سلطنة عُمان - وزارة الصحة
المديرية العامة للرعاية الصحية الأولية
دائرة التثقيف وبرامج التوعية الصحية

تعزيز الصحة

الدليل الإرشادي

سلطنة عُمان - وزارة الصحة
المديرية العامة للرعاية الصحية الأولية
دائرة التثقيف وبرامج التوعية الصحية

تعزيز الصحة

الدليل الإرشادي

تعزيز الصحة

الدليل الإرشادي

تمهيد

وُضع الدليل الإرشادي لتعزيز الصحة الإرشادي ليكون المرجع الأول لمعززي الصحة حيث يزودهم بالمعارف والمهارات اللازمة لحياتهم المهنية، ويلامس الحلول والأساليب المناسبة لما يتعرضون له من عقبات في يومهم المهني ويعلمهم طرق التعامل معها بكل احترافية ومهنية.

احتوى الدليل في **الفصل الأول** على مقدمة عن التثقيف الصحي الذي يعد أحد أعمدة تعزيز الصحة المهمة، ومن التثقيف الصحي إلى ما هو أعم وأشمل وهو تعزيز الصحة بتعريفه وأهدافه والمشاريع المستقبلية التي سيقوم عليها تعزيز الصحة، ومنه انبثق ملحق متكامل عن مشروع تعزيز الصحة (وقاية)، كما احتوى هذا الفصل على الوصف الوظيفي لمعززي الصحة بجميع مستوياتهم.

لا ريب بأن مهمة معززي الصحة لا تقتصر على العمل مع فئة معينة وإنما تشمل المجتمع كاملاً بكافة فئاته لذلك جاء **الفصل الثاني** من هذا الدليل يدرس المجتمع ويحدد الفئة المستهدفة لكل برنامج يقوم به معززي الصحة، ومنه تم التطرق في نفس الفصل إلى أهمية السلوك في حياة الشخص وما يترتب عليه من قرارات وأنماط حياة صحية، وضرورة دراسة السلوك التي تؤدي إلى سهولة الإقناع والتواصل مع الأفراد لتعزيزهم بمهارات صحية ترتقي بصحتهم وصحة مجتمعهم.

كما احتوى **الفصل الثالث والرابع والخامس** على تفصيل كامل وشامل للعمل على أي برنامج يريد أن يقوم به معززي الصحة لتعزيز الصحة، حيث تطرقت الفصول على أسس العمل على مثل هذه البرامج من بداية مرحلة التخطيط واختيار البرنامج والموضوع المناسب للفئة المستهدفة وتحديد الأهداف ووسائل التدخل ومهام كل عضو من أعضاء فريق تعزيز الصحة، وأيضا تحديد الفترة الزمنية التي ستتضمن إنجاز البرنامج، ثم الانتقال إلى مرحلة التنفيذ وبعدها إلى مرحلة التقييم والمتابعة. حيث مما لا شك به أن أي برنامج لتعزيز الصحة لا ينتهي أبدا عند نقطة معينة ولكن لا بد من المتابعة الدائمة وابتكار وسائل وطرق تدخل جديدة للبرنامج لكي تترسخ أهداف البرنامج وتتحقق.

ختاما نرجو من المولى تعالى أن يكون هذا الدليل محققاً لكل أهدافه التي يسعى إليها ويحقق الاستفادة الكاملة لمعززي الصحة الذين نعول عليهم للنهوض بصحة المجتمع وتحقيق التغيير المطلوب في أسلوب الحياة مما يعزز من المستوى الصحي لأفراده.

شكر وتقدير

نتوجه بالشكر الجزيل لكل من ساهم في إعداد الدليل الإرشادي لتعزيز الصحة ونخص بالشكر كُلاً من :

سعادة د. سعيد اللمكي (وكيل وزارة الصحة للشؤون الصحية)

د. حمود النوفلي (أستاذ مشارك - قسم الاجتماع والعمل الجماعي- جامعة السلطان قابوس)

د. مروة الهنائية (أستاذ مساعد في التسويق - كلية الاقتصاد والعلوم السياسية - جامعة السلطان قابوس)

د. ناصر بن سليمان السلماني (دائرة الصحة المدرسية والجامعية)

د. زهراء آل أحمد (إخصائية صحة عامة بالمملكة العربية السعودية)

كما يسرنا التوجه بالشكر لمعدو دليل التثقيف الصحي الذي كان مرجعا أساسيا لهذا الدليل:

- صباح بنت محمد البهلانية

- روث ميندا مبيري

- الترجمة / عبد المنعم محمد الأمين

- المراجعة / الدكتور محمد عتران

الإعـــــــداد

د. زمزم الهاشمية (طبيب عام بدائرة التثقيف وبرامج التوعية الصحية)

نسيبه السيابية (رئيس قسم إنتاج مواد وبرامج التوعية الصحية بدائرة التثقيف وبرامج التوعية الصحية)

المشاركة في الإعداد

عزة الريامية (رئيس قسم التثقيف الصحي بدائرة التثقيف وبرامج التوعية الصحية)

زوينه الصباحية (مثقفة أولى بدائرة التثقيف وبرامج التوعية الصحية)

وضحى الفهدية (مثقفة أولى بدائرة التثقيف وبرامج التوعية الصحية)

د. سمية العامرية (طبيب عام بدائرة التثقيف وبرامج التوعية الصحية)

مايسة العامرية (إخصائية قواعد بيانات بدائرة التثقيف وبرامج التوعية الصحية)

شمسه السلمانية (إخصائية تنسيق طبي رابع بدائرة التثقيف وبرامج التوعية الصحية)

انتصار الحارثية (مثقفة أولى بدائرة التثقيف وبرامج التوعية الصحية)

المراجعة

د.نزار عبد الرحيم الفقي (استشاري طب مجتمع والصحة العامة)

التصميم

أحلام البلوشية (مصمم جرافيكي بدائرة التثقيف وبرامج التوعية الصحية)

الإشراف العام

د. نوال الراشدية (مديرة دائرة التثقيف وبرامج التوعية الصحية)

المقدمة

يعتبر تعزيز الصحة جزءاً هاماً ومكملاً لكافة الخدمات والبرامج الصحية التي تقدمها وزارة الصحة ومؤسساتها المختلفة التي تنتشر في ربوع السلطنة. وله دور بارز وفاعل في عملية التوعية الصحية ليس فقط على مستوى إمداد المجتمع بالمعلومات الصحية، وإنما أيضاً في التدخلات التي تخدم صحة المجتمع، وفي توعية المواطن بالبرامج المقدمة له والخدمات المتوفرة من قبل الوزارة، وكيفية استغلالها الاستغلال الأمثل، وتفعيل الدور الذي يقوم به المواطن نفسه من أجل الحفاظ على صحته، فبدون البرامج التوعوية التي يقدمها برنامج تعزيز الصحة، لا تستطيع هذه الخدمات والبرامج الصحية أن تأتي بالفائدة المرجوة منها، ولا تحقق أهدافها بالكامل.

تُعَدّ الصحة وتعزيزها بالتدخلات المناسبة، والمتابعة المستمرة من أهمّ ضروريات النهوض بالحياة، حيث يتم فيها تمكين النّاس من المحافظة على صحتهم، وتحسينها بالوسائل الوقائيّة، والعلاجيّة، فهو عمل هائل تتكاتف فيه جهود جميع العاملين الصحيين بالمؤسسة الصحية، وأفراد المجتمع، ولا بد أيضا من الشراكة المجتمعية بين جميع فئات المجتمع، والهيئات، والمنظمات للمساعدة في إحداث التغيير المطلوب، وإيصال المعلومة الصحية للجميع بعدّة سبل وطرق بحيث يكون لها مردود إيجابي على صحة الأفراد والمجتمع والبيئة المحيطة بهم.

بدأ برنامج التثقيف الصحي منذ بزوغ فجر النهضة للنهوض بالوضع الصحي للبلاد وبهدف زيادة الوعي الصحي في المجتمع ولتعزيز المواقف والسلوكيات الصحية وتصحيح السلوكيات الخاطئة، وتطوير وتحسين مهارات وخبرات موظفي وزارة الصحة العاملين في مجال التثقيف الصحي وتنفيذ برامج وحملات التثقيف الصحي بالتعاون مع القطاعات المختلفة.

ومع الجهود الحثيثة التي تقوم بها وزارة الصحة لدعم العملية التوعوية فقد تطور التثقيف الصحي في السلطنة بدءًا بإنشاء وحدة التثقيف الصحي في عام 1973م ثم رفعت هذه الوحدة بعد عامين لمستوى شعبة التثقيف الصحي عام 1975م، وفي عام 1990م تمت ترقية هذه الشعبة لدائرة التثقيف والإعلام الصحي، وأخيراً في عام 2016م تم تغيير اسم الدائرة إلى دائرة التثقيف وبرامج التوعية الصحية والتي تعمل كدائرة مركزية تشرف على كادر التثقيف الصحي وعلى أنشطة التثقيف الصحي على مستوى المحافظات.

بعد افتتاح الوزارة لمعهد الصحة العامة في عام 1990م، تمت إضافة برنامج دبلوم لمدة عامين في التثقيف الصحي في عام 1993م ليتم تخريج أربع دفعات من حاملي دبلوم التثقيف الصحي في الفترة من 1995م إلى 2004م.

في عام 2004م، تم إنشاء لجنة وطنية متعددة القطاعات للتثقيف الصحي برئاسة مدير العام الرعاية الصحية الأولية. غير أن دورها كان مقصورًا على زيادة الوعي حول مختلف القضايا الصحية، والذي يعد جزءاً واحداً فقط من ركائز منظومة تعزيز الصحة في معالجة المحددات الاجتماعية للصحة، وتمكين المجتمع من السيطرة على صحتهم وتنمية قدراتهم على المشاركة بنشاط في المشاريع والبرامج التي تعزز صحتهم؛ لذلك، ظهر دور اللجان الصحية وبرز أيضا دور جماعات دعم صحة المجتمع قبل وجود التثقيف الصحي.

انطلاقاً من الإيمان بأهمية تعزيز الصحة ومن أجل دعم الجهود التي تبذلها الوزارة للرقي بصحة المجتمع ودمج دور القطاعات وأفراد المجتمع، بدأت الوزارة في اتخاذ خطوات حثيثة من أجل وضع أدوات وآليات العمل لمبدأ تعزيز الصحة. وتم إنشاء دائرة المبادرات المجتمعية في أغسطس عام 2006م للعمل مع منظمات المجتمع المختلفة والوكالات الحكومية التي تهدف إلى مساعدة المجتمع على تحديد احتياجاته، والاستفادة من قدراته على حل المشكلات، وتعبئة موارده لتطوير وتعزيز وتنفيذ استراتيجيات لتحسين وضعه الصحي.

ختاماً إن تعزيز الصحة هو القطاع الحاضر والمستقبل الذي يجب أن تستند عليه النظم الصحية في جميع بلدان العالم والنهوض بهذا القطاع يعني النهوض بالنظام الصحي للبلاد مما يؤدي إلى عالم تسوده الصحة والعافية وقادر على مجابهة التحديات الصحية.

الفهرس:

5 تمهيد

6 شكر وتقدير

7 الإعداد

8 المقدمة

1 الفصل الأول: (تعزيز الصحة)

20 مقدمة

22 تعزيز الصحة في سلطنة عُمان

24 مفهوم تعزيز الصحة

26 محددات الصحة والعوامل المؤثرة عليها

28 المتطلبات الأساسية للصحة

28 الوقاية من الأمراض

30 الدعائم الأساسية لتعزيز الصحة

34 أهمية تعزيز الصحة

35 الاستراتيجيات الأساسية لتعزيز الصحة

38 الوصف الوظيفي لمعززي الصحة

40 الوصف الوظيفي لرؤساء أقسام تعزيز الصحة في المحافظات

42 آداب وأخلاقيّات المهن الصحية

43 أهم الأخلاقيات التي يجب على المعزز الصحي الالتزام بها

45 الوثيقة الوطنية لحقوق وواجبات المرضى

48 استراتيجية التوجه من التثقيف الصحي إلى تعزيز الصحة

الفصل الأول: تعزيز الصحة

2 القسم الثاني: التثقيف الصحي

56 مقدمة

46 مفهوم التثقيف الصحي

57 الأهداف الرئيسية للتثقيف الصحي

58 مجالات التثقيف الصحي

58 عناصر عملية التثقيف الصحي

60 مستويات التثقيف الصحي

61 أماكن القيام بالتثقيف الصحي

61 الشركاء في العمل

62 من هم المثقفون الصحيّون؟

64 واجبات ومهام العاملين في مجال التثقيف الصحي

66 مهام أهداف برامج التثقيف الصحي والتوعية الصحية

69 استراتيجيات وخطط التثقيف الصحي

72 متابعة وتقييم أنشطة التثقيف الصحي

الفصل الثاني: (المجتمع والسلوك الصحي)

1 القسم الأول: المجتمع

84 مقدمة

84 ما هو المجتمع؟

85 العناصر الأساسية لدراسة المجتمع

85 خصائص المجتمع

86 الشراكة المجتمعية

90 تعبئة المجتمع

95 خطة عمل تعبئة المجتمع

الفصل الثاني : (المجتمع والسلوك الصحي)

1 القسم الأول : المجتمع

96 التسويق الاجتماعي

99 عناصر مزيج التسويقي الاجتماعي

105 مكونات استراتيجية تسويق اجتماعي فعالة

2 القسم الثاني : السلوك الصحي

108 مقدمة

108 تعريف السلوك

109 دراسة السلوك الصحي

112 معوقات تغيير السلوك

114 نماذج تفسير السلوك الصحي

117 عملية تغيير السلوك

120 مداخل تغيير السلوك

الفصل الثالث : مرحلة التخطيط

1 القسم الأول : التخطيط وطرق جمع المعلومات

126 مقدمة

126 مرحلة التخطيط

127 أهمية التخطيط

128 طرق جمع المعلومات في مرحلة التخطيط

2 القسم الثاني : مراحل التخطيط

136 مقدمة

126 مراحل التخطيط

148 خطة العمل أثناء الطوارئ والأزمات

الفصل الرابع : مرحلة التنفيذ

1 القسم الأول : المرسل

166 مقدمة

168 المرسل

170 طرق تحسين مهارات التحدث أمام الجمهور

2 القسم الثاني : الرسالة

184 مقدمة

184 إعداد الرسالة الصحية

187 خصائص الرسالة الفعّالة

188 خطوات مهمة على المرسل مراعاتها عند إلقاء الرسالة

189 مكونات الرسالة الصحيحة

3 القسم الثالث: التدخل

194 مقدمة

194 كيفية اختيار قنوات الإتصال في العملية التوعوية

196 القناة الأولى : الاتصال الشخصي

216 القناة الثانية : الوسائل السمعية والبصرية

230 القناة الثالثة : الإعلام

4 القسم الرابع: المتلقي

242 مقدمة

242 أنواع الجمهور

245 تجزئة الجمهور

246 متى نجزئ الجمهور ؟

الفصل الخامس : المتابعة والتقييم

1 القسم الأول: المتابعة

252 مقدمة
252 خصائص المتابعة والتقييم
254 المرحلة المتابعة
255 أساليب المتابعة
255 أهداف المتابعة
256 مؤشرات قياس الأداء
256 مراحل نظام المتابعة
258 نقاط ضرورية لإنجاح عملية المتابعة

2 القسم الثاني: التقييم

262 مقدمة
263 التأكد والتعرف
264 التعلم والتغذية الراجعة
265 التوصيات والتطوير
265 مَن هوالمسؤول عن التقيّيم؟
268 مؤشرات عامة للتقييم
271 كتابة تقرير

278 الخاتمة
279 المصادر

تعزيز الصحة

الدليل الإرشادي

الفصل الأول

(تعزيز الصحة)

القسم الأول: تعزيز الصحة

القسم الثاني: التثقيف الصحي

القسم الأول

(تعزيز الصحة)

مقدمة

ظهر مفهوم تعزيز الصحة في القرن التاسع عشر بعد الثورة الكبيرة التي حدثت في عالم الأمراض باكتشاف الجراثيم المسببة للأمراض حيث أدت هذه الاكتشافات إلى إحداث نقلة نوعية في حياة البشر آنذاك في أوروبا وأميركا الشمالية لا سيما بعد التطور الكبير الذي تحقق في مجالات عدة مثل الإسكان والغذاء والصحة العامة.

عقدت منظمة الصحة العالمية (**مؤتمر ألما-أتا للرعاية الأولية في عام ١٩٧٨**) وطالبت المجتمع الدولي بحماية وتعزيز صحة الأفراد في العالم بحلول عام 2000م، وقد تم عقد أول مؤتمر لتعزيز الصحة في أوتاوا في عام 1986م كاستجابة للنشاط الملحوظ في ما يتعلق بالصحة العامة في دول العالم ولمواجهة احتياجات الدول الصناعية على وجه خاص وقد تم التركيز في هذا المؤتمر أيضا على بعض القضايا ذات الأولوية في مناطق أخرى من العالم مع مناقشة الجدل الدائر في الجمعية الدولية للصحة حول مشاركة القطاعات الأخرى في الخطة الخاصة بالصحة.

وهناك اعتراف عالمي بأن المؤتمر العالمي الأول المعني بتعزيز الصحة (**أوتاوا، ١٩٨٦**) وميثاق أوتاوا المنبثق عنه والخاص بتعزيز الصحة يمثلان الأساس الذي تقوم عليه مفاهيم ومبادئ تعزيز الصحة في عالم اليوم.

وقد حدد ميثاق أوتاوا ثلاثة استراتيجيات رئيسية لتعزيز الصحة وهي :

1. تقديم الدعم الكامل لضمان توفر الظروف الأساسية التي تساعد على الصحة.
2. تمكين كافة الناس من التمتع بأقصى قدر ممكن من الصحة .
3. الوساطة بين كافة القطاعات المعنية بالصحة في المجتمع .

الشكل رقم (١) استراتيجيات تعزيز الصحة – ميثاق أوتاوا

حدد ميثاق أوتاوا أيضاً خمس مناطق عمل أساسية لتعزيز الصحة وهي:

الشكل رقم (٢) مناطق العمل الأساسية لتعزيز الصحة - ميثاق أوتاوا

توالت المؤتمرات بشأن تعزيز الصحة إلى أن جاء **(ميثاق شنغهاي ٢٠١٦)** في المؤتمر العالمي التاسع ليكون جزءاً من خطة التنمية المستدامة لعام(2015م - 2030م) التي أقرتها هيئة الأمم المتحدة، واحتوت على سبعة عشر (17) هدفاً وركزت فيها على تعزيز الصحة من جوانب عدة مثل البيئة، والمياه، وغيرها، وقد نص الهدف الثالث على أهمية الصحة الجيدة والرفاه، **ويلخص الشكل التالي ما جاء في الميثاق:**

الشكل رقم (٣) أهداف التنمية المستدامة

كما لم تقتصر استجابة منظمة الصحة العالمية على دعم المؤتمرات حول تعزيز الصحة وإنما دعت الدول الأعضاء فيها بتطبيق المبادئ التي تبناها مؤتمر ألما-أتا وهي :

1	2	3	4
تطوير استراتيجيات خاصة بتعزيز الصحة وتوفير وزيادة الموارد المطلوبة على كافة المستويات.	تطبيق قرارات الجمعية العالمية للصحة بخصوص تعزيز الصحة.	وضع استراتيجية عالمية للغذاء والنشاط الجسدي والصحة.	وضع استراتيجية تعزيز الصحة للمنطقة التابعة لمكتب منطقة شرق البحر المتوسط.

الشكل رقم (٤) المبادئ التي تبناها مؤتمر ألما أتا

1 تعزيز الصحة في سلطنة عُمان

تعمل دائرة التثقيف وبرامج التوعية الصحية ودائرة المبادرات المجتمعية بالتعاون الوثيق مع اللجنة الوطنية متعددة القطاعات لتعزيز صحة الأفراد في سلطنة عُمان، ومع ذلك، لا يوجد هيئة خاصة واضحة لتعزيز الصحة داخل الهيكل التنظيم لوزارة الصحة أو الوزارات الأخرى.

وقد ظهرت القرى الصحية والمدارس المعززة للصحة كبادرة لتنفيذ مفاهيم تعزيز الصحة، ويعد برنامج القرى الصحية برنامج صحي تنموي مجتمعي يديره أفراد المجتمع ويموِّلونه جزئياً، ويهدف إلى تقوية وتأهيل أفراد المجتمع لوضع وإنجاز احتياجاتهم وفق الأولوية بما يحقق متطلبات الصحة والتنمية، ويمثِّل ذلك تطويراً لمفهوم المشاركة المجتمعية بما يرقى إلى مستوى (الإدارة المجتمعية) التي تقود إلى تغيير في الأدوار بحيث يصبح أفراد المجتمع عاملين فعليين والعاملون في الجهات العامة ميسرين وداعمين، وبذلك يتعمق شعور الأفراد بالمسؤولية تجاه تغيير واقعهم وتعزيز ثقتهم بأنفسهم.

يوجد حالياً بالسلطنة 31 قرية صحية منها 3 مدن صحية أعلنت منها مدينة صور الصحية كمدينة صحية من قبل منظمة الصحة العالمية. كما يوجد أيضا برامج أخرى للمشاركة المجتمعية مثل برنامج مدينة نزوى للأنماط الصحية وجزيرة مصيرة الصحية.

كما تم تفعيل برنامج المدارس المعززة للصحة في العام الدراسي 2005/2004م في مختلف محافظات السلطنة؛ وفي العام 2019/2018م بلغ عدد المدارس الفائزة في التقييم المركزي للمدارس المعززة للصحة (18) مدرسة، يعمل فيها كافة فئات المجتمع المدرسي على تعزيز الصحة البدنية والنفسية والاهتمام بالجوانب القيّمة من خلال تقديم خدمات وخبرات متكاملة وإيجابية لحماية وتعزيز صحة التلاميذ والعاملين في المدرسة. وتسعى مبادرة المدارس المعززة للصحة إلى :

1. ربط الصحة بمحور العملية التعليمية ومنسوبيها من معلمين وطلبة وأولياء أمور والمجتمع المحيط بالمدرسة.
2. جعل البيئة المدرسية بيئة صحية تساعد على التعلم والتعليم.
3. تعزيز صحة الطلاب والأسرة التعليمية.
4. تنمية الروابط بين المدرسة والمجتمع المحلي.
5. تبادل الخبرات بين المدارس المختلفة من خلال إنشاء شبكة تبادل معلومات بينهم.

الشكل رقم (٥) أهداف مبادرة المدارس المعززة للصحة

تعتمد مبادرة المدارس المعززة للصحة على توفير عناصر ومكونات أساسية تم إيجازها في ثمان مكونات يوضحها الشكل التالي:

الشكل رقم (٦) مكونات المدارس المعززة للصحة

2 مفهوم تعزيز الصحة

يعرف تعزيز الصحة وفق (ميثاق بانكوك لتعزيز الصحة في عالم تسوده العولمة) الخاص بمنظمة الصحة العالمية بأنه «**العملية التي تمكن الأشخاص من السيطرة على صحتهم وعواملها الحاسمة، بما يترتب عليه تحسين صحتهم**».

و**تعرف العافية** بأنها أكثر من مجرد الخلو من المرض وإنما هي عملية ديناميكية للتغيير للأفضل وهي أسلوب حياة وعملية متعددة الأبعاد تشمل بناء عادات واختيار خيارات تطور الرفاهية الجسدية والعقلية والروحية والبيئية والمادية وليست مجرد انعدام المرض أو العجز.

يعتبر مفهوم «**تعزيز الصحة**» أشمل وأكثر دلالة على العمل الهائل الذي يقوم به نطاق التثقيف الصحي في مجال الرعاية الصحية الأولية حيث يشكل التثقيف الصحي أحد أركان تعزيز الصحة. وهو عبارة عن عملية تمكين الناس من زيادة تحكمهم في صحتهم ومحدداتها ويؤدي بذلك إلى تحسين صحتهم التي ينعمون بها لكي يصل الفرد إلى حالة اللياقة البدنية والذهنية والاجتماعية الكاملة.

يجب على الأفراد والمجموعات أن يكونوا قادرين على تحديد توقعاتهم، وطموحاتهم، وبالتالي العمل على تحقيق هذه الطموحات وتلبية الاحتياجات الموجودة في ظل بيئة صحية.

ولكي ينعم الفرد بصحة جيدة لا بد أن تتوفر له الموارد الشخصية والقدرات الجسدية ولذلك فإن تعزيز الصحة لا يتعلق فقط باتباع أنماط صحية سليمة بل تتداخل فيه عوامل أخرى كثيرة من أجل الوصول إلى هذه الأنماط الصحية مثل (**العوامل السياسية، البيئية، الاجتماعية، الاقتصادية، وغيرها ..**) وعليه فإن الصحة ليست مسؤولية وزارة الصحة فقط ولكن هناك وزارات وهيئات وجهات معنية أخرى وأفراد لابد أن تتظافر جهودهم من أجل تعزيز الصحة.

إن الوسيلة الرئيسية لتعزيز الصحة هي من خلال تطوير السياسات الصحية العامة التي من شأنها تناول المتطلبات الأساسية للصحة مثل الدخل، والإسكان، والأمن الغذائي، والعمالة، ونوعية ظروف العمل. وقد ركزت الدول المتقدمة في تعزيز الصحة على التعاون بين مسؤولي الصحة العامة والقطاعات الأخرى ذات العلاقة لتعزيز جميع الجوانب الصحية **ومن هذه الجوانب** :

الشكل رقم (٧) الجوانب الصحية

- **الصحة البدنية:** وهي ناتجة عن ممارسة الرياضة البدنية، والتغذية الصحية، والراحة من أجل النمو البدني والانتعاش.
- **الصحة العقلية:** وتشير إلى صحة الفرد العاطفية والنفسية حيث يستطيع من خلالها الفرد استخدام قدراته المعرفية والعاطفية لتلبية وظيفته في المجتمع، وتلبية مطالبه العادية من الحياة اليومية.
- **الصحة النفسية:** وتعني الراحة النفسية الشخصية للفرد والقدرة على التعرف على مشاعرنا كالخوف والفرح والحزن وأن نعبر عنها بالطريقة المناسبة وعندما نريد، وأن نسيطر على الضغوط والقلق ونتعامل معها بإيجابية.
- **الصحة الروحية:** يربط معظمنا الصحة الروحية بالمعتقدات والممارسات الدينية وبعضنا قد يربطها بالمذاهب والمبادئ السلوكية والطرق التي توصل إلى راحة النفس والبال.
- **الصحة الاجتماعية:** تتضمن القدرة على القيام بأدوارنا الإجتماعية وإقامة واستمرارية علاقات إجتماعية مع الآخرين.
- **الصحة المجتمعية:** تعني الصحة على مستوى كل من يحيط بالفرد، وذلك لأن صحة الفرد بأبعادها المذكورة أعلاه تتأثر بصحة المجتمع المحيط به.

3 محددات الصحة والعوامل المؤثرة عليها

هناك عوامل أساسية تحدد صحة الفرد تؤثر عليها وتتأثر بها، لذلك إن التحسين في مثل العوامل يثمر إيجاباً على الصحة العامة، **ومن هذه العوامل:**

- **عوامل وراثية:** تتأثر وظائفنا الفيزيولوجية إلى حد ما بالوراثة والتي تسيطر أيضا على هذه الوظائف، إضافة إلى عدد من الأمراض التي يمكن توارثها من عائلاتنا.

- **السلوك الشخصي:** هل ندخن؟ هل نأكل الكثير من المواد الدهنية؟ هل نعرف كيف نسيطر بإيجابية على الغضب وضغوط الحياة اليومية؟ هل نمارس نشاطاً رياضياً؟

- **عوامل بيئية محيطة بنا:** كالهواء والماء والسكن والمأكل وما إلى ذلك.

- **البيئة الاجتماعية:** والتي تشمل الوضع الاقتصادي مثل (المدخول المادي، المستوى التعليمي، الوضع المهني) والوضع الثقافي والاجتماعي للفرد ووسائل الدعم المتوفرة له على هذه الأصعدة.

- **الرعاية الصحية:** هل هي متوفرة وهل من الممكن الحصول عليها؟ هل هي مناسبة لحاجاتنا؟ هل هي فعالة؟

- **السياسات الصحية والعامة:** يُعد التدخين (سلوك شخصي) وتلوث الهواء بالمواد المسببة للسرطانات (عامل بيئي قد يخضع للسياسات)، توفر خدمات فعّالة للكشف المبكر عن هذه الحالات وتحويلها للمعالجة (رعاية صحية).

الشكل رقم (٨) الجوانب الصحية

4 المتطلبات الأساسية للصحة

لكي يتم تحسين الصحة، هناك بعض المتطلبات الأساسية التي يجب توافرها في المجتمعات لكي ينعم أبناؤها بصحة جيدة من بينها :

الشكل رقم (٩) المتطلبات الأساسية للصحة

5 الوقاية من الأمراض

تعرف الوقاية على أنها إجراءات محددة للمجتمع والفرد، بهدف تقليل عبء الأمراض وعوامل الخطر المرتبطة بها، ويوجد هناك مستويات مختلفة من الوقاية على حسب وقت إجراء التدخل الوقائي ومن هذه المستويات:

الشكل رقم (١٠) مستويات الوقاية

الوقاية الأولية

تهدف الوقاية الأولية إلى **منع المرض أو الإصابة قبل حدوثها**، ويتم ذلك عن طريق منع التعرض للمخاطر التي تسبب المرض أو الإصابة، وتغيير السلوكيات غير الصحية أو غير الآمنة التي يمكن أن تؤدي إلى المرض أو الإصابة.

الوقاية الثانوية

تهدف الوقاية الثانوية إلى الكشف وعلاجه في وقت مبكر وغالباً ما يكون ذلك قبل ظهور الأعراض **وتقليل تأثير المرض** أو الإصابة التي حدثت بالفعل، يتم ذلك عن طريق اكتشاف ومعالجة المرض أو الإصابة في أسرع وقت ممكن لوقف أو إبطاء تقدمه، وتشجيع الاستراتيجيات الشخصية لمنع عودة الإصابة أو تكرارها، وتنفيذ برامج لإعادة الأشخاص إلى صحتهم ووظائفهم الأساسية لمنع المشاكل طويلة المدى أو المضاعفات.

الوقاية الثالثية

تهدف الوقاية من الدرجة الثالثية إلى **تخفيف تأثير المرض أو الإصابة** بالمضاعفات أو المزيد من الضرر، ويتم ذلك من خلال مساعدة الناس على إدارة المشاكل الصحية طويلة المدى والمعقدة وتوفير خدمات داعمة لمنع تفاقم الحالة وتحسين نوعية الحياة مثل إعادة التأهيل بعد الإصابات أو مضاعافات الأمراض المزمنة لرفع كفاءة الأعضاء المتضررة وتذكير المرضى من الاعتماد على أنفسهم وأيضاً منع المضاعفات عند المرضى ذوي الاحتياجات الخاصة.

الشكل رقم (١١) أمثلة لمستويات الوقاية من الأمراض

6 الدعائم الأساسية لتعزيز الصحة

جاء في المؤتمر العالمي التاسع بشأن تعزيز الصحة - شنغهاي 2016 تعريف الدعائم الأساسية لتعزيز الصحة وهي كما يلي :

الشكل رقم (١٢) الدعائم الأساسية لتعزيز الصحة

١. تصريف شؤون الصحة تصريفاً جيداً

يُلزِم تعزيز الصحة من يرسمون السياسات في جميع الإدارات الحكومية بإتباع خط أساسي محوري في مجال رسم سياسات الحكومة: يعني أنه يجب عليهم أن يراعوا الآثار الصحية في جميع القرارات التي يتخذونها، وأن يحدّدوا أولويات السياسات التي تؤمن الوقاية للناس من الأمراض وتحميهم من الإصابات.

يجب أن تُسند تلك السياسات بلوائح تُطابق حوافز القطاع الخاص مع أهداف الصحة العمومية، بوسائل منها **مثلاً** موائمة السياسات المتعلقة بفرض الضرائب على المنتجات غير الصحية أو الضارة، من قبيل منتجات الكحول والتبغ والمنتجات الغذائية المحتوية على نسبة عالية من الملح والسكريات والدهون، بالاقتران مع اتخاذ تدابير تعزّز التجارة في مجالات أخرى، وأيضاً من خلال سن تشريعات تؤيد التحضر الصحي عن طريق إقامة مدن تساعد على المشي فيها والحد من تلوث الهواء والمياه وتنفيذ القوانين المتعلقة بارتداء أحزمة المقاعد والخوذات أثناء قيادة المركبات وركوب الدراجات.

الشكل رقم (١٣) الدعائم الأساسية لتعزيز الصحة

٢. المدن والقرى الصحية

تعرف برنامج المدن أو القرى الصحية هو برنامج بمثابة حركة ديناميكية ومنصة للتعاون بين القطاعات تحت القيادة والالتزام على كافة المستويات السياسية على مستوى المدينة أو القرية وإنشاء هياكل تنظيمية لتنفيذ العمليات وصياغة رؤية مشتركة للمدينة أو القرية مع التركيز على تنمية الصحة العامة لبناء شبكات وشراكات في إطار البرنامج. تؤدي المدن أو القرى الصحية دوراً رئيسياً في تعزيز التمتع بصحة جيدة. ولا يُستغنى عن القيادة القوية على مستوى البلديات في ميدان التخطيط الحضري السليم واتخاذ تدابير وقائية في المجتمعات المحلية ومرافق الرعاية الصحية الأولية، إذ تنشأ عن المدن الصحية بلدان صحية وعالم ينعم بصحة أفضل في نهاية المطاف.

تعتبر المدينة أو القرية صحية عندما تكون:

- معدلات انتشار الأمراض المعدية أو غير المعدية فيها منخفضة.
- عندما يحصل كافة أبناء القرية على الخدمات الأساسية والرعاية الصحية التي تلبي احتياجاتهم.
- تمتُّع أبناء القرية بالدخل المعقول والمقبول الذي يكفل حياتهم.
- عندما يعيش مجتمع القرية حالة من الانسجام والوئام الاجتماعي.

من المكونات التي يمكن تبنيها والعمل عليها في المدن أو القرية الصحية ما يوضحه الشكل أدناه :

الشكل رقم (١٤) مكونات القرية الصحية

٣. الوعي الصحي

يحتاج الناس إلى اكتساب المعارف والمهارات والمعلومات اللازمة للتوصل إلى خيارات سليمة، مثل تلك المتعلقة بالأغذية التي يتناولونها وخدمات الرعاية الصحية التي تلزمهم، كما يحتاجون إلى فرص تمكنهم من التوصل إلى تلك الخيارات. ويلزم الناس أيضاً بيئة يطمئنون فيها إلى أن بإمكانهم أن يطلبوا اتخاذ المزيد من الإجراءات السياسية التي تواصل تحسين صحتهم. حيث يلعب التثقيف الصحي ركناً أساسياً في هذا النطاق من خلال:

1- إكساب الناس المعلومات الصحية الموثوقة
2- تصحيح المعتقدات الخاطئة
3- لفت انتباههم للممارسات الصحية الخاطئة وتعزيز السلوكيات السليمة.
4- توجيه استغلال الخدمات الصحية المقدمة والاستفادة من كافة البرامج والخدمات ضمن المنظومة الصحية عبر توجيه المجتمع نحوها

كما يمكن أن يسهم التثقيف الصحي والعاملون عليه في عملية سن القوانين والتشريعات التي تسهم في تعزيز صحة المجتمع واستحداث برامج وقائية وعلاجيه جديدة عبر إيصال صوت المجتمع واحتياجاته إلى متخذي القرار.

الشكل رقم (١٥) أركان التثقيف الصحي

7 أهمية تعزيز الصحة

إن تعزيز الصحة هو حجر الزاوية في بناء الرعاية الصحية الأولية وهو وظيفة جوهرية من وظائف الصحة العامة، وتلامس أهميته شتى مجالات الحياة، فهو:

1- يتسم بالفعالية والمردودية في تقليص عبء المراضة وفي التخفيف من وطأة الآثار الاجتماعية والاقتصادية الناجمة عن الأمراض.

2- أسهم تعزيز الصحة من خلال التدخلات السلوكية والاجتماعية والسياسية والبيئية، في إدخال تغييرات إيجابية على عادات الناس ذات الصلة بالصحة، مما ساعد بدوره، في الحد من أسباب الوفيات والمراضة من مرض القلب واصابات الطرق والأمراض المعدية والإيدز.

3- ساهمت الاتفاقات الحكومية الدولية في تحسين الصحة والأمن الصحي الجماعي والآليات الفعالة الخاصة بحسن إدارة شؤون الصحة على الصعيد العالمي.

4- بات تعزيز الصحة مسؤولية جوهرية تُناط بكل القطاعات الحكومية، حيث إن أمر التصدي لمحددات الصحة يقع على عاتق الحكومة بأسرها.

5- إن المجتمعات المحلية الجيدة التنظيم والتي تمتلك أسباب التمكين تكون عالية الفعالية في تحديد معالم صحتها وتكون قادرة على تشجيع الحكومات والقطاع الخاص على التحلي بالمسؤولية فيما يتعلق بالعواقب الصحية الناجمة عن سياساتها وممارساتها.

6- يقع على عاتق القطاع الصحي مسؤولية ضمان الصحة والسلامة في مكان العمل وتعزيز صحة وعافية المستخدمين وذويهم وصحة وعافية المجتمعات المحلية، والإسهام في التقليل من الآثار الواقعة على الصحة العالمية.

7- الترابط بين تعزيز الصحة وبين التنمية الصحية والبشرية والاقتصادية كان له أثره الجيد ونتائجه المبهرة في النهوض بحياة الأفراد في الدول المتقدمة في مجال تعزيز الصحة.

8 الاستراتيجيات الأساسية لتعزيز الصحة

تتعدد الاستراتيجيات المتبعة لتنفيذ سياسة تعزيز الصحة من أجل خلق بيئة متكاملة الأركان مما يحقق فعالية أكثر في سير تنفيذها، **وتتلخص هذه الاستراتيجيات في:**

الشكل رقم (١٦) الاستراتيجيات الأساسية لتعزيز الصحة

١- بناء سياسة معززة للصحة بالتركيز على المداخل التالية :

- جعل الصحة من الأولويات في أجندة صناع القرار والسياسات العامة في الدولة.
- الترويج وزيادة الوعي الصحي وبناء قدرات الكوادر المعززة للصحة.
- مراجعة وتقوية القوانين واللوائح والسياسات ذات الصلة بالقضايا الصحية.
- إنشاء هيئة أو دائرة لتعزيز الصحة تضم ممثلين من كل الجهات ذات الصلة بتعزيز الصحة.

٢- تهيئة البيئة الداعمة للصحة وفقاً للمداخل التالية :

- تحسين صحة بيئة التجمعات السكانية التي تدعم نتائج الصحة الإيجابية من خلال السياسات والبرامج وذلك بالتركيز على أماكن العمل، والأسواق والصحة المدرسية، والقرى والمدن الصحية.
- استقطاب وتحفيز القطاعات ذات الصلة لدعم صحة البيئة (صحة وسلامة المياه ، المكافحة المتكاملة لنواقل الأمراض، الإصحاح البيئي والنظافة، الصرف الصحي، صحة بيئة العمل، السلامة المهنية وإدارة المواد الكيميائية ... إلخ).
- إدارة الكوارث والأزمات كركن أساسي ضمن الفريق المسؤول عن مجابهة الأزمة بطريقة استراتيجية يتم من خلالها التغلب على المعوقات الطارئة وإعادة التوازن الصحي.

٣- الإشراك الفاعل للمجتمع وذلك عبر:

- إنشاء وتقوية الشراكات والشبكات المعززة للصحة في المجتمع.
- نشر ثقافة وتعظيم مخرجات المسؤولية الاجتماعية للشركات والمشاريع التنموية ذات المردود الصحي البيئي تجاه الصحة.
- تسهيل الحصول على المعلومات الصحية المعتمدة المحدثة عبر وسائل التواصل الاجتماعي.
- رفع قدرات العاملين في تعزيز الصحة ومعززي صحة المجتمع والمجموعات ذات الصلة عبر مداخل التدريب المستمر (المتطوعين، الجمعيات المعززة للصحة، المعلمين، المؤثرين الاجتماعيين، صناع القرار، المنظمات ومؤسسات المجتمع المدني).

٤- تحسين مهارات معززي الصحة وذلك عبر:

- إعداد وتحديث دلائل للتدريب المتخصص لكوادر تعزيز الصحة يتبعها تدريب مكثف للمستهدفين بفئاتهم المختلفة.
- تسهيل التدخلات المطلوبة التي تعزز الخيارات الصحية وأنماط الحياة المؤثرة إيجابياً على الصحة والحياة الكريمة
- تطوير وتكثيف برامج تعزيز الصحة بشكل علمي وفعال بما يتناسب مع بالبيئة المحيطة.
- تنمية المهارات الترويجية والتسويقية لتعزيز الصحة.

٥- إعادة توجيه الخدمات الصحية وذلك من خلال:

- تمكين دعائم البرامج الوقائية كأولوية في الخدمات الصحية.
- تقوية الأواصر بين مقدمي ومتلقي الخدمات الصحية وزيادة نسبة الرضى وسط المستفيدين من الخدمات الصحية.
- تكامل مفهوم تعزيز الصحة مع مفاهيم وأجندة إعادة هيكلة الخدمات الصحية وسياسات إتاحة ونشر الخدمات الصحية.
- تقوية وتعزيز خدمات التوعية الصحية في المؤسسات الصحية عبر ابتكار وسائل حديثة للمتلقين.

9 الوصف الوظيفي لمعـززي الصحـة

يعمل المعزز الصحي على تمكين الأفراد من التحكم والسيطرة على مستوى صحتهم من خلال رفع مستوى الوعي الصحي لديهم، وتعزيزهم بجميع الخدمات الوقائية لهم وتمهيد السبيل للحصول عليها.

الشكل رقم (١٧) التسلسل الوظيفي لمعززي الصحة

1- وضع البرامج المناسبة لتعزيز الصحة لدعم أهداف القطاع الصحي والعمل كمرجعية في المؤسسات في كل ما يخص تعزيز الصحة لتنسيق الأنشطة بين الإدارات والبرامج والمنظمات.

2- تفعيل عيادة تعزيز الصحة في المؤسسات الصحية.

3- الإشراف على تنفيذ الأنشطة ذات الصلة بتعزيز الصحة وتقييم نتائجها.

4- تصميم وإنتاج المواد التوعوية بطرق مبتكرة لاستخدامها في حملات تعزيز الصحة وضمان وصول هذه المواد التوعوية إلى المجتمعات المحلية المستهدفة.

5- إيصال الرسائل الصحية التوعوية إلى المجتمع والتسويق لقضايا الصحة من خلال وسائل الإعلام التقليدية والحديثة عبر تنفيذ الفعاليات المختلفة.

6- الترويج لبرامج تعزيز أنماط الحياة الصحية، وغيرها من برامج تعزيز الصحة **من أجل:**

1. تحسين الحالة الصحية العامة.
2. تمكين الأفراد بالمعرفة والمهارات الحياتية لاكتساب السلوك الصحي وتعزيز المسؤولية الشخصية.
3. منع حدوث أو تفاقم الأمراض والاستخدام الأمثل للخدمات الصحية.
4. زيادة الوعي العام بشأن الوقاية والإدارة الذاتية للحفاظ على الصحة ومنع المضاعفات.

الشكل رقم (١٨) أهداف برامج تعزيز الصحة

7- المشاركة في تطوير وتحديث السياسات، واقتراح، وتعديل القوانين، واللوائح المتعلقة بتعزيز الصحة.

8- بناء وتحديث شبكات الاتصال، والشراكات الاجتماعية مع القطاعات المختلفة والمنظمات ومؤسسات المجتمع المدني ذات الصلة .

9- إجراء البحوث والدراسات الاستقصائية فيما يلي:

1. تحديد الوضع الصحي (المشكلة الصحية) ليتم على أساسه وضع برامج محددة لتعزيز الصحة وتحليل البيانات والمؤشرات والأسباب الجذرية للمشكلة وإيجاد الحلول والتدخلات المناسبة.
2. مراقبة وتقييم فعالية وكفاءة برامج تعزيز الصحة بمختلف المستويات.

الشكل رقم (١٩) البحوث والدراسات الاستقصائية

10- رفع تقارير دورية خاصة بالمشاريع والأنشطة ذات العلاقة بتعزيز الصحة على مستوى المؤسسة الصحية.

11- أي مهام أخرى تسند إليهم من قبل رئيس قسم تعزيز الصحة بالمحافظة.

10 الوصف الوظيفي لرؤساء أقسام تعزيز الصحة في المحافظات

يعمل رئيس قسم تعزيز الصحة تحت الإشراف المباشر لدائرة الرعاية الصحية الأولية بالمحافظة ويتبع فنياً دائرة التثقيف وبرامج التوعية الصحية بالوزارة ويقوم بالمهام التالية : -

الشكل رقم (٢٠) مهام رؤساء أقسام تعزيز الصحة

1. **المشاركة في وضع وتنفيذ خطط تعزيز الصحة** على مستوى المحافظة ومواءمتها مع الخطة المركزية لدائرة التثقيف وبرامج التوعية الصحية حسب أولويات القضايا الصحية بالمحافظة والموارد المتاحة، وذلك بالتعاون مع فرق تعزيز الصحة في كل مؤسسة صحية في المحافظة.

2. **تعزيز التعاون والتنسيق** مع المؤسسات الصحية والقطاعات المختلفة بالمحافظة، من أجل الارتقاء بمستوى الوعي الصحي وتعزيز الصحة.

