سلسلة المبادرات المجتمعية 1

كتيب تدريبي للمبادرات المجتمعية

أدوات عملية للمدربين والمتدربين

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

سلسلة المبادرات المجتمعية 1

كتيب تدريبي للمبادرات المجتمعية

أدوات عملية للمدربين والمتدربين

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

بيانات الفهرسة أثناء النشر
منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
كتيب تدريبي للمبادرات المجتمعية: أدوات عملية للمدربين والمتدربين / منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
ص .- (سلسلة المبادرات المجتمعية ؛ 1)
صدرت الطبعة الإنجليزية في القاهرة 2006 (ISBN: 978-92-9021-578-3)
(ISSN: 1811-2943)
1. طب المجتمع 2. خدمات صحة المجتمع 3. التخطيط الصحي الإقليمي 4. إقتصاديات ومنظمات الرعاية الصحية 5. السياسة الصحية 6. التوعية الصحية أ. العنوان ب. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط ج. السلسلة
(تصنيف المكتبة الطبية القومية: WA 546) (ISBN: 978-92-9021-817-3)
(ISSN: 1811-2951)

كتيب تدريبي للمبادرات المجتمعية
أداوات العمل للمدربين والمتدربين

© منظمة الصحة العالمية، 2012

جميع الحقوق محفوظة.

إن التسميات المستخدَمة في هذه المنشورة، وطريقة عرض المواد الواردة فيها، لا تعبِّر عن رأي الأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكِّل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل عليها.

كما أن ذكر شركات بعينها أو منتجات جهات صانعة معيَّنة لا يعني أن هذه الشركات أو الجهات معتمدة، أو مُوصَى بها من قِبَل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها ولم يَرِد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميّز أسماء المنتجات المسجَّلة الملكية بوضع خط تحتها.

وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقُّق من المعلومات التي تحتويها هذه المنشورة. غير أن هذه المادة المنشورة يجري توزيعها دون أي ضمان من أي نوع، صراحةً أو ضمناً. ومن ثم تقع على القارئ وحده مسؤولية تفسير المادة واستخدامها. ولا تتحمل منظمة الصحة العالمية بأي حال أي مسؤولية عما يترتب على استخدامها من أضرار.

ويمكن الحصول على منشورات منظمة الصحة العالمية من وحدة التوزيع والمبيعات، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، ص. ب. (7608)، مدينة نصر، القاهرة 11371، مصر (هاتف رقم: 2535 2670 202+؛ فاكس رقم: 2492 2670 202+؛ عنوان البريد الإلكتروني: PMP@emro.who.int). علماً بأن طلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشورات المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، جزئياً أو كلياً، سواء كان ذلك لأغراض بيعها أو توزيعها توزيعاً غير تجاري، ينبغي توجيهها إلى المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، على العنوان المذكور أعلاه: البريد الإلكتروني: WAP@emro.who.int.

قامت بتصميم وإخراج النسخة العربية من الكتاب شركة Punto Grafico
طبع بالقاهرة في مطابع Integrity corporation

المحتوى

تمهيد 5

الجزء أ

دلائل إرشادية للميسِّرين (للمسهلين) 7

الجزء ب

الكتيب التدريبي 1
الوحدة 1.1: التنمية المضمونة الاستمرار للصحة 37
الوحدة 2.1: المبادرات المجتمعية في إقليم شرق المتوسط 49

الكتيب التدريبي 2
الوحدة 1.2 :الصحة للجميع، والرعاية الصحية الأولية 63
الوحدة 2.2: تعزيز الصحة 75
الوحدة 2 .3: الوقاية و العلاج من المرض..... 91

الكتيب التدريبي 3
الوحدة 1.3: حشد جهود المجتمع والتعاقد الاجتماعي 105
الوحدة 2.3: تنمية الصحة 121
الوحدة 3.3: التنمية الاجتماعية.....135
الوحدة 4.3: التنمية الاقتصادية 145
الوحدة 5.3: مؤشرات الصحة والتنمية.....155

الكتيب التدريبي 4
الوحدة 1.4: التخطيط 171
الوحدة 2.4: التنظيم 187
الوحدة 3.4: تنمية الموارد البشرية 207
الوحدة 4.4: المسح المجتمعي والأولويات 221
الوحدة 5.4: إعداد وتنفيذ المشروع 259
الوحدة 6.4: التقييم و المتابعة.....285
الوحدة 7.4: الإدارة المالية.....297
الوحدة 8.4: التوثيق و إعداد التقارير.....323
الوحدة 9.4: الدعوة وكسب التأييد 349
الوحدة 10.4: تقييم البرنامج 363

الكتيب التدريبي 5
الوحدة 1.5: تقنيات الإدارة.....375
الوحدة 2.5: بحوث العمليات والتنمية.....393

تمهيد

لقد أعد هذا الكتيب التدريبي حول تنفيذ المبادرات المجتمعية في البلدان الأعضاء في إقليم شرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية. إن أكثر من 15.5 مليون شخص في هذا الإقليم تشملهم واحدة من المبادرات المجتمعية من خلال برنامج تطوير الاحتياجات التنموية الأساسية، أو برامج المدن الصحية والقرى الصحية، وبرنامج المرأة في الصحة والتنمية. ونتيجة لتوسع البرنامج، بدا أن هناك حاجة لوضع كتيب تدريبي موحد لممثلي المجتمع يبين أسلوب ومنهجية البرنامج على أساس الخبرات العملية للمجتمعات. والكتيب يتبع أسلوب التدريب بالمشاركة ويقدم دعماً لتنفيذ نظام فعال للمتابعة والتقييم.

وسوف يساعد هذا الكتيب التدريبي في تنفيذ البرنامج وفي بناء القدرات في المجتمع، ويمكن المجتمعات من التعرف على احتياجاتها وو ضع أولوياتها، كما أنه سيساعد الشركاء على التفاعل والتنسيق بفاعلية أكثر لشتى أنشطة التنمية. ويعتمد هذا الأسلوب على استخدام الموارد لتقديم الحلول للمشاكل و ضمان استمرارية البرنامج.

وإلحاقا لهذا الدليل، تم إعداد دلائل إرشادية للمدربين الرئيسيين بهدف مساعدة الميسِّرين على تصميم برنامج لبناء القدرات في المجتمع، و تقديم التدريب بطريقة منتظمة تتابع عملية وخطوات تنفيذ المبادرات المجتمعية. إن الكتيب التدريبي يعمل كمرجع للمدربين الرئيسيين؛ ولهم الحرية في استخدام وسائل تعليم وتدريب أخرى لمواجهة متطلبات المجموعات المستهدفة. ويستطيع المدربون الرئيسيون الحصول على إرشادات من الكتيب التدريبي للمبادرات المجتمعية الخاص بالمدراء على المستوى المتوسط.

ويعد هذا الكتيب استكمالاً للكتيب التدريبي الخاص بالمبادرات المجتمعية للمدراء على المستوى المتوسط، والذي صدر في عام 2002 وتم اختباره في دورتين تدريبيتين عقدتا في باكستان والأردن. ومن المتوقع أن يستخدم هذا الكتيب التدريبي أيضاً كمرجع للمدربين الرئيسيين وكأداة لتعزيز المبادرات الصحية والتنموية في الإقليم. وهو كتيب سهل التصفح ويكمن تعديله بحيث يقدم الإرشاد للمواقف والحالات المتنوعة.

الجزء أ

دلائل إرشادية
دلائل إرشادية للميسِّرين (للمسهلين)

محتويات الوحدة

1. **مقدمة المبادرات المجتمعية** 11

2. **الكتيب التدريبي** 12
2-1 الأهـداف 12
2-2 المجموعات المستهدفة 12
2-3 البنية الهيكلية 12
2-4 مدة الدورة 13
2-5 النتائج المتوقعة 13

3. **الدورة التدريبية** 14
3-1 الخطة الدراسية 15
3-2 التيسير الفعال 18
3-3 الإعداد والتنظيم 20
3-4 القيام بالدورة التدريبية 22
3-5 التقييم للتدريب 26

4. **تقنيات الميسرين** 26
4-1 مهارات الاتصال 26
4-2 مهارات التحفيز 27
4-3 مهارات الميسرين 29

الملحق
1. قائمة تفقدية لتنظيم دورة تدريبية 31
2. التقييم الأولي والنهائي للتدريب 33
3. تقييم الدورة التدريبية من قبل المشاركين 35

1. مقدمة المبادرات المجتمعية

قامت جمعية الصحة العالمية بتبني مفهوم الصحة للجميع في أواخر السبعينيات من القرن العشرين، كما تم تبنى الرعاية الصحية الأولية على أنها الأسلوب الصحيح لتحقيق المستوى الأمثل للصحة لكل فرد. ولكن هدف الصحة للجميع لم يتحقق بحلول عام 2000 بسبب القصور الاستراتيجي – ضعف دور المجتمع أساساً، و قلة العمل بين القطاعات، و الأسلوب المتدرج نحو التنمية ، وتركيز الاستثمار في البنية التحتية مع إهمال البعد البشري في التنمية.

لقد ثبت أن الصحة لا يمكن أن تتحقق بأسلوب منعزل؛ لذلك فهي تتطلب أسلوباً متكاملاً متعدد الأطراف للتنمية، وإقامة شراكات نشطة بين المجتمعات وسائر المسؤولين المعنيين . إن المحددات الرئيسية لاعتلال الصحة مثل الأمية، والتضخم السكاني، و سوء التغذية ، و سوء الإصحاح البيـئي، ونقص فرص التنمية، وارتفاع نسبة الفقر و قلة الوعي، تقع جميعها خارج نطاق القطاع الصحي وتتعلق أساساً بالأوجه الاجتماعية الاقتصادية والثقافية للمجتمع المدني. وفى المجموعات السكانية المحرومة، إلى جانب اعتلال الصحة، هناك أيضا البطالة، والعمالة الناقصة، والفقر الاقتصادي، و ضعف التعليم، و ضعف الإسكان، وسوء تغذية، واللامبالاة تجاه الجنسين والتبلد الاجتماعي. و لذا يكون من الإجحاف توقع أية تحسينات صحية جوهرية بدون القضاء على الحالات المعرقلة.

كما لوحظ أن الصحة و نوعية الحياة مترابطان إلى حد بعيد ويعتمد كل منهما على الآخر. و يعتمد تحسين نوعية الحياة على حصول العائلات على أوضاع صحية أفضل، ومحو الأمية، و تحسين الظروف المعيشية و موارد الدخل. و من ناحية أخرى، من خلال تحسين نوعية الحياة للأفضل، فإننا نشجع التنمية البشرية و من ثم تحسين الحالة الصحية.

وعلى ضوء ما تقدم، قام المكتب الإقليمي لشرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية بإدخال المبادرات المجتمعية التالية:

- أسلوب الاحتياجات التنموية الأساسية
- برنامج القرى الصحية
- برنامج المدن الصحية
- المرأة في الصحة والتنمية

إن أسلوب الاحتياجات التنموية الأساسية هو تنمية اجتماعية اقتصادية متكاملة تهدف تحقيق الصحة للجميع من خلال تحسين نوعية حياة أعضاء المجتمعات وخفض وطأة الفقر. وهي تقوم أيضا على الاعتماد على الذات، والتمويل الذاتي، والتنظيم الذاتي وكلها مدفوعة بمشاركة نشطة من قبل المجتمعات ومدعومة من خلال إجراءات عملية منسقة بين القطاعات.

وتقوم برامج القرى الصحية بتلبية متطلبات التنمية الاجتماعية والبشرية في المجتمعات الريفية باعتبار الصحة هي المدخل الأساسي. و هذا الأسلوب مبني على التغطية بالخدمات الصحية وتوفير السبل الوصول إليها، تحسين الظروف البيئيـة الأساسية و تلبية الاحتياجات التنموية الأساسية، ولا يتم هذا إلا بإذكاء الوعي بين السكان، وبناء المنشئات الحيوية في القرية.

أما برامج المدن الصحية فالهدف منها هو تحسين الحالة الصحية لسكان الحضر، وبخاصة أولئك المقيمين في المناطق المحرومة مع التأكيد على رفع مستوى خدمات صحة البيئة وظروف المعيشة. وهناك أهداف معنية تشمل إذكاء الوعي بالقضايا الصحية والبيئية، والاستنفار السياسي، والمشاركة المجتمعية، وزيادة قدرة المديريات الحكومية على التعامل مع المشكلات الحضرية باستخدام أسلوب المشاركة.

وبالإضافة إلى ما سبق، فإن منظمة الصحة العالمية تدعم البلدان الأعضاء لـتدعيم سياسة عدم التفرقة بين الجنسين، و تحسين الوضع الاجتماعي الاقتصادي للمرأة و دورها الفعال في الصحة.

و تقدم المبادرات المجتمعية دفعة جديدةً للصحة و التنمية حيث بدأ مسؤولو الدولة في القطاعات المتعددة في تقديم دعم فعال للتنمية المضمونة الإستمرار لتطوير أساليب الحياة و بالتالي الحصول على صحة أفضل.

2. الكتيب التدريبي

2-1 الأهداف

يهدف الكتيب إلى تقديم مواد تدريبية تثقيفية متكاملة عن المبادرات المجتمعية، أما الأهداف المحددة فهي:

- إعداد مدربين في الدول الأعضاء قادرين على توجيه وتدريب المسؤولين التقنيين ومديري البرامج في المجتمع وأصحاب القرار.
- تزويد المدربين بأحدث المعلومات بخصوص الأوجه المختلفة للبرنامج.
- تعزيز مهارات القيادة والإدارة من أجل تنفيذ البرنامج بكفاءة وفاعلية

2-2 المجموعات المستهدفة

هذا الكتيب مصمم لاستيعاب احتياجات التدريب للمجموعات الأساسية المستهدفة الآتية:

- إدارة البرنامج على جميع المستويات
- الفرق التقنية من القطاعات المعنية.

ويمكن تكييف هذه المواد للاحتياجات المحلية للقيام بالتدريب في جميع المبادرات المجتمعية في أوضاع وظروف مختلفة، وبصفة خاصة للوكالات والمنظمات المشاركة إلى جانب المجتمعات.

2-3 البنية الهيكلية

يتكون كتيب التدريب من جزءين. الجزء "أ" هو دلائل إرشادية للميسرين. وهو يشمل مقدمة لأساليب المبادرات المجتمعية، والبنية، وخطة الدروس للدورة بالإضافة إلى مجموعة من الدلائل الإرشادية لتخطيط وتنظيم وإدارة وتقييم الدورة التدريبية.

مكونات الكتيب التدريبي للمبادرات المجتمعية

الجزء أ: دلائل إرشادية للميسرين
الجزء ب: الكتيبات التدريبية

- الكتيب التدريبي 1: المفاهيم الأساسية
- الكتيب التدريبي 2: الصحة العمومية
- الكتيب التدريبي 3: المشاركة المجتمعية و التنمية
- الكتيب التدريبي 4: إدارة المبادرات المجتمعية
- الكتيب التدريبي 5: مهارات الإدارة

ويشتمل الجزء ب على خمس كتيبات تدريبية تركز على الموضوعات الرئيسية الأساسية للإدارة الفعالة للمبادرات المجتمعية. وتنقسم هذه الكتيبات بدورها إلى وحدات مزودة بمواضيع معينة، كما هو مبين في الجدول 1. ومحتويات هذه الوحدات مصممة للاحتفاظ بملاءمتها للعمليات الميدانية. وتحتوي كل وحدة على جزء خاص بالنص وشرائح عرض قياسية مصممة لملائمة المدربين. ويمكن تعديل هذه المواد لملائمة الاحتياجات المحلية و للاستفادة مستقبلاً بالدراسة.

2-4 مدة الدورة

قد تختلف مدة الدورة طبقاً للمستويات التقنية وخبرات المشاركين في إدارة المبادرات المجتمعية. ويمكن تقديم الكتيبات التدريبية بشكلها الحالي في فترة 10 أيام، بما فيها يوم واحد للدراسة الميدانية.

2-5 النتائج المتوقعة

في نهاية الدورة يجب أن يكون المشاركون على دراية جيدة بما يأتي:

- مفهوم وفلسفة المبادرات المجتمعية
- مفهوم الصحة، وتعزيزها وحمايتها
- المفاهيم والمؤشرات التنموية الشاملة لقياس الإنجازات
- عملية المبادرات المجتمعية وإجراءات تنفيذها
- متطلبات مهارات القيادة للتنفيذ الناجح للبرنامج

الجدول 1. مكونات الجزء(ب) من الكتيب التدريبي للمبادرات المجتمعية

الكتيب التدريبي 1	**المفاهيم الأساسية**	
	الوحدة 1-1	التنمية المضمونة الإستمرار للصحة
	الوحدة 1-2	المبادرات المجتمعية في إقليم شرق المتوسط
الكتيب التدريبي 2	**الصحة العمومية**	
	الوحدة 2-1	الصحة، الصحة للجميع و الرعاية الصحية الأولية
	الوحدة 2-2	تعزيز الصحة وحمايتها
	الوحدة 2-3	الوقاية من المرض و العلاج
الكتيب التدريبي 3	**المشاركة المجتمعية و التنمية**	
	الوحدة 3-1	حشد جهود المجتمع والتعاقد الإجتماعي
	الوحدة 3-2	التنمية الصحية
	الوحدة 3-3	التنمية الإجتماعية
	الوحدة 3-4	التنمية الإقتصادية
	الوحدة 3-5	مؤشرات الصحة والتنمية
الكتيب التدريبي 4	**إدارة المبادرات المجتمعية**	
	الوحدة 4-1	التخطيط
	الوحدة 4-2	التنظيم
	الوحدة 4-3	تنمية الموارد البشرية
	الوحدة 4-4	وضع الأولويات و الدراسة المجتمعية
	الوحدة 4-5	إعداد وتنفيذ المشروع
	الوحدة 4-6	الإشراف والمتابعة
	الوحدة 4-7	الإدارة المالية
	الوحدة 4-8	التوثيق وإعداد التقارير
	الوحدة 4-9	الدعوة وكسب التأييد
	الوحدة 4-10	تقييم البرنامج
الكتب التدريبي 5	**مهارات الإدارة**	
	الوحدة 5-1	تقنيات الإدارة
	الوحدة 5-2	بحوث العمليات والتنمية

3. الدورة التدريبية

يجب أن ترتب الدورة التدريبية طبقاً للخطوات الواردة في هذه الوثيقة. ويمكن مراجعة مواد الدورة الواردة في الملحق 1 لتأكيد جميع الترتيبات على التوالي.

1-3 الخطة الدراسية

تتصف الخطة الدراسية للدورة التدريبية بالمرونة ويمكن تعديلها وفقاً للاحتياجات المحلية؛ ولكن يجب أن يخصص الميسرون وقتاً كافياً لتدريس كل وحدة. وأن تتبع العروض مناقشات لضمان التعلم الأفضل. وكذلك يجب أن يكون هناك وقتاً كافياً للزيارات الميدانية بغرض التدريب. والخطة الدراسية موضحة في الجدول رقم 2.

الجدول 2. تتابع الدورة و كتيباتها التدريبية

الوحدة	الموضوع	النشاط	الوقت المقدر (دقائق)
	الإفتتاح	التسجيل والإفتتاح	45
		تلخيص برنامج التدريب	15
		التقييم المبدئي	30
الكتيب التدريبي 1 (المفاهيم الأساسية)			
الوحدة 1.1	التنمية المضمونة الإستمرار للصحة	العرض	45
		المناقشة	15
الوحدة 2.1	المبادرات المجتمعية في إقليم شرق المتوسط	العرض	45
		المناقشة	15
الكتيب التدريبي 2 (الصحة العمومية)			
الوحدة 1.2	الرعاية الصحية الأولية و الصحة للجميع	العرض	30
		المناقشة	15
الوحدة 2.2	تعزيز الصحة وحمايتها	العرض	45
		المناقشة	15
الوحدة 3.2	الوقاية من المرض و العلاج	العرض	30
		المناقشة	15
الكتيب التدريبي 3 (المشاركة المجتمعية والتنمية)			
الوحدة 3.1	حشد جهود المجتمع والتعاقد الإجتماعي	العرض	30
		المناقشة	15
		العمل مع مجموعات	120
الوحدة 2.3	التنمية الصحية	العرض	45
		المناقشة	15
الوحدة 3.3	التنمية الإجتماعية	العرض	45
		المناقشة	15

الجدول 2. تتابع الدورة و كتيباتها التدريبية

الوحدة	الموضوع	النشاط	الوقت المقدر (دقائق)
الوحدة 4.3	التنمية الإقتصادية	العرض	60
		المناقشة	30
الوحدة 5.3	مؤشرات الصحة والتنمية	العرض	60
		المناقشة	30
الكتيب التدريبي 4 (إدارة المبادرات المجتمعية)			
الوحدة 1.4	التخطيط	العرض	45
		المناقشة	15
		العمل مع مجموعات	120
		جلسة عامة	30
الوحدة 2.4	التنظيم	عرض	30
		مناقشة	15
		عمل المجموعة	120
		جلسة عامة	30
الوحدة 3.4	تنمية الموارد البشرية	العرض	10
		المناقشة	15
		العمل مع مجموعات	150
		جلسة عامة	30
الوحدة 4.4	وضع الأولويات و الدراسة المجتمعية	العرض	60
		المناقشة	15
		العمل مع مجموعات	150
الوحدة 5.4		جلسة عامة	30
	إعداد وتنفيذ المشروع	العرض	45
		المناقشة	15
		العمل مع مجموعات	150
		جلسة عامة	30
الوحدة 6.4	الإشراف و المتابعة	العرض	30
		المناقشة	15
		العمل مع مجموعات	90
		جلسة عامة	30
الوحدة 7.4	الإدارة المالية	عرض	60

الجدول 2. تتابع الدورة و كتيباتها التدريبية

الوحدة	الموضوع	النشاط	الوقت المقدر (دقائق)
		المناقشة	30
		العمل مع مجموعات	150
		جلسة عامة	30
الوحدة 8.4	التوثيق وإعداد التقارير	عرض	45
		مناقشة	15
		عمل المجموعة	150
		جلسة عامة	30
الوحدة 9.4	الدعوة وكسب التأييد	العرض	30
		المناقشة	15
		العمل مع مجموعات	120
		جلسة عامة	30
الوحدة 10.4	تقييم البرنامج	العرض	45
		المناقشة	15
		العمل مع مجموعات	120
		جلسة عامة	30
الكتيب التدريبي 5 (مهارات الإدارة)			
الوحدة 1.5	تقنيات الإدارة	العرض	60
		المناقشة	15
		العمل مع مجموعات	120
		جلسة عامة	30
الوحدة 2.5	بحوث العمليات والتنمية	العرض	45
		المناقشة	15
الدراسة الميدانية			
	الأهداف المنهجية والخطة للزيارة الميدانية		15
	الزيارة الميدانية، تلخيص المشروع. عرض المشروعات المشاركة مع المجتمع		يوم واحد
	التغذية الراجعة للزيارة الميدانية		60

الجدول 2. تتابع الدورة و كتيباتها التدريبية

الوحدة	الموضوع	النشاط	الوقت المقدر (دقائق)
جلسة ختامية			
	التقييم النهائي للتدريب		30
	تغذية راجعة و توصيات على الدورة التدريبية ومكوناتها		60
	الملاحظات الختامية و توزيع الشهادات		30

2-3 التيسير الفعال

سمات الميسرين

يجب تعيين فريق الميسرين من القطاعات وبالأخص القطاع الصحي والقطاعات المشاركة في أنشطة البرنامج من ذوات الإنتاج العالي للقيام بهذا العمل.

يجب أن يكون الميسرون (المدربون أو الأشخاص ذوي الخبرة) من المهنيين، ولديهم مهارات إتصال كافية وعلى معرفة كاملة بطرق التدريب، وقادرين على إتباع تقنيات التيسير بالمشاركة وليس بالوسائل التقليدية. إن الترابط بين الميسِّرين وتفاعلهم الصادق مع المشاركين يُعتبر دائماً مصدر قوة للتدريب الناجح. ويجب أن يكون الميسرون على معرفة تامة بالتطورات الجديدة في هذا المجال والأساليب الناشئة في تنفيذ البرنامج. ويمكن دعوة خبراء من مختلف القطاعات لديهم خبرة كافية وعلى دراية بأسلوب البرنامج للإستفادة من خبراتهم.

توجيه الميسرين

يجب أن يكون جميع الميسرين المشاركين في عملية التدريب على دراية بمواد التدريب، وخططه وتطوراته المعنية. ويجب أن يقوم منسق الدورة بتعريف الميسرين مقدماً بمهامهم ودورهم الشخصي وتوضيح ذلك لهم. ويجب أن يطّلع المدربون على الدلائل الإرشادية الخاصة بالميسرين وأن يمارسوا المهارات الأساسية الواردة في هذه الوثيقة. ومن أجل تحقيق تدريب ناجح، يجب أن يخضع الميسرون لتدريب مكثف على جميع أجزاء الكتيب التدريب الخاص بالمبادرات المجتمعية. وفى هذا الصدد، يجب أن ينضموا يومين على الأقل قبل بداية الدورة التدريبية، ويجب أن يؤكد منسق الدورة تفهم جميع الميسرين تماماً لمنهجية التدريب، واكتسابهم مهارات الاتصال اللازمة ومعرفتهم جيداً بالكتيب التدريبي.

ويجب منح الميسرين حرية كافية لتوفيق مواد التدريب طبقاً لأسلوب البرنامج. ويجب المحافظة على التوافق والتنسيق بين الميسرين و جميع الجلسات خلال الدورة التدريبية. كما يجب المشاركة في كل عرض ومناقشته مع الآخرين، ولاسيما مع منسق الدورة. والهدف هو أن يعمل الميسرون كفريق، مع المعرفة الكاملة بدور كل منهم و بالموضوعات والطريقة المتبعة.

دور منسق التدريب

يجب أن يقوم بتنسيق التدريب من هو ذو كفاءة عالية ولديه القدرة للتعامل مع الموضوعات ذات العلاقة. ويمكن أن تشمل مسؤوليات المنسق:

- التخطيط للدورة التدريبية
- تخصيص الميزانيات و المراسلة للحصول على الموافقات
- إعداد جدول الأعمال مع تبادل المشورة
- نشر المعلومات للمعنيين
- تنظيم الأماكن والإدارات و مواد التدريب والخدمات الأخرى الضرورية.
- تهيئة الإقامة للمشاركين
- الإتصال بالمسؤولين بشأن مشاركتهم في جلسات الإفتتاح والختام
- الإتصال بالميسرين والأشخاص ذو الخبرة، وتخصيص مواد ومهام التعليم والتدريب، وتوجيههم بشأن الخطط
- تنسيق أنشطة التدريب طبقاً لتسلسل جدول الأعمال المعد سابقاً وتسهيل أعمال الميسرين الآخرين في إنجاز المهام
- حل المشاكل اليومية لضمان نجاح الدورة التدريبية
- التنسيق مع المسؤولين للإعداد للزيارة الميدانية.

دور الميسر

سوف يكون دور المدربين هو المساعدة وليس التعليم التقليدي؛ لذلك فالمتوقع أن يظهروا درجة كبيرة من المهارات المهنية من أجل إنجاز المهام المنوطة بهم. وسوف يقوم المدربون بما يلي:

- المساعدة في تخطيط وتنظيم وإدارة الدورة التدريبية
- تسهيـل عملية التعلم ونقل المعرفة عن طريق المشاركة
- المساعدة في التمارين العملية والمهام للأفراد والمجموعات
- إدارة وتنسيق العروض و الدراسة الميدانية
- الإتصال بالمجتمع أثناء الزيارات الميدانية
- العمل كوسطاء للترجمة عندما يكون هناك اختلاف لغوي بين المشاركين الميسرين من المجتمع
- إظهار درجة كبيرة من القيم الأخلاقية والإجتماعية إلى جانب القدرات القيادية ليكونوا قدوة للآخرين
- حشد جهود المشاركين من أجل تحويل إتجاهاتهم وسلوكهم لدعم هذا الأسلوب.
- متابعة تقدم ونتائج عملية التدريب
- إتاحة الفرصة لكل شخص لدراسة الموضوع حتى تتضح جميع المفاهيم
- تقييم المشاركين وتنفيذ التعقيب الملائم على الموضوعات
- إستكشاف خط سير التدريب في المجموعة، وتعزيز الأفكار والرؤى المبتكرة

- الرد على أسئلة واستفسارات المشاركين بطريقة ملائمة
- الحفاظ على النظام في مجموعة التدريب والمساعدة في حل مشاكلهم كأفراد أو مجموعة.

3-3 الإعداد والتنظيم

التخطيط

يهدف التخطيط إلى ضمان الإعداد الجيد قبل بدء الدورة التدريبية.

الحصول على موافقة التمويل و تقدير تكاليف النشاط. يجب أن يكون تقدير تكاليف الدورة التدريبية معقولة ومطابقة للقواعد والنظم الخاصة بالمنظمة الراعية. وتستغرق عملية الموافقة عادة وقتاً طويلاً وتشمل العديد من المراسلات، لذلك يجب أن يبدأ الاقتراح قبل ثلاثة أشهر على الأقل قبل التاريخ المتوقع للتدريب. ويجب التأكد من الموافقة الإدارية والترتيبات المالية قبل البدء في التنظيم.

جدول الأعمال أو الخطة المؤقتة. يجب تحديد فترة التدريب بالاتفاق مع المشاركين من الفئة المستهدفة، مع الأخذ في الاعتبار العطلات العامة والأحداث الهامة الأخرى.

دعوة المشاركين و الميسرين. عند إعداد الدعوة للفئة المستهدفة المتوقع حضورهم عن طريق القنوات الرسمية ذات العلاقة ، يجب أن تحتوي الدعوة المعلومات الضرورية مثل الموافقة مع صاحب الصلاحية والتصريح بالسفر وكذلك تبين الدعوات بوضوح ترتيبات السفر والإقامة والانتقال والأجر اليومي وكامل التكلفة و تغطية التأمين الطبي و ما إلى ذلك. بالإضافة إلى ذلك بيان واضح لأهداف التدريب ومدته مرفق بالدعوة إستمارة للمرشحين توضح البيانات الشخصية، والتعليم، والمناصب المهنية السابقة والحالية مع الوصف الوظيفي مرفق السيرة الذاتية للمرشح. وكذلك إرسال الدعوات للميسرين بنفس الإجراءات تمـاماً.

التنظيم

الإقامة. إن تهيئة السكن الجيد للمشاركين القادمين من خارج المديـنة مع ضمان الإقامة المريحة والوجبات الجيدة في حدود الميزانية.

الموارد. يجب أن تكون الاعتمادات المالية متوفرة في الوقت المناسب للقيام بالإجراءات الضرورية ودفع المبالغ للمشاركين في التدريب

الموقع. يجب أن تكون قاعة التدريب مناسبة بما يكفى لإستيعاب المشاركين وتحقيق متطلبات التدريب. ويجب أن تتوفر غرف للعمل كمجموعات وتقديم المرطبات خلال فترات الإستراحة. ويجب أن يكون الموقع خالياً من الضوضاء وملائماً للتدريس من حيث التهوية و درجة الحرارة و الإضاءة الكافية و إعداد المقاعد بطريقة تضمن للمشاركين مشاهدة شاشات العرض. و تسمح لكل مشارك بالمساهمة في المناقشة. كما يجب أن تكون الترتيبات ملائمة طبقاً لنوع التدريب والمشاركين و استخدام الوسائل السمعية و البصرية التعليمية.

الوسائل الإدارية (اللوجستية): يجب أن تتوفر جميع المعدات والوسائل التعليمية والتدريبية الضرورية لضمان استمرارية الجلسات و عدم توقف برنامج التدريب.وكذلك توفر بعض الأدوات للقيام بالدورة مثل:

- لوحة بيضاء وأقلام ملونة
- جهاز عرض لعرض اللوحات الشفافة مع شاشة للعرض
- حامل مع لوحات كبيرة للشرح
- حاسوب وجهاز عرض متعدد الوسائط
- آلة تصوير للتصوير الفوتوغرافي
- جهاز تصوير مستندات.

قسم السكرتارية. يجب توفر أيدي عاملة مدربة للمساعدة في تقديم الدورة التدريبية من حيث المساعدة في التخطيط، والتنفيذ والتوثيق والإتصالات والشؤون الإدارية، وتصوير المستندات، بالإضافة إلى تشغيل وصيانة المعدات مثل أجهزة العرض، وآلات التصوير، والوسائل السمعية البصرية خلال العرض وتوزيع المشاركين كمجموعات.

الأدوات المكتبية . الأدوات المكتبية الآتية يجب توفرها عادة في برنامج التدريب:

- أوراق شفافة
- أوراق ولوحات قلابة
- أقلام رصاص وأقلام حبر
- حزم من ورق
- ملفات لحفظ الأوراق.

ويجب تقدير كمية هذه الأدوات طبقاً لعدد المشاركين.

مواد التدريب وملفات حفظ الأوراق. يجب أن تكون مواد التدريب معدة قبل بدء الدورة التدريبية. وكذلك اللوحات الشفافة أو نسخ العروض، مع الاحتفاظ بصورة من كل مادة تدريب في ملف رئيسي.

يجب أن تكون مواد التدريب مثل النشرات، والأبحاث التقنية، والوثائق الداعمة المطلوبة للتوزيع على المشاركين معدة في ملفات بنظام متسلسل طبقاً لجدول أعمال التدريب. كما يجب أن تشتمل هذه الملفات أيضاً على جدول الأعمال، ومقدمة مختصرة خاصة بأهداف التدريب، والمواد المساعدة، ودفاتر وأقلام الملاحظات.

التصوير. هناك دائماً كمية كبيرة من العمل للتصوير؛ ولذلك يجب أن تكون هذه الخدمة متاحة بسهولة وكفاءة تكفي لاستيعاب الإحتياجات اليومية لجلسة التدريب.

وسائل النـقل. توفر وسائل النقل المشاركين للزيارة الميدانية أمر ضروري. ويجب أن يكون عدد ونوع المركبات مطابقاً للإحتياجات الفعلية ويجب أن تكون مريحة.

التسجيل. يجب تسجيل المشاركين في بداية الجلسة. ويجب أن تحتوي صفحات أو نماذج التسجيل على كل المعلومات الأساسية شاملة الإسم والعنوان وأرقام الاتصال. ويجب أن ترفق نماذج التسجيل مع التقرير التدريبي والمالي بعد إنتهاء الدورة.

ويجب أن يوقع المشاركون على ورقة حضور ويفضل أن تكون منفصلة لكل جلسة من أجل ضمان المشاركة المنتظمة ووضعها بالملفات الإدارية والمالية، كما يجب الاحتفاظ بسجل الحضور في ملف التدريب وقد يساعد في تقييم المشاركين والدورة التدريبية.

شهادات التدريب. يجب توزيع شهادات التدريب في نهاية الدورة التدريبية على جميع المشاركين والميسرين. ويجب أن تكون الشهادة في شكل لائق، ومطبوعة على ورق بشكل جيد، ويعتمد إختيار الألوان على المبالغ المتاحة و يتم توقيع الشهادات عادة من المسؤول أو المسؤولين الرئيسيين ويجب أن تكون معدة قبل الجلسة النهائية.

4-3 القيام بالدورة التدريبية

التسجيل وترتيب المقاعد

يجب أن يصل المشاركون في الوقت المحدد. ويجب إرشاد الحاضرين للمرة الأولى نحو قاعة التدريب. ويمكن القيام بذلك عن طريق عرض بطاقات أوعلامات لتحديد الإتجاه. ويجب أن يكون شخص واحد متوافراً عند المدخل الرئيسي لاستقبال وإرشاد المشاركين. و وضع بطاقات بالأسماء على كل مقعد أو مائدة بشكل منتظم. ويجب إعطاء كل مشارك ملفاً يحتوي على جميع المواد التدريبية، و تحضير إستمارات التسجيل مع إرشادهم بشرح موجز حيث يبدأ منسق أو ميسر الدورة الجلسة بالإفتتاح، ثم يطلب من المشاركين بعدها تقديم أنفسهم.

الإفتتاح

يكون الضيف الرئيسي عادة مسؤولاً وثيق الصلة بالبرنامج. ويجب تعريف الضيف مقدماً بالدورة التدريبية والبرنامج مع إشارة خاصة بآخر التطورات في هذا المجال. وفي بعض الأحيان يقوم منسق الدورة بتقديمه رسمياً إلى المشاركين. ويقدم الضيف الرئيسي في حديثه ملاحظات عن البرنامج، ودور التدريب في تعزيز البرنامج والمساهمة المتوقعة من المشاركين. ومن المفيد دائماً أن يكون جميع الميسرين والعاملين ذوي الصلة موجودين في هذه الجلسة. ويقوم أحد الميسرين بشرح جدول الأعمال وأهداف ومحتويات الدورة التدريبية. ويتم شرح منهجية وقواعد العمل مع تحديد الحدود الزمنية المعقولة لكل قسم. كما يتم إخطار المشاركين أيضاً بما هو مُتوقع منهم في نهاية الجلسة. وإذا قُدمت مقترحات جيدة من جانب المشاركين، فيمكن تعديل جدول الأعمال مع الالتزام بأهداف الدورة والفترة الزمنية. وبعد إقرار جدول الأعمال، يجب إعداد النص المعدل فوراً، ونسخه وتوزيعه على المشاركين و الميسرين وجميع الأشخاص الآخرين المعنيين.

الجلسات الفنية

يقوم الميسرون بإعداد الجلسات الفنية بهدف تعزيز موضوعات معينة وتقوية التدريب ويمكن أن يتوفر ميسرون أو أشخاص ذوي خبرة لتلك الجلسات وذلك بالاتفاق الأولي على الجدول مع رئيس الجلسة والتي من ضمن مسؤولياته نجاح الجلسة والتفاعل بين الميسرين والمشاركين أمر ضروري على أن يكون

منظماً وأن تنتهي كل جلسة قبل الموعد بفترة قصيرة للأسئلة ومناقشة خاصة بالموضوعات الرئيسية. وتعتبر المشاركة أساس التدريب والأفضل أن يبدأ كل يوم بمراجعة عمل اليوم السابق. ويجب على المحاضر أن يقيم نتيجة اليوم السابق مع تعديل الإستراتيجيات طبقاً لذلك، وربط الموضوعات الجديدة بالسابقة.

أدوات ومنهجيات التدريب

العرض (المحاضرة) : عند تقديم المحاضرة يجب تسلسل الموضوعات وإضافة الصور إلى جانب العروض اللفظية لإيضاح الفكرة للمشاركين ويجب أن تكون المحاضرة أو العرض طبقاً لإطار متفقٌ عليه،وبعد ذلك توجيه أسئلة تمهيدية إلى المشاركين لتشجيع الأفكار المبتكرة واستكشاف القدرات ومراعاة الطرق المختلفة للحفاظ على إنتباه وإهتمام المستمعين. ويجب أن يكون الهدف الرئيسي المشاركة و نقل المعرفة .

المناقشة. إن المناقشة جزء هام من عملية التعلم بالمشاركة. ودور الميسر هو إثارة المناقشة والمحافظة على النظام وتحقيق النتيجة المطلوبة.

و لابد أن يكون موضوع المناقشة واضحاً للجميع.و يجب تعريف المجموعة بإجراءات التدريب، وكيف سيتم وما هو الإطار الزمني له.

بالإضافة إلى تحفيز الميسرين للمناقشة في النشاط وطرح أسئلة بغرض استحداث أفكار جديدة توضح المفاهيم المعنية. ومن الأفضل إعداد بعض الأسئلة الرئيسية مقدماً ليساعد في المناقشة.

ولكي تستمر المناقشة في موضوع البحث يجب أن تكون الأسئلة مركزة. ويجب أن يكون الميسرون يقظين لطبيعة المناقشة وبث جو المرح والابتعاد عن التوتر والملل.

ووفقاً للخطة يجب الإلتزام بالوقت ضمن الإطار المحدد له ويجب عدم إضاعة الوقت بأسلوب مهذب، لضمان إتمام المناقشة في الفترة المحددة.

ويجب ضمان المشاركة الفعالة من جميع المشاركين، مع الأخذ في الاعتبار أن هناك بعض الأشخاص كثيري الكلام ممن يحاولون الحصول على وقتٍ زائد. ويجب على الميسر أن يشجع المشاركين الأكثر هدوءاً ويحاول استكشاف أفكارهم.

ويجب تسجيل الأفكار الناشئة على اللوحة مع تلخيصها في ترتيب منطقي. وكذلك توزيع نسخ من هذا المختصر للمشاركين والميسرين الآخرين.

عمل المجموعة: يمكن تقسيم المشاركين إلى مجموعات لتبادل الأفكار ووجهات النظر، أو تقديم مقترحات أو تعديل آخر. ويمكن أن يطلب منهم دراسة الموضوع على ضوء وضعهم الخاص. وسوف يساعد هذا التمرين في تحسين المهارات التحليلية للمتدربين والخروج بأفكار جديدة. ويجب تقسيم المشاركين إلى مجموعات متساوية، بمواضيع متعددة واقعية و متعلقة بالتدريب. ويجب أن يعهد لكل مجموعة بعمل واحد يجب أن يكون واقعياً وملائماً للتدريب. ويتم تعيين قادة للمجموعات عادةً للمحافظة على استقرار الإجراءات. وتختار كل مجموعة أحد الأعضاء لتسجيل الملاحظات وتجميع تقرير المجموعة. ويجب أن يتوفر الميسرون كأفراد ذوي خبرة ولمراقبة عمل المجموعات ويقوم مقدمو تقارير المجموعة في نهاية عملها بتقديم

النتائج والاستنتاجات. والوضع الأمثل أن يتم نسخ تقارير المجموعات وتوزيعها على جميع المجموعات والمهتمين، مع إدخالها في تقرير التدريب للاستخدام في المستقبل.

إثارة الأفكار: تدور فكرة هذه الجلسة حول فكرة أو موضوع معين و يقوم الميسرون باستكشاف أفكار مبدعة من المشاركين ومن خلال تحفير المشاركين و تشجيعهم لطرح الأسئلة وللخروج بأفكار جديدة والاحتفاظ بجودتها. وذلك عن طريق كتابة جميع الأفكار على اللوحة والتلخيص المنظم أو المقترح لتحفيز القدرات الإبداعية مع الشرح أو اقتراح مواضيع لتحفيز القدرات الخلاقة. وهذه الجلسة حاسمة في تطوير ملكة التصور.

