلة الأربعة التالية وتطلب من مجموعات العمل الصغيرة الإجابة عنها. والأسئلة هي:

ماذا شاهدنا؟ لماذا يحصل هذا؟

ما هي المشكلات الناتجة؟ ماذا يمكننا أن نعمل معاً؟

٨- تشجع المجموعات على «تصحيح» المواقف بناءً على مردود الأسئلة وإعادة تقديم التمثيليات مع إبراز دور شخصية الراشدة.

تعامل الراشدة والراشدة  
(العلاقات الإنسانية)

٢

ملاحظة: هذه المواقف هي نماذج. نشجعك على تأليف المواقف الملائمة لكن.

تعامُلُ الرّاشدة والرّاشدَة  
(العلاقات الإنسانيّة)

٣

تمرين: أسوأ سيناريو

وقد يكون هذا التمرين أكثر ملاءمة لللاقارئات أو الجماعات ذات المستوى التعليمي الغير كافي.

- ١- نطلب من المرشدات الصحيات التوزع على مجموعات عمل صغيرة (٣-٥ أشخاص)، ونطلب من كل مجموعة تشارك أسوأ مناقشة (أو سيناريو) جرت معهن.
- ٢- تقدم المجموعات تمثيلات قصيرة عن «أسوأ مناقشة».
- ٣- تتدخل المنشطة وتقدم لوحة الشخصيات (ص٥٣) ولوحة التعامل بين الشخصيات (ص٥٤) وتتجاوز مع الجماعة:

- ما هي الشخصيات؟
- ماذا تفعل كل شخصية؟
- ما هي الشخصية التي نحب أن نطورها؟
- مع من «تشبك» كل شخصية؟

٤- نطلب من المجموعات تكرار تمثيلاتها مع تصحيح المواقف وإدخال شخصية الراشدة.



عاملي الناس كما تحبين  
أن يعاملوك.

## لوحة : الشخصيات

تعامل الراشدة والراشدة

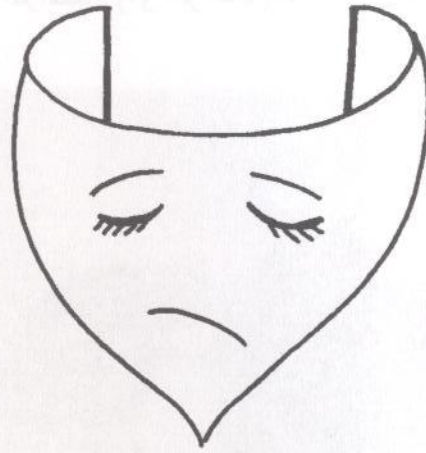
(العلاقات الإنسانية)

٤

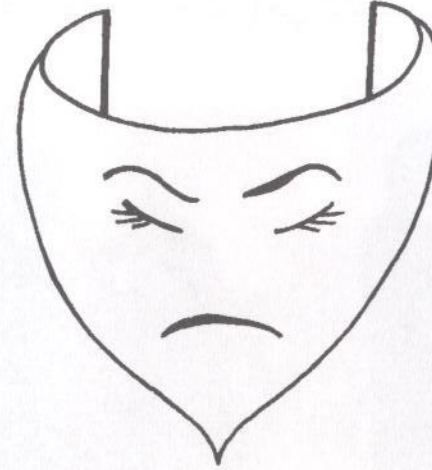
في كل شخص منا ثلاث شخصيات على الأقل، هي شخصية الوالد (أو الوالدة)، الطفلة (أو الطفل) والراشدة (أو الراشد). وتعتبر هذه الشخصيات عن ذاتها عن طريق الكلمات المستخدمة أو نبرات الصوت أو حركات الجسم<sup>(١)</sup>. وقد حددت المرشدات الصحيات ملامح هذه الشخصيات كالآتي:



شخصية الراشد  
(أو الراشدة)



شخصية الطفل  
(أو الطفلة)



شخصية الوالد  
(أو الوالدة)

البالغة أو المتفهمة  
أو العاقلة أو الناضجة:

تلاحظ، تحاور، تتروى، تناقش،  
تصبر، تفكر، تميز، تشاور، تسمع،  
تبتسم، تمزح، تزن الأمور، تحترم،  
إلخ...

وقد تكون الشخصية ضعيفة  
(غلبانة ومسكينة) ومتكيفة مع  
شخصية الوالد (أو الوالدة)  
أو عفوية تحب المرح واللعب:

تؤمر، تهدد، تُنذر، تُحرم، تُوبخ،  
تُهاجم، تُضرب، يعتدي عليها،  
تُعاتب، تُظلم، إلخ...

وقد تكون الشخصية سلطوية  
(متسلطة) أو واصلية  
(حاضنة):

تأمر، تهدد، تنذر، تحرم،  
توبخ، تهاجم، تضرب،  
تعتدي، تظلم، تصرخ،  
إلخ...

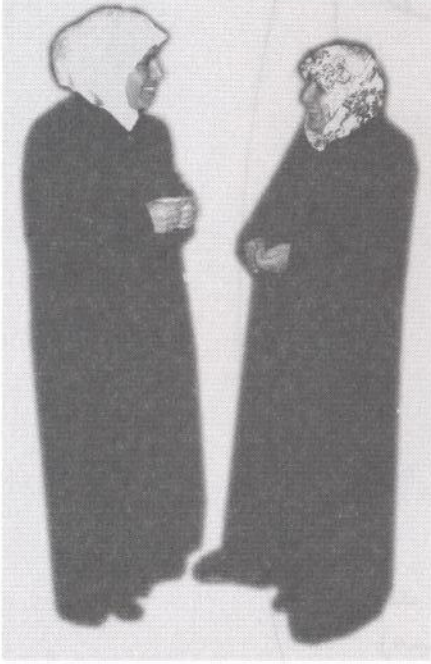
## لوحة : التعامل بين الشخصيات

الشخصيات المنوعة قد «تشبك» بعضها بعضاً، فعندما يتصرف شخص ما تصرف شخصية الوالد الناهي، فهو يحاول أن يحرك تصرف الطفل المسكين و«المغلوب على أمره» في الشخصية الأخرى، كما إن تصرف شخصية الوالد الوصي قد يحرك تصرف الطفل المتكيف الذي لا يأخذ القرار بنفسه ويحتاج إلى الآخر لحمايته. أما تصرف الراشدة (أو الراشد) فهو يحرك تصرف الراشدة (أو الراشد) في الشخص الآخر.

تتعامل الراشدة والراشدة

(العلاقات الإنسانية)

٥



الراشدة -  
الراشدة



الوالد الوصي -  
الطفل المتكيف



الوالد المتسلط -  
الطفل المسكين

تصرف شخصية الراشدة في الشخص الأول  
يحرك شخصية الراشدة في الشخص الثاني.

## أسلوب التعلم (التلقين أم التعلم التشاركي)

١

كيف نتوجه إلى الناس وما هو الأسلوب التعليمي الأفضل<sup>(٧)</sup> الذي يرسِّخ مكوّنات التعلّم (مبادئ التعلم ص ٤١) والاحترام (ص ٤٨) وتعامل الراشدة والراشدة (ص ٥٠). إذ لا يوجد تعليم حيادي.. فالتعليم إما يدعم الاعتماد على الذات وهنا نسميه «التعلم التشاركي» أو يعزز الاتكالية.

وفيما يلي خطوات لتمرين يساعدنا في استطلاع أسلوبين في التعلم والمقارنة بينهما.

### خطوات التمرين

- ١- تغالي المنشطة (أو إحدى المشاركات وقد تمرنت على الأداء مسبقاً) في عرض أحد مواضيع ورشة العمل ولمدة لا تقل عن ١٥ دقيقة (مثل التطعيم أو تنظيم الأسرة أو نص من الرعاية الصحية الأولية) معتمدة أسلوب المحاضرة. تحاضر المنشطة بأسلوب فوقي وتتكلم بسرعة وتفحص فهم المشاركات لما قالته هي ولا تستمع لأسئلتهن أو تعيرها اهتماماً. ومع نهاية محاضرتها فقط، تسأل: هل من أسئلة؟
- ٢- مع انتهاء الأداء السابق، نسأل مثل هذه الأسئلة (ومن الأفضل كتابتها على لوحة مرئية من الجميع) وقد نشجع مجموعات عمل صغيرة على المناقشة (نراجع تشكيل المجموعات، ك ٢ ص ٢٥) أو نتشارك الإجابات عن طريق استدراج الأفكار (نراجع استدراج الأفكار، ك ٢، ص ١٦).

- ماذا يحدث هنا؟  
- لماذا يحدث برأيك؟  
- في حال حدوثه أثناء عملنا مع الناس، ما هي المشكلات التي قد تنجم عنه؟  
- ماذا يمكن أن نعمل معاً؟

وقد يكون ملائماً أن نطرح أسئلة مباشرة مثل:

- ماذا أحسست أثناء هذا الدرس (الفصل)؟  
- ماذا تعلّمت؟  
- ما هو رأيك بهذا الأسلوب التعليمي؟  
- ماذا يمكننا أن نعمل معاً تجاهه؟ الخ.

٣- نتشارك تأثير استخدام مثل هذا الأسلوب التعليمي التلقيني على الناس.

٤- نقارن بعدها بين أسلوب التلقين وأسلوب «التعلم التشاركي» الذي يبني على طرح المشكلات الفعلية وتحليلها ويعزز الحوار والاتصال والعمل المشترك. ويمكن أن نقارن أسلوب التلقين مع الأسلوب الذي نعتمده في مناقشاتنا ومعالجة الأمور في ورشة العمل التعليمية. نكتب النتائج على لوحة أسلوب التلقين وأسلوب التعلم التشاركي.

٥- نلخص الجلسة عن طريق مناقشة:

ما هو أسلوب التعلم الذي نختاره في عملنا مع الناس؟



أن نقارن بين أسلوب التلقين وأسلوب التعلم التشاركي



لوحة: أسلوب التلقين وأسلوب التعلم التشاركي



ساعة تقريباً



الاعتماد على الذات، ص ٧٣  
مبادئ التعلم، ص ٤١

وقالت المرشدة الصحفية في وصف أسلوب التلقين: «نشعرنا بأسلوب التلقين بالإهانة وعدم الاحترام.. ولا نفهم لماذا تختار المعلمة أو المنسقة أن تأمرنا أو تقرر نيابة عنا؟ لا نفهم شيئاً من محاضرتها وكأننا غير معنيات بالموضوع... متى تعيد بحث الموضوع مرة أخرى ولكن بأسلوب أفضل؟».

## مثال تطبيقي: حكاية المرشدة محاسن

«طلب مني مسؤولون من وزارة الشؤون الاجتماعية المشاركة في دورة تعليم الكبار المنعقدة في سمالوط، وذهبت للمشاركة.

كان مكان التدريب في مدرسة إعدادية، وهناك وجدت حجرة التدريب مزدحمة بأكثر من أربعين متدربة ومتدرب، والمدرس الذي يقوم بالتدريب هو مدرس إلزامي لا يملك سوى الطباشير والمكتوب في الكتاب! وهذا الأسلوب لم يعجبني في التدريب. وعندما اعترضت رد علي بأسلوب غير ودي، عندها تجنبتة وجلست في ركن لوحي طيلة فترة التدريب. وفي آخر يوم أتت مجموعة من اللوات والعمداء بتعليم الكبار في القاهرة لتقييم الدورة. وخرجت أكثر من متدربة للشرح وكن يشرح بأسلوب المدربين. وهذا الأسلوب لم يعجب المقيمين فكانوا يعلقون عليه ويقدمون اقتراحات. فوجئت بالمدرس يقول لهم: سوف أريكم نموذجاً لا يفيد بشيء ولا ينفع في أن يكون عاملاً بتعليم الكبار، وأشار إلي وطلب مني أن أشرح الدرس! ولكن عندما نظرت إلى مجموعة المقيمين أحسست بالخوف والارتباك وطلبت من المقيمين أن يسمحوا لي بالخروج لمدة دقيقة فوافقوا وخرجت حتى أستعيد أنفاسي. ثم دخلت لكي أشرح الدرس بأسلوب الذي أنا معتادة عليه: نظرت إلى المشاركات على أنهن دارسات في فصول محو أمية وساعدوني على ذلك، وسألت عن سيدة تدعى أم مجهر فأجابت واحدة من المشاركات بأنها مريضة، فقلت لهم بعد انتهاء الحصة نذهب لنطمئن عليها، ثم بدأت أعمل على الدرس السابق وهو بعنوان زواج سعيد، وطرحت عليهم بعض الأسئلة مثل: إيه اللي حصل لناديا؟ لم تزوجت صغيرة؟ لو إحنا عندنا بنت نزوجها صغيرة؟ إيه هو السن القانوني للزواج؟ وساعدني المشاركون في الإجابة عن هذه الأسئلة.

ثم هيات للدرس الجديد وهو بعنوان (لبن الأم أفضل) وطرحت عدة أسئلة مثل: كام واحدة فينا بترضع؟ أول ما ولدت إبنك أعطيتيه إيه؟ إيه اللي حصل لما أعطيتيه ماء وسكر؟ إيه اللي حصل لما أعطيتيه صدرك؟ وهذه الأسئلة كانت تجيب عليها اثنتان من المشاركات. ثم سألت المشاركات ما هو الفرق بين لبن الأم والماء المحلى بالسكر؟ وخرجت منهم بعنوان الدرس ثم طلبت منهم أن يفتحوا الكتاب على الدرس ويقرأوه قراءة صامتة ثم بدأت أكتب بعض الجمل من الدرس على السبورة وتفسير بعض الكلمات الصعبة مثل مصاص ماء بسكر (البزازة - الببرونة)... وبعد انتهاء شرح الدرس سألت المقيمين هل هناك تعليق على شرحي؟ رد علي أحدهم قائلاً: «يا جامد يا متمكن». ووقف المقيمون وبدأوا بالتصفيق لي تعبيراً عن إعجابهم بأسلوب الشرح، وفي هذه اللحظة أحسست بأنني لست قليلة الشأن وأحسست بذاتي وحمدت الله وشكرت للهيئة التي دربتي.

يمكننا استخدام مثل هذا المثال التطبيقي في مقارنة أسلوب التلقين.

ونتشارك إجاباتنا عن مثل هذه الأسئلة:

لماذا استفادت الدارسات من أسلوب المرشدة محاسن في التعليم؟

ما هي الفوارق بين أسلوب المرشدة محاسن والمدرّب؟

أيهما تفضل، ولماذا؟ ما هي قصصنا؟

## أسلوب التعلم (التلقين أم التعلم التشاركي)

٢

دور المنشطة أن تعيد بوضوح طرح القضايا التي أثارها الناس أنفسهم ولكن بشكل مشوش.



المرشدة محاسن عبد العظيم عبد العليم

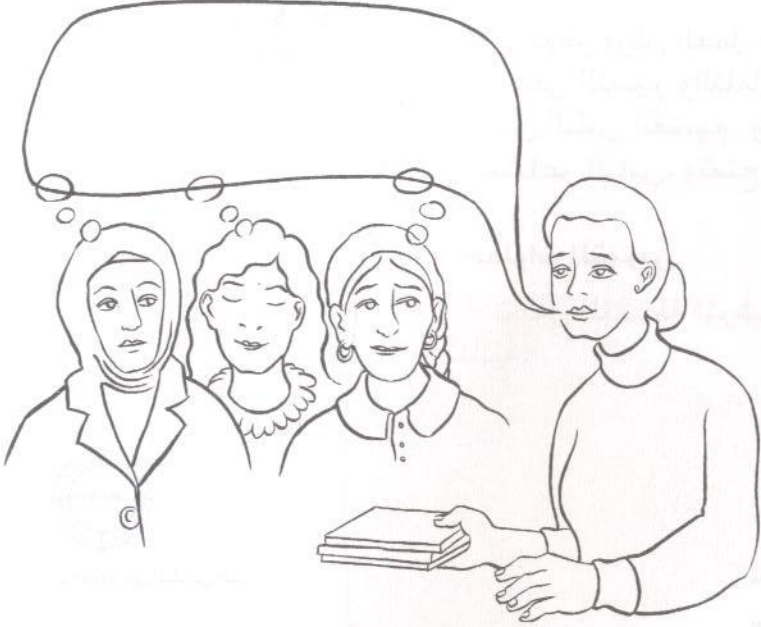


## لوحة : أسلوب التلقين وأسلوب التعلم التشاركي

أسلوب التعلم  
(التلقين أم التعلم التشاركي)

٣

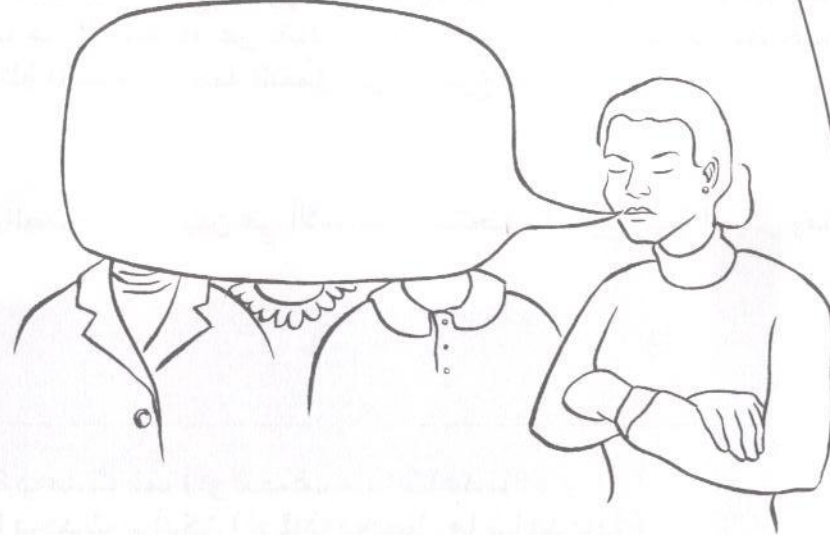
قارنت المرشدات الصحيات بين الأسلوبين كالآتي:



### الأسلوب التشاركي

يتشارك الجميع في تحديد المواضيع المهمة عن طريق طرح المشكلات والحوار والتشارك

- «المعلمة» متجاوبة، مشاركة ومستمعة
- تعطي فرصاً للجميع، تفيد وتستفيد
- تعامل راشدة وراشدة
- احترام
- نستفيد: أكثر من ٨٠٪!



### الأسلوب التلقيني

أسلوب الحشو (أو التسجيلي أو البنكي)\*

- «المعلمة» تتكلم فقط
- المعلمة تقرر، تأمر، تتسلط، لا تُشارك
- تعامل متسلط وضعيف
- لا احترام
- نستفيد: أقل من ٢٠٪!

(❖) من «البنك» أو المصرف، أي مثل إيداع الفلوس في المصرف.

## الأسئلة الحرة والمحفزة

١

وقالت المرشدات الصحيات في تعريفهن الأسئلة الحرة والمحفزة:  
إنها أسئلة واضحة وتشهية وتنشيطية ومحفزة، مقنونة وغير مقنونة وتساعدنا في عملنا  
من طريق فحص الحالة التي أمامنا من دون أفكار. إنها توسع الموضوع ولا تحده وتطلع من  
جوه حاجات، وتساعد على الإجابة بصراحة، وهي تشجع الحوار والمشاركة وتحترم الناس.

توفر ورش العمل فرصة لمناقشة أهمية الأسئلة الحرة والمحفزة (أو المفتوحة أو غير المقيدة)، فهي تساعد الناس على التعبير والتأمل والاستكشاف وطرح الأمور التي تهمهم فعلاً، ومن وجهة نظرهم، كما تتيح لنا فرصة الانطلاق من الناس أنفسهم. وتمكننا من الاستفهام عن نقطة معينة بأكثر من سؤال مع مراعاة حساسية السؤال وعدم إيذائه مشاعر الناس. وتمنح الأسئلة المفتوحة فرصة للتعمق في موضوع ما<sup>(٨)</sup>.

### خطوات التمرين

١- تسأل المنشطة المرشدات الصحيات رأيهن في الأسئلة المستخدمة في ورشة العمل ومنها الأسئلة الحرة الأربعة التالية:

- ماذا يحدث هنا (أو لنصف ماذا شاهدنا؟)
- لماذا يحدث برأيك (أو لماذا يحصل ما شاهدناه؟)
- هل يمكن أن يحدث في مجتمعاتنا؟ وفي حال حدوثه
- أثناء عملنا مع الناس، ما هي المشكلات التي قد تنجم عنه؟
- ماذا يمكن أن نعمل معاً؟

٢- يلي المناقشة تعريف مشترك للأسئلة الحرة ولماذا نستخدمها؟

٣- وكتطبيق، تتمرن المرشدات الصحيات على وضع أسئلة حرة تطرحها على المشاركات لاختبارها وتصحيحها.

٤- نختم التمرين باستنتاج حول فائدة هذه الأسئلة ولماذا نستخدمها، وقد نوزع نسخاً من الأسئلة الحرة الأربعة (ص ٥٩) على الجميع.

ملاحظة: من المفيد تذكير أنفسنا في حال استخدام أسئلة حرة (مفتوحة) أم مغلقة، أن اكتساب هذه المهارة يتطلب تمرناً ووقتاً.



الأهداف

أن تقارن بين أسلوبَي التعلم



المواد

لوحدة: الأسئلة الحرة الأربعة



الوقت

من نصف ساعة إلى ساعة

لوحة: الأسئلة الحرة الأربعة

١ ماذا يحدث هنا؟

٢ لماذا يحدث برأيك؟

٣ في حال حدوثه أثناء عملنا مع الناس،  
ما هي المشكلات التي قد تتجم عنه؟

٤ ماذا يمكن أن نعمل معاً؟



## ٧ خطوات في التخطيط

١

تساعدنا خطوات التخطيط السبع التالية: من، لماذا، حول ماذا، متى، أين، ماذا وكيف، في تخطيط اجتماع أو ندوة أو ورشة عمل أو نشاط أو عمل معين أو مشروع أو برنامج معين له أهمية في عملنا.

وقد نقلل أحياناً عدد الخطوات إلى ست (من، لماذا، ماذا، متى، أين وكيف) أو إلى خمس، هي: (من؟ لماذا؟ أين؟ متى وحول ماذا؟) وفي أحيان أخرى نضيف إليها خطوات أخرى (وقد تصبح عشر خطوات: من، لماذا، متى، أين، حول ماذا، ماذا، كيف، كم، ماذا يعني وماذا بعد) وذلك بناء على حاجات الجماعة الدارسة. وقد نقرر إضافة عدد الخطوات تدريجياً ضمن تطور المواضيع وتوزيعها على أكثر من جلسة عمل واحدة.

### خطوات التمرين

١- نوزع على كل مجموعة ثلاثية (أي من ٣ أشخاص) من المرشحات مجموعة من البطاقات. نقرأ معاً ماذا كتب على البطاقات ونفسره (ويمكن استبدال الكتابة برسوم معبرة في حالة التوجه إلى مجموعة من اللاقارئات، أو دمج الكلام والرسوم معاً).



من: نحن؟ فئات مستهدفة؟

لماذا: صف الوضع والأسباب التي تدعونا للعمل المعين.

متى: الإطار الزمني؟

حول ماذا: الأهداف؟

أين: المكان؟

ماذا: تحليل المحتوى من معرفة ومهارة وسلوك؟

كيف: ماهية النشاطات أو التمارين؟ المواد المطلوبة؟ إلخ.



أن نتمرن على استخدام الخطوات السبع في تخطيط عملنا

أن نتحاور حول ترتيب الخطوات وخاصة خطوتي من؟ ولماذا؟



مجموعة بطاقات (مجموعة لكل ٣ أشخاص) لوحة: الخطوات السبع في التخطيط



ساعة تقريباً

٢- نطلب من كل مجموعة ترتيب البطاقات بالشكل الذي ستستعمله في الإعداد لاجتماع أو ندوة أو ورشة عمل أو نشاط معين، بحسب ما يكون أكثر أهمية للمجموعات.

٣- نستمع إلى نتائج المجموعات عن طريق عرض خطوات التخطيط بالتسلسل الذي اعتمده.



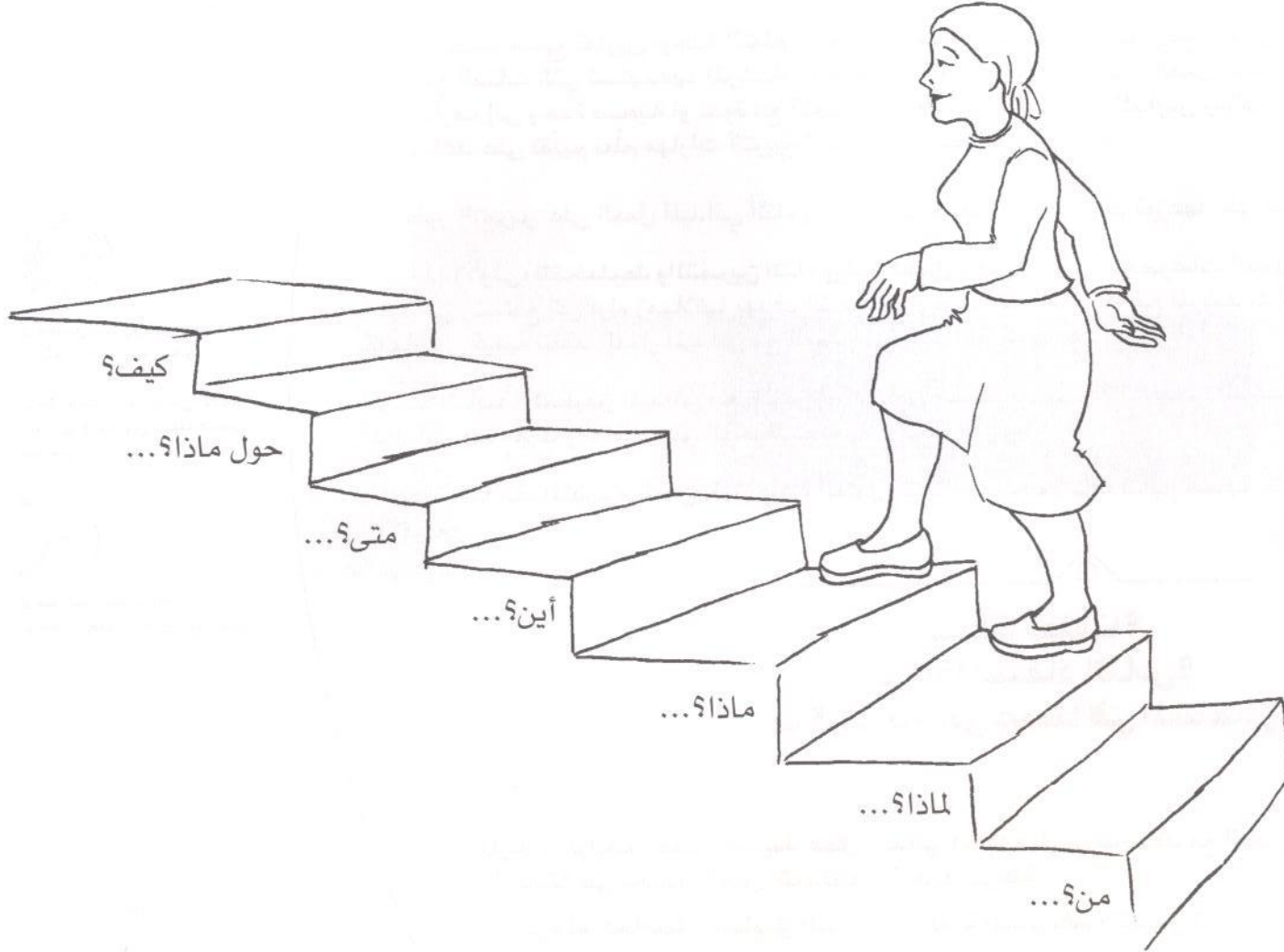
٤- نعرض الترتيب الذي اخترناه في تخطيط ورشة العمل التي نقوم بها مع المرشحات، ونشدد على أن اختيار الترتيب يعتمد على المنظور وطريقة رؤية الأمور (ص ٧٦) وبالتالي لا يوجد «صح أو خطأ» في ترتيب البطاقات من قبل أي مجموعة.

نشدد على إعطاء الأولوية في تخطيطنا لبطاقة «من»، لأن الناس هم الأساس، وبطاقة «لماذا» لأننا كلما بحثنا ووصفنا الأسباب سهل أمامنا وصف الخطوات الأخرى وتحديدها.

لوحة : الخطوات السبع في التخطيط

٧ خطوات في التخطيط

٣



## العمل الميداني

١

### وقالت المرشدات الصحيات:

يساعدنا العمل الميداني أثناء ورش العمل في التدريب على العمل مع الناس واكتشاف أخطائنا وتصحيحها. إنه يساعدنا على بناء الثقة وملاحظة أهمية التوقيت والتخصير وتوزيع الأدوار والعمل كفريق والحفاظ على سرية الناس، وخصوصياتهم. علينا أن نستمع إلى الناس ونساعدهم على الاستماع بعضهم إلى بعض وتكشف مدى معرفتهم وبنيتي عليها كما ندرك حدود معرفتنا وأهمية المصداقية. أثناء العمل الميداني ندعم معرفة ما نتعلمه ونعزز ثقتنا بأنفسنا ونتعلم عن طريق الممارسة.

تنصبّ جميع تمارين «وحدة التعلّم والعمل مع الناس» في العمل الفعلي مع الناس. لذا لا بد من أن يتخلل ورش العمل عملاً ميدانياً مع الفئات التي تستهدفها المرشدات الصحيات بعملهن. وقد يتضمن العمل الميداني اجتماعاً مع مسؤولين وقيادات محلية أو زيارة تعارف إلى وحدة صحية أو ندوة مع الأمهات أو الأهالي أو عمل في المدارس ونوادي الشباب، أو غيرها. ويشكل العمل الميداني اختباراً يساعد على تقييم تعلّم مهارات التربية الشعبية في الصحة المجتمعية.

ونطور التمرس على العمل الميداني أثناء ورشة العمل ضمن ٦ مراحل قد نوزعها على عدة جلسات عمل، كالآتي:

**المرحلة الأولى: التخطيط والتمرين أثناء ورشة العمل،** وفيها تحدد مجموعات العمل من المرشدات الصحيات مخططاتها في العمل الميداني وتستمع إلى آراء زميلاتهن بهدف التحسين. ويفيد أثناء المشاركة مع المرشدات الصحيات استخدام لوحة تصميم نشاط (ص ٦٥) كإطار في كيفية تنفيذ العمل الميداني مع الفئة المستهدفة بعد تحديدها.

**المرحلة الثانية: التطبيق الميداني مع الناس** (وقد تكون الفئات المستهدفة الأمهات: الناشئة، الأهالي، لجنة محلية، طلاب وطالبات المدارس، المعلمات، العاملات والعاملين في الوحدة الصحية.. إلخ).

**المرحلة الثالثة: التقييم** ضمن إطار ورشة العمل. تتشارك المجموعات نتائج عملها وتستمع إلى آراء الأخريات. ومن الأسئلة المفيدة في التقييم:

– ماذا تعلمنا؟  
– ماذا استفاد الناس؟  
– كيف نحسن عملنا في المستقبل؟

**المرحلة الرابعة: إعادة تخطيط عمل ميداني** (والأفضل أن يتم ذلك مع الناس المعنيين أنفسهم). ونأخذ في الاعتبار التوصيات السابقة في تحسين العمل أثناء تخطيط هذه المرحلة.

**المرحلة الخامسة: التطبيق الميداني مع الفئة المستهدفة،** وتتضمن تكرار المرحلة الثانية مع اعتبار الدروس المستفادة.

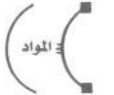
**المرحلة السادسة: تقييم المجموعات لنفسها ولغيرها** ومزيد من التوصيات للتحسين.

وتمثل لوحة «التعلم والعمل مع الناس» مرجعاً يساعدنا في المراحل السابقة.



أن تطبق تمارين من وحدة التعلّم والعمل مع الناس

أن نكتشف أخطاءنا في العمل الميداني ونحسن أداءنا ضمن جو آمن



لوحة: تصميم نشاط  
لوحة: التعلّم والعمل مع الناس



من نصف ساعة إلى ساعة



الزيارة المنزلية (ك)، ص ٣٩)، الندوة (ك)، ص ٤٣)، العلاقة مع الوحدة الصحية (ك)، ص ٩٣)، مزايا المشرفة ومهامها (ك)، ص ٨٧) الاستماع (ص ٩٧)



لوحة : تصميم نشاط (أتمرين)<sup>(١)</sup>

١ الموضوع:

٢ كيف سننفذ؟ (ما هي الأدوار؟ الخطوات؟)

٣ مواد معينة:

٤ فترة زمنية:

٥ مقياس الاستفادة:

توفر ورش العمل جواً آمناً يساعدنا في تحضير أفضل للعمل الميداني. وتستعرض هاتان الصورتان التدريب على تمثيلية محلول الجفاف أثناء ورشة العمل، وتطبيقها أثناء ندوة مع الأمهات في أحد أحياء الريف في تونس. ولمزيد من المعلومات عن محلول الجفاف، نراجع لك ص ١٤٣ - ١٤٤ .



وقالت المرشدات الصحيات في موضوع تحسين العمل الميداني:

- الناس هم الأساس دائماً.
- نكون مستعدات ونُعلم الناس المعنيين بزيارتنا.
- نوضح أهداف زيارتنا ولا نكثر من المواضيع.
- نستمع الى الناس ونتعرف إلى احتياجاتهم قبل أن نتدخل.
- نساعد الناس على الاستماع بعضهم إلى بعض.
- نوزع الأدوار لنتكامل فيما بيننا.
- علينا «عدم التعالي» ومعرفة حدودنا.
- نخطط مع الناس للمتابعة.
- تكون الجهات المعنية (المشرفون والمشرفات، مثلاً) على تواصل مع الناس المعنيين بالزيارة.
- نكرر حالات الرفض مع مراعاة ظروف الناس المعنيين.

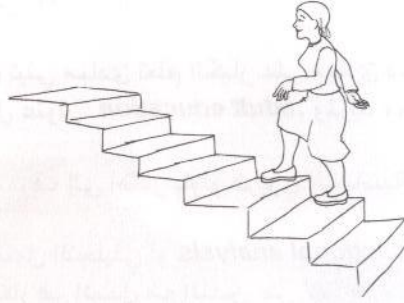
«خير الناس أنفعهم للناس»

## لوحة : التعلم والعمل مع الناس

العمل الميداني

٤

أثناء التخطيط لعمل ميداني أو تطبيقه أو تقييمه، نسأل دائماً عن:



٧ خطوات في التخطيط

١

كيف نطبق النشاط

٢

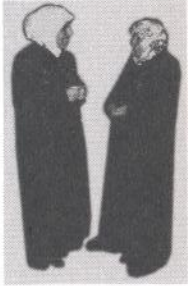
(الخطوات، توزيع الأدوار، مواد معينة، فترة زمنية، مقياس الاستفادة)؟

كيف نعزز تعامل الراشدة والراشدة؟

٣

كيف نستخدم مبادئ التعلم في الاحترام وتلبية الحاجة الآنية والتجربة الحياتية والتعلم من الأتراب؟

٤



%٨٠



%٤٠



%٢٠

## المراجع والملاحظات

١

(١) استفاد هذا المحور من خبرة جاين فيلا Jane Vella الميدانية وقد نظمت مع مي حداد ورشة عمل في التوعية المجتمعية في العالم العربي، في الخرطوم، السودان، عام ١٩٨٧ وتلاها ورش عمل عدة في مصر والأردن، وفي بلدان عربية أخرى. وعملت جاين فيلا أثناءها كمديرة قسم التدريب في منظمة انقاذ الطفولة **Save the Children**. ومن الوثائق المفيدة التي كتبتها جاين فيلا: **Learning To Teach, Training of Trainers For Community Development. Save the Children & OEF International, 1989.**

(٢) لتفاصيل أدق بحسب التجارب المحلية نراجع لأئحة التقارير المحلية لورش العمل التي تمّ على أساسها تأليف هذا الإصدار. نراجع لك٣، ص١٧٣.

(٣) تبني مبادئ تعلم الكبار على مبادئ قديمها المرّبي مالكوم كَنول **Malcom Knowles**. وتتوافر عدة مواقع إلكترونية (إنترنت) في تعلم الكبار تحمل عنوان: **adult education**. ولمزيد من التفاصيل نراجع كتاب أفكار في العمل مع الناس، ص ١٤٠-١٤٨.

(٤) للتعرف إلى أفكار باولو فريري الأساسية نراجع كتاب أفكار في العمل مع الناس ص ٨-٢٦.

(٥) التعامل التحليلي أو **transactional analysis** يبني على أبحاث في علم النفس، ومنها أعمال إريك برن **Eric Berne**. ولمزيد من التفاصيل نراجع كتاب أفكار في العمل مع الناس، ص ٢٧٧-٢٨٢.

(٦) قدّم د. محمد المانسي، من تونس، ورقة عمل في «تحليل العلاقات التبادلية في أساليب التخاطب» مشيراً إلى الشخصيات بالحالات الثلاث للذات البشرية وهي: ذات الطفل وذات الوالد وذات البالغ. وتحدد هذه الحالات عملية التخاطب بين الناس والتي تتضمن الكلمات ونبرات الصوت وحركات الجسم، (سيدي بو زيد، تونس ٢٠٠٠).

(٧) لمزيد من القراءات في موضوع أسلوب التعلم نراجع كتاب أفكار في العمل مع الناس (الفصلين الأول والرابع) ودليل العمل الصحي في التعلم والتدريب (الجزء الأول) أو مراجع أخرى مفيدة.

(٨) لمزيد من القراءات في موضوع الأسئلة الحرة والمحفزة، نراجع دليل العمل الصحي في التعلم والتدريب، ص ٨-٨ أو مراجع أخرى مفيدة.

(٩) المصدر: ورشة عمل مع مرشدات ومشرفات صحيات، عزبة عبدالله، المنيا، مصر.

(١٠) وأضاف المهندس غازي كسار من بنين، لبنان أهمية التمويل والموارد وطرق تأمينها كمكوّن في تصميم نشاط.