3. **القيام بزيارات دورية** لفرق تعزيز الصحة في كل مؤسسة صحية في المحافظة، ومتابعة ما يجري تنفيذه من أنشطة دوريه لبرامج تعزيز الصحة والإشراف على المشاريع المعززة للصحة.

4. **تفعيل الحملات التوعوية** والمناسبات العالمية والطوارئ الصحية المسندة إليهم مركزياً.

5. **الإشراف على تفعيل عيادة تعزيز الصحة** بكل مؤسسة صحية في المحافظة.

6. **المشاركة في الاجتماعات** الدورية المركزية والاجتماعات بالمؤسسات الصحية في المحافظة، وتذليل الصعوبات التي تواجه فرق تعزيز الصحة.

7. **المشاركة الفاعلة في اجتماعات اللجان الصحية** والقرى الصحية من أجل تفعيلها كأدوات تدخل في مشاريع تعزيز الصحة.

8. **استلام المواد التوعوية الصحية** والوسائل التعليمية وتوزيعها على فرق تعزيز الصحة في كل مؤسسة صحية على مستوى المحافظة.

9. **الإشراف على تنفيذ المسوح والبحوث الاستقصائية الصحية** المقترحة من دائرة التثقيف وبرامج التوعية الصحية بالوزارة لدراسة المعارف والعادات والسلوكيات الصحية للمجتمع.

10. **إعداد تقارير دورية عن أنشطة برنامج تعزيز الصحة** في المؤسسات الصحية والمجتمع (التقارير السنوية، الاستمارات، ..) للمحافظة.

11. **ما يسند إليه من مهام أخرى** تتعلق بتعزيز الصحة مركزياً أو على مستوى المحافظة.

11 آداب وأخلاقيّات المهن الصحية

أخلاقيات المهن الصحية هي مجموعة المبادئ، والقيم، والمعتقدات التي تساعد في كيفية اتخاذ القرارات المتعلقة بالرعاية الصحية، حيث إنّ التفكير والالتزام بجميع الجوانب الأخلاقية عند اتخاذ أي قرار سيضع بين أيدينا خيارات صحيحة، وعادلة، ومنصفة للمرضى وتخضع الأخلاقيات الطبية عبر العصور والتاريخ لمجموعة من المبادئ التي ترتكز عليها هذه الأخلاقيات :

١- **احترام الحكم الذاتي:** وهو حرية المريض في اتخاذ القرار الذي يتعلق بعلاجه سواء بالرفض أو القبول، واحترام استقلالية المريض وعدم الضغط عليه في تلقي العلاج أو المشورة.

٢- **الفائدة:** وهي تقديم مصلحة المريض والعمل على توفير العلاج المناسب له.

٤- **العدالة:** يجب متابعة المرضى بشكل عادل وتوزيع وقته بينهم حتى لا تأتي متابعة مريض على حساب أخر إلا للضرورة القصوى.

٣- **عدم الإيذاء:** اختيار أنسب الممارسات الطبية لعلاج المريض تبعا لحالته بحيث لا تحدث ضررا وبأقل آثار جانبية ممكنة على صحته.

الشكل رقم (٢١) آداب وأخلاقيات المهنة

12 أهم الأخلاقيات التي يجب على المعزز الصحي الالتزام بها

إن المعزز الصحي جزء لا يتجزأ من المنظومة الصحية التي من المهم جداً أن يلتزم بما يلتزم فيه جميع أعضاء هذه المنظومة من أخلاقيات وآداب تجعل عملهم احترافياً منصفاً للمرضى ولكي يكون عمل معزز الصحة مميزاً ومبنياً على أسس علمية وأخلاقية نسرد هنا بعض الأخلاقيات التي تدعمها المرسوم السلطاني الخاص بتنظيم ومزاولة مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة:-

الشكل رقم (٢٢) أهم الأخلاقيات التي يجب على المثقف الصحي الالتزام بها

١- **الخصوصية** : وسرية معلومات المريض وعدم إفشائها إلا إذا كان هناك خطرٌ على حياته أو حياة غيره وأيضا حق المريض في وجود مكان خاص للفحص والمشورة.

٢- **الموافقة المستنيرة للمريض** : حيث يجب أخذ الموافقة من المريض أو أحد أقاربه على إجراء عملية ما أو تطبيق نوع معين من العلاج عليه أو مشاركته في مجموعة من الأبحاث السريرية.

٣-**الإخلاص والصدق** : حيث يجب مراعاة ما يرضي الله وما يرضي ضمير الفرد في العمل بما هو في مصلحة المريض والمجتمع.

٤- **الأمانة :** الأمانة في علاجه وفي كتمان أسراره إلا للضرورة العلمية وبعد الاستئذان من المريض.

٥- **الثقة:** يجب أن تكون الثقة متبادلة بين المريض والمعزز الصحي بأن يعمل بما هو في صالح المريض وسهولة التواصل و الإستفادة الكاملة من المعلومات أو العلاج المطروح.

٦- **احترام المريض :** بغض النظر عن سلوكه، وأسلوب حياته، ومعتقداته، وعرقه، ولونه، واحترام مشاعره الناتجة عن الدراية بمرضه.

٧- **طمأنة المريض :** من خلال توعية المريض بحالته الصحية ومدى استجابته للعلاج، والحالات الأخرى التي تم شفاؤها، حتى يدرك المريض وضعه ولا يفزع، استبداله بالطمأنينة والأمل.

٨- **العلاج الجيد والاستماع الجيد للمرضى :** اختيار العلاج الأفضل للمريض من بين الخيارات المطروحة والاستماع لما لديه من شكوك وتساؤلات وما قد يعيق خطة علاجه.

وقد نظم المرسوم السلطاني رقم 2019/75م الخاص بتنظيم مزاولة مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة العمل في هذا المجال للاطلاع على المرسوم في الرابط التالي

(رابط للمرسوم السلطاني)

https://mjla.gov.om/legislation/decrees/details.aspx?Id=1131&type=L&lang=a

13 الوثيقة الوطنية لحقوق وواجبات المرضى

تم إصدار الوثيقة الوطنية لحقوق وواجبات المرضى في عام 2016م، وتنص على العديد من القوانين والقواعد التي يجب على مزاول المهن الطبية أو المهن الطبية المساعدة الالتزام بها لمزاولة مهنته بكل احترافية وتجنيبه الوقوع في أخطاء قد تنهي حياته المهنية وتهدف الوثيقة إلى :

الشكل رقم (٢٣) الوثيقة الوطنية لحقوق ووجبات المرضى

أهم الحقوق الخاصة بالمرضى التي اشتملت عليها الوثيقة :

اشتملت الوثيقة الوطنية لحقوق وواجبات المرضى على أهم الحقوق الخاصة بالمرضى التي من الواجب على مزاول مهنة تعزيز الصحة الإلمام بها لكي لا يقع في أي مخالفة قد تعرض مهنته للمسألة. وعليه نحث الجميع على الاطلاع والأخذ بما جاء في الوثيقة المحتوية على حقوق المرضى ووجبات عبر الرابط المرفق أدناه:

الشكل رقم (٢٤) أهم الحقوق الخاصة بالمرضى التي اشتملت عليها الوثيقة

١- **الوصول للخدمات الصحية :** وينص على حق المرض في تلقي العلاج بالمؤسسة الصحية التابعه له وتلقي العلاج الطارئ في أقرب مؤسسة صحية له مع مراعاة .

٢- **الأمان والسلامة :** يحق للمريض تلقي الرعاية الصحية في بيئة آمنة تتناسب مع وضعه الصحي وتكفل له الحماية من الإيذاء والإهمال بكافة أنواعه وتلقي الإرشاد والتوجيه المناسب عن المرافق المتوافرة في المؤسسة الصحية.

٣- **التواصل:** يحق للمريض إعلامه شخصياً أو أحد أفراد عائلته المقربين بلغة مفهومة عن تفاصيل وضعه الصحي ومعرفة اسم وتخصص طبيبه المعالج والطاقم القائم على رعايته. ومناقشة الطبيب المعالج عن النتائج المتوقعة للخطة العلاجية، ومعرفة البدائل الطبية المقترحة، في حال وجودها، والمضاعفات والمخاطر المحتملة.وقبول أو رفض المشاركة في الأبحاث المعروضة عليه.

٤- **الإنسحاب من أي بحث التزم به سابقا:** دون أن يكون لذلك تأثير على الرعاية الصحية المقدمة لك.

٥- **المشاركة في خطة العلاج:** يحق للمريض المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بعلاجه سواء بقبول أو رفض الإجراء التشخيصي أو العلاجي المقدم له بعد إبلاغه بالعواقب الصحية لذلك

٦- **الإحترام والتقدير:** يحق للمريض المعاملة باحترام وتقدير من جميع العاملين بالمؤسسة الصحية، دون أي تمييز والالتزام بإحترام المعتقدات والقيم والتقاليد بما لا يتعارض مع خطة العلاج.

٧- **الإقتراحات والتعليق يحق للمريض أو لأحد أفراد عائلته إبداء الرأي:** في الخدمات الصحية المقدمة وتقديم شكوى في حالة عدم رضاه عن أي من العاملين أو الرعاية الصحية المقدمة .

(رابط للوثيقة)

https://www.moh.gov.om/documents/0/436124/%D%8A%7D%84%9D%8B%3D98%A%D%8A%7D%8B%3D%8A%+9D%8A%7D%84%9D%88%9D%8B%7D9%86%D8%9A%D%8A%+9D%84%9D%82%9D8%9A%D%8A%7D%8B%+3D9%85%D%8AF%D%8AF%D%+89%9D%8B%1D%8B%6D%+89%9D%8A%7D%84%9D%8B%9D%8A%7D%85%9D%84%9D8%9A%D%+86%9D%8A%7D%84%9D%8B%5D%8AD%D8%9A%D8%9A%D86%9.pdf/fceb5ee4-4fb4-3f1f-bcbc-e7cab0b53bb7

14 استراتيجية التوجه من التثقيف الصحي إلى تعزيز الصحة

بما أن مفهوم تعزيز الصحة أعم وأشمل جاءت الحاجة للتحول من التثقيف الصحي إلى تعزيز الصحة ليكون حاضراً في كل مجالات الحياة ويكون التأثير والتغيير أعمق. تتخذ الوزارة عددا من الإستراتيجيات التي من شأنها إسهامه في إكمال العمل على التوجه من التثقيف الصحي إلى تعزيز الصحة في السلطنة مثل:

١- عيادة تعزيز الصحة

كخطوة أساسية في مجال تعزيز الصحة جاء التوجه لتصميم وتفعيل عيادة تعزيز الصحة في مؤسسات الرعاية الصحية الأولية ليكون لها الدور الأكبر في دعم مبدأ تعزيز الصحة من حيث المشورة المباشرة بين القائم بعملية تعزيز الصحة والمتلقي الذي قد يكون مريضاً أو مرافقاً كما ستكون هذه العيادة المحرك الأساسي للأنشطة التشغيلية التفاعلية في ترسيخ مبدأ تعزيز الصحة أسلوب حياة.

- العيادة ستكون متضمنة في برنامج الشفاء 3+ كصفحة خاصة لتعزيز الصحة باسم **health promotion clinic**
- يتم فيها تحويل الحالات من الطبيب المعالج إلى مسؤول تعزيز الصحة وبذلك يستطيع القائم في عيادة تعزيز الصحة توثيق ما تم في الزيارة وإعداد خطة مستقبلية للحد من المشكلة القائمة للفرد وإعطاء المواعيد على حسب الحاجة لتعزيز العملية التكاملية للوقاية والعلاج.
- تقديم المشورة والإرشاد وتعزيز التوجه الصحي مع تعديل السلوك الصحي للأفراد والمجموعات الصغيرة للمرضى والمترددين والعاملين الصحيين بالمؤسسة خاصة فيما يتعلق بالمواضيع الصحية الأساسية.

  تنظيم محاضرات وورش عمل وفعاليات صحية داخل المؤسسة الصحية والمجتمع التابع لها.
- استخدام وسائل التوعية الحديثة لنشر الوعي الصحي وتعزيز التوجه الصحي.
- التوعية بالخدمات الوقائية ودعم التوجه والسلوك الصحي الوقائي.
- تنظيم الفعاليات والبرامج الصحية داخل المؤسسة الصحية أو خارجها بالتعاون مع مختلف الأقسام والإدارات والقطاعات الأخرى.

٢- مشروع تعزيز الصحة (مشروع وقاية)

إن التوجه الحديث للمشاريع الصحية لتكون على هيئة بحوث ومسوح استطلاعية تدرس بها المشاكل الصحية ليتم من خلالها تعريف المشكلة وأسبابها والتدخلات المناسبة لها ووضع النتائج المرجوة لها.

جاءت فكرة مشروع تعزيز الصحة (**مشروع وقاية**) حيث سيلامس أهم القضايا الصحية التي تخص جميع أفراد العائلة بمختلف فئاتهم العمرية من خلال المؤشرات الصحية وستكون التدخلات من مبدأ الصحة للجميع وبالجميع.

الشكل رقم (٢٥) الإطار العام لمشروع تعزيز الصحة «وقاية»

سيتم تنفيذ مشروع وقاية بشكل دوري في كل مؤسسة صحية في كل محافظات السلطنة حيث ستتبنى كل محافظة إحدى القضايا الصحية ذات الأولويات المحلية بالمحافظة وسيتم دراستها وتقديم التدخلات المناسبة لها عبر منهجية التاءات الثلاث (**تحديد، تحليل، تنفيذ وتقييم**) كما هو موضح في الشكل التالي:

الشكل رقم (٢٦) منهجية التاءات الثلاث لتعزيز الصحة

تم إدراج ملحق مع هذا الدليل يتضمن شرحا مفصلا عن «**مشروع وقاية**».

الشكل رقم (٢٧) ملحق مشروع وقاية لتعزيز الصحة

٣ - استخدام التقنيات الحديثة :

مع التقدم السريع في مجال استخدام التقنيات الحديثة مستفيدين من خصائص هذه التقنيات كسرعة النشر وسهولة الوصول إلى المواقع والتطبيقات وكذلك الإقبال الكبير عليها في الوقت الحالي من قبل المجتمع بكل فئاته وكذلك لتنوع وسيلة الطرح في هذه التقنيات ما بين المقروء والمسموع والمرئي وتتباين فيه المواد بألوانها وطريقة الحركات التي تجذب الفئة المستهدفة لأخذ المعلومة بطريقة سهلة وسلسة وتسهم أيضا بترسيخها في عقل المتلقي مما يشجع على طريقة الإخراج الفني الجذاب.

كذلك لا نغفل الميزة أو السمة الأكثر تأثيرا عند استخدام هذه التقنيات وهي سهولة الحصول على التغذية الراجعة والتواصل مع المجتمع والرد على أي تعليق أو استفسار وسهولة الحصول على البيانات اللازمة لوضع دراسات وبحوث حول تقبل المجتمع لأي حملة أو مادة تثقيفية تطرح عبر هذه التقنيات وبالتالي إثراء هذا المجال بما يخدمه من دراسات وبحوث. لذا كان لا بد من مواكبة هذا التقدم وتذليل وتوظيف هذه التقنيات في خدمة المشاريع المعززة للصحة من خلال :

1. تفعيل وسائل التواصل الاجتماعي ومنصات وزارة الصحة الإلكترونية.
2. تفعيل المكتبة الإلكترونية وإثرائها بجميع إنتاجات الوزارة لتكون المرجع الأساسي للمواد التوعوية.
3. تفعيل أيقونة تعزيز الصحة في تطبيق شفاء (الملف الصحي الإلكتروني للمريض) حيث يسهل من خلاله الوصول للمعلومات الصحية الموثوقة.
4. تفعيل المسابقات الصحية مثل (أفضل فيلم درامي أو كرتوني توعوي، وأفضل تصوير إعلاني، ...) التي من خلالها يتم نشر الوعي بطرق مبتكرة جميلة تضمن المتعة والفائدة الصحية معًا.

الشكل رقم (٢٨) استخدام التقنيات الحديثة

يعتبر التثقيف الصحي إحدى ركائز الخدمات الصحية وأصبح أحد أركانها الأساسية، ورغم أنه قد شهد قصور في عملية تحديد فاعليته ضمن الإحصائيات والبيانات الصحية إلا أن دوره جلي في تحسين مؤشرات أداء العديد من البرامج الصحية وتحسين مستوى وعي وكفأة أفراد المجتمع في حفظ صحتهم.

فقد سعى كادر التوعية الصحية على التعامل مع كافة القضايا الصحية ليس فقط في أسبابها أو نتائج تحسن الجانب الصحي وإنما أيضا في النواحي المادية والاجتماعية والنفسية للمجتمع.

فإن كانت برامج التوعية الصحية بهذه الكفاءة وهي تعمل منفردة إلا في بعض الفعاليات التي تتم بالتعاون مع القطاعات ذات العلاقة بالصحة. فإن الأثر الذي ستلعبه ضمن منظومة تعزيز الصحة عبر العمل المشترك مع القطاعات الأخرى لتعزيز واستدامة التدخلات الرامية لتحسين الصحة لا يمكن أن يستهان بها في الرقي بصحة المجتمع.

القسم الثاني

(التثقيف الصحي)

مقدمة

التثقيف الصحي هو أحد مكونات الرعاية الصحية التي تعنى بتعزيز السلوك الصحي من خلال تعليم المواطنين كيفية المحافظة على صحتهم ، لذا فإنه يلعب دوراً هاماً، وحيوياً في عملية اتخاذ القرارات الصحية **اليومية بصورة صائبة وصحيحة، مما يتطلب تزويد المواطنين بالمعارف والمواقف والمهارات اللازمة للاضطلاع بمسؤولياتهم على الصعيدين الفردي والجماعي.**

1 مفهوم التثقيف الصحي

يعتبر التثقيف الصحي هو أحد العناصر الأساسية للرعاية الصحية الأولية ويعرّف على أنه زيادة كميّةِ الوعي الصحيّ لدى النّاس، وتطويرُ معارفِهم وثقافتِهم المتعلّقة بالأمور الصحيّة العامّة، ورفعُ مستوى تعاملهم معَ العوارضِ الصحيّةِ المختلفة وطرق الوقاية من الأَمراض، والإسعافات الأوليّة، وكيفيّة التّعامل مع الحالات الطارئة، ومعرفة الآثار الجانبية للأدوية والعقاقير، وتنبيههم بالإجراءات اللازم اتخاذها تجاه الأمراض المعدية، والأمراض المزمنة مثل: ارتفاع ضغط الدم والسكري، ومحاولة محو السلوكيّات الخاطئة، عن طريق الارتقاء بالمعلومات الطبيّة والصحيّة المقدمة عبر وسائل وطرق متنوعة كوسائل الإعلام، ونشر الملصقات والكتب التوعوية، وإقامة ندوات ومُحاضرات متخصّصة.

يعرف الوعي الصحي: الدرجة التي يتمتع بها الفرد بالقدرة على الحصول على المعلومات والخدمات الصحية الأساسية ومعالجتها وفهمها لاتخاذ القرارات الصحية المناسبة»، ويمكن لمعززي الصحة معالجة الحواجز المتعلقة **بمحو الأمية الصحية** من خلال تزويد المرضى بالتثقيف الصحي المناسب الذي يساعدهم على فهم مشكلاتهم الصحية ، ويشجع مشاركتهم في مناقشة مخاوفهم ومعتقداتهم، ويقدم لهم مقترحات عن كيفية التواصل معهم.

وإنما التثقيف الصحي فيعرف بأنه تلك العملية المتواصلة التي تمكن المواطنين كأفراد وكأعضاء في كيان المجتمع من اتخاذ القرارات بصورة طوعية وتعديل سلوكياتهم وأحوالهم الاجتماعية بما يعود عليهم بموفور الصحة والعافية.

ويمكن تشبيه التثقيف الصحي بمثلث متساوي الأضلاع : ضلع لإكتساب المعلومات (**المعرفة**)، وضلع لغرس وتأصيل القيم المرتبطة بتلك المعلومة (الاتجاه)، والضلع الأخير للتطبيق العملي لتلك المعلومات (السلوك).

الشكل رقم (٢٩) التثقيف الصحي

يشير الشكل رقم (1) إلى أن التثقيف الصحي عملية متصلة، ومستمرة، وتراكمية، فهو لا يهدف إلى إيصال المعرفة فقط، وإنما يهدف إلى تغير المفاهيم والاتجاهات، وبالتالي إلى تغير السلوك.

2 الأهداف الرئيسية للتثقيف الصحي

التثقيف الصحي ليس مجرد تزويد المجتمع بالمعلومة الصحية ولكنه يهدف إلى :

- **نشر** المفاهيم الصحية السليمة في المجتمع.
- **رفع** مستوى المعارف والمهارات الصحية لدى الفرد.
- **تنمية** الممارسات الصحية السليمة.
- **زيادة** الكفاءة الصحية، والمقدرة الذاتية للحفاظ على الصحة.
- **ترشيد** وتحقيق الاستغلال الأمثل للخدمات، والموارد الصحية.
- **تعبئة** المجتمع، وزيادة مشاركته في الجهود الصحية المجتمعية.
- **الحد** من النفقات الطبية نتيجة ارتفاع الوعي الصحي للمستهلك.
- **كسب** تأييد المجتمع، وصناع القرار لصالح القضايا الصحية، وتبنّي سياسة الصحة العامة.

3 مجالات التثقيف الصحي

يهتم التثقيف الصحي بالمواضيع التي تلامس المجتمع بمختلف شرائحه، فتتعدد مجالاته لتمثل:.

1. المواضيع الصحية التي تهم **فئات محددة** من المجتمع (الأطفال، المرأة، المسنين، ذوي الإعاقة ..).
2. المواضيع الصحية المرتبطة **بأنماط الحياة الصحية**.
3. المواضيع الصحية المرتبطة **بالأمراض المزمنة وغير المعدية**.
4. المواضيع الصحية المرتبطة **بالأمراض النوعية**.
5. المواضيع الصحية المرتبطة **بالأمراض المعدية**.
6. المواضيع الخاصة **بصحة البيئة** لمساسها بالصحة.
7. المواضيع الخاصة **بأثر التقنيات الحديثة**، وتاثيرتها على الصحة.
8. مستجدات الأوضاع **الصحية المحلية والعالمية** بكافة المواضيع المتعلقة بالصحة.

الشكل رقم (٣٠) مجالات التثقيف الصحي

4 عناصر عملية التثقيف الصحي

للتثقيف الصحي خمسة عناصر أساسية يجب توفرها في أي نشاط تثقيفي لكي تكتمل عملية التواصل المرجوة على أكمل وجه، وهي:

الشكل رقم (٣١) عناصر عملية التثقيف الصحي

1. **المرسل:** قد يكون فرداً أو مجموعةً أو مؤسسة، وهو مصدر الرسالة ويقوم بنقل المعلومات والمعارف الصحيحة، والشاملة للفئة المستهدفة.

2. **الرسالة الصحية:** يجب أن تكون المعلومات الصحية المُقدّمة مفهومة وصحيحة، ويجب أن تُراعي مستوى الشخص المتلقي واحتياجاته المعرفية ومهارته الاتصالية، لتُحقّق الهدف المرجو منها.

3. **وسيلة التثقيف:** تتعدّد وسائل الإتصال المُستخدَمة في نشر المعلومة الصحية، ولكي يكون التأثير أشمل يجب أن تتم مخاطبة أكثر من حاسة من حواس الفرد، لذلك يعتمد اختيار الوسيلة المناسبة بناء على خصائص الفئة المستهدفة والمواضيع المراد إيصالها، وتشتمل على الوسائل التالية:

الشكل رقم (٣٢) وسائل التثقيف

4. **المستقبل:** هو الشخص المتلقي للرسالة، ويجب تحديد خصائصه ومستوى معرفته واحتياجاته، وعاداته الاتصالية لإيصال الرسالة على الوجه المطلوب.

5. **التغذية الراجعة:** هي المعلومات الراجعة من المستقبل والتي تسمح للمرسل بتكوين حكم نوعي حول فاعلية عملية الإتصال. ويتم قياسها مباشرة من خلال تفاعل المتلقي مع المثقف الصحي أو بوسائل المتابعة والتقييم (الاستمارات، الاستبيانات، ..) أو بحدوث التغيير المطلوب في السلوك عند الفئة المستهدفة على المدى البعيد.

5 مستويات التثقيف الصحي

يُعَنى التثقيف الصحي بمختلف المواضيع التي تهم كافة شرائح المجتمع حيث يتم عبر عدة مستويات وهي:

الشكل رقم (٣٣) مستويات التثقيف الصحي

- **التثقيف الصحي للمجتمع:** وهو الذي يتم من خلال وسائل الإعلام على اختلافها، سواء كانت مرئية أو سمعية؛ بهدف إيصال المعلومة الصحية لأكبر عدد ممكن من الأفراد مهما اختلفت مستوياتهم.
- **التثقيف الصحي للمجموعات:** وهو التثقيف الذي يهتم بالمجموعات التي تضم أفراداً متشابهين من حيث الجنس أو العمر أو الوظيفة، أو المجموعات التي تضم أشخاصاً يعانون من نفس المشاكل الصحية مثل: أطفال المدارس أو الأشخاص المدخنين؛ حيث يتم تثقيف المجموعة كاملة.
- **التثقيف الصحي للأسرة:** وهو التثقيف الذي يغرس المفاهيم الصحية السليمة في المواضيع التي تخص الأسرة والتي يتربى الصغار عليها.
- **التثقيف الصحي للأفراد:** وفيه يتم تثقيف الأفراد بحالتهم الصحية ويتم التركيز على المواضيع التي تحتاج إلى خصوصية في النقاش مثل: التغذية، ومسببات الأمراض، وطرق الوقاية منها، إضافة إلى الحفاظ على النظافة الشخصية.

6 أماكن القيام بالتثقيف الصحي

تنفيذ عملية التثقيف الصحي ليست محصورة بالمؤسسات الصحية، بل تتعدد المواقع التي يتم تنفيذ أنشطة التثقيف بها مثل:

1. المؤسسات الصحية
2. المجتمع المدرسي
3. المجتمع المحلي (القرى والمجالس والمنازل)
4. أماكن أخرى (مؤسسات المجتمع المدني، المجمعات التجارية، النوادي .. إلخ)
5. وسائل الإعلام (الصحف، الإذاعة، التلفزيون)
6. مواقع التواصل الاجتماعي

الشكل رقم (٣٤) أماكن القيام بالتثقيف الصحي

7 الشركاء في العمل

التثقيف الصحي عملية تشاركية تسهم بها العديد من الجهات لتنفيذ فعالياتها مثل:

- المديريات والدوائر ولجان القطاع الصحي
- الفرق التوعوية
- المنظمات الدولية
- مؤسسات القطاع الخاص
- مؤسسات المجتمع المدني
- المؤسسات والقطاعات الحكومية

الشكل رقم (٣٥) شركاء العمل

8 مَن هم المثقفون الصحيّون؟

هم كوادر صحية متخصصة، تم تأهيلهم وتدريبهم على تخطيط برامج صحية تثقيفية لرفع الوعي الصحي والقيام بالتدخلات التوعوية المناسبة وجميع ما تتطلبه هذه البرامج من دراسات وتدخلات وتسهيل للأنظمة والسياسات بما يخدم احتياجات الفرد والمجتمع، عن طريق تطبيق النظريات والمهارات اللازمة واستخدام الوسائل التعليمية المناسبة في المجال الصحي.

وتتنوع طبيعة عمل المثقف الصحي ما بين العمل المكتبي والميداني وكذلك العمل ضمن فريق عمل رسمي والتعامل مع أفراد المجتمع، وهذا يحتم عليه التمتع بسمات مميزة كأن يكون :

الشكل رقم (٣٦) سمات المثقف الصحي

- **معلم :** هذا العمل يتطلب مهارة لإيصال المعلومة بشكل واضح ومقنع، ويتطلب المعرفة الشاملة بما يتحدث به مع المتلقي وإتقان مهارات التواصل والاتصال.
- **محاضر:** حيث يقوم بتنظيم وإدارة حملات وأنشطة توعوية تخدم قضية معينة، ويكسب تأييد المجتمع وصناع القرار باستخدام شتى أنواع الوسائل الإعلامية والتوعوية.
- **مؤثر :** يسعى لتغيير سلوكيات الأفراد إلى سلوكيات صحية ويعززها بكونه جزءا من المجتمع الذي يعيش وبه، يعرف مداخله وموارده، وأهم خصائصه والسلوكيات المنتشرة به.
- **مساند:** لعمل باقي أفراد الفريق الصحي بالمؤسسة حيث يعمل مع الجميع لنفس الغاية والهدف.
- **مبتكر:** لأساليب وطرق توعوية جديدة فاعله في جذب انتباه واهتمام الفئة المستهدفة ويواكب أهم التطورات في هذه الوسائل لتخدم هدفه في إيصال المعلومة بالطريقة الصحيحة المبتكرة لأكبر شريحة ممكنة.
- **مسوّق** : التسويق الاجتماعي من أهم المهارات التي يتحلى بها المثقف الصحي حيث أنه ماهر في التسويق للقضايا الصحية من الأفكار الترويجية المطروحة لعلاج القضية.
- **باحث** : قادر على المشاركة في وضع الاستمارات وتنفيذ الدراسات والبحوث وتحليل النتائج واستنباط المسببات والحلول في القضايا الصحية المختلفة التي تمس المجتمع.
- **إعلامي :** لبق ومتحدث بارع، ماهر في صياغة الرسائل الإعلامية، وتحديد الوسائل الإعلامية المناسبة لكل رسالة .
- **قائد:** ذو شخصية قيادية تمكنه من إدارة الحملات التوعوية والفرق المنفذة.
- **قدوة:** من خلال ممارسته للسلوكيات الصحية؛ ليكون سلوكه متوافقا مع ما يقدمه من رسائل صحية للمجتمع.
- **محاور:** قادر على إدارة الحوار من خلال الترتيب المتسلسل للأفكار، والتحكم في الانفعالات، والحيادية في طرح المواضيع.

9 واجبات ومهام العاملين في مجال التثقيف الصحي

يعمل المثقف الصحي تحت الإشراف المباشر لدائرة الرعاية الصحية الأولية بقسم التثقيف الصحي بالمحافظة، وتحت إدارة الطبيب المسؤول بالمؤسسة الصحية. وتقوم دائرة التثقيف وبرامج التوعية الصحية بالوزارة بالتوجيه الفني لكادر التثقيف الصحي بالسلطنة. ويقوم المثقف الصحي بالمهام التالية:

1. **المشاركة في تحديد وقياس الاحتياجات الصحية** للمجتمع وتنفيذ المسوح الصحية المقترحة من دائرة التثقيف وبرامج التوعية الصحية أو المحافظة لدراسة المعارف والاتجاهات والسلوكيات الصحية في المجتمع.

2. **تخطيط وتنفيذ وتقييم العمل** مع الفريق الصحي في برامج وفعاليات التثقيف الصحي وفقاً لأولويات المشكلات الصحية في المحافظة.

3. **تنفيذ برامج الخطة السنوية** للتثقيف الصحي التي تضعها دائرة التثقيف الصحي بالتعاون مع قسم التثقيف الصحي في المحافظة بما ذلك المناسبات الصحية العالمية والمحلية بالإضافة إلى أية تعليمات أو توجيهات أخرى تصدرها الدائرة أو المحافظة بما يتماشى مع توجهات الوزارة وسياساتها الرسمية.

4. **القيام بأعمال التثقيف الصحي** في كافة الموضوعات الصحية ذات الأولوية للمترددين على المؤسسة الصحية التي يعمل بها باستخدام وسائل التثقيف المختلفة كالمحاضرات، والمقابلات الشخصية، وحلقات النقاش، والإيضاحات العملية وغيرها.

5. **تثقيف أفراد المجتمع** وفئاته المختلفة في المحافظة التي توجد بها المؤسسة الصحية من خلال الزيارات المنزلية، والمحاضرات، والمعارض الصحية، وغيرها من وسائل التثقيف المختلفة.

6. **تقديم المشورة** الفنية لأعضاء الفريق الصحي فيما يتعلق بطرق ووسائل التثقيف الصحي ومهارات الاتصال والتثقيف وكيفية تنميتها وتطويرها.

7. **المشاركة في حضور** الاجتماعات الدورية التي تعقد في المؤسسة الصحية بالمحافظة واقتراح الحلول المناسبة للمشكلات المرتبطة بالتثقيف الصحي.

8. **تعزيز علاقات التعاون** مع القطاعات المختلفة في المحافظة لتيسير تنفيذ برامج التثقيف الصحي وإشراك أعضاء المجتمع ذوي الخبرة والكفاءة في تنفيذ هذه البرامج.

9. **التأكد من توافر وصلاحية** وسائل التثقيف من (حاسب محمول، أجهزة فيديو، لوحات قلابه، ومواد تثقيفية، ... إلخ) وإبلاغ المسؤول في حالة وجود أي عطل بها.

10. **وضع برنامج لعرض الوسائل التثقيفية** بما يتناسب مع الفئة المستهدفة المتواجدة في المؤسسة الصحية مثل الحوامل ، السكري ، ... إلخ.

11. **التأكد من توفر المطبوعات الصحي**ة (نسخ إلكترونيه، كتيبات ، مطويات ، ملصقات ، نشرات، ... إلخ) في الموضوعات المختلفة وتوزيعها على الفئة المستهدفة حسب الحاجة.

12. **إعداد التقارير الدورية** حول أنشطة وفعاليات التثقيف الصحي التي يتم تنفيذها وتقديمها لرئيس قسم التثقيف الصحي.

13. **التأكد من معايير الجودة** المطبقة في عملية تثقيف المريض والحرص على احترام حقوق المريض وتطبيق أخلاقيات المهنة .

14. **العمل كمرجع** للثقافة والمعلومات الصحية .

15. **أي مهام أخرى** تسند إليه من من قبل المسؤول المباشر.

10 أهداف برامج التثقيف الصحي والتوعية الصحية

تبذل وزارة الصحة جهودا كبيرة في سبيل النهوض ببرامج التوعية الصحية، مما ساهم بأن تخطو التوعية الصحية بالسلطنة خطوات ثابتة وراسخة نحو تحقيق الأهداف والغايات المرجوة منها والتي تستهدف توعية المجتمع بالمشكلات الصحية المنتشرة في المجتمع .

تهدف جهود التوعية الصحية عبر القائمين على برامجها إلى تحقيق :

١- رفع الوعي الصحي وتصحيح الاتجاهات وترسيخ السلوكيات والممارسات الحياتية السليمة في المجتمع عبر:

- تخطيط استراتيجيات توعوية صحية بالمؤسسات الصحية والمجتمع حسب الخطط الخمسية.
- إنتاج مواد ووسائل توعوية متنوعة ومتطورة وذات جودة عالية ومعتمدة علميًا.
- إعداد وتنسيق وإنتاج البرامج الصحية الإعلامية في وسائل الإعلام المختلفة.

٢-التعاون مع القطاعات المختلفة في تعزيز جهود التوعية الصحية :

- تطبيق مشروع تعزيز الصحة لتوحيد الجهود الرامية إلى تعزيز صحة المواطنين.
- تخطيط البرامج والمشاريع الصحية التوعوية وتسهيل التعاون مع القطاعات الحكومية والخاصة وجعل بيئة العمل بيئة معززة للصحة.

٣- دعم جهود التوعية الصحية عبر:

- تقديم الدعم الفني للعاملين الصحيين في مجال التثقيف والبرامج الصحية الأخرى.
- تنمية وتطوير مهارات وخبرات العاملين في مجال التثقيف الصحي.

تقوم دائرة التثقيف وبرامج التوعية الصحية كجهة مركزية بتأهيل وإدارة وتنفيذ برامج تعزيز الصحة، وتقوم بالمهام التالية:

الشكل رقم (٣٧) دائرة التثقيف الصحي وبرامج التوعية الصحية

1. المشاركة في سن القوانين والتشريعات المتعلقة بتعزيز الصحة.
2. وضع الإستراتيجيات العامة لبرامج تعزيز الصحة.
3. وضع الخطط الخمسية والسنوية وإسقاطها على خطط المحافظات.
4. التنسيق وتسهيل سبل التواصل مع القطاعات الأخرى لتعزيز الصحة.

5. ابتكار طرق تفاعلية في تنفيذ أنشطة تعزيز الصحة.

6. إنتاج المواد التوعوية الصحية بطرق إبداعية مبتكرة بما يواكب متطلبات العصر.

7. استخدام الإعلام التقليدي والحديث لنشر المواد التوعوية.

8. التعاون مع المنظمات الإقليمية والعالمية لدعم برامج تعزيز الصحة.

9. المشاركة في تفعيل الحملات التوعوية والمناسبات الصحية العالمية والطوارئ الصحية.

10. المشاركة في إعداد البحوث والمسوح الصحية ومناهج تعزيز الصحة.

11. إعداد ورش العمل والحلقات التدريبية والتأهيلية لمحددات تعزيز الصحة.

12. فرز وتجميع وكتابة تقرير عام حول أنشطة وبرامج تعزيز الصحة في السلطنة، استناداً على التقارير الواردة من المحافظات.

13. التعاون مع رؤساء أقسام تعزيز الصحة بالمحافظات للقيام بالتالي:

متابعة الخطط والتأكد من مواءمتها وقابلية تنفيذها على مستوى المحافظة.	التعرف على احتياجات المحافظات من المواد والوسائل التوعوية والموارد المطلوبة لتنفيذ برامج تعزيز الصحة.	متابعة سير العمل مع فرق تعزيز الصحة بالمحافظات والرد على أي استفسارات من قبلهم وإجراء اللازم.	الاطلاع على تقارير المحافظات ومناقشة التحديات ومقترحات التطوير.
1	2	3	4

الشكل رقم (٣٨) مهام الدائرة بالتعاون مع رؤساء الأقسام بالمحافظات

11 استراتيجيات وخطط التثقيف الصحي

تبنت الوزارة منذ عام 1976م في سبيل تنفيذ مهامها ومسؤولياتها وفي نطاق سياسة التخطيط التنموي التي اعتمدتها السلطنة منذ نهضتها المباركة كسبيل للتنمية الاقتصادية والاجتماعية الشاملة منهج وضع خطط التنمية الخمسية، وكانت لخطط التنمية الصحية الخمسية آثارها الواضحة في تطور الخدمات الصحية وتحسين الوضع الصحي للسكان، ويعكس هذا التطور التزام الحكومة منذ فجر النهضة المباركة بنشر الخدمات الصحية وتوفير الرعاية الصحية لكافة المواطنين.

شملت المرحلة الأولى من مراحل التخطيط الصحي في السلطنة الفترة من عام 1976م وحتى نهاية عام 1990م، والتي أنجزت فيها وزارة الصحة ثلاث خطط خمسية تميزت بكونها خططًا استثمارية بحتة استهدفت بناء هيكل بنية الخدمات الصحية.

وبدأت المرحلة الثانية في عام 1991م وشملت أيضا ثلاث خطط خمسية صحية وهي الرابعة والخامسة والسادسة والتي انتهت بنهاية عام 2005م، تميزت هذه المرحلة بعدة توجهات رئيسية شكلت عمل وزارة الصحة خلال تلك الفترة، التي جاءت بعد مراجعة شاملة للنظام الصحي في عام 1990م .

تم تضمين برنامج التثقيف وبرامج التوعية الصحية لأول مرة ضمن الخطة الخمسية الرابعة (الإطار العام لبرامج التنمية الصحية للخطة الخمسية الرابعة) 1991 - 1995م.

وتوالت الخطط الخمسية إلى هذا اليوم متضمنة أهداف واستراتيجيات محكمة للنهوض ببرنامج التثقيف الصحي ليشمل أيضًا مجموعة العوامل الاجتماعية والبيئية والاقتصادية والسياسية والتنظيمية التي لها تأثير مباشر وغير مباشر على الصحة. حيث **تم وضع أهداف مباشرة** من أجل رفع الوعي الصحي وتصحيح الاتجاهات وترسيخ السلوكيات والممارسات الحياتية السليمة في المجتمع وهي:

- توفير قاعدة بيانات حول المعارف والمعتقدات والممارسات الصحية للمجتمع.
- تنمية وتطوير مهارات وخبرات العاملين في مجال التثقيف الصحي.
- تنمية المعارف الصحية وتغيير الاتجاهات والممارسات غير الصحية وتعزيز الاتجاهات والممارسات السليمة في المجتمع.
- تبني مشروع تعزيز الصحة من جانب وزارة الصحة وتطبيقه في المجتمع لتوحيد الجهود الرامية إلى تعزيز صحة المواطنين.

وقد تم ترجمة هذه الأهداف إلى العديد من المؤشرات، وهي:

- وجود قاعدة بيانات حول المعارف والمعتقدات والممارسات الصحية وغير الصحية في المجتمع.
- نسبة العاملين الصحيين (غير كادر التثقيف الصحي) في الرعاية الصحية الأولية الذين تم تدريبهم على مهارات الاتصال والتثقيف في مجال عملهم مثل: (الأطباء والصيادلة ومساعدي الصيادلة، والممرضات، والمضمدات).
- نسبة كادر التثقيف الصحي الذي أكمل دورة التدريب المتطور في مجال التثقيف الصحي التخصصي.
- نسبة كادر التثقيف الصحي المدرّب على آخر المستجدات الصحية لتطوير معلوماته وتحسين أدائه.
- وجود دراسة وتحليل للوضع الراهن فيما يتعلق بجوانب تعزيز الصحة في سلطنة عمان.
- وجود استراتيجية وطنية وخطة عمل لتعزيز الصحة.
- وجود فريق عمل مدرب على تطبيق خطة تعزيز الصحة في المجتمع.

- أمثله على بعض المؤشرات الخاصة بالمعارف:

1. نسبة الذين لديهم معلومات صحيحة عن أضرار التدخين .
2. نسبة المواطنين الذين لديهم معلومات صحيحة عن الصحة الإنجابية .
3. نسبة الأمهات اللاتي يعرفن فوائد الرضاعة الطبيعية .
4. نسبة الذين لديهم معلومات عن العادات الغذائية الصحيحة.

الشكل رقم (٣٩) المؤشرات الخاصة بالمعارف

- أمثله على بعض المؤشرات الخاصة بالسلوكيات:

- نسبة المدخنين.
- نسبة من يقودون دون رخصة قيادة.
- نسبة الأمهات اللاتي باعدن بين الولادات أكثر من ثلاث سنوات.
- نسبة الممارسين للرياضة.

الشكل رقم (٤٠) المؤشرات الخاصة بالسلوكيات

12 متابعة وتقييم أنشطة التثقيف الصحي

تنوعت أساليب التثقيف الصحي وتنوعت أنشطته التي يتم متابعتها من خلال أكثر من وسيلة لتضمن سير العمل والحصول على التغذية الراجعة، من هذه الوسائل المستخدمة للمتابعة ما يلي:

١- خطة العمل السنوية:

هي العملية التي يقوم بها المعزز الصحي في بناء الأهداف التي تلبي احتياجات المجتمع، وتنظم أداءه المهني على مدار السنة وفق مواصفات الأهداف المرجو تحقيقها، واقتراح الأساليب والبرامج المناسبة لتحقيق هذه الأهداف من خلال استخدام الموارد والمصادر المتاحة بصورة أكثر فاعلية والعمل على متابعتها وتقييمها بصورة دورية.

تتضمن الخطة استمارة تحتوي على البرامج والمحاور والفعاليات التي سيقوم بها المعزز الصحي من بداية السنة إلى نهايتها وفقا لجدول زمني. وتكون هذه الخطة منبثقة من الخطة المركزية المعدّة من قبل دائرة التثقيف وبرامج التوعية الصحية.

الشروط الواجب توافرها في الخطة:

- أن تلبي احتياجات المجتمع بمختلف فئاته.
- أن توضع الخطة بمشاركة المديرية التابعة للمثقف.
- أن تتوافق الخطة مع الخطة المركزية للدائرة.
- أن تكون شاملة لكل المجالات الصحية المهمة للمجتمع.
- أن تكون قابلة للتنفيذ والقياس.
- أن تكون مرنة بحيث تراعي ما يستجد من أعمال خلال السنة.
- أن تراعى ظروف المجتمع والموارد الاقتصادية في الخطة.
- أن يتم توزيع برامج وفعاليات الخطة على أشهر السنة وفقا لطبيعتها والمناسبات الصحية المهمة بها.
- أن يكون لكل هدف مجموعة فعاليات وأنشطة لتحقيقه.
- أن تلتزم بالأنظمة واللوائح والتعليمات والنشرات الصادرة بشأنها.

٢- محاور خطة عمل المثقف الصحي:

تحتوي خطة عمل المثقف الصحي على ستة محاور شملت جميع **الجوانب التخطيطية** (مثل المشاركة في وضع الخطط على المستوى المركزي، والمحافظات، والولايات)، **والتنفيذية** (مثل المشاركة في الحملات والفعاليات التوعوية والتدخلات المباشرة بالمجتمع)، **والتقيمية** (مثل الدراسات والبحوث والتقارير الدورية)، تشمل هذه الجوانب تحليل الوضع الراهن بالمجتمع من خلال المشاركة في الدراسات والبحوث انتهاء بالتوثيق لكل الجهود التي تم بذلها سواء بالسجلات أو التقارير الدورية.