دراسة حالة: وتستخدم للمساعدة في ممارسة المهارات التحليلية. بالتعرف على مشاكل فعلية من أوضاع حقيقية وشرحها للمجموعة، التى تقوم بمناقشة المشكلة وتعد حلولاً بديلة قبل الوصول إلى نتيجة جماعية. وهذا يساعد على تعلُم العمل المنسق فى وضع عملي.

القراءة والمهام: توزيع الأبحاث الفنية والنشرات والمطبوعات على المشاركين لزيادة معرفتهم بمفهوم النشاط. وهذه في العادة مواد مساندة للمواضيع التي تتم مناقشتها في قاعة الدرس؛ ولكن يمكن إعطاء المشاركين، كأفراد أو في مجموعات، واجبات محددة لدراستها وتلخيصها، والإجابة على الأسئلة، ومناقشة المعلومات في قاعة الدرس أو تقديم دراسة صغيرة عن الكتب و المواد المتوفرة.

التمارين العملية: يمكن إعطاء المشاركين تمريناً عملياً لتطبيق المعرفة التى حصلوا عليها خلال التدريب في المستقبل. ويمكن إجراء التمارين كأفراد أو مجموعات طبقاً لطبيعة العمل. ويتم شرح عمله، وكيفية عمله وما هو المتوقع منهم بعد انتهاء التمرين. وسوف تساعد التمارين العملية على تعلم مهارات، وتقديم مقترحات لمشاريع، وإعداد خطط عمل، وتوثيق المعلومات، وغير ذلك. وهذا الجزء من التدريب يمنح المشاركين ثقة في العمل الميداني وتطوير المهارات الضرورية المطلوبة لتنفيذ البرنامج. ويجب توفر الميسرين لإرشاد المشاركين في التمارين العملية.

الزيارة الميدانية: تعتبر الزيارة الميدانية من أكثر الطرق فاعلية لنقل المعلومة الخاصة بمهارات معينة في فترة قصيرة. ويكتسب المشاركون خبرات عملية متعددة بالمقارنة بمعرفتهم وخبرتهم السابقة. في قاعة الدرس يتم الإيضاح بعرض الصور أو بعض الآلات وغيرها أما بالنسبة للمبادرات المجتمعية، ستكون الإيضاح غالباً في مناطق نموذجية وسوف ينتقل المتدربون إلى وضع حقيقي مع توفير الفرصة لهم للمشاهدة الشخصية لنتائج المبادرات المجتمعية.

ويجب أن يكون الفريق مسؤولاً عن تنظيم الزيارة، مع تخطيط البرنامج مقدماً. ويجب إخطار المجتمع والسلطات المحلية وإعطائه موجزاً تفصيلياً؛ فتعاون المجتمع ضروري لهذا النشاط. ويجب بالإضافة إلى ذلك إخطار السلطات المحلية. ويجب عمل الاستعدادات للإنتقال وإعداد الطعام والمشروبات وأماكن الاجتماع بالتشاور مع فريق العمل والمنظمة المجتمعية. ويجب أن يأخذ جدول الزيارة في الإعتبار فصل السنة والمسافة ومدة السفر إلى جانب ملائمة ذلك بالنسبة للمجتمع المحلي وترتيبات وتوقيت الأنشطة المخططة خلال الزيارة. ويفضل أن يكون موعد الزيارة في ساعات الصباح والتي تناسب مسؤولي الدولة والمجتمع.

ويجب أن يكون حجم الفريق الزائر مما يمكن التحكم فيه. ويمكن تقسيم المجموعات الكبيرة إلى مجموعات أصغر ويعهد إليها بمهام مختلفة. ويجب أن يصحب كل مجموعة أحد المترجمين. ويتوفر فريق عمل

للمساعدة والإجابة على الأسئلة المعنية. ويجب إعطاء المشاركين فكرة مختصرة عن الزيارة، مع ربط الهدف منها، وما يتم مشاهدته ودراسته وكيفية تقييم المخرجات والمدخلات وجعلها قابلة للتطبيق مع أوضاعهم الخاصة. ويجب تشجيع المجموعة على إجراء تقييم تحليلي ومحاولة استكشاف جميع الموضوعات المعنية مع تعلم التخطيط والتنفيذ والتشغيل والإدارة والتقييم والمتابعة، وإيجاد المعلومات والتوثيق إلى جانب عملية التقييم وعليهم بصفة خاصة النظر إلى النتائج على ضوء أهداف المشروع والأهداف المحددة في الاقتراح إلى جانب أهداف البرنامج. وفي نهاية الزيارة، سوف تساعد جلسة مع المجتمع في تغذية راجعة إيجابية ومناقشة التحسينات الممكنة.

التغذية الراجعة: عند العودة من الزيارة الميدانية، يتم تنظيم جلسة للتحليل والنقد وكتابة مذكرة مختصرة عن المشاهدات والاقتراحات ويعرف المجموعات بأن هذه زيارة هي للدراسة، وليست فحصاً لنقاط الضعف والانتقاد.

وإذا تبين أي تضارب بين المجموعات فيجب مناقشته في جلسة التغذية الراجعة وليس في مواجهة المجتمع. ويجب بالإضافة إلى ذلك تقديم تغذية راجعة للمتدربين عن عملهم كمجموعة أو كأفراد في المحاضرات، والتمارين العملية، والتقييم الأولي والنهائي للتدريب. وسوف يساعد ذلك لأفضل فهم ويقدم فرصة لتصحيح الأفكار الخاطئة.

فترات الراحة وتناول المرطبات

إن توقف جلسة التدريب للراحة وتناول المرطبات أو الصلاة أساسي لقطع حلقة الملل. ويجب أن يخطط لها مسبقاً وتوضع في جدول التدريب، مع الأخذ في الاعتبار ساعات التدريب. وأثناء فترات الراحة يستطيع المشاركون الاسترخاء والتفاعل مع بعضهم. وإذا كان برنامج التدريب يمتد طوال اليوم، فيجب تقديم الغداء للمشاركين.

الساعات الإضافية

من المهم عدم الإثقال على المشاركين بواجبات منزلية وتركهم للراحة في فترة المساء. وتساعد السهرات الاجتماعية، والرحلات دائماً في الاحتفاظ باهتمام المشاركين.

الجلسة الختامية

المقصود بالجلسة الختامية هو إنهاء الدورة التدريبية. ويرأس الجلسة عادةً أحد المسؤولين. ويقوم المشاركون كأفراد أو مجموعات بالتعبير عن آرائهم وتعليقاتهم على التدريب، ويستطيع الميسرون الرد على الأسئلة الهامة. إن تعليقات المشاركين بشأن المواد العلمية – التدريب – الترتيبات، وموقف الميسرين والموضوعات الأخرى المعنية هي في الواقع أدوات لتحسين التدريب في المستقبل. وأهم مكونات هذه الجلسة هي توزيع الشهادات وتسوية الحسابات. وينتهي التدريب عادةً بتقديم الشكر.

5-3 التقييم للتدريب

التقييم الأولي للتدريب

يساعد التقييم الأولي للتدريب على تحديد المعلومات المهنية للمشاركين ومستوى فهمهم للبرنامج والمفاهيم ذات العلاقة. كما يساعد أيضاً في تقييم وضعهم التعليمي، ويستطيع الميسرون أن يغيروا استراتيجيات التدريب على ضوء النتائج. ويتم هذا التقييم باستخدام استبيان وارد فى الملحق 2.

التقييم النهائي للتدريب

يتم إجراء تقييم نهائي للتدريب لتقييم ما حققه المشاركون خلال الدورة التدريبية. ويجب أن يتم قبل الجلسة الختامية، باستخدام نفس الاستبيان والمفتاح كما في التقييم الأولي. وسوف يساعد في معرفة القدرات والمهارات التي اكتسبها المشاركون كما سوف يعكس أيضاً نجاح الدورة التدريبية. وهذا في الواقع تقييم مباشر للمشاركين وغير مباشر للميسرين.

تقييم الدورة التدريبية من جانب المشاركين

يقوم المشاركون بتقييم الدورة التدريبية باستخدام الملحق 3 فيما يختص بما يلي:

- الموضوعات الإدارية
- الجلسات الفنية
- تعاون الميسرين
- الزيارات الميدانية

كما يتقدمون باقتراحات لتحسين الدورات التدريبية المقبلة.

4. تقنيات الميسرين

يجب أن يكون الميسرون على دراية بالمواد الفنية ويجب أن تكون لديهم المهارات المناسبة و الفعّالة.

1-4 مهارات الاتصال

إن التدريب الفعال يعتمد على تواصل فعال بين الشركاء في التدريب. وهو جزء مكمل لعملية التعلم ويجب أن يوضع في الاعتبار خلال جميع الأنشطة التدريبية.

والعوامل التي قد تساعد على تواصل أفضل هي ما يلي:

- **اللغة** المستخدمة خلال الاتصال يجب أن تلائم المجموعة المستهدفة وأن تكون سهلة الفهم لجميع المشاركين. ويجب شرح المصطلحات الجديدة بشكل مناسب. ومن الأفضل تجنب المختصرات، ولكن إذا استخدمت، فيجب شرحها أولاً.
- **لغة البدن** أحد المكونات الأساسية للاتصال.بحيث تكون الملابس ومستحضرات التجميل لائقة ومناسبة للبيئة. وكذلك تعبيرات الوجه والإشارات والحركات مع ما تريد قوله أو التعبير عنه.

- **الاستماع** لا يقتصر الاستماع للآخرين على معرفة وجهات نظر المشاركين فحسب بل يخلق بيئة جيدة ويساعد فى إثارة اهتمام المشاركين.
- **الاستجابة** بسرعة للاستفسارات والمناقشة والتغذية الراجعة الفعّالة والتمارين تعزز المشاركة في التدريب وتجعله أكثر فاعلية. وتزيد البحث عن المعرفة وتشجع استكشاف مواضيع جديدة للمناقشة.

2-4 مهارات التحفيز

تشجيع التفاعل

- يجب على الميسرين خلال اليوم الأول أن يتحدثوا على انفراد أكثر من مرة مع المشاركين (أثناء المناقشات الفردية على سبيل المثال). لأن هذا السلوك الحميم والمساعد من قبل الميسرين خلال هذه التفاعلات الأولية سيتغلب على خجل المشاركين، ويجعلهم يعرفون أن الميسرين يريدون التحدث معهم ومساعدتهم. وهذا سوف يجعل المشاركين أكثر تفاعلاً وانفتاحاً وإنتاجاً خلال الدورة التدريبية.
- يجب أن ينظر الميسرون بدقة إلى عمل كل مشارك. و أن يهتموا بمشاكل المشاركين، حتى لو لم يطلبوا المساعدة. وإذا أظهر الميسرون اهتماماً وأبدوا انتباهاً كاملاً لكل مشارك، فسيشعر المشاركون بالتزام أكبر بأداء عمل شاق. كما أنه إذا عرف المشاركون أن أحداً يهتم بما يعملون، فسيكونون أكثر حماسا لطلب المساعدة عندما يحتاجون إليها.
- يجب أن يتواجد الميسرون طوال الوقت مع المشاركين خلال الدورة التدريبية وأن يكونوا على استعداد لتقديم المساعدة لهم في أمور تتعلق بالسكن والوجبات والانتقال والحجوزات إلى جانب التدريب.

إهتمام المشاركين بالمناقشة

- يجب أن يوجه الميسرون الأسئلة بصورة متكررة للمشاركين لمراجعة مستوى فهمم وجعلهم يفكرون ويشاركون بنشاط طوال الجلسة. إن الأسئلة التى تبدأ بكلمات "ماذا" أو "لماذا" أو "كيف" تتطلب أكثر من مجرد كلمات قليلة للإجابة عليها. ويجب تجنب الأسئلة التي يمكن أن يرد عليها بكلمة "نعم" أو "لا". وبعد توجيه السؤال، يجب ترك فترة سكون لإعطاء المشاركين وقتاً كافياً للتفكير والتطوع بالإجابة. وهناك خطأ شائع وهو توجيه سؤال ثم تجيب عليه بنفسك. وإذا لم يقدم المشاركون أى رد، يمكن إعادة صياغة السؤال مما يقطع التوتر الذي يصاحب الصمت.
- يجب أن يُقدّر الميسرون إجابات المشاركين بتعليق "شكراً لك" أو الإيماء بالرأس. وهذا سوف يجعل المشاركين يشعرون بقيمتهم ويشجع مزيداً من المشاركة. إذا كان أحد المشاركين لم يفهم نقطة، اطلب إيضاحاً أو مقترحات من المشاركين الآخرين. ويجب أن يكون الميسرون على حذر من أنه إذا شعر أي مشارك بأن تعليقه موضع سخرية أو تجاهل، فقد ينسحب من المناقشة تماماً أو لا يتحدث اختيارياً مرة أخرى.
- يجب على الميسرين أن يجيبوا على أسئلة المشاركين بكل ترحيب مع تشجيعهم على توجيه أسئلة عندما يريدون بدلاً من الاحتفاظ بالأسئلة حتى تُنسى أو تصبح غير متعلقة بالموضوع وقت المناقشة.
- كما يجب ألا يشعر الميسرون بأنهم مُلزمون بالرد على جميع الأسئلة بأنفسهم. فقد يعيدون السؤال إلى المشارك بأسلوب رقيق أو يطلبوا من مشاركين آخرين الرد، طبقاً لسير الأمور. ويمكن أن يتناقش

الميسرون فيما بينهم قبل تقديم الإجابة. ويجب أن تكون لديهم الشجاعة للقول "أنا لا أعرف ولكنى سأحاول أن أعرف".

- يجب استخدام أسماء المشاركين عند دعوتهم للحديث، وعند توجيه التقدير أو الشكر إليهم. ويجب استخدام إسم المتحدث أيضاً عندما يشير الميسر إلى تعليق سابق.
- يجب أن يحافظ الميسرون دائماً على إتصال بصرى مع المشاركين بحيث يشعرون بالانتماء. ويجب ألا ينظر دائماً إلى نفس المشارك.

المحافظة على التركيز في الجلسة وذلك من خلال الآتي:

- تقديم المعلومات محادثةً وليس قراءةً
- التحدث بوضوح مع تغيير نبرة وسرعة الصوت
- إستخدام أمثلة من خبرات سابقة وطلب نفس الشيء من المشاركين
- كتابة الأفكار الهامة على السبورة عند تقديمها. وهذه طريقة جيدة لتقدير الإجابات وأفكار المشاركين. وبعد تسجيل الأفكار يجب استخدام ألفاظ المشارك كلما أمكن، مع إعادة صياغتها باختصار وتسجيل الفكرة بدقة. ويجب ألا يدير المقدمون ظهرهم للمجموعة لفترة طويلة أثناء الكتابة على السبورة.

ويجب في بداية كل مناقشة أو عمل مجموعة، كتابة الأسئلة أو المهام الرئيسية على السبورة. وسوف يساعد ذلك جذب انتباه المشاركين للموضوع. ويجب على الميسر إذا لزم، أن ينتقل إلى الفكرة الأساسية ويشير إلى الأسئلة أو المهام. كما يجب عليه مداومة إعادة صياغة وتلخيص الأفكار للاحتفاظ بتركيز المشاركين. وإذا خرجت المناقشة بين المجموعة عن الموضوع، فيجب استعادة انتباه المجموعة بإخبارهم بأنهم قد خرجوا عن الموضوع، ويُعاد ذكر الأسئلة الأصلية لجعلهم يركزون على الموضوعات الرئيسية. ولا يسمح للعديد من المشاركين بالتحدث في نفس الوقت عن طريق وضع نظام للتحدث وإعطاء كل فرد فرصة للحديث.

بالإضافة إلى تشجيع المشاركين الأكثر هدوءاً على الحديث، عن طريق طلب وجهة نظرهم وتركيز انتباههم على موضوع معين.

كيفية التصرف مع المشاركين الغير منضبطين

قد يتحدث بعض المشاركين كثيراً جداً أو قد يعطلوا العمل بشكل غير مقبول. وفيما يلي بعض الاقتراحات للتعامل مع مثل هذه الأوضاع:

- لا توجه مزيداً من الأسئلة إلى المشارك كثير الكلام. و إذا حاول الإجابة على جميع الأسئلة الموجهة للآخرين، اطلب الرد من شخص آخر بالتحديد أو من مجموعة فرعية معينة. (مثل، "هل يوجد أحد على هذا الجانب من المائدة لديه أي أفكار")
- بعد أن يسترسل أحد المشاركين في الحديث لبعض الوقت، قل له "لقد أتيحت لك فرصة للتعبير عن آرائك. دعنا نستمع إلى ما لدى المشاركين الآخرين قوله عن هذه النقطة". ثم أعد صياغة السؤال واطلب من مشاركين آخرين أن يردوا، أو اطلب من شخص معين مباشرة قائلاً " ياسيد "، لقد رفعت يدك من عدة دقائق".

- عندما يتوقف المشارك، تدخل بسرعة واطلب الاستماع إلى عضو آخر من المجموعة أو وجه سؤالاً إلى المجموعة، مثل "ما هو رأى باقي الأعضاء فى هذه النقطة"؟
- سجل الفكرة الرئيسية للمشارك على السبورة . وإذا استمر في الحديث عن نفس الفكرة، الفت النظر إلى الفكرة بالإشارة إلى السبورة قائلاً شكراً لك، لقد ذكرنا اقتراحك بالفعل". ثم اطلب أفكاراً أخرى من المجموعة.
- حاول التعرف على المشاركين الذين يجدون صعوبة في فهم لغة الدورة أو التحدث بها. تحدث ببطء ووضوح بحيث يستطيع المشاركون الفهم بسهولة أكبر. و تشجيعهم على التواصل.
- ناقش أى مشاكل من ناحية اللغة مع الميسرين الآخرين خاصة ما يعوق منها قدرة المشاركين على فهم المواد المكتوبة أو المناقشة ، و تهيئة المساعدة المناسبة.
- ناقش مع الميسرين الآخرين أو مع منسق الدورة بشأن المشاركين المشاغبين. (قد يستطيع منسق الدورة أن يناقش الموضوع على انفراد مع الشخص المشاغب).

حث المشاركين بالمثابرة

قد يكون لدى الميسرين أسلوبهم الخاص في التفاعل مع المشاركين، ولكن هناك بعض التقنيات القليلة التي قد تساعد في زيادة التفاعل مع المشاركين:

- تجنب استخدام تعبيرات الوجه أو التعليقات التي قد تجعل المشاركين يشعرون بالحرج.
- الجلوس أو الانحناء إلى نفس مستوى المشاركين عند توجيه الحديث إليهم
- الإجابة على الأسئلة بعد تفكير، وليس في عجلة
- تشجيع المشاركين على الحديث بمنحهم وقتاً كافياً
- إظهار الاهتمام بالقول "إن هذا سؤال أو اقتراح جيد"

ويجب على الميسرين تشجيع المشاركين الذين :

- يبذلون جهداً كبيراً
- يطلبون شرحاً لنقطة معقدة
- يقومون بعمل جيد في التمرين
- يشاركون في مناقشات المجموعة
- يساعدون المشاركين الآخرين (بدون تشتيت انتباهم بكثرة الكلام عن أمور غير ذات جدوى).

3-4 مهارات الميسرين

- اقض بعض الوقت مع الميسرين الآخرين عند تحديد المهام لأول مرة. تبادل المعلومات بشأن خبرات التعليم السابقة، وأوجه القوة والضعف والتفضيل الشخصية. وافق على الأدوار والمسؤوليات للعمل معاً كفريق.
- المساعدة في تقديم التغذية الراجعة الشخصية وإدارة مناقشات المجموعة. فيمكن، على سبيل المثال، أن يقوم أحد الميسرين بإدارة مناقشات المجموعة، ويقوم الآخر بتسجيل الأفكار الهامة. ويستطيع الميسر الثاني أن يراجع نماذج التدريب ويضيف أي نقاط سبق إلغاؤها أو تحتاج إلى مراجعة.

- تُراجع يومياً الأنشطة التدريبية المخطط القيام بها فى اليوم التالي والموافقة على دور كل ميسر.
- العمل معاً في كل كتيب تدريبي بدلاً من تبادل المسؤولية الكاملة عن الكتيب التدريبي لميسر واحد.

أثناء عمل المشاركين

- يجب أن تبقي متواجداً ومهتماً ومستعداً للمساعدة.
- راقب المشاركين أثناء عملهم وقدم مساعدة فردية إذا بدى أن أحد المشاركين لديه مشاكل، أو شارد الذهن ، أو لا يكتب إجابات أو لا يقلب الصفحات. كل هذه أدلة على أن المشارك يحتاج إلى مساعدة.
- شجع المشاركين على توجيه أسئلة إليك كلما احتاجوا للمساعدة.
- إذا ظهرت مواضيع أو أسئلة هامة أثناء الحديث مع أحد الأشخاص، اكتب ملاحظة عنها وناقشها فيما بعد مع المجموعة الكاملة.
- إذا أثير سؤال يُشعر الميسر أنه لا يستطيع تقديم إجابة كافية عنه، فيجب أن يحصل على مساعدة بأسرع ما يمكن من ميسرين آخرين أو من منسق الدورة.

أثناء مناقشة المجموعة

- حاول إدارة مناقشة المجموعة بعد أن ينتهي جميع المشاركين من العمل السابق. اسمح بوقت كاف لعمل المجموعة بحيث لا يكون المشاركون في عجلة من أمرهم.
- قبل بدء المناقشة قدم بعض الملاحظات الملائمة للتذكير بالنقاط الرئيسية في المناقشة.
- ابدأ مناقشة المجموعة دائماً بتوضيح الهدف من المناقشة للمشاركين.
- غالباً ما لا يكون هناك إجابة واحدة صحيحة تحتاج للموافقة عليها في المناقشة. تأكد فقط من أن استنتاجات المجموعة معقولة وأن جميع المشاركين يفهمون كيفية الوصول إلى النتائج.
- حاول أن تشرك جميع أعضاء المجموعة في المناقشة. سجل الأفكار الرئيسية على لوحة قلابة عند تقديمها. اجعل مشاركتك في حدها الأدنى، ولكن وجه أسئلة لجعل المناقشة نشيطة وملتزمة بالموضوع.
- قم دائماً بالتلخيص، أو اطلب من أحد المشاركين أن يلخص ما تم مناقشته في التمرين. قدم للمشاركين نسخاً من الملخص.
- تشجيع المشاركين لحسن عملهم:
  - توجيه الثناء إليهم للقائمة التي أعدوها
  - الثناء على فهمم التمرين
  - الثناء على مقترحاتهم الرائعة أو المفيدة لاستخدام المهارات في العمل
  - تقدير قدرتهم على العمل معاً كمجموعة.

الملحق 1

قائمة تفقدية لتنظيم دورة تدريبية

	النشاط	تقرير المطاوعة		ملاحظات
		نعم	لا	
1	الإقتراح تم إعداده والموافقة عليه: ويشمل ما يلي: قائمة المشاركين • قائمة الميسرين • مكان الإجتماع • الجدول الزمني • الخطة التمهيدية للدرس • الإعتمادات والموارد الأخرى			
2	تحديد الميسرين الموافق عليهم مع الحصول على الوصف الخاص بكل منهم			
3	إرسال الدعوات للمشاركين ، مع الحصول على وثائق الموافقة والبيانات الخاصة بهم			
4	الحصول على الإعتمادات والموارد الأخرى			
5	إعداد أماكن الإقامة للمشاركين			
6	تحديد مكان الإجتماع			
7	إعداد المعدات الإدارية للدورة، وتشمل: • لوحة بيضاء وأقلام • حامل لوحات قلابة • عارض شرائح وشاشة عرض • حاسوب وعارض وسائط متعددة • آلة تصوير • آلة تصوير مستندات			
8	الحصول على قرطاسيات وتشمل: • لوحات شفافة • أوراق ولوحات قلابة • أقلام رصاص وأقلام رزمة ورق • ملفات			
9	تجهيز آلة تصوير مستندات			
10	مواد التدريب والنسخ والملفات معدة للتوزيع			
11	إعداد موقع السكرتارية			
12	إعداد وسائل انتقال المشاركين والأعمال الإدارية			
13	طباعة صفحات التسجيل والحضور			
14	إعداد شهادات التدريب والتوقيع عليها (من المسؤول المختص)			

	النشاط	تقرير المطاوعة		ملاحظات
		نعم	لا	
15	تعريف الميسرين بشأن محتويات الدورة، والأمور الإدارية مع تحديد دور كل منهم			
16	تنظيم أماكن الجلوس وتشمل الجلوس لتقديم العروض الجلوس لعمل المجموعة تثبيت معدات التدريب مثل جهاز العرض والشاشة ونظام الصوت بطاقات الأسماء توزيع الملفات			
17	إعداد المرطبات والوجبات			
18	إعداد الضيف الرئيسي وتفاصيل جلسة الافتتاح			
19	تسجيل المشاركين وتسليم بطاقات الأسماء			
20	التقييم الأولي للتدريب وتجميع النتائج			
21	الانتهاء من خطة الدرس وتنفيذها			
22	الإعداد للزيارة الميدانية، بما في ذلك إخطار المجتمع، وتجهيز المركبات، وترتيب المرطبات والتصوير الفوتوغرافي			
23	الإعداد لأنشطة الترفيه / المرطبات للساعات الإضافية			
24	الإعداد لجلسة الختام بما في ذلك حضور الضيف الرئيسي			
25	التقييم النهائي للتدريب مع تجميع النتائج			
26	تقييم الدورة التدريبية من قبل المشاركين وتجميع التوصيات			
27	تقديم النتائج في الجلسة الختامية			
28	إعداد تقديم الشهادات من قبل الضيف الرئيسي، وملاحظات المشاركين			
29	إعداد قائمة العناوين وأرقام الهواتف للمشاركين، وطبعها وتوزيعها			
30	إعداد تقرير الندوة التدريبية			

الملحق 2

التقييم الأولي والنهائي للتدريب

(الرجاء اختيار بيان صحيح واحد عن كل سؤال)

الأسئلة والبيانات	ضع علامة (ü) في المربع المناسب			
	أ	ب	جـ	د
1. **أي الجمل الآتية صحيحة في رأيك؟** أ) خفض الفقر مكون أساسي في التنمية الصحية والبشرية ب) يستطيع القطاع الصحي وحده أن يحسن جميع محددات الصحة ج) يمكن تحقيق التنمية حتى بدون مساهمة المجتمع د) يمكن ألا تعتمد مشاريع التنمية على تقييم احتياجات البلد				
2. **الهدف الرئيسي من المبادرات المجتمعية هو:** أ) زيادة الدخل ب) تشجيع محو الأمية ج) تحسين الصحة د) خلق نظام مواز للتنمية				
3. **إن الشركاء الأساسين في دعم التنمية المجتمعية هم:** أ) إدارات القطاع العام ب) المنظمات غير الحكومية، والقطاع الخاص والوكالات الدولية، بما فيها منظمة الصحة العالمية ج) المجتمع د) جميع من ذكر أعلاه				
4. **ما نوع الآلية المطلوبة لتحديد الأدوار ووضع الأهداف عند بدء البرنامج؟** أ) الاتصال الرسمي بين المجتمع والشركاء الداعمين ب) تفاهم شفهي مع المجتمع ج) ترتيبات مع المستفيدين المنفردين فقط د) ب + جـ				
5. **دور لجنة تنمية القرية هو:** أ) حشد المجتمع ب) إدارة البرنامج ج) الدعاية وكسب التأييد د) كل ما ذكر أعلاه				
6. **دور فريق الدعم الفني متعدد الأطراف هو:** أ) اتخاذ القرار ب) الدعم التقني ج) تقديم القروض د) تنفيذ المشروعات				

الأسئلة والبيانات	ضع علامة (ü) في المربع المناسب			
	أ	ب	جـ	د
7. **الدور الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية هو:** أ) الدعوة والترويج والدعم التقني ب) تقديم اعتمادات ج) إدارة البرنامج د) ليس مما ذكر أعلاه				
8. **يجب أن تكون المجموعة المستهدفة ذات الأولوية لمشاريع زيادة الدخل هي:** أ) أفقر الفقراء ب) أعضاء منظمة المجتمع ج) فريق الدعم التقني د) كل ما ذكر أعلاه				
9. **من الذي ينبغي أن يضمن سداد القروض؟** أ) مدير البرنامج ب) الحكومة ج) لجنة تنمية المجتمع، الأعضاء الآخرون في المجتمع د) لا داعي لوجود ضمان				
10. **يجب أن تقيم المتابعة والتقييم المبادرات المجتمعية ما يلي:** أ) القدرة التقنية على جميع المستويات ب) التحسن المستمر في المؤشرات الاجتماعية و الاقتصادية ج) التوثيق ونشر أنشطة البرنامج د) كل ما ذكر أعلاه				

الملحق 3

تقييم الدورة التدريبية من قبل المشاركين

المكونات	الترتيب					مقترحات للتحسين
	1 ضعيف	2 غير مُرض	3 مُرض	4 جيد	5 ممتاز	
إداري						
ترتيبات الوصول للمطار						
الإقامة						
الطعام						
خدمات السكرتارية						
تقني						
المقر						
المدة						
الفهم						
نوعية وجدوى نماذج التدريب						
نوعية العروض						
نوعية عمل المجموعة						
نوعية المناقشات العامة						
خدمات المساعدين						
المواقف						
المعرفة						
الزيارة الميدانية						
الانتقال						
وضوح الأهداف						
الفائدة / الجدوى						
نوعية الوقت الذي قضي في الميدان						
التغذية الراجعة والتعليقات						

كيف يساعدك هذا التدريب في عملك؟

.....

مقترحات لتحسين الدورات التدريبية المقبلة؟

.....

الجزء ب

الكتيب التدريبي 1

الوحدة 1-1

التنمية المضمونة الاستمرار للصحة

أهداف التعلم

إكتساب أفضل فهم لما يلي:

- التنمية المضمونة الاستمرار
- نوعية الحياة، نموذجها ومؤشراتها
- الفقر، أنواعه وأسبابه
- تحليل الفقر، تحديد حد الفقر والتعرف على الفقراء والمعرضين
- الروابط بين التنمية المضمونة الاستمرار والصحة
- استراتيجيات التنمية المضمونة الاستمرار للصحة

النتيجة المتوقعة

سيكون لدى المشاركين فهم شامل للأبعاد المختلفة للتنمية المضمونة الاستمرار في إطار الصحة وتطبيق أساليب إنمائية مبتكرة في مناطق المبادرات المجتمعية.

محتويات الوحدة

1. **التنمية المضمونة الاستمرار** 41

2. **نوعية الحياة** 42
2-1 الكتيب التدريبي نوعية الحياة 42
2-2 مؤشر نوعية الحياة 42

3. **الفقر** 43
3-1 مدى الفقر 44
3-2 أنواع الفقر 44
3-3 أسباب الفقر 44
3-4 تحليل الفقر 45
3-5 التعرف على الفقراء والمساكين 46

4. **الروابط بين التنمية المضمونة الاستمرار والصحة** 46

5. **المرامي الإنمائية للألفية للتنمية المضمونة الاستمرار والصحة** 47

1. التنمية المضمونة الاستمرار

إن التنمية عملية مستمرة وتراكمية تجتمع فيها جميع أوجه الحياة معاً، ومؤثرة في الرفاهية الشاملة للناس. والتنمية المضمونة الاستمرار تواجه احتياجات الحاضر بدون التأثير في القدرة على مواجهة احتياجات المستقبل. إنها استراتيجية تبحث فيها المجتمعات عن أساليب التنمية الاجتماعية الاقتصادية التى تعود بالفائدة أيضاً على البيئة المحلية وتحسين نوعية الحياة. وهى نتيجة لاستمرارية وحيوية عملية التنمية، التى تشمل تنمية الموارد البشرية، والبنية التحتية الاقتصادية، والموارد الطبيعية ومؤسسات الخدمات العامة.

يتم النظر إلى التنمية المضمونة الاستمرار بأبعادها الاجتماعية والاقتصادية على مستويات مختلفة، مثل المستوى الشخصي، والأسرى، والمجتمعي المحلى، والوطني والإقليمي، والعالمي. ولا يعتبر البلد متقدماً على أساس دخل الفرد المرتفع فقط إذا كان أغلب الناس أميين، وفى حالة صحية سيئة ولا تتوافر عناصر البنية التحتية الضرورية المطلوبة لحياة صحية. وعلى ذلك يمكن أن يدرج برنامج أو خدمة المجتمع على أنه مضمون الاستمرارية إذا كان قادراً على تقديم مستوى ملائم من الفوائد ويستمر على مدى فترة طويلة فقط.

> التنمية المضمونة الاستمرار على المستوى المحلى تقدم إطاراً تستطيع فيه المجتمعات أن تستخدم الموارد بكفاءة، وإقامة بنية تحتية قوية، مع حماية وتعزيز نوعية الحياة وخلق أعمال جديدة لتقوية اقتصادياتها.

العوامل الأساسية للتنمية المحلية المضمونة الاستمرار

- الطلب والملكية داخل المجتمع
- التخطيط المفيد المبني على الاحتياجات
- اللامركزية ونقل المسؤوليات والموارد
- بناء القدرات على المستوى المحلي وتعزيز المهارات التقنية
- الالتزام السياسي والدعم الإداري
- العوامل المؤثرة في البيئة والثقافة الاجتماعية
- استخدام التكنولوجيات الملائمة على المستوى المحلي
- إدارة مالية تتسم بالكفاءة والشفافية
- التقييم والتقييم الدوري الفعال

2. نوعية الحياة

تشير نوعية الحياة إلى صور مختلفة من الأوضاع البشرية التي تسمح للأفراد بالحياة الاجتماعية والروحية والبدنية الصحية، مع تقديم فرص وإمكانيات متساوية للاحتياجات البشرية الأساسية والحد من عوامل الخطر الرئيسية في نفس الوقت.

إن نوعية الحياة نتاج لتفاعل الظروف الاجتماعية والصحية والاقتصادية والبيئية التي تؤثر في التنمية البشرية والاجتماعية. وهى تنتج من مجموعة من مؤثرات وعوامل مثل تلك التي تحدد الصحة والسعادة (بما فيها الراحة في البيئة المادية ووظيفة مرضية)، والتعليم، وتحقيق التقدم الاجتماعي والفكري، وحرية العمل، والعدالة والتخلص من الظلم. ولذلك فيجب النظر إليها في الإطار العريض للتنمـية المحلية والاحتياجات البشرية، مما يؤدى بالأفراد إلى حياة منتجة وصحية.

قد تكون نوعية الحياة شخصية أو موضوعية. ونوعية الحياة الشخصية تتعلق بالشعور الجيد والرضا عن الأشياء بصفة عامة. أما نوعية الحياة الموضوعية فتتعلق بتحقيق المطالب المجتمعية والثقافية للثروة المادية، والوضع الاجتماعي والعافية البدنية. وأفضل طريق لتقييم نوعية الحياة هو قياس مدى تحقيق متطلبات الناس من السعادة.

ويعتمد تحسين نوعية الحياة على أفضل حالة صحية، ومعرفة القراءة والكتابة، وظروف المعيشة ومصادر دخل الأسرة. ومن جهة أخرى، يمكن أن يقدم تحسين نوعية الحياة فرصة للتنمية البشرية ومن ثم تحسين الوضع الصحي.

2-1 الكتيب التدريبي نوعية الحياة

لما كانت جودة نوعية الحياة تعتبر أساساً محورياً للتنمية البشرية والاجتماعية، ولما كانت محدداتها تعتمد على بعضها الآخر، فإن توليفة من الأعمال متعددة المناهج على المستوى الفردي والمجتمعي أساسية لجعل الكتيب التدريبي نوعية الحياة حقيقة واقعة. ويعتبر ما يلي أهم المكونات الرئيسية لالكتيب التدريبي نوعية الحياة.

- البيئة
- التعليم
- وسائل اكتساب المعيشة
- الأمن المادي والاجتماعي
- وسائل الاتصال
- الصحة
- الطعام والتغذية
- تنظيم الأسرة
- المياه والصرف الصحي
- ظروف إسكان أفضل

2-2 مؤشر نوعية الحياة

يقدم مؤشر نوعية الحياة أداة لتقييم تنمية المجتمع ويمتابعة المؤشرات الرئيسية التي تشمل الأبعاد الاجتماعية والصحية والبيئية والاقتصادية.

وهو يهدف إلى متابعة العوامل التي تؤثر في ظروف المعيشة وعمل الناس ويركز على إجراءات المجتمع لتحسين الصحة.

مؤشرات نوعية الحياة

- معدل وفيات الرضع
- متوسط العمر المتوقع
- معدل معرفة القراءة والكتابة
- إجمالي الناتج المحلي للفرد

لما كانت نوعية الحياة موضوعية، فإن نتائج التدخلات المتعددة يمكن أن تقدر بطريقة غير مباشرة من خلال مؤشرات صحية واجتماعية. ويضم المؤشر المادي لنوعية الحياة[1] المؤشرات الأربع التالية التي تقيس النتائج وليس التأثير:

- **معدل وفيات الرضع** يشير إلى توافر واستخدام الخدمات الصحية؛
- **متوسط العمر المتوقع** يبين التنمية الاقتصادية والاجتماعية الشاملة؛
- **معدل معرفة القراءة والكتابة** يعكس تنمية الموارد البشرية؛
- **إجمالي الناتج المحلي للفرد** (على أساس أسعار صرف تعادل القوة الشرائية) يفسر مستوى النمو الاقتصادى[2]

وبالإضافة إلى ما ذكر أعلاه يمكن ضم مؤشرات أخرى مثل معدل النمو، وأنماط الحياة الصحية، أو تلك المستخدمة لقياس عوامل الخطر المحتملة.

3. الفقر

الفقر موضوع متعدد الأبعاد ويؤثر في جميع نواحى الحياة. والفقر طبقاً لتحليل أمارتيا سن (Amartya Sen)[3]، هو "الحرمان من القدرة"، حيث يفتقد الشخص "الحريات الأساسية" ليعيش" نوع الحياة التي يستحقها". وهو إلى جانب ذلك هناك أوجه حرمان أخرى، مثل احتياجات اجتماعية وعاطفية وعجزاً نسبياً.

يعتمد فهم الفقر على أطر تاريخية وثقافية واجتماعية اقتصادية. ويمكن تعريفه من وجهة نظر الفرد ليشمل الاستبعاد ونقص الموارد والحرمان، أو من منظور وطني، يربط الفقر بمراحل التنمية الاقتصادية وعدم وجود توازن اجتماعي اقتصادي.

ويعتبر الفقر السبب الرئيسي الذي يعوق كل جهود التنمية البشرية. إن العجز الاقتصادي هو العامل الكبير، ويسبب العديد من المشاكل الاجتماعية ويعوق جهود تعزيز الصحة.

وتصنف الأسر على أنها فقيرة عندما يكون الدخل غير كاف للحصول على الحد الأدنى للضروريات للاحتفاظ بالكفاءة المادية. وبمعنى آخر، يعتبر الناس فقراء عندما

- لا يستطيعون إشباع احتياجاتهم الأساسية، مثل الطعام والكساء

---

[1] UNDP. Human development report, 1990-2001.

[2] نفس المرجع

[3] Sen A. Development as freedom. Oxford, Oxford University Press.

- ليس لديهم مسكن
- لديهم احتياجات اجتماعية غير مشبعة ـ عكس الصحة

يوجد حالياً حوالي 20% من سكان العالم أو 1.3 مليار نسمة يعيشون في فقر مطلق، بدخل أقل من 1 دولار واحد أمريكي في اليوم. والحياة على أقل من 2 دولار أمريكي في اليوم حقيقة لنصف سكان هذا الكوكب تقريباً.

1-3 مدى الفقر

من سوء الحظ أنه في بداية القرن الحادي والعشرين يستمر عدد الأفراد الذين يعيشون فى فقر مطلق في ازدياد، مع ماله من نتائج صحية وخيمة. فالذين يعيشون في فقر مطلق أكثر تعرضاً للوفاة قبل بلوغ الخامسة من العمر بخمس مرات، وأكثر احتمالاً بمرتين ونصف للوفاة بين سن 15–59 عن المجموعات ذات الدخل الأعلى. والفروق في وفيات الأمهات أكثر إثارة. فخطر الوفاة أثناء الحمل في بعض مناطق الصحراء بجنوب أفريقيا يبلغ واحد لكل 12، مقارنة مع واحد لكل 4000 في أوروبا. إن خفض الفقر يعتبر تحدياً حاسماً للتنمية للعديد من الدول الأعضاء في إقليم شرق المتوسط حيث توجد تسعة من دول الإقليم دخل مستوى الفرد فيها أقل من 1000 دولار أمريكي سنوياً.

2-3 أنواع الفقر

يوجد الفقر على عدة أشكال، مثل الحرمان من التعليم أو الصحة، والدخل المنخفض، وضعف إمكانية الوصول للموارد والمهارات، وعدم الأمن، والحرمان من إبداء الرأي، وعدم التمكين. يضاف إلى ذلك أنه يمكن تمييز الفقر من أشكال الحرمان الأخرى، مثل الضعف البدني، والعزلة، والعجز، وهي أشياء يتفاعل معها.

وقد يكون الفقر بشرياً أو اقتصادياً في طبيعته. فالفقر البشرى يتعلق بالنواحي الاجتماعية للحياة مثل نقص الصحة، والطعام والتغذية، والتعليم، والمياه الآمنة، في حين أن الفقر الاقتصادي هو ندرة الموارد وعدم وجود دخل منتظم يكفل استمرار المعيشة.

ويمكن تصنيف الفقر أيضاً إلى مطلق ونسبى، على أساس الاحتياجات البشرية وإطار التنمية. ويعتمد الفقر المطلق على فكرة المستوى الأدنى للبقاء المادي. وهو متعلق بسلة استهلاك دنيا تحتوى على الطعام الأساسي الضروري للحصول علي السعرات الموصى بها علي المستوى الوطني، إلى جانب بعض البنود غير الطعام مثل الإسكان، والمياه والوحدات الصحية. أما الفقر النسبي فإنه على الجانب الآخر، حالة حرمان ناتجة من الحصول علي أقل مما يحصل عليه أغلبية الناس. إنه حرمان من الفرص، والإمكانيات المادية واحترام الذات مما يعتبر طبيعياً بالنسبة للمجتمع الذي ينتمي إليه الفرد.