مزيد من القراءات  
كتاب أفكار في العمل  
مع الناس، لك٣، ص٦١

وقالت المرشدات الصحيات والمنسقات الصحيات في تقديم محور المبادئ والمفاهيم:

- يتضمن هذا المحور مبادئ ومفاهيم أساسية في عملنا مع الناس وفي نمط حياتنا، وهي: الاعتماد على الذات والمنظور والتعاون والمشاركة والشراكة في القيادة والاستماع والاتصال والابتكار واستخدام المخيلة، وألا نكون عليماً بكل شيء، وتكافؤ الفرص بين النساء والرجال، ومفاهيمنا في الصحة وأسباب اعتلالها وحقنا بالصحة.
- لا يحتوي هذا المحور جميع المبادئ والمفاهيم، ونشجع القارئات والقراء على إضافة مواضيع أخرى ذات أهمية مثل مواضيع الاستمرارية وتعزيز الثقة بالذات وحرية التعبير والفكر، وغيرها.
- وتتضمن المواضيع تمارين مساندة أثناء ورش العمل والعمل الميداني، وقد طبّقناها مع تكييفات محلية في أكثر من بلد.
- نوجه هذه التمارين إلى المنشطات والمدربات والمرشدات المعنيات في مساعدة الآخرين والأخريات على التعلم. ونشجع الفئات التي تستخدم هذا المحور على التأمل مع الجماعة المعنية في اعتماد التمارين والمواضيع التي تهمها، وتعديلها والإضافة إليها.
- وتتداخل محتويات هذا المحور مع محتويات كتاب «أفكار في العمل مع الناس» (ك٢، ص٦١)، وقد أغنت تجربتان بعضهما البعض (النظر في مراجع هذا المحور ص١٣٨).
- ويتقاطع مضمون هذا المحور مع محاور التعلم والعمل مع الناس (ص٣٩) وتعزيز الثقة (ص١٤١) والحاجات والموارد (ص١٦١) والمهارات في برمجة العمل (ك٢، ص٧٥).
- يمكن استخدام المواضيع والتمارين الواردة في هذا المحور في ورشة عمل واحدة قد تتراوح مدتها بين يوم و٧ أيام عمل، مع التركيز على المواضيع الأكثر أهمية للجماعة المعنية، بعد تحديدها (ويساعدنا في ذلك مراجعة تمارين التوقعات ص١٥١) كما يمكن تداولها عن طريق توزيع المواضيع ضمن برنامج ورشة عمل حول مهارات التربية الشعبية في الصحة المجتمعية تتراوح مدتها بين جلسة واحدة أو ورش عمل عدة تتراوح مدتها ما بين يومين وأسبوعين. (ولنماذج من واقعنا نراجع المحور ١٢).

# المحتويات

١

## الاعتماد على الذات

- وقالت المرشدات الصحيات ..... ٧٣  
تمثيلية النهر ..... ٧٣  
أمثال وأقوال ..... ٧٤  
قراءة مساندة: استعمال الموارد  
المحلية لتلبية الحاجات ..... ٧٥

## المنظور

- وقالت المرشدات الصحيات ..... ٧٦  
تمرين: أين الباب؟ ..... ٧٧  
تمرين: رسم امرأة ..... ٧٨  
رسم امرأة ..... ٧٩  
تمرين: المزهريّة ..... ٨٠  
تمرين: قصة مصورة ..... ٨١  
قصة مصورة: المنظور ..... ٨٢

## التعاون والمشاركة

- وقالت المرشدات الصحيات ..... ٨٣  
تمرين: وزن ثقيل ..... ٨٤  
حكاية البقرات الثلاث والأسد ..... ٨٥

- تمرين: حكاية البقرات الثلاث والأسد ..... ٨٦  
تمرين: لنعدد التمارين ..... ٨٧  
تمرين: لنعدد الكلمات ..... ٨٧  
تمرين: مربعات مجزأة ..... ٨٨  
تمرين: وقالت المرشدة وضحة ..... ٨٩  
أمثال وأقوال ..... ٨٩  
حكاية عن تضامن المرشدات ..... ٩٠  
حكاية عن التعاون والتواضع ..... ٩٠

## الشراكة في القيادة

- تمرين: لنرسم معاً ..... ٩١  
تمرين: المرأة ..... ٩٢  
تمرين: الأدوار في الفريق ..... ٩٣  
لوحة المتطلبات ..... ٩٥  
قراءة مساندة: عن القيادة ..... ٩٦

## الاستماع

- وقالت المرشدات الصحيات ..... ٩٧  
تمرين: مشاهد قصيرة ..... ٩٧  
تمرين: رسوم ..... ٩٨

## المحتويات

٢

### ألا تكوني عليمة بكل شيء

- ١١٣ ..... وقالت المرشدات الصحيات  
١١٤ ..... قصة حقيقية

### تكافؤ الفرص بين النساء والرجال

- ١١٦ ..... إحصاءات  
١١٦ ..... تمرين: تمثيلية صامتة  
١١٧ ..... تمرين: كذبة الأرض  
١١٨ ..... تمرين: تحديات ومشكلات  
١١٩ ..... المرشدات وانتخابات البلدية

### ما هي الصحة؟

- ١٢٠ ..... تمرين: رسوم ومواقف  
١٢١ ..... قراءة مساندة: الصحة والاعتماد على الذات  
١٢٢ ..... تمرين: تمثال بشري  
١٢٣ ..... تمرين: مناقشة رسم  
١٢٤ ..... تمرين: لعبة أوافق ولا أوافق  
١٢٥ ..... أمثال وأقوال  
١٢٦ ..... تمرين: مربعات مجزأة  
١٢٧ ..... قراءة مساندة: إعلان ألما - آتا

- ٩٨ ..... رسوم: أي موقف أفضل؟ ولماذا؟  
٩٩ ..... لوحة أنواع الاستماع  
١٠٠ ..... تمرين: مقابلات ثنائية  
١٠١ ..... تمرين: لعب أدوار  
١٠٢ ..... قراءة مساندة: موانع الاستماع  
١٠٤ ..... تمارين مساعدة  
١٠٥ ..... قراءة مساندة: لماذا لا ننصت؟  
١٠٦ ..... قراءة مساندة: الوصايا العشر

### الاتصال

- ١٠٧ ..... تمرين: الهاتف المعطل  
١٠٧ ..... وقالت المرشدات الصحيات  
١٠٨ ..... تمرين: مشاهد  
١٠٨ ..... وقالت المرشدات الصحيات

### الإبداع واستخدام الخيلة

- ١١٠ ..... تمرين: النقاط التسع  
١١١ ..... تمرين: قص الورقة  
١١٢ ..... تمرين: البرتقالة  
١١٢ ..... حلقة حوار: ماذا نرى في البرتقالة

## المحتويات

٣

### اعتلال الصحة

- استدراج الأفكار ..... ١٢٩
- تمرين: رسوم ..... ١٣٠
- لوحة أمور تؤثر في صحة العائلة (تونس) ..... ١٣١
- تمرين: اعتلال صحة النساء ..... ١٣٢
- استبانة أسباب اعتلال صحة النساء ..... ١٣٣
- قراءة مساندة: أسباب المرض واعتلال الصحة ..... ١٣٤

### حقنا في الصحة

- وقالت المرشدات الصحيات ..... ١٣٥
- نبذات من موثيق دولية ..... ١٣٦
- الاتفاقات والمواثيق الدولية  
الخاصة بالنساء والأطفال ..... ١٣٧
- المراجع والملاحظات ..... ١٣٨



وقالت المرشدات الصحيات،  
الاعتماد على الذات هو أن نتكل على أنفسنا ونعمل بأيدينا، نفهم إمكانياتنا ونستفيد من  
التحارب. نشجع الاتكال على أنفسنا وإمكانية إشراك الآخرين أو الأخرين. نكون بيدا واحدة  
ونثق بقدراتنا، ومن أسس الاعتماد على الذات نفهمنا أن لا أحد يتعلم بمفرده وأن الناس  
يتعلمون معاً، وأن استخدام الموارد المتاحة لنا يعزز الاعتماد على الذات.

تساعدنا تمثيلية النهر<sup>(١)</sup> على مناقشة موضوع الاعتماد على الذات وموضوع الاتكالية. تدعونا التمثيلية إلى  
التأمل في أساليب عملنا ومراجعة أنفسنا، وبالتالي إلى التساؤل:

هل نحن نعمل نيابة عن الناس أم نعمل معهم باتجاه اعتماد أفضل على الذات؟

### تمثيلية النهر

هذه تمثيلية صامتة، يقوم بتمثيلها ثلاثة أشخاص  
إيمائياً (أي بالحركات من دون كلام).

نرسم على الأرض بالطباشير خطين متباعدين بعض  
الشيء يمثلان ضفتي نهر (ويمكن كذلك استخدام  
حبل أو خيطين بدلاً من الطباشير) ونستخدم أوراقاً  
للدلالة على صخور بارزة في النهر وورقة من صحيفة  
لتكون جزيرة. تأتي امرأتان إلى النهر وتبحثان عن  
مكان تستطيعان العبور منه، ولكن التيار قوي فتخافان  
وتترددان.

ثم تأتي امرأة ثالثة تحسّ بالصعوبة التي تواجهها  
فتريهما الصخور التي يمكنهما العبور عليها، ولكنهما لا  
تجرؤان. وهكذا توافق المرأة الثالثة على حمل إحدهما على ظهرها.  
وفي الوقت الذي تصل فيه إلى وسط النهر تشعر بالتعب، فتضع  
المرأة المحمولة على الجزيرة الصغيرة.

ثم تعود المرأة الثالثة إلى الضفة النهر لمساعدة المرأة الثانية وعضاً عن أن تحملها تمسك بيدها مشجعة إياها على  
التقل على الصخور بنفسها. وبعد بضع خطوات تستطيع المرأة الثانية الانتقال بمفردها من دون مساعدة. تعبر  
كلاهما النهر، وتكونان في غاية السرور عند وصولهما إلى الضفة الأخرى من النهر، وتمشيان معاً وقد نسيتا  
المرأة الأولى التي تجلس وحيدة في الجزيرة محاولة لفت انتباههما ولكن من دون جدوى.

تنتهي التمثيلية.

## \* الاعتماد على الذات



أن تتبادل مفاهيمنا في  
الاعتماد على الذات

أن نتشارك طرقاً في تعزيز  
الاعتماد على الذات



أغراض التمثيلية  
استعمال الموارد المحلية  
لتلبية الحاجات



الاعتماد على الذات  
أو الاتكال على الذات



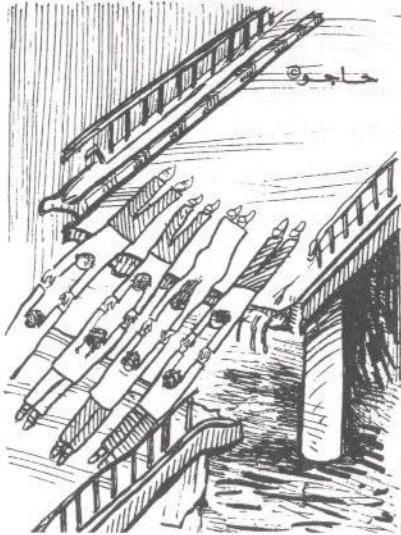
أقل من ساعة واحدة



تنظيم أنفسنا، لك، ص ٢٠، ص ١٥  
التعلم التشاركي، ص ٥٧  
الصحة والاعتماد على  
الذات، ص ١٢١  
تغذية الرضع، لك، ص ١٧٧

وقالت المرشدات الصحيات في تجميعهن أمثال وأقوال في موضوع الاعتماد على الذات:

- الذي يأكل على ضرسه، ينفع نفسه.
- لا تؤجل عمل اليوم إلى الغد.
- الذي يتكل على جاره ينام بلا عشاء.
- ما حكَّ جلدك مثل ظفرك، فتولَّ أنتَ جميعَ أمرك.
- اعقلها وتوكل.
- اللي ما يشوفش من الغريال يبقى أعمى.
- أتعب أقدامك ولا تتعب لسانك.
- حمارتك العرجاء ولا سؤال اللئيم.
- أعطه سمكة تطعمه يوماً واحداً علّمه كيف يصطاد ويطعم نفسه مدى الحياة.



من الضروري التحضير المسبق للتمثيلية قبل عرضها أمام المرشدات الصحيات. وقد عرضناها عن طريق شخصية الراوية («الحكواتي») التي تخبر القصة، ومن خلال تمثيل إيمائي وصامت من قبل ٣ مرشدات. يستغرق التحضير عادة فترة قصيرة قد لا تزيد عن ١٥ دقيقة. يتبع عرض التمثيلية مناقشة مثل هذه الأسئلة:

- ١- ماذا شاهدنا؟
- ٢- ماذا يمكن أن يمثل جانبا النهر؟
- ٣- ماذا يمكن أن تمثل الشخصيات الثلاث؟
- ٤- من هي الشخصيات التي نفضلها، ولماذا؟
- ٥- ماذا نقصد بالاعتماد على الذات؟ ماذا نقصد بالالتكالية؟
- ٦- لنراجع التمارين التي استخدمناها في دورة التدريب هذه. أي منها يعزز الاعتماد على الذات؟
- ٧- كيف نعزز الاعتماد على الذات في عملنا مع الناس؟

ونقترح أن نتحدث أولاً ضمن مجموعات صغيرة ثم نتشارك أفكارنا عن طريق تجميع الآراء جماعياً. وكما لا نشعر بالملل نتشارك إجاباتنا عن كل سؤال على حدة ولا تجيب مجموعة واحدة على جميع الأسئلة دفعة واحدة.

ويمكننا توزيع نسخ من قراءات مفيدة وقد اخترنا منها «استعمال الموارد المحلية لتلبية الحاجات» (ص ٧٥).

اذهب لتبحث عن قومك:  
أحبهم  
تعلم منهم  
أخدمهم  
ابدأ بما لديهم  
اتخذ مما يعرفونه أساساً.  
وأفضل أولئك هو الذي  
عندما ينتهي العمل  
ويتم إنجاز المهام يقول:  
«لقد فعل الناس هذا بأنفسهم»  
لاوتسو، الصين

## قراءة مساندة : استعمال الموارد المحلية لتلبية الحاجات<sup>(١)</sup>

إن معالجة أي مشكلة تعتمد على الموارد المتوافرة.

يحتاج بعض الأعمال إلى موارد خارجية (المال والمواد والأشخاص المؤهلين من أماكن أخرى). فمثلاً: يمكن تنفيذ برامج التطعيم/التحصين عند الحصول على المطاعيم (لقاحات) من منطقة أخرى.

إلا أن الكثير من الأعمال يمكن تنفيذها بالموارد المحلية وحدها. مثلاً: تستطيع أسرة واحدة أو مجموعة أشخاص أن يتعاونوا على بناء سياج لحماية مصادر المياه وبناء المراحيض أو إزالة النفايات باستعمال المهارات ومواد البناء المحلية المتوافرة.

تؤثر بعض الموارد التي تأتي من خارج القرية أو المنطقة (كالمطاعيم وبعض الأدوية المهمة) تأثيراً كبيراً في صحة الناس. علينا بذل كل جهد ممكن للحصول عليها. لكن الأفضل يبقى:

### استعمال الموارد المحلية



كلما ازداد اعتمادنا على الموارد المحلية وقلّ الاعتماد على المساعدة الخارجية كلما كان مجتمعنا المحلي أقوى وأصح. لنعتمد على الموارد المحلية. فهي متاحة دائماً فضلاً عن أنها أقل تكلفة من أي شيء «مستورد». مثلاً: إن تشجيع النساء على إرضاع الطفل حليب/لبن الأم بدلاً من الاعتماد على زجاجة الإرضاع ومسحوق الحليب (البودرة) يعزز الاعتماد على الذات من خلال استعمال مورد محلي، فضلاً عن أنه يحمي الطفل من كثير من الأمراض ومن الموت.

حليب/لبن الأم هو  
أفضل مورد محلي  
وأفضل من أي شيء  
يمكن أن نشتره بالمال!

إن أهم مورد لصحة الناس هو الناس أنفسهم.

## المنظور\* (وجهة النظر)

١



أن نعي معنى المنظور

أن نساعد في تقريب وجهات النظر

أن نتقبل الأخرى (أو الآخر)



رسم المرأة

رسم قصة مصورة



المنظور أو وجهة النظر أو  
طريقة رؤيتنا وفهمنا  
الأمور الخ...



من نصف ساعة إلى ساعة لكل تمرين



أسباب اعتلال صحة النساء، ص ١٣٣

البرتقالة، ص ١١٢

اختلاف التوقعات، ص ١٥٥

### وقالت المرشدات الصحيات:

يختلف منظورنا بسبب اختلاف بيئاتنا وأعمارنا وأفكارنا ومستوى دراستنا وتأثير المناطق التي نعيش فيها علينا. ونجح في تقريب وجهات نظرنا عن طريق الحوار والاستماع بشكل أفضل، وعن طريق السؤال، فلا نفترض الأجوبة مسبقاً ولا نتسرع في إطلاق الأحكام، ونحاول أن نفهم الأمور من زوايا المواقف المختلفة. وأن نجرد أنفسنا من الأحكام المسبقة فننظر إلى الأمور من خارجها ونحاول أن نقرب وجهات النظر ولا نتعصب في آرائنا.



نصفه مليء

أم نصفه فارغ

أم الاثنان معاً؟

يبقى العديد من المشكلات من دون حل لأننا نبحث عن الحلول ولا نبحث عن طرق جديدة للنظر إلى المشكلات! وتكون المشكلة «مشكلة» عندما ننظر إليها من جانب واحد، فإذا نظرنا إليها من جوانب أخرى يصبح الحل واضحاً إلى درجة تتلاشى معها المشكلة.

يؤثر المنظور (أو نظرتنا وفهمنا لمشكلة معينة) في أسلوب حل المشكلة (أو عدم حلها). وكثيراً ما تؤثر تجاربنا السابقة في تعاملنا الحالي مع المشكلة، الأمر الذي يمنعنا من رؤيتها بصورة مختلفة. ونتيجة لذلك: تبقى المشكلة مشكلة...

وقد تزداد الأمور صعوبة عندما تنظر مجموعة أشخاص إلى الموضوع ذاته. فعند وصف مثل هذا الكوب، على سبيل المثال، قد نقول إن نصفه مليء أو نصفه فارغ، وبعضنا قد يقول إن نصفه مليء والنصف الآخر فارغ، فمن منا محقة، وهل توجد طرق أخرى لوصف الكوب؟

تهدف التمارين الأربعة التالية إلى تحسين المرشدات الصحيات معنى النظر إلى الأمور وإتاحة فرص لهن لإعادة النظر في الأمور بشكل جديد، مما يعني إعطاء الأخريات (والآخرين) فرصة للتعبير. وقد يرافق التمارين مناقشات عن أسباب اختلاف وجهات النظر وسبل التقريب بينها مع وعينا أهمية ذلك.

وغالباً ما نحتاج إلى مثل هذه التمارين (أو ما شابهها) في بدء عملنا مع الناس أو بدء دورات التدريب أو تمهيداً للتوافق على حلول لمشكلات تهم المجموعة أو عند بروز تناقضات بين أفراد مجموعة أو فريق واحد، وغيرها.

التمارين المعروضة هنا كأمثلة هي:

- أين الباب؟
- رسم المرأة
- المزهريّة
- قصة مصورة.

## تمارين : أين الباب؟

المنظور  
(وجهة النظر)

٢

هذه التمثيلية القصيرة<sup>(٢)</sup> مفيدة ويمكن استخدامها أثناء النقاش إذا دعت الحاجة إلى شرح مفهوم المنظور. إن هدفها هو مساعدة المرشدين (أو الأشخاص) اللواتي يعتبرون أن طريقتهم في رؤية الأشياء «هي الطريقة الوحيدة الممكنة»، ويمكنها أن تساعد على إدراك أن وجهة نظرهم مستمدة من موقعهم في المجتمع. وإن خبراتنا الشخصية ومواقفنا في الحياة تؤثر بقوة في آرائنا وأولوياتنا.

يستغرق تحضير هذه التمثيلية أقل من دقيقة، وتحتاج إلى ثلاثة أشخاص.

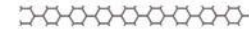
نطلب من مرشدين (أو شخصين آخرين) الجلوس متقابلتين على أن يكون وجه أحدهما مقابل الباب (وإذا كان هناك أكثر من باب، نختار أحد الأشياء التي يوجد منها شيء واحد فقط في الغرفة، مثل اللوح أو النافذة أو الطاولة). في حين نطلب من المرشدة الثانية أن تجلس والباب خلفها. تدخل مرشدة ثالثة وتقف بين المرشدين، وتساءل: «أين الباب؟» ترد كلاهما فوراً كالاتي: تقول التي يقع الباب أمامها «أمامي»، أما التي يقع الباب خلفها، فتقول: «خلفي». تسأل المرشدة الثالثة من جديد: «أين؟»، وتكون الإجابات «أمامي» و«خلفي»، وكل منهما تحاول أن يعلو صوتها فوق صوت الأخرى، وتكرران ذلك مرات عدة. (يمكن أن نستخدم «يمين» و«يسار» بدلاً من الأمام والخلف، بحسب ما تفضله الجماعة). وفيما يلي أسئلة مفيدة للمناقشة:



- ١- مَنْ هي صاحبة الإجابة الصحيحة؟  
هل راعت أي منهما موقع المرشدة الثالثة (وذلك لأن الباب كان إلى جانبها وليس أمامها أو خلفها).
- ٢- ما الذي تحاول التمثيلية القصيرة أن تقوله لنا؟
- ٣- إلى أي مدى تعكس التمثيلية ما يحدث في الحياة الواقعية؟
- ٤- ما هي العوامل التي تؤثر في نظرنا إلى الواقع:  
- الثقافة؟ - الطبقة الاجتماعية؟ - مستوى التعليم؟  
- الجنس والأدوار النوعية؟ - العمر؟ الخ...
- ٥- كيف يساعدنا فهمنا للمنظور في العمل كجماعة بشكل أفضل؟

من المفيد أن تتم المناقشة ضمن مجموعات عمل صغيرة ثم تشارك الإجابات عن كل سؤال على حدة، ولا نطلب إلى مجموعة واحدة الإجابة عن جميع الأسئلة دفعة واحدة وإلا حل الملل في القاعة.

نظرتنا محكومة بموقعنا ...



### تمرين : رسم امرأة

يسبق التمرين استتساخ رسم امرأة<sup>(٤)</sup> (ص٧٩) أو رسمها بحجم يكون مرئياً لجميع المشاركات في ورشة العمل (ولتقنيات عن تكبير الرسوم، نراجع لك٣، ص٤٨).

### خطوات التمرين

- ١- نوضح للمشاركات أن التمرين التالي ذو صلة بحل المشكلات.
- ٢- نبين للجماعة رسم امرأة (ص٧٩) ونطلب إليهن التمعّن بالرسم.
- ٣- نسأل بعدها الأسئلة التالية (نشجع كل الإجابات ولا نطرح تساؤلات حولها).

- 
- صفي ماذا تلبس هذه المرأة؟
  - كيف يبدو لون شعرها؟
  - ماذا يوجد حول عنقها؟
  - ما هو عمرها؟

وفي الغالب، ستري إحدى المشاركات امرأة شابة وأخرى ستري امرأة كبيرة في السن.

٤- نطالب الجماعة بمناقشة الاختلافات في رؤية الشكين. وبعدها نتحاور حول إمكانية أن ننظر إلى الشيء ذاته ونرى أشياء مختلفة. ونشير بأننا غالباً ما نشكل انطباعاتاً أولياً يصعب علينا رؤية الأشياء بطريقة مختلفة.

٥- يمكننا متابعة المناقشة، بمثل هذه الأسئلة:

- 
- ما هي العوامل الشخصية التي تحدد نظرتنا إلى الأمور؟
  - كيف يمكننا أن نتفهم وجهات نظر الآخرين (أو الآخرين) ونتقبلها؟
  - ما هي صلة مثل هذا التمرين مع عملنا في المجتمع؟

٦- ونلخص نتائج المناقشة وأثرها في عملنا مع الناس.

رسم امرأة



المنظور  
(وجهة النظر)

٤

المنظور  
(وجهة النظر)



تمرين : المزهريّة ✨

واستخدمت المرشحات مثل هذا التمرين في عملهن.

١- نضع مزهريّة تحتوي أزهاراً من لون واحد على الطاولة، ونسأل:

ما هو رأينا بهذه المزهريّة؟

٢- نكتشف تعدد الإجابات. فقد نسمع من الحاضرات أجوبة مثل:

- لو كانت الأزهار أقل لكان أجمل..

- لو كانت المزهريّة أصغر لكان أجمل..

- لو كانت الأزهار متعددة الألوان لكانت أجمل من لون واحد.

- لو كان اللون الأخضر فيها أكثر لكانت أجمل..

- وهكذا..

٣- ونسأل بعدها:

من منا محقّة؟  
لماذا اختلفت الآراء؟

٤- وننهي المناقشة بما نستطيع أن نعمله معاً لتقريب وجهات النظر.



مرادفات

مزهريّة: إناء أو وعاء نضع فيه الورد أو الأزهار





تمارين : قصة مصورة

يسبق التمرين استتساخ بطاقات الصور الخمس (ص ٨٢) بعد تكبيرها إلى حجم ملائم.

خطوات التمرين

١- نشكل مجموعات عمل صغيرة من ٣-٥ مشاركات.

٢- نوزع نسخاً من الصور المرفقة (بعد تكبيرها باستخدام آلة تصوير أو يدوياً) على مجموعات العمل الصغيرة بحيث يتم توزيع مجموعة كاملة من الصور الخمس إلى كل مجموعة عمل.

٣- نطلب من كل مجموعة ترتيب الصور بالشكل الذي تريده ورواية قصة (نحدد حوالى ١٠-١٥ دقيقة).

٤- نتشارك قصصنا ونستمع إلى الجميع. (مثال لإحدى القصص التي روتها مجموعة من المرشدات: «تعتبر هذه القصة عن فتاة كانت في مرحلة الدراسة، تقدم لها عريس فوافق الأب وأجبرت الفتاة على ترك دراستها وهي حزينة. يوم الزفاف (الزواج) ودعت جارتها بالدموع.. فالفتاة تبكي لأنها لا تريد الزواج وتطمح في إكمال دروسها.. ولكنها تزوجت، ورحلت مع زوجها وأنجبت طفلها الأول...»).

٥- نناقش الأسئلة التالية:

ماذا حدث في هذا التمرين؟  
لماذا اختلفت القصص بين المجموعات؟  
كيف يمكن أن نفهم بعضنا بشكل أفضل؟

٦- بعد التأكد من أن جميع القصص التي وردت ممكنة، قد نقرر الإشارة إلى القصة الحقيقية التي نبتعت هذه الرسوم منها، ونرتب الرسوم على أساس القصة الحقيقية.

إنها قصة حقيقية!

بدلاً من اختيار مرشدات صحيات، قمنا بمشاركة الأهالي أحزانهم وهم يدفنون ليامنة والتي توفيت أثناء الولادة صباح يوم المرأة العالمي في ٨ آذار/مارس..

كنا نعدّ لاختيار مرشدات صحيات من التجمعات السكنية البعيدة عن المراكز الصحية في ولايتي سليانة والقصرين في تونس كي يتدربن على مهارات الصحة المجتمعية. درست المستشارة تقارير وإحصاءات من المنطقة وتجاوزت مع القيادات المعنية والمسؤولين عن أنجح السياسات الصحية. وبعد التوافق على سياسة اختيار مرشدات صحيات (ويعرفن في تونس بالمعينات الصحيات الريفيات)، انطلقنا إلى التجمعات السكنية في المناطق للتداول مع القيادات المحلية في موضوع اختيار مرشدات صحيات ومقاييس ذلك. وعندما اقتربنا من تجمع بوكرع، رأينا الأهالي يبكون وهم يدفنون ليامنة، وهي أم لخمسة أطفال، والتي توفيت أثناء ولادتها طفلها السادس..

سبب وفاة ليامنة عدم معرفتها أنها معرضة لمضاعفات أثناء الولادة<sup>(١)</sup>، ولو تعلّمت الداية المحلية أو مرشدة مندفعة للخدمة في البلدة علامات ذلك، لما توفيت ليامنة...

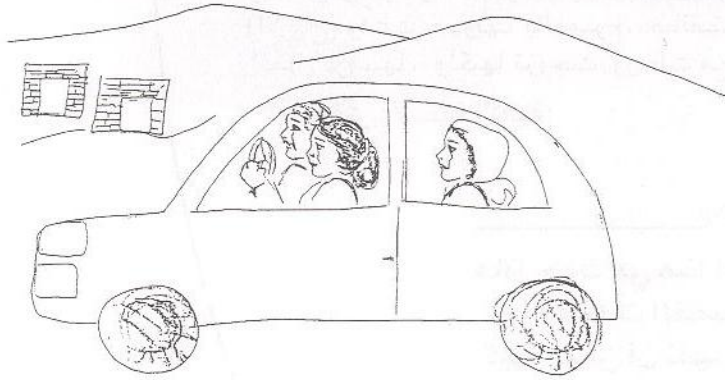
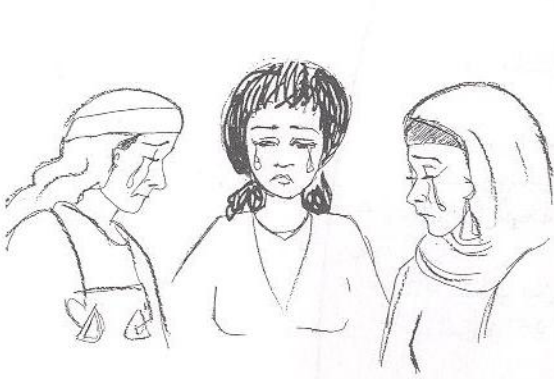
تعمل سلمى المعينة الصحية اليوم في بوكرع، وهي لن تسمح بتكرار الأسباب التي أدت إلى وفاة ليامنة...

من يوميات زيارة مستشارة صحية<sup>(١)</sup> تعمل مع «مؤسسة النمو الجماعي» للتجمع السكني «بوكرع» في ولاية سليانة، تونس ٨/٢/٨٧.

قصة مصورة: المنظور

المنظور  
(وجهة النظر)

٧

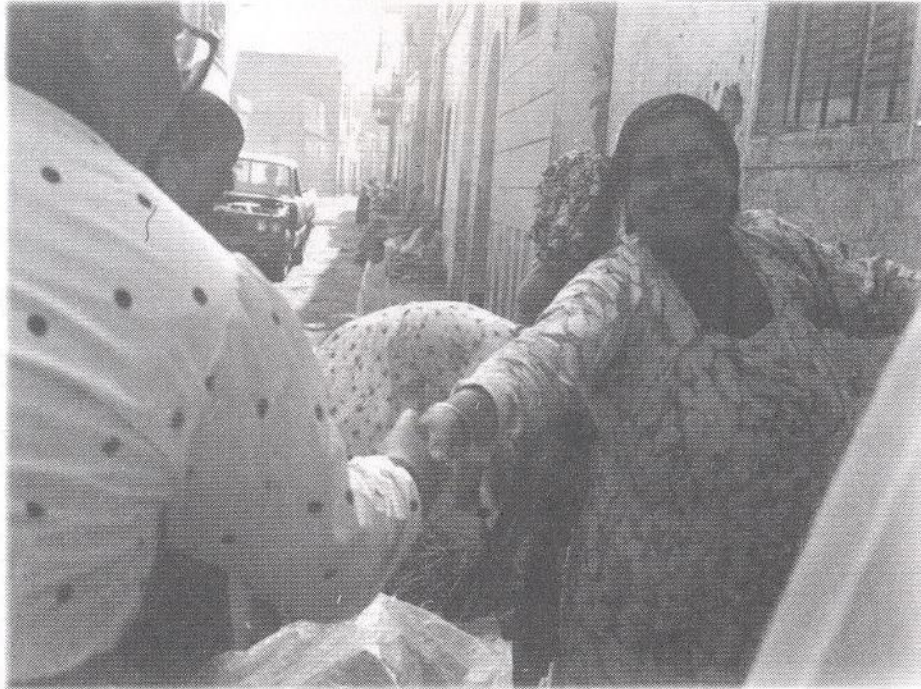




وقالت المرشدات الصحيات،  
«التعاون والمشاركة يسهلان علينا كل الأعمال مهما كانت شاقة».

التعاون والمشاركة هما أساسا عمل الفريق والعمل الجماعي. لا يملك أحد منا المعرفة أو المهارة كاملة. إن إدراكنا قيمة ما تقدمه كل منا (من منشطة أو مرشدة أو منسقة أو مشرفة أو قائدة أو سيدة أو فتاة من المجتمع المحلي، إلخ) يزيد من أهمية الحاجة إلى تعاوننا وتشاركنا.

يحتوي هذا الجزء مجموعة من التمارين التي تهدف إلى تفعيل موضوع التعاون والمشاركة. ومن المفيد توقيت تمرين «وزن ثقيل»<sup>(٧)</sup> مع بدء الدورة التدريبية وقصة مثل البقرات الثلاث والأسد<sup>(٨)</sup> عند بروز مشكلة في التعاون بين أفراد الجماعة. كما أن لبعض التمارين أهداف أخرى مثل مراجعة التمارين التي قمنا بها («لنعدد التمارين») أو تشارك طريقة عملنا («لنعدد المواد التي نستخدمها في الزيارة المنزلية») وغيرها.



- التمارين المعروضة هنا هي:
- وزن ثقيل
  - حكاية البقرات الثلاث والأسد
  - لنعدد التمارين
  - لنعدد الكلمات
  - مربعات مجزأة
  - وقالت المرشدة وضحة
  - أمثال وأقوال
  - حكاية عن تضامن المرشدات
  - حكاية عن التعاون والتواضع

نقدم جزيل الشكر إلى الأخت عفاف لاستضافتنا وحسن استقبالها لنا في منزلها، وهذا ليس أمراً غريباً على أي مرشدة منا، لها ألف شكر.  
من ملفات المرشدات، مصر

حضرت مجموعة من المرشدات إلى بيتي وشاركوني فرحتي أثناء ولادة طفلي الثاني.. كنت سعيدة جداً بهن.  
من ملفات المرشدات، لبنان

## التعاون والمشاركة

١



أن نعزز التعاون والمشاركة



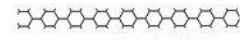
مقطعات أو غيرها بحسب التمرين



من نصف ساعة إلى ساعة واحدة لكل تمرين



زجل الأيد بالأيدي،  
لن: ٣، ص: ١٥٣  
الاستماع: ص: ٩٧  
الشراكة في القيادة،  
ص: ٩١



تمرين : وزن ثقيل

«كثرة الأيدي تخفف العبء»: يساعد هذا التمرين في تعزيز مفهوم التعاون. ويفيد عرضه في بداية ورشة العمل.

### خطوات التمرين

- ١- نحضر وزناً ثقيلاً ونضعه في مكان مرئي في غرفة ورشة العمل (ويتم ذلك قبل حضور المشاركين). نحرص على أن يكون للوزن أطراف يمكن رفعه بها (وقد استخدمنا سابقاً طاولة وقارورة غاز وقدرًا مملوءاً بالماء وجرة أو قدرة ذات أربع أذان).
- ٢- نسأل المشاركين ما يلي:

«مَنْ تستطيع رفع الوزن بأربع أصابع؟».

- ٣- ندع المشاركين يحاولون، ونرحب بكل المحاولات:
  - قد تحاول مرشدة واحدة رفع الشيء مستعينة بأربعة من أصابعها.
  - أو مرشدتان تستعين كل منهما بإصبعين.
  - أو ٤ مرشدات تستعين كل منهن بإصبع واحد، وغيرها من الاحتمالات...
- ٤- نطلب من المجموعات الثلاثية (أي مكونة من ثلاثة أشخاص) مناقشة ما يلي:

- لنصف ما رأينا في التمرين؟

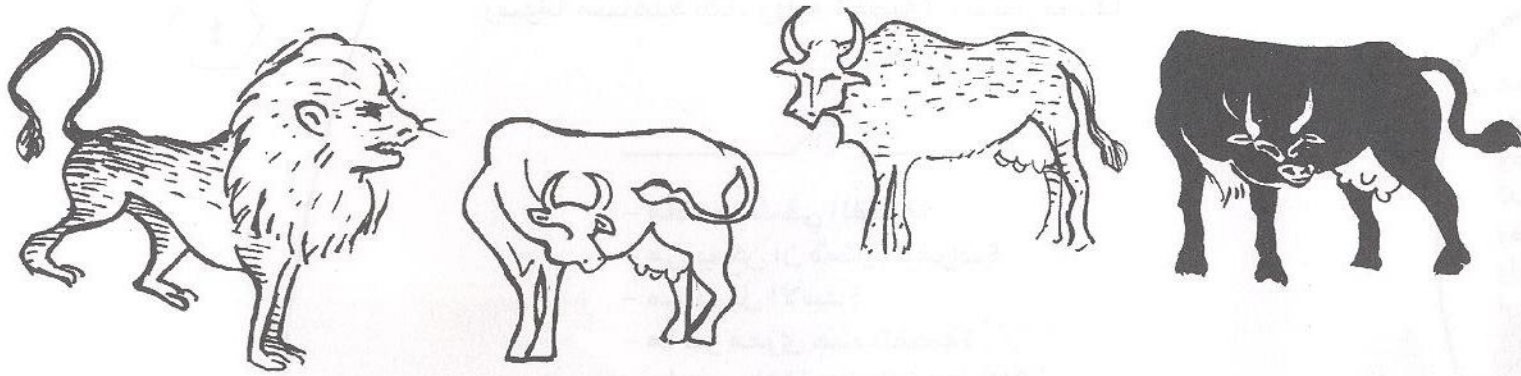
- كم طريقة توجد لرفع الوزن الثقيل؟
- ماذا يمكن أن يمثل الوزن في الحياة الحقيقية؟
- مَنْ يمثل الأشخاص الذين يحاولون دفعه؟
- ماذا نستنتج من هذا التمرين؟

وقد نقرر أن نختم التمرين بأمثال وأقوال عن المشاركة والتعاون (ص ٨٩).



«القدرة أم أربع  
ودان يشيلوها أربعة»  
مثل من صعيد مصر

## حكاية البقرات الثلاث والأسد



يُحكى أنه كان هناك ثلاث بقرات هي البقرة الكحلاء والبقرة الشقراء والبقرة البيضاء، تعيش في مزرعة. في أحد الأيام اجتمعت البقرات الثلاث وقررت مغادرة المزرعة لأول مرة في حياتها ورؤية الدنيا.