الشكل رقم (٤١) محاور خطة عمل المثقف والمعزز الصحي

- **محور مشروع وقاية** :بما أن مفهوم تعزيز الصحة جاء شاملاً لجميع الجوانب الصحية لحياة الفرد وعائلته ومجتمعه وجاء معزز للشراكة المجتمعية بين جميع القطاعات للتعاون في حل جميع المشكلات الصحية، فقد جاءت فكرة مشروع «وقاية» تأكيدًا على هذا المفهوم، حيث يستند مشروع «وقاية» إلى منهجية التاءات الثلاث (تحديد، تحليل، تنفيذ وتقييم) لدراسة المشكلة الصحية بطريقة احترافية ومنظمة ولضمان الحصول على النتائج أو الأثر إيجابي المرجو من المشروع، حيث سيلامس المشروع أهم القضايا الصحية لكل مؤسسة وما يتبعها وستكون التدخلات من وإلى المجتمع لكي نحدث الفرق معا.

- **محور التوعية السلوكية** : يركز هذا المحور على التوعية بالآثار والنتائج التي قد تترتب على الممارسات الخاطئة وإرشادهم لاكتساب المعارف والمهارات وتنمية المهارات لدى الأفراد من خلال: نشر المواد التوعوية، المحاضرات، الحملات التوعوية، المنشورات، المقابلات الشخصية، التطبيق العملي، ...

محور الخدمات الفردية : يمثل هذا المحور عمل المثقف في التعامل مع الحالات الفردية التي يتابعها من خلال التحويل من الأقسام الأخرى بالمؤسسة الصحية، والمقابلات الشخصية، ... إلخ. ويهتم هذا المحور بالقضايا الصحية التي تنطوي على جوانب حساسة في النقاش وتلك التي تحتاج إلى الخصوصية.

يتمثل هذا المحور على التركيز على المشكلة الصحية للفرد فقط ويمتاز بمتابعة تطور الحالة وقد يلمس المثقف الصحي معزز أثر عمله على سلوك الفرد وتحسن حالته مع العمل بالنصائح الصحية المقدمة له.

محور الخدمات المجتمعية : ويتضمن مجموعة الخدمات التي يقدمها المثقف الصحي للمجتمع خارج المؤسسة الصحية مثل مجلس الحارة، المدارس، المعارض الصحية، والمبادرات المجتمعية المختلفة والوقف الصحي... إلخ.

محور البحوث والدراسات: يكمن هذا المحور في القيام بالبحوث اللازمة للكشف عن طبيعة الظواهر الصحية التي تخص المجتمع ومن نتائج هذه البحوث يمكن وضع خطة إجرائية للتغلب على مثل هذه الظواهر كما يمكن الاستفادة من نتائج دراسات سابقة على المستوى المحلي أو العالمي والاستفادة من توصيات هذه الدراسات.

محور التنظيم والتوثيق: يتضمن هذا المحور إعداد الخطط للبرامج التوعوية وإعداد الملفات المطلوبة وتفعيل السجلات الخاصة بعمل المثقف وتوثيق جميع أعماله في برنامج الشفاء وكتابة التقارير والاستمارات المطلوبة وتنظيم الفعاليات التوعوية والإشراف عليها. ويتم مؤائمتها مع الخطة السنوية على مستوى المحافظات ومن ثم على مستوى الولاية أو المؤسسة الصحية.

بحيث تشمل الخطة السنوية للمؤسسة أو الولاية لأهداف الرئيسية للخطة المركزية بالإضافة إلى مراعاة الظروف والاحتياجات المحلية للولاية أو المؤسسة التي يتم على أثرها وضع خطط شهرية وأسبوعية ويومية من أجل تسهيل التحقيق المرحلي للأهداف، ويسهل منها القياس والتقييم لما سيتم تحقيقه.

٣. الاستمارات الدورية :

تعتبر التقارير السنوية مادّة رسميّة يتمّ بناء عليها متابعة سير العمل وتقييم الأداء. حيث تساعد التقارير على نقل المعلومات، وإيصالها، وفهمها، وتُشكل مادّة من المعلومات والأحداث المُوثّقة التي يمكن الرجوع إليها وقت الحاجة كما تقدم التقارير فكرة عامة عما تم إنجازه من عمل وتسليط الضوء على الاحتياجات والتحديات المستقبلية مما يسهم في تحقيق التخطيط السليم للمرحلة المقبلة.

اعتمدت دائرة التثقيف وبرامج التوعية الصحية «**التقرير السنوي الموحد**» الذي يتم تعبئته من قبل كادر التثقيف الصحي في المؤسسات الصحية من مختلف محافظات السلطنة ليتم توثيق جميع الأنشطة التثقيفية التي تم تنفيذها خلال السنة.

الشكل رقم (١٢) استمارة تقرير أنشطة التثقيف الصحي في المؤسسة الصحية

الشكل رقم ٤٢ استمارة تقرير أنشطة التثقيف الصحي في المؤسسة الصحية

الشكل رقم (١٢) استمارة تقرير أنشطة التثقيف الصحي في المجتمع

الشكل رقم ٤٣ استمارة تقرير أنشطة التثقيف الصحي في المجتمع

الشكل رقم (٤٤) التقرير السنوي الموحد

٤. الزيارات الميدانية

تقوم الدائرة بتنفيذ خطة دورية للزيارات الميدانية، التي تهدف لمتابعة سير العمل في المؤسسات الصحية بغيه الإطلاع على سير العمل فيها، وتفقد مجريات العمل وعناصره وفق أجندة وخطط الدائرة والإطلاع على الإحتياجات التثقيفية الخاصة بالمؤسسة، وتقديم خطط دعم وإسناد للمؤسسات التي تعاني من بعض جوانب القصور ورفع التوصيات اللازمة لضمان نجاح العمل المؤسسي بقدر الإمكان.

كما تسهم الزيارات الميدانية الإطلاع على التجارب الناجحة ونقل الأفكار إلى بقية العاملين للإستفادة منها. ويتم خلال هذه الزيارات تعبئة «**إستمارة الزيارة الميدانية**» التي تختصر جميع الأهداف المرجوة من الزيارة ومن خلالها تتبين الجوانب التي تحتاج إلى الدعم بما يسهم في الإرتقاء بجودة العمل.

وزارة الصحة
دائرة التثقيف وبرامج التوعية الصحية
قسم التثقيف الصحي

استمارة التدقيق للزيارات الميدانية

تاريخ الزيارة : ..... **إسم المركز :** .....
الطبيب المسؤول عن المركز: ..... **إسم الزائر:** .....
إسم المثقفة/ القائمة بأعمال التثقيف ..... **آلية التواصل :** .....

التقييم	نعم	لا	الملاحظات
- **القائم بعملية التثقيف الصحي:**			
- الأطباء			
- الممرضات			
- المثقفة الصحية			
- فنية التغذية			
- المختصات			
- مساعدي الصيدلة			
1- المثقف الصحي:			
- المشاركة في البرامج الصحية			
- المشاركة مع المرضى والمجتمع			
2- الوصف الوظيفي للمثقفة الصحية:			
- وجود وصف وظيفي.			
- المثقفة على دراية تامة بالوصف الوظيفي.			
3- التراكيب والبنية :			
- يتوفر مكتب خاص بالمثقفة الصحية			
- المكان مناسب للعملية التثقيفية			
- وجود الاحتياجات الرئيسية (طاولة ، كراسي ، ادراج ... الخ)			
- توفر مكان خاص لتخزين المطبوعات			

دائرة التثقيف وبرامج التوعية الصحية – قسم التثقيف الصحي – 2019م

الشكل رقم ٤٥ استمارة الزيارة الميدانية

الشكل رقم (٤٦) استمارة الزيارة الميدانية

٥. التوثيق

تمت إضافة صفحة التثقيف الصحي في **نظام (الشفاء 3+)** حيث يسمح النظام بتحويل المريض للمثقف الصحي لتقديم المشورة والمتابعة المستمرة.

ويتم توثيق أنشطة كادر التثقيف الصحي من خلال تفعيل سجل التثقيف الصحي الإلكتروني في نفس النظام، ومن خلاله يمكن للمثقف الصحي كتابة جميع ملاحظته وما تم العمل به مع المريض والخطة التنفيذية التي سيتم العمل بها معه في المواعيد القادمة.

ويقدم النظام قاعدة بيانات واسعة يسهل منها البحث عن الأنشطة ولحصول على احصائيات تخص هذه الأنشطة وتخص المرضى المراجعين لقسم التثقيف الصحي.

صفحة التثقيف الإلكترونية جعلت من عملية تقديم المشورة عملية متواصلة تسير جنباً إلى جنب مع برامج العلاج المعزز للمريض وتسد احتياجاته المعرفية حول طبيعة المرض والعلاج وتمكين المراجعين من المساهمة في خطه علاجه.

الشكل رقم (٤٧) نظام الشفاء 3+

٦. الاجتماعات الدورية

تقوم الدائرة بشكل دوري بعقد **الاجتماعات الدورية** مع رؤساء أقسام التثقيف ومدراء دوائر الرعاية الصحية الأولية بالمحافظات للوقوف على الوضع الراهن للتثقيف الصحي ودراسة المشكلات التي يواجهها برنامج التثقيف الصحي بالمحافظة ومحاولة إيجاد الحلول أو البدائل للنهوض بالبرنامج التثقيفي ككل.

تعتبر الاجتماعات الدورية من مبادئ المشورة والمشاركة وتبادل الآراء والخبرات ويتم فيها أيضاً وضع الخطط والحلول للعقبات التي تواجهه المسيرة العملية لأي جهة.

الشكل رقم (٤٨) الاجتماعات الدورية

٧. الورش التدريبية

تعمل **الورش التدريبية** بالمجال الصحي على التعريف بالبرامج الصحية المقدمة من وزارة الصحة والتعريف بدور المثقف الصحي فيها. كما تعمل على تدريب وتطوير الجانب العلمي والفني والإداري للمثقف الصحي بما يتناسب مع التطورات الحديثة في هذه المجالات. وتعزز هذه الورش واللقاءات تبادل الخبرات فيما بينهم.

إن تطور العمل ودفع مسيرة التقدم بأي مجال يعتمد على القائمين. بتنفيذ وإعداد وتخطيطيه ومن هنا يأتي أهمية الورش والملتقيات التدريبية فهي تسهم في تطوير مستويات الأداء بالعمل وتطوير المعلومات الصحية بما يناسب مع التطورات العالمية في المجال الصحي وخلق بيئة تفاعلية للتشاور وتبادل الخبرات وصقل المهارات وحل المشكلات وهي بيئة جيدة لرفع الروح المعنوية وبث روح العمل والانتماء بين كادر التثقيف الصحي ومن يساعدهم في العمل على التثقيف.

الشكل رقم (٤٩) الورش التدريبية

الفصل الثاني

(المجتمع والسلوك الصحي)

القسم الأول : المجتمع

القسم الثاني : السلوك الصحي

القسم الأول

(المجتمع)

مقدمة

يهدف تعزيز الصحة إلى مساعدة المجتمع في اكتساب المهارات اللازمة لحمايته وتعزيز وإدارة صحته ذاتياً من خلال استقطاب أفراد المجتمع للمشاركة في تحديد المشكلة وإدراك أسبابها والمشاركة في التخطيط وإيجاد الحلول المناسبة واقتراح التدخلات المناسبة وسن القوانين والتشريعات اللازمة وتقييم البرامج الصحية لضمان صحة الفرد والمجتمع.

إن التدخل الفاعل لن يصيب نجاحاً يذكر بالمجتمع ما لم تتوفر الشروط التالية :

الشكل رقم (٥٠) شروط التدخل الفاعل بالمجتمع

1 مفهوم المجتمع؟

هو أفراد يتقاسمون اهتمامات مشتركة ويشعرون بانتمائهم لبعضهم البعض وعادة ما تجمعهم قيم وتاريخ مشترك ويتقبلون أنواعاً معينة من السلوك كأمر طبيعي.

ويعّرف أيضا على أنه جماعات من البشر تعيش على قطعة محددة من الأرض لفترة طويلة من الزمن تسمح بإقامة علاقات مستمرة ومستقرة مع تحقيق درجة من الاكتفاء الذاتي.

المجتمع هو الناس وليس الأرض، ويمكن توضيح ذلك بقرية صغيرة، إلا أننا لا نعتبر هذه القرية بمنازلها ومزارعها مجتمعاً واحداً ، لأن من الممكن أن تعيش في أرض هذه القرية مجموعات بشرية ذات ثقافات متباينة مما يؤدي إلى وجود عدة مجتمعات في القرية.

2 العناصر الأساسية لدراسة المجتمع

أساس فهم أي مجتمع يعتمد على عدة عناصر مترابطة، ولا يمكن تجاهل أي عنصر منها؛ لأنه قد يؤدي إلى خلل في دراسة المجتمع أو تطبيق أي مبادرة به:

الشكل رقم (٥١) العناصر الأساسية لدراسة المجتمع

3 خصائص المجتمع

لكل مجتمع خصائصه التي يتميز بها عن المجتمعات الأخرى، ودراسة هذه الخصائص ومحاولة تقريب مفردات التدخل المطلوبة بالمجتمع من هذه الخصائص تضمن نجاحه وتحقيق أهدافه.

- **التشابه:** الشعور بالتشابه يساعد أفراد المجتمع على الارتباط ببعضهم البعض، كما يساعدهم على تطوير صداقاتهم، ومحاولة فهم بعضهم البعض.
- **التنوع البيولوجي:** مثل الاختلاف في الأفكار، والآراء، والقدرات، إذ أن الاختلافات تحقق التكامل في المجتمع، وتمكّن من تقسيم العمل وتشكيل العلاقات الاجتماعية.
- **الترابط:** حيث يعتمد جميع الناس على بعضهم البعض، فلا يوجد فرد مكتفٍ ذاتياً بنفسه.
- **العلاقات الاجتماعية:** هي أساس المجتمع، والتي تقوم على الوعي المتبادل والاعتراف بأن كل فرد من أفراد المجتمع عضو مهم وأساسي فيه.
- **الشعور بالانتماء:** وهو شعور الفرد بأنه ينتمي إلى المجتمع الذي يعيش فيه، وحاجته العاطفية إلى أن يكون عضواً مقبولاً في المجتمع.

4 الشراكة المجتمعية

هي تضافر جهود المجتمع أو البيئة المحيطة والمؤسسة الصحية معاً لمواجهة التحديات التي تحول دون تحقيق أهداف المنظومة (الوعي الصحي وتعزيز الصحة العامة) أو لغرض تنفيذ خطط تحسين وتعزيز الصحة وزيادة الوعي الصحي.

وتشير أيضا إلى الطرق المختلفة التي تتبعها بعض المؤسسات الحكومية أو الخاصة حتى تساهم في ربط الأفراد في المجتمع مع بعضهم البعض ومع المؤسسات أيضاً.

١- لماذا الاهتمام بالشراكة المجتمعية؟

الشراكة المجتمعية هي الإدارة التي تستخدم في تقدم المجتمع، والعمل على النهوض به، ورفع مستواه، والاهتمام بالشراكة المجتمعية في المجال الصحي يأتي من أن:

- الصحة قضية عامة تهّم كّل الناس (الصحة للجميع وبالجميع)
- تعزيز الصحة يتطلب اشراك المجتمع في الوعي الصحي (تعزيز التنمية الصحية)
- الحاجة إلى أفكار وإبداعات جديدة.
- الإهتمام المتزايد بعوامل الجودة في الصحة.
- توفير نوع من التكافل الاجتماعي بين أفراد المجتمع عن طريق تقديم المساعدات لأفراد المجتمع.
- مساعدة ومساندة القطاعات ذات العلاقة للقيام بأدوارهم ومهامهم في خدمة المجتمع.
- تحفيز المؤسسات الخاصة والأهلية والأفراد على المشاركة المجتمعية في المجال الصحي وتبادل الخبرات بين أقسام القطاع الصحي.
- تفعيل جميع مكونات المجتمع للمساهمة في التنمية الصحية وفتح آفاق جديدة في العلاقة بين القطاع الصحي والمجتمع.

٢- أشكال الشراكة المجتمعية

تختلف الشراكة المجتمعية في أشكالها وجوانبها حيث من الممكن للمعزز الصحي استغلال أشكالها الاستغلال الأمثل لخدمة مصلحته في تقديم التدخلات الأنسب للموضوع التوعوي الذي يحاول القيام به.

الشكل رقم (٥٢) أشكال الشراكة المجتمعية

١ - الشراكة الأسرية :

إن الشراكة المجتمعية مطلوبة من كل فئات المجتمع إلا أنها مطلوبة وبالدرجة الأولى من الأسرة وأولياء الأمور، فهم أصحاب المصلحة الحقيقية في الصحة، ومرتبطون ارتباطا مباشراً بالمواضيع الصحية التي يناقشها المعزز الصحي؛ لذلك تعتبر الأسرة من أهم أطراف الشراكة مع المؤسسة الصحية.

٢- العمل التطوعي الذي تقدمه المؤسسة الصحية لخدمة المجتمع:

يرفع العمل التطوعي مستوى الدافعية للعمل من قبل أفراد المجتمع لخدمة القضايا الصحية، ويزيد من حماسة المتطوع كلما رأى الآثار الإيجابية الملحوظة لدى الفئة المستهدفة ويرى نتائج القضية التي يعمل من أجلها. **تتمثل مجالات العمل التطوعي في المجتمع في الشكل التالي:-**

الشكل رقم (٥٣) مجالات العمل التطوعي

٣- جماعات دعم صحة المجتمع

التطوع بكافة أشكاله هو مهمة وطنية نبيلة وكذا التطوع في مجال العمل الصحي والذي يعد أيضاً مهمة ذات بعد إنساني، من هنا برز دور جماعات دعم صحة المجتمع الذي يأتي معززاً للعمل التطوعي في المجال الصحي، فهي تتكون من متطوعين ومتطوعات في مجال الأعمال الصحية من مختلف الفئات في المجتمع وتسهم هذه الجماعات في جهود رفع الوعي الصحي وتعميق الإحساس بالمسؤولية تجاه الحفاظ على الصحة واتخاذ مواقف إيجابية لتغيير السلوكيات الضارة بالصحة. يجب أن يكون المتطوع على مستوى تعليمي جيد وأن يكون مثالا للالتزام والسلوك الحسن صحياً واجتماعياً حتى يكون قدوة لغيره وتكون رسالته لا تتنافى مع سلوكياته ليقنع جمهوره بها، يمكن لهم المساهمة في إقامة المحاضرات للمجتمع وإقامة الدورات الصحية التدريبية مثلاً أو المشاركة في الحملات والمناسبات الصحية ويمكنهم أيضاً تقديم يد العون والمساعدات للمرضى.

يخضع المتطوع في جماعات دعم صحة المجتمع إلى بعض الدورات التدريبية لتدريبه على جميع المواضيع الصحية المراد توصيلها للمجتمع بدءاً من نفسه وأسرته ومن ثم جيرانه وامتداداً إلى باقي مجتمعه ويخضع أيضاً لدورات في مهارات الاتصال والمشورة بحيث يمكنه ذلك من العمل يداً بيد مع المعزز الصحي وبالتالي يمكن الوصول إلى المجتمع بشكل أكبر ويمكن نقل ما يلاحظونه في المجتمع من ظواهر صحية بحاجة لدراسة وتدخل أو تعزيز.

٤- الوقف الصحي:

يعتبر الوقف الصحي نظام اجتماعي إسلامي تكافلي كأحدى السبل والحلول من أجل دعم الرعاية الصحية، ويهدف الوقف الصحي إلى تحقيق التكافل الاجتماعي، والمسؤولية نحو صحة الفرد والمجتمع. وتوظيف أموال الوقف لدعم خدمات الرعاية الصحية بتخفيف العبء عن الحكومة، ومن أهم مجالات الوقف الصحي:

- وقف المستشفيات الكبيرة والصغيرة سواء العامة منها أو المتخصصة، أما بتقديم المنشآت أو الأراضي الخاصة بها أو عمارتها أو تجهيزها وفرشها أو القيام بذلك كله ثم تتولى الحكومة تشغيلها وصيانتها.
- الوقف على تشغيل وصيانة المؤسسات الصحية المختلفة سواء الموقوفة أو الحكومية، وذلك بتخصيص بعض العقارات أو المزارع أو المشروعات الاستثمارية للصرف عليها.
- وقف الأجهزة الطبية التي تحتاجها المستشفيات والمراكز الصحية مثل جهاز غسيل الكلى وأجهزة الأشعة المتطورة وغيرها، وقف سيارات الإسعاف وغيرها من الوسائل المساعدة التي تحتاجها تلك المؤسسات.
- الوقف على الأدوية حيث يمكن تخصيص بعض الأوقاف لتوفير الأدوية وخاصة أدوية الأمراض المزمنة التي يحتاجها المريض فترات طويلة أو مدى الحياة مثل أدوية الضغط والسكر والقلب وغيرها.
- الوقف على كليات الطب والمعاهد الصحية، سواء وقف المنشآت أو تخصيص بعض الأوقاف للصرف على تلك الكليات والمعاهد ودعمها، وتوفير احتياجات طلابها وأساتذتها من الكتب والأجهزة وغير ذلك
- الوقف على مراكز البحوث وهيئات البحث العلمي وتخصيص أوقاف للصرف على المنح الدراسية في مجال الطب والصيدلة والتمريض.

5 تعبئة المجتمع

هي العملية التي تهدف إلى تحسين الأوضاع الصحية، مما يؤدي إلى تحسين المستوى العام للمعيشة في المجتمع، ويتم ذلك من خلال جهود المجتمع ذاته، أو من خلال أطراف أخرى، حيث يتم التخطيط، والتنفيذ، والتقييم من قبل أفراد المجتمع وجماعاته (الفرق التطوعية ومؤسسات المجتمع المدني ..)، ومنظماته على أساس مشترك ومستدام. وتعرف أيضا بأنها عملية إشراك كل قطاعات المجتمع في عمل مجتمعي مشترك للتعامل مع الاحتياجات أو المشكلات أو القضايا الصحية والاجتماعية والبيئية ذات الأهمية. وهي عملية لتجميع جهود صناع السياسات وقادة الرأي، والمسؤولين الحكوميين على مستوى القرى والأحياء والولايات والمحافظات، والجماعات المهنية والدينية، ورجال الأعمال، وأفراد المجتمع، وتوظيف هذه الجهود في عمل مشترك لمواجهة هذه القضايا.

١- أهمية التعبئة المجتمع

إن عملية تعبئة المجتمع تساعد على تمكين أفراد المجتمع وجماعاته، وإكسابهم القوة اللازمة لإحداث التغيير المطلوب لتحسين أوضاع المجتمع الصحة فهي:

١. شريك في تطوير النظام الصحي والتنمية البشرية.

٢. تجعل من نشأة السلوك وتغييره مسؤولية الجميع.

٣. تنوع من وجهات النظر والخبرات لإرساء منظور شمولي للحياة العامة من زوايا متكاملة.

٤. تحقق مساهمة أكبر عدد ممكن من الأطراف لتوفير موارد تقنية ومادية ومالية متنوعة تخدم الحياة الصحية والمشاريع الداعمة لها.

٥. تسهم في إدارة وترشيد الخدمات الصحية مما يحقق الاستفادة والتقليل من الإنفاق.

٢- استراتيجيات تعبئة المجتمع

تعبئة المجتمع هي عملية إشراك كل قطاعات المجتمع للتعامل مع الاحتياجات أو المشكلات أو القضايا الصحية والاجتماعية والبدنية ذات الأهمية وتوظيف الجهود وحشد القطاعات لمواجهة هذه القضايا، ويمكن العمل لتحقيق التعبئة المجتمعية من خلال عدة استراتيجيات فاعلة تحقق الهدف الأساسي الذي يعمل المعبئ من أجله:

- تثقيف المجتمع.
- بناء تنظيم رسمي.
- مشاركة القيادات المؤثرة وإشراك مختلف المؤسسات والقيادات والجماهير.
- ضمان المشاركة الحقيقة والاشتراك في عمليات صنع القرار.
- ضمان قيام المشاركين من الشباب بأدوار حقيقية ومنتجة.
- تطوير رؤية مشتركة بين جميع المشاركين.
- القيام بعملية تقدير علمي للاحتياجات.
- وضع خطة استراتيجية للعمل.
- تطبيق استراتيجيات للتعزيز المتبادل.
- ابتكار خطة لتوفير الموارد المطلوبة.
- تصميم شبكات اتصال فعالة بين المشاركين.
- تطبيق عملية لتقييم عمليات تعبئة المجتمع والمخرجات والنتائج التي تحققت.
- تقييم جهود تعبئة المجتمع بشكل منفصل.

٣- مراحل تعبئة المجتمع

تعبئة المجتمع يجب أن تكون بطريقة متسلسلة تضمن سير العمل بطريقة نظامية متسلسلة تحقق الأهداف المرجوة منها ولا تتوقف عند نقطة معينة إذ لا بد من المتابعة والتقييم المستمر وتتكون هذه المراحل من:

المرحلة الأولى	المرحلة الثانية	المرحلة الثالثة	المرحلة الرابعة	المرحلة الخامسة
التخطيط	زيادة الوعي	بناء التحالفات	مرحلة العمل	المتابعة والتقييم

الشكل رقم (٥٤) مراحل تعبئة المجتمع

المرحلة الأولى: التخطيط لتعبئة المجتمع

قبل الدخول إلى المجتمع والبدء في مشروع التعبئة، عليك تحديد هدف واضح للمشروع يشارك أفراد المجتمع في هذا الهدف من أجل بناء أرضية مشتركة منذ البداية، بالإضافة إلى صياغة خطة عمل وتشمل إجراءات عملية التعبئة والنتائج:

١. إجراء دراسة لتقدير احتياجات المجتمع.

٢. تحديد الأفراد والمؤسسات التي يمكن أن تشارك في جهود تعبئة المجتمع.

٣.اختيار القيادات التي ستشارك في جهود تعبئة المجتمع.

٤. تحديد الأهداف والإستراتيجيات ووسائل تحقيقها.

٥. تطوير الأساليب المناسبة لقياس مستوى التقدم في تنفيذ الأنشطة.

٦. تحديد مصادر التمويل اللازمة

المرحلة الثانية : زيادة وعي المشاركين.

ينبغي الاستعانه بالبيانات والمعلومات من الدراسات التي تم إجراؤها في المجتمع لتحديد نوع وكمية المعلومات التي سيتم بثها بالمجتمع لتحفيز مشاركته بمشروع تعبئة المجتمع .

١. إعداد وثيقة عن القضية أو الموضوع أو المشروع الذي يعبأ المجتمع بشأنه تتضمن نتائج دراسة تقدير الاحتياجات وغيرها من المعلومات التي لا يعرف عنها المجتمع شيئًا، على أن تكون هذه الوثيقة معدة للنشر بمختلف الأساليب المتاحة.

٢. تحديد من سيشارك في عملية زيادة وعي المجتمع من الأفراد أو المجموعات أو الفرق أو الجمعيات أو المؤسسات .

٣. الوصول إلى أكبر عدد ممكن من قادة المجتمع وممثليه، وإشراكهم في عمليات التوعية.

٤. إعداد أمثلة من حالات يمكن استخدامها في توعية المجتمع كالحالات الفردية، والتجارب، والقصص، والأمثلة، وغيرها.

٥. تطوير نوع من الحوار المستمر مع الأفراد والمؤسسات المراد إشراكها في عمليات التوعية.

المرحلة الثالثة : بناء التحالفات

عندما يصبح المجتمع واعيًا بالموضوع المراد تعبئة المجتمع بشأنه، وعلى استعداد للمشاركة في أي عمل مشترك يحقق مصلحة المجتمع واستفادته، فعلى المعزز الصحي، أن يعد خططه لمشاركة قيادات المجتمع وأفراده وجماعاته وفرقه وجمعياته ومؤسساته الحكومية والأهلية، ولهذا الغرض لا بد من:

١. دعوة جميع المهتمين لعقد اجتماع موسع للتخطيط لتعبئة المجتمع.

٢. تشكيل فريق عمل يتم اختياره من بين المهتمين لوضع خطط العمل.

٣. إعداد فريق العمل وتدريبه ليصبحوا فريق دفاع ومطالبة على درجة عالية من التدريب والمهارة.

المرحلة الرابعة : مرحلة العمل

بعد بناء التحالفات مع المشاركين من الأفراد والمجموعات والفرق والمؤسسات الأهلية والحكومية، وتكوين الرؤية والاتفاق على الأهداف المراد تحقيقها، يصبح فريق العمل مستعدا للتحرك نحو الفعل ومرحلة التعبئة الحقيقية للمجتمع. ومن المفترض أن يتم تطوير وتنفيذ خطة العمل المراد تنفيذها، وعلى فريق العمل أن يضع في اعتباره زيادة وعي ومعارف الجمهور المستهدف بالموضوع الذي نحشد المجتمع لمواجهته أو التعامل معه. وتتطلب هذه المرحلة القيام الخطوات الآتية:

١. تطوير خطة استراتيجية للعمل قائمة على احتياجات المجتمع؛ على أن تتضمن هذه الخطة خطوات محددة، وجدول زمني للتنفيذ، والموارد اللازمة لتنفيذ هذه الخطة.

٢. توزيع المسؤوليات على أعضاء التحالف والمشاركين في جهود التعبئة

٣. تحديد المواد الإضافية التي ستستخدم وإعدادها للتطبيق.

٤. تنفيذ الأنشطة الموجهة نحو الجمهور المستهدف (مؤسسات المجتمع الأخرى، والمواطنون المستهدفون).

٥. تصميم خريطة للمهام والمسؤوليات المطلوب تنفيذها وفقًا لتوقيتات زمنية محددة.

المرحلة الخامسة : المتابعة والتقييم

من الضروري أن يصاحب أي جهود لتعبئة المجتمع تصميم إجراءات لمتابعة الأنشطة التي يتم تنفيذها، وتحديد أي من تلك الأنشطة تحتاج إلى تحسين لضمان الوصول إلى الأهداف المرجوة. وتتضمن تلك المرحلة القيام بالآتي:

١. التخطيط لكيفية متابعة الجهود المبذولة، وتقييم مستوى التقدم الذي تحقق من الخطة الاستراتيجية للعمل.

٢. تحديد كيف يمكن قياس أي من أنشطة تعبئة المجتمع حققت أهدافها بفعالية وحققت أكبر عائد ونتيجة، ومن ثم، يمكن زيادة هذه الأنشطة أو تكرارها، وأي من هذه الأنشطة لم يحقق العائد المرجو منه، فنعمل على تقليل أو مراجعة أو تعديل تلك الأنشطة.

6 خطة عمل تعبئة المجتمع

يلتزم العاملون في مجال تعبئة المجتمع بخطة عمل محددة من أجل تنظيم وحشد الجهود والموارد اللازمة لتحقيق النتائج المرجوة:-

الشكل رقم (٥٥) خطة عمل تعبئة المجتمع

7 التسويق الاجتماعي

يسعى التسويق الاجتماعي إلى تطوير ودمج مفاهيم التسويق مع الأساليب الأخرى لنشر السلوكيات التي تعود بالنفع على الأفراد والمجتمعات من أجل الصالح العام. وتسترشد ممارسة التسويق الاجتماعي بالمبادئ الأخلاقية، ويسعى التسويق الاجتماعي إلى دمج البحوث وأفضل الممارسات والنظريات المستمدة من دراسة واقع الجمهور المستهدف، من أجل تنفيذ برامج التغيير الاجتماعي التي تتسم بالكفاءة والفعالية والاستدامة.

١- يركز التسويق الاجتماعي على:

- التأثير على السلوكيات.
- استخدام عملية تخطيط منهجية تطبق مبادئ وتقنيات التسويق.
- استهداف الفئات من حيث أولوية الحاجة إلى التغيير.
- تقديم فائدة إيجابية للمجتمع.

٢- ما هي مبادئ التسويق التي تطبّق في التسويق الاجتماعي؟

- التركيز على الجمهور المستهدف
- نظرية التبادل
- البحوث
- تقسيم الجمهور المستهدف إلى شرائح
- استخدام المزيج التسويقي (المنتج، القيمة، التوزيع، والترويج)
- قياس النتائج

٣- الفرق بين التسويق التقليدي (التجاري) والتسويق الاجتماعي

غالباً ما يخلط الناس حول ماهية التسويق الاجتماعي وغيره من أنواع التسويق الأخرى، وهنا مقارنة بين أكثر الأنواع شيوعاً وهو التسويق التجاري والتسويق الاجتماعي:

	التسويق التجاري	التسويق الاجتماعي
الفائدة والنتائج	مكسب مادي	تطور اجتماعي
المنافسة	الشركات الأخرى، والمنتجات الأخرى، والبديلة	سلوكيات الفئة المستهدفة، وكل من يسوق لها ويتأثر بها
الأهداف	فورية، ويمكن تحديدها بسهولة	طويلة الأمد، مركبة ، ويصعب تحديدها بسهولة

الشكل رقم (٥٦) جدول الفرق بين التسويق التجاري والتسويق الاجتماعي

٤- أهمية التسويق الاجتماعي في القطاع الصحي

- الارتقاء بالصحة ونشر الأنماط الصحية السليمة يتطلب وضع سياسات متكاملة بمشاركة جميع الجهات المعنية.
- ضرورة إدراك واستيعاب الأسباب التي تدفع الأفراد إلى اقتباس سلوكيات معينة ومعالجة تلك المسببات عن طريق أسلوب تخطيط ممنهج يشمل التنفيذ والتقييم.
- التسويق الاجتماعي يزود العاملين في القطاع الصحي بعملية منهجية فعالة تضع الفرد في محور تركيزها عند تطوير البرامج المعززة للسلوكيات الصحية.

٥- الصعوبات التي تواجه التسويق الاجتماعي

- تعامل التسويق الاجتماعي مع مجالات غير ملموسة ألا وهي مجالات الاتجاهات والمعتقدات التي تحتاج إلى مجهودات ضخمة لتغييرها على المدى الطويل.
- ضرورة مراعاة التوافق بين الفكرة الاجتماعية أو نمط السلوك الذي نسعى إلى ترويجه، والاتجاهات والمعتقدات السائدة لدى الجماهير المستهدفة.
- تنوع الجماهير الذين يتوجه إليهم القائم بالتسويق لفكرة أو خدمة أو نمط سلوك معين، إلى جانب تصدي هذه الأفكار لعادات وسلوكيات اجتماعية رسخت على المدى الطويل، مما ينتج عنه مقاومة ورفض الفرد للفكرة الجديدة أو أنماط السلوك التي يتلقاها.

ويتم العمل بالتسويق الاجتماعي عبر خطوات محددة كالتالي:

الشكل رقم (٥٧) نموذج التخطيط لبرامج التسويق الاجتماعي

8 عناصر المزيج التسويقي الاجتماعي

المزيج التسويقي هو مجموعة العناصر الأساسية التي يقوم عليها التسويق، لكن في التسويق الاجتماعي قد يختلف مدلول هذه العناصر عن ما هي عليه في التسويق التجاري.

ويقوم التسويق الاجتماعي على أربعة عناصر أساسية والتي تعرف بالمزيج التسويقي وتختصر بـ **'4Ps'** ، كإشارة لأول حرف لكل عنصر من عناصر المزيج التسويقي، هذه العناصر هي **المنتج والسعر أو المكان أو التوزيع أو الترويج**. بالإضافة إلى أربع عناصر أخرى يضيفها التسويق الاجتماعي خاصة: **الجمهور والشراكة والسياسات والمصادر الاقتصادية، بحيث يصبح المزيج التسويق الاجتماعي (8Ps) كما هو موضح بالشكل التالي**

الشكل رقم (٥٨) عناصر المزيج التسويق الاجتماعي

أولاً: المنتج الاجتماعي (Product)

هو عبارة عن الفكرة أو الاعتقاد أو العادة التي ينبغي على الجمهور المستهدف القبول بها أو تبنيها أو تغييرها لإشباع حاجاته وليس بالضرورة أن يكون منتج التسويق الاجتماعي شيئاً أو عرضاً مادياً أو أفكاراً غير محسوسة تماما مثل حماية البيئة، ولكي يكون المنتج الاجتماعي واقعياً وقابلاً للبقاء ينبغي أن يقر الجمهور المستهدف ويدرك تماماً أنه يواجه مشكلة حقيقية وأن ذلك المنتج سيكون حلاً مناسباً لتلك المشكلة.

الشكل رقم (٥٩) المنتج الاجتماعي

ولا بد من اختبار عدة خصائص للمنتج قبل أن يتم اعتماده، من هذه الخصائص مايلي:

1. **إمكانية التجريب للمنتج:** هل ممكن تجربة المنتج أو السلوك المرغوب قبل أن يتم تبنيه بشكل دائم؟
2. **درجة الاعتماد على المنتج:** ما مدى الصعوبة أو السهولة في تبني السلوك المرغوب؟
3. **درجة المخاطر:** ما هي المخاطر التي سيواجهها الجمهور المستهدف أو ما الذي سيخسره إذا غير من سلوكه؟
4. **الصورة الذهنية:** هل هو سلوك جذاب أو غير جذاب؟
5. **القبول الاجتماعي:** هل هناك توافق مع عادات وتقاليد المجتمع وهذا المنتج أو السلوك أم سيلقى مقاومة للتغيير؟
6. **مدة الممارسة:** هل يحتاج ممارسة السلوك لمرة واحدة أو بشكل متكرر؟
7. **التكلفة:** هل للسلوك تكلفة مادية؟

الشكل رقم (٦٠) خصائص المنتج الاجتماعي

ثانياً : التسعير الاجتماعي (Price)

في مجال التسويق الاجتماعي يشير السعر إلى التكاليف المالية والعاطفية والنفسية وتكلفة الوقت أو العوائق التي يواجهها الجمهور للحصول على التغيير السلوكي المرغوب، وبهذا الصدد فإن السعر يمثل ما يتنازل عنه الجمهور مقابل ما يحصل عليه، وقد تكون:

الشكل رقم (٦١) التسعير الاجتماعي

وإذا كان الناس يدركون أن المنافع التي سيحصلون عليها تفوق في القيمة والأهمية السعر الذي ينبغي عليهم تقديمه، فسوف يُقبلون على المنتج لتجربته واقتنائه وربما الاعتماد عليه بشكل مستمر وبدرجة كبيرة.

ثالثاً : المكان أو التوزيع الإجتماعي (Place)

يتمثل المكان أو التوزيع الاجتماعي في توفير وإيصال المنتج الاجتماعي للجمهور، مع مراعاة إنشاء قنوات التوزيع التي تمكن الوصول إلى المنتج بسهولة، وتواجده في موقع قريب جغرافياً من الجمهور المستهدف، والأخذ في الحسبان التكلفة والتوقيت .

التوزيع الاجتماعي الكيفية أو الطريقة التي يتم بها إيصال المنتج المستهدف إلى الجماعات المعنية سواء كانوا أفراداً أو جماعات أو كل المجتمع. ويشير المكان في التسويق الاجتماعي إلى كيفية توزيع الرسائل الموجهة للجمهور سواءاً عبر الصحافة المكتوبة أو عبر البرامج الاجتماعية أو الوسائل الإلكترونية.

رابعاً: الترويج الاجتماعي (Promation)

ويشير الترويج إلى استخدام المؤسسة لجميع الجهود لإخبار الجمهور المستهدف بالمنتج الاجتماعي الذي تقدمه وشرح المزايا والخصائص التي يتسم بها المنتج وكيفية الاستفادة منه وإقناع الجمهور به.

وبالتالي يجب معرفة القنوات والمنافذ التي ستساعد على الوصول إلى الجمهور بشكل أفضل وتلفت انتباههم إلى حملة التسويق الاجتماعي.

خامساً: الجمهور (Publics)

إن فئات الجمهور في التسويق الاجتماعي متعددة ولنجاح البرامج المعدة لا بد من تحديد هذه الفئات، حتى يمكن الوصول إليهم، يشير الجمهور إلى كل من له علاقة بالقضية أو المشكلة التي نقوم بالتسويق لحلها، وينقسم إلى جمهور خارجي وجمهور داخلي، **الجمهور الخارجي** هو الجمهور المستهدف، أي الذين نهدف إلى تغيير سلوكهم، بالإضافة إلى الجمهور الثانوي أي من تربطهم علاقة بالجمهور المستهدف، وكذلك صناع القرار والمسؤولين والإعلام وغيرهم أما **الجمهور الداخلي** فيتمثل في الجهات المسؤولة عن تطبيق التسويق.

مثلاً، لنفترض أن حملتك هي منع انتشار المخدرات بين الشباب، فإن جمهورك المستهدف هو الشباب من طلاب مدارس وجامعات، والجمهور الثانوي هو الآباء وأولياء الأمور والقيادات في الجامعات والمدارس والشرطة وصانعي القرار والمستشفيات الخاصة بإعادة تأهيل الشباب المتعاطي والإعلام وغيرهم.

أما الجمهور الداخلي فهو الجهة التي ستقوم بالتخطيط للحملة ضد المخدرات وتنفيذها وقد تتعدد قطاعات هذه الجهود لتشمل القطاعات الاجتماعية، والأهلية، والصحية، والتربوية وغيرها.

وهنا لابد من أن يكون كل قطاع من هذه القطاعات ملم بمهام وواجبات القطاعات الأخرى، والعمل ضمن خطة عمل موحدة لنجاح الجهود وتحقيق النتائج المرجوه.

سادساً: الشراكة (Partnership)

إن الحملات التي تستهدف قضايا اجتماعية تتضمن قضايا معقدة تتطلب العمل والتعاون مع منظمات أخرى لذا من المهم التعرف على المنظمات ذات الأهداف المتشابهة وتحديد طرق العمل المشتركة وأساليبه.

مثلاً يمكن أن تقوم اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية بإقامة شراكات مع وزارة الشباب والرياضة، ووسائل الإعلام وبعض الشركات الداعمة والراعية للشباب، بالإضافة إلى إحدى المؤسسات الطبية، والنوادي الرياضية.

سابعاً: السياسات العامة في المجتمع (Policy)

إن لم تكن البيئة داعمة لبرامج التسويق الاجتماعي فإنه من الصعب إحداث التغيير المطلوب، فجميع مؤسسات المجتمع والسياسات العامة التي تعمل بها مكملة لبعضها البعض، فبرامج التسويق الاجتماعي تعمل على التحفيز لتغيير سلوك الجمهور، لكن إن كان ذلك مخالفاً للسياسات المتبعة في المجتمع أو لم تكن مساعدة لتحقيق هذا التغيير، فقد يشكل ذلك ذريعة للجمهور بعدم تغيير سلوكه، على سبيل المثال إذا كان هناك برنامج لزيادة نسبة فحص السيدات لسرطان الثدي، فإن هذا يتطلب تكاتف الجهود لتحقيق ذلك من قبل الإعلام والحكومة متمثلة في وزارة الصحة وجمعيات المرأة وكذلك توفير أجهزة الفحص والتصوير بالأشعة السينية للثدي بأسعار مخفضة.

ثامناً: مصادر التمويل (Purse Strings)

من أين ستحصل على المال لإقامة برامج التسويق الاجتماعي والتنظيم لحملتك؟ هذا السؤال من المهم التفكير فيه كعنصر أساسي في المزيج التسويقي الاجتماعي معظم المنظمات غير الهادفة للربح تطور برامج التسويق الاجتماعي من خلال التبرعات أو الأموال المقدمة من مؤسسات ومنظمات عالمية أو منح حكومية أو شركات تتبنى برامج المسؤولية الاجتماعية.

9 مكونات استراتيجية التسويق الاجتماعي الفعالة

ومن أهم خصائص التسويق الاجتماعي أنه مصمم للتأثير على سلوك الفرد من أجل تحسين أسلوب حياته، وتقع استراتيجياته في صدارة استراتيجيات تحسين الصحة في العديد من البلدان، ويتم الترويج بشكل متزايد للتسويق الاجتماعي باعتباره استراتيجية أساسية للصحة العامة للتأثير في السلوكيات التطوعية لأسلوب الحياة، مثل التدخين والرياضة والنظام الغذائي.

وعند تصميم أي حملة تعتمد على استراتيجيات التسويق الاجتماعي المصممة للتأثير على السلوك البشري فإن هناك مكونات أساسية يجب التركيز عليها وهي :

1. **الهدف** ما هي أنواع التغيرات السلوكية التي يتم البحث عنها؟
2. **البرامج أو القنوات** كيف سيتم توصيل الرسائل للجمهور؟
3. **الجمهور** مَن هم الأشخاص الذين نسعى للتأثير عليهم؟
4. **رسالة محددة بوضوح** ما هي فوائد التغيرات السلوكية المقترحة؟
5. **القياس والتقييم** كيف يمكن ملاحظة أو قياس التغيرات السلوكية المقترحة؟

الشكل رقم (٦٢)مكونات استراتيجية التسويق الاجتماعي

القسم الثاني

(السلوك الصحي)

مقدمة

إن طريقة تعاملنا اليومية، وتفاعلنا مع الآخرين، والبيئة المحيطة، هي سلوكيات ننتهجها في حياتنا، وما يتبع هذه السلوكيات من خصائص ثقافية واجتماعية للمجتمع الذي نعيش فيه، وتتشكل أغلب سلوكياتنا في مرحلة الطفولة، وتنمو معنا لتصبح عادات مستمرة يصعب تغيرها، لذا فالأطفال هم الأكثر استجابة لتغير السلوك وانتهاج سلوكيات جديدة فهم بيئة خصبة للتربية.

1 تعريف السلوك

السلوك هو كل نشاط يقوم به الجسم، بل كل حركة يؤديها سواء تلك التي نشعر بها أو التي لا نشعر بها، وإمكانية تغييره والتحكم به هي هدف التحليل السلوكي. وجميع طرق تغيير السلوك تعتمد على تغيير بعض مظاهر البيئة التي ينشأ بها الفرد سواء كانت بيئة اجتماعية، ثقافية، سياسية ... إلخ.