3-3 أسباب الفقر

- سوء التوزيع الاقتصادي، مما يؤدي إلي تركيز الموارد في أيد فئة من الناس، تاركاً الفقراء في حالة مزرية.

- البطالة والعمالة الموسمية نتيجة للكساد الاقتصادي، والميكنة السريعة ونقص المهارات يؤدى الى زيادة الأخطار.
- قلة تسهيلات القروض مع نظم معقدة و أرتفاع معدل الفوائد مما يحرم الفقراء من الاستفادة.
- ظروف التشغيل السيئة تجمع أسباب البؤس لدي الفقراء بما تسببه من مخاطر صحية مهنية وتشوهات
- مضاعفات الأمراض المزمنة أو حالات العجز لا تسمح بحياة منتجة، ولكنها تخفض أو تستنزف أملاك ومدخرات الأسرة بسبب الإنفاق المستمر على الرعاية الطبية.
- أنماط الحياة غير الصحية وإدمان المخدرات تضر بصحة الإنسان وعافيته، وتزيد من تفاقم مشكلة الفقر.
- الحجم الكبير للأسرة يرتبط بزيادة في المتطلبات المالية إلى جانب زيادة الاحتياج للخدمات العامة.
- إنخفاض التعليم ونقص المهارات التقنية يمنع الفقراء من الاستفادة من فرص العمل الجيدة للخروج من مأزق الفقر.
- التفريق بين الجنس أو العِرْق والفصل الاجتماعي يعوق الفرص الاقتصادية والتنموية، ويتركهم بدون صوت أو قوة.

4-3 تحليل الفقر

إن تحليل الفقر ووضع معايير ملائمة لقياسه عملية معقدة. وكثيراً ما كانت قياسات الفقر قاصرة على تحليل الدخل أو الاستهلاك. وهناك العديد من أوجه الفقر التي لا يمكن قياسها، مثل المشاركة غير الكافية في صنع القرار أو في حياة المجتمع، وعدم الأمان، والتفرقة الاجتماعية.

إن البرنامج التنموى للأمم المتحدة بعد أن تبين وجود قصور في قياس الأبعاد الاقتصادية للفقر قد وضع مؤشر الفقر، الذي يشمل:

- طول العمر (النسبة المئوية لحديثي الولادة المتوقع وفاتهم قبل سن الأربعين)
- التعليم (النسبة المئوية للأمية بين البالغين)
- مستويات معيشة أفضل (النسبة المئوية للسكان الذي لا يتوفر لهم الوصول إلى الخدمات الصحية والمياه الآمنة؛ والنسبة المئوية للأطفال دون الخامسة من العمل الذين يعانون من سوء تغذية).

لتحليل الفقر يجب محاولة فهم أبعاد وأسباب ومظاهر الفقر؛ ومن ثم يجب وضع الخط الفاصل في الاعتبار في إطار الظروف المحلية. ويمكن قياس الفقر الاقتصادي عن طريق تحديد خط الفقر، ليكون أداة لتمييز الفقراء عن غيرهم.

ويتم وضع خط الفقر طبقا لقيمة الدخل أو الاستهلاك الضروري للاحتفاظ بمستوى أدنى من التغذية البشرية وغيره من الضروريات الأساسية. ويمكن اتخاذ المستوى الأدنى الذي يعتقد المجتمع أن الدخل يجب ألا ينقص عنه كمقياس أو خط لتحديد الفقر.

وعليه يمكن أن يكون الأشخاص الذي يعيشون دون حد الفقر هم أولئك الذين ينخفض غذاؤهم بصورة مستمرة تحت مستوى الحصول على السعرات اليومية الموصي به وطنيا، لاستدامة الحياة البشرية.

وخط الفقر لا يشمل عادة العوامل الأخرى التي تحدد نوعية الحياة، مثل الوصول إلى مياه آمنة والخدمات العامة الأساسية. ويجب أن يعكس خط الفقر الاختلافات في تكلفة المعيشة طبقاً للزمان والمكان. ويمكن أن يختلف أيضاً بين المناطق الريفية والحضرية في نفس البلد.

5-3 التعرف على الفقراء والمساكين

يمكن التعرف على الناس المعرضين وأولئك الذين يعيشون في فقر مطلق في مجتمع ما بعدد من الخصائص التي يجب أخذها دائماً في الاعتبار طبقاً للعلاقة فيما بينها. وهذه تشمل:

- دخل الأسرة دون خط الفقر الرسمي
- الاتفاق بين قادة المجتمع بشأن حالة فقر الأسرة
- الأطفال دون سن الثالثة والنساء ممن يعانين من سوء تغذية متوسط أو حاد
- اضطرار الأسرة للجوء لعمالة الأطفال بسبب نقص الدخل
- الأطفال الذين لا يلتحقون بالمدارس بسبب نقص الموارد
- الآباء المسنون أو العاطلون أو المرضى أو المعوقون
- الأسر التي فقدت أحد الوالدين أو الأطفال الأيتام
- الأرامل اللاتي لا يحصلن على دعم مالي منتظم كربات الأسرة
- الأسر التي لا تتوفر لها الكهرباء، فى حين الأغلبية لديها هذه الخدمة
- الأسر التي لا يتوفر لها مصدر شخصي للمياه، فى حين الأغلبية لديها هذه الخدمة
- الأسر التي تقيم في منزل به حجرة واحدة فى حين الأغلبية لديها منازل بها حجرتان أو أكثر
- عدم ملكية الأراضي، أو ملاك قطع صغيرة من الأراضي
- البدو، واللاجئون، والأشخاص المرحلون
- ضحايا عدم المساواة العرقية الذين يعانون من التفرقة في التوظيف.

4. الروابط بين التنمية المضمونة الاستمرار والصحة

لقد تم الاعتراف على نطاق واسع بأن التنمية الاقتصادية وحدها لا تستطيع حل المشاكل الكبرى للفقر، والجوع، وسوء التغذية والمرض. ولا يكون ذلك مثمراً إلا مع أهداف اجتماعية وتعزيز العافية البشرية. وقد أظهرت الخبرة أن التنمية المضمونة الاستمرار وتعزيز نوعية الحياة يحسن الصحة ويمنع كثيرا من العلل، بما فيها الأمراض والتشوهات. ومن ناحية أخرى يضيف التخلف وظروف المعيشة السيئة إلى المعاناة ويزيد من عبء المرض. وفي نفس الوقت ترتبط التأثيرات الضارة للمرض

> لما كانت الصحة جزءاً متكاملاً من التنمية، فإنها لا يمكن تحقيقها منفصلة. ولم تعد الخدمات الصحية تعتبر مجرد مجموعة من الإجراءات الطبية فحسب، ولكنها نظام فرعي من نظام اجتماعي اقتصادي متسع. ولما كانت صحة الإنسان هي المرمى الأسمى للتنمية فأنها تتطلب دعماً وتنسيقاً من جميع أصحاب القرار وأولئك المرتبطين بالمحددات الكبرى لسوء الصحة.

والتشوهات على قدرات الأفراد البدنية والنفسية والاجتماعية، بنقص الإنتاجية والفرص الخلاقة إلى جانب زيادة التعرض لمزيد من العلل.

إن الفقراء والمجموعات المعرضة يعانون من خطر أعلى نتيجة لحرمانهم وقصور في مواردهم. وبمجرد وقوعهم في الدائرة المفرغة للفقر، لا يستطيعون الخروج منها إلا بدعم كبير. ولذلك يجب التأكيد على إقامة مجالات للتنمية، وإنشاء بنية تحتية اجتماعية ولضمان الاستخدام الفعال لهذه الخدمات لمساعدة المجتمعات المحلية في تحسين نوعية حياتها وتعزيز الصحة.

5. المرامي الإنمائية للألفية للتنمية المضمونة الاستمرار والصحة

لقد اتفق المجتمع الدولي على منح الصحة وضعاً مركزيا في جدول أعمال التنمية وخفض الفقر بوضعه من المرامي الإنمائية للألفية (MDG) .

المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة	
استئصال الفقر المدقع والجوع	• خفض نسبة الأشخاص الذين يقل دخلهم عن دولار واحد في اليوم والذين يعانون من الجوع بمقدار النصف فيما بين عامي 1990 و2015
خفض وفيات الأطفال	• خفض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة بمقدار الثلثين فيما بيـن عامي 1990 و 2015
تحسين صحة الأم	• خفض معدل وفيات الأمهات بمقدار الثلثين فيما بين عامي 1990 و2015
مكافحة فيروس نقص المناعة البشري / الإيدز والملاريا وأمراض أخرى	• توقف انتشار والبدء في انحسار فيروس العوز المناعي البشري/ الإيدز وحدوث الملاريا والأمراض الكبرى الأخرى بحلول عام 2015
ضمان الاستدامة البيئية	• إدماج مبادئ التنمية المضمونة الاستمرار في سياسات وبرامج البلدان وانحسار فقد الموارد البيئية • خفض نسبة السكان الذين ليس لديهم موارد مستدامة لمياه الشرب الآمنة بمقدار النصف بحلول عام 2015

إن المرامي الإنمائية للألفية تعبير عن الاهتمام الإنساني ودعوة للاستثمار في عافية الإنسان؛ لذلك فقد ركزت منظمة الصحة العالمية على تعزيز جهودها نحو الأعمال المشتركة للصحة والتنمية عن طريق:

- تكثيف الجهود لمكافحة الأمراض المنتشرة والوقاية منها والظروف المرتبطة بالفقر، مثل السل وسوء التغذية
- استهداف الفقراء في مجالات مثل الصحة الإنجابية، وصحة الطفل، والتغذية والملاريا
- معرفة العوامل التي تعوق في بعض الأحيان إمكانية وصول الفقراء إلى برامج الصحة والتنمية
- تعزيز الوعي بالنسبة لأهمية الفقر والموضوعات المتعلقة بالصحة
- مواجهة العوائق المالية لضمان وصول المحرومين إلى فرص عادلة للصحة بإدخال خيارات تمويل الرعاية الصحية المضمونة الاستمرار مثل شبكة الأمان الاجتماعي وخطط زيادة الدخل
- التعاون مع شركاء في إجراءات خفض الفقر والاستراتيجيات المعنية.

استراتيجيات التنمية المضمونة الاستمرار للصحة	
الصحة	– تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية على مستوى القاعدة الشعبية – خفض المعدلات المرتفعة للوفيات والأمراض بسبب أمراض شديدة الخطورة يمكن الوقاية منها مثل الملاريا والسل والإيدز – زيادة الاستثمار في خفض وفيات الأمهات والرضع – إعادة تنشيط وامتداد التغطية ببرامج التطعيم – تقديم خدمات ذات كفاءة لتنظيم الأسرة – تعزيز الأغذية الصحية والمغذية وتقديم إجراءات ملائمة لصحة وسلامة الطعام – تعزيز أنماط الحياة الصحية، والوعي الصحي، وتشجيع التمرينات الرياضية – إدخال برامج للصحة المدرسية – بناء قدرات النظم الصحية لأخذ المبادرة في مقاومة التهديدات المحتملة للصحة – الإعداد للاستجابة الفعالة لاحتياجات المجتمع الصحية المستمرة
الإسكان، والبيئة وموارد المياه	– تحسين ظروف الإسكان – تقديم مورد مياه آمنة – تعزيز البيئة الصحية ونظم الإصحاح الفعالة
التعليم	– تعزيز فرص التعليم، ومحو الأمية وزيادة الوعي، وبخاصة بين المجموعات الأكثر تعرضاً
القطاع الاقتصادي	– دعم المجتمعات المحلية لتحقيق موارد الدخل الأمثل، وتوفير فرص عمل، وضمان الأمن والرضا الوظيفي – تعزيز المهارات التقنية والمهنية لتحسين فرص العمل
الحكومة المحلية	– ضمان مدخلات ودعم القطاعات المتعددة للتنمية المستدامة – حشد الموارد من جانب الحكومة والمجتمع عامل أساسي لتحقيق مكاسب اجتماعية

الجزء ب

نموذج 1

الوحدة 1-2

المبادرات المجتمعية في إقليم شرق المتوسط

الأهداف التعليمية

اكتساب أفضل فهم لما يلي:

- مفاهيم وأهداف واستراتيجيات المبادرات المجتمعية (الاحتياجات التنموية الأساسية BDN)، وبرنامج القرى الصحية HVP، وبرنامج المدن الصحية HCP، والمرأة في الصحة والتنمية WHD.
- تنفيذ المبادرات المجتمعية في إقليم شرق المتوسط
- دلائل إرشادية وأدوات للمبادرات المجتمعية
- دور منظمة الصحة العالمية في تنفيذ المبادرات المجتمعية
- كيف تستطيع المبادرات المجتمعية إحداث التغيير

النتيجة المتوقعة

سوف يفهم المشاركون مفاهيم المبادرات المجتمعية ويعرفون منهجية تنفيذها في الإطار المحلى

محتويات الوحدة

1. المقدمة 53

2. الأهداف 53

3. الاستراتيجيات 54

4. برنامج الاحتياجات التنموية الأساسية..... 54
4-1 الأهداف 54

5. برامج القرى الصحية 55
5-1 الأهداف 55

6. برامج المدن الصحية..... 56
6-1 الأهداف 57

7. المرأة في الصحة والتنمية 57

8. تنفيذ المبادرات المجتمعية في إقليم شرق المتوسط..... 58

9. الدلائل الإرشادية والأدوات لإدارة مبادرات المشاركة المجتمعية 59

10. بناء الشراكات 60

11. دور منظمة الصحة العالمية في تنفيذ المبادرات المجتمعية 60

12. كيف تحدث المبادرات المجتمعية التغيير 61

1. المقدمة

خلال العقود القليلة الماضية حدثت تغيرات جذرية في المجالات الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والتكنولوجية والبيئية للتنمية. وقد نتج عن هذه التغيرات إعادة تعريف مستمر لعمليات ومرامي التنمية. إن هناك اعتراف متزايد بأن التنمية يجب أن تتجاوز النمو الاقتصادي وتضمن العدالة الاجتماعية، والاستقرار البيئي، والمشاركة المجتمعية، والتنسيق بين القطاعات. كما تم الاعتراف أيضاً بأن المحددات الكبرى لسوء الصحة مثل الأمية، والتضخم السكاني، ونقص الغذاء، وسوء الإصحاح، وموارد المياه الغير آمنة، ونقص فرص التنمية، وارتفاع مستويات الفقر، ونقص الوعي بالنسبة لمواضيع الصحة والحياة، تكون خارج نطاق القطاع الصحي وتتعلق أساساً بالعوامل الاجتماعية الاقتصادية. ومن أجل التعامل مع هذه الظروف المتغيرة وضع المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط استراتيجية مبتكرة للمبادرات المجتمعية للصحة والتنمية، والتي تم فيها التركيز في نفس الوقت على النمو الاقتصادي وتحسين مستويات المعيشة، والحالة الصحية ونوعية الحياة. وتقدم هذه الأساليب توجهاً جديداً للجهود متعددة القطاعات لضمان أن اعتبارات الصحة تقع في صميم جميع الأنشطة التنموية والبيئية.

وقد تم إدخال المبادرات المجتمعية الآتية للصحة والتنمية في الإقليم:

- الاحتياجات التنموية الأساسية (BDN)
- برنامج القرى الصحية (HVP)
- برنامج المدن الصحية (NCP)
- المرأة في الصحة والتنمية (WND)

2. الأهداف

الغرض الرئيسي من المبادرات المجتمعية هو تيسير تكامل السياسات والبرامج الصحية في جداول أعمال التنمية الإستراتيجية الوطنية. وهذه تهدف إلى تحسين الصحة والظروف البيئية، وخفض الفقر، وتحقيق نوعية حياة أفضل عن طريق تحقيق المرامي الإنمائية للألفية. ويركز العمل على تعزيز المساواة، وبصفة خاصة من وجهة نظر حقوق الإنسان، ودمج وتعزيز دور المرأة في الصحة والتنمية المستدامة.

المبادرات المجتمعية

تضع الصحة في مركز جداول الأعمال الاجتماعية والسياسية

- تجعل الناس شركاء
- تعزز الأنماط الصحية للحياة
- تحسن الخدمات البيئية
- تخفض مستوى الفقر

3. الاستراتيجيات

- زيادة ونشر معلومات عن دور ومركزية الصحة في التنمية المضمونة الاستمرار، وتسليط الأضواء على المحددات الاجتماعية الاقتصادية والبيئية للصحة.
- دعم بلدان الإقليم في وضع رؤية مشتركة للصحة والتنمية وفي صياغة الاستراتيجيات الوطنية التى تركز على صحة الفقراء مرتكزة على تحليل وقياس الفقر.
- مساعدة السلطات الوطنية والمجتمع المدني في خفض عدم المساواة في الصحة والفقر عن طريق تعاون ديناميكي بين القطاعات وللتعامل مع التحديات المتعلقة بالعولمة، وحقوق الإنسان والتكنولوجيات الجديدة.
- المساعدة في تمكين المجتمعات المحلية والمجموعات المعرضة، وبخاصة المرأة للقيام بالدور الرئيسي في الصحة والتنمية.
- بناء وتوسيع الشراكات داخل وخارج الإقليم لدعم سياسات وبرامج منظمة الصحة العالمية لحشد الموارد والدعوة والإجراءات المشتركة.
- مساعدة البلدان الأعضاء في دمج أساليب تنمية المجتمع في السياسات والبرامج الوطنية لخفض مستوى الفقر.

4. برنامج الاحتياجات التنموية الأساسية

قام المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، اعترافاً منه بالحاجة إلى إجراء أوسع لتحقيق مرمى الصحة للجميع، بإدخال مفهوم الاحتياجات التنموية الأساسية BDN في عام 1987 وقدم الدعم لبلدان الإقليم في تنفيذه بالشراكة مع المجتمعات المحلية النامية. وبعد أن حقق نجاحاً ملحوظاً، أصبح هذا الأسلوب الآن يعتبر أداة فعالة لتحسين المؤشرات الاجتماعية الاقتصادية والصحية، بتقديم أساس قيم للأنشطة بين القطاعات وشراكات قوية من المجتمع، والتنمية المضمونة الاستمرار المتكاملة. وهذا الأسلوب مفيد بصفة خاصة في مواجهة الأنماط المتغيرة في الإقليم من اجتماعية وسياسية واقتصادية و ديموجرافية ووبائية. كما يمثل هذا الأسلوب أيضاً تحولاً من الأنشطة التقليدية المحدودة والقطاعية نحو تنمية أكثر شمولاً يقوم فيها المجتمع ذاته بتقييم ووضع أولويات احتياجاته وخططه المجدية، بالدعم والتعاون من الإدارات الحكومية. وتعطى الأولوية للأنشطة التي تزيد من تحسين صحة الناس.

إن برنامج الاحتياجات التنموية الأساسية أسلوب متكامل للتنمية الاجتماعية الاقتصادية لتحقيق هدف الصحة للجميع عن طريق تحسين نوعية الحياة وخفض معدل الفقر. وهو يرتكز على مبادئ الاعتماد على الذات والتمويل الذاتي والإدارة الذاتية من المجتمعات المنظمة والتي تم تقويتها ومشاركتها بصورة نشطة، ومدعمة عن طريق التنسيق بين القطاعات.

1-4 الأهداف

- حشد وتنظيم المجتمعات المحلية؛ وتعزيز الإدارة الذاتية والاعتماد على الذات.
- تشجيع المجتمعات المحلية للعمل كشركاء فى تخطيط وتنفيذ ومتابعة عملية التنمية.
- دعم المجتمعات المحلية للقيام بدور قيادي وتعزيز قدراتها في هذا المجال.

- تشجيع الحكومات على إقامة تعاون فعال بين الإدارات المشاركة في البرنامج، والشراكات مع المجتمع المدني وغيره من أصحاب القرار وتنسيق الإجراءات بين القطاعات التي تدعم المجتمعات.
- رفع مستوى القدرات الإدارية والتقنية لموظفي الحكومة
- حشد الجهود وموارد المجتمعات المحلية والحكومة في اتجاه واحد نحو التنمية الاجتماعية الاقتصادية المتكاملة.
- تعزيز الوضع التعليمي ومحو الأمية والوعي لدي الجمهور، وجعلهم شركاء مسؤوولين في المجتمع.
- التعرف علي التكنولوجيات المناسبة للصحة وتعزيزها لتنمية المجتمع وتشجيع الأنماط الصحية للحياة في المجتمع.
- تقديم مداخلات اجتماعية اقتصادية ودعم حشد الجهود موارد المجتمع والمدخلات التقنية والمادية والمالية من جانب كل من الحكومة والوكالات الدولية.
- إجراء بحوث العمليات لوضع نماذج التنمية لتيسير تكرار البرامج في مجتمعات محلية أخرى.
- خفض الفقر ـ لأنه السبب الجذري للمشاكل الاجتماعية وسوء الحالة الصحية.
- تحسين مؤشرات الصحة عن طريق الخدمات الصحية الشاملة ونوعية الحياة المحسنة كنتيجة للتنمية الاجتماعية الاقتصادية.

5. برامج القرى الصحية

تواجه المجتمعات الريفية في إقليم شرق المتوسط عدداً من التحديات الفريدة. فقد تسببت الهجرة من المناطق الريفية إلى المناطق الحضرية ندرة في الموارد البشرية المدربة في المناطق الريفية. كما أن التركيبات والظروف المتغيرة تمثل تهديدات خطيرة لصحة سكان الريف. لقد تضاعفت التحديات الصحية والبيئية، مما سبب تفاقم مشاكل الإمداد بالمياه والإصحاح والإسكان، ونتج عن ذلك عبء أكبر للأمراض. وقد تسبب ارتفاع مؤشر الفقر في حدوث مزيد من التدهور للمجتمعات المحلية المحرومة. وقد وضع المكتب الإقليمي لشرق المتوسط أسلوب القرى الصحية في عدد من البلدان الأعضاء، من أجل مواجهة هذه التحديات بشكل فعال.

إن برامج القرى الصحية أداة لتعزيز والإسراع بعملية تحقيق الصحة للجميع عن طريق تحسين نوعية حياة الناس. ويستخدم هذا الأسلوب كنقطة أولية لمواجهة متطلبات التنمية البشرية الاجتماعية في المجتمعات الريفية. ومن أجل تحقيق الأهداف تعتبر المشاركة المنظمة للمجتمعات المحلية والتعاون بين كافة القطاعات وعلى جميع المستويات أمر ضروري. وهذه البرامج تتيح للمهنيين الصحيين وقادة المجتمع فرصة فريدة للتوفيق بين الأنشطة الصحية والمتطلبات المحلية.

1-5 الأهداف

- تعزيز وحشد الإجراءات الصحية والبيئية.
- تيسير التعاون بين قطاع الصحة والقطاعات المعنية على المستوى المحلي.
- رفع الوعي ومستويات الثقافة الصحية والإصحاحية لدي المجتمع.
- وضع أولوية عالية لتحسين الخدمات البيئية (التزويد بالمياه، و الإصحاح، ونظافة القرية).

- تنبيه وتقوية صنع القرار والتمكين على المستوى المحلي.
- تشجيع وتعزيز حشد الموارد والتنمية الاقتصادية.
- خلق بيئة مادية واجتماعية وثقافية ومؤسسية واقتصادية تدعم الصحة والتنمية المستدامة.
- بناء القدرات وتشجيع القطاعات الحكومية لتكامل الخطط المحلية مع خطط التنمية الرئيسية للأحياء.

خصائص القرية الصحية

- بيئة نظيفة وآمنة
- تناسق وتضامن اجتماعي
- تعزيز التعليم والوعي
- إمكانية وصول الجميع إلى خدمات صحية جيدة
- استخدام مضمون الاستمرارية للموارد المتاحة
- اقتصاد متنوع ومبتكر
- حماية التراث التاريخي والثقافي
- إمكانية وصول المجتمع إلى خبرات وتفاعلات مختلفة

6. برامج المدن الصحية

إن إقليم شرق المتوسط لديه واحد من أسرع معدلات النمو السكاني في العالم في المناطق الحضرية. وقد تسبب هذا النمو السريع في مشاكل سياسية، واجتماعية، ومالية، وبيئية، وصحية متعددة. فالعديد من المدن الكبرى تعاني اكتظاظ السكان وتلوث الهواء والتلوث الصناعي وعدم توفر الصرف الصحي و التخلص من النفايات الصلبة. ونقص مياه الشرب قضية رئيسية في المدن سريعة النمو. والعديد من المدن تعانى من قصور في الإسكان. ويتم تآكل وتدمير المناطق الخضراء حول المدن. وفي بعض البلدان لا يوجد تخطيط للمدن، مما ينتج عنه نمو عشوائي. والعوامل المادية والاجتماعية مثل الخدمات الصحية والبيئة والاقتصاد والنمو السكاني، و التعليم تؤثر جميعها بشكل مباشر أو غير مباشر على صحة سكان الحضر. وبالإضافة إلى ذلك فقد أثر التحضر السريع في الروابط الاجتماعية التقليدية والألفة الثقافية.

ويقع فقراء الحضر، وبخاصة في بلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل في الإقليم، في مواجهة بين التخلف والمدنية، وتعكس أنماط حياتهم وأمراضهم مشاكل الحالتين. فهم يتأثرون بالأنظمة الغذائية غير المناسبة والحياة الغير صحية. ويعانون نتيجة لذلك من وفيات مرتفعة بين الأمهات والأطفال الرضع إلى جانب ارتفاع في الأمراض السارية وغير السارية.

ومن أجل مواجهة متكاملة لمحددات الصحة، تقوم منظمة الصحة العالمية بإدخال برنامج المدن الصحية في عدد من بلدان ومدن الإقليم.

إن المدينة الصحية موقع حضري نظيف يضم سكان أصحاء وخدمات ثقافية جيدة. وهي توفر بيئة آمنة يستطيع الناس أن يعيشوا فيها في راحة مع الاحتفاظ بروابطهم الثقافية ومعتقداتهم وعاداتهم وأنماط حياتهم.

ويعمل برنامج المدن الصحية على مبدأ أن الصحة ونوعية الحياة يمكن تحسينهما بتغيير ظروف الحياة ـ المسكن والمدرسة ومكان العمل والمدينة ـ وهي الأماكن التي يعمل ويعيش فيها الناس. وهي تواجه مواضيع مثل تقوية الخدمات الصحية، والتزويد بالمياه، والإصحاح، والتلوث والإسكان، مع التركيز على تعزيز الأنماط الصحية للحياة والأنشطة التي يمكن أن تزيد الدخل، وتحسن التعليم وتنمية المرأة. وتحظى برامج المدن الصحية بدعم محلياً واجتماعياً لتيسير التنسيق من جانب جميع أصحاب القرار المشاركين، كما تبدأ الحوار بين الشركاء في الاستراتيجيات والأعمال المشتركة.

1-6 الأهداف

- رفع مستوى الخدمات الصحية والبيئية في المناطق الحضرية والمجاورة وبخاصة المناطق الفقيرة.
- زيادة الوعي بالقضايا الصحية والبيئية.
- حشد المجتمعات المحلية والقطاعات الحكومية للالتزام والدعم السياسي.
- بناء قدرات مسؤولي البلديات لحل المشاكل الحضرية ووضع الصحة في المكان المركزي من جدول الأعمال.
- تفعيل الدورالقيادي والتشجيع على المشاركة لتجميع الموارد الممكنة

7. المرأة في الصحة والتنمية

إن تحسن وضع المرأة أساسي في الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية والبيئية للتنمية المضمونة الاستمرار. فالمرأة ولا سيما في البلدان النامية، تفتقر إلى تمكينها من أمور الحياة اليومية والفرص الصحية. إن النساء يشكلن نصف سكان العالم ولكن دخلهن أقل كثيراً مقارنة بالذكور ـ فهن يتلقين 1/ 10 من إجمالي الدخل فقط. وهن يشكلن 70٪ من فقراء العالم ولكن مازال وصولهن لسوق العمل مقيداً. وهن مسؤولات عن ثلثي ساعات العمل ولكن يمتلكن 1/ 100 من الممتلكات. ويزيد تفاقم هذا الوضع عندما يتلقين دعماً قطاعياً غير كاف. فالنساء أكثر تعرضا للحوادث المنزلية ويواجهن خطراً مرتفعاً من العنف. إن التمييز الاجتماعي والحرمان من القدرة و ينتج عنه تفاقم مشاكل الصحة النفسية بين النساء، وبخاصة الاكتئاب و العصاب الذهنى. ويصبح الوضع الصحي للإناث أسوأ عندما ينضم إليه الفقر. فهن يعانين من أنماط مختلفة من الوفيات والمراضة، ليس لأسباب بيولوجية فقط، ولكن بسبب عدم المساواة ونقص الوعي. ورغم أن متوسط العمر المتوقع أعلى قليلاً بين النساء، إلا أنهم يعانين أكثر من الأمراض المزمنة والحادة مما يمكن الوقاية منها أساساً.

لقد عمل المكتب الإقليمي لشرق المتوسط على تكامل اعتبارات نوع الجنس في جميع أوجه أعماله، ويقوم بدعم البلدان الأعضاء لتعزيز دور المرأة النشط في مواضيع الصحة والتنمية. ويركز هذا الأسلوب على أن تمكين المرأة محوري في جميع الجهود لبلوغ التنمية المضمونة الاستمرار بأبعادها الاقتصادية والاجتماعية والبيئية. والمفهوم هو أن تعليم المرأة وتدريبها وتقويتها ومساهمتها في مواقف صنع القرار يمكن أن يحول مكانها في الصحة والتنمية ويعزز دورها كشريك متساوي في المجتمع.

إن الغرض الرئيسي لمشاركة المرأة في الصحة والتنمية هو تعزيز دورها الأساسي في المبادرات المجتمعية وغيرها من برامج منظمة الصحة العالمية.

المرأة في الصحة والتنمية

- تشجيع الوعي النوعي وفقاً للجنس وبناء القدرات
- دعم حقوق الإنسان وكرامته وقيمته الذاتية وقدراته للفتيات والنساء
- ضمان مشاركة المرأة في صنع القرار على جميع المستويات
- تعزيز الفرص المتساوية في الصحة والتنمية الاجتماعية الاقتصادية
- وضع نظم معلومات صحية تعتمد على النوع وتحليله
- إعطاء اهتمام خاص باحتياجات المرأة المتعلقة بالصحة

8. تنفيذ المبادرات المجتمعية في إقليم شرق المتوسط

عند بدء المبادرات المجتمعية في أحد البلدان، تقوم وزارة الصحة عادة بالدور الرئيسي مع دعم نشطات منظمة الصحة العالمية وتقوم بالخطوات الآتية:

- الإعداد والتوجيه
- الوضع التنظيمي
- تحليل الوضع ووصف تنمية المنطقة
- مداخلات تعتمد على الاحتياجات وحشد الموارد
- الإدارة المالية
- المعلومات والمتابعة
- التوسع المحلي
- التقييم

ويتم تنفيذ المبادرات المجتمعية على مرحلتين:

- تنمية منطقة نموذجية والتوسع المحلي
- التوسع على نطاق كبير

المرحلة الاولى تطوير المنطقةِ النموذجيةِ والتوسّعِ المحليِّ

تبدأ المبادرات المجتمعية بمشروع بحثي وتنموى على نطاق صغير في واحدة أو أكثر من المناطق المختارة. وهذا يمثل خطراً محدوداً وتكلفة معقولة. وبعد نجاح التنفيذ تعرض مناطق البرنامج نتائج مشروع تنمية المجتمع للحكومة وغيرها من أصحاب القرار، مع استكشاف الشراكات المحتملة. وهذا يعزز اتفاق الرأي بين القطاعات المختلفة من أجل العمل معاً لتحقيق المرامي المتكاملة. ويتم التوسع في المناطق النموذجية تدريجياً في المناطق المحيطة، وهى استراتيجية تعزز التعاون التقني بين المجتمعات النامية.

المرحلة الثانية التوسع على نطاق كبير

إن النتيجة المتوقعة من المرحلة الأولي هي التوسع على نطاق كبير لأنشطة المبادرات المجتمعية وتضمينها في الخطة الوطنية كاستراتيجية لتحقيق التنمية المجتمعية المتكاملة. إن الاستخدام الأفضل للموارد الموجودة والبنيات التحتية التنظيمية التي تم تيسيرها بانتقال السلطة لتساعد في التخطيط والإدارة من أسفل إلي أعلى وهناك حاجة لحشد الجهود والموارد الإضافية على المستويين الوطني والإقليمي والمحلي لتحقيق التوسع، وكذلك من الشراكات التي تمت مع الوكالات الوطنية والدولية.

9. الدلائل الإرشادية والأدوات لإدارة مبادرات المشاركة المجتمعية

كان تنفيذ المبادرات المجتمعية يتم حتى وقت قريب بدون توحيد في العمل. ومن أجل إدخال منهجية مشتركة ومجدية، قام المكتب الإقليمي لشرق المتوسط بوضع تصميم لمجموعة من الدلائل الإرشادية وأدوات الإدارة بمشاركة نشطة من البلدان الأعضاء. ويمكن استخدام هذه الدلائل الإرشادية كمرجع لتنفيذ وإدارة جميع مبادرات المشاركة المجتمعية، بعد تطويرها لتناسب الوضع المحلي والاحتياجات في كل بلد.

والأهداف الرئيسية للدلائل الإرشادية للإدارة هي:

- وصف مجموعة الأنشطة الضرورية للمبادرات المجتمعية من التخطيط، والترويج وتقييم المراحل المختلفة لتطويرها على المستويات الحكومية المختلفة.
- تقديم إطار للقيام بهذه الأنشطة وتنفيذها بطريقة منتظمة
- التعرف على الشركاء المحتملين ودورهم ومواردهم داخل القطاع الحكومي وبين المنظمات غير الحكومية والوكالات الدولية والمجتمع.

الدلائل الإرشادية للإدارة تقدم الأدوات الشاملة الآتية:

- التخطيط
- التنظيم
- تنمية الموارد البشرية
- المسح المجتمعي ووضع الأولويات
- إعداد المشروع وتنفيذه
- الإشراف والمتابعة
- الإدارة المالية
- التوثيق وإعداد التقارير
- الدعوة وكسب التأييد
- تقييم البرنامج

10. بناء الشراكات

لما كانت المبادرات المجتمعية متعددة التخصصات، فإن أساليب التنمية بين القطاعات تتطلب شراكة نشطة بين قطاع الصحة والمجتمع إلى جانب قطاعات أخرى، والوكالات المانحة وغيرها من أصحاب القرار. والشركاء المحتملين للمبادرات المجتمعية يشمل إلى جانب الحكومة ومنظمة الصحة العالمية والمجتمع ما يلي:

- وكالات الأمم المتحدة مثل برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، واليونيسف، وبرنامج الغذاء العالمي، ومنظمة الأغذية والزراعة، ومنظمة العمل الدولية، وصندوق الخليج العربى للأمم المتحدة
- بنوك التنمية مثل البنك الدولي، وبنك التنمية الآسيوي، والبنك الإسلامي للتنمية، وبنك التنمية الأفريقي
- وكالات المنح الثنائية مثل إدارة المملكة المتحدة للتنمية الدولية، والوكالة الكندية للتنمية الدولية، والصندوق الدولي للتنمية الزراعية، والمؤسسة الألمانية للتنمية التقنية (GTZ)
- المنظمات غير الحكومية (الوطنية والدولية)
- المؤسسات البحثية والأكاديمية

ويشمل دور هذه الوكالات ما يلي:

- المساعدة في إعداد السياسات والخطط الوطنية؛
- بناء قدرات السلطات الوطنية والمجتمعات المحلية؛
- القيام بأعمال مشتركة للمساعدة التقنية والدعم المالي؛
- تعزيز توفر المعلومات وتبادل الخبرات والتعاون التقني؛
- تسويق أساليب المبادرات المجتمعية، وخلق روابط مع أساليب مشابهة؛
- دعم البحوث وتطوير التقنيات المناسبة.

وعند الدعوة إلى المبادرات المجتمعية لجذب شركاء جدد، يجب مراعاة تجنب تضارب المصالح أو مقاومة التغيير.

11. دور منظمة الصحة العالمية في تنفيذ المبادرات المجتمعية

إن الدور الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية في تنفيذ برنامج المبادرات المجتمعية هو دور وسيط في طبيعته عن طريق تقديم المساعدة للحكومات من أجل:

- وضع نماذج للصحة المضمونة الاستمرار كجزء من التنمية الوطنية الشاملة؛
- دعم قدرات وطنية عن طريق التوجيه والأنشطة التدريبية؛
- الإعداد، بالتعاون مع المنظمات الوطنية، لخطط إطلاق أسلوب المبادرات المجتمعية في مناطق نموذجية،و الذي يضم مكونات تقنية ومالية وادارية وتقييمية؛
- تشجيع إقامة تعاون قوي بين القطاعات و المجتمعات المحلية، والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص لتعزيز مفهوم الصحة والعدالة كمبادئ أساسية للتنمية؛

- تعزيز المبادرات المجتمعية لدى المنظمات الدولية الأخرى إلى جانب صانعي القرار الوطنيين؛
- دعم مشاريع البحوث والتنمية في بلدان الإقليم، مع التركيز على الخصائص الاقتصادية والاستدامة؛
- إعطاء السلطات الوطنية القدرة على تكامل المبادرات المجتمعية وضمان استمراريتها في خطط التنمية الوطنية عن طريق التحول التدريجي في دور منظمة الصحة العالمية. وهذا يشمل الانتقال من المشاركة النشطة والمساهمة المالية خلال المرحلة الأولى للمبادرات المجتمعية إلى تقديم الدعم التقني بصفة رئيسية للحكومات وغيرها خلال مرحلة التوسع.

12. كيف تحدث المبادرات المجتمعية التغيير

تحدث التغيرات عن طريق ما يلي:

- تشجيع التغيير في النفس والمجتع؛
- إدخال التنسيق والشراكات بين القطاعات؛
- كسر الدائرة المفرغة للاعتماد عن طريق مشاركة المجتمع النشطة (تنمية المجتمع من أجل الناس، وبالناس)؛
- إزكاء الوعي بين الجماهير فيما يتعلق باحتياجاتهم وحقوقهم والتعامل مع المشاكل وممارسة أنماط حياة صحية وإجراءات الرعاية الصحية؛
- تشجيع اللامركزية والتمكين المحلي للتخطيط من أسفل إلى أعلي والإدارة الذاتية؛
- حشد الموارد المحلية والعامة؛
- تحويل موقف موظفي الحكومة ليكون أكثر دعما للمجتمع المحلي؛
- تحسين الحالة الصحية من خلال زيادة دخل الأسرة والرعاية الذاتية؛
- خفض معدل الفقر وتحسين نوعية الحياة والصحة.

الجزء ب

نموذج 2

الوحدة 2-1

الصحة، الصحة للجميع والرعاية الصحية الأولية

الأهداف التعليمية

استيعاب أكبر قدر لما يلي:

- مفهوم الصحة، أبعاده ومحدداته؛
- مفهوم الرعاية الصحية الأولية وصحة الجميع؛
- النظام الصحي للمجتمع؛
- دور أصحاب القرار المختلفة في الأمور المتعلقة بالصحة؛

النتائج المتوقعة

استيعاب المشاركون لمفهوم الصحة وأساليب المشاركة المجتمعية، وتنفيذ الإجراءات المتعلقة بالقطاعات المتعددة لتحقيق النتائج الصحية المطلوبة.

محتويات الوحدة

1. **الصحة** 67
1-1 أهمية الصحة 67
1-2 أبعاد الصحة 67
1-3 محددات الصحة 68
1-4 الصحة للجميع 69

2. **الرعاية الصحية الأولية** 69
2-1 الرعاية الصحية للمجتمع 70

3. **الصحة: الحقوق والمسؤوليات** 71

1. الصحة

فى عام 1947 تبنت منظمة الصحة العالمية مفهوم واسع للصحة على أنها "حالة من الكمال للصحة البدنية والنفسية والاجتماعية وليست مجرد الخلو من المرض".

إن هذا المفهوم يعطي نظرة شاملة للصحة ويتعامل مع جميع العوامل التي تؤثر فى صحة الفرد لتحقيق التنمية المثالية البدنية والنفسية والاجتماعية. وهو يربط الصحة بالمجتمع و يركز على الحالة المعيشية بدلاً من بعض الأمراض التي قد تؤدي للوفاة.

إن الصحة عملية متعددة الأبعاد وتشمل عافية الشخص الكلية بالنسبة للتأثيرات الاجتماعية والسياسية والبيئية على الصحة

1-1 أهمية الصحة

إن الصحة مرتبطة بقضايا التنمية البشرية بمجملها، حيث تقوم بدور كبير في تماسك وتقدم وتنمية المجتمع. وفيما يلي المبادئ الرئيسية للصحة:

- الصحة هي من حقوق الإنسان الأساسية.
- تحقيق الصحة وضمان استمرارها استثمار عظيم ومرمى اجتماعي عالمي.
- الصحة هي أساس مفاهيم الحياة والتنمية البشرية.
- الصحة لا تتوفر بتوفير العناية الطبية فقط بل هي حياة المجتمع بأكمله.
- الصحة هي مسؤولية مشتركة بين القطاعات وجزء متكامل من المنظومة الاجتماعية الاقتصادية حيث تكون العلاقات الاجتماعية متبادلة.
- الصحة تشمل الأفراد والمجتمع والدولة ومسؤوليات دولية

2-1 أبعاد الصحة

هناك ثلاثة أبعاد يمكن تصنيف الصحة على أساسها ـ بدنية ونفسية واجتماعية.

البدنية

إن البعد البدني للصحة يعني قيام أعضاء الجسم بوظائفه بطريقة مثالية. وهي تشمل القدرة على القيام بالأعمال البدنية، ومقاومة المرض و نمو الجسم الطبيعي وهي من مواصفات الإنسان السليم.