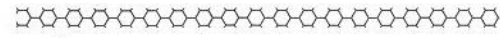
وبينما كانت تسير في السهول لمحها الأسد الجائع. وبانت أنيابه وهو يفكر بوليمته الجديدة. «لكنهن ثلاث بقرات قويات ويسرن متحدات...». تخوف الأسد عندما راودته هذه الفكرة وخطط لحيلة تفرق بين البقرات. اقترب الأسد من البقرات التي قبلت صحبته وذلك لجهلها نواياه. في المساء استفرد الأسد بالبقرتين الشقراء والبيضاء، أخبرهما عن تخوفه من أن يلمحهم الأعداء بسبب لون البقرة الكحلاء الذي يلفت الأنظار فتكون بذلك سبب هلاكهم جميعاً. «ما العمل؟»، سألت البقرتان الخائفتان. قال الأسد: «لا تخافا، سأتولى الأمر بنفسى». في الليلة نفسها، هجم الأسد على البقرة الكحلاء وافترسها.

في اليوم التالي سارت البقرتان الشقراء والبيضاء برفقة الأسد، وفي تلك الليلة، استفرد الأسد بالبقرة البيضاء وأخبرها عن تخوفه من أن يلمحهم الأعداء بسبب البقرة الشقراء، فلونها غير لون الأرض ولمعانه يلفت النظر. احتارت البقرة البيضاء ولكنها رضخت آخر الأمر لطلب الأسد بالتخلص من البقرة الشقراء. في تلك الليلة هجم الأسد على البقرة الشقراء والتهمها.

في اليوم الثالث، سارت البقرة البيضاء والأسد. تبادلنا نظرات من يعرف المصير المحتوم. رمقته البقرة البيضاء بحزن وتوسلت إليه أن يتركها تذهب إلى رأس الجبل لتقول كلمتها الأخيرة. قبل الأسد طلبها.

وقفت البقرة البيضاء على رأس الجبل وقالت ودموعها تجري:

« يا ربي، لقد أكلتُ يوم أكلتُ البقرة الكحلاء! »...



تمرين : حكاية البقرات الثلاث والأسد

نروي القصة باللهجة المحلية (أو نمثلها أو نستخدم رسوماً مساعدة أثناء رواية القصة)، ونسأل بعدها:

هذه القصة عن فريق عمل،  
أفراده لا يتعاونون معاً..  
وعدم التعاون أتاح فرصة  
لدخيل من خارج الفريق  
وفرض رأيه عليهم  
وأصبحوا متكلين عليه مما  
أدى إلى تفرقهم...



- ماذا حدث في القصة؟
- من يمكن أن تمثل البقرات؟
- من يمثل الأسد؟
- ما هو مغزى هذه القصة؟
- ما هي علاقة هذه القصة بنا؟

تناقش المرشدات الأسئلة ضمن مجموعات عمل صغيرة مكونة من ٣-٥ أشخاص. يلي ذلك مناقشة جماعية.

من الأفضل مناقشة كل سؤال على حدة وتناوب المجموعات في الإجابة، وهذا لتعزيز مشاركة الجميع وعدم حدوث الملل.



تمارين : لنعدد التمارين

نطلب أن تكتب كل مرشدة التمارين التي قمنا بها حتى الآن. ونسأل:

ما هو عدد التمارين الذي توصلنا إليه؟

سنلاحظ اختلافاً بين الأعداد. نطلب من كل مرشدة التوصل إلى أكبر عدد من التمارين عن طريق الاستعانة بأكثر من جارة. نسأل مرة أخرى عن عدد التمارين الذي توصلنا إليه. نتشارك استنتاجاتنا من هذا التمرين.

(ملاحظة: يمكننا تطبيق التمرين على مواضيع أخرى مثل: ما هي المواد التي نأخذها معنا أثناء الزيارة المنزلية وغيرها).

تمارين : لنعدد الكلمات

تقرأ المنشطة بسرعة كل الكلمات التالية طالبة أن تسجل كل مرشدة ما تسمعه:

المحبة، التعاون، الوفاء، اللقاء، الأمل، الزهرة، الصبر،

الكفاح، الحياة، الجمال، الخير، الإخلاص، التضامن،

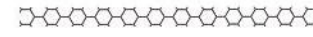
التفاؤل، العطاء، السلام، التصدي، البلسم، الصحة، السماح.

تسأل المنشطة عن العدد الذي توصلت إليه كل مرشدة.

وتطلب المرشدة الاستعانة بجارتها (أو جاراتها) للاستكمال.

نحلل كجماعة ما حدث عن طريق استدراج الأفكار والمناقشة أو ضمن عمل مجموعات، وما هي استنتاجاتنا؟

أربع عيون ترى أكثر  
من عينيْن اثنتين



تمرين : مربعات مجزأة

يسبق هذا التمرين تحضير مربعات مجزأة (مقطعات)<sup>(٨)</sup> من ورق أو ورق مقوى (كرتون) ويكون عدد المقطعات متساوياً لكل مجموعة. نضع كل مجموعة من المقطعات في مغلف (ظرف).

خطوات التمرين

١- نشكل مجموعات عمل صغيرة من ٣-٥ أشخاص على أن يكون مجموع عدد المجموعات مساوياً لعدد المغلفات التي تحتوي المربعات المجزأة.

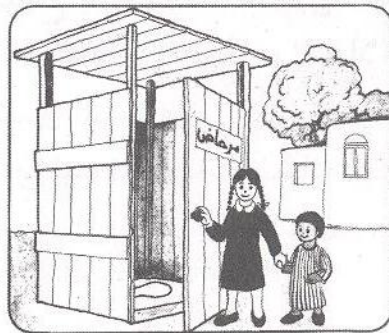
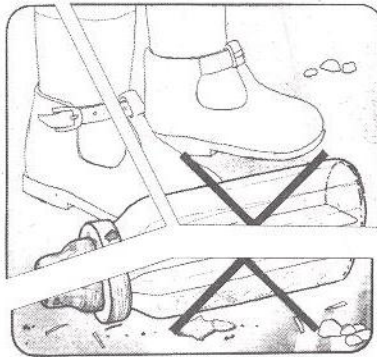
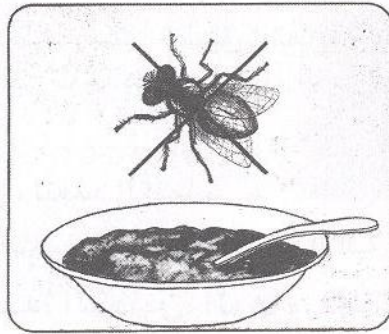
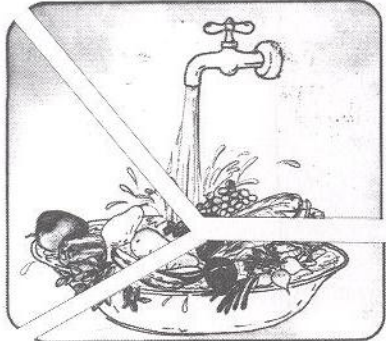
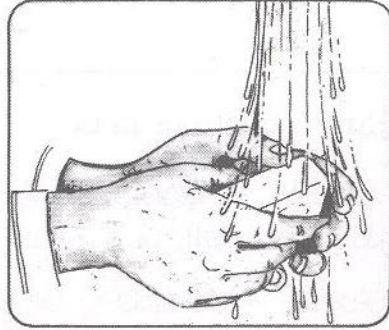
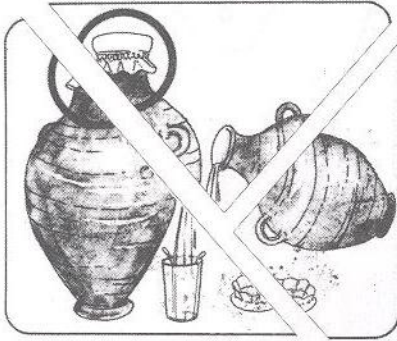
٢- نوزع مجموعة من البطاقات المجزأة على كل مجموعة ونطلب من كل مجموعة التباري مع المجموعات الأخرى في تجميع المقطعات لتصل إلى الرسم (أو الجملة). ويشترط أثناء التمرين إعطاء القطعة للآخرين وعدم أخذها منهم.

٣- مع انتهاء التمرين نتشارك الرسوم أو الجمل ونستنتج ماذا استفدنا من هذا التمرين.

ملاحظة: ولنموذج آخر عن استخدام مربعات مجزأة، نراجع مبادئ في الرعاية الصحية الأولية (ص ١٢٦).

نموذج من مربعات مجزأة:

عن طريق استخدام رسوم



رسوم مجزأة

رسوم غير مجزأة



العدوى، ك: ص ١٣٣  
النظافة، ك: ص ١٣٩  
ملصقان عن الإسهال،  
ك: ص ١٥٠



تمارين : وقالت المرشدة وضحة

لا أحد منا يعرف كل شيء،  
ولا أحد منا يجهل كل شيء.  
كل منا لديها ما تعطيه.  
ولا واحدة تتعلم بمفردها،  
ومعاً نكمل بعضنا البعض..



خطوات التمرين

١- نستمع إلى ما قالته المرشدة وضحة (عن طريق قراءة ما قالته أو الاستماع إليه مسجلاً) ونسأل عن رأينا في ما قالته وعن موضوع كلمتها.

٢- ونشارك إجاباتنا..

٣- وقد نتشارك أمثلة وأقوال عن التعاون والمشاركة والعمل الجماعي (وقد نمثلها إيمائياً بحيث تختار كل مجموعة صغيرة مثلاً أو قولاً وتقدمه للأخريات إيمائياً وتحدد بعدها المرشدات المثل (نراجع، ك٢ ص ١١٢).

وقالت المرشدات الصحيات في تجميعهن  
أمثال وأقوال في التعاون والمشاركة:

- «الحزن لما ينقسم على اثنتين يقل، والفرح لما ينقسم على اثنتين يزداد».
- «القفة اللي بودنين يشيلوها اثنين»
- «الناس للناس»
- «يد واحدة لا تصفق»
- «شيلني واشيلك»
- «كثرة الأيدي تخفف العبء»
- «القدرة أم أربع ودان يشيلوها أربعة»
- «الحمل الثقيل يخف عندما ينقسم على الجماعة»
- «النمل إذا اجتمع انتصر على السبع»<sup>(٩)</sup>
- «واحد كألف وألف كأف»
- «عود واحد ما يجدي نار»
- «كما الخرمة الواحدة»
- «الحمل إذا توزع ينشال»
- «لا يعجز القوم إذا تعاونوا»<sup>(١٠)</sup>
- «الكثرة تغلب الشجاعة»
- «إذا اتحد أفراد القطيع نام الأسد جائعاً»<sup>(١١)</sup>
- «تأبى العصي إذا اجتمعنا تكسراً  
وإذا افترقنا تكسرت آحاد»
- «الاتحاد قوة»
- «إنما يأكل الذئب من الغنم القاصية»
- «العمل الجماعي أساس النجاح»
- «لا يكون فشلاً والاتحاد موجود»
- «التعاون قوة علوية»

### حكاية عن تضامن المرشدات

«كانت المرشدة صفاء منير تقوم بزيارة السيدات في الحي التابع لها وكانت إحدى السيدات تمنع زيارة المرشدة ولا تسمح بها أبداً. وهنا اتفقت المرشدة صفاء مع المرشدة روجينا على زيارة هذه السيدة وخاصة أنها كانت تمنع زوجة ابنتها من التعامل مع المرشدة. وعندما قررنا الزيارة كانت السيدة تقوم بتقوية القمح هي وزوجات أولادها. وتقدمت روجينا منها وجلست تساعدها وكذلك فعلت صفاء، أثناء ذلك عرفنا أن حفيد هذه السيدة عنده إسهال وارتفاع في درجة الحرارة. وبسؤالها قالت الأم إنه مريض.

فقامت روجينا بإعداد محلول وإعطاء الطفل عدة مرات حتى أحست الأم أن المرشدة لها دور مفيد ومهم في حياتها هي وأطفالها. ومن هنا بدأت ترحب بالمرشدة بل في بعض الأوقات تقوم معها بزيارات لبعض السيدات وتبين لهن أهمية دور المرشدة وعملها.

وأصبحت هذه السيدة بعد ذلك هي القدوة في النظافة والتطعيمات والتغذية وتنظيم الأسرة وأصبحت الأم سند المرشدة في الحي، هي وحماتها...».

كما روتها سيدة من قرية طحا الأعمدة - المنيا، مصر

### حكاية عن التعاون والتواضع بين المرشدات

«عن عملي كمرشدة:

في يوم من الأيام كنا نقوم بزيارة بعض السيدات في عزبة صالح التابعة لقرية نزالي طحا، وكنا مرشدتين ومنسقة برنامج الصحة في الجمعية الأهلية التي نعمل معها. وعندما دخلنا المنزل بعد الاستئذان فوجئنا بأن جميع سيدات المنزل يجلسن على الأرض وينقون الحصى والطين من القمح. وما كان من منسقة الصحة إلا أنها جلست على الأرض، وجلسنا أنا وزميلتي مثلها، وبدأنا ننقي القمح معهن. وأثناء ذلك تحدثنا معهن وقد أوصلنا عدة رسائل صحية مفيدة للسيدة بدون أن تمل أو تحس أننا قد عطلناها بسبب زيارتنا...

بل حدث في هذه الجلسة: تبادل الحديث بأدب، انبساط، إقناع، اتصال فعال، مهارة عرض، وهذه الأشياء جميعها كانت تحدث بتلقائية دون أن نحدد هدف الجلسة بواحدة من هذه الأشياء التي ذكرتها سابقاً.

وأصبحنا الآن بصفتنا أعضاء مجلس إدارة جمعية نسائية (ك٢، ص٦٠) نقوم بتدريب بعض الجمعيات على هذه الأشياء.

ولو جلست أكتب قصصاً لما اتسعت جميع الأوراق التي تمتلكها الجمعية عن المرشدات وعملهن ودعم منسقات الصحة لهن.  
وشكراً لكم على تقبلكم قصصنا البسيطة.».

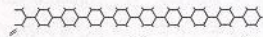
كما روتها المرشدة سماح الطحاوي، مصر



تتيح تمارين ورش العمل فرصاً عدة أمام المرشدات الصحيات لممارسة القيادة والتي تأخذ أشكالاً مختلفة تعزز الثقة بالنفس وتسمح بالحوار ضمن مناخ آمن. ومن مسؤوليات المنشطة (أو المدربة) العمل على توفير هذه الفرص لجميع المرشدات المعنيات.

وتقود المرشدات الصحيات معظم التمارين التي تعلم زميلاتهن في مواضيع الصحة المجتمعية المتفق عليها لأهميتها (ومنها محلول معالجة الجفاف وأمراض الجهاز التنفسي والتطعيم والرضاعة الطبيعية وغيرها (ك٢، محور٧). ويمنح تمرين توقعاتنا هي الأهداف (ص١٥٤) وتشكيل لجان ورشة العمل (ص١٥٨) فرصاً للتدرب على مهارات قيادية<sup>(١٢)</sup>.

ونراجع هنا ثلاثة تمارين وجدناها مفيدة في مناقشة وتحليل موضوع الشراكة في القيادة. وهي:  
- لنرسم معاً - المرأة - الأدوار في الفريق.



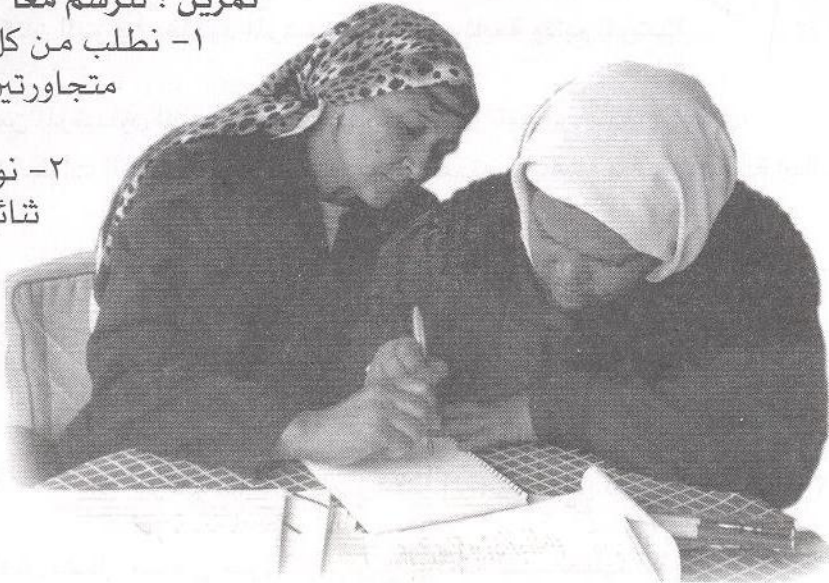
تمرين : لنرسم معاً

١- نطلب من كل مرشدة أن تختار شريكة وتجلسان متجاورتين.

٢- نوزع ورقة بيضاء وقلماً واحداً لكل مجموعة ثنائية.

٣- تمسك الشريكتان قلماً واحداً بطريقة تتيح لهما الرسم (أو الكتابة) معاً.

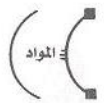
٤- نطلب من كل شريكتين رسم شكل معين وهما صامتتين (وقد اخترنا الأشكال بناءً



## الشراكة في القيادة



أن نتفحص أنواع القيادة وأثرها في عملنا مع الناس



لنرسم معاً: أقلام وأوراق بيضاء لوحة متطلبات المهام ومتطلبات تأمين الروح الإيجابية



من نصف ساعة إلى ساعة



توقعاتنا هي الأهداف، ص١٥٤ لجان ورشة العمل، ص١٥٨ التعاون والمشاركة، ص٨٣ المرشدات وانتخابات البلدية، ص١١٩ حكاية من الواقع، لك٢ ص١٩ تنظيم أنفسنا، لك٢، ص٥٩ حكاية عن التعاون والتواضع، ص٩٠ يوم أصبحت مرشدة صحية (حكاية المرشدة سماح)، لك٢، ص٢٣

على أحداث ترافق ورشة العمل. ففي مصر اخترنا رسم «إيزودورا»، وفي تونس زهرة «النوارة» على أن تحركا القلم معاً من دون تسلط الواحدة على الأخرى.

٥- بعد الانتهاء من الرسم، نطلب من الشريكتين أن تناقشا مثل الأسئلة التالية:

ما هي مشاعركما أثناء إمساك القلم معاً؟  
ماذا اكتشفتما عن تفاعلكما معاً أثناء التمرين؟  
ما هو مغزى هذا التمرين؟



٦- نتشارك النتائج أمام المجموعة كاملة ونناقش كيف ينطبق مثل هذا التمرين على حياتنا و عملنا معاً ومع الناس؟

تمارين: المرأة

- ١- نطلب من كل مرشدين أن تقفا معاً. ونطلب من إحداهما أن تكون القائدة. تقلد المرشدة الأخرى القائدة بحركاتها وكأنها انعكاس لها في المرآة.
- ٢- تتبادل الشريكتان الدورين. فتقوم المرشدة التي كانت تابعة وتتبع المرشدة التي كانت قائدة.
- ٣- نطلب الآن من المرشدين التحرك معاً بحيث لا تقود أو تتبع أي منهما الأخرى.
- ٤- مع انتهاء الخطوات الثلاث السابقة نطلب من المرشدين مناقشة ثنائية للأسئلة التالية:

ما الذي شعرت به كقائدة؟  
ما الذي شعرت به كتابعة؟  
ما الذي شعرتما به وأنتما تتحركان معاً؟  
أي من المواقف الثلاثة نفضل ولماذا؟  
ما هو انعكاس مثل هذا التمرين في عملنا مع الناس؟

ونناقش بشكل جماعي مغزى التمرين والمواقف التي نفضلها أكثر.

تمارين : الأدوار في الفريق<sup>(١٣)</sup>

١- تفسر المنشطة خطوات التمرين الذي يهدف إلى ملاحظة الأدوار في الفريق.

٢- تنقسم الجماعة إلى مجموعتين متساويتين عدداً. تحصل كل جماعة على دور في المناقشة ودور في الملاحظة.

٣- تجلس المجموعة الأولى على شكل حلقة في الوسط وتجلس المجموعة الملاحظة على شكل حلقة تحوط الحلقة الأولى. نعين «ملاحظة» واحدة من الحلقة الخارجية لكل مشاركة في الحلقة الداخلية.



٤- تطلب المنشطة من المجموعة الجالسة في الوسط مناقشة موضوع مشوق يشجع تبادل الآراء واتخاذ القرار. مثال: «لنخطط للحفل الختامي لورشة العمل التي سيشترك المحافظ (أو رئيس البلدية) به».

٥- تشجع المنشطة المجموعة على ألا تتخذ قائدة لها، بل تحاول تلبية متطلبات الموضوع بشكل جماعي.

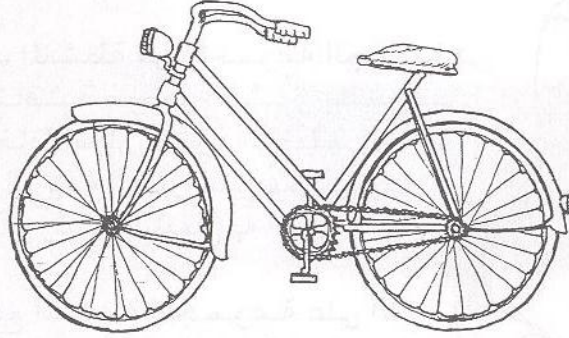
٦- تطلب المنشطة من الملاحظات في الحلقة الخارجية تسجيل ملاحظاتهم حول ما يجري: «ما هي الحاجات التي تبرز، ما هي ردود فعل المرشدات اللواتي يلاحظن تصرفهن؟».

٧- وبعد نحو عشر دقائق من المناقشة ضمن المجموعة الداخلية، تلتقي كل مرشدة مع تلك التي لاحظت دورها من الحلقة الخارجية ويتبادلن الآراء.

٨- نكرر التمرين، مع تبديل الأدوار بحيث تجلس المجموعة التي لاحظت قبلاً وسط المجموعة الأولى وتقوم بالمهام ذاتها الواردة في البنود ٥ و ٦ و ٧. ويمكن تغيير المهمة المطلوبة، مثال: «لنناقش أكثر المشكلات التي تواجهنا في عملنا وماذا نستطيع أن نفعل تجاهها?».

٩- نستنتج بعدها جماعياً ما الذي يساعدنا في اتخاذ القرار مع الأخذ بعين الاعتبار الأدوار المطلوبة وكيف توزعت، مثال: من بدأت بالحديث؟ من ساهمت بالتخطيط؟ من تبدل الأدوار؟ من تنتبه للوقت؟ إلخ...

١٠- تقدم المنشطة لوحة المتطلبات المساعدة في تأدية المهام، ولوحة المتطلبات المساعدة في تأمين الروح الإيجابية وتسجل نتائج المناقشة عليها.



متطلبات تأمين الروح الإيجابية

متطلبات المهام

.....

.....

.....

.....

.....

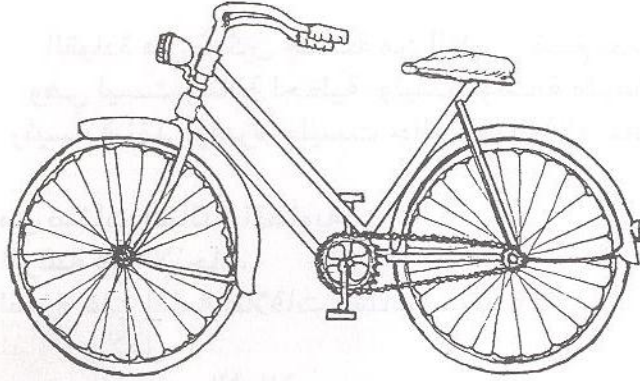
.....

.....

.....

مع انتهاء التمرين، يمكن استنساخ لوحة متطلبات المهام ولوحة متطلبات تأمين الروح الإيجابية (ص ٩٥) وتوزيعها كمادة قرائية على جميع المشاركات.

لوحة : متطلبات المهام ومتطلبات تأمين الروح الإيجابية (الصيانة)



متطلبات المهام

- ١- المبادرة: دفع الجماعة إلى المباشرة بتنفيذ المهمة، وتقديم اقتراحات جديدة ومواضيع للنقاش وخطط، الخ...
- ٢- طلب المعلومات: تحديد موارد الجماعة والمعلومات التي تحتاجها من مصادر أخرى، مع تعريف هذه المصادر.
- ٣- التشارك في المعلومات أو الحقائق وتبادل الخبرات والمهارات.
- ٤- طلب الآراء: يعتمد اتخاذ القرارات الإيجابية على معرفة مشاعر ورأي جميع الأفراد في الاقتراحات. قد يكون من الضروري في بعض الأحيان إيجاد طريقة سريعة للحصول على الآراء كافة (مثل التصويت).
- ٥- الشرح: إعطاء أمثلة عملية لإيضاح نقطة معينة.
- ٦- التوضيح: طرح سؤال أو تكرار نقطة بكلمات مختلفة لجعلها واضحة للجميع.
- ٧- التلخيص: إجمال النقاط التي وردت باختصار.
- ٨- تفحص الإجماع: التأكد مما إذا كان الجميع ولا سيما المرشحات اللواتي لم يتكلمن موافقات على نقطة ما.
- ٩- اقتراح إطار لاتخاذ القرارات: إلخ...

متطلبات تأمين الروح الإيجابية

- ١- التشجيع: أن نكون ودودات، وأن نبني على الاقتراحات التي تقدمها الأخريات وأن نتقبل بعضنا ونحترم جميع الآراء.
- ٢- إفساح المجال: مساعدة المشاركات (وخاصة الهادئات منهن) على المشاركة في المناقشة (مثلاً: لقد كانت سميرة على وشك أن تقول شيئاً...).
- ٣- وضع مقاييس وقوانين العمل: «هل نتفق على أن نتحدث كل واحدة مرة وأن لا يتحدث أحد أكثر من مرتين؟»، أو «فلنحاول أن نلتزم بالنقطة المحدودة ونتجنب النقاشات الجانبية».
- ٤- تشخيص الصعوبات: فنقول: «أعتقد أننا لا نستطيع أن نتخذ هذا القرار إلى أن نحصل على مزيد من المعلومات»، أو «قد يخاف بعضنا من نتائج هذا القرار».
- ٥- التعبير عن المشاعر الشخصية والجماعية: فنقول: «بدأت أشعر بالملل، هذه نقطة بسيطة وقد صرفنا عليها نصف ساعة».
- ٦- الانسجام: مساعدة اللواتي في حالة صراع أو نزاع على فهم وجهات نظر بعضهن البعض.
- ٧- التقييم: توفير فرصة للأفراد للتعبير عن المشاعر وردود الفعل إزاء عمل الجماعة.
- ٨- التخفيف من التوتر: بالتعبير عنه علناً، ووضع المشكلة في إطار أوسع، أو المزاح في الوقت المناسب، إلخ...

قراءة مساندة : عن القيادة

القيادة هي تمكين جماعة من الناس القيام بعمل ما برضا واستمرارية. وهي ليست زعامة لحظية، وليست وظيفة ملزمة لموظف يخضع لأوامر رئيسه فينفذ أوامره. وليست حالة انفعالية أو عاطفية.

ومن صفات القائدة المطلوبة:

- الرغبة في الإنجاز.
- القدرة على إقامة علاقات إنسانية ناجحة.
- التفاؤل والأمل.
- الصدق والشرف والأمانة.

مقارنة بين قيادات الأعمال وقيادات العمل المجتمعي



قيادة العمل المجتمعي

وعلى الجانب الآخر هناك قيادات تهتم بتمكين الناس أنفسهم، وهؤلاء ينتمون إلى القيادة الإنسانية. فهم يفكرون في أفراد الجماعة من جهة: رغباتهم وحاجاتهم والتقرب الإنساني من مرؤوسيه ورفع معنوياتهم وتخفيف الضغوط الواقعة عليهم ومساعدتهم على تأدية عملهم الذي يؤمنون به.

قيادات الأعمال

يشغلهم نجاح عملهم أساساً بغض النظر عن حاجات ورغبات العاملين. فالنجاح بالنسبة اليهم هو نجاح منتجاتهم ومشاريعهم. ولا يدفع هذا النوع من القيادات العاملين الى التفكير في تطوير العمل الذي يقومون به، أو بمعنى أكثر شمولاً لا يدفعون العاملين إلى الإنجاز، إلخ...





**وقالت المرشدة الصحيات:**  
لا بد من الاستماع لتجنب المشكلات بيننا وتحلها.. نستمع جيداً أثناء الحديث عندما نتكلم الأخرى (أو الآخر) ولا نقاطع، بعضنا والاستماع الجيد يوصل الرسالة خالية من التشويش مما يساهم في حل المشكلات. وهو يجنبنا الوقوع في الأخطاء ويحفزنا على التفكير والتعلم من الآخرين (والآخرين). ولا بد أن نتكلم بالدور مما يتيح لنا أن نكون مستمعات جيدات ومحدثات جيدات...

الاستماع فن ومهارة وانضباط. نعرض مجموعة من التمارين التي تساعدنا في الاستماع. ومن المفيد أن نبدأ ورش العمل بأحدها واستخدامها عند بروز الحاجة إلى ذلك أثناء ورشة العمل<sup>(١٤)</sup>.  
والتمارين هي:  
- مشاهد قصيرة - رسوم - مقابلات ثنائية - لعب أدوار - تمارين مساعدة

### تمارين : مشاهد قصيرة

١- نعرض ثلاثة مشاهد قصيرة بين مرشدة صحية وسيدة.

المشهد الأول: المرشدة الصحية تتكلم فقط ولا تعطي السيدة فرصة للتكلم.

المشهد الثاني: الاثنان يتكلمان معاً ولا مجال للاستماع أو الحوار بينهما.

المشهد الثالث: الاثنان تتحاوران، تستمعان وتناقشان...

٢- نكوّن مجموعات عمل صغيرة لتناقش أسئلة حول المشاهد الثلاثة.

ومن الأسئلة المفيدة في المناقشة:

ماذا رأينا في كل مشهد؟

لماذا قد تحدث كل من هذه المشاهد؟

أيهما أفضل للاتصال مع الناس؟

وكيف نعزز هذا الاتصال؟

٣- نتشارك الإجابات ومن الأفضل أن نأخذ كل سؤال على حدة ونتبادل الإجابات من جميع المجموعات مع تشجيعها على عدم التكرار كي لا يحدث ملل ولا يطول وقت المناقشة.

٤- نلخص مكونات الاستماع الحسن وقد نقرر استنساخ لوحة أنواع الاستماع (ص ٩٩) وتوزيعها على المشاركات.

## الاستماع



أن نعزز مهارة الاستماع الجيد



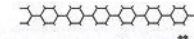
بطاقات، سيناريو (حسب التمرين) لوحة: أنواع الاستماع



نصف ساعة أو أكثر لكل تمرين



الاتصال، ص ١٠٧  
الاحترام، ص ٤٨  
استطلاع الحاجات والموارد، ص ١٣٣  
الشراكة في القيادة، ص ٩١



تمرين : رسوم

١- نعرض رسوماً حول أي موقف أفضل؟ ولماذا؟ والرسوم الواردة في هذه الصفحة. ويمكننا في ذلك اعتماد أحد الأسلوبين التاليين:

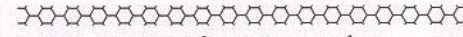
الأسلوب الأول: نشكل ثلاث مجموعات من المرشدات ونعطي كل مجموعة رسماً على بطاقة.

الأسلوب الثاني: نشكل مجموعات عمل ثلاثية أو خماسية ونعطي كل مجموعة عمل نسخة عن البطاقات الثلاث (أو غيرها).

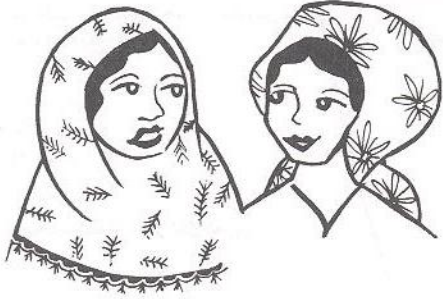
٢- نناقش الأسئلة من الصفحة السابقة مع استبدال كلمة «مشهد» بـ «رسم».

٣- نتشارك الإجابات، ومن الأفضل أن نأخذ كل سؤال على حدة ونتبادل الإجابات من جميع المجموعات مع تشجيعها على عدم التكرار كي لا يحدث ملل ولا يطول وقت المناقشة.

٤- نلخص مكوّنات الاستماع الحسن وقد نقرر استنساخ لوحة عن أنواع الاستماع (ص ٩٩) وتوزيعها على المشاركات.



رسوم : أي موقف أفضل؟ ولماذا؟



واحدة تتكلم والثانية تستمع،  
ثم الثانية تتكلم والأولى تستمع...



الاثنتان تتكلمان معاً..  
ولا واحدة تسمع الأخرى



واحدة تتكلم فقط...  
الثانية لا تتكلم أبداً....

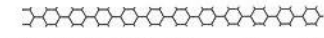


## لوحة : أنواع الاستماع<sup>(١٥)</sup>

الاستماع

٣

نوع الاستماع	الهدف	الاستجابات أو الردود الممكنة
١- التوضيح .....	١- أن نصل إلى حقائق ووقائع إضافية ٢- أن نساعد الناس على اكتشاف كافة جوانب المشكلة	١- «هل يمكن أن توضح ذلك؟» ٢- «هل تعنين هذا...؟» ٣- «هل هذه هي المشكلة كما ترينها الآن...؟»
٢- إعادة التأكيد .....	١- أن نتأكد من فهمنا وتفسيرنا لما قاله الشخص الآخر ٢- أن نظهر أننا نستمع وأننا نفهم ما قاله الشخص الآخر	١- «كما أفهم الموضوع فإن خطتك هي...» ٢- «هل هذا ما قررت أن تفعل عليه ولهذه الأسباب؟»
٣- الحيادي .....	١- أن نبين اهتمامنا واستماعنا ٢- أن نشجع الشخص على الاستمرار في الحديث	١- «حسناً» ٢- «أنا أفهم» ٣- «هذه نقطة جيدة»
٤- التأمل .....	١- أن نظهر أننا نفهم كيف يشعر الطرف الآخر حيال ما يقوله ٢- أن نساعد الشخص على تقييم ومعالجة أحاسيسه كما عبّر عنها شخص آخر	١- «أتشعرين أنك...» ٢- «يبدو لي أن الأمر كان مزعجاً» ٣- «يبدو لي أنك لم تحصلي على حقلك من الاستماع»
٥- التلخيص والاستنتاج .....	١- أن نحدد المناقشة عن طريق تلخيصها ٢- أن نشكل نقطة انطلاق لمناقشة الجوانب الجديدة أو الجوانب التي نستنتجها من المشكلة	١- «هذه هي الأفكار الرئيسية التي عبّرت عنها...» ٢- «إذا كنت قد فهمت شعورك إزاء هذا الأمر فإن رأيك هو...»



### تمرين : مقابلات ثنائية

يساعدنا مثل هذا التمرين على تطوير مهارة الاستماع حتى عندما يختلف بعضنا مع بعض. ونفضل استخدام هذا التمرين بعد أن تكون المرشدات المشاركات في ورشة العمل قد تعرفن وتآلفن بعضهن مع بعض.

### خطوات التمرين

- ١- نطلب من كل مرشدة أن تجد شريكة لها تختلف معها في موضوع معين.
- ٢- نطلب من المجموعات الثنائية مناقشة موضوع الاختلاف الذي تختارانه. ومن شروط المناقشة أن تلخص المرشدة ما قالته شريكها بشكل ترضى عنه الشريكة وذلك قبل أن تقوم هي بالتكلم وهكذا..
- ٣- تلخص المجموعات الصعوبات التي واجهتهن في الاستماع لبعضهن إلى بعض وماذا يمكن أن يقمن به من أجل تحسين الاتصال والتواصل.
- ٤- وقد يكون من المفيد استساح قراءة مساندة عن موانع الاستماع (ص١٠٢) وقراءتها جماعياً وتوزيع نسخ منها.



تمرين : لعب أدوار (بالعامية المصرية)  
مرفق سيناريو يساعدنا في تحسين التحدث والإنصات<sup>(١٦)</sup>.

تجلس مجموعتان، كل مجموعة مكونة من ٣ أفراد: «أ» جمعية مطاي، «ب» جمعية سمالوط

الموقف السلبي (تجلس المجموعتان)

أ: صباح الخير

ب: صباح النور

أ: إحنا جاين النهارده علشان ناخذ منكم مشروع الكمبيوتر نشغله عندنا شهر ونرجعه تاني

ب: تاخدوا إيه! أجهزة الكمبيوتر ليه بقى إن شاء الله هو إحنا هفية!!

أ: لا سمح الله لكن من باب السلف ونرجعه تاني

ب: بقولك إيه يا أستاذ محمد الناس دول مجانين وأنا مش فاضي

أ: بتقول إيه يا أستاذ مين دول المجانين إحنا أعقل منك ومن بلدك كمان

ب: أنت بتغلط فيّ أما إنك راجل ناقص صحيح

وفجأة ينقلب الموقف إلى معركة تطرد المجموعة «ب» المجموعة «أ».

الموقف الإيجابي (تجلس نفس المجموعتين)

أ: صباح الخير

ب: صباح النور أهلاً وسهلاً شرفتونا

أ: الله يخليك مشرفة بأصحابها

ب: الشاي بسرعة يا ابني

أ: شكراً إحنا جاين في طلب صغير جداً ويا ريت ما تكسفونا، بصراحة إحنا كنا عايزين نستعير منكم أجهزة الكمبيوتر لمدة شهر واحد فقط حتى ولو بالإيجار علشان نشغلها عندنا في الجمعية ونرجعها لكم تاني

ب: والله إحنا لا نملك حاجة زي كده. لازم يجتمع مجلس الإدارة وهو اللي يوافق أو يرفض

أ: إحنا عندنا ماكينات خياطة ممكن نبادلكم بيها لمدة معينة مقابل الكمبيوتر ثم بعد ذلك كل شيء يرجع لأصله

ب: والله إحنا ها نبليغ وجهة نظركم لمجلس الإدارة ونتصل ببيكم

أ: إحنا متشكرين جداً وسوف ننتظر اتصالكم. السلام عليكم

ب: وعليكم السلام ورحمة الله وبركاته.