هذا ويعتمد السلوك الإنساني عموما على ثلاث ركائز أساسية هي:

١- **مبدأ السببية** أي وجود حافز بالضرورة لتغيير السلوك.

٢- **مبدأ الدافعية** التي تحركنا وتجعلنا نستمر رغم الصعوبات لتحقيق غاية تغيير السلوك.

٣- **مبدأ الاستمرارية** أي انتهاج السلوك كعادة مستمرة لدى الشخص في حال الاقتناع به.

ومن هنا فإن السلوك لا ينشأ بطريقة عفوية دائما ولكن بالإعتماد على المعلومات التي يستقبلها الشخص عن طريق حواسه من البيئة المحيطة. وعلى هذا الأساس يمكن توضيح مسار تشكلّ السلوك في شكل نسق معرفي بسيط.

الشكل رقم (٦٣) تشكلّ السلوك

2 دراسة السلوك الصحي

للسلوك تأثير كبير على الصحة، إذ يؤدي التحكم في بعض السلوكيات إلى خفض معدلات المراضة والوفيات ومعدل انتشار الأمراض والإعاقة، والعكس صحيح إذ تؤدي بعض السلوكيات إلى انتشار بعض الأمراض أو زيادة مضاعفاتها. وتلعب التوعية أهمية كبرى حول ما يجب فعله ليكونوا أصحاء حيث تتبنى إحداث التغييرات الإيجابية في السلوكيات المرتبطة بالصحة، والحث على تطويع المؤثرات والعوامل التي تؤثر على تشكل سلوكيات الفرد، ويمكن تقسيم هذه المؤثرات إلى ثلاثة عوامل وهي **العوامل المسببة والمساعدة والداعمة**.

الشكل رقم (٦٤) عوامل تشكل السلوك

١- العوامل المسببة :

هي خيارات الفرد التي قد تدعم أو تعيق سلوكه وتشمل المعرفة والمعتقدات والمواقف والقيم، وعادة ما تكون لهذه العوامل جذور راسخة ومتأصلة في ثقافة الفرد وخبراته، فالمعتقدات على سبيل المثال ذات تأثير بالغ على السلوكيات، كما أن لكل مجتمع معتقداته الخاصة، وإذا تفهم العاملون الصحيون هذه المعتقدات فإن بإمكانهم استنباط الكثير من الوسائل للاستفادة منها في تنفيذ مهامهم.

مثالاً على ذلك نصوص الكتاب الكريم والسنة النبوية الشريفة، فإذا أراد أحدهم على سبيل المثال تثقيف المواطنين حول الصحة فسوف يجد أن القرآن يحث الأمهات على إرضاع أطفالهن خلال أول سنتين من عمرهم كما ورد في الآية الكريمة ﴿ **والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين** ﴾ والتي يمكن استخدامها في دعم برنامج الرضاعة الطبيعية، كما سيجد أيضاً الكثير من الآيات الكريمة والأحاديث النبوية التي تحض على النظافة الشخصية كحديث ﴿ **النظافة من الإيمان** ﴾ والذي يمكن استخدامه في الوقاية من أمراض الإسهال من خلال حث المواطنين على الحفاظ على نظافتهم الشخصية.

٢- العوامل المساعدة :

هي المهارات والموارد أو المعوقات التي قد تسهل أو تحول دون حدوث تغيير في السلوكيات، وهي لا تشمل فقط توفر الخدمات الصحية والقوانين والتشريعات بل تتضمن المهارات الجديدة المطلوب اقتنائها لإحداث التغيير في السلوكيات.

فعلى سبيل المثال فإن مريض السكري لا يحتاج فقط لمعرفة الأغذية التي يجب عليه أن يتناولها أو يتجنبها بل يحتاج إلى معرفة طريقة تحضيرها وكيفية مراقبة سكر الدم وأخذ الأنسولين، وإذا طلب من الأمهات إعطاء محلول معالجة الجفاف لأطفالهن المصابين بإسهال حاد فسوف يحتجن إلى معرفة طريقة مزج المحلول وكيف ومتى يتم إعطاءه للطفل، وأيضا عندما نرغب في أن تكون أسنان أطفالنا نظيفة وخالية من التسوس فإن علينا أن نعلمهم الطرق الصحيحة لتنظيف الأسنان.

إن سهولة الحصول على الخدمات الصحية تسهم أيضا في التأثير على سلوك الفرد فمثلا لا يمكن أن تنشر ثقافة التطعيم دون توفير اللقاح.

ومن الممكن أيضا أن تؤدي القوانين والتشريعات والسياسات الحكومية إلى إعاقة أو تسهيل التغييرات السلوكية، فالسياسة الحكومية لمنع التدخين في كافة الوزارات قد أدت إلى إحداث تغييرات في سلوكيات الكثير من المدخنين بحيث أصبح البعض يدخن عدد أقل من لفافات التبغ ويغادر البعض الآخر مكاتبهم لفترات طويلة للتدخين في الخارج بينما انقطع البعض عن التدخين تماما.

٣- العوامل الداعمة :

هي النتائج المترتبة على سلوك معين للفرد، وقد تشمل موافقة الأسرة والأصدقاء أو عدم موافقتهم عليه، أو تخفيف الأعراض المرضية عند استعمال الدواء بصورة صحيحة. فإذا أردنا أن يتناول الأطفال الطعام الصحي بانتظام فإن على الوالدين أن يحثوهم على ذلك باستمرار، وأن يداوموا هم على الأكل الصحي أيضا حتى يكونوا قدوة لهم.

تذكر:

يمكن تعريف كافة السلوكيات من خلال تأثير هذه العوامل الثلاثة، **فعلى سبيل المثال**، إذا أرادت إحدى النساء الذهاب إلى العيادة لأنها تعتقد أنها حامل **(العامل المسبب)** فإنها تذهب إلى المركز الصحي القريب من منزلها والذي يقدم خدمات الرعاية الصحية مجاناً **(العامل المساعد)** وهناك تمتدحها الطبيبة على حضورها إلى المركز في وقت مبكر من الحمل وتحثها على الحضور بانتظام لإجراء الفحوصات الدورية خلال مرحلة الحمل **(العامل الداعم)**. يجب أن يتفهم القائمين على التخطيط العلاقة بين هذه العوامل الثلاثة وتأثيراتها عندما يحاولون تحقيق تغييرات ايجابية في السلوك. أما على صعيد التثقيف الصحي فيجب أن يكون المختصين ملمين بالممارسات المؤدية للمشكلة الصحية أو التي تزيد من مخاطر التعرض للمرض أيضاً.

3 معوقات تغيير السلوك

هي المؤثرات التي تقوم بالتأثير والتشويش على عناصر الاتصال من أجل عدم قيامها بدورها في توصيل الرسالة ونقلها، أو نقلها بصورةٍ مشوشة، أو تتسبّب في تأخير وصولها مما يمنعها من تحقيق الهدف الذي وجدت من أجله، ومن معيقات الاتصال ما يلي:

الشكل رقم (٦٥) معوقات تغيير السلوك

١. العادات :

- **عادات شخصية :** فهي عادات اكتسبها الشخص طوال عمره تمنعه من أن يكتسب سلوكاً جديداً، فرغم ما يُعطَى الشخص من معلومات صحية إلا أن العادة تغلب، فمثلا هو يعلم أن السهر عادة مضرة ولكنه غير قادر على التغلب عليها فقد اعتاد السهر طيلة حياته.
- **عادات اجتماعية :** أي العادات السائدة في المجتمع المحيط بالشخص مثل الأسرة أو بيئة الجوار مثال على ذلك الإسراف في الأكل في الولائم حيث أن الكل يعلم بأنها عادة مضرة بالصحة إلا أن العادات الاجتماعية تفرض هذا على الأشخاص.

٢. الطباع الشخصية:

وهي التي يكتسبها الشخص من تنشئته وثقافته وتشكل شخصيته وليس بالسهولة تغييرها حيث أنها بحاجة إلى برنامج سلوكي خاص لتغيير هذه الطباع حيث لا تكفي المعلومة فقط لتغييرها.

٣. المعتقدات :

قد تكون معتقدات دينية أو مجتمعية ويكون لها دور كبير في منع تغيير السلوك مثال على ذلك ما واجهه برنامج المباعدة بين الولادات الذي تبنته وزارة الصحة حيث كان المعتقد الخاطئ السائد بعدم جواز ذلك ولكن بعد تصحيح هذا المعتقد تقبل المجتمع هذا البرنامج.

٤. البيئة المحيطة والموارد المتوفرة:

قد يكون للشخص استعداد لتغيير بعض السلوكيات الخاطئة ولكنه يفتقر إلى الموارد لتغيير ذلك فعلى سبيل المثال قد يريد شخص في الخمسين من عمره مصاباً بارتفاع ضغط الدم الالتزام بمواعيده والمتابعة في المؤسسات الصحية بانتظام ولكن نظرا لأنه لا يملك وسيلة نقل وانشغال ابنائه فإنه يجد صعوبة في ذلك. وهنا يجب دائما البحث عن حلول أخرى أو استغلال ما هو موجود من موارد استغلالاً أمثل وتعزيزها لتغيير السلوكيات للأفضل.

٥. طريقة التواصل:

قد تكون هناك معوقات في التواصل بين منفذ البرنامج والفئة المستهدفة مثال على ذلك مشكلة اللغة ومدلولاتها، المستوى التعليمي والثقافي للفئة المستهدفة، عدم وجود الحافز أو قلة الاهتمام بالموضوع، القصور في المهارات كمهارة التحدث والكتابة والتفكير المنطقي والتخطيط، وغيرها مما سيتم التطرق له لاحقاً في الفصل الثالث.

4 نماذج تفسير السلوك الصحي

من أهم النماذج المفسرة للسلوك الصحي ثلاث محاولات جادة لإعطاء تفسير علمي للسلوك الصحي حيث من خلال فهم هذه النماذج يسهل التعرف على مداخل تغيير السلوك لدى الأفراد:

١- نمو القناعات الصحية:

ينظر هذا النموذج للتصرفات الإنسانية بأنها محددة منطقياً، ومبنية على قياس الفوائد والتكاليف من وراء السلوك وبهذا النموذج فإن اتخاذ القرار بإتباع نمط سلوكي صحي يعود إلى الفوائد أو الخسائر التي ستجنى من وراء هذا القرار المبني على قناعة صحية معينة، كأن يقرر شخصاً ما عدم التخلي عن التدخين إذا لم يعتبر أو يقتنع بأن صحته مهددة بسبب التدخين.

٢- نموذج الفعل المعقول:

في هذا النموذج فإن نية الفرد من أجل القيام بالسلوك الصحي لا تتولد إلا عندما يمتلك بالإضافة إلى توقعات النتيجة الممكنة توقعات الكفاءة المطابقة أو المناسبة في الوقت نفسه، أي أنه على الشخص ألا يعتقد فقط أن التدخين مضر بالصحة مثلا من أجل أن يتوقف عن التدخين، وإنما عليه أن يقتنع أنه قادر على تحمل عملية الإقلاع الصعبة عن التدخين.

٣- نموذج دافع الحفاظ على الصحة:

يقوم هذا النموذج على التمثل المعرفي للمعلومات المهددة للصحة واتخاذ القرارات بالإجراءات الملائمة أي أن هذه المعلومات ستكون هي الدافع لتغيير السلوك خوفاً على الصحة، مثل المعلومات المتعلقة بخطورة السلوك أو المعلومات التي تفسر القابلية للإصابة بهذه المخاطر وأيضاً فاعلية تغيير السلوك من أجل الوقاية وإزالة المخاطر الصحية . مثال على ذلك لكي يقلع أحدهم عن التدخين يجب أن يدرك الخطورة المتعلقة بالاستمرار بالتدخين ويدرك أن احتمالية إصابته بهذه المخاطر وارد جداً وأن إقلاعه سوف يحميه من هذه المخاطر ويحافظ على صحته.

٤- الاعتقاد الصحي

تم تطوير نموذج المعتقدات الصحية للمساعدة في فهم سبب استخدام الأشخاص أو عدم استخدامهم للخدمات الوقائية ومعالجة المخاوف الجديدة في مجال الوقاية والفحص بالإضافة إلى سلوكيات أنماط الحياة. ويتركب نموذج الاعتقاد الصحي من العناصر التالية:

العنصر	التعريف
القابلية المتصورة	الاعتقاد حول الإصابة بمرض أو حالة
الخطورة المتصورة	الإيمان بخطورة الحالة أو تركها دون علاج وعواقبها
الفوائد المتصورة	الإيمان بالجوانب الإيجابية المحتملة للعمل الصحي
العوائق المتصورة	الإيمان بالجوانب السلبية المحتملة لعمل صحي معين
إشارات إلى الفعل	العوامل التي تؤدي إلى العمل
الكفاءة الذاتية	الإيمان بأنه يمكن للمرء أن يحقق السلوك المطلوب لتحقيق النتيجة

الشكل رقم (٦٦) تركيبات نموذج الاعتقاد الصحي

٥-الإدراك الاجتماعي:

هي نظرية على مستوى العلاقات الشخصية طورها ألبرت باندورا والتي تؤكد على التفاعل الديناميكي بين الناس (العوامل الشخصية) وسلوكهم وبيئاتهم، والفرضية الأساسية هي أن الناس يتعلمون ليس فقط من خلال تجاربهم الخاصة، ولكن أيضًا من خلال مراقبة تصرفات الآخرين ونتائج تلك الإجراءات. من هنا يوضح الجدول التالي عناصر الإدراك الاجتماعي:

الفعالية الجماعية	الثقة أو الإيمان بقدرة المجموعة على أداء الإجراءات لإحداث التغيير المنشود.
التيسير / القدرة السلوكية	توفير الأدوات أو الموارد أو التغييرات البيئية التي تجعل السلوكيات الجديدة أسهل في الأداء.
الدافع الحافز	استخدام أو إساءة استخدام المكافآت والعقوبات لتعديل السلوك
التعلم القائم على الملاحظة	المعتقدات القائمة على مراقبة الأفراد المتشابهين الذين يؤدونَ سلوكًا جديدًا.
توقعات النتائج	المعتقدات حول احتمالية وقيمة عواقب الخيارات السلوكية.
الحتمية المتبادلة	الثقة أو الإيمان بقدرة الفرد على أداء سلوك معين.
التنظيم الذاتي	السيطرة على النفس من خلال المراقبة الذاتية، وتحديد الأهداف، وردود الفعل، والمكافأة الذاتية، والتعليم الذاتي، وتجنيد الدعم الاجتماعي.

الشكل رقم (٦٧) عناصر الادراك الاجتماعي

5 عملية تغيير السلوك

من النادر أن يتبنى الناس سلوكاً جديداً فور سماعهم عنه، ولا يتحقق التغيير عادة إلا بعد عملية معينة يمر بها الفرد وتتضمن التالي :

الشكل رقم (٦٨) عملية تغير السلوك

١ - ما قبل التأمل:

في هذه المرحلة يكون الأفراد غير مستعدين أو ليست لديهم القابلية والنية لتغيير سلوك ما في المستقبل القريب (**خلال ٦ أشهر المقبلة**). ولا يَرَوْن أن في تصرفهم أي شيء يهدد صحتهم، لأنه ليست لديهم معلومات كافية أو الوعي الكافي، أو قد يكون لديه تجربة سابقة للتغيير لكن لم تنجح. وعادة ما يقلل الأفراد في هذه المرحلة من إيجابيات التغيير ، ويبالغون في تقدير السلبيات.

عملية التغيير المناسبة لهذه المرحلة: تشجيعهم على التفكير في إيجابيات تغيير سلوكهم والشعور بالعواطف حول آثار سلوكهم السلبي على الآخرين.

٢ - التأمل:

في هذه المرحلة يبدأ الأفراد في إدراك أن سلوكهم يمثل مشكلة، ويفكرون في إيجابيات وسلبيات أفعالهم مع العزم على بدء السلوك الصحي خلال **الأشهر الستة القادمة** ولكنهم غير واثقين بكيفية البدء وما هي الطريقة الأنسب للتغيير.

عملية التغيير المناسبة لهذه المرحلة: مساعدتهم في حل التردد وتشجيعهم ومناقشة فوائد وموانع التغيير.

٣- الإستعداد:

في هذه المرحلة يكون الأفراد على استعداد تام لتغيير السلوك خلال **الشهر المقبل** ولديهم خطة كاملة وقد يعتزمون البدء في اتخاذ خطوات صغيرة نحو تغيير السلوك.

عملية التغيير المناسبة لهذه المرحلة: هي المرحلة المثالية للتدخل، ساعدهم في تصحيح السلوك ووفر لهم المعرفة والتوجيه اللازم.

٤- العمل :

في هذه المرحلة قد بدأ الأفراد بالتغير فعلاً، وبدءوا بالعمل المؤدي لتغيير السلوك وتبدأ هذه المرحلة من بداية العمل على تغيير السلوك إلى **ستة أشهر لاحقة** ويكون الأفراد في هذه المرحلة **معرضين للإنتكاس** بشكل كبير.

عملية التغيير المناسبة لهذه المرحلة: تعليمهم تقنيات للحفاظ على التزاماتهم، ومكافأة أنفسهم على اتخاذ خطوات نحو التغيير، وتجنب الأشخاص والمواقف التي تغريهم بالتراجع.

الإنتكاس:

هو العودة لمزاولة نمط الحياة القديم، في هذه الحالة لا يحتاج الأفراد إلى التعليمات والتدخل التحفيزي فقط، بل إلى الدعم والمساندة من خلال إزالة العناصر الخارجية والداخلية التي قد تؤثر وتكون عائقاً لمزاولة السلوك الجديد.

٥- الاستمرارية :

في هذه المرحلة غيَّر الأفراد سلوكهم منذ **أكثر من ستة أشهر**، ويجب عليهم أن يكونوا مسيطرين على المواقف التي قد تغريهم بالعودة إلى ممارسة السلوك القديم.

عملية التغيير المناسبة لهذه المرحلة: تعليمهم طرق تفادي الإنتكاس والدعم والتحدث مع الأشخاص الذين يثقون بهم ، والانخراط في الأنشطة الصحية.

يجب التعامل مع العوامل الخمسة أعلاه كاتجاهات لتغيير السلوك وليس كمراحل لعملية متسلسلة، ويعني ذلك أن بعض الناس قد لا يمروا بهذه الاتجاهات الخمس كلها، في حين قد يمر بها البعض ولكن ليس بالترتيب نفسه.

مثال:

وكمثال على ذلك « فإن عبدالله الذي أصيب بنوبة قلبية مؤخراً يمر الآن بفترة النقاهة في المستشفى، ولأن طبيبه المعالج يعرف أنه مدخن فقد أبلغه ضرورة التوقف عن التدخين حتى لا يصاب بنوبة أخرى **(ما قبل التأمل)** وبناء على توصية الطبيب فقد امتنع عن التدخين **(الاستعداد)** وتوقف عن شراء التبغ وقام بالتخلص من كافة منافض السجائر في المنزل، كما بدأ في مزاولة بعض الأنشطة الأخرى ليشغل نفسه عن التفكير في التدخين **(العمل)** وخلال فترة وجيزة بدأ يشعر بالعافية تدب في جسمه وأصبح لا يلهث أو تنقطع أنفاسه أثناء صعود الدرج أو عند المشي لمسافة قصيرة **(التأمل)** ولذا هو في غاية السرور من قراره وبدأ الآن في تشجيع أخاه على ترك التدخين **(الاستمرارية)**.

يعتبر تغيير السلوك من العمليات المعقدة وغالباً لا يكون واضح المعالم، فالناس يغيرون سلوكهم بمعدلات متفاوتة كما أن بعضهم يعود لسلوكه القديم مرة أو عدة مرات وكمثال على ذلك، المحاولات العديدة التي يقوم بها الشخص للانقطاع عن التدخين.

ومن المرجح أن يتبنى الفرد السلوكيات الصحية السليمة إذا كانت نتائجها إيجابية، ومتطابقة مع نمط حياته، ومتناسبة مع السلوكيات التي يتضمنها موروثه الثقافي والإجتماعي، وبمقدوره التكيف معها في حياته اليومية الإعتيادية.

6 مداخل تغيير السلوك

تتوفر مداخل عديدة للتأثير في عملية تغيير السلوك الصحي، ويعتبر اختيار المدخل الأنسب والقنوات المستخدمة في ذلك، عنصراً هاماً في عملية تغيير السلوك. ويمكن تحديد المداخل الملائمة من خلال فهم المجموعة المستهدفة بعملية التغيير، والإحاطة بالمعارف والمعلومات التي ينبغي نشرها لتحقيق التغيير. وتشتمل المداخل الأساسية لتغيير السلوك على الآتي :

الشكل رقم (٦٩) مداخل تغيير السلوك

- **انتقاء المعلومات:** رفع معدلات الوعي من خلال توفير المعلومات لمن لديهم الاستعداد لمعرفة السلوك المطلوب.

- **التوعية :** يعزز التعلم والاستيعاب واكتساب المهارات المطلوبة لتبني السلوك الجديد من قبل معززي السلوك الصحي.

- **الإقناع:** يعزز تقبل المعتقدات والقيم والسلوكيات الصحية الجديدة من خلال النقاش المنطقي والمناشدة العاطفية من قبل أفراد جديرين بالثقة.

- **الحوار:** يعزز التفاهم والاتفاق المشترك من خلال المناقشات بين الأفراد والمناقشات الجماعية وتبادل الخبرات والمشورة والعلاقات الاجتماعية.

- **التسلية :** تعزز المتعة والانتباه والانفعال العاطفي من خلال عرض الرسالة بطرق ابتكارية مسلية.

- **الإلزام:** يعزز الالتزام دون تغيير المواقف بالضرورة، بسبب الجزاءات الإيجابية أو السلبية أو التهديدات أو الحوافز، التي عادة ما تنص عليها القوانين والتشريعات.

لن يفهم كل المتلقين فحوى الرسالة الصحية، كما لن يوافق عليها كل من يفهمها، ولن يعمل بها كل من يوافق عليها وفي الحقيقة فإن شريحة صغيرة من المتلقين للرسالة، هي التي ستمارس السلوك الجديد. بعض الناس يغيرون سلوكهم بشكل فوري، بينما البعض الآخر بطيء في التغيير. لأنه عادة ما يكون هناك أناس لا يستجيبون للتغيير نتيجة لعوامل أخرى في حياتهم تجعل التغيير المقترح غير مقبول لديهم أو أن ظروفهم قد تحول بينهم وبين التغيير المنشود.

الفصل الثالث

مرحلة التخطيط

القسم الأول : التخطيط وطرق جمع المعلومات

القسم الثاني : مراحل التخطيط

القسم الأول

التخطيط وطرق جمع المعلومات

مقدمة

قد يخطئ من يظن أن التوعية عملية سهلة وبسيطة، بل هي في الأساس نتاج سلسلة من الإجراءات يعتمد فيها كل إجراء على ما قبله وما بعده وأي خلل في هذه السلسلة قد ينتج عنه خلل في العملية التوعوية للبرنامج. ويمر البرنامج المعزز للصحة لضمان نجاحه بثلاث مراحل أساسية وهي **مرحلة التخطيط، ومرحلة التنفيذ ومرحلة التقييم والمتابعة.**

الشكل رقم (٧٠) مراحل إعداد البرامج المعززة للصحة

1 مرحلة التخطيط

يُعتبَر التخطيط واحداً من أهم المَهام الإداريّة في المنظمات، والمشاريع المختلفة؛ حيث يُوفِّر معلومات دقيقة لتحديد أهداف العملية التوعوية بشكل دقيق كما يساعد على التنبؤ بنتائج البرنامج، وهو أول الخطوات التي يجب اتباعها عند البدء بأي مشروع أو برنامج توعوي. كما أنّه من المهم جداً الإيقان بأن مرحلة التخطيط لا بد من أن تتّصف بالاستمراريّة حيث أن التخطيط المستمر هو ضمان لجودة العمل لكل مؤسسة أو مشروع.

2 أهمية التخطيط

التخطيط عملية منهجية تتم ضمن إطار استراتيجي يساعد على توفير المعلومات وتحديد الأهداف، ولنجاح التخطيط لا بد من وضوح الأهداف وصحة ودقة المعلومات التي يستند عليها التخطيط، كذلك الواقعية ومرونة الأنشطة بالإضافة إلى كفاءة والتزام المنفذين. كل هذه الأمور تلعب دوراً ذا أهمية بالغة لنجاح أي تدخل ينجم عن التخطيط الجيد فهو:

- ينظم البرامج والمشاريع في شتى المجالات، وينسق بينها في الأنشطة المتكاملة في إطار تعاوني يوفر الجهد والوقت والتكاليف ويضمن سلامة التنفيذ.
- يوازن بين الموارد والاحتياجات، ويعمل على استخدام الإمكانيات بأقصى طاقتها وعلى أحسن وجه دون أن يترك طاقات معطلة أو مجالات للإسراف بالمواد.
- يعمل على دقة التنبؤ بالنتائج، وما يتخللها من صعوبات، ويعالجها بالدراسة والفهم على أسس علمية من التحليل والبحث والتقويم الصحيح.
- يحقق وسيلة تقدم سريعة، حيث أن الأهداف التي يرتبط إنجازها بتوقيت محدد من شأنه تحديد مسؤولية ودور كل شخص في البرنامج التوعوي، ومتابعة التقدم في التنفيذ حسب الخطة.
- يساعد في تنظيم الإستفاده من كل الطاقات البشرية المتاحة للعمل.
- يساعد على التركيز في جميع مراحل التنفيذ، ويقلل من إمكانية إهمال أي جزء من البرنامج التوعوي.
- يضمن البقاء على استراتيجيّة العمل، والبقاء على الطريق الصحيح، فتستخدم خُطة العمل في متابعة المواعيد والتواريخ المرتبطة بالأعمال اليوميّة.

3 طرق جمع المعلومات في مرحلة التخطيط

تتنوع طرق جمع المعلومات المستخدمة في عملية التخطيط حيث هناك الكثير من الطرق والأساليب العلمية المعتمدة التي من الممكن لأي مخطط ومحلل استخدمها مثلاً:-

- **أسلوب الحصر أو المسح الشامل:** يعتبر هذا الأسلوب مهماً في حالة جمع المعلومات ذات العلاقة بموضوع بحث معين، فيلجأ إلى حصر كافة مفاهيم ومفردات هذا المجتمع، ويعمد الباحث فيه إلى استقطاب البيانات المتعلقة بمجتمع البحث دون استثناء، وينفرد هذا الأسلوب بالشمول والدقة وعدم التحيز، إلّا أنّ ما يعيبه هو الحاجة الماسة إلى الوقت والجهد والتكلفة العالية.
- **المقابلات الشخصية:** هو أسلوب يعتمد كلياً على التفاعل اللفظي بين الأفراد، حيث يتمركز حوارهم حول موضوع معين يلجأ فيه المعزز إلى استثارة رأي الآخر للحصول على المعلومات أو التغيرات التي تطرأ على موضوع البحث، ويمتاز بأنّه وسيلة مؤكدة للمعلومات، وما قد يعيب المقابلة بأنها متأثرة بالحالة النفسية للمستجيب، كذلك طول الفترة الزمنية لتنفيذ المقابلات .
- **مجموعات الاختصاص:** حيث تُجمَع الآراء في إطار المُقابلة مع عدّة أشخاص يجمعهم عامل مُشترَك مُعيّن، وكلّما زادت خبرات، وتجارب المَعنيّين بالمقابلة، فإنّ النتائج ستكون أكثر نُضجاً، ونَفْعاً، بحيث تُتيحُ أيضاً مساحة للحوار، وبالتالي الكَشْف عن مواطن الاتّفاق، والاختلاف بينهم، ومما يعيب هذه الطريقة إمكانية تأثير أعضاء المجموعة بأداء بعضهم البعض مما يؤدي إلى عدم دقة النتائج.
- **الملاحظة:** هو الأسلوب المعتمد كلياً على مدى انتباه الباحث أو التفاته لظاهرة أو شيء ما، أما فيما يتعلق بالملاحظة العلمية فإنّها انتباه مُمنهج لظاهرة ما أو حادثة من خلال مراقبتها، ويهدف الباحث من الملاحظة في الظواهر العلمية إلى تفسيرها أو اكتشاف أسبابها، والخروج بمجموعة من القوانين التي تحكمها، هذه الطريقة تحتاج إلى وقت طويل في المراقبة والاستنتاج من الملاحظات.
- **الرجوع إلى المصادر المكتوبة:** وتتمثل باللجوء إلى الكتب والمخطوطات والأطروحات والبحوث والمواقع الإلكترونية التي تقدم معلومات ذات علاقة بمادة البحث.

- **تحليل المضمون:** حيث يمكن استخدامه لتحليل، ومُقارنة النصوص، والوثائق، وخاصّة الكُتُب الرسميّة، والمحاضر الإداريّة، والأبحاث، والأفلام، والمقالات، والصور، وغيرها للشركات، والهيئات العامّة والخاصّة.

- **الاستبيان:** وسيلة فعالة في استقطاب البيانات وجمعها بواسطة الاستمارة التي تتم تعبئتها بواسطة المستجيب، وتمتاز بإمكانية الحصول على المعلومات من عدد هائل من الأشخاص المتباعدين جغرافياً خلال فترة زمنية وجيزة. والاستبيان قد يكون على عدّة أشكال:

١- **استبيان مغلق:** والذي تكون الإجابات فيه محددة كنعم أو لا.

٢- **استبيان مفتوح:** والذي تكون الإجابات فيه إنشائية وغير محددة تفسح المجال للتعبير عن الرأي في قضية ما.

٣- **استبيان مغلق مفتوح:** وهو الذي يحتوي على نمطي الأسئلة المغلقة والمفتوحة السابق ذكرهما.

- **العصف الذهني :** هو توليد وإنتاج أفكار وآراء إبداعية من الأفراد والمجموعات لحل مشكلة معينة حيث يكون الذهن في وضع الإثارة لطرح حلول في جميع الاتجاهات دون قيود. تكون هذه العملية وفق قواعد موضحة أدناه:

التركيز على الكم
حيث تركّز على الوصول إلى أكبر كمية من الأفكار بغض النظر عن جودة وفعالية تلك الأفكار.

تقبّل الأفكار الجديدة
حيث يشجع على طرح جميع الأفكار حتى لو كانت غير اعتيادية وغير مألوفة.

حجب النقد
عدم توجيه النقد لأي فكرة يتم طرحها وتأجيل الحكم على هذه الأفكار لحين الانتهاء من العملية.

تطوير الأفكار ودمجها
حيث يتم دمج الأفكار الناتجة من عملية العصف الذهني وتطويرها وتحسينها.

الشكل رقم (٧١) قواعد العصف الذهني

تحليل الأسباب الجذرية (Root Cause Analysis)

تحليل السبب الجذري (**RCA**) هو عملية اكتشاف الأسباب الجذرية للمشاكل من أجل تحديد الحلول المناسبة وهو أكثر فاعلية في منع حدوث المشكلات الأساسية وحلها بشكل منهجي حيث يهدف إلى اكتشاف السبب الجذري وفهم كيفية إصلاحه وتطبيق ما نتعلمه من هذا التحليل لمنع حدوث المشاكل المستقبلية بشكل منهجي أو تكرار النجاحات.

أفضل طريقة لتطبيق هذا التحليل هو رسم المخطط الجذري بطريقة علمية مثل طريقة عظام السمكة (مخطط إيشيكاوا).

الشكل رقم (٧٢) مخطط إيشيكاوا

أو إيجاد الإجابة عن السؤال بـ «لماذا» في كل مرة وهي من أبسط وسائل حل المشاكل وأسرعها للوصول إلى جذر المشكلة.

الشكل رقم (٧٣) الخمسة لماذا؟

تحليل السوات الرباعي SWOT : تحليل السوات الرباعي **SWOT** أو ما يُعرف ب «مصفوفة السوات»، أو «أداة التحليل الرباعي»: هو إطار تحليل يُستخدم لتقييم أي مشروع أو برنامج أو حملة ويحدد **نقاط القوة والضعف والفرص والتهديدات** التي يتعرض لها المشروع. وتتمثل أهميته في:-

١. التعرُّف على نقاط القوة وزيادة الاستفادة منها لتحقيق أهداف العمل.

٢. يُظهر نقاط ضعف المؤسسة أو البرنامج ويمنح أصحابها فرصة لقلبها لصالحهم.

٣. يستكشف الفرص التي تظهر أمام المؤسسة للاستفادة منها في صياغة الترتيبات التطويرية.

٤. يساعد على دراسة التهديدات المحتملة للأعمال، وإدخال التحسينات الأساسية على ترتيبات العمل وخطط التطوير.

٥. يشجع على وضع الخطط التكميلية أو البديلة، والترتيبات لحالات الطوارئ.

٦. تقوم منهجية تحليل سوات **SWOT** بالكامل على تسليط الضوء على موارد المؤسسة، كما أنها تضيف أفكاراً خلاقة وإبداعية إلى استراتيجيات التسويق لتساعد على مواجهة الصعاب.

عناصر تحليل سوات SWOT

كلمة **SWOT** هي اختصار لأربع كلمات بالإنجليزية تمثل العناصر الأربع التي تقوم عليها عملية تحليل السوات **SWOT** والتي ظهرت نتيجة للبحوث التي أُجريت في معهد ستانفورد للبحوث عام ١٩٦٠، وتتعلق تلك الكلمات بتحليل البيئة الداخلية والخارجية كما في الشكل التالي:

الشكل رقم (٧٤) تحليل السوات الرباعي (**SWOT**)

1 **S** نقاط القوة – Strengths

تصف نقاط القوة، الكفاءات الأساسية للعمل، والعوامل الإستراتيجية التي قد تجعل مشروعًا معينًا أكثر احتمالية للنجاح، والمجالات التي قد يكون فيها المشروع مميزًا مقارنة بالأعمال المشابهة الأخرى، إن المؤسسات التي تدرك نقاط قوتها هي أفضل قدرة على تحسينها واستغلالها لصالحها.

2 **W** نقاط الضعف Weaknesses

هي العناصر التي يمكن أن تجعل مشروعا معينا أقل احتمالا للنجاح، والتي تفتقر إليها المؤسسة وتمنعها من الأداء عند المستوى الأمثل، وهي ما تحتاج المؤسسة إلى تحسينها لتبقى قادرة على المنافسة. بمجرد تحديدها، تتخذ المؤسسة خطوات لتقليل تأثيرها أو تحويلها إلى نقاط قوة.

3 **O** الفرص Opportunities

تشير الفرص إلى العوامل الخارجية المواتية التي يمكن أن تستخدمها المؤسسة لمنحها ميزة تنافسية وهي تلك العناصر التي تمنح المؤسسة فرصة للنجاح.

4 **T** التهديدات Threats

تشير إلى العوامل الخارجية التي لديها القدرة على إلحاق الضرر بالمشروع أو البرنامج، ويساعد تحديد التهديدات أصحاب المشروع على الحد من تأثيرها.

الشكل رقم (٧٥) تعريف تحليل السوات الرباعي (SWOT)

القسم الثاني

مراحل التخطيط

مقدمة

التخطيط هو عملية تكاملية يجب أن تمر بمراحل لضمان وضع خطة المناسبة، حيث أن الخطة الناجحة هي أساس نجاح المشروع فالتخطيط الصحيح يضمن خط سير العمل ومهام فريق العمل.

1 مراحل التخطيط

يجب أن يستند التخطيط الفاعل للبرامج التوعوية على جمع الحقائق، لهذا يجب أن تبدأ مرحلة التخطيط بعملية تشخيص المشكلة الصحية وجمع المعلومات وتحديد الفئة المستهدفة. وتنقسم مرحلة التخطيط إلى خمس مراحل رئيسية هي :

الشكل رقم (٧٦) مراحل التحطيط

١- التشخيص

من الأمور المهمة التي ينبغي على المخطط إدراكها عند تشخيص المشكلة هو التعرف على المشكلة الأساسية وأبعادها، وتحديد الظروف التي ساهمت في وجود المشكلة، ودرجة أهمية المشكلة، وأعراضها وأسبابها، والوقت الملائم للتصدي لحلها واتخاذ القرار الفعّال والمناسب بشأنها.

إن فهم المشكلة فهمًا حقيقيًا، واقتراح أدوات التدخل لحلها يتطلب جمع البيانات والمعلومات ذات الصلة بالمشكلة، ذلك لأن اتخاذ القرار الفعال لحلها يعتمد على الحصول على أكبر قدر ممكن من البيانات الدقيقة والمعلومات من مصادرها المختلفة، ثم تحليلها تحليلاً دقيقًا.

من جوانب التشخيص المعتمدة عند تحليل أي مشكلة صحية اتباع الأطر المفاهيمية التالية:

الشكل رقم (٧٧) جوانب التشخيص

أ- التشخيص الاجتماعي

هو تحديد المشاكل الاجتماعية التي تؤثر على نوعية الحياة في المجتمع أو الفئة المستهدفة. ويعتبر هذا التحديد عنصراً حيوياً لتقييم البرنامج فإذا كان المعزز الصحي غير مدرك لاحتياجات المجتمع فمما لا شك فيه أنه لن يعرف ما إذا كان البرنامج مطلوباً أم لا.

وتوجد طرق متعددة لإجراء التشخيص الاجتماعي:

- إجراء المقابلات مع القيادات في المجتمع.
- إجراء المقابلات مع فئة عشوائية في المجتمع.
- إجراء الإستبيانات والمسوح المعرفية.

ب- التشخيص الوبائي

يستخدم التشخيص الوبائي البيانات الوبائية لتحديد المشكلات في المجتمع أو الفئة السكانية المستهدفة، وعادة ما تستخدم في ذلك البيانات الوبائية التي تجمعها الحكومة من خلال:

- الإحصائيات والبيانات الوبائية مثل بيانات المراضة والوفيات والخصوبة.
- الملفات الطبية بالمستشفيات والمراكز الصحية.
- الدراسات القائمة على مرض معين.

ولاختيار مشكلة صحية من بين المشكلات الصحية فإن الإجابة على الأسئلة التالية سيوضح ذلك :

- ما هي المشكلة الأشد تأثيراً على المجتمع من ناحية الوفيات والمراضة والإعاقة والأعباء المالية؟
- هل هناك مجموعات أكثر تعرضاً للخطر في المجتمع؟
- ما هي المشكلة التي ستكون أكثر تأثراً بالبرنامج المعزز للصحة؟
- ما هي المشكلة التي سيؤدي التصدي لها إلى تحقيق فوائد جمة؟

ت- التشخيص السلوكي والبيئي (عوامل الخطورة)

بعد تحديد المشكلة الصحية من خلال التشخيص الوبائي تأتي هذه المرحلة التي تؤدي إلى تحديد الجوانب السلوكية والبيئية للمشكلة الصحية (**عوامل الخطورة**) ويتم دراستها وتصنيفها حسب قابليتها للتغيير وأهميتها. **ونأخذ مثال على ذلك السلوكيات المرتبطة بأمراض القلب ويمكن تصنيفها كما في الجدول التالي:**

	هام	أقل أهمية
سلوكيات (عوامل الخطورة) يمكن تغييرها	- النظام الغذائي - التدخين	- الإجهاد
سلوكيات (عوامل الخطورة) لا يمكن تغييرها	- النوع (الجنس)	-التاريخ العائلي

الشكل رقم (٧٨) جدول تصنيف عوامل الخطورة المرتبطة بالأمراض القلب

ث- التشخيص التعليمي والتنظيمي

في هذه المرحلة يتم تحديد العوامل السببية المؤثرة على سلوك الأفراد والتي تم تحديدها في المرحلة السابقة ويمكن تقسيمها **لعوامل مسببة ومساعدة وداعمة، ومثال على ذلك سلوك «التدخين»**

العوامل	إيجابية	سلبية
العوامل المسببة	**الاتجاهات والمعتقدات والقيم:** - الاهتمام بالصحة والنظافة بناءاً على تعاليم الدين	**الاتجاهات والمعتقدات والقيم :** - بعض المجتمعات تعتقد أن التدخين دليل على الرجولة
العوامل الداعمة	**السياسات:** - وجود سياسة لمنع التدخين في الأماكن العامة **الموارد:** - توفر البدائل والعيادات لعلاج إدمان التدخين	**السياسات:** - السماح بالتدخين في بعض الأماكن العامة **الموارد:** - السجائر متوفرة بكل المحالّ بسعر في متناول اليد
العوامل المساعدة	- لا يسمح بعض أفراد الأسرة بالتدخين	- بعض أفراد الأسرة من المدخنين

الشكل رقم (٧٩) جدول تصنيف العوامل المؤثرة على السلوك (التدخين)

ج- التشخيص الإداري والسياسي

تتمثل هذه المرحلة في تقييم إمكانيات المخططين للبرامج المعززة للصحة ومواردهم وتحديد قدراتهم والوسائل المتاحة لهم وتتكون هذه الإمكانيات من:

الشكل رقم (٨٠) التشخيص الإداري والسياسي

وتحدد هذه المرحلة أيضا المعوقات التي قد تعترض تنفيذ البرنامج على صعيد الموارد والتزام الموظفين واتجاهاتهم وأية معوقات أخرى في المجتمع.

٢- تحديد الفئة المستهدفة

الفئة المستهدفة هي مجموعة من الأشخاص المراد تنفيذ برنامج التدخل لهم، وهي مجموعة من الجمهور التي تعاني من أثر المشكلة أو من أسباب وجود المشكلة، ويأتي تحديد الفئة المستهدفة من التشخيص الجيد للمشكلة.

وتكمن أهمية تحديد الفئة المستهدفة بمساهمتها في تحديد الاحتياجات الإعلامية، والموارد، والأنشطة والتدخلات التي سيتم تنفيذها، والفترة الزمنية التي سيتم فيها التدخل، ويتم تحديد الفئة المستهدفة وفقا لـ:

الشكل رقم (٨١) تحديد الفئة المستهدفة

أ- التركيبة السكانية

التركيبات السكانية هي المعايير التي تستخدم لوصف جزء معين من السكان. مثل:

الشكل رقم (٨٢) التركيبة السكانية

ب- الموقع

يمكن أيضًا تحديد الفئة المستهدفة استنادًا إلى الجغرافيا أو الموقع. حيث بالإمكان اختيار حي أو مدينة أو ولاية أو محافظة أو بلد معين. وتحديد الوسائل الفعالة للوصول لهذه الفئة.

ت- الأشخاص والموضوع

على عكس التركيبة السكانية يكون هذا التخطيط أكثر صلة بشخصيتهم وحالتهم. ويمكن تحديده بناء على المصالح والنشاطات أو العوامل المشتركة مثال على ذلك مرضى السكري في موقع جغرافي واحد. أو العاملين في إحدى الشركات المكتبية حيث تريد توعيتهم عن أهمية تخصيص وقت مستقطع من ساعات العمل لمزاولة نشاط بدني.

٣- تحديد الأهداف الرئيسية للبرنامج التوعوي

بعد مرحلة التشخيص واختيار الفئة المستهدفة تتكون لدينا صورة مكتملة للمشكلة الصحية وأبعادها وتأثيراتها والأسباب المؤثرة عليها لذا يسهل بعد ذلك وضع الهدف الأساسي من البرنامج المعزز للصحة الذي يتم الإعداد له ولتبسيط الموضوع أكثر بإمكان المخططين الإجابة على الأسئلة التالية لصياغة الهدف بصورة احترافية وهي :

الشكل رقم (٨٣) صياغة الأهداف الرئيسية للبرنامج

وبعد الإجابة على الأسئلة السابقة يمكن صياغة الهدف كالتالي:

خفض نسبة الوفيات الناتجة من الإصابة بأمراض القلب والجهاز الدوري **(ماذا)** في سلطنة عمان **(أين)** للفئة العمرية ٤٠-٦٥ سنة **(من)** بنسبة ١٠٪ **(كم)** بعد ٣ أعوام **(متى)**.

ويمكن أن تشمل بعض الأهداف التعليمية التوعوية على التالي:

الشكل رقم (٨٤) الأهداف التعليمية التوعوية

مثال على أهداف تعليمية توعوية :-

- **المعرفة :** بعد ٣ سنوات **سيدرك** ٩٠٪ من العمانيين الذين يدخنون حالياً وأعمارهم بين العشرين والخامسة والثلاثين ، المخاطر المرتبطة بالتدخين.
- **الاتجاه :** بعد ٣ سنوات **سيؤمن** ٨٠٪ من العمانيين الذين يدخنون حالياً وأعمارهم بين العشرين والخامسة والثلاثين ، بخطورة المشاكل الصحية المرتبطة بالتدخين.
- **الممارسات:** بعد ٣ سنوات **سيحاول** ٢٠٪ من العمانيين الذين يدخنون حالياً وأعمارهم بين العشرين والخامسة والثلاثين، ترك التدخين.