النفسية

إن البعد النفسي للصحة ليس مجرد الخلو من المرض النفسي ولكن القدرة على الاستجابة للتجارب المختلفة للحياة بسهولة و موضوعية. إن الصحة النفسية حالة من التوازن أو التناسق بين الفرد والآخرين بالإضافة إلى البيئة حيث يجب على الفرد في أي مجتمع من المجتمعات أن يوجد لنفسه بعض الخطط أو

الأساليب التي تساعده على أن يعيش بشكل أفضل، و يشمل التعامل مع مختلف المواقف التي يتعرض لها الفرد و التي قد تسبب له مشاكل اجتماعية و صحية و نفسية. و لكن إذا كان الفرد يجيد مواجهة هذه المشاكل والرد على حالات متنوعة والتعبير عن العواطف بطريقة مناسبة ومقبولة اجتماعيا فإنه يستطيع تجنب تلك الأمراض أو المشاكل الصحية، و هذا ما يسمى بالبعد العاطفي.

الاجتماعية

إن البعد الاجتماعي يتضمن انسجام وتكامل الشخص مع العالم الذي يعيش فيه. وهو يشمل الروابط بين الأشخاص ومدى المشاركة مع المجتمع. ويشمل المهارات الاجتماعية وأداء الوظائف واحترام الفرد لنفسه وقدرتهً على التعامل مع الناس داخل هذا المجتمع من احترام وألفة وغيرها بين الأفراد. وهو القدرة على التفاعل بنجاح مع الناس داخل البيئة، مع الاحتفاظ بالألفة مع الآخرين وإظهار الاحترام وقبول المختلفين معه في الآراء والمعتقدات.

3-1 محددات الصحة

هناك متغيرات عديدة تحدد الحالة الصحية للفرد. وبعض هذه العوامل داخلية في الشخص؛ وبعضها الآخر خارجي. ويستطيع الناس عادة أن يتحكموا في سلوكهم واختيار السلوك الصحي أو غير الصحي. وعلى العكس من ذلك، ليس لهم القدرة في التحكم في تكوينهم الجيني، أو العمر، أو نوع الجنس، أو البيئة المادية، أو الثقافية، أو الأماكن التي يولدون وينشئون فيها.

محددات الصحة	
داخلية	**عوامل حيوية وإدراكية** تشمل العوامل الوراثية (مثل الجنس، والعرق، والعمر، ومستوى النمو) أو التركيب الوراثي (مثل داء السكري وسرطان الثدي)
	عوامل نفسية وروحية (الإجهاد والقلق ، مما يزيد من المشاكل الصحية مثل ارتفاع ضغط الدم، والنوبات القلبية، وداء السكري وقرحة المعدة)
خارجية	**عوامل البيئة** (مثل المناخ والمأوي وتلوث الماء والتربة، والإشعاعات، ومبيدات الحشرات والكيماويات)
	عوامل اجتماعية اقتصادية (مثل وسائل العيش و مستويات المعيشة والاستثمار في الصحة)
	عوامل مهنية (مثل ظروف العمل والتأمين)
	خدمات الرعايه (مثل شبكات الدعم الاجتماعي)
	التغذية (مثل صحة وسلامة وتوازن الغذاء وكفايته)
	الثقافة (مثل ظروف المعيشة والتقاليد والقيم والمعتقدات)
	التعليم (مثل الأمية ونقص التعليم)

4-1 الصحة للجميع

توجد اختلافات خطيرة في الحالة الصحية بين المجتمعات الغنية والفقيرة في العالم، سواء في المجتمع الحضري أو الريفي. لذلك فقد أوجدت منظمة الصحة العالمية، أسلوباً مبتكراً لضمان حصول كل إنسان على إمكانية الحصول على الرعاية الصحية والحفاظ عليها.

وقد وافقت منظمة الصحة العالمية في عام 1977 على أن " مستوى الصحة في العالم يجب أن يصل إلى الحد الذي يمكن للناس أن يعيشوا حياة إنتاجية اجتماعية اقتصادية، و هذا هو الهدف المجتمعي الرئيسي."

إن المبدأ الأساسي للصحة للجميع هو مفهوم العدالة في الصحة مما يعني أن الجميع يجب أن يتمتع بصحة جيدة وهذا لا يعني أن الأطباء والممرضات سوف يقدمون رعاية طبية لكل شخص أو أنه لن يوجد شخص مريض بل ببساطة يدل على التوزيع العادل للموارد الصحية المتوفرة بين السكان بحيث يحصل الناس على حق الوصول إلى الخدمات المطلوبة و تحقيق صحة أفضل. والصحة للجميع تعني إدخال تحسينات ليس في إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية فقط، ولكن وجود فرص اجتماعية واقتصادية متوازية.

لم يتم تحقيق هدف الصحة للجميع بحلول عام 2000 بسبب عيوب استراتيجية. وسرعان ما تبين أن هذا النموذج يعاني من ضعف الدور المجتمعي ، وضعف العمل بين القطاعات ، وأسلوب التنمية مع العمل على البنية التحتية بينما يتم إهمال الأبعاد الإنسانية للتنمية. وقد تم الإقرار بأن الصحة للجميع لا يمكن تحقيقها بصورة منعزلة وتتطلب أسلوب تنمية متكامل، مع إقامة شراكات فعالة مع أصحاب القرارات العليا. وقد دعت هذه الحقائق إلى إعادة النظر في توجيه الموارد الصحية المتاحة وتصور آليات تحقق عدالة الخدمات الصحية.

2. الرعاية الصحية الأولية

تم تبنى مفهوم الرعاية الصحية الأولية في مؤتمر دولي عقد في ألما ـ آتا بكزاخستان في عام 1978 وقد قبلته الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية باعتباره منهج رئيسي لتحقيق هدف الصحة للجميع. وقد وافق المسؤولون عن الصحة في العالم على أن الرعاية الصحية الأولية هي الرعاية الصحية الأساسية المبنية على وسائل وتكنولوجيا عملية وسليمة علمياً، ومقبولة اجتماعياً و متاحة لجميع الأفراد والأسر والمجتمع عن طريق مشاركتهم الكاملة وبتكلفة يستطيع المجتمع أن يتحملها. وهو يشكل جزءاً متكاملاً لكل من النظام الصحي في البلد، والذي يشكل فيه وظيفة مركزية وبؤرة رئيسية للتنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة للمجتمع. وهو أول مستوى اتصال للأفراد والأسر والمجتمع مع النظام الصحي الوطني، ويجعل الرعاية الصحية قريبة لأماكن حياة الناس وعملهم، ويكون أول عامل لعملية الرعاية الصحية المستمرة.

إن أسلوب الرعاية الصحية الأولية (PHC) يعتمد على المبادئ الآتية:

- ضمان تمتع الجميع بالعدالة ، بغض النظر عن الانقسامات الاجتماعية والجغرافية
- أساليب ملائمة مقبولة اجتماعياً وثقافياً وعلمياً
- التغطية على المستوى الوطني ووضع نظام للتنمية يستطيع البلد أن يتحمل نفقاته
- الاعتماد على الذات باستخدام أساليب فعالة من حيث التكلفة

- التنسيق بين القطاعات على جميع المستويات
- المشاركة الكاملة للشعب في التخطيط والتنفيذ

المكونات الأساسية للرعاية الصحية الأولية

- الثقافة الصحية الخاصة بالمشاكل الصحية السائدة ذات الأولوية وطرق الوقاية منها ومكافحتها
- توفير الغذاء المناسب
- توفير مصادر الشرب الآمنة و الصرف الصحي
- رعاية صحة الأطفال و الأمهات وتنظيم الأسرة
- التمنيع ضد الأمراض المعدية
- الوقاية من الأمراض المستوطنة ومكافحتها
- العلاج المناسب للأمراض الشائعة والإصابات والحوادث
- توفير الأدوية الأساسية

1-2 الرعاية الصحية للمجتمع

يجب أن تكون الرعاية الصحية على مستوى المجتمع متطابقة مع أسلوب الرعاية الصحية الأولية، وقادرة على تقديم المداخلات الرئيسية الآتية:

- تطوير وحدات الرعاية الصحية على المستوى الأولي، وجعلها متاحة للجميع، وبخاصة للفئات المعرضة للمرض بكثرة مثل النساء في سن الحمل والأطفال دون الخامسة
- مجموعة من العاملين الصحيين في المجتمع، تشكل رابطة بين المجتمع والوحدة الصحية
- تعزيز الصحة لمجموعات ، مثل المنظمات الغير الحكومية و النوادي النسائية ، والمتطوعين
- منظمات المجتمع مثل لجان تنمية المجتمع، ومندوبي المجموعات ولجان الصحة في مناطق المبادرات المجتمعية
- التنسيق بين القطاعات، وبخاصة توفير مياه الشرب الآمنة، والمرافق الصحية والاسكان والانتاج الغذائي والتنمية الاقتصادية وغير ذلك
- مشاركة المجتمع في تحديد أولويات الاحتياجات الصحية، إلى جانب تنفيذ وإدارة الخدمات الصحية
- توضيح وتحديد دور أصحاب القرار.

3. الصحة: الحقوق والمسؤوليات

الحق في الصحة

أكد الإعلان العالمي لحقوق الإنسان في عام 1948 على أنه "لكل شخص الحق في المعيشة الصحية المناسبة له و لأسرته".

كما يؤكد دستور منظمة الصحة العالمية أيضاً على أن "الصحة واحدة من الحقوق الأساسية لكل إنسان"

مسؤوليات الصحة

إن الصحة ليست سلعة أو منتجاً يمكن أن يقدمها أي شخص، كما لا يمكن الحصول عليها أو شراؤها من جانب أي فرد. والواقع أنها نتيجة للعديد من الإجراءات المتبادلة التي يقوم بها جميع أفراد المجتمع إلى جانب المنظمات الدولية.

مسؤوليات الفرد

إن الصحة حق أساسي للإنسان، ولكنها في نفس الوقت مسؤولية كل فرد. فلا تستطيع أي حكومة أو منظمة أن تتيح للشخص حالة صحية جيدة إذا لم يحافظ الشخص على صحة نفسه. إن الرعاية الذاتية تمكن الشخص من الحصول على صحة أفضل. ويمكن القيام بالعديد من الأنشطة بدون مساعدة مهنية إذا كان الشخص لديه المعرفة والمهارات التقنية المطلوبة. وهناك حاجة إلى مزيد من الجهد على المستوى الفردي والأسري نتيجة للتغيرات في جميع قطاعات الحياة والتغير في أنواع المرض.

مسؤوليات الفرد

- العناية بالنظافه الشخصية
- إيجاد أساليب حياة صحية بمراعاة قواعد السلوك الصحي المتعلقة بالغذاء ، النوم ، وممارسة التدريبات الرياضية والتدخين و شرب الكحول و تعاطي المخدرات
- القيام بإجراءات معينة للوقاية من المرض، بما في ذلك التمنيع
- استشارة طبيب للفحص الطبي و الدوري
- الإبلاغ المبكر في حالة المرض وتقبل العلاج
- القيام بإجراءات للوقاية من انتشار المرض إلى الآخرين
- استخدام المياه الآمنة والغذاء الصحي ، بما في ذلك جميع العناصر الغذائية ، وتشجيع الرضاعة الطبيعي للأطفال
- تحسين الأوضاع السكنية و الظروف البيئية الصعبة
- ممارسة تنظيم الأسرة والمباعده بين الولادات لتجنب الصعوبات السكانية
- اتخاذ إجراءات احتياطية من جميع عوامل الخطورة المحتملة

مسؤوليات المجتمع

لا يمكن أن تعمل الخدمات الصحية بكفاءة ولا يمكن حماية صحة الناس بشكل كاف بدون مشاركات فعالة من المجتمع، ولذلك فمن أجل تحويل التأكيد على "الرعاية الصحية للناس" إلى "الرعاية الصحية بالناس"، فإن المشاركة الفعالة للأسر والمجتمعات في أمور الصحة مثل التخطيط والتنفيذ والاستخدام والتشغيل وتقييم الخدمات الصحية أمر أساسي.

مسؤوليات المجتمع

- تقديم التسهيلات والموارد البشرية والدعم الإدارى وربما توفير الأموال إلى أنظمة الصحة المحلية
- استخدام الخدمات الصحية المتاحة ومتابعة أدائها
- توفير أشخاص متخصصين لضمان خدمات الرعاية الصحية الأولية عند كل أسرة
- المساعدة في تقديم خدمات الرعاية الصحية مثل متابعة حالة النمو، ومتابعة وتنفيذ استراتيجية المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر لحالات الاصابة بمرض السل
- الحفاظ على صحة البيئة، مثل استخدام المياه الراكدة و حسن إدارتها والتخلص من النفايات الصلبة
- التخلص من العوامل المسببة للمرض مثل الفقر وسوء المسكن أو تعاطي المخدرات
- تعزيز أساليب الحياة الصحية الرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية
- ضمان سلامة الغذاء والمياه، مع توفير الغذاء الكاف للفقراء
- ممارسة تنظيم الأسرة لتجنب الصعوبات السكانية
- تحقيق المهارات والمعارف الضرورية لتعزيز الصحة وحمايتها
- إعادة النظر في السياسات والاستراتيجيات الثقافية والسياسية والاجتماعية الاقتصادية المرتبطة بالصحة

مسؤوليات الدولة

لا يمكن أن تثمر جهود الفرد والمجتمع إلا إذا قامت الدولة أيضاً بمسؤولياتها وقامت بتقديم دعماً مادياً وتقنياً وثقافياً، و كل ذلك مع قيادة ذات كفاءة عالية.

مسؤوليات الدولة

- تصميم سياسات واستراتيجيات تهدف لتقديم للاحتياجات الضرورية القانونية
- تخطيط الخدمات، والبحث عن شراكات، وحشد الموارد وتنفيذ البرامج الصحية
- إقامة وحدات صحية، مع ضمان توزيع عادل للعاملين و إتاحة الخدمات الأساسية، وبصفة خاصة في حالات الطوارئ والمرضى من الفقراء
- تعزيز التثقيف الصحي وتقديم الدعم الفني والفكري للمجتمعات المحلية لتعزيز الصحة وحمايتها
- تطوير الموارد البشرية، مع ضمان التعرف على أحدث المهارات التقنية و المهنية
- الرصد والتقييم لخدمات الرعاية الصحية، مع توفير اهتمام خاص للأفراد المعرضين للخطر، وبصفة خاصة المجتمعات الفقيرة
- التعرف على المشاكل الصحية الكبيرة والإجراءات الملائمة لمكافحة المرض، وبصفة خاصة تنفيذ إجراءات مكثفة ضد الأمراض السارية
- تنظيم المجتمعات للقيام ببرامج الصحة والتنمية
- تبني إجراءات للقضاء على الفقر لتحسين أساليب حياة الناس
- تبادل الخبرات مع بلدان أخرى والتعاون مع المنظمات والوكالات الدولية لإقامة تعاون مشترك وشراكات من أجل للصحة.

المسؤوليات الدولية

من أجل تحقيق مرامي الصحة فإن التعاون والمشاركة مطلوبة بين البلدان وبصفة خاصة البلدان المجاورة وتلك التي تواجه مشاكل صحية مشابهة. ويجب على المنظمات الدولية بالمثل أن تدعم البلدان وتتعاون مع منظمة الأمم المتحدة ومع المنظمات الأخرى.

المسؤوليات الدولية

- تبادل و توزيع الخبرات
- تدريب وتطوير الموارد البشرية
- تيسير التعاون التقني بين البلدان النامية
- إقامة علاقات أوسع بين البلدان والوكالات بشأن الأمور المتعلقة بالصحة والتنمية البشرية
- تعزيز نشر المعلومات
- الدعم المالي والمساعدة المادية
- توفير جهود مشتركة لوضع نماذج و تصاميم لحلول مجدية للمشاكل الصحية.
- تسهيل الربط بين مختلف الجهات المعنية ، وبناء الشراكات لدعم المجتمعات والبلدان

الجزء ب

نموذج 2

الوحدة 2-2

تعزيز الصحة وحمايتها

أهداف التعلم

استيعاب أكبر قدر لما يلي:

- تعزيز الصحة
- تعزيز أنماط الحياة الصحية
- حماية الصحة

النتيجة المتوقعة

سيكون لدى المشاركين فهم لآليات تعزيز الصحة، وأنماط الحياة الصحية وحماية الصحة، مع القدرة على إيجاد حلول مناسبة للمشاكل المتوقعة.

محتويات الوحدة

1. **تعزيز الصحة** 79
الثقافة الصحية والوعي الصحي 79
1-2 التعديلات البيئية 79
1-3 أنماط الحياة الصحية والتغيرات السلوكية 80
1-4 الغذاء والطعام الصحي 81
1-5 التدخين 82
1-6 النشاط البدني 84
1-7 التغذية 86

2. **حماية الصحة** 89

1. تعزيز الصحة

تعزيز الصحة، طبقاً لمنظمة الصحة العالمية، هى العملية التي تمنح كل من الفرد والمجتمع أسلوب صحي أفضل[1].

وهو موجه نحو تحسين وتحقيق الصحة للأفراد والأسر والمجتمعات بصرف النظر عن حالتهم الصحية أو عمرهم. فهي مجموعة من الأنشطة الهادفة المصممة لتحسين الصحة الشخصية والعمومية عن طريق مجموعة من الاستراتيجيات التي تشمل:

- الثقافة الصحية والوعي الصحي
- تحسين البيئة
- أنماط الحياة الصحية والتغييرات السلوكية
- التغذية

الثقافة الصحية والوعي الصحي

هذه هي الوسيلة الأكثر فاعلية لتعزيز الصحة والوقاية من عدد كبير من الأمراض. ومن المتعارف به دولياً أن الناس الذين لديهم وعي كاف يعتنون بصحتهم، ويلتزموا بالاحتياطات الضرورية ويتجنبوا الأساليب التي قد تؤدي إلى مشاكل صحية. إن المعرفة والمهارات المتعلقة بالصحة تُقدم للناس بطريقة بسيطة ومفهومة عن طريق مساعدتهم على اتخاذ إجراءات صحيحة من أجل تحقيق الصحة. وتعد الوسائل ومواد الثقافة الصحية للمجموعات الأكثر أحتياجا مع الأخذ في الاعتبار مستواهم التعليمي وعاداتهم وتقاليدهم ومعايرهم الثقافية

والاجتماعية، والمرحلة العمرية والمشاكل الصحية المحتملة. وهناك وسائل متعددة لنشر المعلومات الصحية، وتشمل:

- المناقشات الفردية
- المناقشات الجماعية
- المحاضرات أو الندوات
- المطبوعات والنشرات والكتيبات والقصص
- عروض أعلام أو لوحات أو ألواح عليها رسائل صحية
- الأجهزة السمعية والبصرية
- القيام بأدوار وعروض مسرحية

2-1 التعديلات البيئية

العوامل البيئية لها أهمية رئيسية في عملية الصحة. فالنمو السكاني السريع وعملية التصنيع قد تسبب مشاكل صحية بيئية متعددة. وإلى جانب التغيرات البيئية، فإن الازدحام، وتلوث الهواء والماء، وعدم إدارة الصرف الصحي والمخلفات بشكل جيد تعوق سبل الحصول على صحة أفضل. ولذلك فإن المداخلات التالية تساعد في تحسين الظروف البيئية:

[1] منظمة الصحة العالمية، ميثاق أوتوا، 1986

- التزويد بمياه شرب آمنة
- توفير دورات مياة صالحة للاستخدام
- التخلص الأمن من المخلفات والمياه المستخدمة
- مكافحة التلوث
- تحسين ظروف الإسكان
- مكافحة الحشرات والقوارض

3-1 أنماط الحياة الصحية والتغيرات السلوكية

إن ممارسة نمط صحي للحياة والسلوك الإيجابي نحو الصحة أمران أساسيان لتحقيق حالة صحية أفضل لكل من الفرد والمجتمع. لذلك فإنه من المهم جداً تثقيف و مساعدة الناس على تغيير وجهات نظرهم وسلوكهم وعاداتهم. ويتحقق ذلك من خلال المجالات الآتية:

- الإصحاح الشخصي
- الغذاء والطعام الصحي
- مكافحة التدخين
- النشاط البدني

1. الإصحاح الشخصي

إن النظافة هي العادة الصحية الأكثر أهمية. وجميع الأديان تتناولها كجزء أساسي من العقيدة وممارسات الحياة. و عدم الاعتناء بالنظافة يعرض الشخص لخطر العديد من الأمراض، السارية والمعدية غالباً ويمكن أن تصبح مشاكل للصحة العمومية. وهذه تشمل الإسهال، والدوسنتاريا، والإصابة بالديدان، والكوليرا، والعدوى الجلدية، وعدوى بالأذن، والتهاب الملتحمة، وتسوس الأسنان والتهاب اللثة، والعدوى التنفسية الحادة. وبالإضافة إلى ذلك، توجد مشاكل اجتماعية عديدة، مثل الصعوبة في المشاركة الاجتماعية وفقد الاحترام والكرامة. وعلى عكس ذلك، فإن الاحتفاظ بالنظافة الشخصية تمنع الكثير من الأمراض وتؤدي إلى كثير من الفوائد الاجتماعية والاقتصادية.

كيف يمكن أن تساعد المبادرات المجتمعية في تعزيز الإصحاح الشخصي

يمكن تعزيز الإصحاح الشخصي عن طريق نشر رسائل صحية للمجتمع عن طريق ممثلي المجتمع والعاملين الصحيين. ويجب أن تركز الرسائل على ما يلي:

- الحفاظ على نظافة الجسم
- ارتداء ملابس نظيفة وملائمة للفصل من السنة وارتداء أحذية مريحة
- غسل اليدين قبل الأكل وبعده، وقبل تناول الطعام، وبعد التبرز
- قص الأظافر والاحتفاظ بها نظيفة
- الاغتسال عدة مرات بالماء النظيف والصابون
- تنظيف الأسنان بالفرشاة مرتين على الأقل في اليوم، ولاسيما بعد تناول الطعام
- عدم التبول أو التبرز في أي مكان على الأرض أو في المياه
- عدم البصق على الأرض
- العناية بالعينين والأذنين

4-1 الغذاء والطعام الصحي

إن الطعام الصحي جزء من المكونات الرئيسية لنمط الحياة الصحي. ومن أجل الوقاية من المخاطر الصحية المتعلقة بالغذاء وبناء نمط حياة على أساس غذاء وطعام صحي، تعتبر الاستراتيجيات الثلاث الآتية أساسية:

- تناول غذاء متوازن
- العادات الصحية لتناول الغذاء
- العناية بنظافة الغذاء

يجب تناول **وجبة متوازنة على** فترات منتظمة. وأن تحتوي على المغذيات الأساسية المطلوبة لمواجهة احتياجات الجسم طبقاً للعمر. ويجب اختيار الغذاء من المصادر الآمنة مع احترام التقاليد المحلية

يجب تعزيز **عادات الأكل الصحية** منذ الطفولة المبكرة على أن تستمر طوال الحياة.

يجب مراعاة **نظافة الغذاء** عند تخزين المواد الغذائية، وأثناء إعداده وعند تناول الطعام، وحفظ الطعام بعد طهيه.

كيف يمكن أن تساعد المبادرات المجتمعية في تعزيز السلوك المتعلق بالغذاء والطعام الصحي

- تقديم معلومات ملائمة عن طريق مطبوعات ووسائل سمعية بصرية متعلقة بالطهي وحفظ الطعام، وعادات الأكل الصحية
- نشر الوعي والتوجيه للأسر عن طريق ندوات وعروض
- المساعدة في نشر العادات الصحية للأكل
- دعم الأسر في إنشاء مطابخ و مخازن أغذية مناسبة

5-1 التدخين

العديد من الناس يدخنون ويتعرضون لخطر الإصابة بالأمراض المتعلقة بالتبغ؛ والعديد غيرهم غير مدخنين ولكنهم يعانون من تعرض غير اختياري لدخان التبغ (التدخين القسري) وهم أيضاً معرضون لخطر الأمراض المتعلقة بالتبغ. إن مثل هذه المشكلة واسعة الانتشار تحتاج إلى حلول على مستوى عريض، شاملة العديد من قطاعات المجتمع.

حجم مشكلة التدخين

- هناك حوالي 1.1 مليار مدخن في العالم، فحوالي ثلث سكان العالم البالغين 15 عاماً فأكثر مدخنين.
- استهلاك السجائر المصنعة على مستوى العالم زاد أكثر من الضعف منذ عام 1967 إلى عام 1992، مع زيادة استهلاك السجائر للفرد بنسبة 25٪ خلال نفس الفترة. ولا يوجد إحصاء للتبغ المستخدم عن طريق الوسائل الأخرى.
- المدخن على الأمد الطويل لديه احتمالات للوفاة المبكرة بسبب الأمراض المتعلقة بالتبغ تبلغ 50٪، ونصف هؤلاء المدخنين معرضون للوفاة في منتصف أعمارهم.
- يتسبب التبغ في أربعة ملايين وفاة مبكرة سنوياً، مليون منهم في البلدان الأقل تحملاً لعبء الرعاية الصحية.
- وعلى أساس الاتجاهات الحالية، سترتفع حصيلة الوفيات إلى 10 ملايين سنوياً بحلول العشرينيات أو الثلاثينيات من القرن الحادي والعشرين، مع حدوث 70٪ من هذه الوفيات في البلدان النامية. وبهذه الطريقة يمكن أن يصبح التبغ السبب الرئيسي للوفيات والعجز بحلول عام 2030، ويقتل أكثر من 10 مليون شخص سنوياً ويحصد أرواحاً أكثر مما يحدثه فيروس الأيدز والسل ، وحوادث السيارات، والانتحار والقتل.

الأمراض المتعلقة بالتبغ

التبغ مادة خطرة بإمكانها أن تسبب حوالي 25 مرضاً على الأقل. وقد أسفرت الدراسات عما يلي:

- التدخين سبب رئيسي لأمراض سرطان تجويف الفم والحنجرة والرئة والمرئ والمثانة والبنكرياس وحوض الكلي والمعدة وعنق الرحم.

- وهو أيضاً سبب لمرض القلب، والسكتة الدماغية، وأمراض الأوعية الدموية، ومرض انسداد الرئة المزمن ، ونقص الوزن لحديثي الولادة، وأمراض تنفسية أخرى.
- إمكانية تسببه لقرحة المعدة، وحالات الإجهاض، وزيادة وفيات الرضع، بما في ذلك الموت المفاجئ للرضع.
- إن أطفال الآباء المدخنين لديهم احتمال كبير في الإصابة بأمراض تنفسية و أمراض بالأذن الوسطى و لخطر أمراض في وظائف الرئة. وقد وجد أن التبغ يتسبب أيضاً في مضاعفة أعراض الربو عند الأطفال.
- والنساء المدخنات معرضات لخطر الإصابة بسرطان عنق الرحم. والتدخين أثناء الحمل يزيد من خطر الإجهاض وله تأثيرات ضارة على الجنين.

فوائد التوقف عن التدخين

للتوقف عن التدخين فوائد صحية كبيرة ومباشرة ويقلل بنسبة كبيرة خطر أغلب الأمراض المتعلقة بالتدخين. فبعد عام من التوقف، ينخفض خطر مرض الشرايين التاجية بنسبة 50٪. وخلال 15 عاماً، تصبح نسبة خطر الوفاة من أمراض القلب التاجية ضعيف جداً مثل الإنسان الغير مدخن. وبعد التوقف عن التدخين بعشرة إلى أربعة عشر عاماً، ينخفض خطر الوفاة من السرطان إلى ما يقرب من أولئك الذين لم يدخنوا على الإطلاق. وللتوقف عن التدخين تأثير مفيد على وظائف الرئة، وبخاصة في صغار العمر ، ويصل معدل الانخفاض بين المدخنين السابقين إلى معدل أولئك الذين لم يدخنوا من قبل. والتوقف قبل سن الـ 35 له فائدة أكبر من التوقف في وقت لاحق، ولكن ما تزال هناك فوائد كبيرة، بصرف النظر عن العمر الذي يتم فيه التوقف عن استخدام التبغ.

كيف يمكن أن تساعد المبادرات المجتمعية في مكافحة التبغ

- إعداد وتجهيز البيئة الاجتماعية لتغيير سلوك المجتمع
- مساعدة المجتمع في وضع استراتيجيات محلية للحد من بيع واستخدام التبغ
- توفير الصحة والثقافة الصحية وبرامج التوقف عن التدخين
- توجيه الأسر لمنع الأطفال من الإدمان على التبغ
- تدريب المجتمع المحلي على برامج الحماية من التعرض لدخان التبغ
- المساعدة في إزالة الأسباب الاجتماعية الاقتصادية التي تشجع على استخدام التبغ
- منع برامج الدعاية للتبغ
- تعزيز البدائل الاقتصادية لزراع التبغ وتسوقيه
- تقديم طلبات إلى المسؤولين الحكوميين لمنع التدخين في الوحدات الصحية والمدارس وأماكن العمل والمكاتب والأماكن العامة الأخرى، وحظر بيعه في الوحدات الصحية ومباني المدارس إلى جانب المشاريع التي ترعاها المبادرات المجتمعية
- حملات توعية لمبادرات منع التبغ عن طريق الوسائل التقليدية مثل المسابقات الرياضية والموضوعات المناهضة للتدخين
- وضع حوافز للمدخنين للامتناع عن التدخين مثل الجوائز والميداليات والقروض

6-1 النشاط البدني

النشاط البدني هو حركة الجسم التي ينتج عنها استهلاك للطاقة (حرق السعرات). فعندما يمشي شخص بسرعة أو يلعب أو ينظف المنزل أو يصعد السلم، فإنه يستهلك سعرات و ينمي صحته. فالنشاط البدني والتغير في نمط عيش الإنسان أساسي للوقاية من الأمراض

حجم المشكلة

تقدر نسبة سكان العالم الذين لا يمارسون نشاطاً بدنياً يكفي لاكتساب فوائد صحية بما يزيد على 60٪ وهذا صحيح بصفة خاصة بالنسبة للفتيات والنساء.

إن معظم بلدان إقليم شرق المتوسط تمر بتغيرات سريعة في أساليب الحياة والظروف الاجتماعية التي يمكن أن ترجع إلى نتائج التغيرات الاجتماعية الاقتصادية السريعة، و أسلوب الحياة بدون حركة لا يمكن إهماله في تلك المناطق

حيث تسبب البدانة وازدياد الوزن قلقاً كبيراً. وأغلب تلك المناطق لديها معدلات أكثر من 30٪ للبالغين الذين لديهم زيادة في الوزن. ويقترب معدل البدانة في الإناث البالغات من 40٪ في بعض المناطق المعنية.

و من جهة أخرى، يصيب داء السكري أكثر من 70 مليون إمرأة في العالم. ومن المتوقع أن يتضاعف هذا الرقم بحلول عام 2025. و بجانب تسببه للأمراض القلبية، فإن داء السكري يمكن أن يؤدي إلى فقد البصر و تلف الأعصاب والفشل الكلوي، وتقرح القدم وبتره.

إن نقص النشاط البدني مع الطعام الغير الملائم والتدخين يحمل مسؤولية التسبب فى حالات أمراض القلب التاجية المبكرة، والعديد من أنواع السرطان، وداء السكري و ارتفاع ضغط الدم، و زيادة الدهون المشبعة في الدم و هشاشة العظام، والاكتئاب والقلق.

و كل هذا قد يتسبب للأطفال المعتادون على الاسترخاء مثل اللذين يمضون أوقات طويلة أمام التلفاز واستخدام الحاسوب و عدم ممارسة أي نوع من أنواع الرياضة.

ما هي أنواع الأنشطة التي يوصى بها؟

- المشي والسباحة وتمارين شد العضلات والعناية بالحدائق وركوب الدراجات، جميعها أنشطة ممتازة للكبار وللأشخاص في منتصف العمر.
- المشي أو ركوب الدراجة للذهاب إلى المدرسة مفيد للأطفال وصغار العمر بالإضافة إلى الألعاب والمباريات والتمرينات الرياضية.
- أنشطة حمل الأثقال والتمارين القاسية ممتازة للبالغين.

فوائد النشاط البدني المنتظم

- يقلل من نسبة الوفيات المبكرة
- يقلل من نسبة خطر حالات الوفاة الناتجة من أمراض القلب أو السكتات الدماغية، المسؤولة عن ثلث حالات الوفاة.
- يخفض خطر الإصابة بداء السكري من النوع الثانى بنسبة 50٪.
- يساعد في منع أو خفض ارتفاع ضغط الدم الذي يصيب خمس سكان العالم من البالغين.
- يساعد في منع أو خفض نسبة الإصابة بألم في أسفل الظهر و هشاشة العظام، و يقلل من نسبة خطر كسر مفصل الفخذ عند النساء بنسبة 50٪.
- يعزز الصحة النفسية و يقلل من نسبة القلق والشعور بالاكتئاب والوحدة.
- يساعد في منع أو التحكم في السلوك الخطر، ولا سيما بين الأطفال وصغار العمر، مثل استخدام التبغ أو الكحوليات أو العقاقير الأخرى، والطعام الغير الصحي أو العنف.
- يساعد في التحكم في الوزن ويخفض خطر البدانة بنسبة 50٪ مقارناً بالأشخاص الذين لا يمارسون الرياضة.

كيف يمكن أن تساعد المبادرات المجتمعية في تعزيز النشاط البدني

- زيادة وعي المجتمع المحلى والأسر بفوائد النشاط البدني
- عمل دعاية تعتمد على أدلة للفوائد الصحية والاجتماعية والاقتصادية للنشاط البدني
- إنشاء شبكات ومنظمات على مستوى المجتمع ذات توجه للنشاط الحركي
- تعزيز الخطط والإجراءات المتكاملة في القطاعات المختلفة
- تدريب صغار المتطوعين على النشاط البدني ووضع البرامج
- تنظيم برامج نشاط بدني معينة مثل المسابقات الرياضية
- تقديم التمويل المناسب و الفعال للنوادي الرياضية والصحية ومباني الألعاب الرياضية

7-1 التغذية

إن التغذية شيء أساسي للحصول على الصحة الجيدة. وينتج عن الافتقار للغذاء أو الأغذية الأساسية دائماً تأثيرات ضارة على الصحة، وبخاصة للأشخاص الذين يسهل تعرضهم إلى الأمراض مثل الأطفال والأمهات الحوامل. وتستطيع الإجراءات المناسبة لتحسين الغذاء والتغذية أن تضمن صحة جيدة وتمنع أمراض نقص التغذية.

إن سوء التغذية حالة سببها عدم تناول الغذاء الكافي. وقد يتنج عن ذلك عدد كبير من الأمراض مثل مشاكل في الهضم، أو مشاكل امتصاص أو الإسهال أو النزيف الداخلي أو الفشل الكلوي أو التعرق المفرط أو العدوى أو إدمان المخدرات.

والرضع والأطفال هم أكثر تعرضاً لخطر سوء التغذية بسبب حاجتهم الماسة للطاقة والمغذيات الأساسية. فسوء التغذية في الأطفال الذين يتناولون كميات غير كافية من البروتين والسعرات يعوق النمو والتطور.

حجم المشكلة

إن نتائج التغذية الغير الكافية خطيرة. فطبقاً للتقديرات، يوجد 174 مليون طفل دون الخامسة من العمر في العالم مصابون بسوء التغذية كما يتبين من نقص الوزن بالنسبة للعمر، و 230 مليون يعانون من التقزم. وينتج عن سوء التغذية نمو بدني ضعيف إلى جانب ضعف المناعة. و يقدر أن أكثر من نصف الأطفال الصغار في جنوب شرق آسيا يعانون من سوء التغذية، وهو ما يزيد خمس مرات عن معدل الانتشار في نصف الكرة الغربي، وثلاث مرات على الأقل عن معدل الانتشار في الشرق الأوسط وأكثر من الضعف في شرق آسيا. وتشير التقديرات عن جنوب صحاري أفريقيا أن معدل الانتشار يصل إلى حوالي 30٪.

ومن المعترف به الآن أن 6.6 مليون وفاة من بين 12.2 وفاة بين الأطفال دون الخامسة من العمر ، أو 54٪ من وفيات الرضع في البلدان النامية سببها سوء التغذية. وإلى جانب المعاناة البشرية، فإن فقد الإمكانيات البشرية يعنى تكاليف اجتماعية واقتصادية لا يمكن أن يتحملها أي بلد.

أسباب سوء التغذية

سوء التغذية يؤدي إلى المرض. والأسباب الثلاثة الرئيسية لسوء التغذية هي:

- الفقر ونقص الغذاء
- الجهل أو اللامبالاة
- المرض أو إدمان المخدرات

إن الفقر والإنتاج العالمي الغير كافي من الغذاء هي الأسباب الجذرية لسوء التغذية. فالأسر الفقيرة تنقصها الموارد الاقتصادية والبيئية والاجتماعية لشراء أو إنتاج ما يكفي من الطعام. إن ندرة الأراضي وتدهورها وملوحة المياه بسبب الإسراف في الري ونوبات الجفاف والفيضانات في المناطق الريفية ينتج عنها ضعف في قدرة الأسرة على زراعة ما يكفي من الطعام. أما في المناطق الحضرية، فإن انخفاض الأجور ونقص فرص العمل والبطالة والتغيرات السريعة في أسعار الغذاء، كثيراً ما ينتج عنها عدم وصول الأسر الفقيرة إلى مصادر الغذاء. ويستمر سوء التغذية على مستوى العالم كمشكلة كبرى للصحة العمومية، وبخاصة بين الأطفال.

نقص المغذيات الدقيقة

اضطرابات نقص اليود

إن مرض نقص اليود هو من أكبر أسباب تلف الدماغ الذي يمكن الوقاية منه في الأجنة والرضع، وتأخر النمو الحركي النفسي في صغار الأطفال. ومازال يشكل تهديداً كبيراً للصحة والتنمية للسكان على مستوى العالم، ولكن بين الأطفال قبل السن المدرسي والنساء الحوامل في البلدان ذات الدخل المنخفض بصفة خاصة. وتزداد الحاجة إلى جميع المكملات الغذائية أثناء الحمل والرضاعة. وقد ينتج عن نقص اليود ولادة الطفل ميتاً أو إجهاض، ولكن أسوأ نتائجه هي التخلف العقلي وضعف القدرة علي التعلم. إن الأداء المدرسي الضعيف ونقص القدرة الذهنية وضعف القدرة على العمل شائعة في أمراض نقص اليود.

حجم مشكلة أمراض نقص اليود

من المعروف أن أمراض نقص اليود تعتبر مشكلة صحية كبيرة في 130 بلداً، ويصيب ما يبلغ 740 مليون شخص، أو 13٪ من سكان العالم. ومعدل الانتشار لأمراض نقص اليود في إقليم شرق المتوسط يبلغ حوالي 21٪.

استراتيجيات علاج أمراض نقص اليود

إن الاستراتيجية الرئيسية لتدخل منظمة الصحة العالمية في مكافحة أمراض نقص اليود هي الملح اليودي. وفي المناطق التي لا يستطيع السكان الوصول إلى ملح يودي، يكون البديل هو إعطاء اليود مباشرة إما كأيوديد أو زيت بصفة خاصة للنساء والأطفال.

فقر الدم الناشئ عن نقص الحديد

إن فقر الدم الناشئ عن نقص الحديد مشكلة خطيرة للصحة العمومية في أغلب بلدان إقليم شرق المتوسط. فالحديد هو المغذي الرئيسي للجسم لأنه أساس للنمو، ونمو الدماغ والنشاط البدني. وهو مطلب

أساسي للحصول على القوة والطاقة والقدرة على العمل. ويتم نقل الحديد في الدم بواسطة الهيموجلوبين. وعندما يصبح نقص الحديد شديداً، يكون هناك هيموجلوبين أقل وهي حالة تسمى فقر الدم. وهناك أسباب أخرى لفقر الدم ولكن نقص الحديد هو أكثرها شيوعاً.

حجم مشكلة فقر الدم الناشئ عن نقص الحديد

لهذا المرض الغذائي تأثيرات بالغة علي النمو النفسي والبدني والسلوك وأداء العمل والإنتاجية في نهاية الأمر وهو يصيب أساساً النساء في سن الإنجاب وصغار الأطفال، والأطفال في السن المدرسي والمراهقين. كما أن فقر الدم الناشئ عن نقص حمض الفوليك شائع أيضاً بين النساء الحوامل وبخاصة اللاتي تتعاطى حبوب منع الحمل عن طريق الفم.

استراتيجيات علاج فقر الدم الناشئ عن نقص الحديد

استراتيجيات تحسين فقر الدم الناشئ عن نقص الحديد مبينة أدناه.

- ترك فترة بين ولادات الأطفال يساعد من تقليل الفقد المتكرر للحديد عن طريق النزيف .
- تحسين البيئة وخفض معدل حاملي الطفيليات عن طريق التخلص من الديدان.
- يمكن الحد من أسباب فقر الدم الناشئ عن أسباب غذائية عن طريق الأساليب الآتية:
  - توفير مزيد من الحديد في الطعام والزيادة البيولوجية للحديد
  - نشر الوعي لزيادة استهلاك الأغذية الغنية بالحديد
  - توزيع حديد تكميلي مع ضمان الالتزام، ولاسيما في المناطق المحتاجة
  - تقوية أو تزويد الأغذية العادية بالحديد

نقص فيتامين أ

إن نقص فيتامين أ مشكلة كبرى للصحة العمومية، والأكثر تعرضاً هم الأطفال قبل السن المدرسي والنساء الحوامل في البلدان ذات الدخل المنخفض. نقص فيتامين أ في الأطفال هو السبب الرئيسي للإعاقات البصرية وفقد الإبصار الذي يمكن الوقاية منه. أما في النساء، فبالإضافة إلى مرض العين، قد يكون نقص فيتامين أ عاملاً هاماً في وفيات الأمهات ومشاكل الحمل والرضاعة. ومن المحتمل أيضاً أن يزيد نقص فيتامين أ من التعرض لأمراض أخرى مثل فقر الدم (نقص الحديد)، لكل من النساء والأطفال، ونقص نمو الأطفال.

حجم مشكلة نقص فيتامين أ

يصاب حوالي 250 000 إلى 500 000 من الأطفال الذين يعانون من نقص فيتامين أ بالعمى كل عام ويموت نصف هؤلاء خلال عام من فقد الإبصار.