## قراءة مساندة : موانع الاستماع<sup>(١٥)</sup>

### الاستماع المتقطع

يفكر معظم الأشخاص بسرعة تفوق بأضعاف السرعة التي يستطيع الشخص العادي أن يتكلم بها. وهكذا، فعند المستمعة (أو المستمع) ثلاثة أرباع الدقيقة للتفكير في كل دقيقة استماع. وفي بعض الأحيان، تستخدم المستمعة هذا الوقت للتفكير في شؤونها الخاصة وهمومها واهتماماتها، بدلاً من أن تستمع إلى ما تقوله المتكلمة (أو المتكلم) وتربط ما بين الأمور وتلخصها. من هنا ينشأ الاستماع المتقطع. ويستطيع المرء أن يتغلب على ذلك بالانتباه إلى ما هو أكثر من الكلمات، فيراقب الإشارات غير الشفهية (كحركات اليدين والجسم وتعابير الوجه)، ويردد في نفسه آخر كلمات المتحدث، أو يكتب ملاحظات أو يلخص ما يسمعه من كلمات.



### الاستماع القائم على الخطر

تثيرنا أحياناً كلمات معينة فننوقف عن الاستماع. وتختلف هذه الكلمات والتعابير باختلاف الناس، والمجتمعات، والمنظمات. إلا أن بعضنا يرى في تعابير معينة مثل «التراث»، «الحدائث»، «التسلط»، «المال»، «القبلية» وغيرها، إشارات تسبب لنا ردة فعل (أو استجابة) آلية، فنوقف المتكلم عن الحديث، ونفقد اتصالنا به، ونفشل في أن نكون فهماً معيناً لهذا الشخص أو لرايه. إن الخطوة الأولى للتغلب على هذه العقبة هي أن نكتشف المواضيع أو الكلمات التي تشكل «علماً أحمر» بالنسبة إلينا شخصياً، ونحاول أن نستمع باهتمام إلى شخص يكون أكثر تعاطفاً مع التأيد لها، أو لراي الآخر فيها.



### استماع: العين الزجاجية

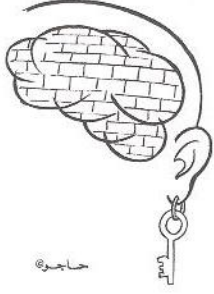
أحياناً ننظر إلى شخص بشكل مركّز، ونبدو وكأننا نستمع إليه على الرغم من أن عقولنا تكون مشغولة بأمور أخرى، فترانا نسترسل في أفكارنا الخاصة وتصبح عيوننا مثل العيون الزجاجية (لا حركة ولا حيوية) وقد يرتسم على وجوهنا تعبير حالم. هذا الغياب لا يمكن إخفاؤه عن الآخرين (أو الآخرين).

علينا أن نؤجل أحلام اليقظة إلى أوقات أخرى. وإذا لاحظنا أن عيون الكثيرين تبدو زجاجية فعلياً أن نفتش عن لحظة مناسبة نقترح فيها استراحة قصيرة أو تغييراً في الوتيرة.



**استماع: الأذن المفتوحة والعقل المنغلق**

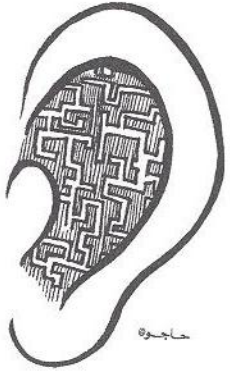
نتسرع أحياناً، فنقرر أن الموضوع أو الشخص المتحدث ممل، وأن ما يقوله لا معنى له. وقد نستخلص أننا نعرف سلفاً ونتوقع ما سيقول، ونستنتج أنه لا يوجد سبب للاستماع لأننا لن نسمع جديداً. إلا أنه من الأفضل بكثير أن نستمع حتى نكتشف بشكل مؤكد ما إذا كان موقفنا هذا صحيحاً أم لا.  
وقد ورد عن الكاتب جبران خليل جبران: «لا أحد أشد صمماً من أولئك الذين لا يريدون أن يسمعوا».



حاجوه

**استماع: الموضوع معقد بالنسبة إليّ**

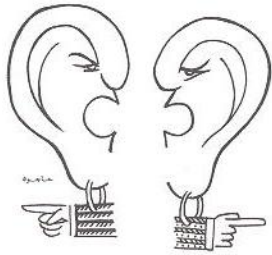
عندما نستمع إلى أفكار متشابكة أو معقدة إلى حد بعيد، فإننا نُجبر أنفسنا على متابعة النقاش ونبذل جهداً حقيقياً لفهمه. وقد نجد الموضوع والمتكلم ممتعين للغاية إذا استمعنا وفهمنا ما يقوله. أما إذا كنا لا نفهم، فالأرجح أن الآخرين لا يفهمون أيضاً، وهذا يشجع الجماعة على أن تطلب توضيحاً أو إعطاء مثل، حيثما أمكن.



حاجوه

**استماع: «لا تهزّ القارب»**

عندما نسمع أحداً يعبر عن رأي يتعارض مع آرائنا أو معتقداتنا فإننا نكفّ عن الاستماع إليه بشكل لاشعوري، وقد نتهياً للتحضير لهجوم مضاد. فالناس، في العادة، لا يحبون أن يروا أفكارهم وآراءهم أو وجهات نظرهم وقد دحضت (أو بطلت). ولكن، حتى لو شعرنا برغبة شديدة في الكف عن الاستماع أو في التحضير للدفاع، فإن علينا أن نصبر وأن نتحلى بالقدرة على الإصغاء وأن نكتشف ما يحاول الآخر أن يقوله، حتى نتفهم الجانب الآخر من السؤال أو الكلام فنتمكن من الإجابة بشكل أفضل.



حاجوه

أعطني أذنًا، أعطك صوتاً  
جبران خليل جبران

## تمارين مساعدة في تنظيم الحوار وتشجيع الاستماع

قد نلجأ إلى استخدام مثل هذه التمارين القصيرة عند بروز الحاجة إليها أثناء الحوار والمناقشات في مواضيع معينة. وهي تساعد المرشدين الأكثر خجلاً على التكلم والتعبير. والتمارين هي:

### تمرين عصا المتكلم

١- ونحتاج إلى عصا أو شيء يسهل تداوله بيننا.

٢- نفسر قواعد اللعبة التي تعود إلى الشعوب الأصلية في أميركا (الهنود) بحيث لا يستطيع أي شخص التكلم قبل أن يتسلم العصا من الشخص الذي سبقه بالكلام.

### تمرين إعادة الجملة الأخيرة

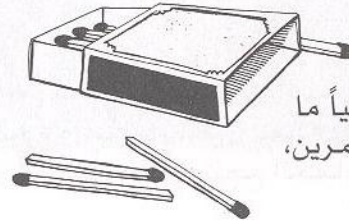
ويشترط هذا التمرين أن تعيد كل مرشدة، في بداية حديثها، آخر جملة قالتها التي تكلمت قبلها، وإلا خسرت دورها في الكلام.



### تمرين الكبريت

١- نوزع عدداً محدداً من عيدان الكبريت (أو أشياء مشابهة مثل أحجار صغيرة أو أزرار، إلخ...) بحيث تحصل كل مرشدة على عدد متساوٍ (خمسة عيدان كبريت، مثلاً).

٢- نطلب من كل مجموعة أن تتناقش في موضوع معين، ونوضح قوانين اللعبة: يتوجب على كل مرشدة أن تتخلى عن أحد عيدان الكبريت التي لديها كلما تكلمت ولا يمكنها أن تتكلم مرات أكثر من عدد عيدان الكبريت التي لديها.



٣- مع انتهاء عيدان الكبريت عند معظم المرشدين نناقش جماعياً ما هي الدروس المستفادة من هذا التمرين، ومنها أهمية التعاون والمشاركة.

### تمرين لنضع شريطاً لاصقاً على فمنا

قد نضطر أحياناً أن نضع شريطاً لاصقاً على فمنا (وعلى المنشطة أن تبدأ بنفسها منعاً للإحراج) للتذكير بعدم الإكثار من الكلام أو تكراره. ومن المهم ألا نجرح شعور أحد أثناء مثل هذا التمرين وأن يتخلله مزاح.





قراءة مساندة : لماذا لا ننتصت؟<sup>(١)</sup>



يتصرف البشر ضمن أنماط مختلفة، نذكر منها:

النمط	أشهر صفاته
المتحدث الثرثار	يتحدث باستمرار ولا يتيح فرصة الرد، يميل للدعابة في حديثه، ينسى أو يتناسى أهمية وقتك.
المتحدث المتردد	يتأثر وينفعل بسرعة، لا يعرف بالضبط ماذا يريد، يسعى دائماً وراء من يتخذ له القرار.
المتحدث المتعجل	ينزعج ويقلق بسرعة، وإذا لم يجد استجابة منك يقاطعك عندما تتحدث.
المتحدث المفكر	هادئ جداً، يصغي باهتمام لكل ما تقوله، يحلل ويفكر في كل نقطة تعرضها.
المتحدث الصامت	ينصت من دون أن يعبر عما يدور في ذهنه، لا يعرف ما يريد بالضبط.
المتحدث المعوق	يشرد بذهنه عندما تتحدث معه، يطلب وقتاً للتفكير.
المتحدث المتذمر	يبادرك بالهجوم فور رؤيته لك، دائم الشكوى، ناغم على كل شيء.
المتحدث العنيد	لا يقنع إلا برأيه هو فقط، يتكرر لأية أفكار جديدة مهما كانت مفيدة.

لماذا لا نستمع

- نحن نفكر بأسرع مما نتكلم وهذا يجعلنا نشغل بأحكامنا على حديث المتكلم.
- رغبتنا في التعبير عن أنفسنا بدلاً من الاستماع (عايزة فرصة أتكلم).
- عدم اهتمام المستمعة بما يقال.
- تشتيت الانتباه (الأحاديث الجانبية - الضوضاء، إلخ)
- الالتفات لمحدثة جديدة أثناء الاستماع للحديث.
- المستمعة غير مستعدة نفسياً لاستقبال الرسالة.

قراءة مساندة : الوصايا العشر<sup>(١)</sup>

الوصايا العشر في التحدث

- ١- نعطي انطباعاً بالحيوية والروح المتفائلة.
- ٢- نعرف نقاط ضعفنا في الحديث.

٣- نكون طبيعيات.

٤- نجعل تعبيراتنا مرتبطة بالموضوع الذي نتحدث عنه.

٥- نصحح كلماتنا حينما نخطئ.

٦- نكون هادئات في حركة عنق رأسنا.

٧- نتكلم بصوت واضح ومرتفع.

٨- نتنفس بنظام وبهدوء.

٩- نتجنب «البرطمة».

١٠- نقابل النقد بابتسامة ثقة.

الوصايا العشر للإنصات الجيد

- ١- نهى أنفسنا لعملية الإنصات... نستريح ونهَيُّ ذهننا.
- ٢- نرتّب المعلومات التي نسمعها منطقياً في ذهننا.

٣- نستمع للأفكار كاملة وليس لمجرد كلمات.

٤- لا نتسرع في الحكم... بل ندع محدثتنا تكمل حديثها.

٥- لا ندع مشاعرنا تؤثر على إنصاتنا إذا اختلفنا مع محدثتنا.

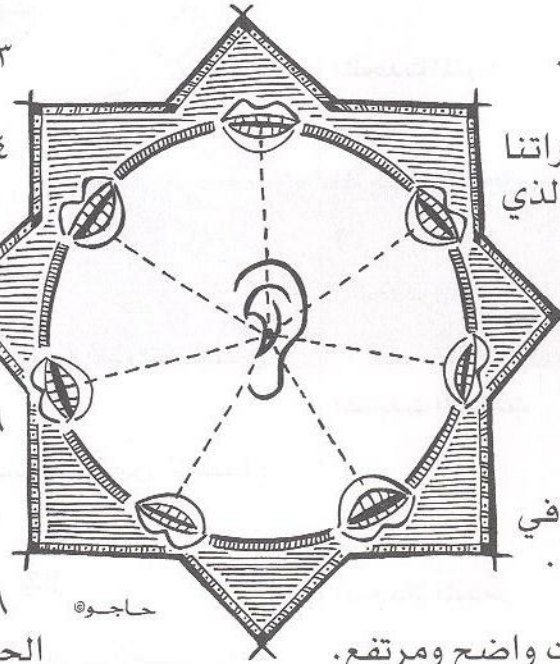
٦- لا نشيح بوجهنا عن محدثتنا (العين تتصت أيضاً).

٧- نكتب نقاطاً نتذكرها إذا طال الحديث.

٨- نستفسر من محدثتنا في حالة عدم وضوح الحديث.

٩- نتأكد من أن محدثتنا تقصد المعنى الذي وصلنا (هل تقصدين؟).

١٠- نهَيُّ الظروف الملائمة لتفادي التشتت (الضوضاء، إلخ).



قيل انه اجتمع  
متكلمان. فقال  
أحدهما: هل لك في  
المنظرة؟ قال له على  
شرائط: ألا تغضب،  
ولا تعجب، ولا تحكم،  
ولا تشغب، ولا تقبل  
على غيري وأنا أكلّمك،  
وعلى ألا تجوز على  
نفسك تأويل آية على  
مذهبك إلا إذا جوزتني  
تأويل مثلها على مذهبي.  
وعلى كل منا يبغي مناظرته  
على أن الحق ضالته والرشد  
غايته.

من الأدب العربي في القرن التاسع

# الاتصال

١



أن نكتشف قواعد  
لتحسين الاتصال



سيناريو

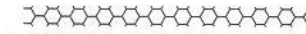


نصف ساعة تقريباً



الاستماع، ص ٩٧  
تعامل الرائدة والراشدة، ص ٥٠  
وتحديد الهدف، ص ٢٤، ص ٨٠  
حكاية من المرشدة محاسن،  
ص ٥٦  
أسلوب التعلم، ص ٥٥

كثيراً ما نحتاج أن نتفحص طرق الاتصال التي نستخدمها. وسوء الاتصال قد يولد الإشاعات والقلق بين الناس. هذا نموذج لتمرينين. الأول يساعدنا في تفحص موضوع الاتصال وكيفية تحسينه. ومن المفيد توقيت مثل هذا التمرين عند بروز إشاعة أو مشكلة متعلقة بالاتصال بين المرشدات الصحيات أو غيرهن. والتمرين الثاني هو سيناريوهات لأربعة مشاهد مساعدة، يمكن استخدامها كمدخل لمناقشة.



## تمرين : الهاتف المعطل

١- نجلس بشكل قوسين ويكون عدد كل مجموعة مساوياً للآخر.

٢- توضح المنشطة الغرض من التمرين، فسوف نهمس بأذن المرشدة الجالسة في أول القوس ونطلب منها نقل الرسالة عن طريق الهمس بأذن جاريتها حتى تصل للمرشدة الأخيرة المسؤولة عن إعلام الجميع ما هي الرسالة (وهذا تمرين شبيه بـ «لعبة الهاتف المعطل»).

٣- نهمس المنشطة ومساعدتها بالرسالة ذاتها في أذني المرشدتين من كل مجموعة، والتي تنقلها كل مرشدة إلى زميلتها، وهكذا.

٤- تقول المرشدتان في آخر القوس ما سمعته بصوت مسموع للجميع. كثيراً ما تصل الرسالة مشوهة ومختلفة عن الرسالة الأصلية.

٥- نناقش الأسئلة التالية:

## ماذا حدث في هذا التمرين؟ كيف يمكننا تفادي سوء الاتصال؟

٦- ينتج من التمرين قائمة قواعد لتحسين الاتصال، نكتبها على ورقة مرئية للجميع (مثال لوحة حائط أو لوحة خرسانية).

٧- نكرر اللعبة مع اعتبار قواعد تحسين الاتصال التي توصلنا إليها، واختيار رسالتين جديدتين.

قد لا نتوصل إلى القواعد المثلى في المرة الأولى. ومن المفيد إعادة تفحص القواعد وتعديلها وإضافة إليها مرة أخرى.

## وقالت المرشدات الصحيات في موضوع تحسين الاتصال: إن علينا:

○ أن نوضح الرسالة فلا تكون معقدة أو غير مفهومة أو غامضة

○ أن نقلل عدد الوسطاء

○ أن تكون الرسالة موجّهة إلى المعنيين بالأمر

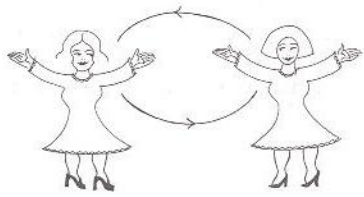
○ اتباع أسلوب فعال في إيصال الرسالة

○ أن نتأكد من وصول الرسالة

○ أن نكون معنيين بأهمية إيصال الرسالة

○ أن نعيد إرسال الرسالة في حال الاشتباه بعدم وصولها.

○ من عوامل الاتصال الجيد (غير اللفظي): الإبتسامة وتواصل العينين والاستماع والاسترخاء والتلقائية وإظهار الاهتمام...



تمارين : مشاهد

مرفق نماذج لتمثليات ولعب أدوار تساعدنا في درس معوقات الاتصال<sup>(١)</sup>.

### سيناريو أول:

١- أن يكون هناك محاضرة وع مرشديات. تقوم المحاضرة بشرح موضوع معين «عن الصحة» ونجدها تكرر دائماً عبارة «أنا بقول كذا» وإذا سألتها مرشدة من الحضور أي سؤال، ترد باستهزاء «وهو ده برضه سؤال يا أستاذة إحنا بنقول إيه من الصبح». أيضاً تركز أثناء الحديث على سؤال شخص واحد فقط وتتجاهل بقية الحضور: سلبي.

٢- المحاضرة والمرشديات أنفسهن، ولكن مع اختلاف طريقة الشرح حيث تصفي المحاضرة لأسئلة واستفسارات الحضور وتولي الجميع الاهتمام: إيجابي.



### سيناريو ثان:

- شخص يقوم بشرح موضوع لمجموعة أشخاص تحصيلهم التعليمي متوسط، ويستخدم دائماً كلمات ومصطلحات إنكليزية لا يستطيعون فهمها. كذلك تجده غير ملم بالموضوع الذي يقوم بشرحه ويهرب من الأسئلة الموجهة إليه.

- الشخص ذاته يقوم بالشرح لنفس الأشخاص لكن مع مراعاة تحصيلهم التعليمي حيث نجده يتحدث معهم بما يتناسب بلغتهم ويجب عن جميع أسئلتهم واستفساراتهم وحاجاتهم بوضوح.

وقالت المرشديات الصحيات في وصف

معوقات الاتصال الجيد: إنها تشمل:

- التسرع في التقييم أو التعليق
- استخدام عبارات تقريرية حاسمة (أنا أرى هكذا)
- المقاطعة المستمرة أثناء الحديث
- التعليق على كلام المتحدث بلهجة نقدية لاذعة والتركيز على أخطائها
- الغضب عند مقاطعة أحد للاستفسار
- التعالي عند الحديث
- التهكم والسخرية
- المجادلة في مسائل تخرج عن صلب الموضوع
- ممارسة بعض العادات المعوقة أثناء الحديث:
  - تحويل النظر عن المتحدث
  - الحديث مع فرد آخر وترك المتحدث
  - تكرار النظر إلى الساعة
  - تسريح النظر في أرجاء المكان أثناء الحديث
  - البلاهة في تعبير الوجه
  - استخدام لغة الجسم بشكل غير سليم
- عدم الإنصات الجيد

## سيناريو ثالث:

يذهب ٤ أعضاء من مجلس إدارة جمعية كوم الراهب إلى مكتب هيئة داعمة (مدير المكتب، مثلاً).

أ: السلام عليكم

ب: عليكم السلام ورحمة الله وبركاته

أ: إحنا كنا عاوزين حضرتكم تدونا مشروع من المشاريع الكثيرة اللي بتوزعوها على البلاد.. إحنا فقراء وحالتنا بالبلى

ب: مين اللي قالك إن إحنا بنوزع مشاريع

أ: كل ما نروح بلد نسمع على مشروع منفذ من الهيئة إشمعنا إحنا يعني علشان إحنا فقراء وما عندناش واسطة

ب: يا أستاذ إحنا مش على باب السيدة زينب

أ: أنا عارف إنتم بتكرهونا. سلام...

انتهى المشهد

## سيناريو رابع:

جمعية كوم الراهب «أ» اتصلت موظفة الشؤون الاجتماعية بها ورشحتها للتعامل مع الهيئة الداعمة «ب». يتم عمل اجتماع لـ «أ»:

أ: السلام عليكم

ب: عليكم السلام ورحمة الله وبركاته

أ: نحن ٤ أعضاء من مجلس إدارة جمعية كوم الراهب وقد رشحتنا الشؤون الاجتماعية للتعامل معكم وإحنا حضرنا اليوم بناء على اتصال

تليفوني مسبق مع السكرتيرة

ب: أهلاً وسهلاً شرفتنا

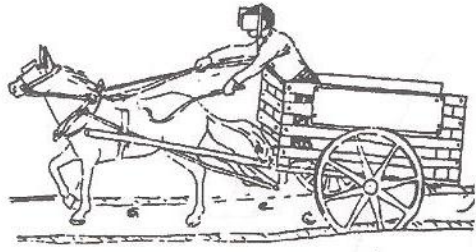
أ: الله يخليك.. والله إحنا سعادتك عملنا حصر في البلد ووجدنا إن البلد في احتياج شديد لمشروع مياه لأن عندنا نسبة الأمراض

المتعلقة بشرب المياه غير النقية عالية جداً، ودي سعادتك شهادة رسمية من الوحدة الصحية تؤكد ذلك!

ب: شيء عظيم طيب أنا عاوزكم تكتبوا لي مقترح وأناقشه معكم بعد أسبوع

أ: تحت أمرك يا أفندم بعد أسبوع موعدا. سلام عليكم.

انتهى المشهد



لنُسْقَط «العصبة» عن أعيننا!

كثيراً ما نحتاج إلى الإبداع واستخدام المخيلة في عملنا مع الناس والتعامل مع المشكلات، وهذا يتطلب تقديم المؤلف بطريقة غير مألوفة وخلق الجديد من القديم وصنع شيء من اللاشيء.

وفيما يلي تمارين تساعدنا في طرح موضوع الإبداع واستخدام المخيلة أثناء ورش العمل. والتمارين هي:

- النقاط التسع - قص الورقة - البرتقالة.

تمرين: النقاط التسع<sup>(١٧)</sup>

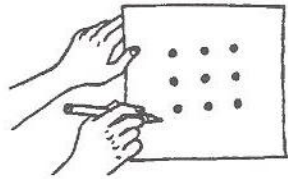
نرسم تسع نقاط على الورقة، أو اللوح، أو على الأرض، هكذا.

نطلب من الجميع إيجاد طريقة لوصل جميع النقاط بأربعة خطوط مستقيمة ومتصلة (بحيث نرسم من دون رفع القلم عن الورقة).

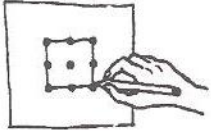
سنرى أن معظم المشاركات يحاولن رسم خطوط لا تخرج عن المربع أو «الإطار البصري» الذي تكوَّنه النقاط.

وقد يستنتج البعض بأنه يستحيل وصل جميع النقاط بأربعة خطوط فقط. ويمكن أن نسهل الأمر عليهن بأن نقول لهن بأن حل اللغز يتطلب أن يخترقن حدود التفكير التقليدي.

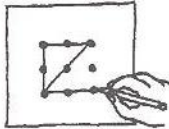
وأخيراً، فقد تتوصل إحدى المشاركات إلى طريقة معينة. فالخطوط يجب أن تمتد إلى ما يتجاوز المربع الذي تكوَّنه النقاط (يجب الحرص على عدم إشعار المشاركات بالخجل لأنهن عجزن عن حل اللغز. يجب أن نوضح لهن أن كثيراً من الناس يجدون صعوبة في اكتشاف الحل).



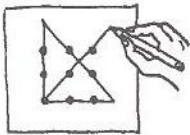
كلا



كلا



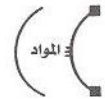
نعم



## الإبداع واستخدام المخيلة



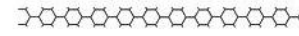
أن نشجع الإبداع واستخدام المخيلة



بحسب التمرين



أقل من ربع ساعة لكل تمرين



**تمرين : قص الورقة<sup>(١٨)</sup>**

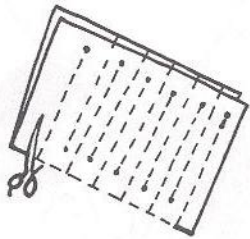
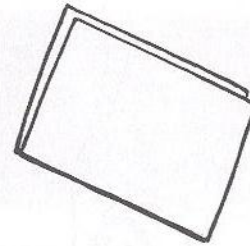
هل يمكن أن يمر شخص عبر ورقة صغيرة؟ الجواب بالنفي هو أول ما يخطر على بالنا، لكن ومع شيء من الإبداع في استخدام الخييلة نستطيع أن نمر من خلال الورقة.

نطلب من الجماعة أن تقص ورقة (بحجم عادي، A4 مثلاً) بحيث يسمح الطوق الناتج من القص بمرور شخص أو أكثر.

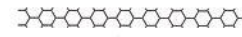
وقد تتجح إحداهن بقص الورقة على الشكل التالي:

(١) تطوى الورقة من منتصفها.

(٢) يتم القص عند أماكن الخطوط المنقطة كالتالي:



(٣) ثم تفتح الورقة وتمر المرشدة من خلالها!

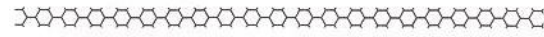


تمرين : البرتقالة

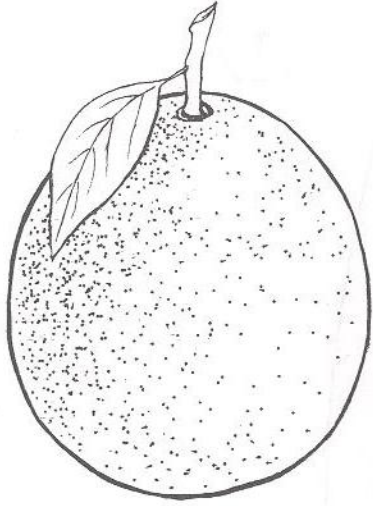
تعرض المنشطة برتقالة (أو غيرها) وتساءل:

ماذا نرى في هذه البرتقالة؟

ومن نتائج حلقة حوار مع مرشدات صحيات من منطقتي المحطة والنظيف في عمان / الأردن:



حلقة حوار : ماذا نرى في البرتقالة؟



في هذا التمرين استخدمنا البرتقالة. ويمكننا استخدام رموز أخرى تساعد الجماعة المعنية على الإبداع واستخدام الخيالية.





## ألا تكوني عليمة بكل شيء

١

وقالت المرشدات الصحيات:  
«الناس يسألوننا عن كل حاجة... عاوزين نفهمهم بأننا مرشدات وأننا  
نعمل حاجات محددة،  
مرشدات من المنيا، مصر  
«الكل يريد معرفة كل شيء منا، نقدم المشورة في حدود معرفتنا  
ويمكن أن تطور معرفتنا بمراجعة بعض الكتب المفيدة والمشاركة في  
ورش عمل تطور معرفتنا وتزيد معلوماتنا،  
مرشدات من المحطة والنظيف، عمان / الأردن

إنها قصة حقيقية من تقديم ديفيد ورنر مؤلف «كتاب الصحة للجميع - حيث لا يوجد طبيب». تساعدنا مثل هذه القصة في تأكيد حدود معرفتنا وأهمية مشورة الأخريات (والآخرين) والإحالة.

نقرأ القصة المرفقة (أو نمثلها). يتبع القصة مناقشة أسئلة محددة وذلك عن طريق مجموعات عمل صغيرة.

والأسئلة المقترحة هي:

- ١- ماذا تقول القصة؟
- ٢- ما هو المغزى منها؟
- ٣- ماذا نتعلم منها؟
- ٤- لنخبر قصصاً مشابهة من واقعنا..

نتشارك نتائج المناقشة عن طريق تشارك ما توصلنا إليه، ومن المفضل تشارك كل سؤال على حدة وأن تتوزع الإجابات على جميع مجموعات العمل منعاً لحدوث الملل.

وقد يتبع هذا التمرين تمارين أخرى تبني على قصصنا الواقعية والتي قد نقرر تقديمها عن طريق تمثيلات، ثم نناقشها كما هو مبين أعلاه.



أن نؤكد حدود معرفتنا  
وأهمية التشاور والإحالة



من نصف ساعة إلى ساعة



صفات المرشدات  
الصحيات، ك٢، ص٢٤  
وقالت المرشدة وضحة،  
ص ٨٩

## قصة حقيقية<sup>(١)</sup>

كان أحد مدربي العاملين الصحيين القرويين، وهو حاصل على درجة جامعية، يعمل متطوعاً في جبال غرب المكسيك. وذات يوم ذهب إلى إحدى القرى الصغيرة على ظهر بغل، فاقترب منه أحد الآباء وسأله ما إذا كان بوسعه معالجة ابنه، فتبع العامل الصحي الأب إلى كوخه.

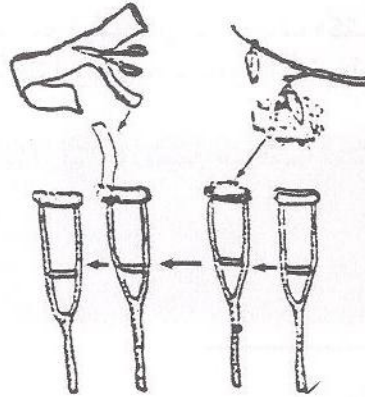
كان الصبي، واسمه «بيبه» جالساً على الأرض. كانت ساقاه مصابتين بشلل الأطفال (البوليو). أصابه المرض وهو رضيع، وهو الآن في الثالثة عشرة من عمره. ابتسم «بيبه» ومد يده بود.

فحص العامل الصحي الصبي، وسأله: «هل سبق لك أن حاولت المشي بعكازين؟» هز «بيبه» رأسه: «كلا». وحاول الأب

تبرير ذلك قائلاً: «نحن نعيش بعيداً جداً عن المدينة». فسأل العامل الصحي: «فلماذا إذن لا نحاول أن نصنع عكازين؟».

في الصباح التالي استيقظ العامل الصحي عند الفجر. استعار منجلاً ومضى إلى الغابة. ظل يبحث حتى وجد غصنين لهما شكل الشوكية. عاد بالغصنين إلى بيت الصبي وبدأ يصنع منهما عكازين بهذه الطريقة.

جاء الأب وأراه العامل الصحي العكازين اللذين كان يصنعهما. تفحصهما الأب للحظة وقال: «لن ينفعا». فقال له العامل الصحي: «انتظر وسترى». وعندما تم صنع العكازين وضعاها أمام «بيبه» الذي تلهف



على الخروج بهما على سبيل التجربة. أعانه أبوه على الوقوف ووضع العامل الصحي العكازين تحت إبطيه.

ولكن بمجرد أن حاول «بيبه» إلقاء ثقله على العكازين انثيا وانكسرا. قال الأب: «حاولت أن أجعلك تفهم أنهما لن ينفعا. هذا النوع من الخشب ليس ملائماً، فهو طري كالماء! لكنني فهمت الآن ما تفكر فيه، وسوف أذهب لقطع بعض من غصون الجوتامو، فهو خشب في متانة الحديد بالإضافة إلى أنه خفيف! أنا لا أريد أن يكون العكازان أثقل من اللازم».

حمل الأب المنجل وأسرع باتجاه الغابة، وبعد خمس عشرة دقيقة

عاد بغصنين متشعبين من الجوتامو. وبدأ على الفور في صنع العكازين ويده القويتان تعملان

بسرعة. وساعده العامل الصحي و«بيبه».

وعندما تم صنع العكازين الجديدين، اختبرهما والد «بيبه»، ألقى بثقله الكامل عليهما، فتحمله بيسر رغم أنهما كانا خفيفي الوزن. جربهما الصبي بعد ذلك. في البداية وجد مشقة في حفظ توازنه، لكنه سرعان ما تمكن من الوقوف معتدلاً. وما إن حل العصر حتى كان يمشي فعلاً على عكازيه. لكنهما



وهكذا تعلم العامل الصحي أشياء كثيرة من والد الصبي المعوق، أشياء لم يكن قد تعلمها قط في الجامعة. فقد تعلم ما نوع الخشب الأفضل لصناعة العكاكيز، لكنه تعلم إلى جانب ذلك أهمية استخدام مهارات ومعرفة سكان المنطقة - ذلك أنه يمكن بهذه الطريقة أداء المهام بشكل أفضل مع عدم المساس بكرامة الناس. فالتناس يكونون أكثر شعوراً بالمساواة حين يكون التعلم متبادلاً.

لقد كان درساً سوف يظل العامل الصحي يتذكره دائماً. نعم فقد كنت أنا ذلك العامل الصحي.

بتعديل عن ديفيد ورنر

سبباً له أماً تحت إبطيه.

قال والد «بيبه»: «لدي فكرة». ومضى إلى شجرة البوشوت أو شجرة القبق البرية (وهي شجرة ثمارها ذات وبر ناعم مثل القطن يستخدم في حشو المخدات والمساند) فقطف بعض ثمراتها الناضجة، وجمع القطن من أغلفته، ووضع حشية طرية من القبق على الوصلة العلوية لكل من العكازين، وبعد ذلك لف الوصلتين بأشرطة من القماش. جرب «بيبه» العكازين ثانية ووجدهما مريحين.

صاح الصبي وهو يبتسم لأبيه فخوراً به: «عظيم، صارا مريحين فعلاً! انظر كيف أمشي الآن». وراح يثب في أرجاء الفناء على عكازيه الجديدين.

فقال أبوه وهو يبتسم أيضاً: «أنا فخور بك يا بني!».

وفيما كان العامل الصحي يضع السرج على بقله ليرحل، جاءت الأسرة بكاملها لوداعه.

قال الأب: «لا أستطيع أن أوقيك حقك من الشكر. رائع جداً أن أرى ابني قادراً على أن يسير معتدلاً. لا أعرف لم لم أفكر في صنع عكازين من قبل...».

قال العامل الصحي: «أنا الذي يجب علي أن أشكرك، فقد علمتني الكثير».

وفي طريق عودته على الطريق الجبلي ابتسم العامل الصحي لنفسه وراح يفكر: «كم كنت غيباً حين لم أطلب نصيحة الأب أولاً، فهو يعرف الأشجار أحسن مني، وهو كحرفي أمهر مني».

«ولكن كم كان ملائماً أن انكسر العكازان اللذان صنعتهما، لقد كانت فكرة صنع العكازين فكرتي، وتأمل الوالد لأنها لم تخطر بباله. وعندما انكسر عكازاي، صنع هو ما هو أفضل منهما بكثير، وهذا جعلنا نتساوى في النهاية!».

## تكافؤ الفرص بين النساء والرجال

١

تشكل النساء نصف سكان العالم  
تقوم النساء بثلثي العمل  
تكسب النساء عشر الدخل  
ويملكن أقل من واحد في المئة من الموارد

من الصعب عزل موضوع المرشدات الصحيات عن وضع النساء في المجتمع ومسألة تكافؤ الفرص بين النساء والرجال. ونلاحظ تحسن مكانة النساء في المجتمعات التي تعمل المرشدات الصحيات بها (نراجع تنظيم أنفسنا ك٢، ص٥٩).

يتضمن هذا الموضوع تمارين تساعدنا في طرح موضوع مكانة النساء في المجتمع، وهي:

- تمثيلية صامته
- كاريكاتير كذبة الأرض
- تحديات ومشكلات
- المرشدات والانتخابات البلدية

تمرين : تمثيلية صامته (٢٠)

يسبق التمرين الإعداد لتمثيلية صامته تعرض لاحقاً أمام جماعة المرشدات. والتمثيلية هي:

الشخص المربوط بالقيود هو امرأة تضع منديلاً على رأسها. الرجل الذي يدخل يعطي المرأة قلماً وورقة اقتراع. وبينما هي تقف لترحب به فرحة، يسقط المنديل عن رأسها. تراه القيد ولكنه لا يعيره اهتماماً. يشير إلى المنديل الذي سقط ويبيدي استياءه. عندها تغطي رأسها بالمنديل من جديد وهي تنظر إلى الأرض باكتئاب.

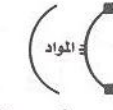
بعد عرض التمثيلية تسأل المنشطة مثل هذه الأسئلة:

من يمثّل كل من الشخصين؟  
ماذا يمثّل القيد؟ ماذا يمثّل المنديل والقلم وورقة الاقتراع؟  
هل ترى أية علاقة لهذه المرأة بالحياة الواقعية؟  
ما الذي علينا أن نفعله لكي نغير هذا الوضع؟

ومن المفيد أن يجري النقاش على مستوى مجموعات عمل صغيرة وتشارك الإجابات عن كل سؤال على حدة، وتوزيع الإجابات بين المجموعات كي لا يحدث ملل.



أن نستعرض وضع  
النساء في مناطقنا  
وبلداتنا



رسوم (حسب التمرين)



نحو الساعة لكل تمرين



تنظيم أنفسنا، ك٢ ص٥٩  
اتفاقيات ومواثيق دولية،  
ص١٣٧  
سعيًا إلى التغيير، ص١٨٨

تكافؤ الفرص  
بين النساء والرجال

٢

تمرين : كذبة الأرض<sup>(١)</sup>

نوزع نسخاً عن هذا الكاريكاتير أو نكبّر حجم الرسم ليصبح مرثياً للجماعة. نناقش مثل هذه الأسئلة: ماذا استرعى انتباهنا في هذه القصة المصورة؟ ما هو دور النساء؟ ما هو دور الرجال؟ من يتخذ القرارات في المجتمع؟ إلخ...



يعلّمنا التاريخ دائماً، وخاصة اليوم، بأن النساء منسيات إذا نسين التفكير بأنفسهن.  
لويز أوتو - بيترز  
(أديبة بريطانية)، ١٨٤٩

تمارين : تحديات ومشكلات

تكافؤ الفرص  
بين النساء والرجال

٣

ومن ملفات جمعية القيادات النسائية بطحا الأعمدة، مصر (ك٢، ص٦٠)، نعرض هذا الجدول عن التحديات والمشكلات التي تؤثر على النساء في المجتمع، وهي نموذج يساعدنا في تطوير تمارين مشابهة من واقعنا.