ومن شروط صياغة الهدف الجيد أن يكون هدفاً ذكياً (**SMART**):

	T	R	A	M	S
الرمز	T	R	A	M	S
المعنى	محدد بوقت Time Related	ذا صلة Relevant	قابل للتحقيق Achievable	قابل للقياس Measurable	محدد Specific
الوصف	متى سأحقق الهدف؟ ما الذي سينجز في كل مرحلة ؟	هل هناك صلة بين هذا الهدف وبين الأهداف الأخرى ؟	هل بإمكاني بلوغ الهدف؟ ما مدى واقعية الهدف بالنظر للعوائق والموارد؟	ما حجم الهدف؟ كيف سأعلم عند بلوغ الهدف؟	ما الذي أود إنجازه؟ لماذا يعد هذا الهدف مهما؟ مَن المعنيون معي بتحقيق الهدف؟ أين سننجز الهدف؟

الشكل رقم (٨٥) كتابة الأهداف الذكية (**SMART**)

٤- تحديد أدوات التدخل

هي مجموعة من **الوسائل** مثل (الكتيبات، والملصقات، وغيرها من المواد المطبوعة أو المرئية أو المسموعة)، **والطرق** (مثل المحاضرات والندوات، وغيرها من الأنشطة الإعلامية)، **والإستراتيجيات** (كتفعيل اللجان، وإشراك الفرق التطوعية، المؤسسات الحكومية والخاصة) والتي يتم اعتمادها حسب :

- نوع المشكلة
- خصائص الفئة المستهدفة
- الموارد المتاحة والمطلوب توفيرها.
- البيئة التوعوية

البيئة التوعوية

هو الموقع الذي يتم التدخل فيه، ويعتمد اختيار الموقع على الرسالة المراد إيصالها، والأماكن التي تتواجد بها الفئة المستهدفة ونوع التدخل (المحاضرة، إيضاح عملي ..إلخ)والفترة الزمنية اللازمة للتدخل، ويجب أن تتوافر في البيئة التوعية بعض الشروط مثل:

الشكل رقم (٨٦) خصائص البيئة التوعوية

وقد تكون هذه البيئة عبارة عن (مدارس - مؤسسات صحية - جمعيات أهلية - مساجد - نوادي رياضة - أماكن العمل الحكومية والخاصة -...)

مثلا في المؤسسات الصحية يوجد أكثر من بيئة توعوية مثل:

الشكل رقم (٨٧) البيئات التوعوية في المؤسسات الصحية

- **قاعة التوعية الصحية:** يمكن توفير مكان مخصص للتوعية الصحية بشكل عام يتم فيه توعية مراجعي المؤسسة الصحية بشكل جماعي ومستمر.
- **توعية فردية بالعيادات المختصة:** تتم في العيادات والأقسام المختلفة بالمؤسسة الصحية حيث يقوم الأطباء والممرضين ومعززي الصحة المتواجدين بهذه العيادات بالقيام بالتوعية الفردية لكل مراجع.
- **ركن للتوعية الصحية:** يمكن توفير ركن للتوعية الصحية في كل عيادة بحيث يتوفر فيها عدد من وسائل الإيضاح والمجسمات والنشرات ويقوم المعزز الصحي بإطلاع المراجعين عليها والاستفادة منها في التوعية.
- **صالات الانتظار:** يتم الاستفادة منها للقيام بالتحدث بشكل ملخص في موضوع يهم المراجعين.

٥- وضع الخطة

يمكن تعريف الخطة بأنها طريقة للعمل، لتحقيق هدف ما أو مجموعة أهداف مُعيّنة في وقت زمني مُحدّد، وعادةً ما تتضمّن سلسلةً من الإجراءات أو الخطوات، وتسلسل العمل المُراد القيام به، وتشرح الخطة بالتفصيل ما يجب فعله، ومتى، وكيف سيتم ذلك، ومن سيقوم به، وتشمل أيضا على النتائج المتوقّعة، في أفضل الحالات، وأسوأ التصوّرات المُمكنة أيضاً.

إن عدم نجاح الخطة في الوصول إلى الهدف المحدد بالضبط لا يعني فشلها إذا ما تم اتباع الخطوات الأساسية لضمان نجاح الخطة، ويمكن دراسة الأخطاء من جديد ووضع تعديلات والبدء في العمل مرة أخرى للوصول للهدف المنشود.

أ - كتابة الخطة

بعد مراحل التشخيص وتحديد وكتابة الأهداف الأساسية للخطة تأتي مرحلة وضع الخطة. ولكتابة الخطة يفضل:

- تقديم تعريف بالقضية الأساسيّة الخاصة بالبرنامج أولاً، ومن ثم تحديد الأهداف الخاصة به، ويجب أن تكون هذه الأهداف واقعيّة وتقبل القياس وهي ما تم التوصل إليه في المراحل السابقة.
- توضع الإستراتيجيّات الأساسيّة التي تساعد على تنفيذ الخُطة، وتُساهم في تجاوز العقبات المؤثرة في نجاح الخطة، ومعرفة الطريقة المناسبة لإدارتها.
- تحديد الشركاء (وهم من سيشاركون في العمل)، والعملاء (وهم المستفيدين من البرنامج).
- إدراج الموارد التي يحتاجها البرنامج حتّى تصبح خطة البرنامج جاهزة للتنفيذ، وتشمل هذه الموارد (فريق العمل، والميزانية المالية، ودعم الإدارة، والمواد الخام المستخدمة، ...).
- وضع جدول توزيع المسؤوليات والأدوار على المُشاركين في المراحل المتنوعة للخطة.
- إعداد جدول زمنيّ يحدّد موعد بدء التنفيذ الفعلي للعمل، وموعد البدء والإنتهاء من كل مرحلة مع مواعيد التقييم والمتابعة.
- ولتكون الخطة المنتجة فعَّالة يجب تحديد المؤشرات التي توضح مدى نجاح الخطة، وتساهم في التأكد من تحقيق نجاح الأهداف وبالتالي نجاح البرنامج ككل.

م	الأهداف	الفئة المستهدفة	الفترة الزمنية	الموارد والموازنة المطلوبة	المسئول عن التنفيذ	المؤشرات
النشاط الأول:						
١-						
٢-						
النشاط الثاني:						
١-						
٢-						
النشاط الثالث:						
١-						

الشكل رقم (٨٨) الخطة التشغيلية

ب - عوامل نجاح الخطة

نجاح أي خطة عمل في المقام الأول يحدد بوضوح الهدف ومدى مرونة الخطة وتحقيقها لإحتياجات المجتمع، ولا بد من الأخذ بالإعتبار المدى الزمني للأنشطة. ومن أهم العوامل التي تقيس نجاح الخطة:-

الشكل رقم (٨٩) عوامل نجاح الخطة

2 خطة العمل أثناء الطوارئ والأزمات

يسعى أفراد أي مجتمع إلى المعرفة وخاصة في الأمور التي تعترض سبيل مجريات حياتهم اليومية وإن كان التعطش إلى المعرفة يشغل حيزاً كبيراً من اهتمام أي فرد في رتم الحياة المستقرة، فإن الحيز الذي سيحتله في أوضاع المجتمع الطارئة بالغ الأهمية والخطورة، فكيف إن كان هذا الطارئ متعلقاً بصحة المجتمع.

إن الحديث في الجوانب الصحية من المواضيع التي تثير حساسية المجتمع في الظروف الاعتيادية لذا فإن التواصل مع الجمهور أثناء الأزمات والطوارئ الصحية يشكل تحدياً للسلطات من هنا جاءت **أهمية التدخل التوعوي والإعلامي المنظم في حالات الطوارئ والأزمات حيث أن:**

- حالة الفزع تولد رغبة لدى عامة الناس في حماية أنفسهم وبالتالي تقبل المعلومات الجديدة من أي مصدر كانت فلا بد من توفير مصدر موثوق للمعلومة.
- التأجيل في التصريح بالمعلومات المتعلقة بالمشكلة يؤدي إلى إثارة الهلع والفزع وخلق الشائعات التي قد تهول من الوضع وتتسبب في اضطراب في المجتمع وفقد الثقة بمقدمي الخدمة.
- التوعية الصحية تحقق تعبئة المجتمع وتحث على تبني اتجاهات ومواقف من قبل كافة أفراد المجتمع للتصدي للمشكلة بأسرع وقت ممكن.
- الصراحة والشفافية هي العنصر الأساسي للتصدي للطوارئ ولكسب التأييد من مختلف القطاعات الحكومية والخاصة.
- يضمن التواصل الإعلامي تنظيم الصفوف وتوحيد الجهود وضمان التعاون التام من قبل المجتمع يساعد على التحكم السريع والفوري أثناء الطوارئ.
- التوعية الهادفة والمتواصلة والتي تحتوي على رسائل واضحة تفيد الهدف يمكن أن تحقق النتائج المرجوة وتساعد الأفراد والمجتمع على الإقبال الفوري على الرعاية الصحية أثناء الطوارئ.
- التوعية الصحية تساعد عامة الناس على إتباع النصائح الصادرة من مصدر موثوق به ويشجع على الرجوع إلى الحالة العادية والتعامل مع الطوارئ بعقلانية.
- تكوين جماعات التوعية من العاملين والمتطوعين يساعد على استنهاض الهمم والوطنية بين أفراد المجتمع مما يساعد في تحقيق التكاتف والتكافل بين أفراده.

عدم وجود خطة تواصل فعال مع الجهات الإعلامية يسهم في :

- ترك المجال للإعلاميين والجمهور التخبط والاستعانة بمواقع ومصادر خارجية لا تخدم معلوماتها جهود التصدي والمكافحة.
- زيادة الضغط الجهات الإعلامية على مقدمي الخدمة في خوض لقاءات وإعطاء تصاريح قد تكون مكررة وغير ذات جدوى.
- عدم التحكم في كم ونوع وتوقيت المعلومات الذي قد يضر بسير جهود التصدي.

الشكل رقم (٩٠) خطة العمل أثناء الطوارئ والأزمات

١- عناصر نجاح التوعية والإعلام الصحي أثناء الطوارئ والأزمات

أن عملية التواصل مع كافة أفراد المجتمع يشكل تحدياً جدياً نظراً لاتساع الشريحة المستهدفة التي يتم استهدافها وتباين خصائصها الثقافية والاجتماعية والعمرية، ولذا فإن عملية التواصل لا بد وأن تتوافر فيها عدد من العناصر لكي تحقق الهدف المنشود منها وهي:

الشكل رقم (٩١) عناصر نجاح التوعية أثناء الطوارئ

- **الشفافية:** توفير المعلومة الصحيحة وصياغتها بلغة مبسطة وواضحة حتى يسهل فهمها من قبل المجتمع.
- **المصداقية:** مد المجتمع بصورة متكاملة عن الوضع وتحديد مهامهم حتى لا يتاح مجال لتهويل وانتشار الشائعات.
- **السرعة:** نشر الاخبار المحدثة للمجتمع والقطاعات المعنية في الوقت المناسب.
- **توحيد الرسائل:** بين كل المعنيين التابعين للقطاع العام والخاص واعتماد الوضوح والبساطة في صياغتها لتفادي التأويلات والقراءات الخاطئة من قبل المجتمع.
- **توحيد المصدر:** لتجنب الخلافات وفتح مجال الشك في صحة الخبر ولتفادي إرباك المجتمع وبالتالي فقدان المصداقية.
- **المتابعة والتقييم:** متابعة كل ما ينشر أو يبث حسب ما اتفق عليه مع وسائل الاتصال والتدخل السريع للتوضيح أو للتصحيح، ومعرفة ما يروج عند الرأي العام ومدى جودة الرسائل التي تم تبليغها لدى المجتمع والعمل على تدعيمها بطرق وأساليب تثقيفية أخرى لإيضاح الرسائل.

٢- دور التوعية والإعلام الصحي

لا يتحقق لنا رسم خطة وطنية للتدخل التوعوي الإعلامي إبان الطوارئ الا بوجود فريق عمل يشمل كافة القطاعات المعنية بالموضوع ووجود تخطيط دقيق للوضع يحوي تعريفاً دقيقاً للمشكلة:

الشكل رقم (٩٢) دور التوعية والإعلام الصحي

- ما هي (كارثة طبيعية، صناعية، وبائية .... إلخ). درجة ونوع خطورتها.
- الفئة المتأثرة بها (المجتمع بشكل عام ، فئة سنية، سكان منطقة ما ... إلخ).
- استمراريتها (أيام، ساعات .. إلخ).
- الآثار المترتبة عليها (البيئية، الوبائية، الاقتصادية .. إلخ).
- أهم الاحتياطات الوقائية (الأطعمة، المياه، الأدوية، الطاقة ... إلخ).
- أهم الأعمال المطلوبة تنفذيها خلال المشكلة (الإغاثة، الخدمات، الأمن ... إلخ).
- الفئات أو الكوادر المطلوبة للعمل.
- الموارد المطلوبة والموارد المتاحة.

٣- أهمية تشكيل الفريق

تشكيل الفريق الذي سيساهم في إدارة الأزمة هي من أول الخطوات الواجب عملها عند وجود الأزمات والطوارئ مع الحرص أن يكون الفريق شاملاً على أعضاء ممثلين لجميع القطاعات ذات الصلة بموضوع الحدث وذلك لـ :-

الشكل رقم (٩٣) أهمية تشكيل الفريق

٤- الأدوار المتوقعة من الفريق

سيقوم فريق التوعية المشكل لإدارة الأزمة بالأدوار التالية للإلمام بجميع جوانب الأزمة كلاً حسب أختصاصته وهنا من الجدير بالذكر أن الفريق المشكل من مختلف القطاعات قوة مساندة بحد ذاتها من حيث إمكانيته في توفير الموارد وحشد القوى العاملة.

الشكل رقم (٩٤) الأدوار المتوقعه من الفريق

أ- إعداد الخطة

وضع الخطة وتحديد أهدافها والفترة الزمنية المقترحة لكل هدف مع توزيع مهام الفريق في بداية العمل سيعمل على تسهيل العمل وسلاسته في وقت الأزمة لذلك يجب من الفريق مرعاة الآتي عند وضع الخطة.

الشكل رقم (٩٥) إعداد الخطة

ب - إعداد المشاركين في تنفيذ الخطة

يتوجب أيضا على الفريق الرئيسي لإدارة الأزمة أن يعرف من يعين لبقية الفرق الفرعية وكيفية توظيف إمكانياتهم وتوزيع المهام بينهم ويعرف أيضاً بمن يمكن التواصل معه من أصحاب القرارات وضمهم إلى فريق العمل الفعلي لإدارة الأزمة:-

الشكل رقم (٩٦) مهام فريق العمل

ت - إنتاج المواد التوعوية

وصول المعلومات الصحيحة بالطريقة المناسبة ودحض الشائعات والتصدي للمعلومات المغلوطة هي أيضاً من مسؤوليات الفريق المشكل لإدارة الحملة الإعلامية للأزمة وذلك عبر:-

الشكل رقم (٩٧) إنتاج المواد التوعوية

ث - دعم جهود التوعية

تقع على عاتق فريق التوعية مسؤولية تثقيف الناس وأسرهم بالمعلومات التي تساعد على تخطي الأزمة بأقل الأضرار حيث أنهم في أمس الحاجة إلى تلك المعلومات في وقت الأزمة وذلك عن طريق :-

الشكل رقم (٩٨) دعم جهود التوعية

ج - التواصل مع وسائل الإعلام :

وسائل الإعلام المختلفة هي قنوات أساسية لتوصيل المعلومة وحيث أنها متنوعة وتصل لجميع أفراد المجتمع بسهولة وسرعة عالية وبطريقة واضحة جداً يسهل فهمها وتطبيق ما فيها لذا يجب على الفريق أيضاً:-

الشكل رقم (٩٩) التواصل مع وسائل التواصل الإعلام

٥- أهمية وجود خطة عمل متكاملة

حيث إن الوقت هو العامل الأكثر تأثيرا أثناء الطوارئ والأزمات فإن من أولويات عمل فريق الطوارئ هو إيجاد خطة عمل تمكن الفريق من إدارة الأزمة أو الحدث الطارئ بكل سلاسة ونجاح وتراعي أولويات الأعمال والتخفيف بأسرع وقت من تداعيات الحدث على الفئات الأكثر تأثراً من الحدث.

ولخطة العمل أهمية كبرى حيث إنها تمكن فريق التدخل من :-

الشكل رقم (١٠٠) أهمية وجود خطة عمل متكاملة

٦- خطوات لتخطيط الحملة الإعلامية في حالات الطوارئ

يهتم برنامج التثقيف وتعزيز الصحة اهتماماً كبيراً بنشر المعلومة الصحيحة والتأكد من وصولها إلى كل الفئات المجتمع في الوقت المناسب وبالطريقة المناسبة لذا وجب استعراض الخطوات التي يجب أن يقوم بها الفريق لتخطيط الحملة الإعلامية في حالات الطوارئ:-

الشكل رقم (١٠١) خطوات لتخطيط الحملة الإعلامية في حالات الطوارئ

أ - تقييم الوضع

يساعد تقييم الوضع وتوقع كيفية تطور حالة الطوارئ هذه على التصدي الفعال للحالة الطارئة ولكن لا بد من أن يتم التقييم في التوقيت المناسب وخلال فترة زمنية محدودة حيث إن عامل التوقيت هو العامل المؤثر أثناء وقوع الطارئ. ويسهم التقييم في الإعداد الجيد لخطة التدخل بشرط أن يراعي التقييم التحديد الدقيق للبنود التالية :

الشكل رقم (١٠٢) تقييم الوضع

ب - تحديد الاحتياجات

يسهم التحديد الدقيق للاحتياجات سواء من الموارد الخاصة بآلية التنفيذ أو الموارد الخاصة باحتياجات الفئة المتأثرة نجاح مساعي خطة العمل ويضمن استمراريتها . والجانب الأهم في تحديد الاحتياجات هو ضمان انسيابية الموارد وعدم انقطاعها في أي مرحلة من مراحل التنفيذ من أهم الموارد المطلوب توفيرها خلال مراحل التنفيذ المختلفة ما يلي :

الشكل رقم (١٠٣) تحديد الاحتياجات

ت - وضع وتنفيذ الخطة

تعرف خطة عمل تنفيذية بأنها الخريطة التي تقوم بتحديد اتجاه العمل ومقداره وكافة احتياجاته، كما أنها تعمل على توظيف الإمكانيات من أجل الوصول إلى الأهداف التي يسعى الفريق لتحقيقها. يوجد هناك مجموعة من الشروط التي يجب أن تتوفر في خطة العمل، وذلك لكي تكون الخطة ناجحة من أهمها أن تكون خطة عمل تنفيذية قابلة للتحقيق ومناسبة للإمكانيات على أن تشمل العناصر التالية :

الشكل رقم (١٠٤) عناصر الخطة

ث - تقييم فعاليات التواصل

تعتبر الرسائل الاتصالية مع المجتمع وبالأخص الفئة المستهدفة والأكثر تأثراً بالحدث من أهم عناصر التدخل لأنها تحقق الاستجابة المثلى مع جهود التدخل وبالتالي نجاح خطة العمل وتحقيق أهداف التدخل. ولا بد من التقييم والتحديث المستمر لكافة الرسائل لتتناسب مع مراحل العمل والمطلوب تحقيقه بكل مرحلة. ولتقييم فعالية التواصل لا بد من الإجابة على التساؤلات التالية :

الشكل رقم (١٠٥) التقييم

ج - تعديل خطة الإعلام والتوعية ومواصلتها حسب نتائج التقييم

يعد التقييم عملية مستمرة ضمن جوانب كافة مراحل التخطيط والتنفيذ لأنه السبيل الوحيد لتعديل مسار الخطة وتقليل جوانب القصور ومعالجة الأخطاء التي قد تطرأ عند تنفيذ خطة العمل. كما أن تقييم الخطة الحالية يعطي العديد من الدروس المستفادة التي تراعي عند التخطيط والتنفيذ المستقبلي لأي حدث.

مع مراعاة أن يتم التقييم باستخدام الأدوات المناسبة لكل خطوة من مراحل التخطيط أو التنفيذ والتوقيت المناسب لعملية التقييم.

٧- مراحل خطة الطوارئ

إن الحملة الإعلامية لتكون متكاملة وتغطي جميع جوانب الحالة الطارئة يجب أن تكون هناك خطة على مراحل حيث يجب التعامل مع المرحلة ما قبل الأزمة وأثناءها وأبعدها وهذا ما سيتم مناقشته فيما يلي:-

الشكل رقم (١٠٦) مراحل الأزمة

أ - قبل الأزمة

التواصل ما قبل الأزمة قد لا يتوافر في العديد من الحالات مثل الكوارث كالزلازل أو الحوادث المرورية أو الحوادات الصناعية ولكنه في المجمل يهدف إلى رفع مستوى الوعي في أوساط الشركاء والمنظمات الداعمة لأخذ التدابير الوقائية وتجهيز المجتمع وتوعيتهم عن :

- الدور المطلوب منهم وكيفية التعامل أو مواجهة الكارثة.
- تزويدهم بالمهارات اللازمة لفترة ما قبل وأثناء الطارئ.

٢. **المعلومات المطلوب توفيرها:** (ما هي المشكلة، نوعها، أسبابها، الفترة الزمنية المتوقع لحدوثها، حجم الضرر المتوقع والآثار المترتبة عليها – مواقع الخدمات الصحية، مصادر المعلومات المعتمدة، الوضع العالمي والإقليمي للمشكلة).

في هذه المرحلة لا بد من استقطاب الشركاء في التوعية بالحرص على إنشاء شبكة تتكون من الإعلاميين من مختلف القنوات والذين لديهم الاهتمام بالقضايا الصحية وتطوير مهاراتهم والحرص على تفعيلها لضمان الاستمرارية وربطهم بمصدر المعلومات المعتمد (المتحدث الرسمي) كذلك رواد مواقع التواصل الاجتماعي والفرق التطوعية والأهلية الممكن الإفادة منها.

ب - أثناء الأزمة

التحدي الحقيقي للتواصل أثناء الأزمة أن يتم صياغة رسائل التوعوية مؤثرة للجميع يتضمن تعبئة وحشد طاقاته وعليه يجب التركيز على إمداد المجتمع بمعلومات حول الوضع الحالي وما هي التدابير الوقائية لمنع التعرض والتعامل السليم عند التعرض للطارئ .

المعلومات المطلوب توفيرها : (الوضع الحالي بالمجتمع ، التدابير الوقائية لمنع التعرض، التعامل السليم عند التعرض، مواقع الخدمات الصحية، مصادر المعلومات المعتمدة).

الحرص على التقييم والمتابعة المستمر لنوعية وكمية الرسائل التي تم بثها وتقييم تنفيذ الخطة المرسومة وأهم التعديلات الموضوعة خلال مراحل الكارثة للاستفادة منها للتخطيط في المراحل القادمة .

ت - بعد الأزمة

مع انتهاء الطارئ قد يهرع المجتمع لحصر الخسائر المادية دون الانتقادات لبعض المخاطر التي قد تواجههم صحياً سواء من انتشار اوئبة أو التعرض للحوادث لذا إمداد المجتمع بمعلومات حول الوضع الحالي وما هي التدابير الوقائية لمنع التعرض لتقليل من معدلات التعرض.

المعلومات المطلوب توفيرها : (حجم الآثار التي أحدثتها، المشاكل الصحية الحالية، المشاكل المتوقعة في المرحلة القادمة ، المطلوب عمله).

كما أن مراعاة إدراج التقارير الإخبارية حول الجهود المبذولة من قبل الجهات المعنية للتصدي والتعامل والتعاطي السليم والفوري مع الشائعات من شأنه دواماً أن يكون عامل مساعد في طمأنة وتحقيق المصداقية والثقة بين المجتمع والجهات المعنية.

الفصل الرابع

مرحلة التنفيذ

القسم الأول : المرسل

القسم الثاني : الرسالة

القسم الثالث: التدخل

القسم الرابع : المتلقي

القسم الأول

المرسل

مقدمة

بعد مرحلة التخطيط وجمع المعلومات اللازمة وتحديد أهداف البرنامج التوعوي، سيكون بوسع المخططين في هذه المرحلة اختيار إستراتيجية تنفيذ البرنامج، وسنناقش في هذا الفصل الإستراتيجيات، والأساليب، والأدوات المستخدمة في تنفيذ البرنامج.

هناك ثلاثة أساليب لتنفيذ البرامج وهي:

1. الأسلوب الاستكشافي
2. الأسلوب المرحلي (التدريجي)
3. الأسلوب الكامل للتنفيذ

الشكل رقم (١٠٧) أساليب تنفيذ البرامج

ويعرف **الأسلوب الاستكشافي** بأنه اختبار البرنامج على مستوى أصغر، بحيث يشارك فيه عدد محدود من الناس، ويوفر هذا الأسلوب فرصة للمخططين كي يروا ما إذا كانت هناك أية مشاكل في البرنامج وتصحيحها قبل تطبيقه على شريحة سكانية أكبر، أما **الأسلوب المرحلي أو التدريجي** فيتمثل في تنفيذ أجزاء من البرنامج على فترات مختلفة من الزمن، ويعتبر هذا الأسلوب أكثر سهولة ليتم تنفيذ البرنامج بكامله، وذلك بسبب تقسيم العمل لعدة مراحل وإنجازه بصورة تدريجية، إلا أنه قد لا يحقق كافة النتائج المطلوبة بسبب إشراكه لعدد محدود من الناس **وأسلوب التنفيذ الكامل** يفضل لذلك النوع من البرامج الذي ينفذ لمرة واحدة، ونظراً لأن التنفيذ يكون كاملاً فسوف لن تتوفر الفرصة لمعرفة نجاح البرامج من عدمه إلا بعد الانتهاء من تنفيذه.

أما طرق التنفيذ فتتنوع ما بين **الاتصال الشخصي** مثل المقابلات الفردية، **والاتصال الجماهيري** مثل المحاضرات أو الندوات أو الوسائل الإعلامية سواءً التقليدية أو الحديثة مثل مواقع التواصل الاجتماعي. ويتم الاستعانة في التدخلات لهذه البرامج بعدد من الأدوات التوعوية مثل المطبوعات والمواد المرئية والسمعية.

تعتمد مرحلة التنفيذ على خمسة عناصر أساسية سيتم مناقشتها بالتفصيل في المحاور القادمة وهي :

الشكل رقم (١٠٨) العناصر الأساسية لتنفيذ البرامج

1 المرسل

يعتبر المرسل مصدر الرسالة وأساسها، فقد يكون فرداً أو مجموعة من الأفراد، أو مؤسسة، وفي غالب الأحيان فإنّنا نعني بالمرسل المصدر والفئة القائمة بالاتصال، ولكن يجب الانتباه إلى أنه ليس بالضرورة أن يكون المرسل هو القائم بالاتصال في جميع الحالات، فمثلاً مندوب التلفزيون قد يحصل على خبر من موقع إخباري، ثم يقوم المحرر بصياغته وتحريره لتقديمه إلى قارئ النشرة ونشره أمام الجمهور، ففي هذه الحالة يعتبر كل من المندوب والمحرر وقارئ النشرة قائم بالاتصال أي مرسل، بينما يرجّح غالبية العلماء أن المرسل هو قارئ النشرة وليس المندوب أو المحرّر.

ولكي يكون المرسل فعالاً ومؤثراً:

- يجب أن يكون ملماً بالموضوع الذي يتحدث عنه ومقتنعاً به حتى يستطيع محاورة المشاركين معه والرد على استفساراتهم.
- يجب أن يكون قادراً على تقديم الموضوع بصورة جيدة وجذابة تقنع المشاركين وتشجعهم على المشاركة.
- أن يكون قادراً على اختيار الموضوعات التي تهم الفئات المستهدفة من الجماهير وتلمس مشاكلهم.
- أن يكون قادراً على تطويع طريقة العرض بما يتناسب مع ثقافة المشاركين ومستواهم التعليمي.

ويجب أن تتوفر في المرسل إمكانيات أو مهارات معينة ويخضع لسلسلة من التدريبات المتواصلة التي تنمي معارفه وتصقل مهاراته وتمكنه من القيام بدوره على أكمل وجه.

يمكن أن تساعد السمات الشخصية للمتحدث في الكثير من الأشياء منها التميز في إيصال الرسالة، حيث سيقوم المتحدث الجيد بتقديم نفسه بشكل احترافي للجمهور ويرويج لأفكاره بطريقة ابتكارية، ولقد أصبح الآن من السهل اكتساب العديد من السمات عن طريق القيام بدورات وأنشطة لتنمية المهارات الاتصالية.

ومن هذه السمات التي يجب أن يتمتع بها المرسل الجيد ما يوضحه الشكل التالي :-

الشكل رقم (١٠٩) سمات المرسل الجيد

مما لا شك فيه أن مهارات الاتصال تعتبر من المهارات الضرورية لكي ينجح أي مرسل في إيصال رسالته، ويستطيع أن يحسّن من نفسه في مجال التواصل، فعند تحسين هذه المهارات يستطيع الشخص أن يفكر بشكل أكثر إقناعًا، وتصل رسالته بشكل أوضح لمن حوله.

ويستطيع أيضا أن تساعده في مجالات أخرى من الحياة، فعلى سبيل المثال قد تتطلب العلاقات الشخصية، العلاقات الاجتماعية، مثل هذه المهارات .

ومن هذه المهارات التي يجب على المرسل أن يتمتع بها ويسعى دوماً إلى تطويرها وتنميتها

الشكل رقم (١١٠) مهارات المرسل الجيد

2 طرق تحسين مهارات التحدث أمام الجمهور

مهارات التواصل لا بد وأن تدعّم بعدد من الإستراتيجيات التي تحقق التواصل الفعّال، وهي القدرات التي تستخدم عند تقديم أو تلقي مختلف أنواع المعلومات مثل إيصال الأفكار والمشاعر للأطراف الأخرى، أو التعبير عمّا يحدث من حول الشخص .

وتعرف مهارات التحدث بأنها قدرة الأشخاص على التحدث في أي وقت، وفي أي موقف وتساعدنا في التواصل مع الآخرين وتتضمن العديد من التقنيات التي تجعل من الحديث أكثر تشويقاً وجذباً.

ومن أهم الطرق التي يجب على المرسل إتقانها لتحسين مهارات الاتصال لديه

الشكل رقم (١١١) طرق تحسين مهارات التحدث أمام الجمهور

١. المعرفة

تعد من أهم الطرق التي تحسن عملية الاتصال، حيث يحتاج المرسل لمعرفة العديد من المواضيع التي تمكنه من معرفة عن ماذا يتواصل مع الآخرين، ومتى يتواصل، ولماذا يتواصل، ولمن يتواصل، وأين يتم التواصل، ويجب أن يكون دوماً على دراية بالبيئة المحيطة من حوله وأي تغييرات أو تطورات إذ يمكنه ذلك من السيطرة على أية محادثة عموماً عند المستهدفة.

كما أن المعرفة قد لا تكون عميقة ولكنها تحتوي على الأقل القدر الملائم من الثقافة واحتياج الجمهور المتلقي، وتلم بكافة التساؤلات التي قد تطرأ على أذهانهم، وقد يكون المرسل في بعض الأحيان على غير دراية لبعض الأمور ولا بأس من أن يصرّح بذلك مع الوعد بإجابة السؤال في وقت لاحق أو توجيه السائل لموقع الإجابة.

٢. التحضير المسبق والمستمر

قد يساعد التحضير المسبق للموضوع المراد التحدث عنه والبحث في عدة مصادر موثوقة عن المعلومات التي قد يثرى الموضوع وتهم المتلقي فتكون لدى المرسل صورة عامة عن الموضوع قبل التحدث عنه. إن التأهب والتحضير المسبق والمستمر يجعل المرسل واثقاً من نفسه لأي حدث أو نقاش طارئ ويكون على استعداد كامل للإحاطة بجميع أسئلة المتلقين في أي وقت.

كما أنها تعطيه الوقت الكافي للبحث عن جميع المعلومات المتعلقة بالموضوع وتمكنه من التحضير لأي طرق شرح أو أدوات تدخل يود استخدامها لإثراء موضوعه وجعله شيقاً وواضحاً، إذ أن بعض الأدوات قد تحتاج إلى تحضير مثل عروض التقديم أو بعض المجسمات أو تحضير مواد سمعية وبصرية وغيرها.

بالإضافة إلى ذلك فالتحضير المسبق يعطى المتحدث وقتاً كافياً للتدريب على الإلقاء وترتيب الأفكار والنقاط وتوقع أسئلة الجمهور وتحضير الإجابات لها وتجنب الإحراج لعدم جاهزيته أو جاهزية الأدوات التي سوف سيعرضها لعرضه.

٣. الثقة بالنفس

تعد مشكلة عدم الثقة بالنفس أحد أسباب فشل عملية الاتصال حيث أن عدم القدرة على مواجهة الأمور الصعبة والتحديات يحول الشخص إلى شخصية تعتمد على غيرها في أفعالها وأفكارها التي قد تكون غير متوافقة مع مصالحه الخاصة أو مصلحة عملية التواصل والمواضيع التي يناقشها لذا يجب أن يكون المرسل واثقاً من نفسه فلا يجب أن يكون خجولاً ليستطيع التواصل مع الآخرين ويستطيع الآخرون التواصل معه. ولاكتساب الثقة بالنفس عند الحديث يمكن الاستعانة بالإجراءات التالية:

الشكل رقم (١١٢) الثقة بالنفس

٤. تعلم مهارات لغوية جيدة

يوجد العديد من الأشخاص الذين يتقنون اللغة ومرادفات الكلمات التي تمكنهم من التواصل والاتصال مع الآخرين، حيث إنّ اللغة تعد ضرورية من أجل الاتصال يجب الإحاطة بالكلمات ومعانيها لدى الجمهور المستهدف لتجنب حرج استخدام كلمات غير مقبولة أ مفهومه المعاني وفقدان الثقة والاهتمام من قبل الجمهور.

يسعى المعزز الصحي دائماً لتكوين شخصية متكاملة تتميز بصفات عديدة من أهمها القدرة على الحديث أمام الناس بكل ثقة واتزان وإيصال أفكاره إلى جمهوره وتحقيق أهدافه التوعوية لذلك.

ويجب تعلم مفردات جديدة تساعده في إيصال الفكرة للجمهور وتكون ذات معانٍ واضحة. كذلك يجب الحد من استخدام مفرادات بلغات أخرى مثل اللغة الإنجليزية لدى الجمهور المتحدث فقط باللغة العربية إلا في حاجة الضرورة القصوى لذلك لكي لا يظهر المتحدث بصورة المتعالي أو المتباهي أمام الجمهور.

٥. استخدام لغة الجسد

يشير مفهوم لغة الجسد إلى نوع من التواصل الإنساني غير اللفظي والذي يعتمد على حركة الجسم مثل تعبيرات الوجه وحركة اليدين والعينين والإيماءات، وذلك بغرض إيصال المعلومة أو الرسالة للآخرين.

ويستخدم الإنسان لغة الجسد باستمرار بقصد أو بغير قصد منه. يعتبر فهم لغة الجسد من الأمور المهمة من أجل التواصل الإنساني وذلك لأنها تشكل ما نسبته ٥٠-٧٠٪ من عملية الاتصال بين الناس من أهم لغات الجسد الواجب فهمها:

الشكل رقم (١١٣) لغة الجسد

- **تعابير الوجه:** لجسم الإنسان القدرة على الاستجابة السريعة للمشاعر والأفكار؛ فبمجرّد الشعور بأمرٍ ما يظهر هذا الشعور على الوجه أو على حركة الجسم، ومن المعروف أنّ القدرة على كبت المشاعر وعدم البوح بها عن طريق الوجه دليلٌ على قوة الشخصية، علينا أن نسترخي نفسياً لنضبط توليد المشاعر القويّة والمفاجئة والصادمة، ونُعوّد أجسامنا على الاسترخاء في كل المواقف؛ فإذا حصل وشعرنا بشعورٍ ما نقوم باستحضار الشعور بالاسترخاء، كما ويُنصح التركيز على البرامج نفسه بإيجابيات وأهدافه ونتناسى أي موضوع آخر قد يؤدي إلى تشويش التركيز.

فمثلاً يمكن أن تشير الابتسامة إلى حالة جيّدة يعيشها الشخص، ويشير العبوس إلى عكس ذلك، وفي الكثير من المواقف تساعد تعبيرات الوجه على إظهار حقيقة الحالة التي يمرّ بها الشخص فربما يقول أنه بخير ولكن تعابير وجهه تدل على عكس ذلك.

- يجب تجنب تعابير الوجه التالية :

- احمرار الوجه: يعني الخجل أو عدم الارتياح أو الإقرار الداخلي بأن الحديث غير صحيح .
- الفم المفتوح: يعني الدهشة.
- الفم المبتسم مع قلب الشفتين: يعني عدم الموافقة أو السخرية.
- الحاجب المرفوع يدل على التعجب.

طريقة الوقوف والجلوس: هي تعكس حركات الجسد أثناء التواصل فمثلاً قد يعبر عن حالة المرسل إذا كان مرتبك، خائف، غير واثق، ومدى اهتمام المرسل بالجمهور. إن الوقوف بطريقة مستقيمة والأكتاف للوراء دون تشنج يدل الثقة بالنفس. أما الظهر المقوس أو الجلوس بتثاقل يشير إلى التعب والملل أو عدم على الثقة بالنفس. والوقوف أو الجلوس خلف الطاولة يعني وضع الحواجز بين المرسل والمتلقي وهذا يدل على عدم الرغبة في المناقشة. كما أن الإمساك باللوحة القلابه أو أي شي آخر والتثبت بقربه يدلان على الخوف وعدم الثقة بالنفس.

التواصل بالعين: عندما تنظر مباشرة إلى أعين الأشخاص الذين تخاطبهم ، فإنهم سيبدون اهتمامًا أكثر وسيساعدك ذلك في خلق انطباع في أذهان جمهورك بخصوص رسالة معينة تريد مشاركتها معهم وستظهر كشخص واثق.

إن الحفاظ على اتصال العين مع جمهورك سيشجعهم على الانخراط في محادثة نشطة معك. وستتعرف أيضًا على رد فعلهم على حديثك معهم من خلال تعابير وجوههم مثل : إيماءة، أو عبوس، أو ابتسامة، أو رفع الحاجب.

قبل البدء في الحديث بإمكان المتحدث، أن يتوقف مؤقتًا ويتصل بالعين مع الأشخاص، فيقوم بمسح الجمهور بصرياً ويحاول الاتصال بالعين مع كل منهم، سيساعد الاتصال بالعين حتى لمدة خمس ثوانٍ فقط مع كل شخص على التواصل معهم بشكل أفضل.

القاعدة ٥٠/٧٠ من التواصل بالعين تعني بأن الحافظ على اتصال العين لمدة ٥٠ ٪ من الوقت أثناء التحدث و ٧٠ ٪ من الوقت أثناء الاستماع، سيُظهر اهتمام المرسل وثقته مما يزيد في انتباه الجمهور بالموضوع.

حركة الجسم والإيماءات : تدل الإيماءات والحركات على الكثير كما وتساعدنا على التنوع وكسر الجمود أثناء الشرح والتركيز على بعض النقاط.

- لذلك يجب تجنب:

- قضم الأظافر أو عض الشفتين: لأنه قد يدل على الارتباك أو الملل.

- اللعب بخصلات من الشعر أو شيء من الملابس أو أي شيء بين يدي المتحدث : لأنه قد يعيق التركيز على الحديث.

- استخدام السبابة دائما خلال الحديث وبكثرة : قد يدل على التهديد.

- كثرة الحركة ذهاباً وإياباً : يدل على العصبية وعدم الارتياح كما وقد يشتت انتباه الحضور.

حركة الفم: فمثلاً يعتبر إغلاق الشفاه دلالة على عدم الثقة أو رفض الشخص الآخر، ويعتبر عضّ الشفاه دلالة على التوتر، وتغطية الفم دلالة على محاولة إخفاء رد فعل عاطفي، أو قد تكون بغاية إظهار الأدب في حال العطس أو السعال، أما الابتسامة فقد تكون تعبر عن السعادة والفرح أو تدل أن الشخص مرتاح في عملية التواصل ويتحدث بكل ثقة.

٦. الملبس

يؤثر ملبسنا على عملية التواصل ككل ويعطي فكرة عن شخصيتنا، وطبيعة العمل الذي نقوم به والنشاط الذي سنقوم به. وللملبس أيضاً دلالات اجتماعية معينة، نحن في حياتنا اليومية نغير الملبس ليتناسب مع الظروف والنشاطات التي نقوم بها فمثلاً : إن كان لدينا اجتماع عمل رسمي فسيكون لباسنا رسمياً وهكذا.

كذلك تتأثر عملية التواصل بالملبس، فنحن كمعززين صحيين علينا مراعاة الثقافة والتقاليد في المجتمع الذي نعمل فيه وبالتالي نرتدي الملابس المناسبة له لأن ذلك يؤثر على تقبل الأفراد لنا وبالتالي تقبل الرسائل التي نريد نشرها.

٧. الصوت

الصوت أهم أداة لنجاح المتحدث، فيمكن عن طريق النطق التحكم في الصوت علواً وانخفاضاً مع ضبط تنوعه حسب الموقف ويساعد الصوت في التحكم بقواعد النحو والصرف والبلاغة فطريقة النطق من العوامل المهمة للمتحدث.

ولا بد للمتحدث من اكتساب مهارة ضبط وتنوع الصوت من حيث السرعة، مواضع التوقف أثناء الحديث وغيرها فكلما كان الشخص ضابطاً لانفعالاته، متحكما في عواطفه، وواثق من نفسه كلما كان أكثر قدرة على التحكم في صوته.

وقد يؤثر التنفس أيضاً على كل من الصوت والكلام، لذا من الضروري أن يتنفس المتحدث بشكل جيد لكي يصبح صوته أكثر ثراءً وقوة، وقد تساعد تمارين التنفس في ذلك، حيث أنها تعتبر نشاطاً من أنشطة تنمية مهارة التحدث.

الشكل رقم (١١٤) الصوت

ويمكن التركيز على الجوانب التالية لتنمية هذه المهارة :-

- **نبرة الصوت:** إن الاستماع والإصغاء لمتحدث لا يغير في نبرة صوته يؤديان إلى الملل كما ويدل ذلك على عدم اهتمام المتحدث بالجمهور وعدم الحماس للموضوع.

- **مستوى الصوت:** التحدث بصوت منخفض قد ينجم عنه عدم وصول الرسالة بصورة واضحة للجمهور كما أن التحدث بصوت مرتفع جداً قد يؤدي إلى الصداع ويسبب الإزعاج للمشاركين. فالوسطية والتنوع في مستوى الصوت يضمن لك انتباه الجمهور.

- **نوعية الصوت:** من المهم أن تكون نوعية صوت المتحدث جيدة أي أن لا يكون مبحوحاً أو حاداً أو كأنه يخرج من الأنف لأن ذلك يؤثر على فهم ومتابعة المستقبل للرسالة خلال عملية التواصل.

- **وتيرة خروج الكلمات:** فالتحدث بسرعة لا يمكن الجمهور من متابعة الأفكار المطروحة وبالتالي تشتيتهم. والتحدث ببطء شديد يؤدي إلى ملل الجمهور وبالتالي خسارة تركيزهم أيضا.

٨. وضوح الأفكار

إن تسلسل الأفكار ووضوحها يعد الجانب الأبرز لنقل الرسالة بصورة واضحة ومعبرة وتضمن وصول الهدف الأساسي لمفهوم الرسالة عند المتلقي لذلك لا بد من التأكد من وضوح أفكارك عندما يحتاج الأمر لنقل رسائل مهمة للجمهور، وهذه بعض الأفكار للاستعانة بها في هذا الموضوع:-

1. التحضير المسبق للموضوع والتأكد من التسلسل الصحيح للأفكار.
2. استخدام المفردات السهلة والابتعاد عن الكلمات المعقدة والكبيرة.
3. تكرار الكلام والتأكيد على النقاط الرئيسية.
4. الاستعانة بوسائل الإيضاح (صور، أفلام، مطبوعات).
5. توجيه الأسئلة للتأكيد من وصول الفكرة.

الشكل رقم (١١٥) آليات تساعد في وضوح الأفكار

٩. بناء علاقات جيدة

تكون عملية الاتصال في أفضل حالاتها عندما تكون عملية ذات اتجاهين، فلا بد من تعلم كيفية بناء علاقات جيدة مع الآخرين حتى يشعروا بقيمة التواصل معك ومن أهم الطرق التي تساعد في بناء هذا النوع من العلاقات الجيدة مع الآخرين هي :

الشكل رقم (١١٦) بناء علاقات جيدة

١٠. التشجيع على المشاركة والاستماع الجيد

تشجيع الجمهور على المشاركة بأفكارهم ومعتقداتهم عن الموضوع والاستماع لهم ومناقشتهم يعتبر جزءاً مهماً في عملية الاتصال، كما أنّه من أفضل طرق التحاور، حيث إنّ الكثير من الناس لا يدركون أهمية الاستماع في عملية الاتصال وما يؤدي إليه من فهم واستيعاب للطرف الآخر.

ويدل الاستماع الجيد أيضاً على اهتمام المتحدث بالجمهور مما يزيد من الثقة بينهما وبالتالي سهولة التصديق وتقبل الرسالة الموجهة للجمهور .

أما إذا لم يكن هناك نقاشات تفاعليه وجلسات عصف ذهني سيشعر الجمهور بالملل وسيؤثر عدم تفاعلهم على طريقة إلقاء وثقة المتحدث بنفسه.