وبالإضافة إلى ذلك، يتسبب نقص فيتامين أ في زيادة كبيرة في خطر المرض والموت من عدوى الأطفال العادية، وبخاصة أمراض الإسهال والحصبة.

وفي المجتمعات التى يوجد بها نقص فيتامين أ، يزيد احتمال وفاة الأطفال في المتوسط بحوالي 23٪، واحتمال المعاناة من الحصبة الحادة بنسبة 50٪.

استراتيجيات العلاج لنقص فيتامين أ

- حماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية للأطفال مطلب أساسي في برامج تقليل نقص فيتامين أ.
- تحسين التغذية بإضافات هامة للمكملات والمقويات
- العناية بحدائق المنزل ، مع زراعة فواكه وخضراوات غنية بفيتامين أ.
- التكميل لفيتامين أ بكل من التمنيع الروتيني والمرتكز على الحملات
- تقوية الغذاء بفيتامين أ كاستراتيجية أساسية لخفض نقص فيتامين أ.
- الاستخدام الدوري لجرعات كبيرة من كبسولات فيتامين أ وسيلة فعالة ومنخفضة التكاليف لتحسين تعاطي فيتامين أ.

كيف يمكن أن تساعد المبادرات المجتمعية في تحسين التغذية

مجموعة الإجراءات التالية يمكن أن تساعد في تعزيز التغذية وخفض المشاكل الصحية المتعلقة بها:

- إذكاء وعي المجتمع بما يتعلق بالمشاكل
- تقديم دعم إداري وتقني
- تدريب العاملين الصحيين والمتطوعين في المجتمع على متابعة نمو الأطفال وتقييم فقر الدم
- تقديم المعلومات ذات الصلة عن طريق النشرات والمواد السمعية البصرية للدعوة والتوجيه
- إدخال برامج لمكافحة ومتابعة المشاكل ذات الصلة

2. حماية الصحة

إن حماية الصحة هي توفير الظروف لأداء الوظائف العقلية والبدنية بصورة طبيعية للإنسان، كأفراد ومجموعات. وهي تشمل الوقاية من المرض إلى جانب الطب العلاجي والوقائي من جميع الأوجهه. وهي تصف مداخلات تهدف إلى:

- خفض حدوث الأمراض
- العلاج بعد المرض
- تحديد فترة المرض وخطر انتقاله
- تسجيل النتائج أو التأثيرات المحتملة، بما فيها التأثيرات الفيسولوجية والنفسية والاجتماعية
- تقليل العبء المالي على الأسر والسكان

إن حماية الصحة تقي الأفراد والأسر والمجتمعات من الإصابة بالمرض أو مجموعة من الأمراض وتشير إلى إجراءات تحمي الناس من مخاطر الصحة والأمان بمحاربة أسباب الأمراض قبل أن تصيبهم.

ويمكن أن تساعد الإجراءات الآتية للوقاية من أمراض معينة:

- التمنيع
- استخدام مغذيات معينة
- الوقاية الكيميائية
- الحماية من المخاطر المهنية
- الحماية من الحوادث
- الحماية من المسرطنات
- تجنب مسببات الحساسية
- مكافحة مخاطر معينة في البيئة

كيف يمكن أن تساعد المبادرات المجتمعية في حماية الصحة

يمكن أن تساعد مجموعة الإجراءات التالية في تعزيز التغذية وخفض المشاكل الصحية المتعلقة بها:

- توجيه المجتمع نحو إجراءات حماية الصحة
- تدريب العاملين الصحيين والمتطوعين في المجتمع
- إدخال برامج معينة لحماية الصحة مثل الصحة المهنية والحماية من الحوادث
- تقديم دعم إداري وتقني
- توفير المعلومات ذات الصلة عن طريق النشرات والمواد السمعية البصرية

الجزء ب

نموذج 2

الوحدة 2-3

الوقاية من المرض وتدبيره علاجياً

الأهداف التعليمية

اكتساب أفضل فهم لما يلي:

- الوقاية من المرض على المستويات الأولية والثانوية والثالثة
- المشاكل الصحية الكبرى التي يتصدى لها على مستوى المجتمع والإجراءات الوقائية المعنية

النتيجة المتوقعة

سوف يفهم المشاركون طريقة خفض سريان الأمراض وتتكون لديه القدرة على نشر الوعي بين المجتمعات المحلية حول الوقاية من المشاكل الصحية الشائعة

محتويات الوحدة

1. **الوقاية من المرض** 95
1-1 أنواع الوقاية 95

2. **التشخيص المبكر والمعالجة الفورية** 96

3. **التخلص من المرض واستئصاله** 96

4. **المشاكل الصحية الشائعة** 96
4-1 الملاريا 96
4-2 الأمراض التي يمكن الوقاية منهما بالتمنيع 97
4-3 الإسهال 98
4-4 السل 99
4-5 متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز) (AIDS) 101

1. الوقاية من المرض

تتكون الوقاية من مداخلات والتي تبين أنها تخفض إلى حد كبير من احتمال أن المرض أو الإصابة أو الاضطراب ستؤثر في الفرد أو تلك التي توقف أو تبطئ تقدمها. وتتجه الإجراءات الوقائية إلى الحد من عدد الأشخاص الذين يمكن أن يظهر عليهم المرض عن طريق مكافحة الأسباب المؤدية إلى ذلك وعوامل الخطر. وتوجه الجهود نحو تحسين صحة الفرد بالإضافة إلى إجراءات معينة ضد أمراض يتم اختيارها.

1-1 أنواع الوقاية

الوقاية الأولية

الوقاية الأولية هي إجراء يتخذ قبل بدء المرض. وهي تسبق المرض أو الخلل وتطبق على أفراد أو مجموعات أصحاء بصفة عامة. والمقصود من المداخلات الملائمة قبل بدء المشاكل الصحية هو حماية الأفراد من خطر المرض. وتضمن هذه الإجراءات حماية الصحة ضد مسببات أو أخطار معينة للمرض في البيئة. والأمثلة تشمل التمنيع وإجراءات الإصحاح والعلاج الوقائي.

الوقاية الثانوية

الوقاية الثانوية تشمل الإجراء الذي يوقف تقدم المرض في مرحلته الأولية ويمنع المضاعفات المحتملة. ونؤكد الوقاية الثانوية على الاكتشاف المبكر للمرض، والتدخل السريع والحفاظ على الصحة للأفراد الذين يعانون من مشاكل صحية. وهي تخفض من شدة المرض ومن حدوثه، ومن المضاعفات والعجز. كما أنها تمنع أيضاً انتقال العدوى إلى أعضاء آخرين في المجتمع. ولذلك فهذه العملية تعتبر في نفس الوقت وقاية ثانوية (للمرضى) ووقاية أولية (للمخالطين المحتملين). والأمثلة الرئيسية للوقاية الثانوية هي تحري واكتشاف الأمراض مثل الملاريا والمياه البيضاء في العين، وداء السكري، وارتفاع ضغط الدم، وسرطان الثدي؛ و رعاية نمو وتطور الأطفال؛ وإحالة الحالات المشتبه فيها إلى وحدة صحية للتشخيص و لإجراءات العلاج.

الوقاية للمرحلة الثالثية

تبدأ الوقاية الثالثية بعد حدوث المرض أو عندما يثبت العيب أو العجز، أو يصبح نهائياً. وهي تركز على إعادة تأهيل الأشخاص المعوقين وإعادتهم إلى المستوى الأمثل للإنتاجية من خلال الإعاقة. والأمثلة هي إعادة التأهيل بعد الكسور أو الشلل. ويستطيع المجتمع المحلي أن يقوم بدور رئيسي في إعادة التأهيل الاجتماعي والمالي. ومن أجل التركيز على القدرات الباقية للمريض، يستطيع المجتمع المحلي أيضاً أن يساعد في إعادة التأهيل البدني والنفسي للمريض طبقاً للنصيحة الطبية وتحت إشراف خبير.

يجب أن تركز أنشطة مكافحة المرض على مستوى المجتمع المحلي على الوقاية الأولية والثانوية.

2. التشخيص المبكر والمعالجة الفورية

كلما تم اكتشاف أو الاشتباه في حدوث مرض، يجب أن يكون الغرض هو التعرف على الحالة بأسرع ما يمكن وإحالتها للوحدة الصحية الملائمة. والإجراءات المحتملة تشمل:

- ترصدات التحري وإجراءات الكشف عن الحالات
- الفحص والتشخيص المناسب للمشكلة الصحية
- معالجة الأمراض البسيطة على مستوى المجتمع المحلي
- تحويل الحالات للوحدة الصحية الملائمة ومتابعتها.

3. التخلص من المرض واستئصاله

التخلص من المرض يوصف بوقف انتقاله، في حين أن استئصاله يعني إنهاء انتقال العدوى بالقضاء على العامل المعدي. إنها عملية كاملة وتمتاز باختفاء المرض أو العدوى من العالم أجمع، مثل استئصال الجدري. وتقوم منظمة الصحة العالمية حالياً بدعم البلدان الأعضاء لاستئصال شلل الأطفال.

4. المشاكل الصحية الشائعة

4-1 الملاريا

إن الملاريا واحدة من المشاكل الصحية الرئيسية في العديد من البلدان في المنطقة وتعتبر أحد الأمراض القاتلة الكبرى في المجتمعات الفقيرة.

العوامل المسببة والتعرف عليها

إن الملاريا يسببها طفيل الملاريا، الذي ينتقل من شخص مريض إلى آخر سليم عن طريق لدغة بعوضة الأنوفيلس، التي تتوالد في المياه الراكدة. وبعد لدغة بعوضة مصابة بالعدوى، قد تظهر الأعراض خلال 15 يوماً. ويظهر المرض عادة كحمى متقطعة مع تشنج. والأعراض الأخرى قد تشمل انخفاض الشهية والصداع والضعف والغثيان والقيء وألم في المفاصل؛ وترتفع الحمى فجأة وتبقي مرتفعة لساعات قليلة مع عرق غزير. ويتم تشخيص الملاريا عن طريق الفحص المجهري لشريحة الدم للتعرف على طفيل الملاريا.

متابعة الحالات

يجب متابعة جميع الحالات الإيجابية للملاريا لضمان أنه بعد استكمال الدورة الأساسية للمعالجة، يعاد اختبار الدم لطفيل الملاريا.

استراتيجيات المكافحة والوقاية وحماية الصحة

- وعي وتوجيه المجتمع المحلي بشأن الملاريا والعوامل المرتبطة بها.
- التشخيص المبكر والمعالجة المبكرة.
- اكتشاف الحالات الإيجابية والسلبية والعلاج الوقائي للحالات المشتبهة.

- مكافحة نواقل المرض عن طريق الإجراءات الصحية، وتدمير أماكن توالد البعوض.
- وضع الكيروسين على برك مياه المخلفات.
- رش مبيدات الآفات في الأماكن المشتبهة.
- استخدام الشباك الواقي من البعوض ، وبصفة خاصة في مناطق الملاريا.

كيف تستطيع المبادرات المجتمعية أن تساعد في مكافحة الملاريا

- تقييم مدى المشكلة والتعرف على أماكن التوالد
- حشد المجتمع المحلي للقيام بدور في مكافحة الملاريا وتدمير أماكن توالد البعوض
- إزكاء الوعي المجتمعي بالنسبة للمرض وإدخال الإجراءات الوقائية
- تقديم الدعم والإرشاد لوضع نظام صحي فعال
- تنسيق هيئة العاملين الصحيين لاكتشاف الحالات الإيجابية والسلبية ، وغير ذلك من الإجراءات الملائمة
- تعزيز استخدام الشباك الواقية من البعوض وحشد الموارد لتوفير شباك واقية للناس بأسعار مخفضة

2-4 الأمراض التي يمكن الوقاية منهما بالتمنيع

تمنيع الأطفال

إن الغرض من البرنامج الموسع للتمنيع الذي وضعته منظمة الصحة العالمية في عام 1974 هو حماية الأطفال ضد الأمراض القائلة المذكورة أدناه من أجل خفض المراضة والعجز والوفاة من هذه الأسباب.

- شلل الأطفال
- الخناق (الدفتريا)
- الكزاز (التيتانوس)
- الحصبة
- الشاهوق (السعال الديكي)
- السل

ولدى بعض بلدان الإقليم برامج تمنيع ضد أمراض إضافية يمكن الوقاية منها مثل الالتهاب الكبدي والنكاف والحصبة الألمانية.

ما هي سبب خطورة هذه الأمراض على الأطفال

الأمراض نوعان: غير معدية، والتي لا تستطيع أن تنتقل إلى آخرين (مثل داء السكري والسرطان) ومعدية، وهي التي يمكن أن تنتقل من شخص إلى آخر (مثل السل أو الحصبة).

وتستطيع الأمراض المذكورة أعلاه أن تنتشر بسهولة من الأطفال المصابين بالعدوى إلى الأطفال الأصحاء. ولما كان الأطفال لا يملكون سوى قدرة قليلة على حماية أنفسهم ضد هذه الأمراض، فإنهم يصابون بالعدوى بسهولة ويصبحون مرضى.

والتمنيع يرفع مناعة الجسم ضد مرض معين؛ ولكن المناعة ضد أحد الأمراض لا تستطيع أن تحمي الجسم من أمراض أخرى. ولذلك فإن التمنيعات المنفصلة مطلوبة ضد جميع الأمراض المذكورة أعلاه.

كيف تستطيع المبادرات المجتمعية أن تساعد في تمنيع الأطفال والأمهات

- حشد جهود المجتمع المحلى وزيادة الوعي
- الدعوة لعمل مجموعات للأمهات
- التعرف على المجموعات المستهدفة وعمل سجلات لها
- تنسيق حملات التمنيع
- المشاركة النشطة لمنظمات المجتمع المحلي
- مساعدة العاملين الصحيين في تخطيط وتنفيذ حملات التحصين
- تقدير وتقييم موقف حالة التمنيع
- تشجيع التمنيع أثناء تقديم قروض لمشروعات زيادة الدخل
- تقديم حوافز مثل تفضيل الأطفال الممنعين في الالتحاق بالمدارس

3-4 الإسهال

في حالة الإسهال يخرج الطفل البراز المائي ثلاث مرات أو أكثر في اليوم. وعندما يكون هناك دم مختلط بالبراز، تسمى الحالة زحار (دوسنتاريا).

السبب في خطورة الإسهال

- في حالة الإسهال الشديد، قد تحدث الوفاة بسبب الفقد الكبير للماء والأملاح. وهذه الحالة تسمى الجفاف. والدوسنتاريا أيضاً من الأسباب الهامة للوفاة بين الأطفال.
- أمراض الإسهال أكثر شيوعاً بين الأطفال الضعفاء الذين يعانون من نقص التغذية. ويسبب الإسهال مزيداً من سوء التغذية.
- يموت العديد من الأطفال في كل عام بسبب الإسهال الذي يمكن الوقاية منه بإجراءات بسيطة.

العوامل المسببة

الأسباب الرئيسية للإسهال هي الظروف غير الصحية، وتلوث المياه والغذاء والرضاعة الصناعية.

التدبير العلاجي للإسهال

لخفض الوفيات التي يمكن تجنبها في الأطفال، تعتبر أكبر وسيلة فعالة بدون تكلفة هي تعويض السوائل عن طريق الفم (تعويض السوائل عن طريق الفم) والتي تشمل إعطاء أملاح تعويض السوائل إلى جانب استمرار الوجبات أثناء نوبة الإسهال.

وعلى ذلك فإن التدبير العلاجي للإسهال له مكونات ثلاثة هامة:

- منع الجفاف
- المعالجة العاجلة والفعالة إذا كان هناك جفاف
- الاستمرار في تناول الطعام، بالإضافة إلى مزيد من الماء والرضاعة الطبيعية.

كيف تستطيع المبادرات المجتمعية أن تساعد في مكافحة الإسهال

- نشر الوعي الصحي للمجتمع المحلي بشأن المشكلة والمواضيع المتعلقة بها
- تقوية التعريف بأساليب الحياة الصحية وحفظ الصحة الشخصية
- حشد الجهود وتنظيم المجتمع المحلي للحفاظ على الظروف الصحية
- تنسيق العاملين الصحيين لتدريبهم في المجتمع المحلي وإقامة وحدات المعالجة بتعويض السوائل عن طريق الفم
- تدريب الأمهات على التعرف على التجفاف وإعداد أملاح تعويض السوائل عن طريق الفم
- توزيع أملاح الإرواء الفمي عن طريق منظمات المجتمع المحلي في جميع المنازل التي بها أطفال دون الخامسة من العمر.

4-4 السل

السل مرض معدي، بطئ التقدم، وقد يستغرق وقتاً طويلاً ليصبح نشطاً. وهذا هو السبب في أن العديد من الحالات قد تكون موجودة في المجتمع بدون أن يتم تشخيصها. وجرثومة المتفطرة السلية Mycobacterium tuberculosis الموجودة في بصاق المريض هي التي تسبب هذا المرض. إن السعال والعطاس والضحك (غير المحمي) (بدون وضع منديل)، والتحدث أو البصق من المريض المصاب بسل نشط يمكن أن ينقل الجراثيم إلى الآخرين. ويزيد من تفاقم المشكلة الفقر وازدحام المسكن وضعف الوعي بالنسبة لإجراءات الحماية وسوء التغذية.

حجم المشكلة

مازال السل هو القاتل المعدي الرئيسي في العالم للشباب والبالغين، ويحصد مليونين إلى ثلاثة ملايين روح سنوياً. والواقع أن انتشار السل على مستوى العالم يتزايد، ولا سيما في البلدان النامية، بسبب عدد من العوامل، التي تشمل طريقة العلاج الغير صحيحة والمعالجة السيئة، وزيادة العدوى المشتركة للسل وفيروس نقص المناعة البشري، وانتشار المقاومة للعديد من الأدوية و تداعي نظم الصحة العامة.

التعرف

يتم تشخيص الحالات المشتبهة على أساس الفحص السريري والمختبري. ويجب أن يقوم بالتشخيص أفراد صحيون مدربون.

استراتيجيات المكافحة والوقاية والحماية

- تحري الحالات المشتبهة وتحويلها للوحدة الصحية
- التشخيص المبكر والتدبير العلاجي للحالة عن طريق خطة علاج تسمى المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر (DOTS).

ما هي المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر

طريقة المعالجة هذه، يتعاطى مريض السل الأدوية تحت إشراف مباشر من شخص يعمل في المجال الصحي أو شخص مسؤول من المجتمع المحلي أو الأسرة، يقوم بإعطاء الأدوية للمريض ويحتفظ بالسجلات. ويحصل هذا الشخص على الأدوية من المركز الصحي، ويحفظ السجلات ويقدم تقارير منتظمة لأقرب وحدة صحية.

الوقاية من السل

- يجب أن يحصل المرضى على العلاج بانتظام ويجب متابعة حالتهم عن كثب حتى يشفى المرضى.
- الأطفال الذين لم يصابوا بعد بالمرض ولم يتلقوا التطعيم بلقاح(بي سي جي) يجب تطعيمهم.
- المرضي المصابون بسعال لمدة أكثر من ثلاثة أسابيع يجب تحويلهم إلى المستشفى لفحصهم.
- يجب فحص أعضاء الأسرة والمخالطين الآخرين للمرضى ويجب إعطاؤهم معلومات عن الإجراءات الوقائية
- يجب تثقيف المجتمع المحلى بالنسبة لمرض السل والوقاية منه.
- يجب تدريب المرضى على مراعاة الآخرين، وعدم البصق المكشوف وإمساك منديل أمام الفم عند الحديث.

كيف تستطيع المبادرات المجتمعية أن تساعد في مكافحة السل

- تقديم الثقافة الصحية للمجتمع المحلي
- حشد جهود المجتمعات المحلية للتعرف على الحالات وعلاجها و تدبيرها علاجياً
- المساعدة في فحص المشتبه بهم
- تيسير علاج الحالات بإتباع خطة المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر
- تقييم المشكلة وتبادل المعلومات

5-4 متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز) (AIDS)

الجسم البشري لديه دفاعات فعالة جداً. ولكن أي اضطراب في المنظومة يجعل الجسم معرضاً لأمراض مختلفة. والفيروس المسمى فيروس العوز المناعي البشري (HIV) عندما يدخل الجسم يدمر نظام الدفاع ويسبب متلازمة العوز المناعي المكتسب (AIDS). ويوجد الفيروس عادة في الدم والإفرازات الجنسية، التي يمكن أن تسبب انتشار المرض. كما أن الفيروس يوجد أيضاً في إفرازات أخرى للجسم مثل البصاق والدموع والبول والعرق ولكن هذه لا تستطيع أن تنشر المرض.

وفي الوقت الحالي يعد فيروس العوز المناعي البشري / الأيدز مشكلة صحية كبرى على مستوى العالم وقد أوجدت حالة طوارئ، خاصة في المجتمعات الفقيرة والبلدان النامية.

كيفية انتشار الإيدز

تنتشر العدوى عن طريق:

- الانتقال عن طريق الجنس
- نقل دم أو مشتقات دم مصاب بالعدوى
- المشاركة في المحاقن أو الأدوات الحادة
- من الأم المصابة بالعدوى إلى حديثي الولادة

ويزيد الفقر والحرمان من خطورة المشكلة بسبب ندرة الإمكانيات للمكافحة وللسيطرة والعلاج.

الطرق التي لا ينتشر بها فيروس الإيدز

- الاتصال الاجتماعي، والعمل معاً. والذهاب للمدرسة معاً، والحياة معاً.
- الجلوس معاً أو في نفس الحجرة.
- المصافحة والأحضان.
- تناول الطعام مع المريض واستخدام نفس الأدوات.
- استخدام نفس المرحاض.
- استخدام نفس الحمام أو حوض السباحة.
- استخدام ملابس الآخرين.
- إعطاء الدم (من الضروري إجراء اختبار الإيدز قبل إعطاء الدم).
- العناية بالمريض أو تمريضه (إذا اتبعت الاحتياطات الوقائية).

من الذي يجب أن يجرى له اختبار الإيدز؟

- أولئك الذين لهم علاقات جنسية خارج نطاق الزواج أو متعددي العلاقات.
- الشواذ جنسياً .
- الشخص الذي تم نقل الدم إليه.
- الأشخاص الذين يشتركون في الحقن أو الإبر.

- الأشخاص الذين يعانون من أمراض أخرى منقولة جنسياً.
- الأطفال المدون لأمهات مصابات بالعدوى.
- أي شخص أصيب بوخز أو جرح خلال عملية حقن مريض بالإيدز.

التعرف

يتم التشخيص عن طريق الفحص المختبري في مراكز خاصة ويقوم به أفراد مؤهلين. وليست هناك أعراض معينة للمرض.

استراتيجيات المكافحة والوقاية

الإجراءات المعينة تشمل:

- الاقتصار في العلاقات الجنسية على إطار الحياة الزوجية.
- إذا أصيب أحد الشركاء في العلاقة الجنسية بفيروس الإيدز، يجب استخدام العازل الذكري خلال الممارسة الجنسية.
- يجب إعطاء الحقن بمحاقن ذات استعمال واحد أو محاقن معقمة بطريقة سليمة.
- تجنب المشاركة في المحاقن أو الإبر التي يستخدمها المدمنون.
- يجب ألا يتم نقل الدم إلا عند الضرورة القصوى.
- إذا كان الدم ضرورياً لإنقاذ الحياة، تأكد من فحصه للإيدز وفيروس الالتهاب الكبدي.
- إذا كان لابد من نقل منتجات الدم، تأكد من خلوها من الإيدز وفيروس الالتهاب الكبدي.

كيف تستطيع المبادرات المجتمعية المساعدة في مكافحة الإيدز؟

- زيادة وعي المجتمع المحلي بمشكلة الإيدز وآثارها والوقاية منها
- تحفيز مجموعات المجتمع المحلي نحو الإجراءات الاجتماعية لتقليل انتشار الإيدز
- تيسير الأنشطة المعينة للعاملين في مجال الصحة المتعلقة بالوقاية من الإيدز.

الجزء ب

نموذج 3

الوحدة 3-1

حشد جهود المجتمع والتعاقد الاجتماعي

الأهداف التعليمية

اكتساب فهم أفضل لما يلي:

- مفهوم وأهداف حشد الجهود الاجتماعية
- إطار حشد الجهود الاجتماعية من منظور مجتمعي
- عمل العقود الاجتماعية بين المجتمع المحلي وأصحاب المصالح الآخرين

النتيجة المتوقعة

سوف يتعرف المشاركون على عمليات حشد الجهود الاجتماعية ومحتويات التعاقد الاجتماعي. وسوف يصبحون قادرين على حشد جهود المجتمعات المحلية باستخدام هذا الأسلوب مع إدخال التعاقد الاجتماعي أثناء البدء في المبادرات المجتمعية .

محتويات الوحدة

1. **حشد الجهود الاجتماعية** 109
1-1 إطار حشد الجهود الاجتماعية..... 109

2. **التعاقد الاجتماعي**..... 112
1-2 الأهداف 112
2-2 الأدوار والمسؤوليات 112

3. **عمل المجموعة** 117

دراسة حالة..... 118

1. حشد الجهود الاجتماعية

لقد ظهر مفهوم حشد الجهود الاجتماعية من الاعتراف بأن المشاركة الحقيقية للمجتمع أساسية لتنميته. ولذلك فإن المجتمع المدني، وهو المستفيد الفعلي من عملية التنمية بأكملها، عليه أن يقوم بدور إيجابي في التنمية الذاتية وأنشطة رفاهيته. وهذا يتطلب جهوداً مستمرة وآليات تيسير لحشد جهود الناس، مما يمكنهم من البدء والتحكم في التنمية الشخصية والمجتمعية، في مقابل مجرد المشاركة في أي مبادرة.

إن حشد الجهود الاجتماعية أداة تمكن الناس من تنظيم أنفسهم للعمل بصورة جماعية لتحقيق الأهداف المطلوبة

من المفهوم تماماً أنه مهما تكن حيوية أو قيمة الهدف، فإنه لا يمكن إحراز تقدم يذكر حتى يتم اكتساب دعم جماهيري أوسع وقيام قطاعات مختلفة من المجتمع بالمشاركة في عملية التغيير. إن حشد الجهود الاجتماعية تتجاوز مجرد تبادل الآراء أو التفاعل مع مجموعات مختارة، لتشمل جميع الناس، وبخاصة الفقراء، والمحرومين من أعضاء المجتمع. وبهذه الطريقة، يمكن أن تعمل في بيئة ذات مشاركة عالية. وتقدم المبادرات المجتمعية الآليات للتنفيذ الفعال لاستراتيجيات حشد الجهود الاجتماعية لتحقيق مرمى التنمية الشاملة.

أهداف حشد الجهود الاجتماعية للمجتمعات المحلية

- جعل المجتمع المحلي يشعر باحتياجاته وحقوقه ويسوده حاله من التنمية
- تسهيل تغيير سلوك المجتمع المحلي من دور سلبي إلى دور إيجابي
- تنمية الوعي بالنسبة للصحة والتنمية لتحسين نوعية الحياة
- بناء قدرات المجتمع المحلي لبيان الأدوار القيادية في صنع القرار والإدارة الذاتية لتنمية الأنشطة
- تحديد الاحتياجات المعروفة وغير المعروفة، واكتشاف مصدرها
- تقوية المشاركة المجتمعية والحفاظ على التقدم نحو تحقيق مرمى التنمية المضمونة الاستمرار

1-1 إطار حشد الجهود الاجتماعية

حشد الجهود الاجتماعية تشتمل على عدة خطوات. ويجب في أغلب الحالات القيام بها بالترتيب المبين أدناه.

الخطوات الرئيسية لحشد الجهود الاجتماعية

- زيادة الشعور والإرشاد وتنمية الوعي
- التحفيز والإعداد الاجتماعي
- تطوير الهيكل التنظيمي
- بناء القدرات للأفراد
- جمع شركاء معاً
- تبادل المعلومات والاتصالات
- المساندة والحوافز
- زيادة الموارد
- الحفاظ على الروح المعنوية والانطلاق لتحقيق الأهداف
- تقوية المجتمع المحلي والاكتفاء الذاتي

زيادة الشعور و الإرشاد وتنمية الوعي

في المبادرات المجتمعية من الضروري دائماً زيادة شعور المجتمع المحلي وإرشاده بطريقة ملائمة لأهداف ومفهوم وفلسفة وعملية هذا الأسلوب. ويجب التعبير عن كل ذلك في إطار احتياجاتهم. ويجب إعطاء المجتمع المحلي معلومات عن الوضع المحلي وكيفية مساعدة المبادرات المجتمعية لهم في حل مشاكلهم. كما يجب زيادة الوعي أيضاً بالنسبة لاحتياجاتهم وحقوقهم وإمكانياتهم ومواردهم إلى جانب أدوراهم في الوضع الاجتماعي الذي يعيشون ويعملون فيه. إن التفاعل والاتصال المتكرر مع أعضاء المجتمع سوف يقوى إحساسهم. وسيبدءون في الاستماع باهتمام ويتم حشد جهودهم تدريجياً.

التحفيز والإعداد الاجتماعي

إن التحفيز عبارة عن عملية "التنبيه والاستجابة". وهي حث الناس على المساهمة بفاعلية وكفاءة نحو تحقيق الأهداف. ويهدف التحفيز لإعداد الناس اجتماعياً على الأدوار الجديدة وتنفيذ أسلوب غير تقليدي. ويتم التقرب إلى مجموعات مختلفة في المجتمع المحلي وقادتهم مع تحفيزهم على التغيير.

يهدف التحفيز إلى إعداد الناس اجتماعياً لأدوار جديدة وتنفيذ أسلوب غير تقليدي

تطوير الهيكل التنظيمي

يتم مساعدة المجتمع المحلى ليصبح منظماً مع إنشاء نظام اتصالات للقيام بأعمال جماعية ومنسقة. ويتم في هذه العملية في نطاق المبادرات المجتمعية تكوين منظمات من أعضاء المجتمع المحلي وبخاصة الفقراء (لجنة تنمية المجتمع، ومندوبي المجموعات ولجان فنية). وتعمل هذه المنظمات على مبادئ ديمقراطية على أساس الأدوار التي يوافق عليها جميع الأعضاء.

بناء القدرات للأفراد

لا يكتمل تنظيم المجتمع إلا بتمكين أعضائه من القيام بأدوارهم التي تغيرت. إن بناء القدرات وتدريب قيادات المجتمع المحلي عنصر أساسي لتقوية قدراتهم ويسمح لهم بالقيام بأدوارهم الجديدة عن طريق الإدارة الذاتية وأنشطة البرنامج. ويجب تشجيع المجتمع المحلي على تعظيم قدراته ورفع مهاراته ومعرفته .

جمع الشركاء معاً

يجب أن يشترك الناس من قطاعات مختلفة وعلى مستويات شتى من المجتمع في حوار للعمل الجماعي والتعاوني. وإلى جانب القطاعات الاخرى ، يجب حشد جهود المنظمات وأصحاب المصالح وصانعي الرأي والقيادة السياسية لإقامة شراكة والقيام بأعمال جماعية لتنمية المجتمع.

تبادل المعلومات والاتصالات

الاتصال المستمر وتبادل المعلومات الحيوية الخاصة بالتطورات في المبادرات المجتمعية أمور حيوية للدعوة للبرنامج وعملية حشد الجهود الاجتماعية. ويجب أن تكون هناك استراتيجيات محددة بوضوح ونظام اتصال لتبادل المعلومات مع المجتمع المحلي وأصحاب المصالح.

المساندة والحوافز

قد تكون الحوافز المتغيرة والدعم المادي أساس لزيادة الاهتمام بين أعضاء المجتمع المحلي للتنمية . ولكن الدعم الفنى مطلوب طوال فترة البرنامج لجعل التغيير فعالاً ومستمراً.

زيادة الموارد

إن تكوين رأس مال عن طريق زيادة وتجميع مدخرات المجتمع المحلي واقتسام الربح والمساهمات (مثل صندوق تنمية المجتمع) سوف ييسر وظيفة تنظيم المجتمع المحلى ويعزز القدرة على الاستفادة الكاملة من إمكانياته. وسوف تصبح هذه الموارد أصولاً مشتركة للمجتمع المحلي وأول خطوة نحو الاعتماد على الذات.

الحفاظ على الروح المعنوية والانطلاق لتحقيق الأهداف

حشد الجهود الاجتماعية لها ارتباط وثيق بالروح المعنوية، وهذه بدورها مرتبطة بنجاح و إنجازات المجتمع. ويجب على فريق الدعم الفني في مناطق المبادرات المجتمعية أن يشجع المجتمعات المحلية باستمرار للحفاظ على روحهم المعنوية واستمرار الأعمال. وسيحافظ ذلك على حيوية عملية حشد الجهود الاجتماعية لاستمرار البرنامج.

تقوية المجتمع المحلي والاكتفاء الذاتي

إن النتيجة النهائية لعملية حشد الجهود الاجتماعية هي تقوية المجتمع المحلى وتحقيق مستوى من الاكتفاء الذاتي. ويجب تقوية المجتمعات المحلية في جهودها نحو مزيد من الاكتفاء الذاتي في صنع القرار وتصميم الاستراتيجيات الخاصة بمستقبلهم. ويتم ذلك في إطار المجتمع المحلي والأسرة والفرد أيضاً. وإلى

جانب الدخل الثابت، تشمل عناصر الاكتفاء الذاتي التعليم والمهارات، والاستقرار الغذائي والإسكان، والأمن والبيئة، وسهولة توفير الخدمات الأخرى.

وفي المبادرات المجتمعية يتم حشد الجهود المجتمعات المحلية وتقويتها للقيام بتنمية ذاتها مع الدعم الفني والمادي من أصحاب المصالح والشركاء الآخرين. ولما كانت المجتمعات المحلية هي المشارك الأول للعملية كلها، فإنها ملزمة بتحديد الاختصاصات للتنمية الذاتية مع بيان الأهداف قصيرة وبعيدة الأمد وتحديد دور كل شريك من خلال التعاقد الاجتماعي الذي سيناقش لاحقاً.

2. التعاقد الاجتماعي

البدء في إدخال المبادرات المجتمعية (الاحتياجات الأساسية للتنمية، برامج القرى الصحية، برامج المدن الصحية والمرأة في الصحة والتنمية) في منطقة ما، يجب أن يوقع جميع الشركاء في التنمية وأصحاب المصالح على التعاقد الاجتماعي كالتزام أدبي للقيام بدورهم المحدد في العقد.

2-1 الأهداف

يهدف التعاقد الاجتماعي لتعزيز العمل المشترك بين الأطراف مع أدوار ومسؤوليات محددة جيداً من أجل:

- تحقيق الصحة للجميع عن طريق ضمان عدالة الفرص الصحية وتحسين النتائج الصحية من خلال الوعي الصحي، وأنماط الحياة الصحية والوقاية من الأمراض
- تيسير التنمية الاجتماعية الاقتصادية المتكاملة لرفع المستوى الاجتماعي، والحد من أوجه العجز الاجتماعي، وخفض الفقر وتحسين نوعية حياة الناس.

2-2 الأدوار والمسؤوليات

لما كانت المبادرات المجتمعية عمل جماعي، فإن الشركاء (المجتمع المحلى والحكومة ومنظمة الصحة العالمية وأصحاب المصالح الآخرين) مطلوب منهم القيام بالأدوار الآتية لتحقيق أهداف البرنامج.

المجتمع المحلي

يجب على المجتمع المحلي في منطقة المشروع القيام بالإجراءات الآتية بناء على مبادئ مساعدة الذات والتمويل الذاتي والاعتماد على الذات والإدارة الذاتية للتنمية المضمونة الاستمرار للمجتمع المحلي بالتعاون مع إدارة البرنامج في وزارة الصحة أو الحكومة وفرق من القطاعات ومنظمة الصحة العالمية والشركاء الآخرين.

وسوف يحشد المجتمع جهوده وينظمها كما يلي:

- يقوم الناس الذين يمثلون المجتمع المحلى كله باختيار لجنة تنمية المجتمع. ويتم إخطار اللجنة المختارة من جانب إدارة البرنامج أو الإدارة المحلية. وأي تغيير في التنظيم سيخضع لموافقة هذه السلطات.

- تقسم المنطقة التي تنفذ المبادرات المجتمعية إلى مجموعات، يتكون كل منها من عدد معقول من المنازل. وتقوم الأسر باختيار مندوبي مجموعتهم من بين المقيمين بها.
- يتم حشد الجهود وتنظيم مجموعات المرأة والشباب بالإضافة إلى اللجان الفنية المختارة للقيام بمهام معينة مثل الصحة، والتعليم، والبيئة الصحية، وأنشطة زيادة الدخل، والإدارة المالية.
- يعمل مندوبو المجتمع المحلى متطوعين بدون توقع أي أجر أو حوافز أو مكافآت مالية.
- يكون لرئيس لجنة تنمية المجتمع أو أي عضو آخر تختاره اللجنة حق التوقيع نيابة عن المجتمع المحلي على الوثائق ذات الصلة بالبرنامج والتقارير ومقترحات المشروع والاتفاقات.
- سوف يبني أعضاء منظمات المجتمعات المحلية قدراتهم للعمل كدعادة للبرنامج عن طريق المشاركة في ألنشطة دورات التدريب المختلفة. وسوف يكونون على دراية تامة بالدلائل الإرشادية لإدارة المبادرات المجتمعية وأدواتها لاستخدامها في مختلف أنشطة البرنامج.
- تجتمع لجنة تنمية المجتمع ومندوبو المجموعات واللجان الفنية بصفة منتظمة لتبادل المعلومات وتقديم توصيات أو مقترحات باتفاق الآراء على نطاق واسع.
- سوف تقوم لجنة تنمية المجتمع ومندوبو المجموعات بمساعدة الأسر وتيسير حل مشكلاتها، مع نشر المعلومات الفنية وجمع المعلومات المطلوبة. وعلى لجنة تنمية المجتمع المحلي أن تكتسب ثقة الأسر وتجعلها على علم كامل بتطورات البرنامج.
- سوف يساعد المجتمع المحلي فريق العمل والشركاء الآخرين وييسر لهم القيام ببحوث العمليات مع تقديم المعلومات الملائمة عند طلبها.
- سوف يعمل المجتمع المحلى كدعاية للبرنامج بتعزيز أسلوب المبادرات المجتمعية للصحة والتنمية وإنجازاتها لدي المجتمعات الأخرى والزائرين لتبادل الخبرات والتوسع في أنشطة البرنامج.
- سوف تكون لجنة تنمية المجتمع مسؤولة عن الإشراف المنتظم والمتابعة للمشروعات مع الاحتفاظ بسجلاتها كما هو مبين في الدلائل الإرشادية والأدوات الخاصة بالمبادرات المجتمعية .
- يجب توثيق جميع أنشطة وقرارات لجنة تنمية المجتمع مع تبادلها بانتظام مع الشركاء الآخرين وبخاصة فريق العمل.

سوف يقوم المجتمع المحلي بدعم من فريق العمل ، متطوعاً بإجراء مسوح استطلاع لقاعدة بيانات الأسر والمجتمع، وتقييم الاحتياجات لجمع معلومات عن عناصر ومؤشرات المبادرات المجتمعية ، وجمع وتحليل نتائج الاستطلاع ، ووضع أولويات للاحتياجات التي تم التعرف عليها؛ وإعداد خطة لتنمية المنطقة.

سوف يقوم المجتمع المحلي بتخطيط وتنفيذ المشاريع والأنشطة في المنطقة كما يلي.

- يجب أن تكون المشاريع لصالح الفقراء وقابلة للتنفيذ و تلبى الاحتياجات الأولوية، ومتمشية مع العادات الاجتماعية وداخل حدود الإمكانيات المتاحة. ويجب أن يكون لجميع المشاريع تأثير إيجابي على صحة الفرد والأسرة والمجتمع.
- يقوم المجتمع المحلي بحشد جميع الإمكانيات الممكنة، وتحديد الموارد البشرية الماهرة واستكشاف أحسن المشاريع التي يمكن الترويج لها.

- تقوم لجنة تنمية المجتمع بعمل استطلاع والتوصية و طلبات توصية لزيادة الدخل طبقاً لمعايير البرنامج مع إعداد مقترحات المشروع على نماذج سابقة الإعداد، وتقديم ضمانات تسديد القروض.
- سوف يساهم المجتمع المحلي في جميع المداخلات الاجتماعية بالإضافة إلى نصيب يبلغ 25٪ على الأقل في أنشطة زيادة الدخل.
- يجب أن يضمن المجتمع المحلي أن الأسر المحرومة أو الفقيرة وحدها هي التي تستفيد من القروض، لخفض انتشار الفقر بنسبة 25٪ على الأقل خلال فترة ثلاث سنوات.
- يدير المجتمع المحلي، عن طريق لجنة تنمية المجتمع، أنشطة البرنامج بمساعدة فنية وتشاور مع فريق العمل وطبقاً للمقترحات المتفق عليها ومعايير البرنامج.

يجب أن يضمن المجتمع المحلي تنفيذ العناصر الأساسية لمضمون الصحة والتنمية الاجتماعية بعد تعديلها وفقا لشدة انتشار المرض والأولويات الاجتماعية الاقتصادية. وسوف يقوم فريق العمل ومنظمة الصحة العالمية ببناء قدرة المجتمع المحلى للحصول على المهارات والمعرفة الضرورية لتنفيذ مضمون الصحة والتنمية الاجتماعية. وسوف يقوم المجتمع المحلى بعد ذلك بمساعدة من العاملين الصحيين في مجال المداخلات الضرورية لتحقيق أهداف الصحة المتفق عليها خلال فترة محدودة (مثل ثلاث سنوات أو أكثر) بالمقارنة بمؤشرات المسح الأولي التي وضعت عند البدء في أنشطة البرنامج. ويتم الاتفاق على الأهداف في عملية تشاور باستخدام الأرقام المذكورة أدناه. ومن الأمور الحاسمة أن تكون الأهداف ممكنة التحقيق وعملية وقابلة للقياس. إن قائمة الأهداف المبينة أدناه والإطار الزمني لتحقيقها ليست إلا مقترحات ويمكن تعديلها في كل منطقة طبقاً للوضع القائم ومع مراعاة الثوابت الوطنية للصحة والتنمية.