## التحديات والمشكلات التي تؤثر على النساء في المجتمع:

### من المقترحات والحلول

ندوات توعية للسيدات في المنازل حول هذا الموضوع ومراقبة ومتابعة صحية على الأطباء والممرضات الذين يمارسون عملية الختان

توعية الرجال والأمهات حول أهمية البنت في المجتمع مستقبلاً وأنها هي أم المستقبل

توعية الرجال والنساء حول أهمية تعلم البنت وأنها لو تعلمت سوف تربي جيلاً يعتمد عليه في حل مشكلات مجتمعه

عمل توعية عن حق المرأة في التعبير عن رأيها وفي اتخاذ القرار واختيار مستقبلها، بهذا نمنع كثيراً من المشاكل مثل حالات الطلاق

عمل توعية عن حقوق الزوج نحو الزوجة والعكس، وإنشاء قانون يحمي حقوق المرأة بعد الطلاق

عمل ندوات للشباب والأمهات والرجال عن أن الرياضة من حق الجميع سواء للبنت أو الولد وأن لها أهمية لصحة البنت أكثر فهي تساعد على تسهيل عملية الولادة مستقبلاً.

### التحديات والمشكلات

مشكلات صحية مثل:  
ختان الإناث والزواج المبكر للفتاة

اعتقادات خاطئة:  
تفضيل الولد على البنت في كل شيء

عدم الاعتراف بحق البنت في التعليم

إهمال أو تجاهل حق البنت في اختيار مستقبلها والتعبير عن رأيها في مشاكل الحياة

تعدد الزوجات أو الطلاق: ما زال القانون يعطي الرجل الحق في ذلك

عدم إعطاء البنت الحق في ممارسة الرياضة والاشتراك في النوادي خاصة في الريف.

تقوا بجوهر المرأة!  
تقوا بابنة اليوم تجدوا أبناء الغد  
أهلاً للثقة.  
مي زيادة، ١٩١٢

## المرشدات والانتخابات البلدية

تكافؤ الفرص  
بين النساء والرجال

٤

إنها قصة حقيقية حدثت في ببنين، لبنان الشمالي، منذ سنتين.

«فوجئت بما فعلته نساء البلدة..»

كانت أوقات الانتخابات البلدية. طلبت مني بعض المرشدات والسيدات أن أتقدم لترشيح نفسي للانتخابات، فقلت معتذرة: «ليس لدي ما يكفي من المال لتمويل مثل هذه الحملة».

وبعد أيام معدودة، قصدتني مجموعة من نساء البلدة وقد جمعن مبلغ خمسمائة ألف ليرة لبنانية لدفع رسم ترشيحي للمجلس البلدي، وقد قمن بتجميع مبالغ ضئيلة من العديد من نساء البلدة، أو قمن ببيع محاصيل خاصة بهن مثل البيض وغيره.. شكرتهن على دعمهن وعلى ثقتهن بي. وبعد مراجعة بعض الناخبين من عشيرتي، لم أترشح إلى الانتخابات وذلك بسبب رفضهم وقولهم بأنهم لا يرضون أن تمثل العشيرة امرأة.. ما زالت نساء البلدة يسعين لترشيحي وأعمل معهن اليوم في الضغط على السياسيين المحليين لتخصيص أماكن للنساء في المجلس البلدي».

المرشدة شاديا كسار، ببنين، لبنان

نقرأ أو نستمع لحكاية شاديا ونناقش مضمونها. وقد تكون مثل هذه الحكاية مدخلاً لمناقشة أثر المرشدات الصحيات في وضع النساء ضمن عائلة المرشدة والمجتمع المحلي.

# ما هي الصحة

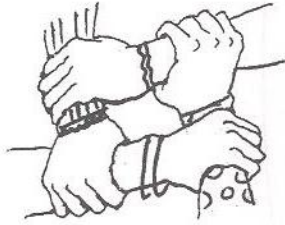
١

يحتوي هذا الموضوع تمارين تساعدنا في توضيح مفهومنا من الصحة وتشاركه، وهو يتضمن تمارين وقراءات مساندة. والتمارين هي: - رسوم ومواقف - تمثال بشري - مناقشة رسم - لعبة أوافق ولا أوافق - مربعات مجزأة.

تمارين : رسوم ومواقف

١- تقدم المنشطة خطوات التمرين مؤكدة أنه لا توجد إجابة خاطئة أو صحيحة. فهي ستعرض رسوماً وتطلب من المرشدين اختيار الرسم الذي يمثل الصحة لهن أكثر من غيره وتشارك آرائهن معاً.

٢- تعرض المنشطة رسوماً تمثل الصحة وتتجاوز مع الجماعة عن ماذا يشاهدن في الرسم وما هو المغزى منه. وفيما يلي أمثلة لهذه الرسوم:



التعاون



حق



السلامة



غياب المرض

٣- تضاف رسوم أخرى تنتج من حلقة الحوار.

٤- تُعلّق الرسوم في زوايا مختلفة من غرفة الاجتماع وتطلب المنشطة من مجموعات ثنائية التشاور معاً والوقوف عند الزاوية التي تمثل لهما الصحة أكثر من غيرها.

٥- تُفسّر كل مجموعة تقف عند زاوية معينة إلى الأخرى أسباب اختيارها هذه الزاوية.

٦- نستنتج بشكل جماعي مفهومنا للصحة.



أن نتشارك مفهومنا في الصحة



صور ملونة



من نصف ساعة إلى ساعة كاملة لكل تمرين



حقنا في الصحة،

ص ١٣٥

حكاية ميرا، ص ١٨٥  
اعتلال الصحة، ص ١٢٩



## قراءة مساندة : الصحة والاعتماد على الذات (٣١)

تعتمد صحة الناس على أشياء كثيرة: الطعام والماء والنظافة والأمان. ولكنها تعتمد قبل كل شيء على المشاركة (أي على جعل كل فرد يمتلك نصيباً من الأرض أو الفرص أو الموارد) وعلى المعرفة. ولسوء الحظ، فكثير من الأطباء (والأطباء الشعبيين) يميلون إلى التكتّم التام على معارفهم أكثر مما يميلون إلى تبادلها مع الآخرين بوضوح. وفي الأغلب الأعم، فإنهم يستخدمون معرفتهم الخاصة لاكتساب نفوذ أو امتياز أو ليطلبوا ثمناً غير عادل لقاء خدماتهم.

ويمكن للعاملات والعاملين في حقل الصحة المجتمعية أن يفرقوا بسهولة في هذه العادات غير الصحية. ولهذا ينبغي أن يساعدهم تدريبهم على تجنب ذلك وإدراك أهمية تبادل المعلومات والمهارات مع الآخرين بصورة حرة. فتبادل المعلومات يساعد الناس على أن يصبحوا أكثر اعتماداً على أنفسهم.

### الاعتماد على الذات كمقياس للصحة



المرأة التي يبدو عليها الإعياء تحتاج إلى من يراعيها رعاية كاملة. فهي قد لا تستطيع أن تصنع لنفسها شيئاً. ولكن مع تحسن صحتها تتحسن أيضاً قدرتها على العناية بنفسها. فالصحة شديدة الارتباط بقدرتنا على العناية بأنفسهم، وكذلك على أن يقدموا العناية لبعضهم لبعض.



قد تكون هذه الأفكار مهمة جداً، ولكنها حتى الآن أفكارنا نحن فقط. فكيف يتيسر لنا أن نجعل مجموعة من العاملات أو العاملين الصحيين يفكرون ويتفاعلون مع أفكار كهذه وأن يكونوا الأفكار الخاصة بهم؟ إلقاء المحاضرات لا يجدي كثيراً. والأسلوب الأفضل هو مساعدة الناس على اكتشاف الأشياء من خلال الحوار والمناقشة.



وبدايةً، فقد نجد من المفيد أن نطرح أسئلة كهذه:

- في أي شيء يختلف المريض عن المعافى؟
- أيهما أقدر على العناية بنفسه؟ ومن يحتاج لمن يراعيه؟
- من لديه مشكلات صحية أكثر، الأغنياء أم الفقراء؟ لماذا؟
- ما هي علاقة الصحة والرفاهة بالاعتماد على الذات؟ بالنسبة إلى النساء؟ الأسرة؟ القرية أو المجتمع؟ الأمة؟
- هل يمكننا أن نعطي أمثلة من تجاربنا؟

بعد مناقشة هذه الأسئلة يمكن أن نسأل:

- ما هو الهدف الرئيس للتعليم الصحي؟
- ما هي مسؤولياتنا كعاملات في الصحة المجتمعية؟



## ما هي الصحة

٣

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

تمرين : تمثال بشري

١- تطلب الأنشطة من المرشحات الصحيات (بصورة فردية أو من خلال مجموعات عمل صغيرة) التعبير عن مفهومهن للصحة عن طريق تمثال بشري\*، حيث تعبر المرشدة (أو مجموعة العمل) عن فكرة معينة عن طريق تشكيل حركة ثابتة بجسمها.

٢- تعرض المرشحات تماثيلهن البشرية للأخريات اللواتي يحاولن استنتاج ماهية التمثال البشري الذي تعبر كل مرشدة (أو مجموعة) عنه.

٣- تستتج الجماعة مفاهيم أساسية عبرنا عنها، وتفتح الأنشطة المجال لمزيد من الحوار حول ما نضيف إلى هذه المفاهيم.



العقل السليم في الجسم السليم



الصحة تاج على رؤوسنا



مرادفات

(\*) تمثال بشري

عندما نقدم كأفراد أو مجموعات صغيرة موضوعا معيننا عن طريق تجسيد شكل ما بجسمنا (وقد نستعين بأغراض تعزز الشكل المطلوب)

## ما هي الصحة

٤

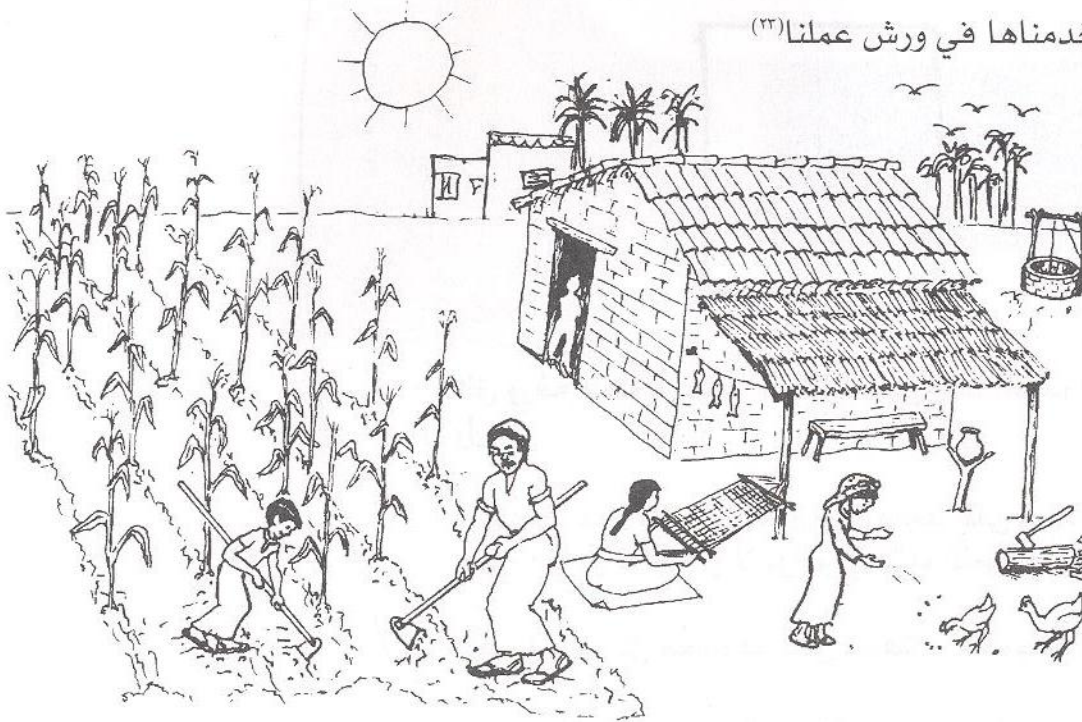
تمارين : مناقشة رسم  
وقد نقرر أحد هذين الأسلوبين:

أ- الأسلوب الأول:

نحضر رسماً (أو صورة فوتوغرافية) نختارها في موضوع الصحة ونناقش (عن طريق استدراج الأفكار أو تشكيل مجموعات عمل صغيرة):

ماذا نرى في هذا الرسم؟  
ما هي العوامل التي تعزز الصحة؟

وهذا نموذج لأحد الرسوم التي استخدمناها في ورش عملنا<sup>(٣)</sup>



ب- الأسلوب الثاني:

نطلب من كل مرشدة (أو مجموعة ثنائية) التعبير عن الصحة عن طريق الرسم. نتشارك الرسوم ونستنتج مفاهيمنا الرئيسية على ضوء المشاركة.

## ما هي الصحة

٥

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

تمرين : لعبة أوافق ولا أوافق

قد يسبق هذا التمرين تجميع أمثال وأقوال في الصحة متداولة بين الناس أو تحديدها أثناء التمرين في ورشة العمل أو الاستعانة بنسخ من لائحة الأمثال والأقوال الواردة في الصفحة التالية.

### خطوات التمرين

١- نكتب كل مثل أو قول على بطاقة خاصة.

٢ نفسر قواعد لعبة «أوافق ولا أوافق» كالتالي:



- نعلق ورقة مكتوباً عليها «أوافق» على أحد الجدران، ونعلق ورقة مكتوباً عليها «لا أوافق» على الجدار المقابل للجدار الأول.

- عندما نقرأ المثل أو القول (كل واحد على حدة)، تقف كل مشاركة الى جانب أحد الجدارين. نفسر قواعد اللعبة، فهي إما أن نوافق أو لا نوافق (وأثناء اللعبة هذه لا توجد مواقف ما بين بين).

- نشجع كل مجموعة على مناقشة المجموعة المقابلة عن أسباب موافقتها أو عدمها.

ملاحظة: في حال توافق الجميع ووقوفهم على جهة واحدة، تقف المنشطة على الجهة الموازية وتتجادل معهن.

وفيما يلي لائحة بأمثال وأقوال في الصحة. ماذا نضيف إليها؟

- «المعدة بيت الداء»
- «قم عن الطاولة جوعاناً»
- «بطن الإنسان عدوه بالتمام»
- «نحن قوم لا نأكل حتى نجوع وعندما نأكل لا نشبع»

#### في استخدام الأدوية

- «إذا استطعت أن تعالج بدواء منفرد فلا تعالج بدواء مركب، وإذا استطعت أن تعالج بالأغذية فلا تعالج بالأدوية»

#### في التطعيم

- «قليل من السم ينفع»
- «كل شيء ضده من نفسه حتى الحديد يقضي عليه مبرده»

#### في أهمية المعالجة

- «إذا كان الدواء مرّاً فالداء أمرٌ»
- «العقرب في الكم والطبيب في بغداد»

#### في الاعتماد على الذات

- نراجع ص ٧٤.

#### في التعاون والمشاركة

- نراجع ص ٨٩.

#### في النظافة

- «النظافة ثلثا الصحة»
- «النظافة من الإيمان»
- «اكنس بيتك ورشيه، ما تعلم مين يخشهُ»
- «اغسل وجهك ونديّه، ما تعلم مين يلاقيه»
- «لو استحمت جلدك ما حكك»
- «نظافة المنزل عنوان لصاحبه»

#### في الوقاية

- «درهم وقاية خير من قنطار علاج»
- «الوقاية خير من العلاج»
- «لا تبل في الماء الراكد الذي لا يجري ثم تغتسل منه»

#### في قيمة الماء

- «وجعلنا من الماء كل شيء حي»
- «الماء غلب البلاء»
- «لو لم تكن ٩٩ حكمة بالماء ما درّت به السماء»

#### في الطعام

- «كل شيء مع العافية طيب»
- «أفطر وأخطر.. اتغدى واتمدى»
- «فليكن طعامك أفضل دواء لك»
- «كلوا واشربوا ولا تسرفوا»
- «احذر طعاماً قبل هضم الطعام»

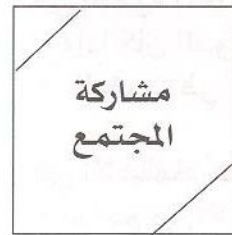
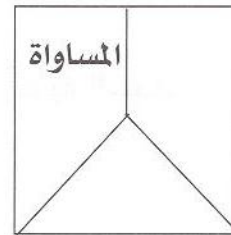
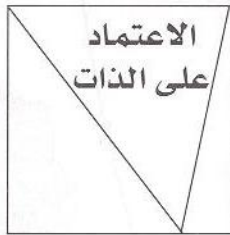
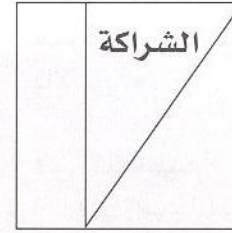
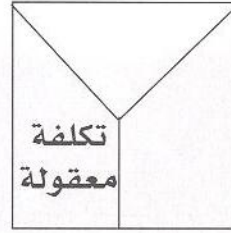


إيبيا، آلهة الصحة  
لدى الاغريق  
(قدماء اليونان)

## ما هي الصحة

٧

تمارين : مربعات مجزأة في مبادئ الرعاية الصحية الأولية  
تتشابه خطوات هذا التمرين مع تلك الواردة في ص ٨٨ . ويمكن استبدال التعابير برسوم مناسبة.  
يتبع التمرين استنتاج مبادئ أساسية وردت في وثيقة ألما - آتا في الرعاية الصحية الأولية (ص ١٢٧).



مربعات مجزأة، ص ٨٨

## قراءة مساندة : إعلان ألما - آتا في الرعاية الصحية الأولية:

ولتضييق الفجوة في الأوضاع الصحية بين البلدان النامية والمتقدمة. وإن تحسين وحماية صحة الشعوب أمر أساسي للتقدم الاقتصادي والاجتماعي المطرد، ويسهم في تحسين نوعية الحياة وفي تحقيق السلام العالمي.

رابعاً: إن للشعوب حقاً وعليها واجباً في المساهمة أفراداً وجماعات في تخطيط وتنفيذ الرعاية الصحية الخاصة بها.

خامساً: الحكومات مسؤولة عن صحة الشعوب، ولا يمكن الوفاء بهذه المسؤولية إلا باتخاذ تدابير صحية واجتماعية كافية. وينبغي أن يكون بلوغ جميع شعوب العالم بحلول عام ٢٠٠٠ مستوى من الصحة يمكنها أن تحيا حياة منتجة اجتماعياً واقتصادياً، هدفاً اجتماعياً رئيسياً للحكومات والمنظمات الدولية والمجتمع العالمي كله في العقود القادمة، والرعاية الصحية الأولية هي المدخل إلى تحقيق هذا الهدف، باعتباره جزءاً من التنمية، بروح من العدالة الاجتماعية.

سادساً: إن الرعاية الصحية الأولية، هي الرعاية الصحية الأساسية التي تعتمد على وسائل وتكنولوجيات صالحة عملياً وسليمة علمياً ومقبولة اجتماعياً وميسرة لكافة الأفراد والأسر في المجتمع من خلال مشاركتهم التامة، وبتكاليف يمكن للمجتمع ولبلد توفيرها في كل مرحلة من مراحل تطورها بروح من الاعتماد على النفس وحرية الإرادة. وهي جزء لا يتجزأ من النظام الصحي للبلد الذي تعد وظيفته المركزية ومحوره الرئيسي، ومن التنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة للمجتمع. وهي المستوى الأول لاتصال الأفراد والأسرة والمجتمع بالنظام الصحي الوطني وهي تقرب الرعاية الصحية بقدر الإمكان إلى حيث يعيش الناس وتشكل العنصر الأول في عملية منفصلة من الرعاية الصحية.

سابعاً: إن الرعاية الصحية الأولية:

١. تعكس الظروف الاقتصادية والخصائص الاجتماعية والثقافية والسياسية للبلد ومجتمعاته وانتماؤه لها، وهي تقوم

نعيد أدناه نشر معظم نص إعلان ألما آتا عن الرعاية الصحية الأولية، وهو الإعلان الذي تبنته حكومات العالم والتزمت تطبيقه. وينبني النص على حق كل إنسان في الصحة وفي الرعاية الصحية الأولية. ورغم انقضاء أكثر من ٢٠ سنة على صدوره ورغم التغييرات الواسعة في العالم، فما زالت الحاجات الصحية الأساسية قائمة، أو ازدادت الحاجة إلى مراجعة الأهداف والفرص. فمتى تصبح الصحة للجميع في عالم اليوم؟

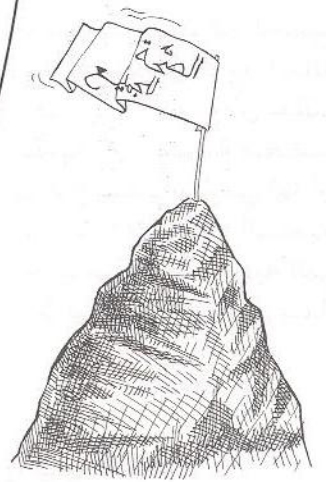
«إن المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية، المنعقد في ألما آتا، في هذا اليوم الثاني عشر من شهر سبتمبر/أيلول، ١٩٧٨، إذ يعرب عن الحاجة إلى قيام جميع الحكومات والعاملين في مجالات الصحة والتنمية والمجتمع العالمي، بعمل عاجل لحماية وتحسين صحة كافة شعوب العالم، يصدر بموجب هذا، الإعلان التالي:

أولاً: يؤكد المؤتمر من جديد أن الصحة، التي هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً لا مجرد انعدام المرض أو العجز، حق أساسي من حقوق الإنسان وأن بلوغ أرفع مستوى صحي ممكن، هدف من أهم الأهداف الاجتماعية على الصعيد العالمي وأن تحقيق هذا الهدف يتطلب بذل جهود من جانب العديد من القطاعات الاجتماعية والاقتصادية الأخرى بالإضافة إلى القطاع الصحي.

ثانياً: إن ما يوجد حالياً من تفاوت جسيم في الأوضاع الصحية للشعوب، لا سيما بين البلدان المتقدمة والنامية وكذلك في داخل البلدان، غير مقبول سياسياً واجتماعياً واقتصادياً، وهو لذلك أمر يسبب القلق لجميع البلدان.

ثالثاً: إن التنمية الاقتصادية والاجتماعية التي تستند إلى نظام اقتصادي دولي جديد ذات أهمية أساسية لتحقيق أقصى قدر من الصحة للجميع،

## ما هي الصحة



## ما هي الصحة

٩

على تطبيق النتائج المناسبة للبحوث الاجتماعية والطبية وبحوث الخدمات الصحية والخبرات المكتسبة في مجال الصحة العامة.

٢ . تتصدى لمعالجة المشاكل الصحية الرئيسية للمجتمع، وتقدم تبعاً لذلك خدمات لتحسين الصحة وخدمات وقائية وعلاجية وتأهيلية.

٣ . تشمل على الأقل: التثقيف بشأن المشاكل الصحية السائدة وطرق الوقاية منها والسيطرة عليها، وتوفير الغذاء وتعزيز التغذية الصحية، والإمداد الكافي بالمياه النقية، الأصحاح الأساسي ورعاية الأم والطفل بما في ذلك تنظيم الأسرة والتحصين ضد الأمراض المعدية الرئيسية، والوقاية من الأمراض المتوطنة محلياً ومكافحتها بالعلاج الملائم للأمراض والإصابات الشائعة وتوفير العقاقير الأساسية.

٤ . تشمل بالإضافة إلى قطاع الصحة جميع قطاعات وجوانب التنمية الوطنية وتنمية المجتمع، لا سيما الزراعة وتربية الحيوان والغذاء والصناعة والتعليم والإسكان والأشغال العامة والمواصلات وغيرها من القطاعات، وتقتضي بذل جهود منسقة من جميع تلك القطاعات.

٥ . تتطلب وتعمل على تحقيق أقصى قدر من اعتماد المجتمع والأفراد على أنفسهم، ومشاركتهم في تخطيط الرعاية الصحية الأولية وفي تنظيمها وتنفيذها ومراقبتها، مع الاستعمال الأكمل للموارد المحلية والوطنية وغيرها من الموارد المتاحة. وهي تنمي، تحقيقاً لهذا الغرض، وعن طريق التثقيف الملائم، قدرة المجتمعات على المشاركة.

٦ . ينبغي أن تدعم بنظم للإحالة تكون متكاملة وفعالة ويساند بعضها بعضاً، وتؤدي بصورة مطردة إلى توفير الرعاية الصحية الشاملة للجميع، وتعطى الأولوية لمن هم أكثر افتقاراً إليها.

٧ . تعتمد، في المستوى المحلي وفي مستوى

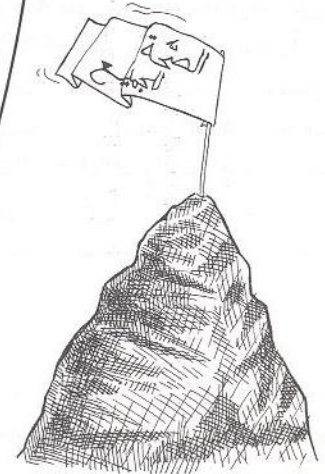
الإحالة، على العاملين الصحيين، ومن بينهم الأطباء، وعلى توفير الممرضات والقابلات والمساعدين الصحيين - حيثما يكون ذلك ممكن التطبيق - وكذلك على الممارسين التقليديين - حسب الحاجة - ممن قد تلقوا تدريباً اجتماعياً وفنياً مناسباً للعمل بفريق صحي للإستجابة إلى الحاجات الصحية المحددة للمجتمع.

ثامناً: إن على جميع الحكومات أن تصوغ سياسات واستراتيجيات وخطط عمل وطنية لمباشرة الرعاية الصحية الأولية والمحافظة عليها كجزء من النظام الصحي الوطني الشامل وبالتنسيق مع القطاعات الأخرى. ومن الضروري تحقيقاً لهذه الغاية، أن تطبق الحكومات إرادتها السياسية وأن تعبئ موارد البلد وأن تستعمل الموارد الخارجية المتوفرة بصورة رشيدة.

تاسعاً: على جميع البلدان أن تتعاون بروح المشاركة والرغبة في الخدمة لتوفير الرعاية الصحية الأولية لجميع الشعوب، إذ أن توفير الصحة للناس في أي بلد يهم كل بلد آخر ويفيده بصورة مباشرة. وفي هذا الإطار يشكل التقرير المشترك لمنظمة الصحة العالمية واليونسف بشأن الرعاية الصحية الأولية، أساساً متيناً لزيادة تطوير الرعاية الصحية الأولية أو تطبيقها في جميع أنحاء العالم.

عاشراً: من الممكن بلوغ مستوى مقبول من الصحة لجميع شعوب العالم بحلول عام ٢٠٠٠، وذلك باستعمال موارد العالم على نحو أكمل وأفضل، تلك الموارد التي ينفق منها الآن جانب كبير على الأسلحة والنزاعات العسكرية. إن سياسة مخلصمة للاستقلال والسلام والوفاق ونزع السلاح يمكنها وينبغي لها أن تطلق موارد إضافية، يحسن أن تخصص للأغراض السلمية وبصفة خاصة، للتعجيل بالتنمية الاجتماعية والاقتصادية التي ينبغي أن يخصص للرعاية الصحية الأولية كجزء أساسي منها، نصيب ملائم».

المصدر: ملخص عن وثيقة صادرة عن منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للأطفال (اليونسف).





# اعتلال الصحة

١

ماذا يعني اعتلال الصحة لنا؟ تساعدنا مثل هذه التمارين على اكتشاف أن الصحة ليست مسألة طبية فقط بل هي مسألة مجتمعية... والتمارين المقترحة هنا هي: - استدراج الأفكار - رسوم - استبانة

حلقة حوار: استدراج الأفكار عن اعتلال الصحة



أن نتشارك مفاهيمنا في  
اعتلال الصحة



من نصف ساعة إلى ساعة لكل تمرين



مواضيع في الصحة المجتمعية لك ٢ ص ١٠٧  
حقنا في الصحة ص ١٣٥  
ما هي الصحة ص ١٢٠

## اعتلال الصحة

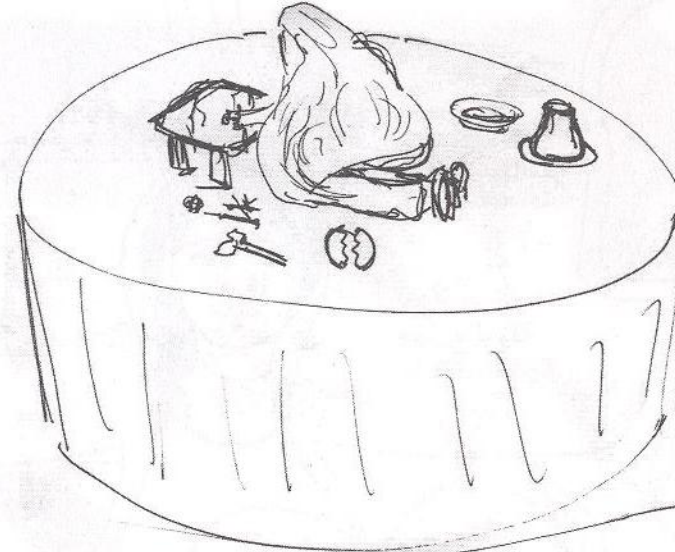
٢

تمرين : رسوم

١- تطلب المنشطة من كل مرشدة (أو مرشدتين) رسم مفهومها لاعتلال الصحة.

٢- تشارك مجموعات عمل رباعية الرسوم ومفاهيمها في اعتلال الصحة.

٣- تشارك النتائج على مستوى الجماعة كاملة.



الجهل و العزلة و الخوف

من رسوم المرشدات الصحيات في اعتلال الصحة.

## لوحة: أمور تؤثر في صحة العائلة (تونس) (٣٥)

فيما يلي تعريف للصحة من ورشة عمل في تونس (بالعامية التونسية)، ولبعض الأمور التي تؤثر في الصحة:

س: أشنيه الصحة؟

ج: «الصحة ما هيش غياب المرض والإعاقة بس لكن هي زاده كيف يبدا الواحد لا بأس عليه مما جميعو في بدنيتو، في عقليتي وفي حالتو الاجتماعية».

س: أشنيه الحوايج اللي تآثر في صحة العائلة؟ (بعض الأمثلة):

حوايج أخرى	نوعية السكن
القرابة	السياسة
الماء	التلقيح
الخدمة	التكيف
الدوايات	البعد على الصبيطار
قداش في العائلة	النظافة
الدين	الفلوس

الماكلة

الأصل

تمارين : اعتلال صحة النساء

تساعدنا مثل هذه الاستبانة في تشارك آرائنا عن أسباب اعتلال صحة النساء ومقارنتها مع نتائج مجموعة نسائية من حي شعبي في بيروت / لبنان<sup>(٣٦)</sup>.

ويساعدنا مثل هذا التمرين في تقريب وجهات نظرنا من وجهات نظر النساء في الأحياء الشعبية. ولذا، فمن الأفضل أن يسبق التمرين استطلاع آراء النساء في أحياء عملنا وتحديد المعدل من منظور النساء ونستخدم المعدل كمعيار في مقارنة طريقة رؤيتنا الأمور (ونحصل على المعدل عن طريق جمع جميع الإجابات عن موضوع واحد وتقسيم الحاصل على عدد الإجابات).

خطوات التمرين

- ١- يسبق التمرين استطلاع آراء النساء في حي شعبي أو منطقة ريفية عن أولوياتهن في المواضيع التي تؤدي إلى اعتلال صحتهن. نوزع استبانة تتضمن لأئحة المواضيع. نحدد بعدها المعدل الذي حصل عليه كل موضوع.
- ٢- نقوم بالتمرين مع جماعة المرشحات أثناء ورشة العمل أو جلسة تعليمية.
- ٣- نعلم الدارسات بنتائج ما قالته النساء ونطلب من كل مرشدة (أو مجموعات منهن) أن تطرح إجابتها من معدل ما قالته النساء.
- ٤- نجمع الحاصل، وكلما صَغُرَ الرقم دلّ على تقارب وجهات نظرهن مع النساء المعنيات، وكلما كبر الرقم دلّ على رؤيتهن الأمور بشكل مختلف.
- ٥- نستنتج الدروس المستفادة من هذا التمرين وكيف يساعدنا في عملنا مع النساء والأهالي.





## اعتلال الصحة

٥

### استبانة أسباب اعتلال صحة النساء

أمامنا لائحة من المواضيع التي تؤدي إلى اعتلال صحة النساء. لنصنّفها حسب الأهمية في مجتمعنا من وجهة نظرنا (نعطي رقم ١٠ لأعلى أولوية ورقم ١ لأدناها).

الأهمية (وجهة نظرنا)	الموضوع	الفارق مع مجموعة نسائية في حي شعبي في بيروت (معدل عدد المرات التي ذُكر فيها السبب ما قالته المجموعة):
_____	مشكلات الصحة الإنجابية ومضاعفاتها (حمل متكرر، اشتراكات الحمل والولادة، أمراض منقولة جنسياً، إيدز/سيذا، ختان، إلخ...)	(٨) _____
_____	سوء التغذية	(٧) _____
_____	مشكلات طبية عامة (مثل السل، أمراض مزمنة، سوء استخدام الدواء، إلخ...)	(٤,٥) _____
_____	مخاطر العمل	(٤,٥) _____
_____	مشكلات الصحة النفسية	(٥) _____
_____	الفقر	(١٠) _____
_____	العنف	(٤,٥) _____
_____	تدني مكانة المرأة في المجتمع	(٤) _____
_____	لا يلبي النظام الطبي حاجات النساء	(٣,٥) _____
_____	قلة الوعي والمعتقدات الضارة	(٥) _____

ملاحظة: لا توجد إجابات خاطئة.

## قراءة مساندة : أسباب المرض واعتلال الصحة<sup>(٣٧)</sup>

يختلف تفسير الناس لأسباب المرض بحسب بلدانهم وعاداتهم وطرق تفكيرهم.

### طفل يصاب بالإسهال. ما السبب؟

قد يقول بعض الناس:

إن السبب هو الإصابة «بالعين الحسود» أو «الهجمة» لذنوب اقترفه الأهل

إن السبب هو نزلة معوية أو التهاب

تضع معلمة المدرسة اللوم على غياب التعليم

الفلاحون لا يملكون ماءً صالحاً للشرب ولا يستخدمون المراحيض (بيوت الراحة)

فقر الأوضاع هو الذي يسبب الإسهال المتكرر عند الأطفال وإن هذا هو نتيجة التوزيع غير العادل للثروة والأرض



إذاً، يفسّر الناس المرض بحسب خبرتهم الخاصة ونظرتهم إلى الحياة. ولكن، من منهم على صواب؟ في الواقع، قد يكون تفسير كل واحد منهم صحيحاً أو شبه صحيح، وذلك لأن:

### المرض ينتج من مجموعة من الأسباب

إن أي سبب من الأسباب المذكورة أعلاه قد يكون ساهم في إصابة الطفل بالإسهال.

إن الوقاية من المرض ومعالجته بنجاح، تستلزم أن نعرف الأمراض الشائعة في محيطنا ومنطقتنا، وأن نعرف أسبابها.



لماذا طفلي أنا؟



الإسهال، لك، ص ١٤٢  
قصة سليم المسكين،  
لك، ص ١٥٩  
قصة ميرا، ص ١٨٥

## حقنا في الصحة

١



وقالت المرشدات الصحيات والمنسقات الصحيات:

«من حق كل إنسان وفي أي مكان وزمان أن يتمتع بالصحة الوفيرة، والصحة ليست  
صحة جسدية فقط بل هي صحة شاملة: صحة نفسية وصحة ثقافية وصحة  
اقتصادية... وإذا كان الإنسان يتمتع بهذه الأنواع فسوف يكون صحيحا معافى...  
وأما إذا لم يحصل على أي نوع من أنواع الصحة فمن حقه البحث عنها والحصول  
على المساعدة لكي يتوصل إلى أعلى المستويات من الصحة... ومن الضروري أن  
يساعده في سعيه هذا مساعدات صحيات ومساعدين صحيين حتى يرقى  
بصحته...»

من المفيد توزيع مقتطفات من مواثيق دولية ذات صلة بالحق في الصحة ومناقشتها عن طريق عمل مجموعات ومشاركة على مستوى جماعي. ويمكن كتابة مثل المقتطفات التالية (ص ١٣٦) على بطاقات خاصة وتوزيعها على المجموعات للمناقشة.

### نبذات من مواثيق دولية

يؤكد المؤتمر من جديد أن الصحة، التي هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً لا مجرد انعدام المرض أو العجز، حق أساسي من حقوق الإنسان، وأن بلوغ أرفع مستوى صحي ممكن، هدف من أهم الأهداف الاجتماعية على الصعيد العالمي، وأن تحقيق هذا الهدف يتطلب بذل جهود من جانب العديد من القطاعات الاجتماعية والاقتصادية الأخرى بالإضافة إلى القطاع الصحي.

عن إعلان المآآآ  
في الرعاية الصحية الأولية، ١٩٧٨

١- تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة في ميدان الرعاية الصحية من أجل أن تضمن لها، على أساس تساوي الرجل والمرأة، الحصول على خدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك الخدمات المتعلقة بتخطيط الأسرة.  
٢- بالرغم من أحكام الفقرة (١) من هذه المادة تكفل الدول الأطراف للمرأة الخدمات المناسبة فيما يتعلق بالحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة، وتوفر لها الخدمات المجانية عند اللزوم وكذلك التغذية الكافية أثناء الحمل والرضاعة.

المادة ١٢، عن اتفاقية القضاء على  
كافة أشكال التمييز ضد المرأة، ١٩٧٩

### الصحة والخدمات الصحية

تكفل الدولة حق الأطفال بأعلى مستوى ممكن من الصحة، وفي الإفادة من الخدمات الصحية والطبية، مع تركيز خاص على الرعاية الصحية الأساسية والوقائية والتنظيف الصحي العام وعلى تخفيض معدل الوفيات بين الأطفال إلى أدنى حد ممكن. وتكفل الدول بالعمل على إلغاء الممارسات التقليدية الضارة. وتتعهد الدول تعزيز التعاون الدولي لضمان هذا الحق.