١١. تقبل النقد

قد يكون التعرض للنقد واحداً من الأسباب التي تثير مخاوف المرسل أثناء الحديث مع الجمهور، ومن خلال أنواع الجمهور المتلقي للرسالة قد نجد الناقد والمعترض والساخر، ولكن يكمن الحل في السيطرة على الموقف والنقد بالتزام المرسل بالهدوء، وأخذ فكره النقد برحابة صدر، وتوجيه سؤال للناقد حول طرق حل أو تحسين نقاط نقده للمرسل حتى يتمكن من أشغال الناقد وتجنب مزيد من التشويش في الاتصال على باقي الجمهور، كأن يوجه له بعض الأسئلة مثلاً:-

١- ماذا تعتقد يجب أن نفعل لتحسين هذا الأمر؟

٢- إذا كنت في مكاني باعتقادك ما التصرف الذي سوف ستقوم به؟

٣- هل تعتقد أن هناك طريقة أخرى للحديث عن هذا الموضوع؟

ناقش دائما باحترام على الرغم من أنّك قد تختلف مع الانتقاد الذي وجّهه إليك شخص معيّن، إلا أنك مع ذلك تستطيع جعل هذا الموقف إيجابياً لكليكماحيث يمكنك:

الشكل رقم (١١٧) تقبل النقد

١٢- معرفة الجمهور

الجمهور هو مجموعة المتلقين للرسالة حيث يجب قبل البدء في التحضير للتواصل التعرف على الجمهور بكافة خصائصه الثقافية والاجتماعية ...إلخ، حتى يتم صياغة رسالة تهم الجمهور وتشد انتباه. وأيضاً معرفة خصائص الجمهور تمكن المرسل من اختيار وسيلة التواصل أو التدخل المناسب مما يجعل المرسل محل ثقة لديهم ويسهل من عمله ويكسبه ثقة أكبر في نفسه.

وكلما كانت العوامل المشتركة بين المرسل والمتلقي عديدة في خصائص والأفكار والعادات والتقاليد والأهداف كلما أصبحت عملية التواصل عملية سهلة سلسلة لذا لا بد من تجزئة الجمهور وتحليله. تحليل الجمهور يضمن معرفة خصائص الفئة المستهدفة التي تعاني من مشكلة صحية معينة لتحليل الجمهور عليك طرح الأسئلة التالية:

الشكل رقم (١١٨) معرفة الجمهور

بعد تقسيم الفئة المستهدفة يفضل ترتيبهم بحسب الأولوية وحسب مقدار تعرضهم للمشكلة وحاجتهم إلى التدخل الأسرع ويفضل أيضا عند تحديد الفئة تحديد الأشخاص المؤثرين على سلوك المجموعة الأساسية (راسمو السياسات ومقدمي الخدمات، مدراء البرامج والمؤثرين المحليين ....) من الممكن تقسيم الفئات حسب التدخل بحيث تكون المرحلة الأولى للفئات الأكثر استجابة للحصول على نتائج سريعة والتركيز على الفئة المستعدة لقبول التغيير والقادرة على تطبيقه ثم في المراحل اللاحقة يتم التعامل مع الفئات الصعبة الوصول لتوظيف مستويات أكبر من التدخلات الإعلامية.

القسم الثاني

الرسالة (الرؤية والأهداف الذكية)

مقدمة

الرسالة هي ناتج لمرحلة التخطيط بعد عملية جمع المعلومات وتشخيص حاجة المجتمع واختيار الموضوع وتحديد أهدافه والفئة المستهدفة.

يحتاج المرسل أثناء وضع الرسالة الصحية إلى تحديد ما سيقوم به لتحقيق التغيير المطلوب، ولا تعتمد فعالية الرسالة على ما سيقوله فقط، بل على التدخل المناسب والوقت والمكان وهذا جميعه يتجلى في كتابة الرؤية والأهداف للبرنامج التوعوي (كما تم التطرق له سابقا).

كما يجب أن يعتمد أسلوب وتوعية تقديم الرسالة وتحديد من سيقوم بذلك على فهم المخططين للمجتمع والطريقة التي يرونها مناسبة للتأثير على أفراده ، من أجل إحداث التغييرات الإيجابية في السلوك ، وعلى الرسالة أن تلجأ إلى فوائد واضحة مرتبطة بالسلوك، ومن الممكن أن تتعدد أساليب الرسالة من الأسلوب الجاد إلى الهزلي إلى العملي إلى العاطفي، إيجابياً كان أم سلبياً، كما أن من الممكن أن تصاغ الرسالة بعدة أساليب، وعلى الرغم من أن الرسائل عادة ما تستخدم عنصر التخويف لحث الناس على تغيير سلوكهم إلا أن التجارب قد أثبتت أن الاستجابة تتحقق عندما تستخدم الرسالة مدخلاً إيجابياً فعلى سبيل المثال سيجد المخطط الصحي أن رسالة الرضاعة الطبيعية ستكون أكثر تأثيراً إذا تحدثت فيها أم تحتضن طفلها الذي تبدو عليه آثار الصحة وهما في غاية السعادة، ويقل تأثيرها إذا تمت بواسطة أحد الأطباء أثناء تقديم المشورة لأم لديها طفل مريض.

1 إعداد الرسالة الصحية

تعتبر المحتويات أو النص أو الصورة مهمة جداً في نقل الموضوع الرئيسي للرسالة، وعند تصميم الرسالة يجب وضع سمات القناة المستخدمة ومصادر المعلومات في الاعتبار، إذ أن هناك منافسة بين الرسائل الصحية والرسائل التجارية مما يتطلب توخي الدقة في تصميمها وقنواتها المستخدمة.

لإعداد الرسالة الصحية المثالية يجب اتباع الخطوات التالية :-

الشكل رقم (١١٩) إعداد الرسالة الصحية

١- إعداد مسودة الرسالة (المفهوم) : قبل صياغة الرسالة المراد إيصالها والمتعلقة بموضوع ما وتصميمها، لا بد من أن نقرر مفهوم هذه الرسالة: أي الفكرة المراد إيصالها والقيم التي ستربطها بها.

مثلا: في حال كان موضوع الحملة هو الوقاية من التدخين والفئة المستهدفة هم الشباب من ١٣ إلى ١٦ سنة، قد يكون المفهوم أن نربط أثر التدخين السلبي على أدائهم الرياضي أو نظرة الجنس الآخر لهم.

٢- اختبار المفهوم: عند اختبار المفهوم نسعى إلى معرفة ما إذا كان ملائماً وذو علاقة بالفئة المستهدفة.
مثلاً: هل تهتم الفئة المستهدفة بالرياضة؟ هل لها قيمة لديها؟

٣- تصميم الرسالة استنادا إلى المفهوم: في حال تم الاتفاق على المفهوم، نقرر ماذا ستكون الرسالة من حيث المدخل الذي سيتم استخدامه والمضمون والصيغة والسياق والمصدر، وذلك دون تطويرها في مادة معينة أي مطوية أو ملصق أو إعلان وما إلى ذلك في هذه المرحلة.

٤- اختبار الرسالة مع الفئة المستهدفة : من الممكن اختبار الرسالة التي تم تصميمها ومدى تقبلها وأثرها على المجموعة المستهدفة واستجابتها لها. وذاك من خلال عرض الرسالة أمام عينة من الفئة، ومن ثم توجيه أسئلة محددة لهذه العينة.

٥- تعديل الرسالة : العمل على تعديل الرسالة بحسب مقترحات أغلب الأصوات من العينة المختارة لاختبار الرسالة أو بما يتناسب مع أهداف المادة ويجعلها أكثر قبولاً وأثراً على الفئة المستهدفة.

٦- تطوير المواد : في هذه الخطوة نقوم بتطوير المواد: أي تنفيذ المطوية أو الملصق أو الكتيب أو الإعلان الذي سيحتوي على الرسالة بهدف اختبارها مضموناً وشكلاً مع الفئة المستهدفة

٧- اختبار المواد مع الجمهور المستهدف: اختبار المواد الإعلامية كما سيتم طباعتها أو إنتاجها لاحقاً مع الفئة المستهدفة وذلك بهدف معرفة مدى تقبل الفئة المستهدفة للمواد الإعلامية ولرسائلها ولنتأكد من أن الرسالة بكل مكوناتها متماسكة وداعمة لبعضها البعض، كما أنه ليس هنالك أخطاء مطبعية أو فنية

٨-إدخال التعديلات : التي تم وضعها على الرسالة بعد اختبارها حتى يتم إعدادها للإنتاج بالشكل النهائي.

٩- إنتاج المواد بالصورة النهائية : بعد الاختبار الميداني وإدخال التعديلات والتأكد من التدقيق اللغوي يتم إنتاج المادة بالكميات المطلوبة. يتم تحديد الكميات من خلال توقعاتنا بشأن عدد الفئة المستهدفة من الحملة أو استخدام المادة الإعلامية المنتجة أو عدد المؤسسات التي سوف تستخدمها.

١٠ - توزيع المادة : يتم توزيع المادة حسب أهداف الحملة أو الأنشطة التثقيفية أو على المؤسسات التي سوف تبثها أو نشرها بين المستفيدين من الخدمات ومن الضروري إعداد خطة توزيع كي لا تبقى في المخازن وتفقد قيمتها مع الوقت أو قد تكون هذه المادة إلكترونية فقط ويتم بثها في المواقع الإلكترونية.

2 خصائص الرسالة الفعّالة

الرسالة المثالية هي التي تلقى الانتباه وتثير الاهتمام وتستحث الرغبة، وتحدث التغيير وعادة ما يسهل استيعاب وحفظ الرسالة ذات الفكرة الواحدة، لذلك يجب إعداد الرسالة الصحية باختصار وبساطة حتى يسهل فهمها.

ومن خصائصها أيضاً أن تكون :-

١. **مقبولة** : من الفئة المستهدفة وتتماشى مع معتقداتها وقيمها.

٢. **ملاءمة للجمهور** : وتتناسب المعتقدات والقيم الأخلاقية للمجتمع.

٣. **ممكنة التنفيذ** : تتناسب مع إمكانيات الفئة المستهدفة المالية.

٤. **مفهومة** : سهلة الفهم واضحة اللغة بالنسبة للفئة المستهدفة بعيدة عن المصطلحات المعقدة .

٥. **دقة التعبير والوضوح والاختصار** : بحيث لا يلغي المعنى أبداً.

٦. **مناسبة للفئة المستهدفة** : من حيث مستواها التعليمي، عمرها، جنسها، مكانتها ومركزها الاجتماعي والعملي.

٧. **تسترعي الانتباه** : وجذابة من حيث الألوان والحجم.

٨. **يسهل حفظها وتذكرها** : قصيرة واضحة الأهداف يسهل تذكرها من قبل الفئة المستهدفة .

٩. **ذات مصداقية** : معروفة المصدر تحتوي على معلومات تهم الفئة المستهدفة وتلمس احتياجاتهم وضمن إمكانياتهم للتنفيذ.

١٠. **التكيف مع البيئة**: حيث أنها تراعي ظروف البيئة الحالية والمستقبلية.

3 خطوات مهمة على المرسل مراعاتها عند إلقاء الرسالة

عند إعداد الرسالة لا تكفي فقط المعلومة الصحية، بل يجب على المرسل مراعاة أمور أخرى اختصرناها في الخطوات التالية التي من شأنها أن تعزز من فعالية الرسالة وتجعلها تصل بالطريقة المطلوبة وتحقق مبتغاها عند إلقائها:

الشكل رقم (١٢٠) مكونات الرسالة الصحيحة

١. **جذب الانتباه** من خلال افتتاح الحديث بسياق جاذب .

٢. **توضيح الرسالة** وتوضيح سبب الملتقى والقضية التي يناقشها في بداية حديثه.

٣. **مخاطبة العقل والقلب معاً** وتوزيع صياغة ومداخل الرسالة.

٤. **إظهار الفائدة** المرتقبة من تنفيذ الرسالة وأهمية نتائجه للمتلقي.

٥. الطلب من الفئة المستهدفة **القيام بعمل محدد** مثل إعادة التجربة أو إعادة بعض النقاط التي تركز عليها الرسالة للتأكد من فهم المتلقي وجعل الرسالة أكثر تفاعلية

٦. **الاعتماد والتكرار والتأكيد** على المعلومات التي وردت في الرسالة والفائدة المرجوة منها.

٧. **توضيح كيفية تحقق النتائج** المطلوبة عن طريق الأنشطة والمنتجات المقترحة وما هي المنافع التي ستتحقق منها.

٨. العمل على **ترسيخ ثقة الجمهور** : من خلال توزيع النظرات وإيماءات الجسد والاستماع إلى مداخلاتهم والإجابة عن تساؤلاتهم.

٩. اختتام الرسالة **بتأكيد على محتواها وفائدتها في ختام** التدخل.

4 مكونات الرسالة الصحيحة

أي رسالة صحيحة تتكون من أربعة مكونات أساسية يجب على المرسل التأكد منها عند كتابة الرسالة لتكون شاملة ومحققة لأهدافها الأساسية منها:

الشكل رقم (١٢١) مكونات الرسالة الصحيحة

المدخل: المدخل لا يكون أبداً خياراً بين مدخلين (العقلانية أو الكوميديا مثلاً) بل يكون مزيجاً من عدة مداخل مثل:

الشكل رقم (١٢٢) المدخل

المضمون: هو محتوى أو جوهر الرسالة حيث تتضمن الأفكار والاتجاهات الأساسية المراد توصيلها ويجب أن تشكل الرسالة أهمية بالنسبة للفئة المستهدفة وتطابق قيمهم السائدة.

الشكل رقم (١٢٣) المضمون

الصيغة : نص أو صورة؟: هو كيفية عرض الرسالة لتلامس الحواس الخمسة للمتلقي سواء كانت نصاً أو شعاراً أو صورةً وفي حالة الاتصال المرئي (رسم توضيحي، رسم بياني، أو صورة فوتوغرافية إلخ...) ومن الممكن أن تكون كلمات أغنية أو شعراً أو نشيداً.

الشكل رقم (١٢٤) الصيغة

المصدر: وهو الشخص أو الهيئة التي تقوم بإيصال الرسالة والتي تكون معنية بموضوع الرسالة بشكل مباشر حيث تتأثر الرسالة: بمصدرها الفعلي وتكسب مصداقيتها في تلك المصادر.

تذكر

يجب أن تجيب رسائلنا على الأسئلة التالية حسب الفئة المستهدفة لتكوين أكثر فعالية :

١- هل تدرك الفئة المستهدفة أنّها معرضة للمشكلة الصحية وأن النتائج خطرة؟

٢- هل تعتقد أنّ السلوك المقترح سيخفف من خطر تعرضها أو يقيها من المشكلة؟

٣- هل تعتقد أنّ إيجابيات السلوك المقترح تفوق سلبياته؟

٤- هل تنوي أن تقوم بالسلوك؟

٥- هل هي متمكنة من المهارات المطلوبة لتنفيذ السلوك؟

٦- هل تؤمن أنّ باستطاعتها القيام بالسلوك؟

٧- هل تؤمن أن السلوك يتماشى مع معتقداتها وموقفها ولا يتناقض ونظرتها وتقديرها لذاتها؟

٨- هل تدرك أن هنالك دعماً من البيئة الاجتماعية للقيام بالسلوك؟

٩- هل تختبر معوقات قليلة أو منعدمة للقيام بالسلوك؟

القسم الثالث

التدخل (القناة أو الوسيلة)

مقدمة

التدخل هو مجموعة شاملة من الخدمات التعليمية والاجتماعية والتربوية والنفسية والصحية التي من الممكن أن تسهم في حل المشاكل الصحية التي يواجهها المجتمع المستهدف. وتختلف أدوات التدخل مثل توعية داخل المؤسسة الصحية، إقامة الندوات التوعوية في المجتمع، تفعيل اللجان الصحية، القرى الصحية، القطاع الخاص ومؤسسات المجتمع المدني ....إلخ.

1 كيفية اختيار قنوات الاتصال في العملية التوعوية

يعتبر فهم المجموعة المستهدفة ومعرفة الرسالة التي ينبغي إيصالها من العناصر المهمة لتحديد قنوات الاتصال المناسبة، فبعض القنوات مفيد في نقل الحقائق لرفع معدلات الوعي وبعضها الآخر مفيد في توفير معلومات تفصيلية. فقد تعزز المقابلات التي تتم وجها لوجه من مصداقية المعزز الصحي، وتجعل المشاركين يثقون في المعلومات التي يتلقونها منه وفي الجانب الآخر يمكن أن تقوم المنشورات بمهمة التذكير بعد المقابلة أو الشرح.

هناك ثلاث قنوات رئيسية للاتصال وهي:

الاتصال الشخصي
مثل (الاجتماعات المباشرة وجها لوجه، الزيارات المنزلية، مجموعات النقاش)

الرسوم البيانية والوسائل السمعية والبصرية
مثل (الملصقات والكتيبات والمقاطع المرئية)

أجهزة الإعلام
مثل (التلفزيون والإذاعة والصحف ووسائل التواصل الاجتماعي)

الشكل رقم (١٢٥) قنوات الاتصال الرئيسية

ويعتمد نجاح البرنامج على استخدام مجموعة القنوات بصورة متوازنة. كما أن هذا النوع من الاستخدام سيوفر أقصى درجات التغطية للمجموعة المستهدفة إذ أن الرسالة تُعاد مرات ومرات مما يؤدي إلى تعميق أثرها في نفوس المتلقين.

يجب أن يتحدد اختيار القناة أو مجموعة القنوات المراد استخدامها من خلال المداخل والخيارات المتوفرة للمجموعة المستهدفة، فعلى سبيل المثال تقوم الإذاعة بشرح علامات الجفاف كما يقوم المعزز الصحي في المركز الصحي بشرح الموضوع نفسه (بواسطة اللوحات القلابة) للأمهات في صالة الانتظار، وعند مغادرتهن المركز الصحي بعد علاج أطفالهن من الإسهال، يأخذن معهن إلى المنزل ملصقات وكتيبات حول ذات الموضوع. وبذلك نكون قد حققنا استخدام مجموعة من القنوات بصورة مثالية ومتوازنة. وبالتالي يعتمد نجاح البرنامج الصحي على قدرات وإبداعات المخططين في المزج بين مجموعة الأساليب والأدوات.

الأسئلة التي يجب وضعها في الاعتبار لاختيار التدخل المناسب

١- هل تتوفر الموارد مثل (المال والوقت والموظفين) لتنفيذ التدخل الذي تم اختياره؟

٢- هل من الأفضل أن تستخدم تدخلاً يحتوي على نشاط واحد أم عدة أنشطة؟

٣- هل هذا التدخل مناسب للشريحة السكانية المستهدفة أو المجتمع من حيث السن والجنس والمعرفة والمهارات والسلوك؟

٤- هل تتناسب الأنشطة مع الشريحة السكانية المستهدفة؟

٥-ما هي أنواع أنشطة التدخل التي يعتقد إنها أكثر فعالية في التعامل مع المواضيع التي يركز عليها البرامج؟

٦-هل تتناسب الأنشطة مع غايات البرامج؟

٧- هل تتناسب الأنشطة مع عدد المشاركين في البرامج؟

وفيما يلي شرح كل قناة من قنوات الاتصال المذكورة سابقاً

2 القناة الأولى الاتصال الشخصي

الاتصال الشخصي هو التبادل اللفظي وغير اللفظي للمعلومات والمشاعر وجهاً لوجه بين شخص وآخر وبين الأفراد والمجموعات ويتضمن عمليات التعليم والتحفيز والمشورة ويعمل على تقوية وتعزيز الرسائل التي يتم بثها عبر وسائل الإعلام.

ويعتمد الاتصال الشخصي الفعّال على مهارات الاتصال والعلاقات الطيبة كما يوضحها الجدول التالي:

أنماط العلاقة	مهارات الإتصال	
	المهارات اللفظية	المهارات غير اللفظية
- **التعاطف**: القدرة على أن تضع نفسك مكان الفرد. - **الاحترام**: احترام شعور ومواقف الآخرين. - **الإخلاص**: الإخلاص عند التعامل مع الآخرين وأسئلتهم ومشاعرهم.	- **وضح**: تأكد من الفهم الصحيح. - **أنصت**: لتعرف المزيد عن الفرد. - **شجع**: الفرد على التحدث بصراحة. - **اسأل**: لتحصل على تغذية راجعة. - **كرر**: وفكر فيما قاله الفرد.	- كن هادئاً. - انفتح على الفرد. - ركز اهتمامك. - أقم اتصالاً بالعيون. - ابتسم، اجلس مستقيماً.

الشكل رقم (١٢٦) جدول مهارات الاتصال الشخصي

الشكل رقم (١٢٧) عناصر الاتصال الشخصي

١- العرض التوضيحي

يعتبر من الوسائل الجيدة لتبادل المعلومات والمهارات ويشتمل على خليط من الأعمال النظرية والتعليمية والعملية مما يجعله أكثر حيوية. ويساعد في تعلم المهارات الجديدة مثل تقديم محلول معالجة الجفاف وتحضير الطعام وغسل الأطفال وتقديم الإسعافات الأولية.

يمكن استخدام هذا الأسلوب للأفراد ومجموعات التدريب الصغيرة، فإذا كانت المجموعة كبيرة جداً فسوف لن يتمكن أعضاؤها من التدرب على المهارات أو طرح الأسئلة.

ويستخدم لهذا الغرض النماذج والأشكال الحقيقية والملصقات والصور، حيث يجب أن يكون العرض واقعياً وملائماً للثقافة المحلية كما يجب أن تكون المواد المستخدمة مألوفة لدى المشاركين كاستخدام المواد الغذائية المعروفة في العرض التوضيحي للتغذية، وإذا لم يكن العرض منسجماً مع أوضاع المشاركين (توفر المواد ضمن إمكانيات الجمهور المادية) فقد لا يستطيعون ممارسة المهارات الجديدة في منازلهم، وقبل البدء في العرض يجب على المعزز أن يتأكد من توفر المواد بما يسمح لكل شخص باستخدامها، كما يجب توفر مساحة مناسبة تسمح لكل شخص بمشاهدة العرض والتدرب على المهارات.

- إجراء العرض التوضيحي :

يجب إجراء العرض في وقت يتناسب مع كل شخص كما يجب تخصيص وقت كاف للأسئلة والتدريب، وفي حين يأخذ العرض البسيط لكيفية إعداد محلول الجفاف وقتاً لا يزيد عن (١٠) دقائق فإن العرض الخاص بأغذية الفطام المختلفة قد يأخذ وقتاً أطول، المهم هو اتباع الخطوات التالية:-

- اشرح الأفكار والمهارات التي سيتم عرضها وقم بتمرير الأشكال الحقيقة المستخدمة في العرض على المشاركين ودعهم يطرحون الأسئلة.

- إبدا العرض، ولتكن خطوات العرض بطيئة وتأكد من مشاهدة كل شخص لما يجرى. عزز خطوات العرض بالشروحات والتوضيحات وكرر ما قلته إذا لم يستوعب المشاركون جزءاً معيناً من العرض وشجعهم على طرح الأسئلة.

- دع أحد المشاركين يكرر العرض بحيث يتمكن البقية من الملاحظة والتعقيب والإدلاء بالاقتراحات وطرح الأسئلة.

- امنح الفرصة للجميع للتدرب على المهارات الجديدة، ومر عليهم لمراقبتهم أثناء التدريب وصحح أخطائهم إذا استلزم الأمر.

- يفضل أن تكون المشاركة في مجموعات مكونة من شخصين لكي يتيح لهم ذلك مساعدة بعضهم البعض.

عادة ما يستلزم الأمر عقد أكثر من اجتماع لتعليم المهارات الجديدة، ويجب إعداد سلسلة من العروضات بشكل دقيق، وإذا كان من الممكن تقديم العرض في جلستين، فيجب إجراء بضعة خطوات في اليوم الأول وإجراء البقية في اليوم أو الأسبوع التالي، وفي الجلسة الجديدة يجب أن يقوم أحد المشاركين باستعراض النشاط الذي تم شرحه في السابق لضمان استيعابهم لما سبق توضيحه.

يجب التأكد من قدرة جميع المشاركين على ممارسة المهارات الجديدة بشكل صحيح قبل أن يغادروا مكان العرض كما يجب إجراء زيارات منزلية للمتابعة والتأكد من ممارستهم للمهارات الجديدة.

٢- مجموعات النقاش

يجتمع الناس دائما بصورة عفوية ليتعلموا من بعضهم البعض ويناقشوا شؤونهم، فالتفاعل بين مختلف الآراء يساعد في توسيع المدارك، وقد كانت التوعية في عُمان سباقة في اكتشاف أهمية هذه المجموعات، ووضع الأسلوب الأمثل للتعليم من خلالها.

تسمح المناقشات الجماعية، للأفراد بالتحدث عما يدور في أذهانهم واستعراض مشاكلهم كما أن النقاش الجماعي يوفر التشجيع والدعم اللازمين لحل المشاكل وتغيير السلوك.

تفضل المجموعات الصغيرة لهذا النوع من الأساليب، لأن غالبية المشاكل التي يحتاج المشاركون لإيجاد حلول لها، تتسم بالطابع الشخصي والحساسية وقد لا يرغبون في التحدث عنها أمام عدد كبير من الناس، ومن الضروري أن يمنح كل شخص فرصة للحديث، ويفضل أن تتكون المجموعة من خمسة أشخاص تجمعهم اهتمامات واحدة كالحوامل أو الطلاب من نفس المجموعة العمرية أو نفس الصف أو آباء وأمهات للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة أو المرضى المصابين بأمراض مزمنة كالسكرى، كما يجب أن يكون مكان الاجتماع مريحاً ويوفر جواً من الخصوصية لكي يتحدث المشاركون بحرية .

يجب الاهتمام بالنقاط المهمة التالية عند إجراء النقاش :

1. إقامة علاقات اجتماعية
2. البدء بمعلومات عامة
3. طرح الأسئلة
4. تشجيع المشاركة
5. التوقيت
6. التأكد من رضاء المشاركين

الشكل رقم (١٢٨) خطوات النقاش الفعّال

١- **إقامة علاقات اجتماعية:** يجب تخصيص بعض الوقت في بداية المناقشة لكي يقوم كل مشارك بتعريف نفسه، لأن التعارف يسهل كسر الحاجز وتبادل الأفكار وتفاعل الناس مع بعضهم البعض.

٢- **البدء بمعلومات عامة:** ابدأ بسؤال المشاركين عن المعلومات العامة التي يعرفونها حول المشكلة أو المرض أو دواعي القلق الذي ينتابهم، وسوف يبدأ المشاركون في طرح الأسئلة لكي يحصلوا على المزيد من المعلومات.

٣- **اطرح الأسئلة** : يمكن أن يقوم المعزز الصحي بطرح الأسئلة التالية بعد مرور فترة من النقاش. هل سبق أن طلبتم المساعدة لحل مشكلتكم؟ ممن طلبتم المساعدة؟ هل وجد أحدكم صعوبة في اتباع توصية العاملين الصحيين؟ هل استخدم بعضكم الخبرات التي تعلمها في تجاوز هذه الصعوبات ؟

سيحاول المشاركون أيضا طرح بعض المواضيع وعلى المعزز أن تقديم الدعم الإيجابي وتوفير المعلومات وتصحيح المفاهيم المغلوطة ومساعدة المجموعة في الخروج بحلول مناسبة. أما الأسئلة التي لا يثق بإجاباتها فمن الأفضل أن يجيب بأنه سوف يسأل أهل الاختصاص وسوف يعود لهم بالإجابة.

٤- **تشجيع المشاركة** : على المعزز أن يشجع أعضاء المجموعة على التحدث لأطول فترة خلال الاجتماع لأن دوره لا يقوم على التحدث طيلة الوقت، وإذا التزم بعض الأعضاء الصمت فإن عليه أن يقوم بتشجعهيم ويقول لهم «ما هي وجهة نظركم حيال هذا الموضوع؟» وإذا لم يستجيبوا بعد عدة اقتراحات كهذه، فيجب ألا يجبرهم على التحدث، وبالطبع فإن بعض المشاركين قد يتحدث كثيراً، وهنا يجب عليه أن يحد من ذلك بأن يقول لهم بكل أدب «هذه فكرة طيبة دعونا نسمع ما يقوله الآخرون حولها» وإذا لم يفد هذا الأسلوب، فإنه يقابل الشخص المعني بعد الاجتماع ويشرح له ضرورة أن يأخذ كل شخص فرصته في الحديث.

٥- **التوقيت** : يعتمد الوقت المخصص للنقاش على الوقت الذي تسمح به ارتباطات المشاركين، فالناس لديهم أعمالهم وأسرهم ومسئولياتهم الأخرى ولذلك يجب عقد الاجتماعات في أوقات مناسبة للمشاركين، كما يجب إعطاؤهم الفرصة لاختيار الوقت واليوم والأسبوع وتحديد مدة الجلسة.

٦- **التأكد من رضاء المشاركين** : يجب على المعزز الصحي أن يسأل المشاركين قبل نهاية الجلسة عما إذا كانوا راضين عن الأداء، وهل يعتقدون أنهم يتعلمون، وهل يؤمنون بضرورة الاستمرار في المجموعة، وهل هناك أية تغييرات يودون تحقيقها في التوقيت أو المكان أو مواضيع النقاش؟.

٣- جلسات العصف الذهني

العصف الذهني هو أحد أساليب الإبداع في حل المشاكل عن طريق تجميع قائمة من الأفكار والحلول التي تساهم في حلها بطريقة غير ذكية مختلفة عن الطرق المعتادة فهناك العديد من التقنيات المستخدمة في العصف الذهني منها:

الشكل رقم (١٢٩) تقنيات العصف الذهني

- **الكتابة الحرة**: تركز هذه التقنية على مبدأ كتابة كلّ ما يجول في خاطر الشخص، دون اهتمام بصحة الكلمات التي تمّ تدوينها أو حتى معناها؛ فهي تركز على الكتابة المُستمرة دون توقف لفترة مُحددة من الزمن، ثم اختيار الأفكار التي قد يراها الشخص مُفيدة له لتدوينها على دفتر الملاحظات.

- **القوائم:** تركز تقنية القوائم في العصف الذهني على تقسيم المشكلة أو موضوع العصف الذهني إلى قائمتين اثنتين، تحتوي الأولى على الأفكار التي تدعم موضوع العصف الذهني، في حين تحتوي الأخرى على الأفكار والادعاءات التي تدحض هذه الفكرة وتُعاكسها، ثم يتم انتقاء الأفكار من بين القائمتين بناء على الدلائل والبراهين، ومن شأن هذه التقنية أن تجعل نتائج عملية العصف الذهني قوية وذات حجج وبراهين دامغة.

- **وجهات النظر:** حيث يتم من خلال هذه التقنية النظر إلى المشكلة من زوايا مختلفة ومتباينة، بحيث لا يتم رؤيتها من جانب واحد فقط، الأمر الذي يساهم تحديد المشكلة ورؤيتها بشكل مُتكامل.

- **التكعيب:** حيث تشبّه هذه التقنية موضوع العصف الذهني بالمُكعب الذي يُمكن النظر إليه من ستة أوجه مختلفة، يُمثل كلّ منها واحداً من المقاربات التي يُمكن الاستفادة منها بطريقة تُساعد على توضيح المشكلة، وهذه الأوجه هي: الوصف، والمُقارنة، والربط، والتحليل، والتطبيق، والمقابلة.

- **خريطة الأفكار:** حيث يتم كتابة الفكرة الرئيسية لموضوع العصف الذهني في منتصف ورقة بيضاء أو على السبورة، ثم البدء بكتابة مفاهيم أو كلمات ترتبط بهذا الموضوع، ثم الانتقال لمكان فارغ آخر على الورقة لتتسع دائرة الكتابة أولاً بأول مع الحرص على عدم التوقف حتى تعبئة الورقة كاملة بالأفكار، حتى لو أصبحت بعيدة قليلاً عن الموضوع الرئيسي أو حتى لا تمت له بصلة.

- **الأجزاء:** تقسم الفكرة الرئيسية إلى فروع رئيسية، ثم تقسم الفروع الرئيسية إلى أجزاء فرعية، بحيث يتم تعبئة أفكار تتعلق بالأجزاء الرئيسية وأخرى تتعلق بالفرعية، ثم محاولة إيجاد رابط بين جميع الأفكار التي تم تدوينها.

-**الأسئلة الصحفية:** تعتمد هذه التقنية على مبدأ استخدام ستة أسئلة يستخدمها الصحفيون أثناء مقابلاتهم؛ وهي: من؟ ماذا؟ متى؟ أين؟ لماذا؟ كيف؟، حيث يطرح الشخص هذه الأسئلة على نفسه مع ربطها بموضوع العصف الذهني، ثم تدوين إجاباته تحت كل سؤال.

-**التفكير خارج الصندوق:** وذلك باستخدام المفاهيم والأمور في مواضع أخرى غير التي يتم استخدامها بها عادةً، مما قد يُنتج أفكاراً إبداعية تم التفكير بها بشكل غير اعتيادي.

-**الأشكال والرسوم البيانية:** تُعتبر هذه الطريقة مُفيدة للأشخاص الذين يميلون إلى التعلم البصري، حيث يتم إنشاء رسوم وأشكال بيانية لتمثيل الأفكار التي يتم إنتاجها من عمليات العصف الذهني.

-**التركيز على الهدف والجمهور:** ترتكز هذه التقنية بشكل كبير على معرفة وتحديد هدف موضوع العصف الذهني، بالإضافة إلى معرفة من هو الجمهور الذي يستهدفه هذا الموضوع.

-**استخدام مصادر المعرفة:** تعتمد تقنية مصادر المعرفة على استخدام العديد من الوسائل المعرفية والتوعوية للاطلاع على أفكار جديدة ومفاهيم ذات علاقة بموضوع العصف الذهني، وتتنوع هذه المصادر ما بين الإنترنت، والمكتبات، أو حتى القواميس، والموسوعات

٤- مجموعات التدريب

التدريب هو تلك العملية المنظمة لتعليم المهارات الجديدة، ونظراً لاشتماله على مهارات تعليمية فإن ذلك يتطلب إعطاء المشاركين فرص أوسع للتدرب على المهارات الجديدة والمشاركة في تخطيط البرنامج التدريبي وتنفيذه ويفضل تشكيل لجنة للتخطيط من المتدربين والمدربين.

يجب مراعاة الجوانب التالية في تخطيط البرامج التدريبية :

الشكل رقم (١٣٠) تخطيط البرامج التدريبية

ولتنفيذ البرامج التدريبية راجع الأهداف والأنشطة المقترحة مع المتدربين في بداية الجلسة التدريبية وبعدها أعطي المتدربين فرصة ليترأسوا الجلسة ويستعرضوا مهاراتهم ويتقاسموا الأفكار والخبرات ويدلوا باقتراحاتهم من أجل تطوير البرنامج. ويجب أن يكون البرنامج التدريبي مرناً، بمعنى أن يقوم المدربين بإجراء تعديلات عليه في أي وقت لضمان نجاحه .

يتم إجراء التقييم في كل مراحل البرنامج، ويجب وضع الأسئلة التالية في الاعتبار عند تقييم البرنامج :

- هل يستوعب المشاركون المعلومات المقدمة؟ وهل يتعلمون المهارات الجديدة أثناء الجلسات التدريبية؟ وهل تتوفر لهم الموارد المطلوبة للتدريب؟
- هل يستطيع المشاركون ممارسة المهارات الجديدة في نهاية البرنامج؟ وهل يتذكرون كل المعلومات التي تعلموها؟ وهل يطبقونها في بيئتهم العملية؟
- هل سيطبق المتدربون مهاراتهم الجديدة في المجتمع بعد انتهاء التدريب؟

٥- الزيارات المنزلية

يجب أن يقوم العاملون الصحيون بزيارات منتظمة لكل المنازل في مجتمعاتهم، فالزيارات المنزلية تعتبر من الوسائل التي تساعد في خلق علاقات طيبة مع أفراد المجتمع ويستطيع العاملون الصحيون خلال هذه الزيارات توعية الناس حول الوقاية من الأمراض الشائعة ومتابعة التحسن الذي يطرأ على صحة المرضى وتطورات حل المشاكل وتوعية الأسرة حول كيفية مساعدة شخص مريض وإخطار الناس بالمناسبات المهمة في المجتمع والتي تتطلب مشاركتهم.

يوجد الكثير الذي يمكن تعلمه من الزيارات المنزلية فمن خلال الملاحظة يمكن للشخص أن يدرك مدى تأثير البيئة والأوضاع الأسرية على سلوك الأفراد، وهل تتوافر للأسرة الموارد اللازمة؟ ومن من الأقارب يقيم في المنزل؟ وهل يساعدون في تطور الفرد أم يعيقونه؟ وعادة ما يفضل الناس الحديث في المنزل على العيادة لأنهم يخافون أن يسمعهم الآخرون هناك.

٦- المقابلات الفردية

عادة ما يلتقي الناس بالمعزز الصحي أو مقدم الخدمات الصحية على انفراد للحصول على المعلومات اللازمة أو الإجابة على استفساراتهم وعلى المعزز الصحي أو مقدم الخدمات الصحية أن يظهر اهتمامه ويصغى بانتباه إلى الأفراد عندما يأتونه طلباً للمساعدة.

قد لا يسعى الذين يحتاجون للمساعدة إلى المعزز الصحي في بعض الأحيان، وفي أحيان أخرى قد يرى المعزز الصحي أو مقدم الخدمات الصحية أحد الأفراد وهو يقدم محلول معالجة الجفاف بصورة خاطئة أو ينقل معلومات مغلوطة لصديق، وعليه في هذه الحالة أن يبادر بنفسه لمقابلة هؤلاء الأفراد ويحاول تصحيح الوضع بالصورة المناسبة.

ومن الناحية الأخرى فعندما يستجيب الأفراد لأي وضع بالشكل السليم مثل غسل الطفل ليديه بعد استخدام دورة المياه فإن على المعزز الصحي أن يشيد بهذا السلوك ويعمل على تعزيزه.

٧- المحاضرات

يوفر تعزيز الصحة العديد من الفرص للحديث مع الناس، وعادة ما يكون ذلك خلال تقديم المشورة لشخص أو أسرة، إلا أن هناك بعض الأوقات التي يتم فيها التحدث خلال المحاضرات، والتي تعتبر أسلوباً مألوفاً لتقاسم المعارف والحقائق الصحية.

ولإعطاء الحديث الصحي أبعاده التعليمية، يجب أن ترافقه الأساليب والأدوات الأخرى خاصة الوسائل السمعية والبصرية كالملصقات والشرائح المنزلقة والفيديوهات، ويمكن أن تلتزم المحاضرة بالإطار المحلي من خلال إيراد الأمثلة والروايات، كما يجب حث المشاركين على التفاعل بواسطة النقاشات والأغاني والتمثيل والعروض التوضيحية.

عادة ما تقدم المحاضرات إلى مجموعات صغيرة، كما أن من الممكن أيضا أن تقدم لمجموعات كبيرة. ومن الممكن أن تكون المحاضرات مرئية عبر برامج وتطبيقات شبكة الإنترنت.

يؤدي حضور المجموعات الكبيرة إلى إضعاف المشاركة والمناقشة، فالمناقشة تلعب دوراً هاماً في حث المشاركين على طرح الأسئلة وتقاسم الأفكار واستيعاب رسالة المحاضرة الحقيقية.

ويسهل ذلك في المجموعات الصغيرة المكونة من خمسة إلى عشرة أشخاص، أما في المجموعات الكبيرة فتقل فرصة الشخص في طرح أسئلته.

يستطيع المحاضر تقييم أدائه في المحاضرة من خلال المشاركة والنقاشات فإذا استطاع عدد كبير من المشاركين استيعاب النقاط الرئيسية فإن ذلك يشير إلى نجاح المحاضرة وعلى المحاضر أن يدرك أن صمت المجموعة لا يعنى موافقتها أو استيعابها لما ورد في المحاضرة، ولذلك يجب عليه طرح بعض الأسئلة لضمان استيعاب المشاركين لرسالة المحاضرة.

الشكل رقم (١٣١) خطوات إعداد محاضرة نموذجية

لإعداد المحاضرة النموذجية نتبع الخطوات التالية

١ - اعرف المجموعة، تعرف على احتياجاتهم واهتماماتهم ومشاكلهم الصحية .

٢ - تخير الموضوع المناسب، يجب أن يكون موضوعاً واحداً ومبسطاً فالتغذية على سبيل المثال تعتبر موضوعاً كبيراً ومتشعباً وقد يتطلب الحديث عنه أسابيعاً طويلةً لتغطية كافة جوانبه، ولذلك فإن من الممكن تقسيمه إلى عدة مواضيع مبسطة مثل الرضاعة الطبيعية وأغذية الفطام وبناء الجسم واحتياجات كبار السن من الغذاء وأساليب الطبخ التي تحفظ القيمة الغذائية للطعام وغيرها.

٣ - اجعل معلوماتك دقيقة ومتناسقة وموثقة.

٤- ضع قائمة بالنقاط التى ستتحدث عنها. يجب أن تكون النقاط محددة فالناس قد ينسون أو يشعرون بالملل إذا كثرت النقاط.

٥- استخدم الوسائل السمعية والبصرية والأدوات الأخرى إذ أن المحاضرة التي تشغل أكثر من حاسة من حواس الجمهور تساهم في ترسيخ المعلومة. وخصوصاً إذا كانت المعلومة عبارة عن خطوات معينة تريد من جمهورك أن يحفظها ويفهمها.

٦- تعمل الملصقات التى يتم اختيارها بعناية والصور والقصص، على تحقيق المشاركة الفاعلة والإستفادة القصوى .

٧- التزم بوقت معين حيث يجب أن لا تستغرق المحاضرة كلها أكثر من (١٥)أو(٢٠)دقيقة بالإضافة إلى (١٥) دقيقة أخرى للأسئلة والمناقشات.

٨- ناقش استيعاب المجموعة للنقاط الأساسية التي ذكرتها. وجاوب على تساؤلاتهم ووضح لهم ما التبس عليهم من أمور.

٨- الاجتماعات

تعتبر الاجتماعات من الأساليب المألوفة لدى كافة المجموعات وتعقد لمناقشة المشاكل وإيجاد الحلول لها. توجد أنواع مختلفة من الاجتماعات فبعضها يتطلب مشاركة عامة في النقاشات واتخاذ القرارات في حين لا يتطلب البعض الآخر ذلك كالاجتماعات السنوية للجمعيات التي يديرها عدد محدود من المتحدثين. ويشكل النوع الأول من الاجتماعات الأسلوب الأمثل للتعزيز الصحي.

تعقد الاجتماعات لجمع المعلومات وتقاسم الأفكار واتخاذ القرارات ووضع الخطط لحل المشاكل وتختلف الاجتماعات من مناقشات المجموعة التي تتميز بعدم الرسمية والتلقائية، إذ أنها أكثر تنظيماً وتعقداً لمناقشة أمر خاص ويرأسها أشخاص معينين أو منتخبين.

يتراوح عدد المشاركين في الاجتماعات التي تعقدها المنظمات والجمعيات بين عشرين إلى خمسين شخصاً، أما الاجتماعات الصغيرة لقادة المجتمع والتي تعقد لاتخاذ القرارات حول احتياجات المجتمع، فيجب أن يكون عدد المشاركين فيها بين خمسة إلى عشرة أشخاص. من الناحية الأخرى يمكن عقد اجتماعات لكافة أفراد المجتمع لتعريفهم بمشاكل مجتمعهم واستطلاع آرائهم.

هل تحتاج المشكلة إلى اجتماع؟ وهل يمكن حلها بواسطة شخص واحد أو شخصين؟ يجب أن يتخذ قرار عقد الاجتماع بواسطة أفراد المجموعة أو قادة المجتمع ويمكن الإبلاغ عن الاجتماع من خلال الملصقات أو الإخطارات الشفهية أو الإلكترونية عبر الرسائل ووسائل التواصل الاجتماعية التي تعتبر الأسلوب الأمثل.

من المناسب أن تشتمل الأجندة على موضوع واحداً هام أو موضوعين فقط لأن الأجندة المطولة تعني طول الاجتماع ويعنى ذلك بدوره مغادرة المشاركين قبلً اتخاذ القرارات أو اتخاذ قرارات متسرعة قد يؤسف لها لاحقا وعندما يتم إبلاغ الناس عن الاجتماع يجب إحاطتهم بأجندته حتى يتمكنوا من صياغة بعض الأفكار وعرضها أثناء مشاركتهم.

لدى غالبية المنظمات والهيئات، قادة تقع على عاتقهم مسؤولية عقد الاجتماعات وترؤسها، أما أعضاء المجموعة فإن لهم مطلق الحرية في التعبير عما يدور في أذهانهم، وتعتمد المشاركة في الاجتماع على الثقافة السائدة في المجتمع، وقبل أن يصل الإجتماع إلى قرار يجب على كل شخص أن يستوعب المشكلة وحلولها المقترحة.

أصبح عقد الاجتماع من السهولة بما كان بفضل التطور التقني الذي توصل له العالم حيث بإمكان الاجتماع أن يعقد في أكثر من بلد وأكثر من موقع في نفس الوقت والتالي سرعة اتخاذ القرارات اللازمة والخروج بتوصيات شاملة. **وليتوصل الاجتماع إلى اتخاذ قرارات للأجندة سيكون اتخاذها بطريقة من الطرق التالية:-**

1 - تناقش المجموعة الموضوع وتقدم الحلول المقترحة فإذا ظهرت أية اعتراضات فيجب أن يتواصل النقاش إلى أن يتم التوصل إلى اتفاق نهائي ويسمى ذلك «**اتخاذ القرار بالاجماع**».

2 - يستمع رئيس الجلسة بإصغاء ، ويعلن القرار عندما يشعر بأن الجميع قد اتفقوا عليه .

3 - التصويت واتخاذ القرار بأغلبية الأصوات .

4 - يتخذ رئيس الجلسة القرار الذي يراه مناسباً، ويعلن أن ذلك يمثل المجموعة كلها.