- تمنيع الأطفال والأمهات أكبر من أو يساوي 90٪.
- تقديم الرعاية أثناء وبعد الولادة للنساء الحوامل والأمهات الجدد أكبر من أو يساوي 90٪.
- إمكانية الوصول إلى رعاية ولادة وأمومة آمنة عن طريق توفير طاقم طبي مدرب على المشاركة المجتمعة، مع تحويل الحالات الخطرة إلى أقرب وحدة صحية أكبر من أو يساوي 70٪.
- تعزيز تنظيم الأسرة عن طريق تقديم استشارت فنية ووسائل تنظيم الأسرة أكبر من أو يساوي 50٪ من الأزواج المؤهلين.
- خفض معدل الأمراض والوفيات بين الأطفال دون الخامسة من العمر نتيجة للإسهال بنسبة أكبر من أو يساوي 75٪ عن طريق تدريب الأمهات على إعداد أملاح تعويض سوائل الجسم عن طريق الفم و العلاج للحالات البسيطة.
- خفض الوفيات و معدل الأمراض بين الأطفال دون الخامسة من العمر نتيجة للالتهاب الرئوي بنسبة 50٪ عن طريق الإجراءات الملائمة.
- خفض سوء التغذية بين الأطفال بنسبة 50٪ وبين الأمهات بنسبة 65٪ عن طريق التغذية الكافية، و المتابعة المنتظمة والإجراءات الصحيّة الأخرى.
- تعزيز الاقتصار على الرضاعة الطبيعية لمدة 6 أشهر على الأقل بنسبة 75٪ من جميع حديثي الولادة.
- خفض معدل الأمراض والوفيات بسبب السل بنسبة 70٪ عن طريق المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر (DOTS).

- خفض حالات الملاريا بنسبة 90٪ بتحسين الظروف الصحيّة في الموقع وتوفير شبكة للوقاية من البعوض .
- تنظيم جلسات للتوعية الصحية لنشر المعلومات الصحية على جميع الأسر لتعزيز طرق الحياة الصحية وخفض التدخين وإدمان المخدرات.
- توفير مياه شرب آمنة إلى 70٪ من الأسر.
- إدخال مبادرات الصحة المدرسية لتشجيع ممارسة الرياضة بانتظام والفحص الطبي الشامل وتحسين صحه الفم.
- ضمان تدريب القابلات المدربات والمثقفين الشباب (وبخاصة الإناث) على عناصر الرعاية الصحية الأولية للمساعدة فى توصيل مكونات الصحة الشاملة وتطوير العلاقة مع المرافق الصحية
- إنشاء والاحتفاظ بسجل للأحداث الحيوية التي لها تأثير مباشر على صحة السكان المحليين.
- ويقوم المجتمع بالتمويل للبرنامج طبقاً للدلائل الإرشادية والأدوات الخاصة بالمبادرات المجتمعية المبينة أدناه.
- فتح الحسابات المبدئية و الدورية في أقرب بنك، يصرف منها بتوقعين من مندوبي المجتمع المحلي ومدير البرنامج.
- يضمن المجتمع المحلي سداد جميع القروض طبقاً لجدول زمني متفق عليه، وتقوم لجنة تنمية المجتمع المحلي أو مندوبو المجموعات بالمتابعة الفعالة للقروض المتأخرة والمتعثرة.
- يقوم المجتمع المحلي بتعيين لجنة مالية مسؤولة عن صرف وسداد القروض، وإدارة حسابات البنك، والاحتفاظ بسجلات وإعداد تقارير شهرية، وضمان وضوح الإدارة المالية وإطلاع المجتمع المحلي على المعلومات.
- يساهم المستفيدون من زيادة الدخل بجزء من أرباحهم لصالح صندوق تنمية المجتمع كآلية للمشاركة في الفوائد مع أعضاء آخرين في المجتمع المحلي. وتقوم لجنة تنمية المجتمع المحلي بتجميع هذه المساهمات ووضعها في الحساب في البنك مع الاحتفاظ بالسجلات وتستخدمها جزئياً في تكاليف التشغيل ومزيد من تنمية المجتمع المحلي من خلال المشاريع الجديدة والمشاريع الاجتماعية وبصفة خاصة للقطاعات الفقيرة والمريضة في المجتمع .
- تقوم وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية بتقييم سنوي للسجلات المالية. ويجب أن ييسر المجتمع المحلي هذه العملية.

فريق العمل بين القطاعات

يقوم فرق العمل بين القطاعات تحت إشراف مدير البرنامج بمساعدة المجتمع المحلي في القيام بمهام محددة لتحقيق الأهداف المطلوبة من البرنامج. وهذا يشمل ما يلي.

- حشد جهود وتنظيم المجتمع المحلي من أجل مواجهة مشاكله وتقوية القطاعات.
- تدريب وبناء قدرات المجتمع المحلي في منهج المبادرات المجتمعية ورفع مستوى المهارات المحلية الموجودة.
- إعداد والموافقة على عمل البرنامج وخطط تنمية المنطقة على أساس الاحتياجات والأولويات التي تم تحديدها.

- إعداد وتقييم مقترحات المشروع للاستمرارية الفنية والمالية.
- التنسيق والتعاون مع العاملين في مجال الصحّة وموظفين الصحة المتطوعين وغيرهم من الموظفين للتنفيذ الناجح لمجموعة الخدمات الصحية الأساسية.
- إدخال قطاعات أخرى من إدارات القطاع العام مع حشد جهود الموارد المحلية والخارجية للتنفيذ الفعال للأنشطة المخطط لها.
- البحوث والتعزيز للتكنولوجيات الملائمة لأنشطة البرنامج.
- التنسيق والتعاون مع جميع أصحاب المصالح مع استكشاف مساهمات جديدة.
- التوثيق وإعداد تقارير عن أنشطة البرنامج وإقامة الأدلة على كفاية المبادرات المجتمعية من ناحية المداخلات والعملية والمخرجات والنتائج.
- الدعوة إلى المبادرات المجتمعية وتعزيزها وتسويقها والتوسع فيها داخل وخارج المنطقة.

السلطات الوطنية والإقليمية

- تعيين أشخاص كضابط اتصال على المستوى الوطني أو الإقليمي لإدارة وتنسيق البرنامج.
- إنشاء لجان وطنية وإقليمية لضمان الالتزام السياسي، ووضع دلائل إرشادية ومبادئ للسياسة، وتصميم المعايير والإجراءات لتنفيذ البرنامج و تجميع الإمكانيات المطلوبة.
- وضع نظام فعال للتعاون بين القطاعات.
- توجيه وتعزيز والدعوة للحصول على دعم القطاع العام وغيره من الشركاء أو الوكالات المحتملة.
- إعداد الخطط الوطنية والإقليمية والموافقة عليها وضمّها إلى جدول أعمال التنمية الوطنية والسياسات لتيسير تحقيق المرامي التنموية للألفية.
- متابعة عملية التنفيذ وتقدم البرنامج والقيام بتقييم دوري للبرنامج.

منظمة الصحة العالمية والوكالات المانحة الأخرى

- المساعدة في إعداد السياسات والخطط الوطنية ذات الصلة لتعزيز التنمية العادلة وتحقيق المرامى التنموية للألفية.
- القيام بالدعوة والترويج للمبادرات المجتمعية مع جميع الشركاء المحتملين للعمل المشترك و حشد الجهود المؤكدة.
- تقديم مساعدة فنية للإدارة الناجحة كنموذج للتنمية المستدامة.
- التوسع في الدعم المالي كنواة مالية للتنمية الاجتماعية الاقتصادية في مناطق نموذجية.
- تشجيع نشر المعلومات وتبادل الخبرات والتعاون الفني بين المجتمعات المحلية النامية المختلفة في الأمور المتعلقة بالصحة والتنمية البشرية.
- دعم البحوث وتطوير تكنولوجيات ملائمة باستخدام المعرفة والمهارات المتوفرة محلياً.
- تسويق أساليب المبادرات المجتمعية وإنشاء روابط بين شركاء التنمية وأصحاب المصالح.
- بناء قدرات السلطات الوطنية والمجتمعات المحلية من أجل الإدارة الناجحة للبرنامج طبقاً للدلائل الإرشادية والأدوات التي وضعتها منظمة الصحة العالمية المبادرات المجتمعية .

التوقيع

يجب أن يتم التوقيع على التعاقد الاجتماعي في اجتماع مشترك يضم ممثلين من منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة والحكومة والمجتمع المحلي وأصحاب المصالح. وسوف يكون الموقعون على التعاقد الاجتماعي هم مندوبو المجتمع ومدير البرنامج والسلطات الحكومية المعنية وممثل منظمة الصحة العالمية في البلد.

3. عمل المجموعة

العملية

في الليلة السابقة لجلسة العمل المعنية، يجب أن يقرأ المشاركون المواد المطلوبة لعمل المجموعة ذات الصلة. ويجب إجراء عمل المجموعة كما يلي:

- يجب تقسيم المشاركين إلى مجموعات متساوية، لا يزيد عدد أي منها عن ثمانية.
- يجب أن تختار كل مجموعة رئيسها ومقررها. (ويجب أن تكون هذه المسؤوليات بالتبادل مع كل المجموعة خلال المهمة).
- يجب أن يراعى الرئيس الوقت وأن يشجع كل عضو في المجموعة على المشاركة.
- يجب أن يقدم المقرر النتائج والتقرير الذي أعدته مجموعة العمل في الجلسة العامة.
- يجب على الأشخاص المساعدين أن يساعدوا المشاركين كخبراء ويقدموا تعقيب على عروض المجموعة.

المهمة

تقوم كل مجموعة خلال جلسة العمل بمناقشة أحد المواقف المبينة في الملحق 1.1.3 وتقديم وجهات نظرهم في الجلسة العامة على السؤال التالي:

"ما هي خطط العمل الملائمة لحشد جهود المجتمع المحلى عن طريق التغلب على العوائق الاجتماعية والسياسية السائدة ولضمان الجهود الجماعية نحو تنفيذ البرنامج؟"

الملحق 1.1.3

دراسة حالة

مقارنة المواضيع التنظيمية لثلاث قرى في منطقة البرنامج

العامل	القرية 1	القرية 2	القرية 3
إختيار المنطقة	على أساس سياسي، القرية موطن أحد ملاك الأراضي الأثرياء وله نفوذ سياسي وحكومي	بجوار القرية الأولى	بجوار القرية الثانية
حجم القرية	السكان حوالي 3000 نسمة مقسمة إلى ثلاثة أجزاء (متساوية تقريبا W) على مساحة قريبة من بعضها	قرية سكانها حوالي 4000 نسمة و بها ضاحيتان صغيرتان	قرية كبيرة تضم أكثر من 10000 نسمة من السكان، مقسمة إلى خمسة أجزاء (موقع رئيسي واحد والباقي أجزاء صغيرة)
مستوى التعليم والوعي	أغلب الناس أميون وليس لديهم وعي	مستوى منخفض للقراءة والكتابة	مستوى القراءة والكتابة ليس منخفضاً بالنسبة للقرى الأخرى، والناس على وعي بالقضايا العامة
المرافق	مدارس ابتدائية للذكور والإناث، مجلس الاتحاد ووحدة صحية أساسية للمنطقة	مدارس متوسطة للذكور والإناث	مدرسة عليا للبنين ومدرسة متوسطة للفتيات. لا توجد وحدة صحية. مكتب تنفيذي واحد لإدارة الري
مصادر الدخل	زراعة (معظم الناس لا يملكون أراضي، مستأجرون أو عمال زراعيون). كل الأراضي ملك لثلاثة أو أربع أسر	الزراعة هي المصدر الرئيسي وأغلبية الأسر ملاك قطع أراضي صغيرة	الزراعة هي المصدر الرئيسي، حيث أن أسر عديدة تمتلك أراضي. المصادر الرئيسية الأخرى هي التجارة، والمحال، والوظائف الفنية
قيادة المجتمع	مالك واحد يمتلك القرية كلها	مجموعتان متنافستان. أحدها يقودها شخص سياسي تكرهه الأغلبية	مجتمع كبير ولكنه منقسم إلى مجوعات صغيرة ولا توجد قيادة مركزية
النفوذ السياسي	الناس خاضعون لنفوذ قوى لشخص واحد ولا يبالون بالأحزاب	يحاول قائد عرقي وسياسي واحد أن يؤثر في جميع أنشطة المجتمع المحلي	لا يوجد نفوذ واضح لحزب واحد أو شخص، ولكن هناك مجموعات صغيرة تحاول التأثير
التجمع الاجتماعي	لا يوجد تجمع في المجتمع المحلي	هناك مجموعتان عرقيتان وسياسيتان، ولكن المجتمع المحلي مقسم أيضاً إلى مجموعات دينية	لدى المجتمع المحلي مجموعات سياسية وعرقية صغيرة ولكن بدون تنافس

اتجاهات تنظيم المجتمع المحلي	لا توجد منظمات غير حكومية	أنشأت مجموعة واحدة منظمة غير حكومية ولكنها لا تمثل المجتمع كله	الشباب لديهم بعض المنظمات المساندة، وتوجد أيضاً منظمات دينية قليلة
نقطة الدخول إلى المجتمع المحلي	الشخصية السياسية داعمة جداً وتقدم تسهيلات، ولكنها لا تسمح بالعمل المستقل	لا توجد نقطة دخول واضحة، تريد كل من المجموعتين أن تسيطر على أنشطة البرنامج	المدرسة، المساجد والمحال (حيث أنها قرية كبيرة فهناك صعوبة للوصول إلى جميع المجموعات والمجتمعات المحلية).
موقف المجتمع المحلي	الناس لديهم طبيعة غير مستقلة	يفكر الناس على أساس عرقي أو سياسي	لا يعتمد الناس على أي شخص أو موضوع
موقف المجتمع المحلي	لا يسمح للمجتمع المحلي باتخاذ أي قرارات مستقلة	يريد قائد سياسي واحد لإحدى المجموعات أن يحتكر القرارات المحلية	لا يشارك المجتمع العام بنشاط في صنع القرار
قرارات المجتمع المحلي	قرارات المجتمع المحلي يتخذها شخص واحد أو كبار موظفيه الذين ينتظرون الحصول على موافقته في كل شئ	المجموعتان السياسيتان تتخذان القرارات وتحاولان فرضها على الآخرين	الناس المختلفون لديهم وظائفهم ونادراً ما يهتمون بالأنشطة المشتركة
موقف المرأة	تساهم النساء في الأعمال الزراعية، ولكن لا يملكون المشاركة في العمل الاجتماعي	النساء أفضل تعليماً ولكن لا تتاح لهن الفرص للعمل المجتمعي أو التطويري	النساء أفضل تعليماً، ويساعدن في الأنشطة الاقتصادية، ولكن العمل الاجتماعي محدود
المواضيع الرئيسية	قيادة مجتمعية مركزية، وجميع الآخرين يعتمدون على أسرة واحدة، وأغلب الأسر لا تملك مسكنا أو أراضي، ويعملون كعمال أو مستأجرين مجتمع غير مستقل مدير أعمال مالك الأرض ولجنة التنمية هو رئيس للجنة ونادراً ما يسمح بالوقت، ويطلب دائماً موافقة مالك الأرض على العمل	تنافس بين المجموعتين سياسياً وعرقيا وليسا على استعداد للعمل معاً. وتريد كل مجموعة أن تسيطر على لجنة تنمية المجتمع المجتمع المحلي لا يعتمد عليه وقد يكون الاستثمار المالي معرضاً للخطر	قرية كبيرة جداً بقيادات مختلفة؛ يصعب الوصول للجميع أنشأت مجموعات المجتمع المحلي لجنة مشتركة على مستوى القرية عدد المنازل كبير جداً، ولا يمكن التحكم في مندوبي 40 – 50 من المجموعة؛ مستوى الفقر أقل من القريتين 1 و2

الجزء ب

نموذج 3

الوحدة 3-2

التنمية الصحية

الأهداف التعليمية

اكتساب فهم أفضل للعناصر الأساسية، والمداخلات المقترحة وآليات القياس في المجالات الرئيسية الآتية للصحة:

- توفير الخدمات الصحية
- تعزيز الصحة وحمايتها
- الرعاية المتكاملة لصحة الطفل
- جعل الحمل أكثر مأمونية
- مكافحة الأمراض السارية وغير السارية والوقاية منها

النتيجة المتوقعة

سيتعرف المشاركون على المكونات الأساسية للصحة وسيتمكنون من وضع تصميم مشاريع وأنشطة قابلة للتنفيذ في مناطق المبادرات المجتمعية.

محتويات الوحدة

1. **المقدمة** 125

2. **المداخلات المقترحة وقياس النتيجة** 126

2-1 توافر الخدمات الصحية 126

2-2 تعزيز الصحة وحمايتها 127

2-3 الرعاية المتكاملة لصحة الطفل..... 129

2-4 جعل الحمل أكثر مأمونية 131

2-5 مكافحة الأمراض السارية والأمراض غير السارية والوقاية منها..... 132

1. المقدمة

الصحة تحتل مكانا مركزياً في التنمية ولها أولوية لدى كل فرد. ولا يستطيع الفرد أو الأسرة أو المجتمع أن يعيش حياة منتجة ما لم يكن متمتعاً بالصحة. إن الصحة ليست التعامل مع المرض للمرض فقط، ولكنها إجمالي عافية الشخص. وهي نتيجة لأعمال اجتماعية اقتصادية مركبة مع إجراءات أكثر تركيزاً على مستوى الفرد والمجتمع للوقاية من الأمراض، والحماية من العوامل المسببة لسوء الصحة وتعزيز طرق الحياة الصحية. وتهدف العناصر والمداخلات المقترحة التالية إلى تعزيز الأفكار المبتكرة لتقوية التنمية الشاملة وتعزيز الإجراءات الملائمة لتحسين الحالة الصحية. ويجب تعديلها بالنسبة لوضع البلد والاحتياجات المحلية، كما يجب تنفيذها كإستراتيجية أساسية في ظل التعاقد الاجتماعي في مناطق المبادرات المجتمعية .

مكونات وعناصر القطاع الصحي

المكون	العناصر
توافر الخدمات الصحية	وحدة صحية فعالة توافر الأدوية الأساسية نظام إحالة فعال
تعزيز الصحة وحمايتها	الثقافة الصحية وتعزيز طرق الحياة الصحية مبادرات التحرر من التبغ ومكافحة إدمان المخدرات الصحة المدرسية
الرعاية المتكاملة لصحة الطفل	الرعاية العلاجية للإسهال والعدوى التنفسية الحادة التطعيم ضد الأمراض التي يمكن الوقاية منها الوقاية من الملاريا التغذية
جعل الحمل أكثر مأمونية	الأمومة السليمة تطعيم الأمهات الحوامل ضد التتانوس(الكزاز) الغذاء والتغذية خدمات تنظيم الأسرة

مكافحة الأمراض السارية والأمراض غير السارية والوقاية منها	مكافحة الملاريا مكافحة السل عن طريق المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر (DOTS) الوقاية من الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً الأمراض الشائعة الأمراض غير السارية

2. المداخلات المقترحة وقياس النتيجة

1-2 توافر الخدمات الصحية

العنصر	أهداف معينة	المداخلات الممكنة	قياس النتيجة (في مقابل المسح الأولي)
وحدة صحية فعالة	ضمان إمكانية وصول المجتمع المحلي إلى الوحدة الصحية لتعزيز والوقاية والمعالجة وإعادة التأهيل للأمراض الشائعة	جعل الوحدة الصحية الفعالة أقرب ما يمكن من المجتمع المحلي ضمان توفر المعدات الأساسية في الوحدة الصحية ضمان توفر العاملين المدربين في الوحدة الصحية	الوحدة الصحية فعالة ويسهل الوصول إليها توافر الأفراد المدربون والمعدات الضرورية متوفرة عدد حالات العيادات الخارجية شهرياً خلال 12 شهراً الماضية
توافر الأدوية الأساسية	وصول المرضى إلى الأدوية الأساسية المطلوبة للمشاكل الصحية الشائعة	توافر الأدوية الأساسية طوال العام إنشاء صيدلية للمجتمع المحلي تدار ذاتياً بأسعار مناسبة لبيع الأدوية الأساسية	توافر قائمة الأدوية الأساسية المتمشية مع الأمراض الشائعة والسائدة محلياً بيانات شهرية لتوافر الأدوية الأساسية في 12 شهراً الماضية طبقاً لعبء الأمراض وعدد المرضى المبلغ عنهم
نظام إحالة فعال	ضمان مستوى أول دائم للإحالة، وبخاصة في الحالات العاجلة للولادة ورعاية الطفل	تدريب العاملين الصحيين، وعمال المجتمع المحلي، والقابلات التقليديات على التعرف المبكر والإحالة لحالات الخطر المرتفع، وبخاصة بين الأطفال والنساء الحوامل توفير إمكانيات انتقال للمستوى الأول للإحالة	النسبة المئوية للعاملين الصحيين وعمال المجتمع المحلي المدربين على الاكتشاف المبكر والإحالة لحالات الخطر المرتفع توافر إمكانيات الانتقال والوصول إليها للنساء والأطفال والحالات الطارئة.

2-2 تعزيز الصحة وحمايتها

العنصر	أهداف معينة	المداخلات الممكنة	قياس النتيجة (في مقابل المسح الأولي)
الثقافة الصحية وتعزيز طرق الحياة الصحية	الوقاية من الأمراض وتعزيز طرق الحياة الصحية لحماية وتحسين صحة الناس	تقديم ثقافة صحية و تقديم المشورة للمجتمع عن طريق التواصل الشخصي باستخدام العاملين الصحيين وعمال المجتمع المحلي أنشطة تعزيز الصحة مثل الندوات والمواد السمعية البصرية، والمسرح المجتمعي، والعروض، والوسائط الجماهيرية تشجيع العادات الرياضية والعادات الغذائية الأفضل	النسبة المئوية للعاملين الصحيين وعمال المجتمع المحلي المدربين على مهارات التواصل الشخصي توافر الثقافة الصحية ومواد الدعاية في الوحدة الصحية وعلى المستوي المجتمعي توافر الأنشطة البدنية والوصول إليها مثل الملاعب والمساحات الخضراء عدد أنشطة الثقافة الصحية التي تمت خلال 12 شهراً الماضية والرسائل الصحية الرئيسية التي قدمت
مبادرة التحرر من التبغ ومكافحة إدمان المخدرات	خفض انتشار التدخين وإدمان المواد الخطرة	وعي المجتمع المحلي بالمخاطر الاجتماعية الاقتصادية والصحية للتدخين والإدمان. حملات التوقف عن التدخين وتقديم حوافز للإقلاع عن التدخين تقييد بيع السجائر والتبغ والكحوليات والهيروين والمواد الضارة الأخرى	نسبة الانخفاض في عدد المدخنين خلال 12 شهراً الماضية نسبة الانخفاض في عدد المدمنين خلال 12 شهراً الماضية توافر خدمات التأهيل على مستوى المجتمع.

الصحة المدرسية	إدخال برنامج صحة مدرسية للوقاية من المرض وتعزيز الصحة بين أطفال المدارس	تدريب العاملين الصحيين والمدرسين على الصحة المدرسية وعلى إقامة روابط بين المدرسة والوحدة الصحية منح الثقافة الصحية للطلبة ونشر رسائل صحية للأسر تحسين الإصحاح والبيئة في المدرسة بما في ذلك مياه شرب آمنة ومراحيض صحية وسلامة الغذاء التعرف على المشاكل الصحية وإحالة الحالات الإيجابية النظافة الصحيّة والتدريب على الطرق الحديثة للرعاية العاجلة	النسبة المئوية لمدرسي المدرسة الذين تدربوا على التعرف على المشاكل الصحية الرئيسية وتحويلها عدد الجلسات التي عقدت لنقل رسائل الثقافة الصحية للطلبة النسبة المئوية للمدارس التي بها مياه شرب آمنة، والوصول إلى طعام آمن ومراحيض صحية النسبة المئوية للطلبة الذين يخضعون لفحص طبي دوري.

3-2 الرعاية المتكاملة لصحة الطفل

العنصر	أهداف معينة	المداخلات الممكنة	قياس النتيجة (في مقابل المسح الأولي)
الطرق العلاجية للأمراض	خفض معدل الأمراض ووفيات الرضع والأطفال عن طريق الوقاية، والتشخيص المبكر، والطرق العلاجية وإحالة أمراض الطفولة الشائعة	تدريب العاملين الصحيين وعمال المجتمع المحلي على الرعاية المتكاملة لصحة الطفل تدريب الأمهات على الرعاية للأطفال المصابين بالملاريا، والإسهال والعدوى التنفسية الحادة تقديم خدمات صحة الطفل في الوحدة الصحية الملحقة ضمان توافر الأدوية الأساسية وأملاح الإرواء الفمى	النسبة المئوية للعاملين الصحيين وعمال المجتمع المحلي المدربين على الرعاية المتكاملة لصحة الطفل النسبة المئوية لانخفاض انتشار الملاريا والإسهال والعدوى التنفسية الحادة والأمراض القابلة للتطعيم عدد الوفيات في الأطفال أقل من سنة من العمر خلال 12 شهراً الماضية عدد الوفيات في الأطفال حتى سن الخامسة خلال 12 شهراً الماضية.
التطعيم ضد الأمراض القابلة للوقاية	خفض معدل الأمراض والوفيات والعجز بسبب أمراض الطفولة عن طريق التطعيم	زيادة خدمات التطعيم للوحدة الصحية و الفرق الممتدة للمنازل المشاركة النشطة لمنظمات المجتمع المحلي وعمال المجتمع المحلي في أنشطة التطعيم	النسبة المئوية للأطفال الحاصلين على تطعيم كامل

التغذية	خفض حدوث سوء التغذية وضمان النمو السليم للأطفال	تقديم التوعية للأمهات الحوامل خلال الرعاية قبل الولادة تعزيز الرضاعة الطبيعية عن طريق توجيه وتدريب مجموعات الأمهات عن فوائد الرضاعة الطبيعية تدريب العاملين الصحيين وعمال المجتمع المحلي على متابعة النمو ومتابعة وزن الأطفال دون الثالثة من العمر والاحتفاظ بلوحات نموهم التحويل والمتابعة للأطفال سيئ التغذية تقديم يود تكميلي في مناطق نقص اليود	عدد الأطفال دون سن الثانية من العمر الذين يحصلون على الرضاعة الطبيعية للستة أشهر الأولى النسبة المئوية لانخفاض عدد الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الشديد والمتوسط والخفيف خلال 12 شهراً الماضية

4-2 جعل الحمل أكثر مأمونية

العنصر	أهداف معينة	المداخلات الممكنة	قياس النتيجة (في مقابل المسح الأولي)
الأمومة السليمة	ضمان إمكانية وصول المجتمع المحلي لخدمات الأمومة السليمة	تدريب العاملين الصحيين وعمال المجتمع المحلي على ممارسات الأمومة السليمة مثل الرعاية قبل وبعد الولادة وتحويل الحالات الخطرة تدريب الدايات التقليديات على التوليد الآمن إنشاء خدمات أمومة في الوحدة الصحية الملحقة الثقافة الصحية وتقديم التوعية لمجموعات الأمهات عن التطعيم، والرعاية قبل وبعد الولادة، والتوليد الآمن والتعرف على حالات الخطر وتحويلها	النسبة المئوية للعاملين الصحيين وعمال المجتمع المحلي المدربين على الأمومة السليمة النسبة المئوية للقابلات التقليديات المدربات على ممارسة التوليد الآمن النسبة المئوية لخفض وفيات الأمهات
تطعيم الأمهات الحوامل ضد التتانوس (الكزاز)	خفض المعدل الأمراض والوفيات بين النساء بسبب التتانوس(الكزاز)	تقديم خدمات التطعيم في الوحدة الصحية و الفرق الممتدة للمنازل المشاركة النشطة من منظمات المجتمع المحلي وعمال المجتمع المحلي في تطعيم الأمهات	النسبة المئوية لانخفاض التتانوس(الكزاز) في الأطفال حديثي الولادة النسبة المئوية للأمهات الحوامل اللاتي تم تطعيمهن ضد التتانوس(الكزاز)
الغذاء والتغذية	خفض انتشار فقر الدم ونقص الغذاء في الأمهات	الثقافة الصحية وتقديم التوعية للنساء المتزوجات والأمهات الحوامل عن الغذاء والتغذية فحص النساء لفقر الدم وزيادة المكملات غذائية	عدد الأنشطة للثقافة الصحية عن الغذاء والتغذية

خدمات تنظيم الأسرة	تعزيز ممارسات تنظيم الأسرة للرعاية الفعالة للمواطنين	الدعوة إلى تنظيم الأسرة وتعزيزه عن طريق التحفيز وحملات التوعية ضمان توافر مستلزمات تنظيم الأسرة تبني استراتيجيات بديلة مثل رفع معدل محو الأمية عن طريق المؤسسات والمساجد	النسبة المئوية للأزواج المؤهلين الذين يمكنهم الوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة النسبة المئوية للزيادة في عدد الأزواج الذين يستعملون وسائل تنظيم الأسرة النسبة المئوية لانخفاض معدل النمو النسبة المئوية لانخفاض معدل الخصوبة

5-2 مكافحة الأمراض السارية والأمراض غير السارية والوقاية منها

العنصر	أهداف	المداخلات الممكنة	قياس النتيجة (في مقابل المسح الأولي)
مكافحة الملاريا	خفض معدل الأمراض والوفيات الناشئة عن الملاريا	وعي المجتمع المحلي بأسباب الملاريا والوقاية والاحتياطات و الرعاية العلاجية للملاريا مع مكافحة أماكن التكاثر التعرف على حالات الملاريا المشتبه فيها عن طريق شرائح الدم، والتشخيص والرعاية العلاجية للحالات علاج وقائي للحالات المشتبه فيها تعزيز شبكة للوقاية من البعوض	النسبة المئوية للوحدات الصحية التي بها خدمات تشخيصية النسبة المئوية للمنازل التي تستخدم شبكة للوقاية من البعوض النسبة المئوية لانخفاض عدد حالات الملاريا خلال 12 شهر الماضية
مكافحة السل عن طريق المعالجة قصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر (DOTS)	خفض انتشار السل وتقديم العلاج للحالات النشطة عن طريقة المعالجة القصير الأمد تحت الإشراف المباشر	الثقافة الصحية للمرضى، ولمخالطيهم وللمجتمع المحلي للوقاية من السل التعرف على الحالات المشتبهة وتحويلها للتشخيص و الرعاية العلاجية معالجة الحالات المؤكدة بالمعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر بمساعدة منظمات المجتمع المحلي والعمال الصحيين	النسبة المئوية للوحدات الصحية التي بها خدمات تشخيصية النسبة المئوية لانخفاض عدد حالات السل النشط توافر أدوية السل وإمكانية الوصول إليها

الوقاية من فيروس عوز المناعة البشري/ الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً	خفض انتشار فيروس عوز المناعة البشرى / الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً	وعي المجتمع المحلي بالنسبة لأسباب وانتشار والوقاية من فيروس عوز المناعة البشري / الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً ضمان وصول المجموعات المستهدفة إلى العزل	النسبة المئوية لأعضاء المجتمع المحلي الذين لديهم وعي جيد بمصادر انتشار وطرق الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري / الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً مستوى إمكانية الوصول إلى المرض المعزولين في المجتمع المحلي
العلل الشائعة (فقر الدم، المياه البيضاء (مرض يصيب العين) الجرب، وغيرها)	خفض حدوث العلل الشائعة والمضاعفات الناشئة عنها	وعي الجماهير بالوقاية من العلل الشائعة تحرى العلل الشائعة واتخاذ الإجراءات الملائمة للتشخيص المبكر و الرعاية العلاجية	النسبة المئوية للأشخاص الذين لديهم وعي بأسباب الأمراض الشائعة وطرق الوقاية منها عدد البرامج الصحية الموضوعة للرعاية العلاجية للعلل الشائعة
الأمراض غير السارية (السرطان، المشاكل القلبية الوعائية، داء السكري، وغيرها)	خفض انتشار الأمراض غير المعدية والعجز الناشئ عنها	وعي المجتمع المحلي بالنسبة لأسباب الأمراض غير المعدية والوقاية منها والطرق العلاجية لها تعزيز طرق الحياة الصحية والنشاط البدني، وبخاصة بين المجموعات الأكثر تعرضا للخطر إنشاء مجموعات دعم من المجتمع	عدد جلسات التوعية الصحية التي تم تنظيمها خلال العام الماضي عن الأمراض غير السارية توافر خدمات تأهيل على أساس المجتمع انخفاض عدد الحالات الجديدة من الأمراض غير السارية الرئيسية مثل ارتفاع ضغط الدم، وداء السكري والسرطان

الجزء ب

النموذج 3

الوحدة 3-3

التنمية الاجتماعية

الأهداف التعليمية

اكتساب فهم أفضل للعناصر الرئيسية، والمداخلات الممكنة وطرق قياس النتيجة في الكيان الاجتماعي لما يلي:

- التعليم
- ظروف إسكان ملائمة
- صحة البيئة
- إجراءات الرفاهية الاجتماعية
- تمكين المرأة
- تنمية الشباب

النتيجة المتوقعة

حصول المشاركين على معرفة بالمكونات الأساسية للتنمية الاجتماعية وتمكنهم من تصميم مداخلات قابلة للتنفيذ في مناطق المشروع

محتويات الوحدة

1. **المقدمة** 139

2. **المداخلات المقترحة وقياس النتيجة** 140

2-1 التعليم 140

2-2 ظروف إسكان مناسبة 141

2-3 صحة البيئة 142

2-4 إجراءات الرعاية الاجتماعية 143

2-5 تمكين المرأة 143

2-6 تنمية الشباب 144

1. المقدمة

إن التنمية الاجتماعية ليست أساسية فقط لتحسين ظروف المعيشة ونوعية الحياة، ولكنها مطلب أساسي لتحسين الحالة الصحية أيضاً. وللتنمية الاجتماعية أولوية لدى المجتمعات المحلية دائماً، لأن الناس يرغبون في أن يكونوا محل الاحترام، قادرين على التنقل في المجتمع بكرامة وفخر. والرعاية الاجتماعية، في إطارها الإنساني، حق أساسي من حقوق الإنسان. ولا يمكن تحقيق التنمية الاجتماعية عن طريق نشاط واحد؛ فالواقع أنها تعتمد على مجموعة من الأنشطة تتم على فترات طبقاً للاحتياجات ذات الأولوية و للموارد المتوافرة.

والهدف من العناصر والمداخلات المقترحة الآتية هو تعزيز الأفكار المبتكرة من أجل تقوية التنمية الشاملة. ويجب أن يتم تعديلها بالنسبة لوضع البلد والاحتياجات المحلية.

مكونات وعناصر القطاع الصحي

المكون	العناصر
التعليم	محو أمية البالغين التعليم المدرسي تعزيز مهارات الحياة والأنشطة غير التقليدية إنشاء مؤسسات تعليمية
ظروف إسكان ملائمة	أماكن جيدة التهوية وملائمة للمعيشة مطبخ منفصل جيد الهوية وسلامة الغذاء مراحيض صحية منفصلة وآمنة الوقاية من الحوادث وإجراءات السلامة من الحرائق المنطقة المحيطة بالسكن الصحي
صحة البيئة	مياه شرب آمنة الإصحاح والنظافة
إجراءات الرعاية الاجتماعية	إمكانيات لعمل إجراءات لصالح الفقراء وخدمات الرعاية الاجتماعية
تمكين المرأة	حشد جهود النساء وتنظيمهن النساء كأداء للتغيير ومعززات للبيئة خطط لتنمية المهارات و زيادة الدخل

تنمية الشباب	حشد جهود الشباب وتنظيمه مبادرات تنمية الشباب الحد من البطالة الأنشطة الترفيهية، وتشمل الرياضة والتعزيز الثقافي

2. المداخلات المقترحة وقياس النتيجة

1-2 التعليم

العنصر	أهداف معينة	المداخلات الممكنة	قياس النتيجة (في مقابل المسح الأولي)
محو أمية البالغين	تعزيز معدل تعلم القراءة والكتابة في المجتمع المحلي	التعليم غير الرسمي / برامج محو أمية البالغين / مراكز للذين فاتتهم فرص الالتحاق بالمدارس	عدد أعضاء المجتمع المحلي (ذكور / إناث) الذين حضروا دروس محو الأمية خلال 12 شهراً الماضية
التعليم المدرسي	تعزيز التعليم للأطفال	تسجيل المتسربين من المدرسة لكل مجموعة، التعرف على الأسباب والمتابعة من قبل منظمات المجتمع المحلي إنشاء مراكز للتعليم أو نوادي للدراسة لتيسير تحسين حالة التعليم	عدد الملحقين الجدد من البنين والبنات في المدرسة خلال 12 شهراً الماضية عدد الأطفال في السن المدرسي غير المسجلين بالمدارس خفض عدد المتسربين من المدرسة خلال 12 شهراً الماضية مقارنة بالأعوام السابقة عدد ونوعية الفرص المتوفرة لتعزيز وتحسين التعليم للذكور والإناث

مهارات الحياة والأنشطة الغير تقليدية	تعزيز مهارات الحياة، والمعرفة والتنمية الفكرية عن طريق أنشطة تعلم القراءة والكتابة	وضع كتيب وتقديم تدريب للطلبة بصفة خاصة عن الأخلاقيات والسلوكيات الجيدة ومهارات الحياة العملية إنشاء مكتبات مجتمعية تضم مواد عن موضوعات عملية، بما فيها الثقافة الصحية نشر مجلة أو جريدة محلية إقامة منابر للدراسة ودوائر لتبادل الآراء والأفكار عن المواضيع المتعلقة بالمجتمع المحلي تعزيز الأنشطة الثقافية والترفيهية مثل الرياضة والعروض المسرحية وغيرها	تنمية المهارات الحياة هي سمة ثابتة في مدارس ومراكز محوالأمية لدى المجتمع المحلي فرص لتحسين معلوماته وتعزيز الفكر مشاركة المجتمع المحلي في الأنشطة الترفيهية والثقافية الاجتماعية
إنشاء مؤسسات تعليمية	مساعدة القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية للمساهمة في إنشاء مؤسسات تعليمية وبخاصة في المناطق التي يوجد بها نقص في هذه الخدمة	مساعدة المجتمع المحلي في إنشاء المدارس تشجيع المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص للمشاركة في إنشاء مؤسسات تعليمية	القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية التي تشارك في أنشطة تطوير التعليم

2-2 ظروف إسكان مناسبة

العنصر	أهداف معينة	المداخلات الممكنة	قياس النتيجة (في مقابل المسح الأولي)
أماكن معيشة جيدة التهوية وملائمة	تعزيز ظروف الحياة الصحية وخفض احتمالات انتقال العدوى	إطلاع المجتمع المحلي على مخاطر المساكن المزدحمة تعزيز الحجرات القياسية (واحدة لكل أربعة أشخاص)	أغلبية الأسر لديها غرف نوم جيدة التهوية، كل غرفة لأربعة أشخاص كحد أقصى

مطبخ منفصل جيد التهوية وسلامة الغذاء	الوقاية من مخاطر التلوث بالدخان وتلوث الغذاء	تقديم الثقافة لأعضاء المجتمع المحلي بشأن أهمية تهوية المطبخ وأخطار الدخان على صحة أعضاء الأسرة تدريب الأسر على تبني التقنيات الملائمة مثل الطاقة الشمسية والوسائل الحديثة لسلامة الغذاء	أغلبية المنازل بها مطبخ منفصل جيد التهوية المجتمع المحلي على وعي بإجراءات سلامة الغذاء ويقوم بممارستها
مراحيض صحية منفصلة وآمنة	تعزيز استخدام المراحيض الصحية للوقاية من الأمراض التي تحدث نتيجة لظروف غير صحية	وعي المجتمع المحلي بالنسبة لاستخدام المراحيض الصحية إنتاج نماذج مراحيض في الموقع لأهداف العرض والترويج مساعدة مالية وفنية للأسر لإنشاء مراحيض صحية	أغلبية المنازل بها مراحيض صحية
الوقاية من الحوادث وإجراءات السلامة من الحريق	الوقاية من الحوادث والجروح والحروق	تدريب أعضاء المجتمع المحلي على الوقاية من الحوادث والحروق الشائعة في المنازل	ندرة حدوث حوادث منزلية بما فيها الحروق
البيئة المحيطة بالسكن الصحي	تعزيز البيئة الصحية في المنطقة السكنية وحولها	وعي المجتمع المحلي بأهمية الجوار النظيف المساعدة في إقامة نظام صحّي تعاوني بالمواقع السكنية حملات النظافة على أساس منتظم	الشوارع و البيئة المحيطة بالموقع نظيفة وعدم وجود أماكن لتوالد البعوض أو الذباب

3-2 صحة البيئة

العنصر	أهداف معينة	المداخلات الممكنة	قياس النتيجة (في مقابل المسح الأولي)
مياه الشرب الآمنة	خفض انتشار الأمراض المنقولة بالماء	وعي الجمهور بفوائد شرب مياه آمنة التنسيق في القطاعات الأخرى لضمان الوصول إلى مياه شرب آمنة لكل المجتمع المحلي تعزيز استخدام الماء المغلي والطرق الأخرى مثل أقراص تنقية المياه	النسبة المئوية للمنازل التي لديها إمكانية وصول إلى مياه شرب أمنة (من أي مصدر)

الصحة العامة والنظافة	تعزيز البيئة الصحية والصحة العامة من أجل الوقاية من الأمراض وتحسين ظروف المعيشة	وعي المجتمع المحلي بفوائد الصحة العامة الجيدة والنظافة تعزيز البيئة الصحية المحيطة بالسكن عن طريق التخلص الآمن من المخلفات السائلة والصلبة	عدد حملات النظافة خلال 12 شهراً الماضية توفير نظام في المجتمع المحلي للتخلص من النفايات

4-2 إجراءات الرعاية الاجتماعية

العنصر	أهداف معينة	المداخلات الممكنة	قياس النتيجة (في مقابل المسح الأولي)
مصادر للإجراءات لصالح الفقراء وخدمات الرعاية الاجتماعية	تكوين أصول مالية للتنمية المضمونة الاستمرار للمجتمع المحلي	المساهمات من المصادر المختلفة لأنشطة الرعاية	إنشاء صندوق تنمية المجتمع المحلي واستخدامه للرفاهة الاجتماعية للمجموعات الأكثر فقراً والمجموعات الأكثر تعرضاً، إلى جانب تنمية المجتمع المحلي وتكاليف تشغيل البرنامج

5-2 تمكين المرأة

العنصر	**أهداف معينة**	**المداخلات الممكنة**	**قياس النتيجة** **(في مقابل المسح الأولي)**
الوعي بالموضوعات المتعلقة بالذكر والأنثى (النوع) (gender)	إيجاد وعي بين النساء عن مواضيع المتعلقة بالرجال والنساء وحلولها	تدريب وتعليم النساء عن المواضيع العامة والمتعلقة بالصحة	تتلقى النساء معلومات عن مشاكلهن الخاصة مع امتلاك مهارات حلها
حشد الجهود وتنظيم النساء	حشد جهود مجموعة المرأة في المجتمع للمشاركة المنظمة في عملية التنمية	حشد الجهود وتنظيم وبناء قدرات المرأة	إنشاء منظمة نسائية فعالة النسبة المئوية للنساء المشاركات في تنمية المجتمع واللجان الأخرى
النساء كأداة للتغيير ومعززات للبيئة	تعزيز دور المرأة الفعال لتغيير المجتمعات المحلية وخلق الوعي بالنسبة لصحة الأم والطفل وصحة البيئة	تدريب المتطوعات من الإناث لتعزيز أنماط الحياة الصحية وبيئة صحية تنظيم مجموعات الأمهات جلسات تثقيف صحي من العاملين الصحيين	مجموعة من النساء المتطوعات تعمل من أجل صحة البيئة وأنماط حياة صحية الأمهات على وعي بمواضيع الصحة ذات الصلة ويقمن بالإجراءات الملائمة

خطط تنمية المهارات وزيادة الدخل	تعزيز المهارات المهنية لتصنيع الأشياء التقليدية مع تقديم قروض لزيادة الدخل	إنشاء مراكز لتنمية المرأة للأنواع المختلفة من التدريب المهني تقديم قروض لخطط لزيادة الدخل تديرها النساء	إنشاء مركز تنمية المرأة وتتاح للنساء فرصة اكتساب تدريب في مهارات متعددة ميزانية مخصصة لقروض المرأة

6-2 تنمية الشباب

العنصر	أهداف معينة	المداخلات الممكنة	قياس النتيجة (في مقابل المسح الأولي)
حشد الجهود وتنظيم الشباب	حشد الجهود وبناء قدرات الشباب لتنمية إمكانياتهم والإعداد للقيادة في المستقبل	حشد الجهود وتنظيم الشباب بناء قدرات الشباب وتنمية المهارات استكشاف وحشد جهود وإمكانيات الشباب لتنمية المجتمع المحلي	شباب المنطقة (البنين و البنات) منظمين ويساهمون بنشاط في عملية المشاركة
مبادرات تنمية الشباب	تنمية قدرة الشباب على الحياة العملية ومعيشة أفضل	التدريب على التكنولوجيات الحديثة عن طريق مراكز تدريب فنية القيام بدورات قصيرة مثل التنمية المهنية، والإدارة والأعمال والمقاولات والتسويق	حشد الجهود الشباب نحو تحسين مهاراته توجد مداخلات معينة لتنمية الشباب
خفض البطالة	خفض البطالة بين الشباب وتقديم فرص التوظيف الذاتي	زيادة المهارات المهنية لدى الشباب تقديم مساعدة فنية ومالية للتوظيف الذاتي. تنظيم منابر للتنمية المهنية للإرشاد والمساعدة للشباب العاطل	انخفاض النسبة المئوية لمعدل البطالة ونقص التوظيف للشباب المتعلم (صبيان وبنات)
أنشطة ترفيهية وتعزيز الرياضة والأنشطة الثقافية	شغل الشباب في أنشطة صحية لصرفهم عن الأنشطة غير الاجتماعية	تعزيز نوادي الشباب للرياضة والأنشطة الثقافية	الشباب لديه وحدات ترفيه ويشارك بنشاط في مثل هذه الأنشطة

الجزء ب

نموذج 3

الوحدة 3-4

التنمية الاقتصادية

الأهداف التعليمية

اكتساب فهم أفضل للعناصر الرئيسية للقطاعات الاقتصادية، والمداخلات الممكنة وقياس نتائجها مثل:

- الزراعة والري
- تربية الماشية، مزارع الألبان والأسماك
- زيادة الدخل، والقروض متناهية الصغر

النتيجة المتوقعة

سيحصل المشاركون على معرفة بالمكونات الأساسية للتنمية الاقتصادية وسيصبحون قادرين على مساعدة الناس في وضع تصميم لمداخلات قابلة للتنفيذ في مناطق المبادرات المجتمعية .