المادة ٢٤، عن اتفاقية حقوق الطفل، ١٩٩٠

الصحة الإنجابية هي حالة رفاه كاملة بدنياً وعقلياً واجتماعياً 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 مأمونة، وقدرتهم على الإنجاب، وحريتهم في تقرير الإنجاب وموعده وتواتره. وللرجل والمرأة الحق في معرفة واستخدام الأساليب المأمونة والفعالة والرخيصة الثمن والمقبولة، التي يختارونها لتنظيم الخصوبة، فضلاً 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 المركز الأساسي للسياسات والبرامج التي تدعمها الحكومة والمجتمع المحلي في مجال الصحة الإنجابية، بما في ذلك الصحة الجنسية وتنظيم الأسرة

عن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، القاهرة، ١٩٩٣



الاتفاقيات والمواثيق الدولية الخاصة بالنساء والأطفال<sup>(٢٨)</sup>

حقنا في الصحة

٣

اسم الاتفاقية	تاريخ الاتفاقية	اسم الاجتماع	مكان الانعقاد
إعلان ألما آتا في الرعاية الصحية الأولية	أيلول/سبتمبر ١٩٧٨	المؤتمر العالمي حول الرعاية الصحية الأولية	ألما آتا/الاتحاد السوفياتي
اتفاقية القضاء على كافة أشكال التمييز ضد المرأة (CEDAW)	كانون الأول/ديسمبر ١٩٧٩	الجمعية العامة للأمم المتحدة	نيويورك
استراتيجيات نيروبي المستقبلية لتحسين أوضاع المرأة بحلول عام ٢٠٠٠ (FLS)	تموز/يوليو ١٩٨٥	المؤتمر العالمي الثالث للمرأة	نيروبي/كينيا
الإعلان العالمي للتربية للجميع	آذار/مارس ١٩٩٠	المؤتمر العالمي للتربية للجميع	جومتتين/تاييلاند
اتفاقية حقوق الطفل (CRC)	تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٠	الجمعية العامة للأمم المتحدة	نيويورك
الإعلان العالمي لبقاء الطفل ونمائه وحمايته	أيلول/سبتمبر ١٩٩٠	مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل	نيويورك
إعلان فيينا الخاص بحقوق الإنسان	حزيران/يونيو ١٩٩٢	المؤتمر العالمي لحقوق الإنسان	فيينا/النمسا
الإعلان العالمي لمكافحة العنف ضد النساء	كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٢	الجمعية العامة للأمم المتحدة	نيويورك
بيان سلامنكا بشأن المبادئ والسياسات والممارسات في تعليم ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة وإطار العمل	حزيران/يونيو ١٩٩٤	المؤتمر العالمي المعني بتعليم ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة	سلامنكا/إسبانيا
خطة عمل المؤتمر العالمي للسكان والتنمية	أيلول/سبتمبر ١٩٩٤	المؤتمر العالمي للسكان والتنمية	القاهرة/مصر
النساء والتنمية والتكافؤ	١٩٩٥	-	بكين، الصين

## المراجع والملاحظات

١

(١) استخدمنا تمثيلية النهر بنجاح في أكثر من ورشة عمل وساعدتنا كمدخل مناقشة عن قيمة عملنا وأهمية الاعتماد على الذات. والتمثيلية معدلة عن كتاب أفكار في العمل مع الناس، ص ١٤٦. ولمزيد من التمارين المفيدة في الموضوع، نراجع ص ٣٩١ من الكتاب نفسه في حال توافره.

(٢) تشكل مثل هذه القراءات مدخلاً مفيداً. واستعمال الموارد المحلية لتلبية الاحتياجات معدلة عن كتاب الصحة للجميع، ص ١٢٠. ولمزيد من القراءات المساندة نراجع الجزء الخامس من دليل العمل الصحي في التعلم والتدريب، مؤسسة الأبحاث العربية، ١٩٨٥.

(٣) وقد طورت جاين فيلا (Jane Vella) تمرين «أين الباب» عن المنظور الذي ورد في كتاب أفكار في العمل مع الناس، ص ١٠٢. واستخدمنا التمرين بنجاح في أكثر من ورشة عمل.

(٤) الرسم في الأصل لـ W.E.Hill وقد رسمه في عام ١٩٠٥. التمرين: بتعديل عن تمرين حول اختلاف وجهات النظر، وقد ورد في ص ٤٥ من كتاب:

*navamaqa*, Training activities for group building, by Dian Svendsen and Sujatha Wijetilleke. Published by Women s Bureau of Sri Lanka and Overseas Education Fund.

(٥) ولمزيد من المعلومات في موضوع مضاعفات أثناء الولادة نراجع الفصل ١٩ من كتاب الصحة للجميع، والفصل ٦ من كتاب الصحة للجميع النساء.

(٦) تقرير من إعداد د. مي حداد أثناء عملها في تونس، نراجع ك ٣، ص ١٧٣.

(٧) عدل الأستاذ غازي كسار على نص البقرات الثلاث والأسد. واستعملنا تمريني الوزن الثقيل وقصة البقرات الثلاث والأسد بنجاح في أكثر من ورشة عمل. وقد أضيف التمرينان إلى كتاب «أفكار في العمل مع الناس». ولمزيد من التمارين في موضوع التعاون والمشاركة نراجع كتاب أفكار في العمل مع الناس، في حال توافره لدى القارئ والقارئات والقراء، ص ٢٨٣-٢٩٢.

(٨) باقتباس عن كتاب أفكار في العمل مع الناس، ص ٢٨٩-٢٩١. وهو بدوره مقتبس عن:

*Handbook of Structured Experiences for Human Relations Training*, by J.Pfeiffer and John Janes. University Associates, CA, USA.

(٩) عن سعدي الشيرازي.

(١٠) عن الهمذاني.

(١١) وهو مثل من كينيا، أفريقيا.

(١٢) ولمزيد من التمارين في مهارات قيادية، نراجع كتاب أفكار في العمل مع الناس، الفصل ٦، أو مراجع أخرى مفيدة.

مزيد من القراءات  
أفكار في العمل مع  
الناس، ك ٣ ص ٦١

- (١٣) التمرين معدّل عن تمرين في القيادة التشاركية، وارد في كتاب أفكار في العمل مع الناس، ص ٢٤٧-٢٤٩.
- (١٤) لمزيد من التمارين في موضوع الاستماع والإصغاء، نراجع كتاب أفكار في العمل مع الناس، ص ٢٠٨-٢١٧.
- (١٥) عن كتاب أفكار في العمل مع الناس، ص ٢١٦.
- (١٦) عن دليل من إعداد جمعية القيادات النسائية بطحا-المنيا، مصر، صادر عام ١٩٩٩.
- (١٧) بتعديل عن أفكار في العمل مع الناس في الابتكار والإبداع، ص ٢١٨-٢١٩. وتمارين النقاط التسع مأخوذ عن دليل العمل الصحي في التعلم والتدريب.
- (١٨) شاركنا د. سليمان فرح هذا التمرين أثناء ورشة عمل نظّمته ورشة الموارد العربية عن التدريب من أجل التغيير، صيف ١٩٩٥.
- (١٩) القصة عن دليل العمل الصحي في التعلم والتدريب، ص ١-٨.
- (٢٠) عن كتاب أفكار في العمل مع الناس، ص ١١٥.
- (٢١) عن منظمة أوكسفام البريطانية. عدّل الرسوم سعد حاجو، وورد التمرين في كتاب أفكار في العمل مع الناس، ص ١١٧.
- (٢٢) بتعديل عن دليل العمل الصحي في التعلم والتدريب، الجزء الأول، ص ١-١٠.
- (٢٣) عن كتاب الصحة للجميع، ص: ك ٢٦.
- (٢٤) وردت معظم الأمثال والأقوال في كتاب الصحة للجميع، ص ١٧. وقد أضفنا إليها أثناء إعداد هذا الكتاب الخبرة في العمل مع المرشحات الصحيات.
- (٢٥) من تقديم د. محمد المناسي خلال ورشة عمل في تونس.
- (٢٦) أجرت البحث جيهان علاء الدين ورنال الصغير ومي حداد أثناء الإعداد لورشة عمل عن الموارد الصحية والنساء، صيف ١٩٩٩.
- (٢٧) بتعديل عن كتاب الصحة للجميع، ص ١٩.
- (٢٨) قائمة أعدتها رائدة الزغبى (مع إضافات من د. مي حداد). صدرت القائمة عن ملف «أضواء على التمييز ضد الفتيات والنساء في العالم العربي»، اليونيسف، عمان، ١٩٩٥.

## المحور الثالث

### تعزيز الثقة

وقالت المرشدات الصحيات والمنسقات الصحيات في تقديم محور تعزيز الثقة:

- تعزيز الثقة هو من مبادئ عملنا وقد خصصنا له في هذا الكتاب محوراً خاصاً لأنه يشكل إطاراً في تصميم ورشات العمل بشكل خاص وتنفيذها (وهذا لا ينفي أهميته في أسلوب عملنا مع الناس).
- وتعزيز الثقة يتطلب وقتاً ومعايشة تجارب مشتركة بين الناس. ولا يمكننا تعزيز ثقة الناس بنا إن لم نعمل جدياً على تعزيز الثقة بأنفسنا.
- نتناول في هذا المحور عناصر أساسية في تعزيز الثقة بيننا، من خلال إدراكنا لمبادئ التعلم والعمل مع الناس (وتتمحور حول الاحترام وتلبية الحاجات والتجارب الحياتية والممارسة العملية وعلاقة الراشدة والراشدة. نراجع المحور الأول).
- ومن العناصر الأساسية في تعزيز الثقة<sup>(١)</sup> في مجموعات التعلم:
- التعارف: نحتاج كي نعمل معاً أن نتعرف بعضنا إلى بعض وأن نشعر بقبولنا الأخريات وتقبلهن لنا، وهذا يعني تبادل المعلومات عن أنفسنا وخبراتنا وتجاربنا وقيمنا والقضايا التي تهمننا، إلخ...
- تحديد أهدافنا وتوقعاتنا: ويعني أن نصوغ أهداف عملنا المشترك ونوضحها. والناس يلتزمون بتنفيذ ما يحددونه بأنفسهم أكثر من تنفيذ ما يُطلب إليهم من دون مشورتهم.
- تحديد قواعد عملنا وأسلوب تنفيذ الأهداف المتفق عليها: وهذا يتضمن أن نتحمل مسؤوليات ونحاسب عليها ونرى في تشكيل لجان ذات وظائف واضحة أمراً ميسراً في عملنا.
- يتقاطع هذا المحور في مواضيعه مع محاور التعلم والعمل مع الناس (ص ٣٩) والمبادئ والمفاهيم (ص ٦٩) ومهارات في برمجة العمل (ك٢، ص ٧٥) والتقييم (ك٣، ص ٦٣) ومواضيع الصحة المجتمعية (ك٢، ص ١٠٧) إلخ.
- يشكل هذا المحور أساساً لبدء ورش العمل أو العمل مع الناس. وتعزيز الثقة عملية مستمرة تتضمن التعمق في التعارف والعمل المشترك والتأمل في الأهداف وتقييمها وتعديلها.

## المحتويات

## التعارف

- ١٤٣ ..... تمرين: أين نصفي؟
- ١٤٤ ..... تمرين: رموز من بلداتنا
- ١٤٤ ..... تمرين: لنسمع أسماءنا
- ١٤٤ ..... تمرين: سنوات خبرتنا
- ١٤٤ ..... تمرين: لنفتخر
- ١٤٤ ..... تمرين: تشارك وثائق عملنا
- ١٤٤ ..... تمرين: لنخبر عن أشياء جديدة
- ١٤٥ ..... حلقة حوار: نفتخر
- ١٤٦ ..... تمرين: الرسوم
- ١٤٦ ..... تمرين: إيماء وإسم
- ١٤٧ ..... تمرين: الحلقة المرحية
- ١٤٨ ..... تمرين: دارت الزجاجاة
- ١٤٩ ..... تمرين: لنقف إذا ...

## التوقعات والأهداف

- ١٥١ ..... تمرين: التوقعات والأهداف

- ١٥٢ ..... الأهداف في رسوم
- ١٥٤ ..... تمرين: توقعاتنا هي الأهداف
- ١٥٥ ..... اختلاف التوقعات
- ١٥٦ ..... جدول أعمال

## قوانين عملنا

- ١٥٧ ..... ما هي قوانين عملنا؟
- ١٥٧ ..... وقالت المرشدات الصحيات

## لجان ورشة العمل

- ١٥٨ ..... اللجان ومهامها

## المراجع والملاحظات

- ١٥٩ ..... المراجع والملاحظات

# التعارف

١

يعزز التعارف المودة والثقة بيننا. وكلما ازدادت ثقة بعضنا ببعض، ازداد عطاؤنا واهتمامنا بالعمل المشترك. وعلينا أن نستغل جميع الفرص المتاحة لنا لتوطيد تعارفنا.

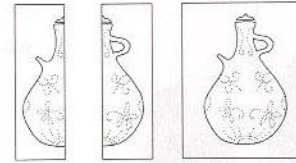
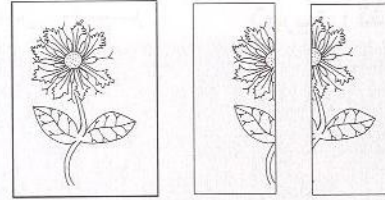
وهذه نماذج لتمارين في التعارف<sup>(١)</sup>:

- أين نصفي؟ - رموز من بلداتنا - لنسمع أسماءنا - سنوات خبرتنا - لنفتخر - تشارك وثائق - لنخبر عن أشياء جديدة - الرسوم - الحلقة المرحلة - دارت الزجاجاة - إيماء وإسم - لنقف إذا

تمرين : أين نصفي؟

(١) تحدد كل مرشدة صحية شريكة لها عن طريق الصور أو الخواتم (أغراض مشتركة) كالتالي:

(أ) الصور:

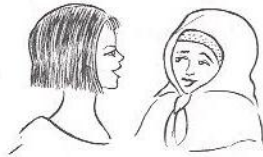


تسحب كل مرشدة نصف صورة لرسوم أعدتها المنشطة تحضيراً لتمارين التعارف، وتلتقي كل مرشدة مع المرشدة التي تحمل نصف الرسم الآخر.

(ب) الخواتم (أو الأغراض المشتركة):

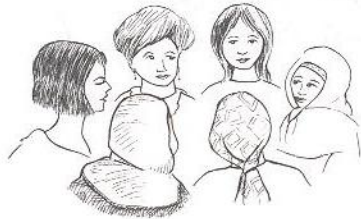
تسحب كل مرشدة خاتماً من كيس يحتوي على مجموعة خواتم (وقد وضعت المنشطة عدداً من الخواتم مساوياً لعدد المرشدات وحرصت على أن يكون لكل خاتم خاتماً مشابهاً له). تلتقي كل مرشدة مع المرشدة التي تحمل خاتماً مشابهاً لخاتمها.

(ويفيدنا مراجعة ك٢، ص ٢٣ في طرق تشكيل المجموعات).



(٢) تتحدث كل مرشدة لدقائق حول:

ماذا نود أن نعرف عن بعضنا كي ننجح ورشة العمل التعليمية هذه؟



(٣) تعرّف كل مرشدة زميلتها إلى الأخريات.



أن نتعرف بعضنا إلى بعض (أو نعلم من تعارفنا)

أن نسمع صوت كل فرد منا

أن نعزز المودة والثقة بيننا



حلقة حوار: نفتخر



ساعة لكل تمرين تقريباً



تعريف أنفسنا، ك٤، ص ١٦  
خصائصنا، ك٢، ص ٢٠  
صفاتنا، ك٢، ص ٢٤  
العاملات والعاملون في  
الصحة المجتمعية، ك٣ ص ١١

حديقة حوار: نفتخر



... عالجت  
حالات  
الإسهال،  
وأصبحت  
النساء  
تستعملن  
المحلول

... أفتخر بالخدمة التي  
أقوم بها وبالأفكار التي  
ألتزم بها

... أفتخر  
بالزيارات المنزلية،  
ألتقي مع الناس  
ونناقش مواضيع  
صحية

... أصبحت  
الداية تعقم  
مقصها دائماً  
قبل قصي الحبل  
السري عند  
ولادة الطفل

... يطلب الناس  
مشورتي وأفتخر  
بثقتي بنفسي،  
وتعاملني مع الأمور

... عاودت  
إحدى  
الأمهات  
إرضاع  
طفلها بناء  
على  
نصائحي

... أفتخر بكتابي:  
«كتاب الصحة  
للجميع - حيث لا  
يوجد طبيب»...  
أقرأ، وأستمر بالتعلم



XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

### تمرين : الرسوم

نطلب من كل مرشدة أن تعبّر عن نفسها عن طريق رسم أو رمز يعبر عنها، أو أن ترسم صورتها. ونشارك الرسوم مع الجماعة. ويمكننا أيضاً أن نعلق الرسوم على صدورنا ونتجول في قاعة الاجتماع للتعرف السريع إلى رسوم جميع من في القاعة بحيث نتكلم مع جميع الحاضرات.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

### تمرين : إيماء واسم

إنها طريقة مرحة لنبدأ ورشة العمل ولكسر «الجليد» إن وُجد.

### خطوات التمرين

(أ) نطلب من الجميع الوقوف (أو الجلوس) في حلقة بحيث ترى كل مرشدة وجه الأخرى.

(ب) نوضح بأننا سنطلب إلى كل مرشدة في الحلقة أن تقول بصوت مرتفع مسموع للجميع «أنا فلانة» وتضيف الاسم الذي تود أن تتأدى به. وفي الوقت ذاته، يتوجب عليها أن تقوم بحركة إيمائية تعبّر عن شخصيتها أو إحساسها في هذه اللحظة (مثل فتح الذراعين لاحتضان الجميع، أو إخفاء الوجه أو القفز أو أي شيء آخر).

(ج) يتجاوب الحضور معها عن طريق قول: «هذه فلانة». فيكررن الاسم ويقلّدن الحركة الإيمائية في الوقت ذاته (مع تفخيم أو مبالغة بعض الشيء). وبعدها يضمن «نرحب بفلانة» ويكررن ذكر الاسم ثانية.

(د) تبدأ المنشطة بتقديم نفسها فتذكر الاسم الذي تود أن تتأدى به والحركة الإيمائية، وبعد أن تعيد الجماعة ذكر اسمها وحركتها الإيمائية والترحيب بها تعطي الدور إلى من بجانبها (عن اليسار أو اليمين).

(هـ) تأخذ كل مشاركة دورها.

ملاحظة: الوقت المقترح لكل مشاركة هو دقيقة واحدة.

ملاحظة: ويمكننا كتابة أشياء عن أنفسنا إضافة إلى الرسوم مثل: لونا المفضل أو برجننا أو هوايتنا، الخ...



XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

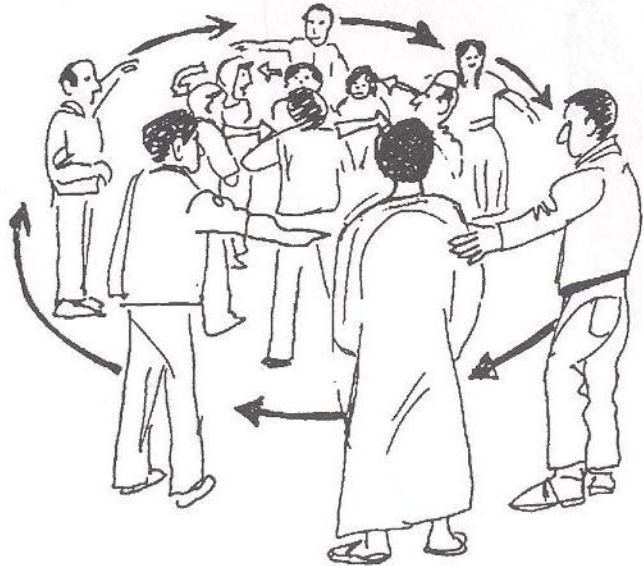
تمرين : الحلقة المرحية

(أ) نقف على شكل دائرة، ثم ننقسم إلى مجموعتين عن طريق العد: واحد... اثنين... واحد... اثنين...  
 (ب) تشكل كل من تحمل الرقم واحد حلقة، وتشكل كل من تحمل الرقم اثنين حلقة أخرى حول الأولى.  
 (ج) وعندما تقول المنشطة: «نبتدي»، تدور الحلقة الأولى في اتجاه، والأخرى في الاتجاه المضاد وهن يصفرن أو يغنين أغنية ما.

(د) عندما تقول المنشطة: «لنقف»، تلتفت كل مرشدة إلى أقرب مرشدة في الحلقة الأخرى وتعرفها بنفسها، وتتحدثان في موضوع تحدده المنشطة أو موضوع آخر تكون الجماعة قد اتفقت عليه.

(هـ) بعد دقيقة أو اثنتين تقول المنشطة مرة أخرى: «لنبتدي»، عندئذ تبدأ كل حلقة في الدوران مرة أخرى حتى تقول المنشطة: «لنقف». ويمكن تكرار ذلك ٤ أو ٥ مرات.

(و) بعد ذلك يمكن أن تجتمع الجماعة لطرح ومناقشة ما تعرفه عن بعضها.



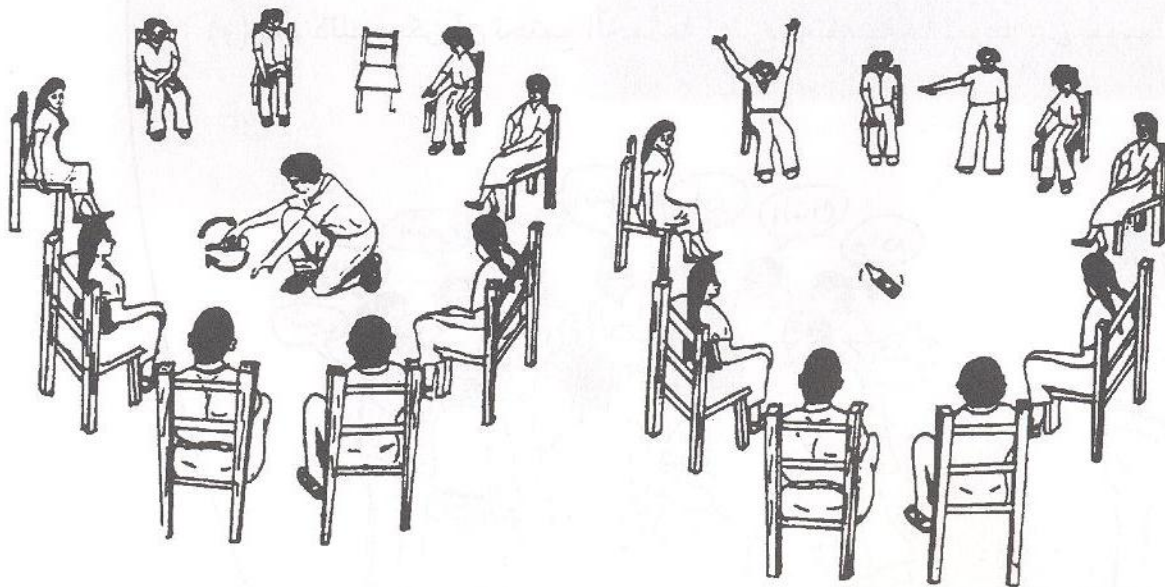
XX

تمرين : دارت الزجاجاة (القنينة)

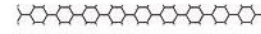
تشكل هذه اللعبة البسيطة طريقة مريحة لاختيار إحدى أفراد الجماعة التي يتوجب عليها أن تجيب عن سؤال ما، أو أن تبدأ عملاً أو مناقشة ما. وإذا كانت هناك حاجة لاختيار أكثر من شخص، يمكن إدارة الزجاجاة مرة أخرى.

(أ) يجلس الجميع في شكل دائرة وتقوم إحدى المشاركات بإدارة الزجاجاة على الأرض في وسط الدائرة، المرشدة التي يشير إليها فم الزجاجاة عندما تتوقف عن الدوران تكون هي الشخص المختار.

(ب) وبعد أن تجيب عن السؤال أو تقوم بالعمل المطلوب، تدير الزجاجاة بنفسها مرة أخرى لاختيار شخص جديد، وهكذا.



## التعارف



تمرين : لنقف إذا..

غالباً ما يكون عند الجماعة فضول لمعرفة أفرادها. ويسهّل هذا التمرين تعارف الجماعة خاصة إذا كان عددها كبيراً. يتضمن التمرين إعداد مجموعة من الأسئلة مسبقاً ذات صلة بتجارب المشاركات واهتماماتهن مع مراعاة ألا تُحرج الأسئلة أجداً. تطلب المنشطة من المعنية بالسؤال الوقوف لحظات قليلة لتراها الأخريات، وسرعان ما يكتشف الحضور تنوع الخبرات الموجودة لديهن.

### خطوات التمرين

نطلب من الحضور الوقوف إذا كان السؤال يعنيه.

- ومن نماذج الأسئلة:  
لنقف إذا...
- ولدنا بالقرب من هذا المكان.
- ولدنا في محافظة أخرى.. نعطي اسم المحافظات تباعاً.
- ولدنا في بلد آخر.. نعطي التسميات.
- نشأنا في الريف.
- نشأنا في بلدة صغيرة.
- نشأنا في مدينة كبيرة.
- نتكلم لغة ثانية.. الثالثة.
- عملنا كمعلمة.. عاملة اجتماعية.. حاضنة أطفال.. إلخ.
- زرعنا حديقة.

وقد تتضمن الأسئلة جوانب مرحة، مثل:

- لتقف من تخاف العنكبوت.

يجب اختيار الأسئلة المناسبة وذلك للتأكد من إتاحة فرص المشاركة أمام جميع الحاضرات. ولا بد من مراعاة المشاعر وطرح الأسئلة التي تتناسب وحجم الثقة بين أفراد الجماعة.

## التوقعات والأهداف

١

ما هو الفرق بين مشاركتنا في «ورشة عمل» تحددت أهدافها مسبقاً و«ورشة عمل» نضع أهدافها نحن؟

أي من ورشتي العمل يعزز مبادئ عملنا والتي تتضمن «تعامل الراشدة والراشدة» و«أسلوب التعلم» و«الاحترام» و«الشراكة في القيادة» و«البناء على سنوات الخبرة المشتركة».

يبدأ تحديد مواضيع ورشة العمل قبل انعقادها بناء على خطوات التخطيط (ص ٦١)، وتحضير مداخل مناقشة تكون مناسبة (ك٢، ص ٣٧). ولا بدّ دائماً من إعادة تحديد الأهداف والتوقعات عند التقاء الجماعة كاملة.

من المهم طرح مفهوم فكرة الأجندة الحرة والبرنامج المفتوح مع بداية دورة التعلّم، وتشارك مخاوف الجماعة وأمنياتها. وقد يتزامن هذا التمرين مع تمارين مناسبة في التعاون والمشاركة (مثل تمرين وزن ثقيل ص ٨٤).

ومن تجاربنا، يعتمد قرار اختيار برنامج حر ومفتوح على تجارب المرشيدات الصحيات أو شخصيات وتجارب منسّقات (أو منسّقي) ورشات العمل أو على العلاقة بين المنسّقات والمنشطات (أو المنسّقين والمنشطين) والمرشيدات المشاركات في ورشة العمل.

ولا شك أن الأسلوب الذي نتبناه ينعكس عملياً على طريقة عمل المرشيدات الصحيات الميداني مع الناس. قد تمنح ورش العمل فرصاً للتمرّن على امتلاك الواقع بحسب حاجاتنا، وهذه مهارة ممكنة إن كان الاعتماد على الذات من غاياتنا.

ومهما يكن الأسلوب الذي نتبعه، لا بدّ من أخذ آراء الدارسات من المرشيدات الصحيات وتجميع توقعاتهن واعتبارها بجدية وتعديل البرنامج على أساسها.

ومن الضروري دائماً التوقف في محطات أثناء الإعداد لورش العمل وإعادة النظر في الأهداف والتوقعات وتعديلهما بناءً على المستجدات من حاجات الدارسات وبحسب الأولويات. ويساعدنا في ذلك مراجعة تمارين في محور التقييم (ك٣، ص ٦٩).

ونستعرض من تجاربنا العملية التمرينين التاليين في تحديد التوقعات والأهداف:



أن نحدد التوقعات من ورشة العمل وأهدافها

أن نحدد مرجعية لبرنامج العمل

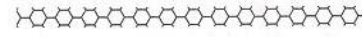
أن نعزز القدرات في اتخاذ قرارات مهمة لنا



رسوم، لوحة حائط



لا يقل عن الساعة لكل تمرين



تمرين : التوقعات والأهداف

١- تعرض المنشطة أهداف ورشة العمل (وقد تستخدم أثناء العرض الرسوم أو الكتابة على لوحة حائط أو توزيع نسخ).

تناقش الجماعة كل هدف:



ماذا نقصد به؟

أو ماذا نرى في هذا الرسم؟

ومن المفيد أن تفسر المنشطة أسباب اختيار هذه الأهداف، الذي غالباً ما يتم بناءً على تحديد الحاجات والمشكلات (ص ١٨١).

٢- تطلب المنشطة من مجموعات عمل ثلاثية (أي مكونة من ٣ أشخاص) مناقشة:



ماذا نرجو تحقيقه وتعلمه أثناء ورشة العمل هذه؟



٣- تشارك الجماعة إجاباتها والتي تكتبها المنشطة على لوحة حائط (لوحة خرسانية). وقد تكون هذه فرصة كي تقارن المنشطة النتائج مع أهداف ورشة العمل وتناقش التشابه والاختلاف وكيفية التعامل معه، أو قد تتولى لجنة تسيق (أو تخطيط) أعمال الورشة مثل هذه المسؤولية (ص ١٥٨) وتعرض نتائجها على الجماعة.

من الضروري أيضاً إضافة التوقعات على مستوى شخصي إلى القائمة وتخصيص وقت لذلك.

وفيما يلي ثلاثة نماذج من التوقعات والأهداف من وقائع ورش عمل:

## الأهداف في رسوم (النموذج الأول)

## التوقعات والأهداف

٣

يفيد عرض الأهداف في رسوم ويقرّبها إلى الدارسات. وهذا أمر ضروري لدى التعامل مع اللاقارئات أو إذا كانت بعض الدارسات لا تقرأ أو تكتب.

نهدف من ورشة العمل هذه إلى:

(٢) المشاركة في تخطيط برنامج المرشدات الصحيات

(١) مراجعة مواضيع الدورة الأولى



توعية صحية



رعاية الحامل



الرضاعة



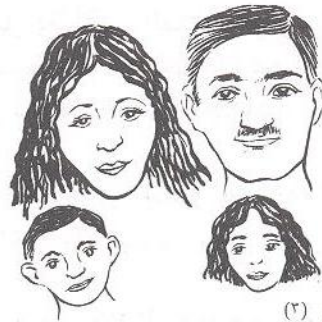
التلقيح

إسعاف أولي



أعشاب طبية

(٣) تعلّم مواضيع جديدة



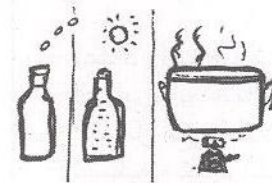
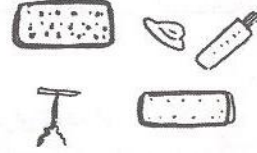
تنظيم الأسرة

من ورشة عمل في بنين - عكار، لبنان الشمالي<sup>(٢)</sup>

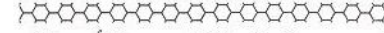
الأهداف في رسوم (النموذج الثاني)

هدفنا من ورشة العمل هذه أن نعزيز مهاراتنا في مواضيع:

- عناية الحامل.
- طريقة الإرضاع الناجح.
- زواج الأقارب: محاسن ومساوئ.
- جرح / حرق: إسعاف أولي.
- «تسميط» الأطفال.
- أخطار صرف الدواء.
- أفضل طريقة لمنع الحمل.
- آلام العادة الشهرية.
- إسهال وجفاف.
- محافظة على البيئة.
- الإيدز.
- الأعشاب الطبيعية.
- أسلوب التعامل بين الناس.
- استعمال الأدوية الشائعة.
- معرفة أمراض الأطفال مثل الأنفلونزا والكزاز.
- عناية الطفل مثل التطعيم.
- أمراض خطيرة مثل السرطان.
- مراقبة نمو الطفل.
- توعية الأم من ناحية المواد الغذائية.
- من ورشة عمل في عمان، الأردن<sup>(٥)</sup>



من ورشة عمل في مكثر - ولاية سليانة، تونس<sup>(٤)</sup>



### تمرين : توقعاتنا هي الأهداف

التمرين هو كسابقه مع إلغاء فقرة الأهداف المرفقة تحت بند «١». يبدأ التمرين بتحديد توقعات الجماعة (عن طريق مجموعات عمل صغيرة ومشاركة جماعية، ولا ننسى إضافة التوقعات الشخصية).

وكثيراً ما نندهش ونفرح عندما نرى توقعات الدارسات تتقارب من توقعات المنشطات والمنسقات (وهذا يدل على أن تخطيطنا مناسب). وكثيراً ما نكتشف أموراً جديدة لم نعطيها وزناً أثناء التخطيط (مما يساعدنا في سعيها للتعلم المستمر). ويقربنا هذا الاكتشاف من الدارسات ويعزز العلاقة بيننا.

### خطوات التمرين

١- تطلب المنشطة من مجموعات عمل صغيرة (مكوّنة من ٣ أشخاص) تحديد ماذا تود دراسته (أو تحقيقه أثناء ورشة العمل هذه). والأفضل كتابة كل فكرة على بطاقة خاصة.

٢- تجمع المنشطة النتائج عن طريق تجميع البطاقات (والأفضل أن يتم ترتيبها أثناء جمعها بحسب العناوين المقاربة). ويتم جمع البطاقات من كل المجموعات ضمن العنوان الواحد كي لا يحدث ملل، أو قد تقرر المنشطة كتابة النتائج على لوحة حائط.

نحدد جدول الأعمال بناءً على التوقعات في مرحلة لاحقة.

الناس يهتمون بالأشياء التي قالوها هم أنفسهم أكثر من الأشياء التي قيلت لهم.

### التوقعات كما حددتها المرشدات الصحيات:

مع نهاية ورشة العمل نود أن نصل إلى:

- كيف نتعامل مع الناس ونقنع السيدات
- الاحترام المتبادل والمشاركة
- كيف نرى أنفسنا فريقاً واحداً وأسرة واحدة
- أن نزرور الوحدات الصحية وننسق مع الفريق العامل
- أن نصمم وسائل إيضاح
- أن ننسق ندوات صحية
- أن نتعامل مع موضوع ختان الإناث ومشكلاته
- أن نتعرف إلى المعتقدات الشعبية ونميز الجيد من الخاطئ

### الأهداف كما خططت منسقات العمل لها:

مع نهاية ورشة العمل تبين كل مرشدة صحية قدرتها على:

- إعداد واستخدام وسائل إيضاح ومداخل مناقشة
- فهم برنامج حماية الطفل ومخطط تنفيذه
- التعامل مع مشكلات العمل المختلفة
- تصميم وتنفيذ نشاط صحي مع مجموعة أمهات أو مرشدات
- فهم السجلات الصحية

من سجلات دورة تدريبية، مصر<sup>(١)</sup>



XXXXXXXXXXXX

اختلاف التوقعات

وهنا مثال للتوقعات من ورشتي عمل، متقاربتين زمنياً، في تخطيط البرنامج الصحي وتعزيز الكفاءات، شاركت فيهما جماعتان متشابهتان من المرشدات والمشرفات الصحيات في مصر<sup>(٧)</sup> (بالعامية المصرية):

- التوقعات كما حددتها دفعة ثانية من المرشدات الصحيات:**
- إزاي ندخل البيت
  - إزاي نجاوب على كل سؤال للأم
  - حاجة عن الأعشاب
  - شرح دور المرشدة
  - وسائل تنظيم الأسرة
  - طريقة حماية الطفل والوقاية
  - عايزين نقدم خدمات للمعوقين
  - عايزين فكرة عن الأمراض الجلدية
  - كحة في الشتاء وما فيش دوا مفيد في المركز
  - موضوع «الكرش»
  - الإسهال والمحلل ما يجيبش فايده
  - عايزين فكرة عن الأمراض الصيفية
  - إزاي نتعامل مع واحدة عاوزه تنظيم الأسرة وزوجها مش راضي
  - ننصح أية سيده ترضع بخصوص منع الحمل
  - أمراض العيون للأطفال في الصيف
  - إيه الحالات اللي لازم تنزار كل شهر
  - الأمراض النفسية التي تؤثر على صحة الإنسان
  - عايزين نستفيد من كل حاجة
  - زي مراجعة عامة
  - نتعرف على أفكار جديدة تساعد الأم أن تحارب المشاكل
  - عايزة طريقة عمل ندوات في الأحياء
  - طريقة إقناع جديدة للست
  - إزاي نخلي الست تستقبلنا كويس
  - الأعشاب الطيبة (مغص، أسنان)
  - الناس يسألونا عن كل حاجة، عاوزين نفهمهم أنه نحن مرشدات، ونعمل حاجات محددة
  - ست سألت عن طفل عندو «مغص في الحوض» ما عرفتش أرد عليها.

**التوقعات كما حددتها دفعة أولى من المرشدات**

**الصحيات:**

- عرض المشكلات علشان نعرف حل كل مشكلة على حالها
- كيف نتعامل مع أهل المرشدة إذا عملوا مشكلات
- اشتراك الهيئة معنا في حل المشكلات في الأحياء
- التعامل بين المشرفة والمرشدة
- كيف نحث المرشدة على الاهتمام بالعمل
- تحديد دور المرشدة والمشرفة في العمل
- التعاون بين المرشدات أنفسهن
- الاحترام المتبادل بين المشرفة والمرشدة
- عاوزين نوضح دور المرشدة: «مش ورق وخلص!»
- كيف نفرغ الكشكول للمتابعة
- عمل كشكول للمشرفة لإثبات عملها
- نظام اللقاء الدوري بين المرشدة والمشرفة
- نظام متابعة ثابت للإشراف والمتابعة بين الهيئة والمرشدة والمشرفة
- مراجعة أهداف المشروع
- إزاي نتعامل مع الناس عايزين «مش بس كلام»
- كيف نتعامل مع أهل الحي
- عمل ندوات بحضور طبيب
- تكوين مجموعة لعمل ندوات
- موضوع الدواء
- حل لمشكلة نقص العلاج
- مكتبة صحية في بيت المشرفات
- مشكلة تنظيم العيلة
- مراجعة سريعة لموضوع التغذية

لنتذكر أن اختلاف التوقعات بين جماعة وأخرى هو أمر متوقع، ويذكرنا بخصوصية كل جماعة دارسة وخصوصية كل ورشة عمل.