الشكل رقم (١٣٢) طرق اتخاذ قرارات الاجتماع

هناك تشابه بين الأسلوبين الأوليين، إذ لا يتخذ القرار في كلتا الحالتين إلا بالموافقة الجماعية على الرغم من أن هذه العملية تأخذ وقتا أطول من التصويت أو اتخاذ القرار من قبل الرئيس، إلا أنها تضمن المشاركة والتزام الكل بالقرار بعد إجازته بصورة جماعية.

تهدف الاجتماعات إلى اتخاذ القرارات حول الخطط اللازمة لحل مشاكل المجموعة أو المجتمع من خلال الآتي:

الشكل رقم (١٣٣) أهداف الاجتماعات

٩- الندوات

تُعرّف النَّدوة على أنها اجتماع منظّم مسبقًا يجمع ما بين خبراء ومختصّين في مجالٍ معين، وهي تحتوي على جانب أكاديميّ ضمنيّ يميزها عن المناقشات الأكاديميّة البحتة، لذا يُلاحَظ بأنه يغلب عليها الطابع المريح غير الرسميّ أكثر من غيرها من الاجتماعات واللقاءات، ويتخللها استراحة غداء، ويمكن للجمهور من غير المحاضرين أن يشاركوا بآرائهم واقتراحاتهم واستفساراتهم مع المختصين الموجودين في الندوة. يتم إعداد الندوات على النحو التالي:-

الشكل رقم (١٣٤) إعداد الندوات

- **تحديد الغرض من الندوة:** فقبل أن تَهمَّ اللجنة التنظيمية لأيّ ندوة بباقي التفاصيل، لا بدّ من أن توضّح الهدف العام الذي وُضعت ونُظمت لأجله هذه الندوة، مثلًا أن تحدد أن هدف النَّدوة هو إيجاد حلٍّ لمشكلة التنمّر المدرسيّ بين طلاب المدارس.

- **إعداد قائمة للندوة:** وذلك لضبط عدد المشاركين، وأيضًا تحديد مواعيد الافتتاح والاختتام وطبيعة الاستراحات أثناء الندوة ومكان إقامة الندوة والطعام المقدم وما إذا كان هناك أنشطة ترفيهية في الندوة أولا.

- **جدولة الميزانية:** وذلك بتحديد التكاليف المطلوبة لإتمام الندوة، من أجور استضافة، وربما تذاكر سفر وأجور إقامة بالفنادق للضيوف وتكاليف نشر وإعلان وتكاليف الطعام والشراب المقدّم، وأجرة المكان الذي ستُقام به الندوة إنْ لزم الأمر، وأجور التصوير والإضاءة والتنسيق والديكور.

- **تحديد الضيوف:** وذلك لضمان اجتماع ذوي الشأن والاختصاص لمناقشة الموضوع باحترافية ومهنية، وتتضمن هذه الخطوة تحديدَ أسماء الحضور وتخصصاتهم ومسمّياتهم الوظيفية ومواقعهم الاجتماعية، ويشمل ذلك مشاركتها مع المدعوين والمتحدثين أنفسهم.

- **الجدولة الزمنية للندوة:** وذلك لتخصيص المدة الزمنية لكل متحدِّث، وتحديد الموعد الذي تبتدئ به الندوة أعمالها، والموعد الذي تختتم به، وموعد الاستراحة وموعد الطعام، وموعد النقاش مع الحضور، ومواعيد الورشات داخلها إن وجدت.

- **التسويق للندوة:** ويتم ذلك ضمن مرحلتين؛ الأولى قبل الندوة وذلك بتصميم شعار خاص بها ومنشورات وبروشورات للتسويق لها، والثانية بعد الندوة وذلك بنشر نتائجها والأمور التي خلصت إليها والآراء التي جُمعت بها.

١٠- القصص والروايات

تستخدم القصص والروايات لجميع فئات المجتمع وهي مثالية جداً لتوصيل الرسالة الصحية للأطفال. وتهدف إلى تعليم السلوكيات السليمة للأطفال، كما توضح للكبار القيم الأساسية في المجتمع. يستخدم أسلوب القصص والروايات للأفراد أو المجموعات ويمكن استخدامها أيضا في برامج الإذاعة أو التلفزيون أو وسائل التواصل الاجتماعي لكي تصل إلى أعداد كبيرة من الناس.

تفيد القصص والروايات عند التحدث إلى مجموعة صغيرة من الأطفال، كما تفيد أيضا عند تثقيف الآباء والأمهات صحيا حتى ينقلوها إلى أطفالهم وعلى الراوي أن يناقش القصة مع المستمعين ، ويشجعهم على التفكير في مغزاها ومناقشتها لأن ذلك يساعدهم في التعلم. يجب أن تركز القصة المستخدمة في التوعية على تأثير السلوك على الصحة وأنواع السلوك المعززة للصحة والسلوكيات الضارة وشرح أسباب اختيار السلوكيات الصحية.

١١- المسرحيات

ترسم المسرحية صورة لحياة المجتمع وتروي قصصا تشتمل على جوانب الخلاف والعاطفة ، وتكون الأدوار والحوارات فيها طبقا للأسلوب المسرحي قد يكون من خلال: عرض الدمى المتحركة أو لعب الأدوار. وتهدف المسرحيات إلى أن يرى الناس سلوكياتهم ومواقفهم ومعتقداتهم وقيمهم على ضوء ما يعرض عليهم . عادة ما يتم تقديم المسرحيات لمجموعات كبيرة، وتهدف إلى الوصول إلى المجتمع بكامله.

تعتمد المسرحية على رواية واقعية أو شبيهة بالواقع، ولها بداية ونهاية. عادة ما تستغرق المسرحية ساعتين أو أقل وتتضمن مشاهد وأحداث مهمة. من الممكن أن تكون للمسرحية رسالة، كما يمكن أن تكون لها نهاية محددة تحل فيها المشاكل بصورة إيجابية أو سلبية وفي هذه الحالة يكون الدرس أو الرسالة التي يتعلمها الناس في غاية الوضوح.

الشكل رقم (١٣٥) عناصر المسرحية

لبعض الروايات نهايات غير محددة إذ ينتهي العرض قبل حل المشكلة وهذا النوع من الروايات يجعل المشاهدين يفكرون بعمق فيما سيحدث في النهاية، ونظرا لأن الرسالة غير مكتملة فسوف يسألون أنفسهم حول ما سيفعلون إذا كانوا في مكان الشخصية، وسوف يساعدهم ذلك في ممارسة مهارات اتخاذ القرار، وتتكون المسرحية من العناصر المهمة التالية:-

- **المثلين:** هم أفراد المجتمع الذين لديهم اهتمامات في هذا المجال ولديهم الشجاعة الأدبية الكافية للتمثيل أمام الجمهور، والقدرة على التحدث بطلاقة.

ويمكن أن يشارك تلاميذ المدارس في المسرحيات التي تتضمنها مشاريع الصحة المدرسية.

- **الإعلان:** يتم الإعلان بواسطة ملصقات تعلق في أماكن واضحة أو في وسائل التواصل الاجتماعي وتشير إلى زمان ومكان وموضوع المسرحية ويفضل أن يكون للمسرحية اسما مشوقا لإثارة فضول الناس وحثهم على الحضور.

- **المشاركة والتعلم:** تعتبر المسرحية فرصة جيدة لتحقيق المشاركة الجماعية، إذ أن بعض الناس سيقوم بالتمثيل وبعضهم سيتبرع بالأزياء أو اللوحات الخلفية ويقوم البعض الآخر بإعداد الملصقات الإعلانية.

وسوف تساهم هذه المشاركة في تعميق استيعاب المشاركين للرسائل الصحية التي تنص عليها المسرحية وتعلم مهارات التخطيط والاتصال، ويمكن طرح الأسئلة ومناقشة المسرحية مع المشاهدين لضمان استيعابهم لمغزاها.

١٢- الأمثال الشعبية والقصائد الشعرية

هي مقولات صغيرة تتناقلها الأجيال وعادة ما تنبع من تجارب وثقافة المجتمع ويأتي بعضها من القرآن والسنة، وهي تشبه إسداء النصح لإتباع السلوكيات الأمثل، وتستخدم الأغاني والقصائد الشعرية في التعبير عن الأفكار والمشاعر، وقد تغنى الأغاني للأطفال أو للاحتفال بمناسبة خاصة.

عادة ما يكون المعززين الصحيين على إلمام سابق بالعديد من الأمثال والقصائد المتداولة في مجتمعاتهم حيث تدعم الأمثال والقصائد شرح وتفسير بعض المسائل الصحية، ويمكن استخدامها في تعميق المفاهيم الصحية، وكلما كانت الألحان جميلة كلما أدى ذلك لسهولة حفظها وحفظ المعلومات التي تتضمنها، كما يمكن تقديم الأغاني والأشعار في بداية الأحاديث الصحية لإثارة الحماس وتفعيل المشاركة.

3 القناة الثانية : الوسائل السمعية والبصرية

تستخدم الرسوم البيانية والوسائل السمعية والبصرية بصورة عامة في دعم وتعزيز الاتصال الشخصي وتوفير المعلومات الأساسية للمشاركين، فالكتيبات على سبيل المثال تلعب دور المفكرة الفورية أما الملصقات فتجذب اهتمام المجموعة المستهدفة في مكان عرضها وعلى الرغم من توفر هذه الوسائل وسهولة استعمالها، إلا أن على العاملين الصحيين معرفة كيفية استخدامها بالصورة الصحيحة.

توضح القائمة التالية مختلف أنواع الوسائل السمعية والبصرية والرسوم البيانية والجداول المستخدمة كأدوات للاتصال ودعم الأساليب التي ورد ذكرها في الفصل السابق. ويستعمل العديد منها في توضيح النقاط الرئيسية في المحاضرات واللقاءات التوعوية.

الشكل رقم (١٣٦) الوسائل السمعية والبصرية

١ - المعارض التوضيحية

ترتيب الأشياء الحقيقية والنماذج والصور والملصقات لكي يراها الناس ويتعلموا منها وقد يكون المعرض مبسطاً أو معقداً، وعادة ما ينجح المعرض عندما يحتوي على مواد متنوعة. حيث تهدف توفير المعلومات والأفكار التي تتعلق بموضوع واحد مثل نمو الطفل.

عادة ما يقام المعرض في مكان به عدد كبير من الناس فعلى سبيل المثال يمكن أن يقام في مركز تسويقي، كما يمكن أن يقام لمجموعة صغيرة. يتم استخدام الملصقات، الصور، النماذج المحاكية للواقع وعروض الفيديو في المعارض التوضيحية.

يجب أن تتناسب المعروضات مع المساحة المتوفرة للعرض بحيث لا يزدحم المكان بالمواد المعروضة. كما يجب اختيار المواد وفق أسلوب العرض ففي بعض الأحيان يكون على الطاولات أو الجدران. ويجب تنسيق هذه المواد بتسلسل منطقي (بالترقيم مثلاً) كما يجب تثبيتها جيداً على الطاولات والجدران لتفادي سقوطها، وإنما يجب وضع شروحات وافية على كافة المواد المعروضة.

٢ - اللوحات القلابة وشرائح الصور في شاشات العرض

تصنع من مجموعة من الملصقات بحيث يتم عرضها واحدة تلو الأخرى وبهذه الطريقة يمكن تقديم عدة خطوات أو أوجه لموضوع واحد مثل، متى وكيف تقدم محلول معالجة الجفاف؟ أو كيف تضمد جرحاً صغيراً؟

وقد تحكي اللوحات القلابه أو شرائح الصور في شاشات العرض اللوحية عن قصة أو تثير مناقشة. وتحتوي كل لوحة على فكرة واحدة ويتم ترتيبها بحيث تتناسب مع الشرح وتعد من خمس لوحات على الأقل.

تستخدم في الأحاديث والمناقشات الصحية والجماعية ويجب مناقشة كل لوحة جيداً قبل قلبها لضمان استيعابها من قبل الجميع. وتستخدم كأساس للنقاش وبدلاً من أن يمسك المعزز الصحي باللوحة القلابة ويشرع في مناقشتها على الفور، فإن عليه عمل الآتي :

الشكل رقم (١٣٧) خطوات شرح اللوحة القلابة

٣- الكتيبات

الكثير من البرامج التوعوية تعتمد على توزيع المواد المطبوعة في شكل كتيبات ونشرات، دون تقديم أية توضيحات، على أساس أن هذه المواد كافية لتوصيل المعلومة المطلوبة. بإمكان أن تكون هذه الكتيبات مطبوعة أو مرئية يمكن تصفحها عبر الهواتف الذكية أو الألواح الإلكترونية أو أجهزة الحاسب الآلي، ولإعدادها يجب استخدام اللغة والأسلوب الذي يفهمه الآخرون ويتم تصميمها بطريقة واضحة وجذابة بخطوط وصور ذات جودة عالية.

تستخدم الكتيبات في البرامج التعليمية ويمكن تحقيق الآتي من خلالها:

1. تذكير الأفراد والأسر بالرسالة الصحية التي سبق وتعلموها بطريقة أخرى.
2. توفير معلومات إضافية حول مشكلة أو ممارسة صحية معينة.
3. توضيح الخطوات اللازمة لتحقيق هدف معين، مثل تحضير محلول معالجة الجفاف.
4. توعية من ليس لديهم خلفية حول الموضوع.

الشكل رقم (١٣٨) استخدام الكتيبات في التوعية

٤- الصور الفوتوغرافية

تعتبر من الوسائل التعليمية الجيدة لأنها تعكس الأوضاع والأشياء على حقيقتها. وتعرض الأفكار والمهارات الجديدة وتشجع على الالتزام بالسلوكيات القويمة، ويمكن أن يقوم المعزز الصحي بعرضها ومناقشتها بنفس الأسلوب المتبع في الملصقات واللوحات القلابه.

يفضل استخدامها للأفراد والمجموعات الصغيرة. ويجب مراعاة التالي عند اختيار الصور:

1. أن يتشابه الناس والبيئة المحيطة في الصور مع من ينظرون إليها .
2. أن تركز الصورة على فكرة واضحة .
3. أن تكون مراعية للمجتمع والضوابط الدينية والأخلاقية.
4. أن تكون ذات جودة عالية.
5. يمكن تصميمها بطريقة احترافية مع إضافة رسائل صحية تخدم الموضوع

الشكل رقم (١٣٩) اختيار الصور الفوتوغرافية

قد تتلف الصور بالاستخدام المتواصل أو تتمزق أطرافها ولتجنب ذلك يمكن تثبيتها على لوحة قوية، أو حفظها في ملف أو صندوق حتى لا تتعرض للرطوبة. ويمكن ترتيبها وفقاً لموضوعاتها. ونشرها عبر مواقع التواصل الاجتماعي أيضاً يساهم في حفظها وسرعة نشرها.

٥- الملصقات المطبوعة والإلكترونية

عبارة عن ورقة كبيرة تحتوي على كلمات أو صور أو رموز لتوضيح الرسالة، وتستخدم في تعزيز الرسائل التي تنشر عبر مختلف وسائل الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي ويمكن وضعها في الأماكن التي توجد فيها أعداد كبيرة من الناس مثل مراكز التسوق وقاعات الاجتماعات والعيادات. لا توضع الملصقات لأكثر من شهر فالناس سيملونها ويبدأون في تجاهلها لذلك يجب تغييرها من وقت لآخر .

مع التقدم التقني فإن طباعة الملصقات قد قلت ويتم استبدالها تدريجيا بالملصقات الإلكترونية والتي من الممكن عرضها في الشاشات، أو في وسائل التواصل الاجتماعي والمكتبات الإلكترونية.

قد تكون المجموعة المستهدفة محدودة العدد أو كبيرة، وقد يكون المجتمع بأسرة وفي بعض الأحيان تستخدم مع الأفراد أثناء جلسات المشورة في العيادات أو المدارس. وعند إعدادها يجب مراعاة الآتي:-

الشكل رقم (١٤٠) اختيار الملصقات والمطبوعات الإلكترونية

يمكن حفظها بصورة مسطحة داخل خزانهُ ووضع أوراق بيضاء عليها لحمايتها من الغبار، أو طيها بشكل أسطواني وربطها بخيط أو شريط مطاطي، ووضع بطاقة صغيرة على الملصق مبين عليها الاسم والموضوع للتعرف على الملصق في المستقبل دون الحاجة إلى فتحة مرة أخرى.

٦- أجهزة تسليط الصور على الشاشة (البروجيكتور)

يقوم هذا الجهاز بعرض اللوحات البلاستيكية الشفافة، التي يمكن إعدادها سلفاً أو كتابتها أثناء الحديث ويؤدي استخدامها إلى إضافة عنصر التشويق إلى المحاضرة. تخدم هذه الوسيلة فئة مستهدفة كبيرة قد تصل إلى ٣٠ شخصاً.

بالإمكان استخدام عدد يتراوح بين (٥) إلى (١٠) من اللوحات البلاستيكية الشفافة أو الشرائح المنزلقة. وتجنب تعبئة اللوحة أو الشريحة بالكثير من البيانات حتى لا تضطر لتصغير حجمها وبالتالي تصعب قراءتها لذا من الأفضل عرض الصور على جدار ذي لون خفيف أو شاشة بيضاء.

٧- المقاطع المرئية

يحب الناس العروض لما تحتويه من الحركة والألوان والأصوات، وتعتبر المقاطع المرئية من أفضل وسائل الاتصال. توجد أنواع مختلفة من هذه العروض المرئية، فمنها المحاضرات التي تستخدم الصوت والوسائل البصرية ومنها ما يستعرض المهارات، ومنها ما يقدم المسرحيات ومواقف الحياة الحقيقية ويمكن أن يتعلم الناس الكثير من السلوكيات والمواقف والقيم بواسطة هذه العروض. ويتوقف اختيار وإعداد هذه المقاطع على الإجابة عن الأسئلة التالية:-

1. - هل يستطيع الناس فهم اللغة المستخدمة؟
2. - هل المعلومات الواردة دقيقة وحديثة؟
3. - هل تتطابق المادة المعروضة مع ثقافة المشاهدين؟
4. - هل يحتوي المقطع على أفكار عملية يستفيد منها المجتمع؟
5. - هل الجودة المستخدمة لإعداد العمل جيدة؟
6. - هل الصوت والصورة واضحة؟

الشكل رقم (١٤١) اختيار وإعداد المقاطع المرئية

٨- عرض الشرائح (البوربوينت)

أن تقديم عرض تقديمي جيد في بوربوينت مهارة، يمكن لأي شخص بناءها وتحسينها، من خلال عدة نقاط سيتم التفصيل فيها فيما يلي وتنقسم هذه النقاط إلى مراحل إعداد عرض الشرائح وهي:-

الشكل رقم (١٤٢) مراحل إعداد عرض الشرائح (البوربوينت)

أ-التحضير قبل العرض

إن العمل على عرض الشرائح يبدأ قبل يوم العرض بمدة؛ لأن التحضير له يعتبر الجزء الأهم في إعداده، لذا عند التحضير للعرض لا بد من اتباع الخطوات التالية:-

- **اعرف موضوعك:** عرضك ليس عن شرائحك فحسب بل هو حول الرسالة التي ترغب بإيصالها، فكر بهدف العرض وبالإلقاء والنقاش.

- **اكتب ذلك:** ابدأ بمستند كتابي جديد، واكتب الموضوع كاملاً لتحصل على فكرة حول كيفية «تدفق» عرض المعلومات، وكيفية رؤية المشاهدين لها بالتتابع.

- **حدد ما هو الأكثر أهمية:** يغطي العرض أكثر المواضيع المهمة فقط. مهما كان موضوعك ليس من الضروري مشاركته بالمجمل، اختر النقاط الرئيسية، وضع الباقي في «ملحق» للعودة له خلال الشرح أو فقرة الأسئلة والأجوبة في النهاية.

- **اعرف جمهورك:** إن معرفتك بجمهورك والفئة المستهدفة يسهم في طريقة عرضك حيث يختلف اختيارك للموضوع، واللغة التي تستخدمها، والأمثلة التي تطرحها لتوضيح النقاط.

- **تدرب! (نعم، منذ الآن):** ليس من المبكر أبداً الإستعداد لعرضك، وأخذ الملاحظات حول النقاط الرئيسية التي تريد التركيز عليها، خلال قولك لها بصوت عال، ستبدأ بالوصول «لشعور» حول الموضوع وملاحظة نجاح بعض المواضيع، بينما لن تنجح غيرها وقد تضطر لإعدادها من جديد.

ب - برنامج عرض الشرائح

في المرحلة التالية بعد التحضير والتحليل وجمع المعلومات، ضع المعلومات التي جلبتها في شرائح بوربوينت، وابدأ بتنسيقها وترتيبها من خلال اتباع الخطوات التالية:-

- **حافظ على بساطة شرائحك:** تذكر أن «الأقل أكثر فعالية» الشريحة المكدسة مشوشة. فهي تسبب الإرباك للحضور؛ على أي جزء من الشريحة علي أن أركز؟ هل علي قراءة الشريحة أم الأنتباه للمقدم؟ من جهة آخرى، ستسبب الشريحة البسيطة، الجذابة بصرياً التواصل مع جمهورك، والمحافظة على متابعتهم لك ولنقاطك الرئيسية.

- **حد من الكلمات في شرائحك:** إذا كان ممكناً، تجنب وضع لفقرات كاملة، واختصرها ببضعة كلمات بسيطة، يجب على الجمهور أن يستمع لا أن يقرأ.

- **استخدم صور ورسومات عالية الدقة:** الجمهور سيرى عرض البوربوينت الأكثر جاذبية على أنه أكثر فاعلية ويشد الانتباه لذا تأكد من استخدام الصور والرسومات عالية الدقة في عرضك.

- **استخدم مخططات ورسومات دقيقة ذات صلة:** يمكن أن تكون المخططات والرسومات مشتتة للانتباه أيضاً ما لم يتم استخدامها بشكل صحيح، تأكد من أن تصمم معلوماتك بشكل بسيط وأنيق بحيث لا يمضي الجمهور كامل الوقت بمحاولة تفسير المخططات لديك ويجب أن تكون مرتبطة بالموضوع.

- **استخدم القوالب الحديثة (الخلفيات) عالية الجودة:** قد تكون القوالب مصدر لتشتيت الانتباه إذا كانت متكلفة ومزدحمة جداً أو بدت قديمة، تلزمك خلفيات ذات تصاميم جميلة. واحرص على اختيار خلفية واضحة يمكن أن تقرأ الكلمات عليها بسهولة.

- **اختر الخطوط المناسبة:** الخطوط جزء مهم للترابط مع جمهورك، لخيارات الخطوط والكتابة تأثير في العقل اللاواعي لدى وعي الجمهور، مما يدفعهم لتوصيف عرضك إما إيجابياً أو سلبياً، تأكد من اختيارك للخطوط الاحترافية والمعاصرة المقروءة واختيار حجم خط مناسب بحيث يستطيع الجمهور قراءته بسهولة.

- **اختر الألوان جيداً:** بشكل مماثل لاختيار الخطوط، تسبب الألوان رد فعل خاص في لاوعي جمهورك، استخدم الخطوط والألوان التي تتناسب مع الخلفية المستخدمة، لا تبالغ باستخدام المؤثرات البصرية والألوان؛ لأن هذا يجعل قراءة وفهم الشريحة عملية صعبة ويشتت انتباه الحاضرين. استخدم نفس الألوان في كل الشرائح، وبالإمكان تغيير لون الكلمات المراد التأكيد عليها فقط.

- **التنسيق الأنيق والبسيط يحدث كل الفرق:** لا تستخدم عدداً كبيراً من الشرائح، فمن المعتاد أن تخصص دقيقة أو دقيقتان لكل شريحة، لا تشتت ذهن الجمهور المراد عرض المشروع عليهم بالمؤثرات الصوتية، ولا تجعل سرعة المؤثرات الحركية بطيئة أو سريعة جداً، وإذا كان في الإمكان تجنبها فهذا أفضل.

- **تأكد من صحة اللغة المستخدمة :** الأخطاء الإملائية واللغوية ليست مقبولة في عرضك، لذلك عليك مراجعة شرائح عرضك قبل العرض.

- **حد من علامات الترقيم:** هذا ليس المكان المناسب لعلامة التعجب وغيرها، ستقوم بالتركيز على نقاطك خلال كلامك. لا تضمن علامات الترقيم للقيام بذلك بدلا منك.

ت - تدرب، تدرب، تدرب

إن إيصال الرسالة أهم من المحتوى الفعلي، فعليك بالتدرب وقم بذلك مرة تلو الأخرى، جرب التوقفات، الإيحاءات ولغة الجسد، يجب أن تتدرب لحوالي الساعة لكل دقيقة من خطابك.

- **تدرب مع مؤقت:** الترابط هو مفتاح عرض البوربوينت الفعال، يجب أن يكون التوقيت متماثلا نفسه في الحالة المثالية في كل مرة تتدرب فيها، سيثمر هذا خصوصا عندما يحين الوقت للعرض أمام جمهورك، دائما يجب أن يكون عرضك له توقيت لا يتعداه حيث بعد ذلك قد تفقد استيعاب جمهورك.

- **أبطئ:** يتحدث العديد من أفضل المتحدثين هذه الأيام ببطء عمداً، هكذا ستكون لديك الفرصة للتركيز، الظهور بمظهر أكثر تفكراً، وتقدم معلوماتك بطريقة يسهل استيعابها وحفظها.

- **توقف مراراً:** بشكل مماثل للنصيحة السابقة. التوقف المتكرر، يسمح بالتركيز على النقاط الرئيسية وفهم المعلومات، يجب أن تسمح بمجال لاستيعاب الفقرة الحالية قبل الإسراع نحو الفقرة التالية.

- **سجل نفسك:** استخدم جهاز تسجيل الصوت في هاتفك، قيم وأنتقد نفسك، ولاحظ ما يلي:

الشكل رقم (١٤٣) تقييم التدريب

- **وزرع النظرات:** إذا حدقت بنفس النقطة أو بنفس الشخص طوال الوقت، سيكون عرضك غير فعال وسيتشتت الناس بك، ويستغربون بماذا تحدق. جرب ما يلي: اختر ثلاث نقاط في الغرفة (عادة: اليسار، المركز، اليمين) وخذ وقتك بتوجيه إلقائك باتجاه كل نقطة في الغرفة، أيضا، ركز على المنتصف عند إعطائك لنقاطك الرئيسية.

- **غير أطول جملك:** يجعلك هذا تظهر بمظهر أكثر إمتاعا ويسهل تتبعك من قبل الجمهور، فكر بسرعة وبشكل خاطف، أو خذ وقتك وزد التعقيد للوصول لتأثير درامي.

- **غير طبقة صوتك:** لا تتحدث بطبقة رتيبة طوال عرضك، أنتبه لرفع وخفض طبقة صوتك. عدا ذلك سيتوقف الناس عن الانتباه لك.

- **تدرب أمام المرآة:** مظهرك مهم تماما كصوتك، ادعى أنك تقوم بمحادثة عادية، واسمح ليديك بالحركة خلال حديثك، ابتعد عن تحريك يديك كثيراً أو العبث بشيء ما خلال العرض، قلل من حركتك وخطواتك، انتبه للحركات اللاوعية التي تكررها وحاول التغلب عليها.

- **استخدم «نمط العرض» عند التدريب:** عندما تصبح حاضراً في النهاية لضغط زر العرض في البوربوينت، تأكد من اختيارك لخيار نمط العرض، هذا ما يسمح لك (ولك فقط) بعرض الملاحظات حول كل شريحة في حال نسيت أمراً ما.

- **تدرب مع جمهور جديد:** إذا كان ممكنا، حاول القيام ببعض الاختبارات الحية، سوف يكسبك هذا الشيء الثقة.

ث - وقت العرض

عندما يأتي اليوم الفعلي للعرض والتقديم، يتبقى لديك بعض النصائح الأخيرة التي يجب تذكرها باتباعك الخطوات التالية:-

- **خذ نفساً عميقاً:** ثبت أن التنفس العميق يلغي التوتر، أنه أمر بسيط وسيساعدك على البقاء هادئاً وحاضراً حتى آخر لحظة قبل البدء.

- **كن في مزاج مسترخ:** الاستعداد المسبق الجيد والوصول في الوقت المناسب وتنسيق وترتيب والتعرف على البيئة المحيطة التي سوف يجعلك أكثر هدوءاً واسترخاءاً وتركيزاً، ألق دعاية على نفسك أو شاهد فيديو مضحك. قم بذلك قبل العرض، استنتجت الدراسات الحديثة أن الناس السعداء أكثر إنتاجية وأكثر تركيزاً وقادرين على الأداء بشكل أفضل.

- **ذكر نفسك بالإبطاء:** عندما نكون متوترين أو مضغوطين نميل للتحدث بسرعة، خذ نفساً عميقاً آخر وذكر نفسك بالإبطاء!

- **الثقة:** انطلق بثقة، إذا تصرفت وكأن لديك ثقة، ستبدأ بالشعور بثقة متزايدة، تحرك ببطء وتناسق، تحدث بوضوح، ابتسم، وارتد ملابس جميلة، وستبدو واثقاً لكل الحضور مهما كان شعورك الداخلي.

ج - ما لا يجب القيام به

أهم ما يمكنك القيام به هو، التركيز على ما يمكنك القيام به في عرضك بشكل أفضل، لذلك هناك بعض الأمور التي يجب تجنبها مثلاً :

- **توقف عن استخدام المؤثرات الصوتية :** المؤثرات الصوتية مثل: صوت سكب الماء الذي يظهر عندما تقوم بعرض نقطة جديدة في بوربوينت فهي تشتت الانتباه وعتيقة الطراز، لا تقم بها.

- **لا تستخدم الانتقالات الوامضة :** فهي تشتت الانتباه وقديمة.

- **احذر من الصور الجاهزة في البوربوينت (كليب آرت clip art) :** لا تستخدمها فهي عتيقة الطراز، استخدم الصور الإحترافية بدلا منها.

- **لا تقرأ مباشرة من ورقتك:** القراءة من ورقتك تظهرك وكأنك لست مستعداً، كقاعدة عامة، يجب أن تقدم فقط الأشياء التي تعرفها جيداً والتي قمت بالتدرب عليها.

- **اقرأ مباشرة من بطاقة ملاحظات:** كما في النقطة السابقة، أن كان ولا بد يمكنك العودة لبطاقة ملاحظاتك، لكن كل ما هي عليه نقاط مرجعية فقط، لا تستخدم فقرات كاملة على بطاقتك لكي لاتقرأ منها وقت العرض.

- **لا تقرأ مباشرة من عرض الشاشة :** إذا أمضيت كامل عرضك في النظر إلى الشاشة، سيقوم جمهورك بذلك أيضا، سينفصلون عند ذلك عما تقوله ولن يستهويهم عرضك.

4 القناة الثالثة : الإعلام

تعتبر وسائل الإعلام من أفضل الأساليب لتعريف المجتمع بالأفكار والرسائل الصحية الجديدة، كما تعد الطريقة المثلى لبث الرسائل الصحية على نطاق واسع، يحمل وسائل الإعلام في طياتها معاني النفوذ الذي يبعث على الاحترام والثقة، ولذا فإن كل ما يسمع من الإذاعة أو يشاهد في التلفزيون أو يقرأ في الصحف أو ينشر في مواقع التواصل الاجتماعي الرسمية يكون له تأثير ووقع خاص.

تؤثر وسائل الإعلام على المتلقين بشكل عام والشرائح المستهدفة بشكل خاص فعلى سبيل المثال فإن رسالة مكافحة التدخين الموجهة للمدخنين سيسمع عنها الآباء والأمهات والأطفال وزملاء الشخص المدخن ومسؤولية في العمل، وبذلك يرتبط المجتمع بسلسلة واحدة، تخلق دعماً اجتماعياً يشجع المدخنين على الانقطاع عن التدخين. وتلعب وسائل الإعلام أيضاً دوراً هاماً في تفعيل قنوات الاتصال الأخرى.

الشكل رقم (١٤٤) وسائل الإعلام

١- الصحف والمجلات

تهدف الصحف بصورة أساسية، إلى نشر المعلومات، فهي تشتمل على التقارير والأخبار والمقالات الخاصة والافتتاحيات، وتصلح الأخبار الصحية للنشر في أي باب من الأبواب السابقة فقد تكون مقالاً حول تدشين حملة للتطعيم أو كلمة حول الصحة يقدمها أحد كبار المسؤولين أو مقالة خاصة بالصحة يكتبها أحد الأطباء حول مرض معين. وتكمن أهمية الصحف في انتشارها السريع الذي يؤهلها للعب دور أساسي في توسيع مدارك الناس حول المواضيع الصحية، وقد تكون هناك مجلات طبية متخصصة للمواضيع الطبية فقط والدراسات الصحية، **ويتم الاستفادة من هذه الصحف في:**

1. تغطية المناقشات والاجتماعات بأفراد المجتمع والمحاضرات.
2. تقاسم المعلومات مع الآخرين.
3. إثارة اهتمام المجتمع بكافة فئاته بالمواضيع الصحية.

الشكل رقم (١٤٥) فوائد الصحف في التوعية

كمثلها من وسائل التواصل والإعلام تعد الصحف والمجلات ذات مميزات وعيوب تعطيها يجب على المرسل دراستها قبل استخدامها كي يكون اختياره لها كوسيلة للتوعية بما يخدم موضوعه وفئته المستهدفة مناسباً وفعالاً، ومن هذه المزايا:

١.انخفاض تكلفة الإعلان إذا تمثل أرخص وسائل نشر الإعلانات.

٢.السرعة فيمكن للمعلن تسليم رسالته للجريدة في المساء لينشر في اليوم التالي.

٣.تعد الصحف من أكثر الوسائل الإعلانية استخداماً وقبولاً من جانب المستهلكين إذ يمكن أن تطلع عليها جميع أفراد الأسرة.

٤.القابلية للتصديق من جانب الجمهور ولما يرد من معلومات بالصحف.

٥. إمكان الاحتفاظ بالمعلومات الواردة بالجريدة عندما تثير اهتمام القارئ بما في ذلك الإعلانات.

٦. سهولة تكرار الإعلان في الصحف وذلك لصدور الصحف يومياً أو أسبوعياً.

٧.سهولة الإعلان في الصحف وذلك لتقديم دور النشر الصحفية الخدمات الفنية والإنتاجية للعملاء مجاناً في أغلب الأحيان.

أما العيوب التي يجب أخذها بالاعتبار عند اختيار هذه الوسيلة وقد تحد من فعالية الرسالة التوعية فهي ما يلي :

- قصر عمر الصحيفة إذ لا تعمر أكثر من يوم واحد في حالة الصحف اليومية ومن ثم تقليل احتمال قراءة القراء.

- عدم استخدام الألوان في معظم الجرائد.

- القراءة السريعة للجريدة تقلل من احتمالات رؤية القارئ للإعلان.

- نوع الورق المستخدم في الجرائد لا يساعد على الابتكار في الإعلانات التحريرية.

٢- الإذاعة

تعتبر الإذاعة الآن من أكفأ وسائل الاتصال، لقدرتها على نشر الرسائل الصحية إلى أبعد مدى ممكن. تخدم برامج الإذاعة العديد من الأغراض، فمنها برامج التسلية التي تقدم الموسيقى الشعبية والروايات الدرامية، ونشرات الأخبار اليومية، ومنها البرامج التوعوية والتعليمية، كل هذا التنوع بسبب خصائص ومميزات الإذاعة التي ننص منها ما يلي:-

١-سعة الانتشار، فالإذاعة من وسائل الاتصال التي يمكنها الوصول إلى جميع السكان بيسر متخطية كل الحواجز، فهو يصل إلى جماعات خاصة كالأطفال وكبار السن، والمتعلمين والأقل تعليمًا وغير ذلك من الجماعات التي يصعب الوصول إليها من جانب وسائل الإعلام الأخرى.

٢-السرعة الفائقة التي تنقل بها الرسالة الاتصالية من جهاز الإرسال إلى جهاز الاستقبال، فالاتصال عن طريق الإذاعة لا يحتاج إلى وسيط، فهي تصل مباشرة من القائم بالاتصال الإذاعي إلى المستمع.

٣- تحتاج الإذاعة إلى أي مجهود من جانب المستمعين، وحيث أن غالبية الناس أصبحوا مشغولين وليس لديهم وقت للقراءة أو المشاهدة أصبح الإذاعة هو الوسيلة السهلة التي تبقيهم على علم بما يحدث.

٤-الرسالة المذاعة قد تكون أقوى من الرسالة التي تنقل بالاتصال المباشر، حيث يمكن تقوية الرسالة المذاعة بالموسيقى والمؤثرات الصوتية التي تترك انطباعاً خاصاً لدى المستمعين. وقد أكدت التجارب أن المواد البسيطة التي تقدم من خلال الإذاعة يسهل تذكرها مما لو قدمت مطبوعة خاصة بين الأفراد الأقل تعليماً.

٥-تخاطب الإذاعة الأذن، وبذلك فإنها ترهف الحس، وتعمل على إذكاء الخيال وتنميته، ويعد ذلك أحد العناصر الجوهرية الضرورية في عملية التعلم ورفع الوعي وتنمية الشخصية.

٦-تعتمد الإذاعة على حاسة السمع، لذلك يفضل كبار السن ومن لا يجيدون القراءة الاستماع للإذاعة.

٧-تبث الإذاعة على مدى أربع وعشرين ساعة، ولذلك فالمستمع بإمكانه أن يستخدم الإذاعة وقتما شاء وأينما كان.

٨-تنوع الرسائل المقدمة للمستمع، ففي مجال التوعية قد تستخدم من خلال ما يوضحه الشكل التالي:

1 - إذاعة المواد الإخبارية حول المناسبات الصحية في نشرات الأخبار.

2 - إذاعة البرامج التوعوية الخاصة التي يمتد زمنها من بضعة دقائق إلى ساعة أو أكثر، ويمكن أن تكون في شكل أحاديث أو مقابلات أو مناقشات أو برامج يتم فيها تلقي استفسارات المستمعين عبر الهاتف.

3 - نشر الرسائل الصحية المهمة بواسطة رسائل صحية أو الأغاني أو الروايات أو المسرحيات والمسلسلات الدرامية.

الشكل رقم (١٤٦) الإذاعة والتوعية

٣- التلفزيون

يلعب التلفزيون دورًا كبيرًا وفعّالًا في الإعلام الصحي حيث ساهم في زيادة الوعي والتثقيف الصحي، ووفر برامج تلفزيونية مؤثرة تجمع ما بين الكلمات والصور والفيديوهات المحفزة حيال الموضوعات والمجالات الصحية المختلفة مما يعمل على جذب انتباه المتلقي وجذب اهتمامه للموضوع لذا يعتبر التلفزيون من أكثر الوسائل الإعلامية تأثيرًا على المتلقي، وتأثيرًا على الخصائص الفكرية والمعتقدات لدى الجمهور.

ويساهم التلفزيون أيضا بنشر كافة المعلومات والأخبار المتعلقة بالصحة حيث أنه يعتبر وسيلة لنشر الأخبار ومصدر مهم وموثوق. كما يقوم بنشر الإنجازات والندوات بالإضافة إلى نشر ورش العمل والقضايا التي تكون متعلقة بشكل كبير بالصحة والتجارب الصحية.

كما يساهم أيضاً في تقديم كافة الإحصائيات والبيانات ذات العلاقة بالصحة، مع أهمية التركيز على تحليلها وتقديمها لكافة الفئات الجماهيرية. كما أنه يساهم في إبراز الجهود الناتجة عن المبادرات الصحية لدى المؤسسات واللجان والأفراد.

كل هذا شجع الكوادر الإعلامية على الإبداع والابتكار أكثر في مجال الإعلام الصحي. حيث توجد وسيلة تضاهي التلفزيون في خلق أجواء مفعمة بالحيوية ويسهم في توسيع المدارك والتأثير على الرأي العام والتعريف بالأنماط الجديدة للحياة فمن خصائصه المتعددة :

- يجمع بين كل من الصورة المتحرّكة والحديث الصوتيّ والحركة.
- قدرته على التأثير في الرأي العام ومخاطبته.
- السرعة الكبيرة في نقل الأخبار والأحداث.
- يجذب كافّة الفئات العمريّة، وكافّة الطبقات والشرائح داخل المجتمع، كما أنه يخاطب كافة المستويات التعليميّة والثقافيّة، ويعتبر أقرب وسيلة للاتصال الموجه.
- الحضور المتزامن؛ أي إنّه يقدم الخدمات على مدار أربع وعشرين ساعة والسرعة في نقل الأخبار والأحداث.

- جمهوره كبير جداً بالنسبة إلى الوسائل الأخرى.
- التكرار حيث يتمّ إعادة تقديم البرامج أكثر من مرة.

ولكن هناك عيوباً قد تجعل من استخدامه في الوقت الحالي أقل من غيره من الوسائل الأخرى:

١. التكلفة

٢. الانتقائية المحدودة

٣. التزاحم

٤. الانتباه المحدود للمشاهد

٥. ارتباطه ببث برامجي معين

٦. افتقاده إلى رجع الصدى

الشكل رقم (١٤٧) عيوب التلفزيون

١. **التكلفة**: يُعتبر التلفزيون من الوسائل الإعلانية المُكلفة، حيث تكون تكلفة بث المواد باهظة الثمن.

٢. **الانتقائية المحدودة**: التلفزيون لا يوجّه رسالته إلى جمهور محدد حيث لا زال التلفزيون لا يمنح نفس القدر من الانتقائية التي تمنحها الوسائل الإعلانية الأخرى.

٣. **التزاحم**: أدّى تزايد عدد إعلانات التلفزيون إلى تداخل عدد كبير منها في المنافسة؛ من أجل جذب انتباه المشاهد، حيث ينتشر العديد من الإعلانات المتشابهة في الوسيلة الواحدة؛ وهذا يؤدي إلى التقليل من فاعلية الإعلان.

٤. **الانتباه المحدود للمشاهد**: لا يزال مشاهدو التلفزيون ينظرون للإعلان كعائق، لا يجب أن يلقي اهتماماً كاملاً. وهناك دلائل تظهر أن حجم المشاهدين في الفقرة الإعلامية يقل؛ لأن المشاهدين يمارسون بعض أشغالهم خلال الفترة الإعلانية.

٥. **ارتباطه ببث برامجي معين**: وبالتالي صعوبة تحديد موعد وتكرار البث، ارتباط البث بمواعيد المشاهدة الخاصة بالفئة المستهدفة حيث تكون هناك أوقات ذروة لعدد المشاهدين ويكون التنافس شديد على هذه الأوقات.

٦. **افتقاده إلى رجع الصدى** : فلا يمكن قياس تأثير التلفزيون وبرامجه بسرعة وبسهولة إلا من خلال اللجوء إلى استطلاع آراء المشاهدين .

٤- وسائل التواصل الاجتماعي

تتكون شبكات التواصل الاجتماعي من جزئين: مواقع أو تطبيقات مخصصة لإتاحة القدرة للمستخدمين للتواصل فيما بينهم من خلال وضع معلومات وتعليقات ورسائل وصور.... إلخ، حيث تتيح للمستخدمين أن ينشئوا أو يقدموا للغير محتويات معينة، أو أن يشاركوا في التواصل الاجتماعي.

إن سهولة استخدام وسائل التواصل الاجتماعي أدى إلى سرعة انتشارها بين مختلف شرائح المجتمع فقد وصلت نسبة مستخدمي مواقع التواصل الاجتماعي ٤٥٪ من سكان العالم في عام ٢٠١٩ وهو عدد ضخم يبلغ تقريباً ٣,٥ مليار شخص.

ويتزايد مستخدمو الانترنت بنحو يزيد عن مليون مستخدم جديد كل يوم أي بمعدل يزيد على ١١ مستخدمًا جديدًا في الثانية!

يقضي مستخدمو الإنترنت حول العالم ٦ ساعات و٤٢ دقيقة على الإنترنت يوميًا، وتجدر الإشارة إلى أن الهواتف الذكية تمثل الآن ما يقارب نصف الوقت الذي يقضيه الأشخاص على الانترنت، وتصدرمحرك البحث الأكثر شهرة «جوجل»، أكثر المواقع زيارة حول العالم، وتأتي منصة الفيديوهات الأشهر يوتيوب في المرتبة الثانية على كلا القائمتين، في حين يأخذ فيسبوك المركز الثالث.

الإحصائيات السابقة تدل على أن وسائل التواصل الاجتماعي في عصرنا هذا المنصة الأساسية لنشر أي فكرة أو أي رسالة لذلك يكون تطويع هذه الوسائل في خدمة برامج تعزيز الصحة من أهم متطلبات وركائز التوعية حالياً. حيث أنها:

الشكل رقم (١٤٨) خصائص وسائل التواصل الاجتماعي

من الممكن أن تكون وسائل التواصل الاجتماعي أداة قوية للغاية لمؤسسات الرعاية الصحية ولمراكز تعزيز الصحة لمزاياه التي ذكرت سابقا وهي تتطور باستمرار وإقبال الناس عليها يزداد يوما بعد يوم، لذا فإن إلمام المعزز الصحي باستراتيجيات تفعيلها سوف يؤمن له الاستفادة القصوى منها فقد يستطيع استخدامها لعدة أمور منها :

- نشر المَعلومات والقَضَايا الصحية
- التأثير على مواقفِ وسُلوكيات المُتلقي تجاه القَضية المطروحة
- شَرْح المُمارسات الصحية
- تَوضيح فَوائِد تَغيير السلوكيات على الصحة العامة
- الدعوة إلى موقفٍ بشأنِ قضيةٍ أو سياسةٍ صحية
- الترويج والدعم للخدماتِ الطبية
- مُناقشة المَفاهيم الخَاطئة حَول الصحة
- إحياء الحملات الصحية والأيام الصحية
- إمداد المجتمع بالتطبيقات المفيدة التي تخدم صحته
- دعم المريض عن بُعد
- التواصل مع الجمهور بشكل فعّال
- نشر الأخبار الصحية والترويج لها
- الحصول على إحصائيات ودراسات تخدم القضايا الصحية

الشكل رقم (١٤٩) الاستفادة من مواقع التواصل الاجتماعي

القسم الرابع

المتلقي (المستفيد من التدخل)

مقدمة

هو الشخص المعني بالرسالة التي أرسلها المرسِل أو الذي استفاد من التدخل لأي مشكلة صحية كانت، وقد يكون المستقبل عبارة عن شخصٍ واحدٍ أو عدة أشخاص، أو قد يكون مؤسسة أو شركة أو مجتمعاً بشكل عام ويتم تحديد فئته وخصائصه عن طريق التشخيص الاجتماعي الذي تم التفصيل فيه حيث يجب دراسة الفئة المستهدفة (المتلقي) وفهم خصائصها واحتياجاتها وطرق التواصل المناسبة في مرحلة التخطيط. وينقسم الجمهور إلى فئتين:-

هم الفئة المستفيدة بشكل مباشر من البرنامج والذين تم استهدافهم في الأساس عند وضع خطة البرنامج.