محتويات الوحدة

1. **المقدمة** 149

2. **المداخلات المقترحة وقياس النتيجة** 150

2-1 الزراعة والري 150

2-2 تربية الماشية، مزارع الألبان والأسماك 151

2-3 زيادة الدخل والقروض متناهية الصغر 152

1. المقدمة

إن التطلع إلى صحة وعافية اجتماعية عادلة لا يمكن أن يتحقق إذا لم يكن أفراد المجتمع المحلي قادرين على كسب ما يكفي لمواجهة احتياجاتهم الأساسية. فلا يستطيع الإنسان أن يحيا بدون موارد مالية كافية لإشباع احتياجاته ومتطلباته الأساسية ويبقى عضواً منتجاً في المجتمع. إن الأسر تحتاج إلى المال للحصول على الطعام والمعيشة والملابس والمرافق، إلى جانب تحمل تكلفة الخدمات الاجتماعية. وتحتاج كل أسرة، كحق أساسي من حقوق الإنسان، أن يمكنها المجتمع من أن تكافح من أجل جميع الفرص المناسبة والقانونية لاكتساب المال. ومن واجبات المجتمع والدولة على وجه الخصوص، أن يقدم مساعدة، فنية أو مالية، لجميع الأشخاص المحتاجين من أجل رفع مستواهم الاقتصادي ومساعدتهم على التخلص من الفقر.

وتهدف العناصر والمداخلات المقترحة المبينة أدناه إلى تعزيز الأفكار المبتكرة لتقوية التنمية الشاملة. ويجب تعديلها بالنسبة لوضع البلد والاحتياجات المحلية.

مكونات وعناصر القطاع الاقتصادي

المكون	العناصر
الزراعة والري	قدرة المجتمع المحلي الفنية في الزراعة الحديثة وتكنولوجيا الزراعة الأغذية الجديدة والمحاصيل ذات العائد لزيادة العائد استخدام آمن وفعال لمبيدات الآفات وسائل ري يمكن الاعتماد عليها زراعة الغابات، ومزارع الأشجار والحدائق

تربية الماشية، مزارع الألبان والأسماك	أساليب التربية الحديثة للماشية إنتاج منتجات الألبان واستخدامها والمحافظة عليها الإنتاج التجاري للدواجن والإنتاج العائلي لها مزارع الأسماك والطيور

زيادة الدخل والقروض متناهية الصغر	مهارات إنتاج وتسويق زيادة الدخل للأسر الفقيرة

2. المداخلات المقترحة وقياس النتيجة

1-2 الزراعة والري

العنصر	أهداف معينة	المداخلات الممكنة	قياس النتيجة (في مقابل المسح الأولي)
قدرة المجتمع المحلي الفنية في الزراعة الحديثة وتقنيات الزراعة	بناء قدرات المزارعين على الطرق الحديثة الزراعية الحديثة	جلسات توجيه وتدريب للمزارعين تعزيز تقنيات الزراعة الحديثة عن طريق المساعدات السمعية والبصرية	المجتمع المحلي على علم بالطرق الحديثة المستخدمة في الزراعة
أغذية جديدة ومحاصيل نقدية لزيادة العائد	تعزيز عائد المحاصيل النقدية لتشجيع الاعتماد على الذات في الغذاء وزيادة الدخل باستخدام بذور جيدة، والمبيدات والمخصبات الضرورية	إدخال أغذية ومحاصيل نقدية جديدة والأكثر فائدة من ناحية الاستخدام والدخل تعزيز استخدام البذور الجيدة ومبيدات الآفات والمخصبات	لدى المجتمع المحلي اكتفاء ذاتي في إنتاج محاصيل الغذاء ويحقق دخلاً أفضل من زيادة عائد المحاصيل النقدية
الاستخدام الآمن والفعال الأسمدة ومبيدات الآفات	الوقاية من الأخطار الصحية بسبب استخدام مبيدات الآفات والكيماويات	تدريب المجتمع المحلي على التخزين والاستخدام السليم الأسمدة ومبيدات الآفات تعريف المزارعين بالمخاطر الصحية للاستخدام غير الآمن لمبيدات الآفات منع التسمم القاتل أو العرضي	المجتمع المحلي على معرفة جيدة بالاستخدام السليم للأسمدة ومبيدات الآفات لا توجد حالات تسمم عرضي في المجتمع المحلي
وسائل ري يمكن الاعتماد عليها	الحفاظ على المحاصيل وزيادة عائدها عن طريق الطرق الفنية للري السليم ومورد كافي من المياه	المساعدة الفنية للمجتمع المحلي في تنظيم قنوات المياه المساعدة المالية لتركيب آبار الأنابيب والمضخات الميكانيكية إدخال نظام التنقيط لري النباتات	أنشأ المجتمع المحلي نظام ري يمكن الاعتماد عليه وكميات كافية من المياه للمحاصيل طوال العام

زراعة الغابات، مزارع الأشجار والحدائق	تعزيز الحماية البيئية عن طريق زراعة الأشجار، والغذاء والتغذية عن طريق إنتاج الفواكه والخضراوات	المساعدة الفنية لتنمية الغابات ومزارع الأشجار في الأراضي القاحلة بالقرب من الموقع تعزيز مشاتل النباتات كأنشطة لزيادة الدخل التعزيز والمساعدة للحفاظ على حدائق الفواكه والخضراوات	المجتمع المحلي على معرفة بمشاريع المزارع والغابات لدى المجتمع المحلي مشاريع مشاتل نباتات نفذ المجتمع المحلي مشاريع حدائق الفواكه لدى الأسر مشاريع لحدائق الخضراوات

2-2 تربية الماشية، مزارع الألبان والأسماك

العنصر	أهداف معينة	المداخلات الممكنة	قياس النتيجة (في مقابل المسح الأولي)
مزارع حديثة للماشية	تعزيز الطرق الحديثة في تربية الماشية وانتاج الألبان من أجل زيادة الدخل والعائد	تقديم تدريب للمجتمع المحلي بشأن التربية الحديثة للماشية والألبان المساعدة المالية لشراء حيوانات جيدة إنشاء وحدات للتلقيح الصناعي تدريب الشباب على تطعيم الحيوانات تيسير حملات تمنيع منتظمة تعزيز نظافة حظائر الحيوانات تدريب المزارعين على تحسين القيمة الغذائية لعلف الحيوان	لدى المزارعين معرفة بالطرق الحديثة في إدارة مزارع الماشية يحتفظ الناس بحيوانات جيدة ذات عائد ألبان ولحوم كبيرة وفيات ومراضة الحيوانات لا تذكر ولا يوجد تفش للأمراض
إنتاج وحفظ واستخدام منتجات الألبان	تحسين الحالة الغذائية والدخل للأسر	تدريب أسر المزارعين على إعداد منتجات الألبان وحفظها وتعبئتها للبيع التجاري	لدى المجتمع المحلي مشاريع لمنتجات الألبان تستخدم طرق حديثة
تربية الدواجن للاستخدام العائلي والتجاري	زيادة التغذية والدخل للأسر عن طريق تربية الدواجن	مساعدة فنية ومالية للمجتمع المحلي لتربية الدواجن للاستخدام العائلي والتجاري	لدي المجتمع المحلي مشاريع لتربية الدواجن الأسر في المجتمع المحلي تقوم بتربية الدواجن
مزارع الأسماك والطيور	زيادة التغذية والدخل للأسر عن طريق مزارع الأسماك والطيور	مساعدة فنية وآلية لمزارع الأسماك ومزارع الأسماك العائلية تعزيز مزارع الطيور عن طريق المساعدة الفنية والمالية	قام المجتمع المحلي بتنفيذ مشاريع مزارع الأسماك نجح المجتمع المحلي في تنفذ مشاريع مزارع الطيور على أساس تجاري

3-2 زيادة الدخل والقروض متناهية الصغر

العنصر	أهداف معينة	المداخلات الممكنة	قياس النتيجة (في مقابل المسح الأولي)
مهارات الإنتاج والتسويق	جعل المجتمع المحلي قادراً على إنتاج سلع جيدة وتسويقها بطريقة تنافسية لاكتساب دخل أفضل	دورات تدريب للرجال والنساء في مجال تنظيم الأعمال الصغيرة وإدارتها، ومهارات الإنتاج الجيد، والتسويق	عدد أعضاء المجتمع المحلي (رجال ونساء) الذين تم تدريبهم على الطرق الفنية للأعمال الحديثة زيادة مستويات الدخل في المجتمع المحلي المشارك في أنشطة زيادة الدخل
مشاريع زيادة الدخل للأسر الفقيرة	الارتقاء بالوضع الاقتصادي للأسر الفقيرة وتحقيق الاكتفاء الذاتي في الحصول على الرزق وخفض الفقر	خطط قروض متناهية الصغر لمشاريع زيادة الدخل للأسر الفقيرة طبقاً لاحتياجاتها وقدراتها إنشاء حساب جارى من عائد القروض لاستخدامه لمزيد من المشاريع في نفس المنطقة والتوسع في مناطق جديدة	خفض انتشار الفقر المدقع إنشاء حساب جار للمبادرات المجتمعًية مستوي استخدام الحساب جارى لإعادة الاستثمار وتقديم قروض لأسر فقيرة أخرى والتوسع في البرنامج.

الجزء ب

نموذج 3

الوحدة 3-5

مؤشرات الصحة والتنمية

الأهداف التعليمية

اكتساب فهم أفضل لما يلي:

- المصطلحات المستخدمة في مجال الصحة ومؤشرات التنمية
- الصحة والبيئة والمؤشرات الاقتصادية – الاجتماعية

النتيجة المتوقعة

يستطيع المشاركون استخدام البيانات المتوفرة في المجتمع على مستوى المنشآت الصحية وحساب أهم المؤشرات الصحية والبيئية والاقتصادية – الاجتماعية

محتويات الوحدة

1. المصطلحات المتعلقة بالموضوع 159
2. المؤشرات 161
3. المؤشرات الصحية 163
4. المؤشرات البيئية 168
5. المؤشرات الاجتماعية الاقتصادية 169

1. المصطلحات المتعلقة بالموضوع

علم الوبائيات

علم الوبائيات هو دراسة تكرار وتوزيع المرض ومحددات الصحة والأحداث المتعلقة بالصحة التي تقع للسكان من البشر.

المراضة

تشير المراضة إلى حدوث مرض أو خلل في الصحة مثل الملاريا أو الإسهال.

الوفيات

تشير الوفيات إلى الوفاة التي تحدث للإنسان. ويمكن النظر إليها بالنسبة لبعض العوامل المسببة مثل الوفيات الناشئة عن التتانوس(الكزاز). والوفيات قد تكون خاصة بالعمر، أو خاصة بالجنس، أو خاصة بالسبب.

التشوه

التشوه هو خلل بدني أو نفسي لبعض الأجزاء الحيوية في الجسم مثل شلل أحد الأطراف أو التخلف العقلي.

المعدل

يقيس المعدل وقوع حدث معين (مثل المرض أو التشوه أو الوفاة) في السكان خلال فترة محددة من الوقت. وهو بيان لخطر الإصابة بحالة أو مشكلة وهو يشير إلى التغيير في حادث يصيب السكان خلال فترة محددة من الوقت.

مثال:

$$\text{معدل الوفاة} = \frac{\text{عدد الوفيات في عام واحد}}{\text{عدد السكان في منتصف العام}} \times 100$$

ويشتمل المعدل على العناصر الآتية:

البسط: عدد مرات وقوع حادث في السكان خلال فترة محددة. والبسط هو مكون (جزء) من المقام في حالة المعدل ولكن ليس في حالة النسبة.

المقام: هو إجمالي عدد السكان التي وقع فيها الحادث.

تحديد الوقت: الفترة المحددة أو المأخوذة في الاعتبار في الدراسة

المضاعف: العدد المأخوذ كمعيار للمضاعفة، مثل 100 أو 1000

النسبة

تعبر النسبة عن العلاقة في الحجم بين متغيرين مستقلين. والبسط ليس مكونا للمقام. وقد يشمل البسط والمقام فترة من الوقت أو قد يكون في لحظة ما. والنسبة بصفة عامة هي ناتج قسمة كمية على أخرى.

ويمكن فهم الفرق بين المعدل والنسبة من الأمثلة التالية:

مثال للمعدل:

$$\text{معدل وفيات حالة} = \frac{\text{عدد الوفيات الناشئة عن المرض (وهذا جزء من المقام)}}{\text{عدد حالات المرض}}$$

مثال للنسبة:

$$\text{نسبة وفيات الأمهات} = \frac{\text{عدد وفيات الأمهات (هذا ليس جزءاً من المقام)}}{\text{عدد المواليد الأحياء}}$$

إن البسط مكون من المقام في الحالة ولكن ليس في النسبة

الصيغة:

$$\frac{X}{Y} \text{ أو } X:Y$$

والأمثلة هي نسبة الجنس، نسبة الذكور إلى الإناث

التناسب

التناسب هو النسبة التي تدل على العلاقة في المدى لجزء إلى الكل. وفي هذه الحالة، يكون البسط دائماً مشمولاً في المقام. ويعبر عن التناسب عادة كنسبة مئوية.

مثال:

$$\frac{\text{عدد الأطفال المصابين بعدوى جلدية في وقت معين}}{\text{إجمالي عدد الأطفال (من نفس مجموعة العمر) في القرية في نفس الوقت}} \times 100$$

الحدوث

معدلات الحدوث تقيس احتمال إصابة الأصحاء بالمرض خلال فترة محددة من الوقت. وهى عدد الحالات الجديدة للمرض التي حدثت خلال فترة محددة في عدد محدد من السكان*. وهى تبين المعدل الذي تحدث به الحالات الجديدة في مجموعة محددة من الناس.

*Beaglehole R, Bonita R, Kjellstrom T. Basic Epidemiology. WHO, Geneva, 1993.

مثال:

$$\frac{\text{عدد حالات المرض الجديدة في السكان في وقت محدد}}{\text{عدد الأفراد في السكان المعرضين للخطر في وقت محدد}} \times 100$$

الانتشار

الانتشار يقيس عدد حالات المرض في سكان محددين في وقت معين. وهو يشمل الحالات الجديدة والقديمة ويقيس احتمال إصابة الناس بالمرض في وقت واحد. وهو يستخدم للمساعدة في تحديد احتياجات المجتمع من الرعاية الصحية.

مثال:

$$\frac{\text{عدد الناس المصابين بمرض أو بحالة في وقت محدد}}{\text{عدد الأفراد في السكان المعرضين للخطر في وقت محدد}} \times 100$$

الانتشار = معدل الحدوث × متوسط فترة المرض

2. المؤشرات

المؤشر هو شئ يقدم دلالة أو إشارة لبيان الحالة في إطار زمني محدد. وهو يدل على وضع معين أو يعكس الموقف. وهو بعبارة أخرى متغير له خصائص نوعية وكمية وزمنية تستخدم للقياس المباشر أو غير المباشر للتغيرات في الوضع ولتقدير التقدم الذي يتم في مواجهة المشكلة.

أنواع المؤشر

يمكن تبويب المؤشرات بطرق عديدة متعلقة لارتباطها بالقياس المباشر أو غير المباشر؛ وما إذا كانت تقيس كميات أو نوعيات؛ أو ما إذا كانت متعلقة بمدخلات أو عمليات أو مخرجات ونتائج.

المؤشرات المباشرة وغير المباشرة

تساعد المؤشرات في قياس التغيرات في الوضع سواء مباشرة أو غير مباشرة وتساعد في تقييم مدى تحقيق الأهداف.

المؤشرات المباشرة هي المتغيرات المستخدمة في القياس المباشر للتغير أو التقدم، مثل معدل وفيات الرضع.

المؤشرات غير المباشرة يفترض أنها مرتبطة بحالة لا يمكن قياسها بصورة مباشرة، مثل نوعية حياة أفضل، والتي تقاس بطريق غير مباشر عن طريق مؤشرات صحية واجتماعية اقتصادية.

المؤشرات الكمية والنوعية

المؤشرات الكمية تشمل قياسات عددية وتتعلق بالكميات وليس النوعية. مثال: عدد المشاركين الحاضرين في دورة تدريبية.

المؤشرات النوعية تعتمد على رأى الناس أو إحساسهم ولذلك فهي تقيس النوعية وليس الكمية. مثال: مستوى رضا المريض عن المعالجة في مستشفيات الأقاليم.

مؤشرات المدخلات والعملية والمخرجات والنتيجة

مؤشرات المدخلات تتعلق بالكمية الخاصة بالموارد الداخلة في عملية. وهذه تتعلق باستخدام الموارد في مشروع أو نشاط. مثال: الميزانية المخصصة لبرنامج.

مؤشرات العملية تصف الأنشطة الناتجة عن استخدام وإدارة تلك الموارد. وتدلنا مؤشرات العملية عما هو البرنامج أو النظام، وكيف يعمل؟ مثال: عدد جلسات التدريب التى تمت.

مؤشرات المخرجات تستخدم لقياس النتائج المباشرة للعملية. وهى تشير إلى التغيرات التى حدثت نتيجة للتدخلات. مثال: عدد الوظائف التي وفرتها الأنشطة الاجتماعية وأنشطة زيادة الدخل.

مؤشرات النتائج تعكس التغير في الحالة الناشئة عن إجراء. وهى مرتبطة بالقيمة المرجعية أو أهداف السياسة وتبين درجة تحقيق الأهداف. مثال: التحسن في الحالة الغذائية في الأطفال على أثر تدخل المبادرات المجتمعية

استخدام المؤشرات

المؤشرات لها قيمة من نواحي عدة وتساعد في تحديد المرامى والإجراءات المستقبلية. وتستخدم المؤشرات:

- لقياس حالة الصحة والتنمية في المجتمع المحلي
- لمقارنة حالة الصحة والتنمية مع مناطق وبلدان أخرى
- لتقييم احتياجات التنمية المحلية
- لتخصيص الموارد المطلوبة
- لمتابعة وتقييم الخدمات والأنشطة العامة والبرامج
- لقياس تقدم وتأثير المداخلات (مقارنة الوضع الحالي في مقابل المسح الأولي)
- لقياس مدى تحقيق أهداف وأهداف البرنامج.

خصائص المؤشرات

يجب أن تكون المؤشرات:

- **فعالة**. يجب أن تقيس فعلاً ما هو مفترض أن تقيسه ويجب أن يكون ذلك متعلقاً بالأهداف
- **محددة**. يجب أن تكون حساسة للاختلافات والتغيرات في الحالة المعنية

- **نوعية**. إنها تقيس الظاهرة المطلوب قياسها فقط
- **يمكن الاعتماد عليها**. يجب أن تكون الإجابة واحدة إذا قام بالقياس أشخاص مختلفون في ظروف متشابهة. وهي تعطي نفس النتائج إذا استخدمت أكثر من مرة لقياس نفس الظاهرة
- **بسيطة**. يجب أن يكون فهمها والقياس بها سهلاً لكل من يعنيه الأمر
- **قابلة للتنفيذ**. يجب أن يكون من الممكن مادياً جمع المعلومات أو العمل طبقاً لها بتكلفة معقولة (في إطار الميزانية)

مثال على مؤشر جيد: تغطية الأطفال البالغين أقل من سنة واحدة من العمر بثلاث جرعات من لقاح الدفيتريا- التتانوس(الكزاز) - السعال الديكي.

يجب أن تقدم المؤشرات ما يلي:

- تعريف النوعية (ماذا؟)
- تعريف القياس (ما حجم؟)
- تعريف المجموعة المستهدفة (من؟)
- تعريف الإطار الزمني (متى؟)
- تعريف المكان (أين؟)

إن الصحة والتنمية متعددا الأبعاد ويتأثران بعوامل عديدة، بعضها معروف وبعضها غير معروف. ولذلك فإننا يجب أن نقيسهما بطريقة متعددة الأبعاد، معبر عنها كمظهر جانبي، باستخدام عدة مؤشرات. والمؤشرات المذكورة أدناه هي الأكثر قابلية للتطبيق في المبادرات المجتمعية ويجب أن يكون مديرو البرامج وفرق العمل من القطاعات على دراية تامة بها ويستخدمونها لمتابعة أداء ونتائج أنشطة البرنامج.

3. المؤشرات الصحية

متوسط العمر المتوقع عند الولادة

هو متوسط عدد السنوات التى سوف يعيشها أولئك الذين ولدوا أحياء في مجموعة سكان إذا استمرت معدلات الوفاة الحالية الخاصة بالعمر.

معدل الولادات

هو عدد الولادات في مجموعة سكان محددة خلال فترة معينة، بصرف النظر عن مصيرهم*

الصيغة:

$$\frac{\text{إجمالي عدد المواليد المسجلين في منطقة ما خلال فترة زمنية محددة}}{\text{متوسط إجمالي السكان خلال تلك الفترة}} \times 1000$$

*Park JE. Park K. Textbook of preventive and social medicine, 13th ed. M/c Banarsidas Bhanot, India, 1991.

معدل الوفيات الخام

عدد الوفيات في مجموعة سكان محددة خلال فترة زمنية معينة.

الصيغة:

$$\frac{\text{عدد الوفيات المسجلة في منطقة خلال فترة زمنية محددة}}{\text{متوسط إجمالي سكان المنطقة خلال تلك الفترة}} \times 1000$$

معدل وفيات الرضع

هو عدد وفيات الرضع البالغين أقل من سنة واحدة من العمر في فترة زمنية معينة لكل ألف مولود حي في تلك الفترة

الصيغة:

$$\frac{\text{عدد وفيات الرضع المسجلة في منطقة ما أو مجتمع محلي خلال عام}}{\text{إجمالي عدد المواليد الأحياء خلال تلك الفترة الزمنية}} \times 1000$$

ملاحظة: في كل من البسط والمقام لا يحسب عدد الأطفال الموتي

معدل الوفيات دون سن الخامسة

هو احتمال الأطفال الذين يموتون بين الولادة وعيد ميلادهم الخامس في سنة معينة، معبراً عنه لكل ألف مولود حي

الصيغة:

$$\frac{\text{عدد وفيات الأطفال بين الولادة وعيد ميلادهم الخامس في منطقة ما أو مجتمع محلي خلال عام}}{\text{إجمالي عدد المواليد أحياء في السنة}} \times 1000$$

معدل وفيات الأمهات

يعكس عدد وفيات النساء في سن الإنجاب بسبب الحمل خلال سنة، معبراً عنها لكل 100000 مولود حي

الصيغة:

$$\frac{\text{عدد وفيات النساء بسبب الحمل والنفاس في السنة}}{\text{إجمالي عدد المواليد أحياء في السنة}} \times 100000$$

ملاحظة: وفاة الأم هو وفاة امرأة أثناء الحمل أو خلال 42 يوماً من نهاية الحمل، بصرف النظر عن فترة وموقع الحمل، نتيجة لأي سبب أو تفاقمٍ متعلق بالحمل أو تأثيره، ولكن ليس بسبب حادثة أو أسباب عارضة.

معدل الوفاة الخاص بمرض معين

تحسب معدلات الوفاة لأمراض معينة مثل الإسهال أو فقر الدم، في المجتمع المحلي في فترة زمنية محددة.

الصيغة:

$$\frac{\text{عدد الحالات المصابة بالمرض في مجتمع محلي محدد في فترة سنة واحدة}}{\text{إجمالي عدد السكان في تلك المجموعة العمرية في منتصف عام فترة البحث}} \times 100$$

الرضاعة الطبيعية

هو عدد الرضع الأقل من سن 6 أشهر الذين يتلقون إرضاعاً مقتصراً على الثدي في منطقة ما خلال فترة زمنية محددة*.

الصيغة:

$$\frac{\text{عدد الرضع دون سن 6 أشهر الذين يتلقون الرضاعة الطبيعية}}{\text{إجمالي عدد الرضع الأقل من سن ستة أشهر}} \times 100$$

انتشار الوزن المنخفض عند الولادة لدى الأطفال

هو نسبة المواليد الأحياء الذين يقل وزنهم عند الولادة عن 2.5 كيلو غرام إلى إجمالي عدد المواليد أحياء في مجتمع محلي خلال فترة زمنية محددة.

الصيغة:

$$\frac{\text{عدد المواليد أحياء الذين يقل وزنهم عند الولادة عن 2.5 كيلو غرام في مجتمع محلي خلال فترة زمنية محددة.}}{\text{إجمالي عدد المواليد أحياء (الذين يتم وزنهم عند الولادة) في نفس المجتمع المحلي خلال الفترة الزمنية المحددة}} \times 100$$

انتشار سوء التغذية في الأطفال

هو نسبة الأطفال دون الخامسة من العمر الذين يعيشون في مجموعة سكان خلال فترة البحث ووزنهم أقل أو طولهم أقل من المعايير المقبولة دولياً:

خفيف : أقل من انحراف معياري 1 من القيمة المرجعية

*Catalogue of health indicators. A selection of important health indicators recommended by WHO programmes. World Health Organization, Geneva, 1996..

متوسط : أقل من انحراف معياري 2 من القيمة المرجعية

شديد : أقل من انحراف معياري 3 من القيمة المرجعية

الصيغة:

$$\frac{\text{الأطفال دون الخامسة من العمر أقل من 1 أو 2 أو 3 انحراف معياري من الوزن المتوسط للسن في السكان}}{\text{إجمالي عدد الأطفال دون الخامسة الذين تم وزنهم}} \times 100$$

الحدوث السنوي للإسهال بين الأطفال

يمكن التعبير عن الحدوث السنوي للإسهال بين الأطفال دون الخامسة من العمر كعدد حالات (نوبات) الإسهال سنوياً لكل طفل دون الخامسة من العمر:

الصيغة:

$$\frac{\text{إجمالي عدد نوبات الإسهال بين الأطفال دون الخامسة من العمر خلال فترة عام واحد}}{\text{إجمالي عدد الأطفال دون الخامسة من العمر}} \times 100$$

تغطية الأطفال بالتطعيمات

هو عدد الأطفال في مجموعة سكان الذين تم تمنيعهم ضد أمراض معينة يمكن الوقاية منها بإعطاء لقاح (خاص ببرنامج البلد) في وقت معين.

الصيغة:

$$\frac{\text{عدد الأطفال الذين تم تمنيعهم تماماً والبالغين أقل من سنة واحدة من العمر}}{\text{عدد الرضع الباقين على قيد الحياة}} \times 100$$

التحصين بالتتانوس(الكزاز) بين النساء الحوامل

يبين نسبة النساء الحوامل اللاتي تم تمنيعهن ضد التتانوس(الكزاز) (TT2 أو جرعة منشـطة) إلى إجمالي عدد النساء الحوامل في مجموعة مختارة من السكان خلال فترة البحث.

الصيغة:

$$\frac{\text{عدد النساء الحوامل اللاتي تلقين تحصين شاملاً (TT2 أو جرعة منشـطة)}}{\text{العدد المقدر لحديثي الولادة}} \times 100$$

ملاحظة: يستخدم عدد حديثي الولادة كبديل لعدد النساء الحوامل.

التغطية بالرعاية قبل للولادة

هي نسبة النساء الحوامل في مجموعة السكان في وقت محدد الذين تم الكشف عنهن مرة واحدة على الأقل خلال الحمل لأسباب متعلقة بالحمل من قبل أفراد صحيين مدربين.

الصيغة:

$$\frac{\text{عدد النساء الحوامل اللاتي تم مناظرتهن مرة واحدة على الأقل من قبل أفراد مدربين خلال فترة الحمل}}{\text{عدد المواليد أحياء خلال فترة محددة}} \times 100$$

ملاحظة: عدد المواليد أحياء يستخدم كبديل لعدد النساء الحوامل

الولادات التي تمت تحت إشراف أفراد صحيين مدربين

هي نسبة الولادات التى تمت تحت إشراف أفراد صحيين مدربين في مجموعة السكان خلال فترة زمنية محددة.

الصيغة:

$$\frac{\text{عدد الولادات التي تمت تحت إشراف أفراد صحيين مدربين خلال فترة زمنية محددة}}{\text{إجمالي عدد المواليد خلال تلك الفترة}} \times 100$$

ملاحظة: مشرف طبي يعني طبيب أو شخص لديه مهارات توليد والذي يستطيع تشخيص وتدبير مضاعفات التوليد إلى جانب الولادة الطبيعية.

استخدام الأزواج لموانع الحمل حالياً

هي نسبة الأزواج في مجموعة السكان تحت الدراسة الذين يستخدمون وسائل منع الحمل.

الصيغة:

$$\frac{\text{عدد الأزواج الذين يستخدمون وسيلة منع حمل حالياً}}{\text{إجمالي عدد الأزواج}} \times 100$$

انتشار التدخين

هي نسبة السكان المدخنين في فترة زمنية محددة.

الصيغة:

$$\frac{\text{عدد المدخنين في مجموعة السكان الجاري مسحها}}{\text{إجمالي حجم السكان في المسح}} \times 100$$

إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية

هي نسبة السكان الذين يعيشون في حدود جغرافية معينة والذين يمكنهم الوصول إلى وحدة خدمات صحية محلية ملائمة بوسائل الانتقال المحلية (أو مشياً) خلال مدة لا تزيد عن ساعة.

الصيغة:

$$\frac{\text{عدد الأشخاص الذين يمكنهم الوصول إلى الوحدة الصحية بوسائل الانتقال المحلية أو مشياً خلال ساعة واحدة}}{\text{إجمالي عدد السكان في ذلك الوقت}} \times 100$$

4. المؤشرات البيئية

إمكانية الوصول إلى مياه شرب آمنة

هي نسبة السكان المتاح لهم كمية كافية من مياه الشرب المأمونة في المسكن أو على بعد مسافة مناسبة من المسكن.

الصيغة:

$$\frac{\text{السكان المتاح لهم إمكانية الوصول إلى مياه شرب آمنة في منطقة}}{\text{إجمالي عدد السكان في تلك المنطقة في ذلك الوقت}} \times 100$$

إمكانية الوصول إلى مرفق صحي للتخلص من الفضلات الآدمية

هي نسبة السكان المتاح لهم إمكانية الوصول إلى مرفق صحي للتخلص من الفضلات الآدمية في المسكن أو في مكان على بعد مناسب (أقل من 50 متراً) من المسكن

الصيغة:

$$\frac{\text{عدد السكان المتاح لهم الوصول إلى مرفق صحي للتخلص من الفضلات الآدمية داخل أو بالقرب من المسكن}}{\text{إجمالي عدد السكان في تلك المنطقة في ذلك الوقت}} \times 100$$

الإسكان

نسبة السكان الذين لديهم مسكن مناسب ـ بحد أقصى أربعة أعضاء في الأسرة في غرفة واحدة متوسط مساحتها 4×4 متراً.

الصيغة:

$$\frac{\text{عدد الأسر التي لديها مساكن تتسع لأربعة أشخاص كحد أقصى في الحجرة ذات الحجم القياسي}}{\text{إجمالي عدد الأسر في ذلك الموقع في ذلك الوقت}} \times 100$$

5. المؤشرات الاجتماعية الاقتصادية

إجمالي الناتج المحلي (GDP)

يقيس إجمالي الناتج المحلي إجمالي القيم المضافة محلياً كما يدعى المقيمون. ويتم حسابها بجمع القيم السوقية لجميع السلع والخدمات النهائية التي أنتجت خلال عام داخل الحدود الجغرافية للبلد بصرف النظر عن جنسية المنتج. وإجمالي الناتج المحلي يساوي إجمالي الاستهلاك والاستثمار والإنفاق الحكومي زائد قيمة الصادرات ناقص قيمة الواردات.

إجمالي الناتج الوطني (GNP)

يقيس إجمالي الناتج الوطني (بالقوة الشرائية للعملات) إجمالي القيمة الداخلية والخارجية المضافة كما يدعى المقيمون. وهو يشمل إجمالي الناتج المحلي زائد "صافي عامل" الدخل من الخارج، ناقص المدفوعات المشابهة التي تمت لغير المقيمين الذين ساهموا في الاقتصاد الداخلي. وإجمالي الناتج الوطني للفرد هو قيمة الناتج النهائي للبلد من السلع والخدمات في عام واحد، مقسوماً على عدد السكان. وهو يعكس دخل مواطني البلد.

الصيغة:

$$\frac{\text{إجمالي الدخل للبلد في عام}}{\text{إجمالي عدد السكان في منتصف العام}}$$

معدل الفقر

معدل الفقر هو انتشار الفقر في مجتمع محدد في نقطة من الوقت ويتم قياسه عن طريق مستوى المكسب / الإنفاق الذي تحدده البلد لمواجهة الاحتياجات الأساسية. ويعتبر مستوى الدخل الذي يقل عن دولار واحد في اليوم للفرد معياراً لقياس الفقر في الدخل. ويعرف الفقراء بأنهم الأشخاص الذين لا يستطيع مستوى دخلهم أو إنفاقهم أن يتحمل تكلفة الحد الأدنى من الطعام الكافي غذائياً، مجموع على المتطلبات الأساسية من غير الغذاء.

الصيغة:

$$\frac{\text{عدد أعضاء المجتمع المحلي الذين يقل مكسبهم عن دولار واحد في اليوم}}{\text{إجمالي عدد السكان في المنطقة في نفس الوقت}} \times 100$$

مستوى التوظف

هو النسبة الأشخاص المؤهلين المعينين لاكتساب معيشتهم. والأشخاص المؤهلون تعني البالغين ذكوراً وإناثاً (باستبعاد المسنين) المستعدون والقادرون على العمل.

الصيغة:

$$\frac{\text{إجمالي عدد البالغين الذكور والإناث المعينين في وقت محدد في منطقة معينة}}{\text{إجمالي عدد البالغين والإناث في المنطقة في ذلك الوقت}} \times 100$$

معدل معرفة القراءة والكتابة

هو نسبة الأشخاص القادرين على القراءة والكتابة وفهم اللغة المحلية على الأقل في وقت محدد في منطقة معينة.

الصيغة:

$$\frac{\text{عدد الأشخاص القادرين على القراءة والكتابة في وقت محدد في منطقة معينة}}{\text{إجمالي عدد الأشخاص الذين يعيشون في المنطقة في ذلك الوقت}} \times 100$$

العدالة للنوع (ذكر وأنثى)

هي نسبة الفرص المتوفرة للنساء للتعليم والصحة والأنشطة الاقتصادية وصنع القرار مقارنة بالفرص المتوفرة للذكور من السكان. ويمكن التعبير عنها على شكل نسبة النساء إلى الرجال.

أمثلة:

عدد النساء المتعلمات بما فيهن الطالبات	:	عدد الرجال المتعلمين بما فيه الطلبة
عدد النساء اللاتي يحصلن على خدمات صحية	:	عدد الرجال الذين يحصلون على خدمات صحية
عدد النساء المتاح لهن فرص زيادة الدخل	:	عدد الرجال المتاح لهم فرص زيادة الدخل
عدد النساء المشاركات في صنع القرار	:	عدد الرجال المشاركين في صنع القرار
(أعضاء الناشطات في منظمات المجتمع المحلي)	:	(الأعضاء النشطون في منظمات المجتمع المحلي)

الجزء ب

نموذج 4

الوحدة 4-1

التخطيط

الأهداف التعليمية

اكتساب أفضل فهم لما يلي:

- التخطيط في مرحلتي التصميم والتوسع
- أدوات التخطيط في المبادرات المجتمعية

النتيجة المتوقعة

سوف يفهم المشاركون عملية التخطيط المبادرات المجتمعية. وتتكون لديهم القدرة على القيام بالتخطيط كما هو مطلوب في مرحلتي البرنامج.

محتويات الوحدة

1. **المقدمة** 175

2. **مراحل التخطيط** 175
2-1 المرحلة 1. التطوير النموذجي للمنطقة 175
2-2 المرحلة 2. التوسع على نطاق كبير 177

3. **أدوات التخطيط** 178

4. **مجموعات العمل** 178

قائمة تفقدية لاختيار المدينة النموذجية 179

التخطيط للمرحلة 1 (تنمية المنطقة النموذجية) 182

خطة العمل 184

1. المقدمة

التخطيط عملية منتظمة للتنبؤ وتحديد الأهداف والإجراءات الملائمة مقدماً والمطلوبة لتحقيق الأهداف المحددة وتخصيص الموارد المطلوبة. و ينتج عن التخطيط خريطة واضحة يتعين اتباعها نحو تحقيق المرمي المطلوب. ويجب وضع جميع المكونات في نمط منظم ومنطقي لضمان الاستخدام الأمثل للموارد وتحقيق الأهداف في الوقت المناسب.

إن التخطيط أول علامة على طريق عملية المبادرات المجتمعية ويجب أداؤه بكل دقة. والتخطيط في المبادرات المجتمعية يهدف إلى:

- الاستجابة الفعالة لاحتياجات ومشاكل المجتمع
- التوفيق بين الموارد المحدودة والاحتياجات والمشاكل ذات الأولوية
- التخلص من الإنفاق غير المجدي وازدواج الموارد
- وضع أفضل طرق للعمل لتحقيق الأهداف المحددة

2. مراحل التخطيط

يشتمل التخطيط للمبادرات المجتمعية على مرحلتين: تطوير نموذجي للمنطقة والتوسع على نطاق كبير.