## جدول أعمال: تخطيط البرنامج وتعزيز الكفاءات

وفيما يلي نموذجان لجدول الأعمال بحسب التوقعات السابقة<sup>(٧)</sup> (نراجع ص ١٥٥):

### برنامج عمل الدفعة الثانية من المرشدات الصحيات ٧٠ سنة خبرة

**اليوم الأول:** ترحيب، تعارف، سنوات الخبرة، كلمة مدير الهيئة، نتائج تخطيط الدورة السابقة، التوقعات، قوانين العمل بيننا، نشاط حول التعاون، تحديد المشكلات التي تؤثر على الصحة (١٤)، تحديد الأولويات حسب الخطورة والانتشار، تحليل ٣ مشكلات وعرضها (غاليري)، عرض دور المرشدة الحالي في معالجة ٣ مشكلات، علاقة برنامج حماية الطفل في معالجة المشكلات، تقييم اليوم، تحضير للغد.

**اليوم الثاني:** ترحيب من المشرفة على المكان، عرض البرنامج، مهام اللجان + تقرير لجنة الدورة، كيف يتعلم الكبار، الاحترام/عدم الاحترام، رموز قريتنا/توزيع ملف الدورة، الأدوية غير المفيدة، الأعشاب الطبية، مناقشة زيارتين منزليتين (عرض، قوة، ضعف، كيف نحسن)، استعراض ما تبقى من البرنامج، تقييم اليوم، تحضير ليوم الثالث.

**اليوم الثالث:** تقرير اللجنة، نشاط اللجنة الترفيهي/نكت، مناقشة زيارتين منزليتين (عرض، قوة، ضعف، تحسين)، الزيارة النموذجية (مناقشة نقاط من الزيارة المنزلية واستنتاج نقاط أساسية)، اكتشاف المشكلات التي تواجه المرشدة على مستوى حي: الخدمة/شخصياً، حول المحلول: امتحان قبل النشاط، دراسة النشرة. تصحيح الامتحان، الاستماع (٣ سكتشات للمناقشة)، تخطيط الزيارات المنزلية ل ب.ظ، تقييم اليوم.

**اليوم الرابع:** تمرين في تعميق التعارف، تقرير اللجنة، قصة حول الاتحاد: البقرات الثلاث والأسد، مناقشة وتقييم الزيارات المنزلية (مراجعة التقارير، استفدنا إيه/اكتشفونا/إزاي نحسن)، مهام المرشدة (رأينا؟ إيه يطبق؟ إيه ما يطبقش؟ إيه نغير...)، الخطوات الست في تخطيط ندوة (من، ليه، أيمتى، فبن، إيه وإزاي...)، تحضير لندوة الأحياء ب.ظ ومناقشتها، تقييم اليوم/واجب الغد، ٣ ندوات مع الأمهات في حسن باشا (حضور د.مدحت) العمودين (د.أمير) ويزالي طحا.

**اليوم الخامس:** عرض البرنامج، تقرير اللجنة، مناقشة التوقعات، ماذا نغير، علاقات إنسانية، تقييم الندوات (خطوات ستة، مشاركة، كيف نحسن...)، أسباب وفيات نساء وأطفال من قرانا، تطعيم النساء والأطفال، شريط الحرارة/السخونة، كيف نخفض السخونة، انتشار العدوى وأمثلة، قصة مصورة حول انتقال الإسهال، استخدام الصور، تقييم اليوم/واجب اليوم السادس، مشوار في الفلوكا.

**اليوم السادس:** مشاركة تعابير تعكس الإحساس بالدورة، تقرير لجنة الدورة، صورة «مصر»، أسلوب التعلم: التلقين أم المشاركة؟، أسلوب الحوار والإجابة/السؤال، حبوب ٢١-٢٨ اللولب، الرضاعة النظيفة، نشاط حول التعاون: مواد في الزيارة المنزلية، تقييم الزيارات المنزلية (إيه تغير؟ إيه ما تغيرش؟ نحسن إزاي؟)، مشاركة وجبات مفيدة للأطفال دون السنة، صفات/مزايا وجبات الأطفال، قصة انتقال الإسهال/الوقاية، تلوين الصور واستخدامها مع مجموعة/سيده، مراجعة صور انتقال المرض/طرق الوقاية، قصة الجرب/الوقاية، فيلم كاراتيه ورفاقه + مناقشة موضوع الإيدز، تقييم اليوم/واجب الغد.

**اليوم السابع:** تقرير اللجنة، قصة «النهر»: الاتكالية أم الاعتماد على النفس، سجلات المرشدة الصحية، كتاب «الدليل الصحي القروي»، معالجة السخونة - الكحة - الجرب. التهاب العين، كيف ساعدت الدورة في حل المشكلات التي تواجه المرشدة، مراجعة نشاطات الدورة، في الوعي الصحي، في المواضيع التقنية، أسئلة المرشدات في تقييم الدورة، تقييم الدورة: رأينا إيه؟ إيه استفدنا؟ مشاركة التوصيات، شكر للجميع/توزيع شهادات، صورة جماعية.

### برنامج عمل الدفعة الأولى من المرشدات الصحيات

١٠٢ سنة من الخبرة

**اليوم الأول:** ترحيب، إعادة تعارف، توقعات أيام العمل، قوانين العمل بيننا، لجان التدريب الثلاثة: لجنة الدورة/التنظيم والترفيه، تقييم أمكنة التدريب السابقة، تحديد لمشكلات مرشدة - مشرفة هيئة (٤٦)، تحديد المشكلات التي تواجه المرشدة - المشرفة (٢٣)، تحليل ١٢ مشكلة تواجه المرشدة - المشرفة، التحضير للغد، تقييم اليوم.

**اليوم الثاني:** مشاركة حاجات جديدة حول أنفسنا، نشاط حول التعاون (الطريزة)، اللجان ومهامها، تقرير لجنة الدورة، اكتشاف حول الأدوية الأكثر استخداماً، مشاكل تواجه الأم والطفل (٨)، تحديد أولويات المشكلات: ساعة خطرة، تحليل ٤ مشكلات وعرض النتائج، مفهومنا للإشراف: مناقشة ٥ تمثيلات، التحضير لليوم التالي، تقييم اليوم.

**اليوم الثالث:** صورة «مصر»!، توزيع ملف، مناقشة التوقعات، مشكلات تواجه الأم والأطفال على مستوى البلاد (٦ عمودين، ٧ نزالي، ١١ احسن باشا، ١٤ اصلحا) مناقشة دور المرشدة في إحدى المشكلات، لقاء مع مدير الهيئة، الوفيات (أمهات، أطفال): أسباب، دور المرشدة، الزيارة المنزلية: نقاط من وصف روجينا (سكتشات+مناقشة)، التحضير للغد، تقييم اليوم.

**اليوم الرابع:** يوم الورد، عرض برنامج الأيام المتبقية، تقرير اللجان/لجنة الدورة، «قصة النهر»، الأعشاب الطبية، مشكلات في بلدنا، دور المرشدة (تكلمة)، مهام المرشدة، سجلات المرشدة، مباراة في الكفاءات، فيلم المرشدات، تقييم اليوم، عرض فيلم كاراتيه ورفاقه.

**اليوم الخامس:** تقرير اللجنة، تشارك تقاريرنا، تقييم العمل الميداني، دور المشرفة، تحليل المشكلات التي تواجه المرشدة/المشرفة في المستويات المختلفة، المباراة في الكفاءات، حلول للمشكلات بين الهيئة والمرشدة/المرشدة، تقييم الدورة، شكر للجميع/عنوان المتقى، توزيع إفادات الدورة، صورة جماعية، إلخ.

تفترض كل توقعات برنامج عمل مختلف وتمارين مختلفة.



وقالت المرشدات الصحيات في تحديد قواعد عملهن  
أثناء إحدى ورش العمل<sup>(أ)</sup>:

من قوانين عملنا:

- التواضع
- الوضوح
- عدم التكرار
- الابتسام
- المحبة
- الاستماع بعضنا لبعض
- الالتزام بالمواعيد
- المشاركة
- التكاتف
- تنظيم العمل عن طريق لجان الدورة
- إيجاد فقرات ترفيهية
- احترام القاعة ونظافتها
- تناسب الوقت مع أهمية الموضوع
- إلخ.



اعتماد قوانين عمل مشتركة (قواعد عمل الجماعة) يجنبنا الكثير من المشكلات التي تعيق العمل المشترك. ومن المفيد تحديد قوانين العمل المشتركة مع بدء الورشة. نكتب النتائج على لوحة مرئية وتشكل مرجعاً لنا أثناء العمل. ويمكن الإضافة إلى اللائحة أثناء ورشة العمل.

ما هي قوانين عملنا؟

○

○

○

○

○

○

○

○

○

○

## قوانين عملنا

١



أن نحدد قوانين العمل  
المشتركة للجماعة

أن نشكل مرجعية لسير  
العمل أثناء ورشة العمل



لوحة حائط  
(لوحة خرسانية)



من ربع ساعة إلى نصف ساعة

## لجان ورشة العمل

١

تساهم لجان ورش العمل والمؤلفة من المشاركات أنفسهن في تنظيم وتوزيع المهام المطلوبة في تخطيط وتسيير ورش العمل، وهي تمنح فرصة للتمرن على القيادة، وتشجع المرشيدات على تطبيقات مشابهة في عملهن مع الناس. وقد اعتمدنا في تجاربنا أشكالاً عدة من اللجان تضمنت:

اللجنة	المهام
لجنة تنسيق ورشة العمل	- مراجعة النشاطات وسير العمل - تلقي الشكاوى أو الاقتراحات من قبل المشاركات - اعتماد واقتراح التغييرات - التقرير اليومي للجماعة
لجنة التنظيم	- تنظيم غرفة العمل - متابعة أمور المأكل والمبيت - متابعة أمور الاستساخ، توزيع الأوراق أو القراءات... إلخ
لجنة الترفيه	- الإشراف على نشاطات ترفيهية وتشجيعها، وقد تتضمن: الغناء، الرقص، النكت، «الزغرودة»، الرحلات... إلخ
لجنة التقرير	- كتابة تقرير عن محتوى ورشة العمل للتوزيع على المشاركات أنفسهن



أن ننظم العمل المشترك  
ونشجع الشراكة في القيادة

## المراجع والملاحظات

(١) ويبنى هذا الإطار في تعزيز الثقة على أعمال جاك جيب (Jack Gibb)، في تطوير الثقة ضمن مجموعة التعلم. راجع: *Basic Reading in Human Relations Training, Book 1, Episcopal Church, p.23*. وقد عدلت المادة في كتاب أفكار في العمل مع الناس، ص ١٦٥-١٦٧.

(٢) نجد مزيداً من تمارين التعارف في كتاب أفكار في العمل مع الناس، ص ١٨٨-٢٠٢ و ٢٢١-٢٢٩. وفي دليل العمل الصحي في التعلم والتدريب، الفصل الرابع، ص ٤-١ إلى ص ٤-١٤.

(٣) مي حداد، الدورة التدريبية المكثفة الثانية في الرعاية الصحية الأولية، تقرير عن ورشة عمل، اتحاد غوث الأولاد، ببنين، لبنان، صيف ١٩٨٨.

(٤) مي حداد، يوميات تكوين معينات صحيات ريفيات، تقرير عن ورشة عمل، المؤسسة التونسية للتنمية الجماعية، مكثر، سليانة، تونس، خريف ١٩٨٧.

(٥) مي حداد، يوميات الدورة التدريبية المكثفة في مهارات التوعية الصحية وبقاء الأطفال، تقرير عن ورشة عمل، منظمة إنقاذ الطفولة، جبل اللويبة - عمان - الأردن، خريف ١٩٨٨.

(٦) مي حداد، دورة التعلم المستمر في الرعاية الصحية الأولية، تقرير عن ورشة عمل، منظمة إنقاذ الطفولة، المنيا، مصر، شتاء ١٩٨٨.

(٧) مي حداد، يوميات دورة تدريب المشرفات - المرشدات في تخطيط البرنامج وتعزيز الكفاءات، تقرير عن ورشة عمل، منظمة إنقاذ الطفولة، المنيا وعزبة عبدالله - طحا الأعمدة، مصر، صيف ١٩٨٩.

(٨) قواعد العمل هذه مستمدة من ورش عمل عدة، نراجع المحور ١٢.

لمزيد من القراءات:

كتاب أفكار في العمل مع  
الناس، ك٣، ص ٦١. كتاب  
الصحة للجميع، ك٣، ص ٥٨.  
دليل العمل الصحي في التعلم  
والتدريب، ك٣، ص ٦١. كتاب  
الصحة للجميع النساء، ك٣،  
ص ٦٠

## الحاجات والموارد

## المحور الرابع

وقالت المرشدات الصحيات والمنسقات الصحيات في تقديم محور الحاجات والموارد:

- يحكم تحديد الحاجات والموارد سير عملنا، ولا بد من تحديد الحاجات والموارد مع الناس أنفسهم. إن تحديد الحاجات والموارد عملية مستمرة تحتاج إلى تأمل وتقييم ومراجعة.
- يتضمن هذا المحور تمارين مفيدة في تدريباتنا في ورش العمل وفي عملنا المباشر مع الناس، وهو يتناول مواضيع استطلاع الحاجات والموارد ووفيات النساء والأطفال ومشكلات وإمكانيات من بلداتنا وخرائط بلداتنا والمشكلات الصحية. وقد تطرقنا إلى موضوع اعتلال الصحة ومفاهيمها في المحور الثاني (ص ١٢٩) وإلى موضوع مشكلات تواجهنا في عملنا في المحور الخامس (ك٢، ص ٤٥) وتحديات في برمجة العمل في المحور الحادي عشر (ك٣، ص ١٤٧) ونظام المعلومات الصحية في المحور العاشر (ك٣، ص ٨٣)، ونجد استبانات مفيدة في استطلاع مواضيع في الصحة المجتمعية مثل تنظيم الأسرة والتغذية وغيرها في المحور السابع (ك٢، ص ١٦٩ و ١٩٢).
- لا يتضمن هذا المحور جميع المواضيع والتمارين في «الحاجات والموارد»، غير أنه يحتوي على تمارين مجرية في العديد من ورش العمل (نراجع ك٣، ص ١٦١).
- يمكننا استخدام هذا المحور ومواضيع مكملته له في ورشة عمل واحدة تتراوح مدتها بين يوم وخمسة أيام، كما يمكن توزيع مواضيعه أثناء ورشة العمل على تمارين في التربية الشعبية - في مجال الصحة المجتمعية (ك٢، ص ١٠٧).

## المحتويات

### استطلاع الحاجات والموارد

- ١٧٦ ..... استبانة  
قراءة مساندة: التعلم من المجتمع المحلي  
ومعه وعنه ..... ١٧٨

### خرائط بلداتنا

- ١٧٩ ..... وقالت المرشدات الصحيات  
نموذج الخارطة ..... ١٨٠

### المشكلات الصحية

- ١٨١ ..... تمرين: تحديد المشكلات  
لوحة: مشكلات صحية في بلداتنا ..... ١٨٢  
تمرين: رسم الشجرة ..... ١٨٣  
تمرين: تحليل أسباب المشكلة والحلول  
المقترحة ..... ١٨٤  
قصة ميرا ..... ١٨٥  
حلقة حوار: أسباب وفاة ميرا ..... ١٨٦  
قراءة مساندة: سعياً إلى التغيير ..... ١٨٨

### المراجع والملاحظات

- ١٩٠ .....

- ١٦٣ ..... وقالت المرشدات الصحيات

- ١٦٣ ..... تمرين

- ١٦٤ ..... لوحة مثلث الاستطلاع

### وفيات النساء والأطفال

- ١٦٦ ..... تمرين

- ١٦٧ ..... إنهما قصتان حقيقتان!

### مشكلات وإمكانيات من بلداتنا

- ١٦٨ ..... وقالت المرشدات الصحيات

- ١٦٨ ..... النظر في واقع ناس آخرين

- ١٦٩ ..... رسم من بلدة

- ١٧٠ ..... النظر في واقعنا

- ١٧١ ..... تمرين في أهمية الملاحظة

- ١٧٢ ..... رموز: مشكلات في أحيائنا

- ١٧٣ ..... تماثيل بشرية تعبر عن مشكلات

- ١٧٤ ..... مشاهد

- ١٧٥ ..... وقالت المرشدات الصحيات

وقالت المرشدات الصحيات في تعريف الحاجات والموارد:  
الحاجات هي النواقص أو ما يمكن أن يسبب خللاً، وكثيراً ما تكون الحاجات من  
الضروريات اللازمة للبقاء. والموارد هي الموجودات التي تمنحنا القوة وتلبي الحاجات....

نستخدم مثل هذا التمرين كإطار يساعدنا في اكتشاف الحاجات والموارد واستطلاعها<sup>(١)</sup>.

### خطوات التمرين

- ١- نطلب من مجموعات ثلاثية (مكوّنة من ٣ مرشدات) التجول معاً في مكان التدريب حيث تتعقد ورشة العمل بهدف استطلاع واكتشاف الحاجات والموارد المتوافرة في المكان. ونطلب إليهن تقديم النتائج بطرق خلاقة.
- ٢- نشارك النتائج، وتقدم كل مجموعة ما اكتشفته من حاجات وموارد أمام الجماعة.
- ٣- نستعرض لوحة مثلث استطلاع الحاجات والموارد (ص ١٦٤) ونشارك ماذا نعني بـ:

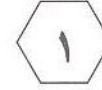


نلاحظ؟  
نسأل؟  
ندرس؟

- ٤- ندعو إلى تحليل كيف توصلنا إلى النتائج في استطلاع حاجات المكان الذي نحن فيه وموارده، ونكتب الإجابات قرب الزاوية المناسبة من مثلث لوحة استطلاع الحاجات والموارد.

تطبيق عملي: نستخدم الخطوات السبع (ص ٦٣) في استطلاع حاجات وموارد النساء في أحيائنا، أو المرشدات الصحيات أو مقدمات ومقدمي خدمات الطب الشعبي، وغيرهم.

## استطلاع الحاجات والموارد



أن نستطلع الحاجات  
والموارد



لوحة مثلث استطلاع  
الحاجات والموارد



ساعة تقريباً



جمع معلومات، لد ص ٨٨  
دليل الاستبيانات، لد ص ٥٦  
تمرين أهمية الملاحظة، ص ١٧١  
لوحة الخطوات السبع، ص ٦٣



لوحة : مثلث استطلاع الحاجات والموارد

استطلاع  
الحاجات والموارد

٢

نَسأل

نعيش مع  
الناس ونفهم  
العلاقات  
والأدوار بينهم

ندرس

نلاحظ

استطلاع  
الحاجات والموارد

٣



استطلاع المشكلات والإمكانيات في الأحياء الشعبية أساسي في تحديد الحاجات والموارد  
(الصورة الأولى من مصر والثانية من تونس)

## وفيات النساء والأطفال

١

ما هو دورنا في تعزيز البقاء وتجنب وقوع الكثير من الوفيات؟

يدعونا مثل هذا التمرين إلى تشارك قصص حقيقية عن وفاة أشخاص في مجتمعاتنا وتحليل أسباب الوفاة وتحديد دور المرشدات الصحيات في تفادي وقوع مثل هذه الوفيات. ولا بد من التعامل مع هذا التمرين بحساسية فائقة، فهو يحيي الذاكرة عن وفاة أشخاص نعرفهم أو أقرباء لنا مما يسبب لنا ألماً وصعوبة في سرد الوقائع والتعبير عن المشاعر.

### خطوات التمرين

- ١- نطلب من مجموعات عمل صغيرة مكوّنة من ثلاث إلى خمس مرشدات صحيات أن يتبادلن «قصصاً من واقعنا» عن وفيات من النساء والأطفال (ويمكن أن نركز على فترة محددة، مثال: خلال السنة الماضية).
- ٢- تتشارك المرشدات قصصهن عن طريق رواية «قصص من واقعنا» أو تمثيلها.
- ٣- نطلب إلى المجموعات نفسها مناقشة التالي:



- ما هي أسباب وفاة هذا الشخص؟
- هل هناك دور للمرشدة الصحية لتفادي هذا الوضع؟

٤- نتشارك نتائج الأسباب التي تؤدي إلى الوفاة ونتناقش بعدها في دور المرشدة الصحية.



أن نتشارك قصصاً من  
واقعنا ونحللها

أن نكتشف دور المرشدة في  
تعزيز البقاء



ساعة تقريباً



قصة ميرا، ص ١٨٥  
دورنا، ص ٢٨  
قصة مصورة، ص ٨٢



وقالت المرشدات الصحيات في تعريف المشكلات والإمكانيات:  
المشكلات هي المعوقات التي تواجهنا في العمل أو الحياة التي نود أن نعيشها. والإمكانيات هي القدرات والموارد التي تساعد في حل هذه المشكلات. ويتم تحديد المشكلات والإمكانيات بالتشارك مع أهالي المجتمع المحلي للبحث في الحلول وطرق تنفيذها.

اكتشاف المشكلة هو أول خطوة على طريق حلها.. وفي الوقت نفسه، فإن اكتشاف الموارد يعزز فهمنا للإمكانيات الموجودة في مجتمعاتنا ويساعدنا على تخطيط أفضل في عملنا.

تسهل التمارين التالية اكتشاف المشكلات والإمكانيات في بلدتنا (أو قريتنا أو «تجمع سكننا» أو أحياء عملنا). ومن المفيد تخصيص جلسة مختلفة من جلسات ورشة العمل لكل تمرين، ثم التدرج في التعمق.

وقد يفيد أن نبدأ بوصف أحوال ناس آخرين قبل النظر في أحوالنا، مع أهمية استعمال مثلث استطلاع الحاجات والموارد (ص ١٦٤) كإطار للاستطلاع.

وفيما يلي نماذج لتمرين مجربة تساعدنا في «النظر في واقع ناس آخرين» و«النظر في واقعنا».

### النظر في واقع ناس آخرين

#### مثال لتمرين

١- تستعرض المنشطة صورة البلدة (ص ١٦٩) بعد تكبيرها لتصبح مرئية من الجميع، وتساءل:

- هل نحب أن نعيش في مثل هذا المكان؟
- ما هي المشكلات التي نلاحظها؟
- هل توجد إمكانيات؟ ما هي؟
- هل يمكن أن تحدث مشكلات مشابهة في بلداتنا؟
- إذا نعم، ما هي؟ وماذا يمكننا أن نعمل لمواجهةها؟

٢- تناقش المجموعة الأسئلة المطروحة (عن طريق مجموعات عمل صغيرة، ثم تعرض النتائج على الجميع).

## مشكلات وإمكانيات من بلداتنا



أن نكتشف المشكلات  
والإمكانيات من بلداتنا



رسم من بلدة  
رموز تحضرها المرشدات  
رسوم تعدها المرشدات



نحو نصف ساعة لكل تمرين



الاعتماد على الذات  
ص ٧٣، استطلاع الحاجات  
والموارد ص ١٦٤، وقياسات  
النساء والأطفال ص ١٦٦،  
مشكلات في بلداتنا  
ص ١٨٢، اعتلال الصحة  
ص ١٢٩، أسباب المرض  
واعتلال الصحة ص ١٣٤

مشكلات وإمكانيات  
من بلدنا

٢

رسم من بلدة (٤)



هل نحب أن نعيش في مثل هذا المكان؟  
ما هي المشكلات التي نلاحظها؟  
هل يمكن أن تحدث أوضاع مشابهة في بلداتنا؟  
إذا نعم، ماذا يمكننا أن نفعل معاً لمواجهتها؟

النظر في واقعنا

مثال لتمارين

التمرين الأول: تقوم مجموعات (ثنائية أو ثلاثية) من المرشحات باستطلاع في البلدة يستهدف إحضار رموز تعبّر عن مشكلات لاحظتها (ومن الرموز التي أحضرتها المرشحات: قمامة، زجاج مكسور، سجائر، زجاجة إرضاع، أدوية، ماء وسخ، إلخ...). (ص ١٧٢).

التمرين الثاني: تعد المرشدة (أو مجموعات عمل صغيرة من المرشحات) رسوم تعبّر عن مشكلات أو إمكانيات في بلداتنا. ننتشارك الرسوم (ص ١٦٩).

التمرين الثالث: تحضّر مجموعات من المرشحات «تمثيل بشرية» تعبّر عن مشكلات أو إمكانيات (ص ١٧٣).

التمرين الرابع: خرائط بلداتنا (ص ١٧٩).

التمرين الخامس: تقوم مجموعات من المرشحات بتقديم تمثيلات قصيرة (مشاهد أو اسكتشات) عن مشكلات أو إمكانيات أو عنهما معاً (ص ١٧٤).

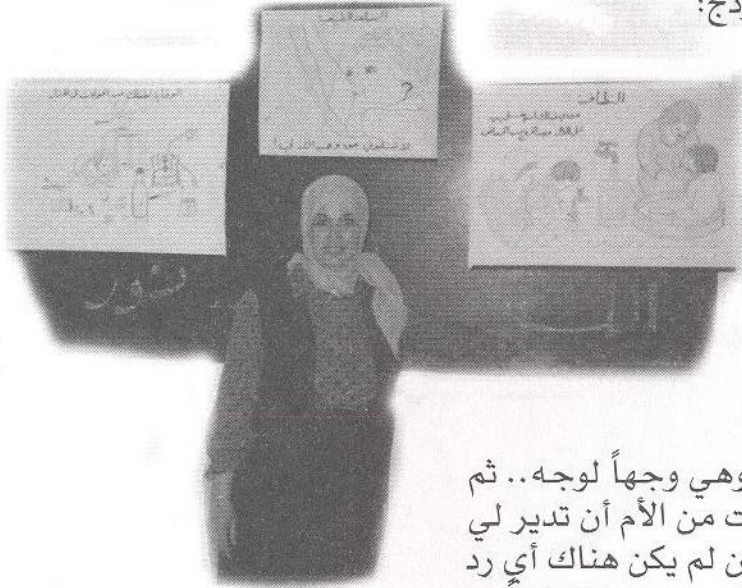
التمرين السادس: نعد لائحة بالأسئلة التي تفيدنا في استطلاع حاجات مجتمعنا الصحية ونجيب عنها تدريجياً عن طريق البحث مع الناس (ص ١٧٦).

مشاهد من تقديم المرشحات الصحيات في تعريف  
مشكلات وإمكانيات في بلداتهن

- تدخل رضوة منزل مريم التي تدخن وتترك طفلها يلعب بالوسخ...
- تدخل رنا منزل منى التي يدخن زوجها ولا يقوم بعمل لمساعدتها. منى مشغولة بتلبية حاجات أطفالها ولا وقت لديها لتعد القهوة لرنّا...
- تحاول آمنة إقناع ندى وأميرة بأهمية تنظيف الحارة. ترفض ندى وتتجاوب أميرة...
- تدخل سهام مسكن مرزوقة. تلاحظ الوسخ وعدم وجود مرحاض في السكن...
- تشارك سماح جارتها النصائح للتعامل مع المشكلات التي تواجهها. تتشارك سماح وجارتها قراءة مفيدة من «كتاب الصحة للجميع».
- تشارك المرشحات في تعليم السيدات كيفية الاستفادة من بقايا الطعام في صناعة أطعمة أخرى مثل صناعة المخلل من الملفوف، وغيرها.

تمرين في أهمية الملاحظة: حكاية المرشدة مي

١- تعرض المنشطة حكاية مثل «شهادة من تجاربنا». نموذج:



«لا بد أن نكون أكثر من مستمعات جديات. أذكر أنني من خلال عملي في السنة الأخيرة كنا نحن المدرسات نذهب إلى العيادات للنصح والإرشاد عدة أيام في الأسبوع. إحدى الأمهات كانت تحضر وطفلتها لمتابعة وزن الطفلة. بعد أن تزن الطفلة، وعمرها أقل من عامين، كانت شكوى الأم أن «لسان ابنتها ثقيل» ولا تتكلم مثل بقية الأطفال في سنها. سألت الأم عدة أسئلة عن زوجها وأبنائها وأهلها.. ثم التفت للطفلة وبدأت ألاحظها وألعبها وأتكلّم معها. كانت الطفلة طبيعية في حركاتها

وابتساماتها ونظراتها وردود فعلها على حركاتي لها طالما أنا وهي وجهاً لوجه.. ثم يكون سلوكها سلبياً عندما لا تنظر إلى حركات وجهي. طلبت من الأم أن تدير لي ظهر ابنتها، حاولت أن أنادي عليها وأن أسمعها أصواتاً ولكن لم يكن هناك أي رد فعل إيجابي من الطفلة. اشتبهت أنها تعاني ضعف سمع شديد. عجبت جداً من أهل الطفلة جميعهم ومن موظفات العيادة أن أحداً لم يكتشف ذلك وطلبت من والدتها اصطحابها إلى طبيب أخصائي لمزيد من الفحوصات. احتاجت الطفلة بعدها إلى سماعات، وهي الآن ملتحقة بالمدرسة ومتفوقة بدراساتها».

المرشدة مي دجاني، غزة

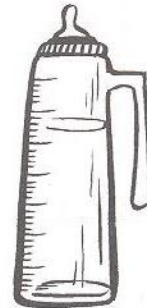
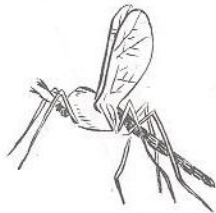
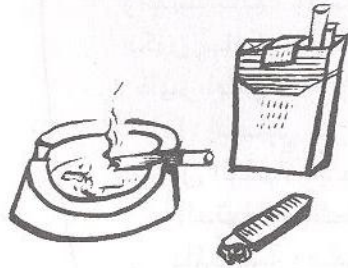
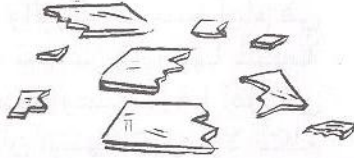
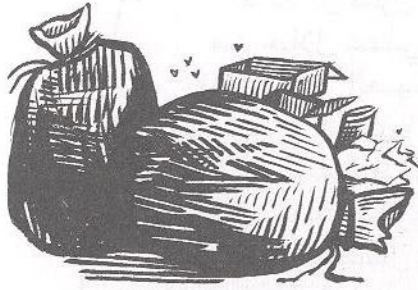
٢- تناقش مجموعات العمل حكاية المرشدة مي وكيف اكتشفت مشكلة الطفلة. وقد نضيف إليها من تجاربنا.

٣- نستنتج قواعد مشتركة لتحسين الملاحظة واكتشاف المشكلات.



رموز: مشكلات في أحيائنا

أحضرت المرشدات الصحيات بعض الرموز لتشارك المشكلات، وفيما يلي نماذج منها:



## مشكلات وامكانيات من بلداتنا

٦

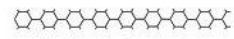
### تماثيل بشرية تعبر عن مشكلات

فيما يلي تماثيل بشرية\* تعبر عن مشكلات من بلداتنا هي: الترع الوسخة والنفايات والشعور بالدونية ومشكلات في السلوك وآلام البطن والنزف لدى النساء، إلخ..



تماثيل بشرية

عندما نقدم كأفراد أو مجموعات صغيرة موضوعاً معيناً عن طريق تجسيد شكل ما بجسمنا (وقد نستعين بأغراض تعزز الشكل المطلوب).



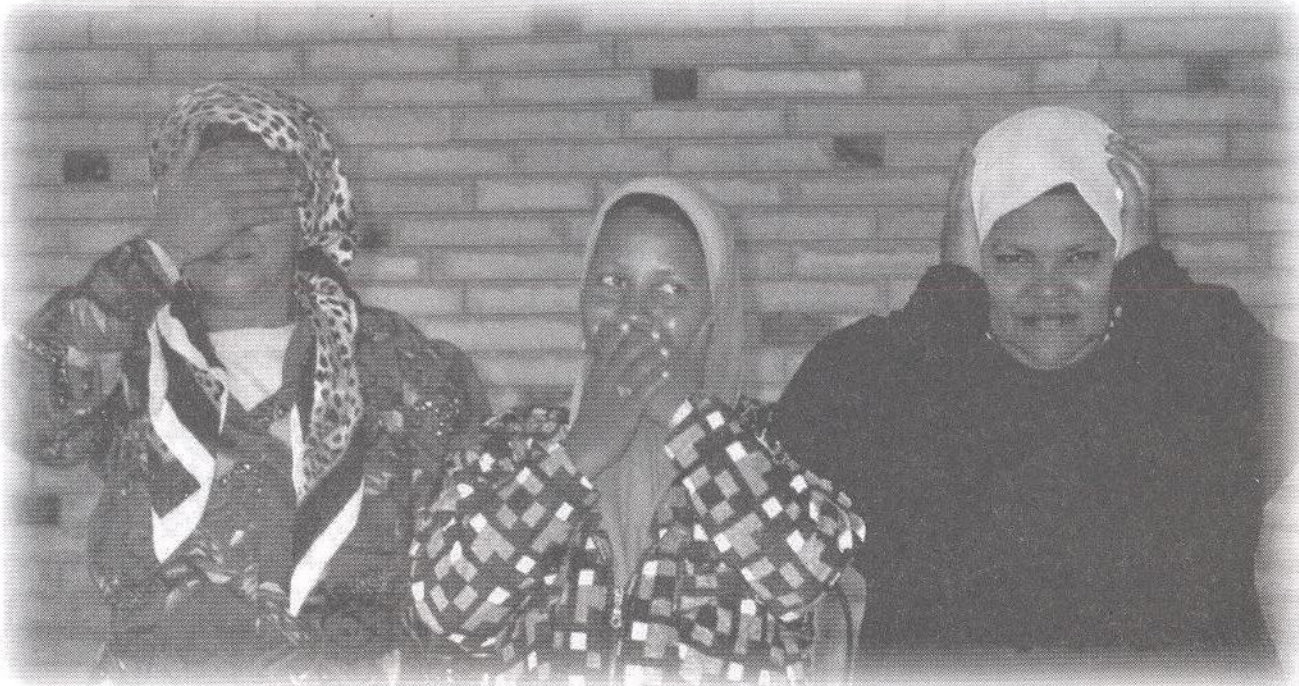
# مشاهد

## مشكلات وإمكانيات من بلد اتنا



مشكلات وإمكانيات من بلد اتنا

مشكلات وإمكانيات من بلد اتنا



## مشكلات وإمكانيات من بلد اتنا



وقالت المرشدات الصحيات في تعداد الإمكانيات التي تساعدنا في حل المشكلات، وتشكل مصادر قوة وتمكين للناس، ومنها:

- توضيح المشكلة وفهم أثرها
- المشاركة
- التضامن
- الاحترام
- الصداقة
- «كتاب الصحة للجميع»
- الماء والصابون
- الأماكن والمناسبات التي تجتمع فيها النساء (مثل المخبز أو الزيارات أو مواسم القطاف مثل قطف القطن، وغيره)
- محلول معالجة الجفاف
- خدمات مفيدة من مقدمات ومقدمي الطب الشعبي
- شخصيات من بلداتنا
- المرشدات الصحيات
- اللجان الصحية
- السكن قريباً من أماكن تقديم الخدمات وخصوصاً الصحية منها، إلخ...

استبانة<sup>(٥)</sup> : أمثلة على أسئلة تساعدنا

في تحديد حاجات المجتمع المحلي الصحية وتشجع الناس على التفكير فيها:

الحاجات الملموسة:

- ما هي المسائل اليومية (ظروف العيش، الممارسات والمعتقدات... إلخ) التي يشعر الناس أنها تساعدهم على أن يكونوا أصحاء؟
- ما هي مشكلات الناس الرئيسية؟ وعموماً، ما هي همومهم وحاجاتهم العامة غير المرتبطة بالصحة فقط؟

المنازل والمجاري:

- ما هي المواد التي يستعملونها في بناء منازلهم؟ هل يحافظون على نظافة البيوت؟ هل يتم الطهي في البيت أم خارجه؟ كيف يخرج الدخان؟ على ماذا ينام الناس وأين؟
- هل يسبب الذباب والبراغيث والجرذان والحيوانات القارضة الأخرى مشكلة؟ كيف؟ ماذا يفعل الناس للحد من ضررها؟ ماذا يمكن أن تفعل فضلاً عن ذلك؟
- كيف يحفظ الناس الطعام؟ ما العمل لتحسين طرق حفظه؟
- ما هي الحيوانات (الغنم، الفراخ) التي يسمح بدخولها إلى البيت؟ وما هي المشكلات التي تنجم عن ذلك؟
- ما هي أمراض الحيوانات الشائعة؟ ما تأثير هذه الأمراض على البشر؟ ما هي الإجراءات المتخذة لمحاربة هذه الأمراض؟
- من أين تحصل الأسرة على الماء؟ هل هذا الماء صالح للشرب؟ ما هي الإجراءات المتخذة؟ هل يصل الماء إلى البيوت في الأحياء؟
- كم عدد الأسر التي تملك مرحاضاً؟ وكم عدد الذين يستعملونه بشكل صحيح؟
- هل توجد مجاري في الحي/القرية؟ هل هي مكشوفة؟
- هل الحي نظيف أو القرية نظيفة؟ أين يضع الناس نفاياتهم؟ ولماذا؟

السكان:

- كم هو عدد الناس في المجتمع المحلي (الحي/القرية/البلدة)؟ كم عدد الأشخاص الذين هم دون الخامسة؟
- كم هو عدد الذين يكتبون ويقرأون؟ هل هناك مدرسة للأطفال؟ هل تكفي لهم جميعاً؟ هل تعلم الأطفال ما يحتاجون إلى معرفته؟ ما هي الطرق الأخرى التي تساعد الأطفال على التعلم؟
- كم هو عدد المواليد الجدد هذه السنة؟ عدد المتوفين؟ ما الأسباب، وفي أي عمر توفوا؟ هل كان يمكن منع حالات الوفاة؟ كيف؟
- هل ازداد عدد السكان أو نقص؟ هل يسبب ذلك أية مشكلات؟ كم مرة مرض أشخاص محددون السنة الماضية (أي الأشخاص أنفسهم)؟ كم يوماً استمر المرض؟ ما نوع المرض أو الإصابة؟ لماذا؟
- ما هو عدد المصابين بأمراض مزمنة؟ ما هي هذه الأمراض؟
- ما هو عدد الأطفال في معظم الأسر؟ ما هو عدد الأطفال المتوفين؟ ماذا كانت الأسباب؟ في أي عمر؟ ما هي بعض الأسباب التي تكمن وراء الأسباب الظاهرة؟
- كم هو عدد الآباء والأمهات الذين لا يرغبون في إنجاب المزيد من الأطفال أو الذين يرغبون في زيادة عدد أطفالهم بسرعة؟ ما هي الأسباب؟

## مشكلات وإمكانيات

من بلد اتنا

١٠

### الأكل والتغذية:

- كم عدد الأمهات اللواتي يرضعن أطفالهن؟ ما هي مدة الرضاعة؟
- هل صحة هؤلاء الأطفال مثل صحة غيرهم؟ لماذا؟
- ما هي أنواع الأطعمة الرئيسية التي يأكلها الناس؟ من أين تأتي هذه المأكولات؟
- هل يستغل الناس أنواع الأطعمة المتوافرة استفلالاً صحيحاً؟
- كم هو عدد الأطفال الذين يقل وزنهم عن المستوى المطلوب أو الذين يعانون سوء التغذية؟
- ماذا يعرف الناس والتلاميذ عن الحاجات الغذائية؟
- كم هو عدد الأشخاص الذين يدخنون بكثرة؟ كم عدد الأشخاص الذين يكثرون من شرب الكحول أو تخزين القات أو تناول المخدرات؟ كم عدد الأشخاص الذين يكثرون من المشروبات الغازية (الكازوز، الكولا، إلخ)؟ ما تأثير ذلك على صحتهم وصحة أسرهم؟

### الأرض والغذاء:

- هل تنتج الأرض المحصول الكافي للأسرة؟
- إلى متى تستطيع الأرض أن توفر الغذاء لأسر يتزايد عددها؟
- كيف تتوزع الأراضي الزراعية؟ كم هو عدد الذين يمتلكون أرضاً خاصة؟
- ما هي الجهود المبذولة لزيادة إنتاج الأرض؟
- كيف يتم تخزين المحاصيل والأطعمة؟ هل هناك تلف كثير أو هدر؟ لماذا؟

### الصحة والشفاء:

- ما هو دور الأطباء الشعبيين والدايات في الرعاية الصحية؟
- ما هي الطرق التقليدية في المداواة؟ وما هي أنواع الأدوية الحديثة المستخدمة؟ أيهما أكثر فائدة في تحقيق الشفاء؟ هل هناك أي مخاطر عند استعماله؟
- ما هي المراكز الصحية القريبة؟ كم تكلف؟ إلى أي مدى يستفاد من خدماتها؟
- كم هو عدد الأطفال الذين تطعموا؟ ما هي الأمراض التي تطعموا ضدها؟
- ما هي الاحتياطات الأخرى الوقائية المتخذة؟ ماذا نستطيع أن نضيف إليها؟ وما مدى أهميتها؟

### المساعدة الذاتية:

- ما هي أهم الأشياء التي تؤثر في صحة الناس وسلامتهم في الحاضر وفي المستقبل؟
- ما هي المشكلات الصحية الشائعة التي يستطيع الناس أن يعالجوها بأنفسهم؟ إلى أي مدى يجب عليهم أن يعتمدوا على المساعدة الخارجية والتداوي؟
- هل يهتم الناس بتعزيز التطبيب الذاتي وجعله أكثر أمناً وفعالية وأكثر شمولية واكتمالاً؟ لماذا؟ ماذا يجب أن يتعلموا كي يقوموا بذلك؟ ما هي المعوقات؟

قراءة مساندة : التعلم من المجتمع المحلي ومعه وعنه<sup>(١)</sup>

تحتاج المرشحات إلى اعتبار العوامل التالية في تحليل مجتمعاتهن:

- المشكلات الصحية المحلية وأسبابها
- المشكلات الأخرى التي تؤثر على رفاه الأهالي وأوضاعهم
- الأمور التي يشعر الناس أنها أكبر مشكلاتهم وحاجاتهم، وغيرها..