هم الفئة التي من الممكن أن تستفيد أو تتأثر بالبرنامج أو تساهم في إيصال المعلومة للفئة الرئيسية حيث أنهم فئة محيطة بهم.

الشكل رقم (١٥٠) فئات الجمهور

1 أنواع الجمهور

سوف تسهم معرفة الجمهور ونوعه وخصائصه في صقل مهارات المرسل في كيفية إقناعهم بالرسائل المطلوب إيصالها له لذا سيكون من المفيد أن نناقش أنواع الجمهور المختلفة التي من الممكن أن يصادفها المعزز الصحي في عمله.

١- الجمهور المعارض

هذا الجمهور لا يوافق على مقترحاتك ويشعر بقوته مثلك ويعارض آراءك ويشك في مصداقيتك، ويتم إقناعه عن طريق:-

- التركيز على أوجه الاتفاق المشتركة قبل معالجة أوجه الاختلاف.
- عدم البدء بالهجوم المباشر حتى لا تخسر جمهورك.
- ذكر الحقائق والإحصائيات مع ذكر ما يؤيدها.
- الاستعانة بآراء خبراء يحترمهم جمهورك.

٢- الجمهور المحايد

هو جمهور لا يؤيدك ولا يعارضك ويفهم القضية أو الموضوع ولكن يحتاج إلى توجيه وإرشاد، ويتم إقناعه عن طريق:

- ذكر مزايا اقتراحاتك مقرونة بالفوائد التي تعود عليه.
- تقديم وجهات نظر محددة.
- تقديم البراهين لموضوعك.
- ذكر الجوانب السلبية بشأن عدم قبول اقتراحاتك.
- الإعترف بوجهات النظر الأخرى.

٣- الجمهور غير المهتم

هو جمهور يعلم عن موضوعك لكنه غير مبالي وقد يكون الموضوع ممل بالنسبة له أو قد لا يناسبه، ويتم إقناعه عن طريق:-

- هذا الجمهور يحتاج إلى تنشيط وتفعيل.

- جذب انتباهه بحقيقة مثيرة أو عنوان رئيسي يجعله مهتماً.
- دعم القضية بحقائق وإحصائيات مؤيدة من ذوي الخبرة.

٤- الجمهور غير المعلن

هذا الجمهور تنقصه المعلومات لا يدري كيف يتصرف وبحاجة إلى تعليم، ويتم عن إقناعه بالطرق التالية:-

- ابدأ ببيان مصداقيتك واعرض خبراتك ومؤهلاتك.
- لا تغرق الجمهور بالبيانات.
- حدد عرضك بنقاط سهلة الفهم والمتابعة.
- تناول الحجج ونقائضها بشأن القضية دون إرباك الجمهور.
- اجعل وقت كافٍ للمناقشة.

٥- الجمهور المؤازر

هذا الجمهور يؤيدك فليس مطلوباً منك البرهنة على قضيتك، ولكن يمكنك: إقناعه بالطرق التالية-

- إشعال حماسه وإعادة شحنه.
- التأكد من التزامه بالقضية.
- تحصينه بالحجج الداعمة ضد حجج الخصم المحتملة.

٦- الجمهور المختلط

معظم الجماهير هي من الجمهور المختلط ويمثل مجموعة متباينة من وجهات النظر، وهنا يمكنك استخدام بعض الإستراتيجيات التي يمكنك من كسبه:-

- تعرف على من تريد كسبه من الجمهور (ذات النفوذ الأكبر، المجموعات الأكثر عدداً، ..)
- ابحث عن طرق للتأثير على كل مجموعة بعرض منفعة مختلفة لكل منهم.

2 تجزئة الجمهور

هو تقسيم الجمهور المستهدف إلى فئات تشترك في احتياجاتها الإعلامية وخصائصها حتى يتم الوصول إليها بفعالية وكفاءة. إن تجزئة الجمهور ضرورية لأنه لا بد من تحديد :

الشكل رقم (١٥١) تجزئة الجمهور

هناك أساليب حديثة تساعد على تجزئة الجمهور لاختلاف طبيعة للفئة المستهدفة واختلاف أهداف الحملة الإعلامية وبالتالي فرصة تحقيقها تصبح أكبر لذا تتم التجزئة عن طريق:

الشكل رقم (١٥٢) تجزئة الجمهور

3 متى نجزئ الجمهور؟

كل ما كان توصيفك للفئة المستهدفة وافيا كلما تمكنت من تبرير اختيارك لهذه الفئة وتحديد التغيير المطلوب ورسم خطة تناسب هذه الفئة فمثلا نطرح بعض الأمثلة هنا اللي نحتاج فيها لتجزئة الجمهور أو الفئة المستهدفة:

المقارنة	مثال ١		مثال ٢	
المشكلة	المضاعفات التي تتعرض لها النساء الحوامل		نسبة الإقبال على وسائل المباعدة	
الفئة المستهدفة	النساء الحوامل		جميع النساء	
تجزئة الجمهور	نساء لا يقمن بزيارة الطبيب طول الحمل	نساء يقمن بزيارة الطبيب بعد الشهر الثالث من الحمل	النساء الأصغر سناً ترغب في إنجاب طفلين أو أكثر	النساء الأكبر سناً ترغب بمباعدة
المشاكل والاحتياجات	تعرض الأم والطفل لخطر مضاعفات طوال فترة الحمل	إجراء الفحوصات والكشف المبكر	وسائل المباعد بين الأحمال قصيرة الأمد	وسائل المباعدة بين الأحمال طويلة الأمد.
تحديد التغيير	كل فئة تحتاج إلى تدخل مختلف حسب السلوك		كل فئة تحتاج إلى تدخل مختلف حسب السلوك	

الشكل رقم (١٥٣) جدول لكيفية تجزئة الجمهور

الشكل رقم (١٥٤) تجزئة الجمهور

الفصل الخامس

مرحلة التقييم والمتابعة

القسم الأول : المتابعة

القسم الثاني : التقييم

القسم الأول

المتابعة

مقدمة

عند بدء تنفيذ البرنامج التوعوي، يبدأ الاختبار الحقيقي لمدى ملاءمة الخطة الموضوعة وفعاليتها. ومن الصعب جداً توقع كل المشاكل أو المصاعب التي يمكن أن تواجه البرنامج التوعوي واستباقها وإيجاد الحلول المناسبة لها منذ مرحلة التخطيط من هنا تنبع أهمية المتابعة أثناء التنفيذ للتأكد من سير العمل وفق الخطة المرسومة والحصول على المعطيات اللازمة من أجل تحسين آلية التنفيذ وتصحيح المسار في حال وجود خلل أو تقصير ويساعد على التخطيط المستقبلي وتفادي الأخطاء الحالية. وهذا هو العنصر الخامس من عملية تنفيذ البرامج التوعوية.

جدول الشكل رقم (١٥٥) العناصر الأساسية لتنفيذ البرامج التوعوية

1 خصائص المتابعة والتقييم

من المؤكد أن تقييم برنامج ما على قدر عالٍ من الأهمية لضمان نجاح البرنامج ووصوله إلى أهدافه المنشودة، ولطالما ارتبطت عملية التقييم بعملية المتابعة لما توفره عملية المتابعة من بيانات ومعلومات تخص كل مرحلة لتصل إلى تقييم كلي للبرنامج في آخر مرحلة.

جدول الشكل رقم (١٥٦) التقييم والمتابعة

تعرف **المتابعة** على أنها عملية ممنهجة مستمرة تجري في جميع مراحل المشروع للتحقق ما إذا كان برنامج معين أو نشاط ما يسير حسب الأهداف المرسومة وفي حدود الميزانية المخصصة له وبالتزامن مع الجدول الزمني المخطط له، ويكون ذلك بالتجميع المنتظم لبيانات خاصة بمؤشرات مختارة للتدليل على مدى التقدم وتحقيق النتائج وتؤكد على التعلم بالممارسة واستخدام الأدلة لاتخاذ قرارات صائبة.

يعرف **التقييم** بأنه نظام منهجي وموضوعي مستمر للبرنامج سواء كان البرنامج مستمراً أو منتهياً، وهو يرتبط بالبرنامج والسياسات ويقيّم تصميمها وتنفيذها ونتائجها. كما يهدف إلى تحديد مدى الملائمة والكفاءة والفعالية والاستدامة والتأثير.

التقييم	المتابعة
عملية مرحلية.	عملية مستمرة.
تقدم تحليل معمق وموسع لمقارنة ما تم تخطيطه وما تحقق.	تتعقب وتحلل سير البرنامج وتوثق العملية.
تركز أكثر على النتائج وقد تتضمن قياس الأثر والإستمرارية.	تركز أكثر على الأداء ومتابعة مؤشرات الإنجاز.
تجيب على لماذا وكيف تم تحقيق النتائج وتساهم في بناء نظريات ونماذج للتغيير.	تجيب على أي من الأنشطة تم تنفيذها وأي من النتائج يتم تحقيقها.
تقدم للمؤسسة خيارات استراتيجية وسياسية.	تنبه القيادة للمشاكل الموجودة وتقدم خيارات للحلول.
توفر قاعدة معرفية جديدة للتخطيط والمتابعة المستقبلية.	توفر أساس قوي للتقييمات المرحلية.
قد يستعان بمقيم خارجي.	مهمة قيادة المؤسسة وأعضائها في الأساس.

الشكل رقم (١٥٧) خصائص التقييم والمتابعة

2 تعريف المتابعة

المتابعة هي عملية منظمة ومخططة ومستمرة تتم بصفة دورية ومنظمة على مدار تنفيذ البرامج لجمع معلومات عما تم تحقيقه، تبدأ عملية المتابعة مباشرة منذ اللحظة الأولى التي يبدأ العمل فيها فعليا بالمشروع وذلك لغرض مراقبة تقدم العمل والتحقق من أن هذا التقدم يسير وفق ما هو مقرر له في الجدولة، وهذا يشمل أيضًا على معايير قياس المشروع وأجزائه ومكوناته للتأكيد من أن المشروع يسير وفق المؤشرات الموضوعة وفي حالة ظهور الانحرافات عن الجدول، فإن الإجراءات التصحيحية تكون هي الأداة الواجب اتخاذها لجعل المشروع يسير وفق ما خطط له. أن المدخل الرئيسي لجعل المتابعة أكثر فاعلية هو قياس الإنجاز المتحقق الفعلي ومقارنته مع ما هو مخطط له من حيث الزمن والوقت والتكاليف والمعايير الأخرى الضرورية. ومن أبرز خصائص المتابعة ما يلي:

جدول الشكل رقم (١٥٨) خصائص المتابعة

3 أساليب المتابعة

يمكن تنفيذ عملية المتابعة من خلال عدة أساليب يحددها القائمون على المشروع ومن **هذه الأساليب**:-

1- الاطلاع على التقارير والسجلات التي يقوم بها العاملون بشكل دوري ويتم من خلالها توثيق الأنشطة التي يتم تنفيذها.

2- القيام بزيارات ميدانية للمواقع من أجل تسجيل الملاحظات حول أداء العاملين واستجابة المستفيدين.

3- عقد لقاءات فردية وجماعية مع العاملين والمستفيدين.

4- استخدام استمارات فحص وتسجيل الأداء للعاملين ومتابعة المستفيدين.

4 أهداف المتابعة

المتابعة توفر للقائمين على المشروع كافة البيانات والمعلومات عن أنشطة المشروع المنفذة مما يساهم في توجيه أنشطته ومواره وتعديل أهدافه، وقد تتضح مع المتابعة المستمرة أمور لم تكن في الحسبان عند وضع الخطة في أول مرة وقد تثبت أحدى الأنشطة فعاليتها أكثر من غيرها؛ لذلك يكون للمتابعة شأن كبير في نجاح البرامج أو المشروع:

- التأكد من سير المشروع في الاتجاه المخطط لتحقيق أهدافه.
- زيادة كفاءة المنفذين للعمل.
- تطوير أداء البرنامج أو المشروع.
- بناء العلاقات وتحفيز العاملين وخلق اتجاهات لتحقيق أهداف البرنامج.
- اكتشاف قدرات العاملين وتوظيفها.
- دعم العاملين.
- تقدير الكفاءة ومراقبة الأداء.
- إعداد التقارير اللازمة.

5 مؤشرات قياس الأداء

تعتبر مؤشرات قياس الأداء من أهم الركائز الرئيسية في الإدارة والتخطيط وأهم الوسائل التي تضمن تحقيق الهدف وإنجازه وتساعد على التركيز وعدم التشتت والانتباه الدائم لخطة سير البرنامج، وتعرف بأنها مجموعة من القيم النوعية والرقمية التي من خلالها يمكنك تقييم أداء كل ما يحدث سواء في المؤسسة ككل أو تقييم أداء الموظفين والأقسام أو الخطة أو تقييم الأهداف والمهام، وتوفر نقاط قياس رئيسية يتم من خلالها متابعة وتقييم الأداء وذلك بالمقارنة بين النقاط المطلوبة وبين الجهد الفعلي الذي تم بذل هو. من خلالها أيضا يمكن معرفة معدل التطور والنمو والنجاح للمؤسسة وأيضا قياس مدى فعالية خطة البرامج. ممكن تقسيمها إلى عدة أنواع حسب المؤشرمنها :

المرتبط بعدد؛ مثل الحصول على عدد ١٠٠ شخص يحصلون على منتج معين خلال فترة معينة.

المرتبط بنسبة مثل نسبة تغطية الفئة المستهدفة بالمنتج المعين خلات فترة معينة.

المرتبط أمور لا يمكن قياسها بعدد؛ مثل مدى استحسان الفئة المستهدفة للمنتج المطروح خلال فترة معينة.

جدول الشكل رقم (١٥٩) مؤشرات قياس الأداء

6 مراحل نظام المتابعة

يتم تصميم خطة المتابعة قبل بدء تنفيذ المشروع ويشمل جميع مراحله حتى انتهاءه ويساعد وضع خطة المتابعة على تحديد المراحل والتوقيت والأساليب والجوانب التي سيتم متابعتها والمسئول عن التنفيذ، والمواد المستخدمة في التنفيذ، وتتم المتابعة على عكس التقييم على عدة مراحل من البداية ويمكن تقسيمها بالطريقة التي تناسب الخطة وقد تكون على عدة مراحل أو مرحلتين كما سنذكر في المثال القادم للمتابعة على المرحلتين:

جدول الشكل رقم (١٦٠) مراحل تقييم المتابعة

المرحلة الأولى (عند تصميم البرنامج، أو قبل البدء في النشاط)

تبدأ مرحلة المتابعة من البداية التفكير في الموضوع ويجب أن تتزامن خطة العمل مع وضع خطة للمتابعة يتم فيها تحديد الفترات التي ستتم فيها متابعة خطة العمل وتحديد الفريق المسؤول عن المتابعة عند متابعة هذه المرحلة **يجب التأكد من النقاط التالية :**

جدول الشكل رقم (١٦١) مراحلة الأولى من المتابعة

المرحلة الثانية (بعد بدء تنفيذ البرنامج)

هذه المرحلة من الممكن تنفيذ أكثر من مرة خلال فترة تنفيذ البرنامج حيث يتم فيها متابعة خط سير العمل والنتائج الأولية بعد كل مرحلة من المراحل تنفيذ المشروع حيث يتم من خلال معلومات المستفادة من المتابعة إحدى مراحل معرفة ما قد يتم تصنيفه خلال المراحل القادمة من تنفيذ البرامج وبالتالي عدم إهدار الوقت والطاقات والموارد وتوجيهها بالطريقة الصحيحة وفي هذه المرحلة تختلف النقاط التي يجب متابعتها عن المرحلة الأولى حيث **يجب متابعة التالي:**

جدول الشكل رقم (١٦٢) المرحلة الثانية من المتابعة

7 نقاط ضرورية لإنجاح عملية المتابعة

إن عملية المتابعة تشكل جزءاً لا يتجزأ من خطة العمل وبدونها ينتج العديد من الانحرافات وخسائر الأداء وتأخير في إتمام العمل وحدوث ثغرات في المتابعة الموازنة وتأخر حل المشاكل والصعوبات وتعارض في أولويات أداء الأنشطة وتداخل صلاحيات المنفذين إن نجاح خطة عمل البرامج مرتبط ارتباطاً وثيقاً بنجاح عملية المتابعة ولا يطفىء على أجر بأن القائد أو المخطط الجيد لأي برنامج يجب أن يولي مراحل المتابعة اهتماماً كبيراً لكي يضمن نجاح برنامجه والوصول به للأهداف المنشودة ولإنجاح عملية المتابعة لا بد من تحقيق الخطوات التالية:-

- التحديد السريع للمشاكل فور وقوعها.
- مقارنة التقدم الفعلي بالمخطط.
- تحديد حالات الانحراف عن المخطط ومقدار هذا الانحراف.
- تحديد العوامل المؤثرة على كفاءة التنفيذ.
- تحديد حالات تجاوز التكاليف المخططة للتنفيذ أو التشغيل.
- تحديد مشاكل السيولة النقدية وأسلوب حلها.
- حل مشاكل التنسيق بين الجهات المختلفة المسئولة عن التنفيذ أو التمويل.
- تحديد مستويات التنفيذ العيني والإنفاق الفعلي.
- التنبؤ بالمشاكل المستقبلية للعمل على تداركها.
- معدلات الأداء واستغلال الموارد المتاحة.
- رقابة جودة تنفيذ المشروعات ومستوى تشغيلها.
- الارتقاء بمستوى المهارات المطلوبة وأسلوب تدريبها وتشغيلها ومعدلات أدائها.
- تقدير الاحتياجات من المستلزمات والمواد وتخطيط التنفيذ أو التشغيل.
- مستوى الخدمات التي يقدمها المشروع.
- انطباعات وردود فعل المستفيدين من المشروع.

القسم الثاني

التقييم

مقدمة

إن عملية التقييم تعد ذات أهمية بالغة وذلك لأن العوامل والمنجزات الداخلية والخارجية ليست ثابتة مما يؤثر على عملية العمل ويعطي التقييم المستمر للمشروع نبذة عن النتائج التي تم الحصول عليها مع ما تم التخطيط له. ويساهم في التعليم التنظيمي والتحسين المستمر لاستراتيجيات العمل حيث أن التعرف على هذه النتائج ضرورة لتشكيل التعلم وإجراء التعديلات اللازمة على البرامج المستقبلية وتطويرها.

كذلك فإن عملية التقييم تساعد في تحفيز أعضاء الفريق والفئة المستهدفة على مواصلة التركيز على أهداف البرامج والتطوير من أدائهم والتعلم من أخطائهم وإثراء مهارات التواصل لديهم، وأيضاً تعلمهم طرقاً مبتكرة لوضع البرامج والمشاريع في المستقبل والتخطيط لها بطريقة أفضل.

يمكن تقسيم الغاية أو الأهداف الأساسية من التقييم إلى ثلاثة محاور أساسية :

جدول الشكل رقم (١٦٣) محاور التقييم

من المهم التعامل مع المحاور الثلاثة بشكل مترابط، ذلك إن إغفال مكون من المكونات يؤدي إلى قصور التقييم عن إنجاز أهدافه الحقيقية والقيام بمهمته.

1 التأكد والتعرف

التأكد هي المرحلة الأولى أو الخطوة الأولى في أي تقييم، وفي كثير من الأحيان قد يتوقف التقييم عند هذه النقطة وفقاً لهدف التقييم والطرف المعني به.

جدول الشكل رقم (١٦٤) المحور الأول للتقييم

١- التأكد

ما الذي يجب أن نتأكد منه؟ وهل التأكد هدف أساسي للتقييم؟

يشمل التأكد في الحقيقة محاور التقييم ومجالاته كافة على سبيل المثال نقوم بالتقييم من أجل التأكد من ملاءمة قدرات الأفراد أو العاملين بالبرامج لأدوارهم ومهامهم، وحجم الالتزام بالعمل وتأديته في الوقت المخطط له، ومدى ملاءمة رسالة المؤسسة وأهدافها وحجم الاستجابة للاحتياجات الحقيقية في الواقع، ومدى ترجمة برامجها ومشاريعها وأنشطتها في هذه الرسالة وتحقق الأهداف المخطط لها...إلخ.

٢- التعرف

أما التعرف فهو عملية اكتساب معرفة جديدة بالواقع من خلال أساليب المتابعة والتقييم، وتتم أيضاً على كافة المستويات سابقة الذكر أي على مستوى الأفراد والمؤسسات وكذلك المشاريع، فدون اكتشاف خبرات جديدة، واحتياجات مستجدة، وطرق جديدة في العمل لن نتمكن من الانتقال إلى المرحلة الثانية في التقييم وهي التعلم.

2 التعلم والتغذية الراجعة

أهم ناتج للتقييم والمتابعة، وهو نتاج للعمليتين السابقتين أي (**التأكد والتعرف**)، فمثلا عند تقييم إنجاز خطة مشروع محدد وجدنا أن هناك بعض الأهداف التي تحققت وبعضها لم يتحقق، وتعرفنا كذلك من خلال التقييم على تناقض بين إمكانيات الأفراد القائمين على المشروع والأدوار التي يفترض منهم القيام بها، فتصبح المهمة الملحة هي تحليل الوقائع المختلفة والخروج باستنتاجات تبرز الدروس المستفادة (**التعلم**).

عند التحليل يمكن مثلاً التفكير في كيفية الاستفادة من قدرات العاملين المكتشفة من خلال هيكل مختلف أو خطة عمل مختلفة وأكثر استجابة مع إمكانياتهم الفعلية؟ كيف يمكن جذب عمال ذوي كفاءة مناسبة للأدوار والهيكل الموجود...إلخ.

يجب التأكيد هنا أن التعلم ينبثق من النجاح بقدر التعلم من الفشل. فالنجاح يعلمنا الطرق الصحيحة في العمل والفشل يعلمنا ما يجب أن نطوره ولا يمكن إلا التأكيد على أهمية العنصرين معاً، ذلك أن التعلم من الفشل أو الإخفاق قد يكون أكثر فائدة من الاكتفاء بالتعلم من النجاح.

بعد التعلم يجب أن يتوج التقييم في لحظة محددة برصد (**التغذية الراجعة**) من خلال رصد:

جدول الشكل رقم (١٦٥) التعلم والتغذية الراجعة

3 التوصيات والتطوير

تشكل التوصيات وتطوير البرامج بطبيعة الحال نهاية المحطة التي نسعى للوصول إليها، فمثلاً في هذه المرحلة يجب دراسة تطوير الأداء وتغيير طرق العمل وقد يتضمن الأمر تغيير الأهداف والرسائل التي تم تحديدها مسبقاً وليس الاكتفاء بتطوير الأداء من أجل تحقيق الأهداف فقط. وهذه هي مرحلة توصيات تقرير التقييم أو تقارير المتابعة والرصد. قد تتحقق جميع هذه الخطوات على الورق عبر صياغة تقرير، لكن التحدي الحقيقي كيف نخلق الآليات أو الطرق الكفيلة لضمان تحقق التعلم على مستوى القيادة والمؤسسة والتأكد من وجود آلية للاستفادة من التعلم لضمان تحوله إلى تدخلات جديدة أو تغيرات حقيقة في الواقع لتكتمل دائرة التقييم.

4 مَن هو المسؤول عن التقييم؟

يعتمد اختيار الفرد الذي يقوم بعملية التقييم على هدف التقييم. فإذا كان الهدف هو الحكم على المشروع أو المؤسسة من قبل هيئة خارجية، يصبح دور المقيّم مثل القاضي لا يستهدف التعلم والتطوير بل اتخاذ قرار بالاستمرار أو التوقف ...إلخ.

ولكن إذا كان الهدف التعلم من الخبرة والتطوير فلا بد من أن يشترك في التقييم جميع الأطراف المعنية والمسؤولة عن المشروع، ولذلك من الأفضل دائماً أن يكون هناك فريق للتقييم.

إذا لم تشارك الأطراف المعنية بتنفيذ المشروع، فإن نتيجة التقييم الحقيقية بالتعلم والتطوير تكون شديدة الضعف. وفي المقابل فإن تشكيل فريق للتقييم من الأطراف المختلفة يسهم في بلوغ نتيجة أكثر فاعلية لرؤية المنظمة والمشروع قيد التقييم.

ويوضح الجدول التالي بعض مميزات وعيوب المقيّم الخارجي مقارنة بالمقيّم الداخلي. وتوضح الخبرة الشخصية أن الجمع بين الاثنين في فريق تقييم واحد، يضمن مردوداً أفضل، مع التأكيد على أهمية توفير وتنويع الكفاءات الضرورية والأدوار اللازمة لتعظيم فائدة التقييم.

المقيم الخارجي	المقيم الداخلي
يرى البرنامج بنظرة جديدة	يعرف البرنامج جيداً
غير مشترك شخصياً في البرنامج لذا فمن السهل أن يكون موضوعيا	يجد صعوبة في أن يكون موضوعياً
ليس جزءاً من الهيكل التنظيمي للبرنامج	جزء من الهيكل التنظيمي والسلطة في البرنامج
لن يكسب شيئاً من البرنامج ولكنه قد يكسب الاحترام والثقة	قد يكون مدفوعاً بآماله لتحقيق مكسب شخصي
مدرب على طرق التقييم وربما لديه خبرة في التقييمات الأخرى ويعتبر كخبير بالنسبة للبرنامج	قد يكون غير مدرب خاصة في طرق التقييم
شخص خارجي وقد لا يتفهم البرنامج أو الأفراد المشتركين فيه	البرنامج مألوف لديه لذا فهو يفهمه ويستطيع أن يفسر السلوك والاتجاهات الشخصية
ربما يسبب قلقاً لعدم تأكد الأشخاص العاملين في البرنامج من دافعه	معروف للبرنامج لذا فهو لا يمثل تهديداً

الشكل رقم (١٦٦) مميزات وعيوب المقيم (الداخلي والخارجي)

وللوصول لتقييم أفضل وشامل يتم التقييم على مراحل وذلك بحسب مراحل تنفيذ البرنامج التوعوي:

جدول الشكل رقم (١٦٧) مراحل التقييم

يتم تقييم كل مرحلة من المراحل السابقة على أساس ٣ مكونات رئيسية كما هي موضحة في الرسم البياني أدناه :

جدول الشكل رقم (١٦٨) مكونات التقييم

5 مؤشرات عامة للتقييم

عند اعتماد المؤشرات الخاصة بالتقييم لا بد من مراعاة تزويد المقيّم بالمعلومات المراد الحصول عليها من التقييم مدى مطابقة النتائج بما تحقق من عمل وكفاءة العاملين على المشروع وسلامة خطة العمل التنفيذية من التحديات والعوائق ومدى تناسبها مع التوقيت والزمن المحدد لها والموازنة المرصودة لكل مرحلة من مراحل التنفيذ. **وهنا نسرد أهم مجالات تقييم المشاريع وفقا لدورة تخطيطها:-**

جدول الشكل رقم (١٦٩) مجالات التقييم المشاريع

سوف يساهم الإلمام بهذه المجالات في التقييم في وضع المؤشرات التي يستند عليها التقييم وفقاً لخط السير في تنفيذ المشروع أو البرامج من بداية التخطيط له إلى نهايته بحيث لا تغفل آي نقطة من نقاط المشروع دون تقييم فعند التفصيل في كل مجال من المجالات السابقة نحصل على المؤشرات التالية:

أولاً: عند تقييم تصميم البرنامج أو المشروع يراعى به وجود النقاط التالية:

- وجود رؤية وتصور وأهداف عامة.
- تحليل الواقع والاحتياجات.
- وضوح وتحديد المخرجات والنتائج والتأثير المراد.
- وضوح وموضوعية وملاءمة مؤشرات القياس الموضوعة.
- واقعية وملاءمة الاستراتيجيات بحيث تحقق النتائج وتحدد المخاطر الخارجية والداخلية
- تحديد مسؤوليات وآليات التنفيذ والمتابعة والتقييم.

ثانياً: عند تقييم تنفيذ المشروع وكفاءة الأداء يجدر الإجابة على الأسئلة التالية:

- هل يسير البرنامج في التوجه الصحيح لتحقيق النتائج المخطط لها؟
- كيف يتم تنفيذ الأنشطة؟
- المشاركة، الزمن، كفاءة العاملين؟
- هل قام منفذ البرنامج بأدوارهم بشكل فعّال ؟
- هل تمت إدارة الموارد المالية والبشرية بكفاءة وحكمة؟
- هل تم تقديم دعم تقني ملائم وذو جودة؟
- هل تسمح نظم المتابعة والتقييم بمتابعة التغيرات في المخاطر والتحديات في البيئة الخارجية والداخلية؟
- وهل خدم ذلك اتخاذ قرارات حكيمة خلال تنفيذ البرنامج؟
- هل كان البرنامج «فعالاً» محققاً للنتائج؟

المخرجات- المؤشرات

- هل كان البرنامج ذو كفاءة بمعنى هل كانت النتائج في مقابل الموارد المستهلكة مناسباً؟

التكلفة- التكرار- خيارات بديلة

- هل يستمر تأثير البرنامج بعد انتهائه؟ (الاستمرارية)
- ما هي النتائج غير المتوقعة؟ (إيجابية أو سلبية)
- هل تتوفر هناك بدائل أكثر قدرة على تحقيق نتائج البرنامج؟

البدائل الإستراتيجية

ثالثاً : عند تقييم الإنجاز في المشاريع يجب تقييم المخرجات والنتائج والأثر:

جدول الشكل رقم (١٧٠) تقييم الإنجاز في المشاريع

المخرجات

- حجم الإنتاج المادي المباشر مقابل التكلفة أو حجم التغطية
- الجودة
- الالتزام بالخطة الزمنية...إلخ

النتائج

- التطورات في الفئات المستهدفة الناتجة عن خطة المشروع
- النتائج الثانوية غير المخطط لها

الأثر

- مساهمة نتائج المشروع على واقع الفئات المستهدفة
- الآثار الثانوية للمشروع على واقع الفئات المستهدفة

6 كتابة التقرير

التقرير وعبارة عن مستند قصير مختصر ومباشر، يُكتب عادة لهدف معيّن وجمهور محدّد، غالبًا ما يتطرّق التقرير إلى تحليل موقف أو مشكلة معيّنة، ويقدم توصيات لاتخاذ القرارات مستقبلاً. تتم كتابة التقارير عبر الخطوات التالية التي من الممكن تضمينها في التقرير حسب ما يخدم الهدف من وراء كتابة التقرير :

جدول الشكل رقم (١٧١) كتابة التقرير

الخطوة الأولى: تحديد الشروط المرجعية

حتى تتمكّن من تحديد الشروط المرجعية للتقرير، ابدأ بقراءة الإرشادات المقدّمة لك بشأن التقرير وأيّ معلومات أخرى إضافية أعطيت لك حول كيفية كتابته. ثمّ ابدأ بعدها بالتفكير في الهدف من التقرير من خلال طرح الأسئلة التالية على نفسك:

جدول الشكل رقم (١٧٢) تحديد الشروط المرجعية

عند الإجابة عن هذه الأسئلة وتجميع المعلومات المقدّمة إليك بشأن التقرير، سيصبح لديك خطة عامة حول ما يجب أن يتضمّنه التقرير.

الخطوة الثانية: تحديد إجراءات الكتابة

في هذه الخطوة، ستخطّط كيفية استخدام المعلومات التي حصلت عليها من خلال البرنامج القائم عليه وطريقة كتابة التقرير المناسبة، وحتى تتمكّن من ذلك، أجب على الأسئلة التالية:

جدول الشكل رقم (١٧٣) تحديد إجراءات الكتابة

بمجرّد أن تجيب عن هذه الأسئلة ستكون قد رسمت الطريق الذي عليك أن تسلكه والخطوات التي يجب أن تتبعها.

يمكن اعتماد أساليب متعددة لكتابة التقرير النهائي لنتائج تقييم البرنامج، وذلك حسب الهدف المطلوب من كتابة التقرير سواءً كان وصف أو تحليل أو الحصول على بيانات إحصائية، ومن أبرز الأساليب المستخدمة في كتابة التقارير:

جدول الشكل رقم (١٧٤) أساليب كتابة تقارير التقييم

١- أسلوب الوصف :

يكون هذا الأسلوب بوصف وكتابة التفاصيل عن كيفية تنفيذ البرامج وشرح خطوات العمل التي تمت فحسب الخطة الموضوعة وما طرأ على خط سير البرامج من تغيرات في الخطة المرسومة، وكيف تم التغلب على العوائق التي طرأت وما هي أسباب هذه التغيرات وكيف أثرت على نتائج البرامج ثم سرد النتائج المرجوة وما تحقق منها وما لم يتحقق والدروس المستفادة من النجاح أو الفشل والنظرة المستقبلية للمشروع وما سيتم العمل به في الأيام القادمة وهل ستستمر البرامج كما تم أم لا.

٢- أسلوب المقارنة :

في هذا النوع من التقارير يستخدم أسلوب المقارنة لتوضيح نتائج البرامج حيث يتم المقارنة بين الفئة المستهدفة وفئة أخرى لم يتم استهدافها فيظهر التباين في المعلومات أو السلوك أو المواقف المكتسبة، وأيضاً يمكن أن تكون المقارنة مقارنة الفئة المستهدفة قبل وبعد البرنامج فيبحث عن التغيير في المعلومات أو السلوك أو المواقف التي كانت لدى هذه الفئة المستهدفة قبل البرامج وكيف انتهت بعد البرنامج.

الخطوة الثالثة : تحديد الهيكل العام للتقرير

تمتلك التقارير بشكل عام هيكلاً عامًا واحدًا، لكنها مع ذلك قد تختلف اعتمادًا على واحد أو أكثر ممّا يلي: نوع التقرير: سواءً كان علمياً أو مخبرياً أو وظيفياً أو غير ذلك. درجة رسمية التقرير. طول التقرير. وعليه فقد يتضمّن هيكل التقرير العناصر التالية:

جدول الشكل رقم (١٧٥) تحديد الهيكل العام للتقرير

احرص على أن يتضمّن كلّ جزء من أجزاء التقرير عنوانًا رئيسياً ومجموعة عناوين فرعية تكون في الغالب مرقمة لضمان فهم أفضل.

الخطوة الرابعة : إعداد المسودة الأولية

بمجرّد انتهائك من بناء هيكل التقرير العام، ابدأ على الفور بكتابة العناوين الرئيسية ثمّ تعبئة ما تحتها بالمعلومات اللازمة التي جمعتها حتى الآن، عند الانتهاء ستكون على الأرجح قد كتبت المسودة الأولية لكلّ من الشروط المرجعية وخطوات حلّ المشكلة وأهمّ النتائج التي توصّلت إليها. وعليك الآن البدء بالعمل على ملحقات التقرير وحتى تعرف تمامًا أيّ المعلومات يجب عليك وضعها في قسم النتائج وأيّها يأتي كجزءٍ من الملحقات، إليك

الفرق بين الأمرين:

النتائج

وهي كما يعبّر عنها الاسم نتائج ملاحظاتك ومقابلاتك وكلّ قراءاتك خلال مرحلة البحث. جميعها تشكّل قاعدة للتقرير. بالإضافة إلى بعض العناصر الأخرى التي يعتمد وجودها أو عدمه على نوع التقرير مثل: الصور، أو الرسومات البيانية.

الملحق

أثناء إعداد المسودة الأولى، عليك أن تقرّر أيّ المعلومات يجب أن توضع في قسم الملحقات في نهاية التقرير، حيث تكون هذه المعلومات غالبًا: طويلة جداً بحيث يصعب إضافتها إلى التقرير الأساسي، ثانوية أو مكمّلة للمعلومات الرئيسية في التقرير مثل المنشورات، الجداول، أو جداول البيانات.

الخطوة الخامسة : تحليل المعلومات التي تم العثور عليها وتحضير الخاتمة

الخاتمة هي المكان الذي تحلّل فيه المعلومات التي عثرت عليها، وتترجمها. وحتى تفعل ذلك، اقرأ كلّ ما عثرت عليه بتمعّن ثم اسأل نفسك:

جدول الشكل رقم (١٧٦) تحليل المعلومات

على سبيل المثال، يمكنك أن تصف كيف يمكن للمعلومات التي جمعتها أن تشرح السبب وراء حدوث المشكلة التي تتطرّق إليها في التقرير، أهميّتها أو آثارها المستقبلية في حال استمرّ الحال على ما هو عليه، مع الحرص على عدم إضافة أيّ معلومات جديدة في الخاتمة.

الخطوة السادسة : تقديم التوصيات

التوصيات هي ما تعتقد أنّه الحلّ للمشكلة التي تتطرّق إليها في التقرير أو الاقتراحات التي تظنّ أنّه يجب الأخذ بها مستقبلاً. لمساعدتك في كتابة التوصيات، اتبع الخطوات التالية:

جدول الشكل رقم (١٧٧) تحديد الهيكل العام للتقرير

تأكّد من أنّ توصياتك عملية ومبنية بشكل منطقي على الخاتمة، واحرص على كتابة التوصيات بالتفصيل المناسب الذي يتيح للقارئ معرفة ما يتوجّب فعله.

الخطوة السابعة : إعداد فهرس المحتويات

تحتاج بعض التقارير فهرس محتويات، وعلى الرغم من أنّ هذا القسم يأتي في بداية التقرير، إلا أنّك لن تستطيع كتابته إلا بعد الانتهاء من كتابة التقرير نفسه، وإتمام الهيكل العام والتوصيات.

الخطوة الثامنة : كتابة قائمة المراجع

وهي قائمة بجميع المصادر والمراجع التي لجأت إليها في كتابة التقرير، وهي من الخطوات المهمة جدًّا في كتابة وتوثيق المصادر والمراجع بطرق سليمة، وتتمثَّل هذه الطرق في الكتابة على هذا النسق:

جدول الشكل رقم (١٧٨) كتابة قائمة المراجع

الخطوة التاسعة : المراجعة النهائية والتدقيق

وهي الخطوة الأخيرة في أيّ عملية كتابة، إذ لا بد لك من مراجعة ما كتبته قبل تسليم النسخة الأخيرة، واحرص هنا على التأكد ممّا يلي:

- إنّ لغة التقرير مقروءة وصحيحة نحويا وإملائيا.
- إنّ التنسيق العام للتقرير صحيح بما في ذلك الترقيم، العناوين الأساسية والفرعية.
- إنّ جميع الرسوم البيانية والرسومات قد تمّ ترقيمها وكتابة الوصف المناسب تحتها.
- إنّ جميع المصطلحات والرموز والاختصارات قد تمّ توضيحها وشرحها في التقرير.
- إن القضية الأساسية منطقية وأنّ المعلومات التي قدّمتها تدعم الخاتمة والتوصيات في نهاية المقال.
- إن المعلومات التي يتضمّنها التقرير صحيحة ومنطقية ولا يوجد بينها أيّ ثغرات.
- إن جميع أجزاء التقرير الأساسية موجودة ومكتوبة بالترتيب الصحيح.
- راجع الإرشادات الأولية لضمان أنّك التزمت بها بحذافيرها.
- إن التقرير يتوافق تمامًا ما طُلب منك.

جدول الشكل رقم (١٧٩) المراجعة النهائية للتقرير

الخاتمة

إن هدف تعزيز الصحة الأساسي هو بناء الفرد بناءً صحياً وسليماً، بحيث تقاوم بنيته الأمراض، وإمداده بكل المعلومات والتدخلات الصحية التي يحتاجها ليقي نفسه منها لتحقيق الراحة والسعادة له ولجميع أفراد مجتمعه، فالعيش الخالي من الأمراض وخلق مجتمع صحي خالٍ من مسببات هذه الأمراض يعد من مقوّمات وركائز السعادة في الحياة وفي مقابل ذلك فإنّ لإهمال التعزيز الصحيّ في مختلف جوانبه وأنواعه، أضراراً وخيمة يدفع الجميع تبعاتها، ولا تقف عند الفرد فقط بل تنتشر في المجتمع كافة وتكثر الأمراض بمختلف أنواعها، وتزاد معها كلفة العلاج، ممّا يؤرق الفرد والمجتمع على حد سواء.

إن التربية الصحيّة السليمة، والتي تبدأ من الأسرة، ثمّ في المدرسة، وممارستها سلوكاً عمليّاً في المجتمع، تعد عاملاً صحياً وقائياً لمعظم الأمراض إن لم يكن لجميعها، وهي مسؤوليةٌ وطنيّةٌ عامّة يجب أن يشترك الجميع في ممارستها والحث عليها وتحمّل تبعاتها، الأمر الذي يترك ظلاله الإيجابيّة على النسيج الوطنيّ، والأمن المجتمعيّ كاملاً لهذا جاء تعزيز الصحة ليحمل شعار «الجميع معزز للصحة» استنادا إلى المسؤولية التي تقع على عاتق الجميع للنهوض بالصحة العامة.

تتطلع دائرة التثقيف وبرامج التوعية الصحية إلى تحقيق هذه الغاية من خلال تنفيذ استراتيجية عامة لتعزيز الصحة متعددة القطاعات تشترك فيها جميع قطاعات الدولة والفرد والمجتمع لبناء تدخلات فاعلة تسهم في حل المشاكل الصحية المحلية التي تؤرق المجتمع العماني.

كما تعول الدائرة على معززي الصحة الجهد الأكبر في هذا الخصوص وتمددهم بهذا الدليل الإرشادي كمرجع لهم والدليل التدريبي لتعزيز الصحة المنبثق عن هذا الدليل ليكون الأساس الذي يقوم عليه تدريب وتأهيل الكوادر المختصة بتعزيز الصحة ليكونوا جميعهم الأساس الذي تقوم عليه استراتيجية تعزيز الصحة.

في الختام، يسعدنا أن نضع بين يديكم الدليل الإرشادي لتعزيز الصحة متمنين أن يكون خير سند وخير مرجع لمعززي الصحة في السلطنة، حيث جاء في تفاصيله كل ما يخص التعزيز والتثقيف الصحي من المفاهيم والعناصر والإستراتيجيات وإدارة البرامج وتنفيذ المشاريع.

المـــصـــادر

- دليل التثقيف الصحي، دائرة التثقيف والإعلام الصحي، وزارة الصحة، سلطنة عمان، سنة ٢٠٠٠
- مقدمة عن تعزيز الصحة للدكتورة صباح البهلاني
- كتاب توثيق برنامج التثقيف الصحي إعداد دائرة التثقيف والاعلام الصحي سنة ٢٠١٦
- الأداة الإرشادية في التعزيز الصحي بإيجاز، إعداد محمود صالح عبدالرضا أخصائي تعزيز الصحة، اشراف ومراجعه د.امل الجودر مديرة ادارة تعزيز الصحة، مملكة البحرين، ٢٠١١.
- دليل برنامج القرى الصحية اعداد دائرة المبادرات المجتمعية الصحية، سلطنة عمان ، ٢٠١٨
- التخطيط الإجتماعي و السياسة الإجتماعية في مهنة الخدمة الإجتماعية، هناء حافظ بدوي، ٢٠٠٣ م
- دليل حملات اليوم الواحد، الجمهورية اللبنانية، وزارة الشؤون الإجتماعية، مشروع الإعلام والتثقيف والإتصال في مجال الصحة الإيجابية، ٢٠٠٤ م
- التثقيف الصحي، تأليف د. زهير أحمد السياعي، د. حسن بلة الأمين، الطبعة الثانية ٢٠١١م
- دليل منظمات المجتمع المدني حول التقييم و المتابعة، الطبعة الأولى، د. علاء شكر الله
- دليل عمل الأخصائي الاجتماعي في المدارس، دائرة البرامج الإرشادية والتوعوية، سلطنة عمان، ٢٠١٤م
- **Participants at the 6th Global Conference on Health Promotion.** ميثاق بانكوك لتعزيز الصحة في عالم تسوده العولمة. **Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2005 Aug 11. Accessed 2009 Feb 4**
- **http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/ar/** المؤتمر العالمي التاسع بشأن تعزيز الصحة، شنغهاي **2016**
- **A HEALTH PROMOTION STRATEGY FOR Vision 2050 ,By Dr. Halima Al Hinai, Dr. Huda Al Siyabi, Dr. Khuloud Al Mufarji, Dr. Rashid Al Saadi, Dr. Zahir Al Anqoudi. , Ministry of health , Sultanate of Oman.**
- **https://blog.mostaql.com/swot-analysis/**
- **http://www.who.int/topics/health_promotion/en**
- **http://www.who.int/iris/handle/10665/119797**

ملاحـــظـــات:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....