## الحاجات

## العوامل الاجتماعية

- المعتقدات والعادات والتقاليد التي تؤثر في الصحة
- البنية الأسرية والاجتماعية
- الأساليب في العلاج وفي حل المشكلات
- أشكال العلاقات بين الناس في المجتمع
- أشكال التعلم (المدرسي والتقليدي)
- من يتحكم في من، وفي أي شيء (توزيع الأرض والنفوذ والموارد)، وغيرها

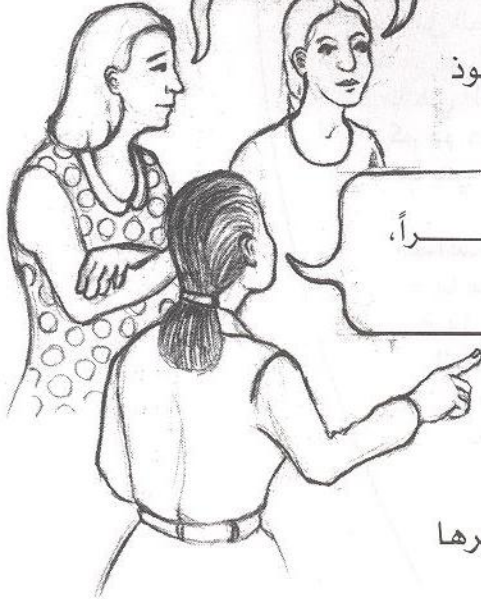
## الموارد

- أصحاب المهارات الخاصة: القادة، الدايات والأطباء الشعبيون، الحكواتية (الرواة الشعبيون)، الفنانون، الحرفيون، المعلمون والمعلمات... إلخ
- الأرض، المحاصيل، المياه، موارد الغذاء، مصادر الوقود (الحطب)... إلخ.
- مواد البناء، الكساء
- الأسواق، النقل، المواصلات، الآلات
- فرص العمل، دخل الفرد بالنسبة إلى تكاليف المعيشة، وغيرها

نستطيع أن نقوم بذلك بأنفسنا.

كـلا..

شـكراً،



## خرائط بلداتنا

١



أن نكتشف أهمية الخرائط في تحديد حاجات وموارد من بلداتنا



أوراق وأقلام



ساعة تقريبا



مسح العائلات، ك٣، ص١٠٩

يوفر رسم خرائط بلداتنا (أو قرانا أو «تجمع سكننا» أو أحياء عملنا) فرصة لاكتشاف الحاجات والموارد. وتشكل الخرائط أداة مرئية تسهل توزيع العمل بين المرشحات أنفسهن بحسب الأحياء والمناطق.

وتشكل المجرّمات (باستعمال الصلصال/الطين، وغيره) طريقة أخرى لوصف حاجات وموارد منطقة معينة.

ومن الأسئلة الحرة التي سألتها المرشحات بعد عرض خرائطهن على الأخريات:

- ماذا ترون في حيننا؟

- ما هي المشكلات التي تلاحظونها؟

- ما هي الإمكانيات والموارد المتاحة؟

ملاحظة: تستعرض هذه الصفحة والصفحة التالية نموذجين لخرائط من بلداتنا من إعداد المرشحات الصحيات.

وقالت المرشحات الصحيات في وصف وتحليل خرائط بلداتهن:

يساعدنا رسم الخرائط في تحديد الإمكانيات والموارد والمشكلات والحاجات في بلدتنا، فهي توضح: الأماكن التي تعاني من نقص في البنية الأساسية والخدمات الموجودة في المجتمع (حكومية أهلية) ونوعية التربة وأهم المزروعات الموجودة ونوعها والتجمعات السكانية والأماكن والمراكز الصناعية المختلفة والمعالم الأساسية للقرى والأماكن والأحياء المزدحمة بالسكان وتوزيع السكان والمصادر والثروات الطبيعية وأوجه الأنشطة المختلفة (تجارية، إنتاجية، حرفية... إلخ) وتوضح الترع والمصارف وقنوات الري المحيطة بالقرية ومناطق وأماكن التلوث والتي تشكل خطراً على القرية، وغيرها.

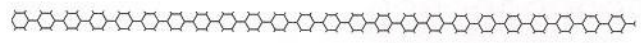


من الإمكانيات والموارد التي نلاحظها: منزل المرشدة الصحية ومركز سكن المعالين الشعبيين والعاملين في الصحة من أطباء وممرضات، الوحدة الصحية، المدرسة، المرافق الصحية... إلخ.

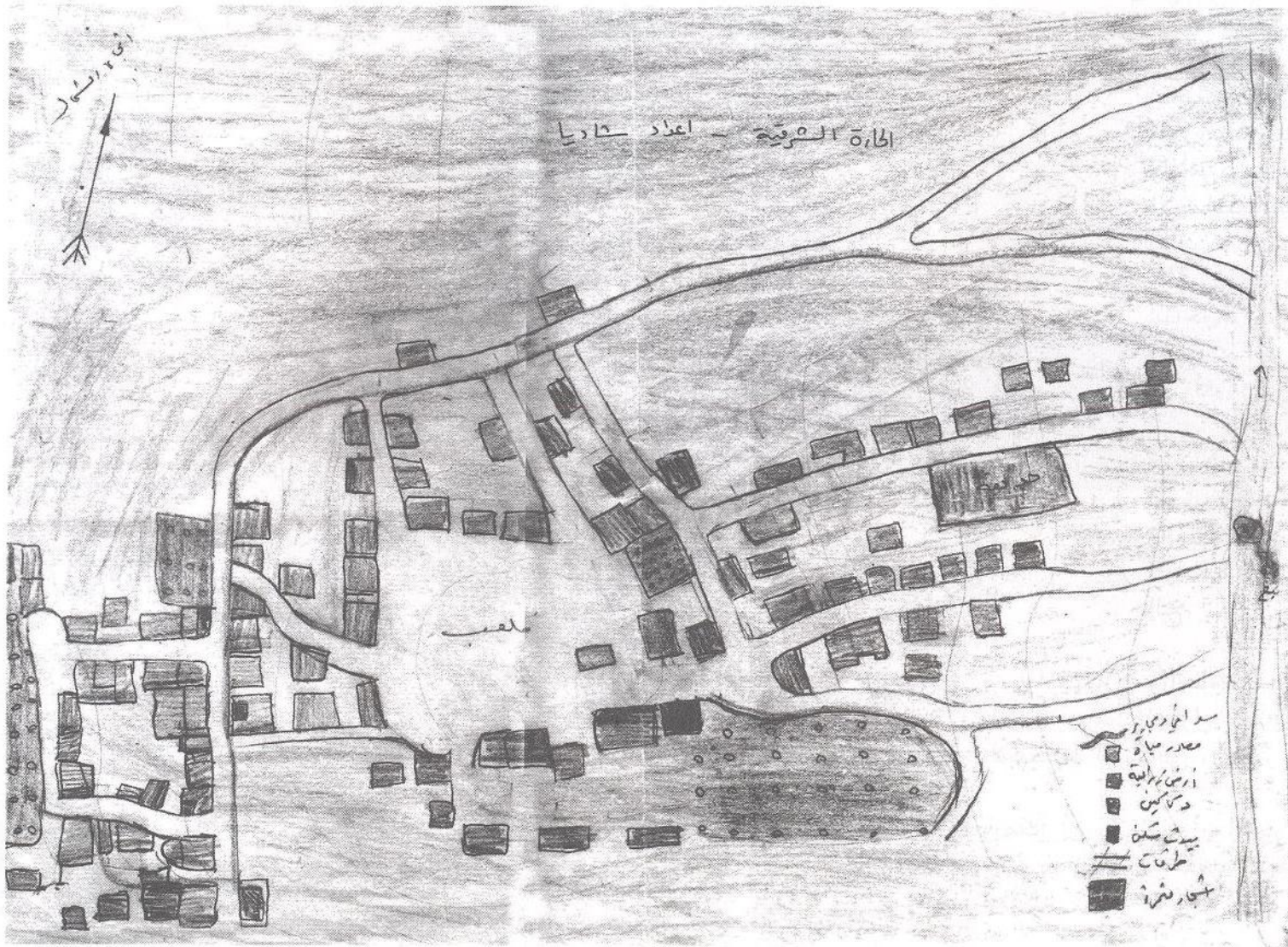
ومن المشكلات والحاجات التي نلاحظها: عدم وجود طريق أمام العديد من المنازل، نبع الماء قريب من المنازل، المجاري، الاكتظاظ السكاني... إلخ.

ويمكن أن نكتشف أن الأمر نفسه قد يكون مورداً ومشكلة في وقت واحد، ومن المفيد مناقشة العوامل التي تجعله مورداً أو مشكلة.





نموذج لخارطة من رسم مرشدة صحية



## المشكلات الصحية

١

تساعدنا مثل هذه التمارين في تحديد المشكلات ومدى انتشارها وخطورتها وتحليل جذور المشكلة وأثرها في المجتمع وتحليل أسباب المشكلة والحلول المقترحة واكتشاف سلسلة الأسباب التي تؤدي إلى المشكلات، ونرفق قراءة مساندة (ص ١٨٨) سعياً إلى التغيير في موضوع تحسين صحة النساء.

تمرين : تحديد المشكلات ومدى انتشارها وخطورتها<sup>(٧)</sup>.

نحدد لائحة بالمشكلات الصحية في مجتمعاتنا، وذلك عن طريق اتباع الخطوات التالية:

١- نشكل مجموعات عمل صغيرة ونطلب إليها أن تتشارك المشكلات الصحية (أو التي لها علاقة بالصحة) في مجتمعاتنا.

٢- نتشارك النتائج كجماعة، ونكتب النتائج على لوحة حائط أو على ورقة كبيرة يراها الجميع. ويمكننا استخدام رسوم مصورة على بطاقات تمثل المشكلات التي نتوقعها، ونضيف إليها رسوماً جديدة.

٣- نستعرض كل مشكلة نتفق على مدى خطورتها ومدى انتشارها، ويفيد في ذلك استخدام رموز:

يمكننا استخدام علامة زائد، من واحد إلى خمسة، للدلالة على الخطورة والانتشار:

+ : محدودة الانتشار (أو الخطورة).

++ : منتشرة إلى حد ما (أو خطيرة إلى حد ما).

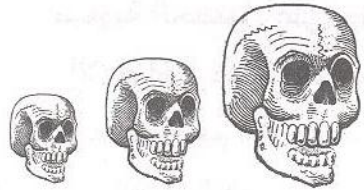
+++ : منتشرة (أو خطيرة).

++++ : منتشرة جداً (أو خطيرة جداً).

+++++ : على درجة كبيرة من الانتشار أو الخطورة.

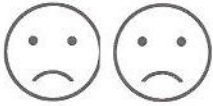
والأفضل أن نستخدم الرموز بدلاً من العلامات، كالتالي:

الجمجمة: حجمها يدل على خطورة المشكلة:



جمجمة صغيرة تعني خطيرة	جمجمة متوسطة تعني خطيرة جداً	جمجمة كبيرة تعني خطيرة للاغاية (أو قاتلة)
---------------------------------	--	--

الوجوه الحزينة



كلما كانت المشكلة أكثر انتشاراً كثر عدد الوجوه الحزينة التي تعبر عنها.

وسنحتاج إلى أن نجهز مسبقاً ١٠٠ وجه حزين و ٢٥ جمجمة بأحجام مختلفة.



أن نحدد المشكلات الصحية المهمة ومدى خطورتها وانتشارها

أن نحلل أسباب المشكلات الصحية والحلول المقترحة بشأنها



مقطع

لوحة: مشكلات صحية في بلداتنا



الوقت

من ساعة إلى ساعتين لكل تمرين



مشكلات وامكانيات، ص ١٦٨  
وقيات النساء والأطفال، ص ١٦٦  
اعتلال الصحة، ص ١٢٩

لوحة : نموذج من المشكلات الصحية في بلداتنا

هذا نموذج عن المشكلات الصحية وخطورتها وانتشارها، كما عرفتها المرشدات الصحيات<sup>(١)</sup> من قرى العمودين وحسن باشا ونزالي طحا - محافظة المنيا، مصر:

الانتشار	الخطورة	المشكلة
☹☹☹	☠☠☠	أمراض العيون
☹☹☹	☠☠☠	«الكَرْش»، أمراض الجلد
☹☹☹	☠☠☠	الإسهال
☹☹☹	☠☠☠	تلوث «البحر»
☹☹☹	☠☠☠	البلهارسيا
☹☹☹	☠☠☠	سوء التغذية (الأم والطفل)
☹☹☹	☠☠☠	صعوبة الحصول على حقن التتس (الكزاز) للحوامل
☹☹☹	☠☠☠	الاعتراض على التطعيم
☹☹☹	☠☠☠	عدم تنظيم الأسرة
☹☹☹	☠☠☠	قلّة النظافة
☹☹☹	☠☠☠	كمية «العلاج» (الدواء) قليلة
☹☹☹	☠☠☠	الكحة
☹☹☹	☠☠☠	عدم معرفة كيف نصف الأعشاب الطبية
☹☹☹	☠☠☠	الحمى الشوكية

تمرين : رسم الشجرة<sup>(١)</sup>

تقدم المنشطة التمرين الذي يهدف إلى اكتشاف جذور وأسباب مشكلة معينة ونتائج المشكلة وأثرها في المجتمع المحلي. يسبق التمرين التوافق على المشكلات الأكثر أهمية والتي نقوم بتحليلها في هذا التمرين.

خطوات التمرين:

١- تعرض المنشطة رسم الشجرة التي ترمز إلى مشكلة وتوزع بطاقات من لونين مختلفين على المرشدين.

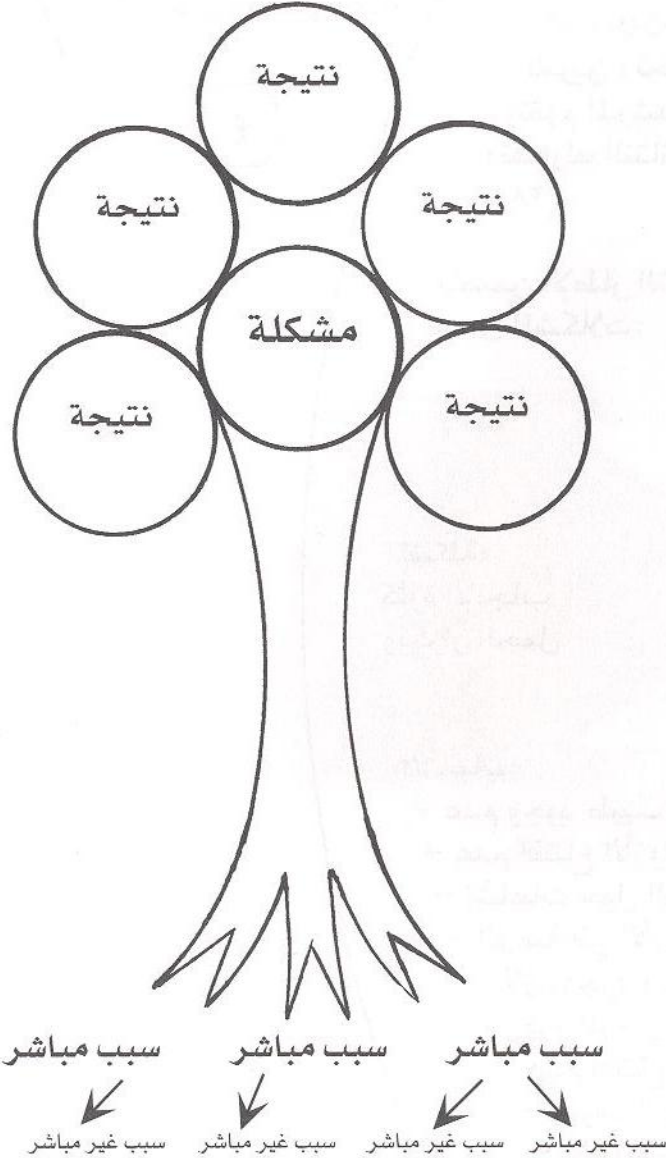
٢- تناقش الجماعة المشكلة وتكتب كل مجموعة ثنائية (مكوّنة من مرشدين) أسباب المشكلة بحيث تكتب كل سبب على بطاقة واحدة.

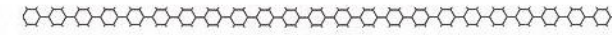
٣- نتشارك النتائج عن طريق لصق (أو وضع) البطاقات على جذور رسم الشجرة.

٤- تناقش المجموعات الثنائية أثر المشكلة في المجتمع وتكتب كل أثر على بطاقة خاصة.

٥- نتشارك النتائج عن طريق لصق البطاقات على فروع الشجرة.

٦- نستنتج ماذا تعلمنا من هذا التمرين. ويتبعه تمارين في تخطيط عملنا وبرمجته.





تمرين : تحليل أسباب المشكلة والحلول المقترحة

وتقوم المرشدات الصحيات في مجموعات عمل صغيرة مكونة من ٣ إلى ٥ أشخاص بتحليل المشكلات الصحية وتشارك النتائج. يشكل هذا التمرين أرضية تساعد في تحديد دور المرشدات الصحيات ومهامهن (نراجع ك٢، ص٢٨).

يتضمن الإطار التحليلي تحديد المشكلة وأسبابها والبحث في إمكانية حلها وماذا يلزم لذلك. وفيما يلي نموذج لتحليل إحدى المشكلات:

المشكلة:

كثرة الإنجاب  
وتكرار الحمل

هل يمكن حلها: نعم!

الأسباب:

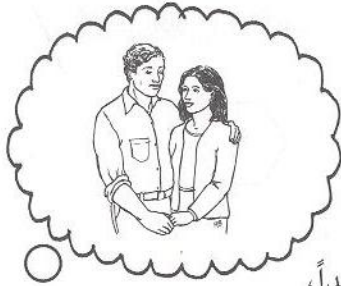
- عدم وجود طبيب تنظيم أسرة في البلدة
- عدم اقتناع الأزواج
- إشاعات حول الوسائل
- الرغبة في الأبناء «الأبناء عزوة»
- «لازم وجود ولد»
- رغبة الرجل في كثرة الأولاد
- عدم اقتناع السيدة بالوسائل
- خوف السيدة من أن يتزوج الرجل عليها فتربطه بالأطفال

ماذا يلزمنا لذلك: دور المرشدة في:

- عقد ندوات لشرح الوسائل
- إقناع السيدات بالوسائل
- وجود طبيب في البلدة
- ندوات للأزواج
- دور المرشدة في مساعدة السيدة والذهاب إلى مركز تنظيم الأسرة في البلدة



## قصة ميرا (١٠)



عندما كانت ميرا فتاة صغيرة، حلمت بأن تتزوج من رجل جميل ولطيف، وأن تعيش في منزل كبير، مع كهرباء وغرفة مبلّطة وأن تكون قادرة على فعل أي شيء تتمناه. لكن أسرة ميرا كانت فقيرة، وكانت ميرا الصغرى بين البنات الأربع. وكان والدها يضرب أمها أحياناً عندما يكون غاضباً، ويندب حظها السيئ لأنه لأنه رزق الكثير من البنات.

عندما بلغت ميرا الرابعة عشرة - سن النضوج الكافي للزواج - بكّت لأنها علمت أن أحلامها لن تتحقق أبداً، لقد دبّروا أمر زواجها من رجل اختاره والدها. كان ذلك الرجل يملك بعض الأراضي. وظن والد ميرا أن أسرته ستستفيد من هذا الزواج، ولم تكن ميرا تملك أي خيار في الأمر.



مع ولادة طفل ميرا الثاني - وكان صبياً - توقف زوجها عن الإلحاح على مجامعتها مثلما كان يفعل. كانت ميرا سعيدة بذلك. فعلى الرغم من أنه لم يكن يؤذيها، فإن التآليل التي كانت تغطي عضوه الذكري كانت تشعرها بالتقرّز. وخلال العشرين عاماً التي تلت، أنجبت ميرا ستة أطفال آخرين، بينهم طفلة توفيت في الثالثة، وصبي توفي إثر الولادة.

وذات يوم، كانت ميرا تستعمل المرحاض، لاحظت إفرازات دامية (أي مليئة بالدم) تسيل من مهبلها، ولم يكن موعد دورتها الشهرية قد حان. لم تكن ميرا قد أجرت من قبل أية فحوص طبية، لكنها هذه المرة سألت زوجها إذا كان بإمكانها رؤية عامل صحي، فأجاب بأنه لا يتق بالأطباء، فضلاً عن أنه لا يملك المال لينفقه في كل مرة تطلق حيال شيء ما.

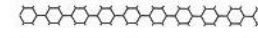
كانت ميرا قد بلغت الأربعين عندما بدأت تعاني ألماً في أسفل بطنها، أخافها الألم، لكنها لم تكن تعرف مع من تتحدث بشأنه. وبعد أشهر قررت ميرا أخيراً مخالفة رغبة زوجها وطلب المساعدة الطبية. كانت خائفة على حياتها، فاقترضت بعض المال من إحدى الصديقات.

وفي المركز الصحي، حصلت ميرا على بعض الأدوية لمعالجة إفرازات المهبل، مع أن العامل الصحي لم يفحصها أبداً. وعادت ميرا إلى منزلها تلك الليلة، مرهقة حزينة بسبب تحديها لزوجها وإنفاق مديقتها. ومرت أسابيع وتدهورت صحة ميرا، وثبّطت عزيمتها، لإحساسها بأنها لا تزال على غير ما يرام.



أخيراً، وهنت صحة ميرا كثيراً، فصدّق زوجها أنها مريضة فعلاً، فتوسل أحدهم أن يوصلهما إلى مستشفى في المدينة البعيدة. وبعد انتظار دام أياماً، دخلت ميرا المستشفى. وهناك أبلغت أنها مصابة بسرطان متقدم في عنق الرحم. قال الطبيب إنهم يستطيعون استئصال رحمها، لكن السرطان قد تفشى. أما العلاج الوحيد الذي قد ينقذ حياتها فموجود في منطقة أخرى، وهو مكلف جداً. وسألها الطبيب: «لماذا لم تجر فحوص عنق الرحم (مسحة مهبلية) بانتظام؟ لو اكتشفنا المرض باكراً لاستطعنا معالجته بسهولة». لكن الأوان كان قد فات. وعادت ميرا إلى منزلها، وفي أقل من شهرين فارقت الحياة.

لمزيد من المعلومات عن التآليل الجنسية، نراجع الفصل ١٨ من كتاب الصحة للجميع، أو أي مرجع آخر مفيد.



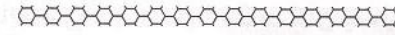
تمرين : قصة ميّرا

تساعد مثل هذه القصة على التعمق في مناقشة أسباب اعتلال الصحة والوفيات.

خطوات التمرين

١- تستمع المرشدات إلى قصة ميّرا (ص١٨٥) أو نقرأها بشكل جماعي بحيث تقرأ كل مرشدة جزءاً منها.

٢- بعد الانتهاء من رواية القصة، تسأل المنشطة عن أسباب وفاة ميّرا. ويمكن تشكيل مجموعات عمل صغيرة لمناقشة وتشارك أسباب وفاة ميّرا. تشجّع المنشطة المزيد من الإجابات.



حلقة حوار : أسباب وفاة ميّرا



٣- تساعد المنشطة في تصنيف الأسباب إلى مجموعات ليسهل فهم الظروف المختلفة التي تسبب المشكلات الصحية والوفيات:

الأسباب الفيزيائية: الفيروسات والجراثيم أو الطفيليات أو شيء ما غير سليم في الجسم، أو أمر يفتقر إليه الجسم.

الأسباب البيئية: ظروف المحيط الضارة بالجسم، مثل دخان الطهي والافتقار إلى المياه النظيفة أو ظروف الازدحام السكاني.

الأسباب الاجتماعية: علاقة الناس بعضهم ببعض وكيف يتعاملون فيما بينهم، إضافة إلى مواقفهم وعاداتهم وتقاليدهم.

الأسباب السياسية والاقتصادية: هي الأسباب المتعلقة بمن يقرر السياسات، لمن القيادة وكيف، وبالمال والأرض والموارد، من يمتلكها ومن لا يمتلكها

سياسية واقتصادية	اجتماعية	بيئية	فيزيائية
الفقر	تدني مكانة المرأة	بُعد المستشفى عن مكان السكن	إصابة ميرا
التمييز ضد النساء	لا سلطة لميرا في علاقتها مع زوجها		بالتأليل الجنسية التي نقلها زوجها إليها
عدم المعرفة	الزواج الباكر		إصابة زوج ميرا
عدم تأهيل العاملين	عدم المعرفة		بالتأليل الجنسية
الصحة في النساء			سرطان عنق الرحم المتفشي

٤- نختم المناقشة في تشارك ما يمكننا أن نفعل كي نقلل من وفاة حالات مثل ميرا. ويمكن استتساخ مادة القراءة المساندة (ص ١٨٨) وتوزيع نسخ منها على الجميع.





قراءة مساندة : سعيًا إلى التغيير لتحسين صحة النساء<sup>(١١)</sup>

ليس لزاماً أن تظل الأمور على حالها

تدفع طريقة تنظيم المجتمعات معظم النساء إلى العيش في الفقر والاعتلال. لكن يمكن تنظيم المجتمعات على النحو الذي يرفع الصحة بدلاً من المرض. ولما كانت أسباب الاعتلال موجودة على مستوى الأسرة، والمجتمع، والبلد، فلا بد للتغييرات اللازمة لتحسين صحة النساء من أن تحدث على كل من هذه المستويات المختلفة.

## سعيًا إلى التغيير في أسرنا

يمكننا تحسين صحتنا بمعرفة مشكلات النساء الصحية، وإحداث تغيير في حياتنا الخاصة وحياتنا أسرتنا. نشجع النساء المتزوجات على محادثة أزواجهن عما تحتاج إليه كل منهن للتمتع بصحة أفضل، ومن ذلك الجامعة الآمنة والتفاسم العادل لأعباء العمل. نشجعهن أيضاً على تحسين صحة وتربية الأطفال وعلى المساواة بين الذكور والإناث منذ صغرهم.

## سعيًا إلى التغيير في مجتمعنا

يمكننا تحسين صحتنا وتحسين صحة نساء أخريات في مجتمعنا بمطالعة كتب مفيدة معاً (نراجع ك٣، ص٥٧) والتحدث عن مشكلات النساء الصحية، وعن طريق الزيارات المنزلية (ك٢، ص٣٩) وتنظيم ندوات (ك٢، ص٤٣). وقد يكون التحدث إلى الآخرين أمراً صعباً. فالنساء غالباً ما يشعرن بالخجل (عند التحدث مثلاً عن أعضاء الجسم) أو الخوف من أفكار الآخرين. لكن محادثة الأخريات والآخريات تظل الطريقة الوحيدة لتحسين معرفتنا بمشكلات النساء الصحية واكتشاف أسبابها. وغالباً ما نجد أن القلق ينتاب النساء الأخريات في شأن الأمور ذاتها، ولذا يرغبن أيضاً في مناقشتها.

لنتصل بمجموعة صغيرة من النساء ونتحدث عن المشكلات الصحية في مجتمعنا: نحاول دعوة صديقات صديقاتنا وجاراتنا، أو النساء اللواتي يعملن معنا إلى الاجتماع.

عندما نكتشف أن ثمة مشكلة صحية مشتركة بين العديد من النساء يصبح مفيداً أن نعاود الاجتماع وندعو أخريات لمناقشة هذه المشكلة ومعرفة المزيد عنها. عندما نجتمع، نفكر في الأسباب الأساسية التي أدت إلى حدوث المشكلات الصحية، ونضع خطة يمكن تنفيذها للتغيير في أسرنا ومجتمعنا.



لنفكر بإشراك الرجال مع النساء في المناقشات الخاصة بصحة النساء. قد يبدو صعباً الحديث مع الرجال عن مشكلات النساء الصحية، لأن هذا النوع من الحديث يعد محرماً أو عيباً، أو «أسراراً نسائية»، ولكن لما كان الرجال في الغالب في مركز السلطة، فإن مساعدتهم إيانا قد تكون مهمة جداً. نبدأ بالرجال الذين يدعمون المرأة، والذين يمثلون قدوة حسنة للصبيان، ويعاملون النساء بالمساواة.

فيما يلي اقتراحات أخرى تحسّن الصحة في المجتمع:

- تبادل المعلومات: نبحث عن الطرق لنشر المعرفة حول المشكلات الصحية الشائعة في مجتمعنا، ليعرفها الجميع.
- تشكيل مجموعات المساندة: تستطيع النساء اللواتي عانين المشكلات ذاتها (مثل النساء اللواتي تعرضن للأذى، أو الأمهات المرضعات، أو ذوات الإعاقة، أو غيرهن)، تشكيل جماعات مساندة لدعم بعضهن البعض والعمل معاً على تجاوز مشكلاتهن.
- السعي لزيادة استقلاليتنا: إن المشاريع التي تساعد النساء في جني المال وتحسين ظروف عملهن، تسهم أيضاً في جعلهن يتخذن قراراتهن بأنفسهن وتكسبنهن التقدير الذاتي وتجعلن أقل تعرضاً للضغوط الاقتصادية.
- تطوير مشاريع مجتمعية: لنحاول مثلاً إيجاد وسائل لكل عائلة في مجتمعنا تمكنها من الحصول على ما يكفي من الطعام، أو لتحسين النظافة العامة في المجتمع والحصول على مياه نظيفة.
- تدريب أكبر عدد ممكن من المرشدات الصحيات في مواضيع صحة النساء وأساليب إجراء الفحوص الضرورية ومواضيع الوقاية والمعالجة الأولية، وغيرها.

#### دور النساء في شأن صحتهن

كما تعني «صحة النساء» أكثر من مجرد العناية بصحة الأمهات، كذلك تعني أكثر من مجرد الحصول على الرعاية الصحية. لتكون النساء صحيحات فعلياً، تحتجن إلى فرصة لتتخذن بأنفسهن القرارات الضرورية في شأن صحتهن. كذلك تحتجن إلى أن يكون في متناولهن حصة معقولة من الموارد في مجتمعهن وفي العالم. نستطيع بفضل مساهمة النساء الأخريات والرجال، في النضال من أجل الصحة، أن نطالب بفرصة للعيش حياة صحيحة مليئة بالسعادة، خالية من المرض والألم والخوف.

سعيًا إلى التغيير في

بلدنا

يمكننا تحسين صحتنا وصحة العديد من النساء الأخريات في بلدنا، بالعمل معاً مع جماعات أخرى وفي مناطق مختلفة. فمعاً يمكن إحداث تغييرات مهمة في طريقة تعامل الحكومة مع النساء وصحتهن. ويمكن مثلاً لجمعيات البلدة أن تضغط على الحكومة لمعالجة الرجال الذين يؤذون النساء، أو يمكننا المطالبة بسن قوانين أكثر عدالة للنساء.

يمكن الحماية من العديد من مشكلات النساء الصحية ومعالجتها باكراً إذا درّب عدد أكبر من المرشدات الصحيات والمرشدين الصحيين على الاعتناء بصحة النساء.

## المراجع والملاحظات

- (١) ولمزيد من المعلومات نراجع كتاب أفكار في العمل مع الناس، فصل «استطلاع المواضيع» ص ٢٩-٦٦، في حال توافره لدينا، وص ٥٣-٥٤ من: Learning To Teach.
- (٢) قصة وفاة سيدة: من تقديم المرشدة محاسن عبد العظيم، مصر.
- (٣) قصة وفاة طفل: قصة حدثت مع د. مي حداد أثناء عملها.
- (٤) الرسم عن كتاب الصحة للجميع، ص: ك ٢٧.
- (٥) الاستبانة بتعديل عن كتاب الصحة للجميع، ص: ك ١٠ وك ١١.
- (٦) التعلم في المجتمع المحلي معه وعنه، بتعديل عن كتاب دليل العمل الصحي في التعلم والتدريب، ص ٦-٦٠.
- (٧) التمرين عن تقرير ورشة عمل في تدريب العاملات والعاملين الصحيين، إعداد د. مي حداد، منظمة إنقاذ الطفولة، شواك - قضارف، السودان، ١٩٨٧.
- (٨) عن يوميات دورة تدريب المشرفات - المرشدات (ك٣، ص ١٦٢).
- (٩) وهو تمرين تستخدمه جمعية القيادات النسائية بطحا - المنيا، مصر، في تدريباتها (وعن الجمعية، نراجع ك٢، ص ٦٠).
- (١٠) قصة ميرا: عن كتاب الصحة لجميع النساء، ص ٩.
- (١١) سعياً إلى التغيير: بتعديل عن كتاب الصحة لجميع النساء.

لمزيد من القراءات:

كتاب أفكار في العمل مع  
الناس، ك٣، ص ٦١. كتاب  
الصحة للجميع، ك٣، ص ٥٨.  
دليل العمل الصحي في التعلم  
والتدريب، ك٣، ص ٦١. كتاب  
الصحة لجميع النساء، ك٣،  
ص ٦٠.

يساعد هذا الدليل على بناء وتعزيز القدرات والمهارات عند المرشحات والمنشطات والمنسقات الصحيات، وي طرح المفاهيم والإحتياجات والتحديات الصحية في المجتمعات المحلية العربية .

ويحتوي الدليل على ١٠٠موضوع موزع على ١٢محوراً . المحاور تبني على المعرفة العلمية وعلى الخبرات الميدانية الموثقة، وعلى شهادات المرشحات الصحيات . ويرتكز الدليل على نهج التربية الشعبية في مجال الصحة المجتمعية. تتوزع محاور الدليل على ٣ كتب متكاملة:

- ❖ الكتاب الأول: «التعلم والعمل مع الناس»، «المبادئ والمفاهيم»، «تعزيز الثقة»، «الحاجات والموارد».
- ❖ الكتاب الثاني: «المرشحات الصحيات بكلماتهن»، «مهارات في برمجة العمل»، «مواضيع في الصحة المجتمعية».
- ❖ الكتاب الثالث: «مهارات تعليمية متنوعة»، «التقييم»، «نظام المعلومات الصحية»، «دعوة إلى التأمل والعمل»، «نماذج من ورش العمل».

هذا الدليل هو دعوة إلى التعلم والتواصل والتعليم المتبادل وذلك من خلال المشاركة والتضامن والعمل المشترك، من أجل تعزيز البقاء وتحسين صحة كل الناس من دون تمييز.

تقول مرشدة صحية :

«بعد التدريب والعمل في فريق، والإيد في الإيد، عملنا ينجح وكمان يزيد.  
مع بعضنا قدرنا نخطط ونوصل للمطلوب، والإيد في الإيد، تبني وتعلي ...»

*Enhancing The Capacities of The Female Health Worker: A Thousand and One Tales from Arab Communities.*  
By Dr. May Haddad with Nawal Najjar, Dr. Alia AL-Mohandes & a team of community health workers  
(Ta'ziz Maharaa't Almurshidah Assihyah: Alf Hik'aya wa Hik'aya min Almojtama'at Alarabiah)

Published by:  
The Arab Resources Collective, ARC  
P.O.Box:27380 Nicosia 1644 - Cyprus. [www.mawared.org](http://www.mawared.org)  
AL-Furat for Publishing and Distribution. P.O.Box:113-6435 Beirut-Lebanon