ويجب أن تبدأ المبادرات المجتمعية في أي بلد بمشروع بحثي وتطويري على نطاق ضيق في منطقة واحدة أو أكثر مختارة لذلك. وسوف يتضمن ذلك مخاطرة محددة وتكلفة معقولة وسيكون أكثر إقناعاً من أي بيان نظري. كما أنه سوف ييسر أيضاً الحصول على الالتزام السياسي الأساسي وقبول ذلك المنهج كاستراتيجية للتطوير الصحي الوطني. كما أنه يعزز توافق الآراء بين القطاعات المختلفة المشاركة في هذه المبادرات لتعمل معاً لتحقيق الأهداف المتكاملة. ويجب أن تتوسع المنطقة النموذجية تدريجياً في المناطق المجاورة، وهي استراتيجية تعزز التعاون الفني بين المجتمعات النامية.

والنتيجة المتوقعة للمرحلة الأولى هي التوسع الكبير في أنشطة المبادرات المجتمعية وتضمينها في الخطة الوطنية كاستراتيجية لتحقيق التطور المتكامل المبني على المجتمع. والاستخدام الرشيد للموارد المتاحة والبنية التحتية المنظمة الذي ييسره نقل السلطة للتخطيط والإدارة من أسفل إلى أعلى، ييسر العملية إلى حد بعيد. ويجب حشد موارد إضافية على المستويات الوطنية والإقليمية والمحلية أساساً، ومن الشراكة التي تتم بين الوكالات الوطنية والدولية.

2-1 المرحلة 1. التطوير النموذجي للمنطقة

- يجب أن يكون التخطيط في إطار المستويات الإدارية المختلفة المشاركة في تنفيذ وإدارة المبادرات المجتمعية كما هو مبين في الملحق 2.1.4 .
- يجب تحديد الأولويات مع الأخذ في الاعتبار توفر الموارد، كما يجب إعداد عرض مرتب لتطوير المنطقة.

- وسوف يساعد وجود خطة عمل لجميع الأنشطة في تنفيذ ومتابعة وتقييم المبادرات المجتمعية. وتوجد نماذج لخطط العمل في الملحق 3.1.4 .
- ويجب تقسيم أنشطة التطوير المجتمعي إلى فئات كما يلي:
  - أنشطة يمكن إنجازها من جانب المجتمع بدون دعم خارجي أو بدعم قليل.
  - الأنشطة التي يمكن أن تتم بالمشاركة
  - أنشطة أخرى، أغلبها من مسؤولية الحكومة.
- سوف ييسر التخطيط على المستوى المحلي الاستفادة من التكنولوجيات الملائمة وتنمية المهارات التقليدية.
- يجب أن تقوى الخطط الشعور بالانتماء والامتلاك لدى المجتمع.
- يجب وضع آلية للتنظيم والإدارة الفعالة مع نظام يتسم بالوضوح.
- يجب أن يركز كل العمل المخطط على تقديم تأثير مباشر لتحسين نوعية الحياة والوضع الصحي في المجتمع.

اختيار المنطقة النموذجية

أهميته

إن هذا قرار حاسم في تخطيط المبادرات المجتمعية، لأن نجاحها:

- يعتمد إلى حد بعيد على النجاح في المنطقة النموذجية
- ييسر مزيداً من التوسع
- يعزز القبول على نطاق أوسع
- يعمل كموقع للبرهان العملي والتدريب
- يساعد في بناء الفريق

المعايير الرئيسية للاختيار

يجب أن يكون احتمال النجاح هو العامل الرئيسي في عملية الاختيار. وفيما يلي معايير أخرى.

- إمكانية الوصول إلى المنطقة.
- وجود البنية التحتية الأساسية للأنشطة الصحية والتعليمية.
- حجم سكان يمكن التعامل معه.
- وجود منظمات اجتماعية ومنظمات غير حكومية.
- القدرة الكافية على تنمية المجتمع.
- التناسق الاجتماعي والبيئة المناسبة.
- مجتمع مهتم ونشيط.
- قيادة محلية لديها حافز.

العملية

يجب أن يتم اختيار المنطقة النموذجية طبقاً لاعتبارات مثل:

- زيارات متكررة للموقع
- مشاركة نشيطة من فريق المنطقة
- تفاعل على نطاق واسع مع السكان المحليين
- الحصول على أقصى معلومات باستخدام قائمة الاختيارات المبينة في الملحق 1.1.4
- الالتزام بالمعايير بقدر الإمكان
- الاختيار النهائي بدعم وموافقة السلطات العليا وممثلي القطاعات المعنية.

ويجب اتباع نفس المعايير عند اختيار المناطق خلال مرحلة التوسع

2-2 المرحلة 2. التوسع على نطاق كبير

إن التخطيط لمرحلة التوسع هو الحدث الكبير الثاني في عملية تنفيذ المبادرات المجتمعية. ويجب أن يعتمد على الخبرات المكتسبة خلال مرحلة المنطقة النموذجية ونتيجة التقييمات المنتظمة للبرنامج.

عند التخطيط لهذه المرحلة يجب أن يؤخذ في الاعتبار التسلسل الهرمي الحكومي على المستويات الإدارية المختلفة في البلد.

ويجب أن تكون الأهداف الرئيسية هي نقل السلطة وتعزيز التخطيط من أسفل إلى أعلى للتطوير الاجتماعي الاقتصادي المتكامل.

ويجب أن يكون التخطيط للتوسع هو المهمة الرئيسية للفريق الوطني للمبادرات المجتمعية، مع مساعدة من لجان استشارية من القطاعات الأخرى.

ويجب إعداد وثائق البرنامج طبقاً للإجراءات والسياسات الوطنية، مع الأخذ في الاعتبار الموارد المتاحة والبنية التحتية القائمة. والرجوع إلى الدلائل الإرشادية والأدوات للمبادرات المجتمعية واتباعها عند إعداد وثائق البرنامج والتخطيط لمرحلة التوسع.

يبدأ التخطيط من أسفل إلى أعلى من مستوى القاعدة الشعبية في إطار الوضع المحلي مع مشاركه جميع أصحاب القرار المحليين في عملية التخطيط

3. أدوات التخطيط

الملحق 1.1.4 القائمة التفقدية لاختيار المناطق النموذجية للمبادرات المجتمعية

تبين القائمة التفقدية هذه المجالات الرئيسية لجمع المعلومات الأساسية المطلوبة لاختيار المناطق النموذجية خلال المرحلة 1. والمستجيبون لهذه القائمة التفقدية هم من قادة المجتمع التقليديين، وعلماء الدين،

والمدرسون، وأصحاب المحال، ورؤساء منظمات المجتمع وغيرهم من الشخصيات البارزة. وتوضح القائمة التفقدية المعلومات الأساسية المطلوبة لعملية الاختيار؛ ولكن تستطيع البلدان أن تطورها طبقاً لاحتياجاتها الخاصة وظروفها المحلية. والغرض هو القيام بدراسة عميقة للمنطقة قبل إدخال المبادرات المجتمعية. كما ستساعد أيضاً في عمل وصف لتطوير المنطقة.

الملحق 2.1.4 عملية التخطيط للمرحلة 1

يقدم هذا الملحق قاعدة عريضة يجب اتباعها عند التخطيط للتطوير النموذجي المنطقة. وسوف يكون التخطيط خلال المرحلة 1 أساساً على مستويين، وطني ومحلي. في حين أنه بالنسبة للتخطيط لمرحلة التوسع وإعداد وثائق البرنامج، يمكن الحصول على مساعدة من الدلائل الإرشادية والأدوات للمبادرات المجتمعية (الأداة 1: التخطيط).

الملحق 3.1.4 خطة العمل

يجب أن تعد جميع مستويات الإدارة خطط عمل مع تحديثها على أساس منتظم. ويمكن استخدامها لمتابعة أنشطة المبادرات المجتمعية وقياس الأداء. إن إعداد مثل هذه الخطط ضروري لجميع الأنشطة على المستوى المحلي. ويمكن تعديل النماذج طبقاً للمتطلبات المحلية وطبيعة الأنشطة.

4. مجموعات العمل

العملية

يجب أن يقرأ المشاركون في الليلة السابقة لجلسة العمل، المواد المطلوبة لمجموعات العمل. ويجب أن يتم مجموعات العمل كما يلي:

يقسم المشاركون إلى مجموعات متساوية، لا يزيد كل منها عن ثمانية أعضاء.

يجب أن تختار كل مجموعة رئيساً ومقرراً (ويجب أن تنتقل هذه المسؤوليات بين الأفراد كل تكليف لمجموعات العمل).

يجب أن يراقب رئيس المجموعة الوقت مع تشجيع كل عضو في المجموعة على المشاركة.

يجب أن يقدم المقرر النتائج أو التقرير الذي أعدته مجموعة العمل، في الجلسة العامة.

ويجب أن يساعد المساعدون المشاركين كخبراء ويقدموا تغذية راجعة لعروض المجموعة.

المهمة

يجب أن تقوم المجموعات خلال جلسة العمل بما يلي:

- مراجعة وتعديل الملحق 1.1.4 طبقاً لظروفهم المحلية
- قراءة وفهم محتويات الملحق 2.1.4
- إعداد خطة عمل تفصيلية باستخدام الملحق 3.1.4 الذي يشرح الأنشطة المختلفة المطلوبة لإقامة منطقة نموذجية.

الملحق 1.1.4

قائمة تفقدية لاختيار المدينة النموذجية

تعليمات الاستخدام

هذه القائمة التفقدية مرنة تماماً ويجب أن تتوافق للاستخدام المحلي.

الوصول

لما كانت المنطقة النموذجية هي نقط دخول للمبادرات المجتمعية وسوف تعمل كوحدات للبرهان العملي وتدريب، فإن سهولة الوصول إلى هذه المنطقة سوف ييسر المداخلات. ويجب أن تكون المنطقة على مسافة يقل عن ساعة واحدة تقطعها السيارة من المدينة الرئيسية التي سينتقل منها فريق الدعم الفني. ويجب أن تقدر المسافة على أساس وقت الانتقال بوسائل النقل العامة.

البيانات الديموغرافية (إحصاء عن السكان من مواليد – وفيات.....إلخ)

سوف تساعد هذه البيانات في تقييم مجال العمل وفي تحديد ما إذا كان حجم السكان وعدد الأسر يمكن التعامل معه بصورة عملية لبدء المبادرات المجتمعية.

وسائل المعيشة

يجب تقدير النسبة المئوية للأسر التي تشتغل بوسائل المعيشة الرئيسية مثل الزراعة، وتربية المواشي، والمشاريع الصغيرة، والمهن التقليدية أو المحلية التي تحتاج إلى مهارة، إلى جانب تقييم النسبة المئوية للأسر التي تعيش دون خط الفقر.

مرافق الخدمات

وفي هذه الحالة سوف يتضح من عرض البيانات ثغرات المرافق الضرورية للحياة والقدرة على تنمية المجتمع ويوضح الوضع الدقيق للمنطقة من حيث وصول الكهرباء، و عدد الأسر التي تصلها الخدمة وتزويدهم بمياه آمنه وما هو نظام التخلص من المخلفات السائلة؟ هل يتوفر اتصال، مثل خدمات البريد أو الهاتف؟ ما هي المرافق المتوافرة الأخرى ؟

وحدات التعليم والتدريب

يجب ملاحظة وجود مدارس ابتدائية، لكل من البنين والبنات. وبالإضافة إلى ذلك تقييم وحدات التدريب المهني أو الفني. وإذا توفرت ملاحظة الفئة. سيوضح ذلك الثغرات ومجال التدخل في هذا القطاع.

الوحدات الصحية

الوضع الأمثل هو أن تكون هناك وحدة صحية في المنطقة النموذجية للمبادرات المجتمعية. وإذا كانت الوحدة الصحية قائمة في موقع قريب، فيجب ملاحظة المسافة بالكيلو مترات وبالوقت الذي يستغرقه الانتقال إليها. وإذا كان عمل وتدريب العاملين الصحيين من المجتمع والقابلات التقليديات في نفس المنطقة، فيجب

ذكر عددهم. كما يجب أيضاً تحديد المسافة إلى أقرب مستشفى تحويلي من المستوى الأول، بالكيلو مترات وبالوقت الذي يستغرقه الانتقال إليها بوسائل النقل العامة.

التآلف والسلام الاجتماعي

سوف يساعد ذلك على تصور بيئة عمل المجتمع وتفاعل الناس مع بعضهم. ويمكن تقييمه بفحص أي خلافات اجتماعية أو عرقية أو دينية أو سياسية في المجتمع ونسبة تكرار تقارير الشرطة عن الأنشطة غير القانونية المسجلة خلال 12 شهراً الماضية.

المنظمات المجتمعية القائمة

إن وجود منظمات مجتمعية أو مجموعات اجتماعية يدل على أن المجتمع يمكن تنظيمه إلى حد أبعد وأن يعمل بتناسق. ويجب تسجيل اسم وعدد المنظمات غير الحكومية والمجموعات الاجتماعية. والوضع الأمثل أن يتم أيضاً تسجيل مجال عملها.

برامج التنمية الحالية

تشير مشاريع التنمية الحالية إلى وجود أصحاب مصالح آخرين في المنطقة. كما ستبين أيضاً استجابة المجتمع نحو البرامج التنموية ويمكن أيضاً تقييم مستوى مشاركتهم في مثل هذه الأنشطة.

ملاحظات خاصة بإمكانيات البرامج التنموية المجتمعية

سوف تقيم هذه الملاحظات إمكانية تنفيذ مشاركة مجتمعية وفرص نجاحها. ويتم التوصل إلى الآراء بعد نقاش مفتوح مع قادة المجتمع والمسؤولين الحكوميين الذين يعملون في المنطقة.

استعداد المجتمع للمشاركة في الأنشطة التنموية الاجتماعية الاقتصادية

يعتبر ذلك التزام غير رسمي من الناس للقيام بالمبادرات المجتمعية. ويجب أن يعبر قادة المجتمع ومتخذي القرارات عن قبولهم واستعدادهم للمشاركة في البرنامج.

الملحق 1.1.4

قائمة تفقدية لاختيار المنطقة النموذجية

اسم المقاطعة _____ المنطقة _____

العوامل	العناصر	النتائج
الوصول	المسافة من المدينة القريبة	مدينة _____ المسافة بالكيلو متر _____ مدة السفر _____
	توفر وسائل نقل عام	نعم _____ لا _____ في حالة نعم، يذكر النوع _____
البيانات ديموغرافية	السكان الأسر	عدد _____ عدد _____
وسائل اكتساب المعيشة	٪ من الأسر في المهن المختلفة: الزراعة تربية الماشية تجارة صغيرة مهنية / ذات مهارة عمالة يدوية وظيفة أخرى (تذكر)	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
	٪ من الأسر التي تعيش دون خط الفقر طبقاً للمعايير الوطنية	
مرافق الخدمات	توفر: الكهرباء تزويد بالمياه طرق معبرة تخلص من النفايات السائلة مكتب بريد هاتف أخرى	نعم _____ لا _____ نعم _____ لا _____ نعم _____ لا _____ نعم _____ لا _____ نعم _____ لا _____ نعم _____ لا _____ (تذكر) _____
وحدات التعليم والتدريب	مدرسة ابتدائية بنين بنات	نعم _____ لا _____ نعم _____ لا _____
	تدريب مهني / فني	نعم _____ لا _____ في حالة نعم، يذكر النوع _____

وحدات صحية	مركز صحي	نعم _____ لا _____ في حالة لا، تذكر المسافة من أقرب مركز صحي _____
	عمال صحيون من المجتمع	نعم _____ لا _____ في حالة نعم، يذكر العدد _____
	قابلات تقليديات	نعم _____ لا _____ في حالة نعم، يذكر العدد _____
	المسافة من مستشفى تحويلي من المستوى الأول	المسافة بالكيلو متر _____ وقت السفر _____
التناسق والأمن الاجتماعي	هل حدثت أي نزاعات في المجتمع؟ نسبة تكرار تقارير الشرطة المسجلة خلال العام الماضي	_____ _____
منظمات المجتمع القائمة: منظمات غير حكومية منظمات مجتمعية المرتكز مجموعات مجتمعية أخرى		_____ _____ _____ _____
هل هناك برامج تنمية جارية التنفيذ: اسم البرنامج الوكالة الراعية نصيب المجتمع		_____ _____ _____
الملاحظات الخاصة بالإمكانيات لمبادرات المشاركة المجتمعية للصحة والتنمية		_____ _____
استعداد المجتمع للمشاركة في الأنشطة التنموية الاجتماعية الاقتصادية		_____ _____

الملحق 2.1.4

التخطيط للمرحلة 1 (تنمية المنطقة النموذجية)

تعليمات الاستخدام

إن التخطيط أحد الأنشطة الرئيسية التي تقدم أساساً للمبادرات المجتمعية. وفي مرحلة المنطقة النموذجية، يكون التخطيط أساساً على مستويين: المستوى الوطني ومستوى منطقة البرنامج. وفي البلدان ذات الكثافة السكانية العالية، قد تكون هناك حاجة إلى مداخلات مماثلة على المستوى الإقليمي.

المستوى	الوظائف	المهام	المسئوليات
الوطني	استراتيجيات ومبادئ إرشادية	قرار استراتيجي لتنفيذ المرحلة النموذجية، استراتيجيات ومبادئ ودلائل إرشادية أوسع	السلطات الحكومية (وزارة الصحة والوزارات الأخرى ذات الصلة)، مع مساعدة فنية من منظمة الصحة العالمية والوكالات المانحة الأخرى
	الوضع التنظيمي	تعيين ضابط اتصال وطني وضع نظام إداري لتنفيذ ومتابعة البرنامج اختيار المجلس من القطاع (في مرحلة تالية)	السلطات الحكومية (وزارة الصحة والوزارات الأخرى المعنية)، مع مساعدة فنية من منظمة الصحة العالمية والوكالات المانحة الأخرى
	تخطيط البرنامج النموذجي	خطة لتنفيذ مواقع نموذجية في البلد لتتبعها المقاطعات / الأقاليم / المحافظات	ضابط الاتصال الوطني والمجلس ومنسق القطاعات
	تخصيص الاعتمادات	تعبئة وتخصيص الاعتمادات من الموارد الوطنية	السلطات الحكومية مع مساعدة فنية من وزارات الصحة والتخطيط والمالية

منطقة المبادرات المجتمعية	تنظيم المبادرات المجتمعية	تكوين هياكل المبادرات المجتمعية على المستوى المحلي (مدير البرنامج، فريق الدعم الفني / لجنة تنمية المجتمع، مندوبو المجموعات واللجان الفنية)	ضابط الاتصال الوطني، وزارة الصحة وممثلين للمصالح المعنية
	تدريب هياكل المبادرات المجتمعية	تدريب مدير البرنامج وفريق الدعم الفني تدريب لجنة تنمية المجتمع ومندوبو المجموعات واللجان الفنية	مدربون رئيسيون مدير البرنامج وفريق الدعم الفني
	تقييم الاحتياجات	المسح الأولي وتقييم الاحتياجات للتعرف على المشاكل الحقيقية واحتياجات المجتمع	لجنة تنمية المجتمع ومندوبو المجموعات، مع دعم فني وإداري من فريق الدعم الفني
	وضع أولوية الاحتياجات	وضع أولويات للاحتياجات المحسوسة وغير المحسوسة طبقا لحجمها وإتاحة الموارد	لجنة تنمية المجتمع ومندوبو المجموعات، مع دعم فني وإداري من فريق الدعم الفني
	إعداد المشاريع، اقتراحات دراسة والموازنة	مقترحات المشاريع، تقارير دراسة الجدوى واقتراحات الموازنة للصحة والمشاريع الاجتماعية ومشاريع زيادة الدخل	لجنة تنمية المجتمع ومندوبو المجموعات مع دعم فني وإداري من فريق الدعم الفني

الملحق 3.1.4

خطة العمل

تعليمات الاستخدام

العنوان

يجب كتابة اسم المشروع أو النشاط الذي تعد خطة العمل من أجله.

الموقع

يجب ذكر الموقع الذي سوف يتم فيه هذا النشاط أو المشروع.

الأهداف

وصف موجز للأهداف الرئيسية للمشروع أو الأنشطة التي يجب تحديدها لدراستها مستقبلاً.

النشاط

يجب ترتيب الأنشطة المخطط لها بترتيب حدوثها.

المهام

يجب ترتيب الأنشطة إلى مهام وذكرها بتسلسل.

الإطارالزمني

يجب تحديد تواريخ المهام المستهدفة، والتي يجب أن تكون متفقة مع التسلسل الطبيعي للأحداث

المسؤولية

يجب اختيار الأشخاص المسؤولين عن تنفيذ المهام، بحيث يتم تحديد المساءلة ومعرفتها من جميع المختصين.

الاحتياجات من الموارد

يجب تخصيص الاحتياجات المالية مع التحري عن الموارد المتاحة.

النتيجة المتوقعة / مؤشرات التقييم

يجب أن تبين الخطة النتيجة المتوقعة، والتي يجب أن نبرر الإجراءات المقترحة. وسوف يعتمد التقييم في المستقبل على النتائج، في إطار الأهداف المحددة والموارد المستخدمة.

خطة العمل

العنوان_____

الموقـع _____

الأهداف _____

_____

_____

النشاط	المهام	الإطار الزمني	المسؤولية	الاحتياجات من الموارد	النتيجة المتوقعة/ مؤشرات التقييم

الجـزء ب

نموذج 4

الوحدة 4-2

التنظيم

الأهداف التعليمية

اكتساب أفضل فهم لما يلي:

- عملية التنظيم
- تنظيم المبادرات المجتمعية
- معايير ووظائف الهياكل التنظيمية في المبادرات المجتمعية

النتيجة المتوقعة

سيكون لدى المشاركين فهم كامل لعملية التنظيم في المبادرات المجتمعية . وتتكون لديهم القدرة على المساعدة وإقامة نظام بدعم من القطاعات.

محتويات الوحدة

1. **المقدمة** 191
1-1 من هو المجتمع؟ 191
1-2 مشاركة المجتمع 191
1-3 التعاون والدعم بين القطاعات المختلفة 192

2. **التنظيم من أجل المبادرات المجتمعية** 192
2-1 التنظيم لبرامج الاحتياجات التنموية الأساسية والقرى الصحية 192
2-2 تنظيم برامج المدن الصحية 200

3. **مجموعات العمل** 201

الهيكل التنظيمي للمرحلة 1 (تنمية المنطقة النموذجية) 202

1. المقدمة

التنظيم هو إنشاء آلية وهيكل يمكن الموارد البشرية والموارد الأخرى من العمل بفاعلية معاً لتنفيذ خطط تحقيق الأهداف.

إن المبادرات المجتمعية تعمل بالتوافق مع البنية التحتية الحكومية، مع تخصيص الأدوار والمسؤوليات لكل مستوى وتعهد للمجتمع المحلي بدور فعال. ويتم تنظيم التسلسل الهرمي للمبادرات المجتمعية، كأسلوب من القاعدة إلى القمة، في نمط شبكة تشمل جميع المجموعات الاجتماعية للمجتمع المحلى بالإضافة إلى القطاعات الحكومية التي لها علاقة.

1-1 من هو المجتمع؟

المجتمع هو مجموعة من الناس تشترك في قيم واهتمامات أو هوية مشتركة، تميزهم عن المجتمعات الأخرى. وقد يتكون المجتمع من مجموعات من الناس ذات قيم واهتمامات مختلفة: مثل الأغنياء والفقراء، النساء والرجال، المتعلمين أو الأميين. وبعض الناس يصنفون المجتمع على أساس الجغرافيا أو الوظيفة.

المجتمع الجغرافي يشير إلى مجموعة من الناس تعيش في نفس المنطقة الجغرافية
المجتمع الوظيفي يشمل أعضاء يتفاعلون عن كثب ولكنهم لا يعيشون دائما في نفس المنطقة الجغرافية؛ قد يكون مبنياً على الدين أو عوامل عرقية أو مهنية.

2-1 مشاركة المجتمع

مشاركة المجتمع تعنى ارتباط الناس في أنشطة ذات اهتمام مشترك لتحقيق مرامي مشتركة. وهي في الأغلب تطوعية وذات توجه موضوعي، تعمل من أجل قضية مشتركة تهدف إلى رفاهية الناس. وللمشاركة المجتمعية أهمية كبرى في عملية التنمية المحلية.

الإطار 1. الفوائد الرئيسية للمشاركة المجتمعية

- شعور جميع مجموعات المجتمع بأنها معنية وتشارك في أمور المجتمع
- التوصل إلى حلول للمشاكل طبقاً لقدرات المجتمع ويجب أن تكون مقبولة من جميع أعضاء المجتمع
- حشد الجهود المجتمع عن طريق زيادة الإحساس بالملكية والمسؤولية الشخصية والوعي والاعتماد على الذات
- اهتمام الناس بالحصول على برنامج مضمون الاستمرارية، ومبنى على المعرفة المحلية القائمة والموارد والقدرات
- زيادة موارد المجتمع، وخفض التكاليف الشاملة والتوقع الحكومي

3-1 التعاون والدعم بين القطاعات المختلفة

التعاون بين القطاعات المختلفة أساس لجميع أنشطة المبادرات المجتمعية ويساعد المجتمع في تحقيق الأهداف التنموية. والمبادرات المجتمعية من خلال العمل داخل الهيكل الحكومي القائم ومتفقة مع استراتيجيات الحكومة، وتشمل الإدارات المختصة بالتخطيط والتدريب وعمليات المتابعة والتقييم.

والتعاون الأساس للإدارات الحكومية ضروري في المبادرات المجتمعية من أجل تقديم دعم فني للمجتمع المحلي عن طريق العمل المتكامل، وإقامة رابطة بين التخطيط على مستوى القاعدة الشعبية والتخطيط الوطني. ويجب تشجيع الحكومات على إقامة شراكات مع المجتمع المدني وغيره من أصحاب القرار للتعبئة الفعالة للموارد. وتقدم الإدارات الحكومية ـ ولا سيما الصحة والتعليم / وتشمل البلدية والزراعة ووزارة الداخلية والتنمية الاجتماعية. شراكة مع المجتمعات المحلية ودعمها لتحقيق الأهداف المطلوبة.

الإطار 2. المقومات الرئيسية للتعاون بين القطاعات في المبادرات المجتمعية

- تتعاون الإدارات المختلفة لتحقيق المرمى الشامل لنوعية حياة أفضل
- يتم تكامل المداخلات، وترشيد الموارد مع منع الازدواجية وتوحيد الجهود
- تقدم الحكومة الدعم للناس للتعرف على مشاكلهم والعثور على الحلول الملائمة، في روح من المشاركة
- تحقيق لا مركزية الهياكل بهدف حشد جهود المجتمع وتحقيق التمويل الذاتي والتنمية المضمونة الاستمرار ذاتياً

2. التنظيم من أجل المبادرات المجتمعية

إن جميع المبادرات المجتمعية لها هدف مشترك هو تحقيق الصحة للجميع من خلال مداخلات صحية وتنموية. ويتم تنفيذ برامج الاحتياجات التنموية الأساسية والقرى الصحية في المناطق الريفية أولا باتباع أهداف وهياكل وعمليات مشتركة. ويعمل برنامج المدينة الصحية في الأماكن الحضرية وبخاصة في الضواحي المحرومة، لتحسين الظروف البيئية وإدخال الصحة في جدول أعمال التنمية المحلية.

2-1 التنظيم لبرامج الاحتياجات التنموية الأساسية والقرى الصحية

لبرامج الاحتياجات التنموية الأساسية والقرى الصحية هياكل تنظيمية متشابهة وتشمل العنصرين التاليين: تنظيم المجتمع وفريق الدعم من القطاعات.

تنظيم المجتمع

يتم إقامة تنظيم المجتمع على المستوى المحلي ويعتبر مكوناً أساسياً للمبادرات المجتمعية. ويتم تنظيم المجتمع على نمط شبكة باختيار مندوبو المجموعات، وتتكون كل مجموعة من عدد مناسب من المنازل. ويتم اختيار لجنة تنمية المجتمع على أساس المواقع وعليها مسؤولية رئيسية وسلطة تقييم الاحتياجات، وإعداد المشاريع الاجتماعية والمدرة للدخل، وتنفيذ و متابعة المشاريع، بما في ذلك استعادة القروض.

فريق العمل من كافة القطاعات

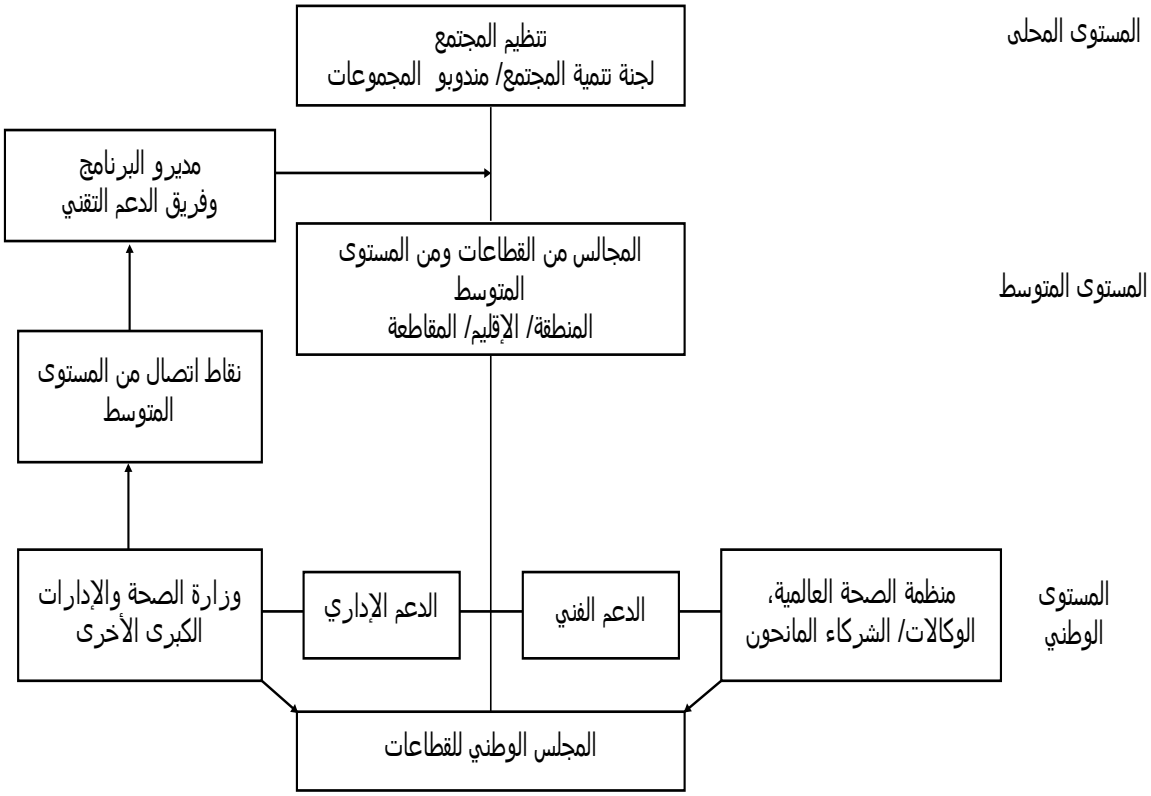
يتم إنشاء فريق العمل من كافة القطاعات على جميع المستويات ومتمشياً مع البنية التحتية للحكومة في كل بلد. ويتم اختيار هذا الفريق في منطقة المبادرات المجتمعية من الإدارات المختلفة تحت إدارة مدير البرنامج. ويتم إنشاء المجالس على المستويات الإدارية مثل المحافظة/ المنطقة/ الدولة/ الأقليم. والهياكل التنظيمية في كلا المرحلتين لبرامج الاحتياجات التنموية الأساسية والقرى الصحية التي تتشابه مع بعض الهياكل الإضافية المطلوبة لمرحلة التوسع.

مقارنة التنظيم في المرحلة النموذجية ومرحلة التوسع لبرامج الاحتياجات التنموية الأساسية والقرى الصحية

المستوى الإداري	المرحلة النموذجية	مرحلة التوسع
موقع البرنامج	مندوبو المجموعات لجنة تنمية المجتمع	مندوبو المجموعات لجنة تنمية المجتمع
منطقة البرنامج	فريق الدعم الفني من القطاعات مدير البرنامج	فريق الدعم الفني من القطاعات مدير البرنامج
مستوى المنطقة	مجلس المنطقة (مرغوب فيه)	مجلس المنطقة
مستوى الإقليم أو المحافظة		ضابط اتصال على مستوى الإقليم أو المحافظة مجلس الإقليم أو المحافظة
المستوى الوطني	ضابط اتصال وطني مجلس وطني (مرغوب فيه)	ضابط اتصال وطني مجلس وطني مجلس المنطقة

الملحق 4.2.1 يصف تفاصيل الهياكل التنظيمية للمرحلة 1، في حين أن تفاصيل مرحلة التوسع يمكن الحصول عليها من الدلائل الإرشادية والأدوات للمبادرات المجتمعية. الأداة 2: التنظيم.

الترتيب التنظيمي للمبادرات المجتمعية (مشاريع الاحتياجات التنموية الأساسية/ القرى الصحية)



لجنة تنمية المجتمع

التكوين

لا يوجد نمط محدد للعضوية أو المناصب للجنة تنمية المجتمع. وقد تكون هذه متفقة مع الوضع والمعايير المحلية؛ ولكن يقترح التشكيل الآتي لأعضاء لجنة تنمية المجتمع:

- الرئيس
- الأمين العام
- الأمين المالي
- أمين الاتصال
- ممثلو المرأة والشباب
- ممثلون للمنظمات المحلية غير الحكومية
- أعضاء آخرون طبقاً للوضع المحلي والاحتياجات المحلية.

معايير الاختيار

- الإقامة الدائمة أو وجود مكان العمل في المجتمع
- يفضل من يجيد القراءة والكتابة
- موضع قبول وثقة ويختاره أعضاء المجتمع
- له سمعة طيبة في المجتمع
- قادر على إدارة برنامج المبادرات المجتمعية
- على استعداد للعمل متطوعاً

المسؤوليات والوظائف

سوف تكون لجنة تنمية المجتمع هي صاحبة السلطة في القرية، وتم تمكينها لتنفيذ وإدارة البرنامج في القرية. ويبين الإطار 3 مسؤولياتها ووظائفها الرئيسية.

الإطار 3. مسؤوليات ووظائف لجنة تنمية المجتمع

- التعرف على المشاكل المحلية، ووضع أولويات الاحتياجات طبقاً لذلك، وتقديم مقترحات ملائمة وقابلة للتنفيذ
- حشد الموارد المحلية وموارد المجتمع لمواجهة احتياجاته
- الإشراف على مندوبو المجموعات ومساعدتهم في حشد المجتمع وأنشطة البرنامج لتحسين الوضع الاجتماعي الاقتصادي للمجتمع
- التحري والتوصية بمقترحات مشاريع لزيادة الدخل، وإعداد المقترحات وتقديم الضمانات للقروض، والتوقيع نيابة عن المجتمع
- الإشراف والمتابعة المنتظم للمشاريع، وحفظ السجلات وإعداد التقارير
- الإدارة المالية، بما فيها استرداد القروض والمشاركة في إدارة الاعتماد الجاري
- ضمان تحقيق أهداف البرنامج، مع إعطاء أولوية لما يتعلق بالصحة

مندوبو المجموعات

معايير الاختيار

- الإقامة الدائمة مع المجموعة
- يفضل من يجيد القراءة والكتابة
- موضع قبول وثقة بحيث تقوم الأسر المقيمة في المجموعة باختياره.
- له سمعة طيبة في المجتمع
- على استعداد للعمل متطوعاً

المسؤوليات والوظائف

يقوم مندوبو المجموعات بدورهم عن طريق القيام بالوظائف المبينة في الإطار 4.

الإطار 4. مسؤوليات ووظائف مندوبي المجموعات

- إقامة روابط بين الأسر ولجنة تنمية المجتمع وفريق الدعم الفني من القطاعات
- تقديم المساعدة والتيسير للأسر في منطقة الخدمة في التعرف على مشاكلهم ذات الأولوية وحلولها
- القيام بتحديد قاعدة بيانات أولية للأسر واستطلاع لتقييم الاحتياجات على أساس مؤشرات اجتماعية اقتصادية
- معرفة الموارد البشرية ذات الخبرة والخيارات التي يمكن تسويقها للمشاريع الصغرى
- نشر المعلومات والمعرفة الفنية بين أعضاء المجموعة وجمع المعلومات المطلوبة
- مساعدة لجنة تنمية المجتمع في إدارة البرنامج وجمع استردادات القروض

فريق الدعم الفني في القطاع

يشتمل فريق الدعم الفني في القطاع على المستوى المحلي من مسؤولي التشغيل في الإدارات المختلفة من نفس المنطقة، الذين ينسقون أنشطة البرنامج ويعملون في تعاون وثيق مع منظمة المجتمع. والنشاط الرئيسي للبرنامج هو تدريب وإعادة تدريب هؤلاء المسؤولين. وهو يهدف لبناء قدراتهم الإدارية والفنية لتنفيذ وإدارة البرنامج والمساهمة في تنمية المجتمع. والفريق مسؤول أيضاً عن تجميع موارد الإدارات وتنسيق خطط الإدارات مع التنمية المحلية.

التشكيل

يفضل أن يشكل فريق عمل من القطاعات على المستوى المحلي أو مستوى المنطقة طبقاً للنظام الإداري المحلي وتوفر العاملين. ويجب أن يضم مسؤولين محليين من الإدارات المعنية، مثل الصحة والتعليم والخدمة الاجتماعية، وتنمية المرأة، والشباب، والبيئة، والزراعة.

وتشمل معايير اختيار عضو الفريق من القطاع على ما يلي:

- مؤهلات وخبرة كافية في مجال ذي صلة وفي تنمية المجتمع
- قدرة فنية ومهنية كافية في تقديم الدعم للمجتمع المحلي
- يفضل ألا يشغل منصباً رئيسيا في الإدارة مما يمكن أن يحد من مساهمته في الأنشطة الميدانية
- التزام من السلطات المسؤولة، بأنه بمجرد اختيار وتدريب الشخص فسوف لا يتم نقله خلال عامين على الأقل

المسؤوليات والوظائف

سوف يقوم فريق الدعم الفني، تحت إشراف مدير البرنامج، بالمهام المبينة في الإطار 5.

الإطار 5. مسؤوليات ووظائف فريق الدعم الفني

- حشد وتنظيم وتيسير جهود المجتمع نحو تحقيق المساعدة الذاتية، والاعتماد على الذات، والإدارة الذاتية، والتمويل الذاتي والتنمية المضمونة الاستمرار ذاتياً.
- تدريب وبناء قدرات المجتمع على منهجيات المبادرات المجتمعية ورفع مستوى المهارات المحلية القائمة
- مساعدة المجتمع في تقييم الاحتياجات والأولويات، وتقييم الجدوى، والصلاحية الفنية والاستمرارية المالية وإعداد مقترحات المشاريع
- تقديم دعم فني وإداري للمجتمع المحلي لتخطيط وتنفيذ والإشراف على المشاريع ومتابعها
- تعزيز التعاون بين القطاعات في دعم عملية البرنامج، وتقديم مداخلات فنية وقطاعية من الإدارات المعنية
- تجميع الموارد المحلية والخارجية للتنفيذ الفعال للأنشطة المخطط له
- المساعدة في البحوث وتيسير تعزيز التكنولوجيات الملائمة و المتعلقة بأنشطة البرنامج
- المساعدة في الإدارة المالية وتوثيق أنشطة البرنامج

مدير البرنامج

يرأس مدير البرنامج فريق العمل من القطاعات في المناطق النموذجية، وهو ملتزم بإدارة البرنامج طبقاً للمعايير والمعدلات التي تحددها الدلائل الإرشادية والأدوات الخاصة بالمبادرات المجتمعية.

ويعمل مدير البرنامج كضابط اتصال على مستوى المنطقة، ويتم اختياره من جانب إدارة المنطقة طبقاً لمعايير البرنامج. ويفضل أن يكون من كبار المسؤولين الصحيين أو من أي إدارة خدمات اجتماعية أخرى، وله خبرة في تنمية المجتمع ولديه مهارات لتنفيذ البرنامج في المنطقة.

المسؤوليات والوظائف

المطلوب من مدير البرنامج هو تنفيذ البرنامج وتحويل مفاهيم المبادرات المجتمعية إلى حقائق عملية، عن طريق المسؤوليات الرئيسية المبينة في الإطار 6. ويمكن اختيار مدير البرنامج من بين أعضاء فريق الدعم الفنى ويفضل ممثل الإدارة الصحية على مستوى المنطقة.

الإطار 6. مسؤوليات ووظائف مدير البرنامج

- إدارة البرنامج شاملة التخطيط والتنفيذ والإشراف والمتابعة، والإدارة المالية، وحفظ السجلات والتقييم
- الحفاظ على التنسيق داخل الفريق وتيسير التعاون بين القطاعات لدعم المجتمع
- حشد جهود وتنظيم المجتمع، وضمان تقوية ومشاركته
- القيام ببحوث العمليات في الصحة وتنمية المجتمع
- الاحتفاظ بالاتصالات الأفقية والرأسية ونشر المعلومات المتعلقة بالموضوع
- القيام بالدعوة للبرنامج وتعزيزه

ضابط الاتصال الوطني

يشغل ضابط الاتصال الوطني منصباً رئيسياً لتنفيذ المبادرات المجتمعية في البلد. ويجب أن يتم ترشيحه واختياره من جانب المجلس الوطني. ويشتمل الإطار 7 على المسؤوليات الرئيسية لضابط الاتصال الوطني.

الإطار 7. مسؤوليات ووظائف ضابط الاتصال الوطني

- مساعدة المجلس الوطني في وضع معايير وإجراءات تنفيذ البرنامج
- توجيه السلطات الحكومية والشركاء المحتملين
- الترويج للمبادرات المجتمعية وتعزيزها من أجل تحقيق دعم السلطات والشركاء والوكالات المانحة الأخرى
- المساعدة في وضع نظام التنسيق بين القطاعات
- إعداد وثائق التوسع في البرنامج
- اتخاذ القرارات في جميع الأوجه الفنية والإدارية للبرنامج
- زيادة الموارد والشراكات لتعزيز البرنامج والتوسع فيه
- متابعة عملية التنفيذ وتقدم البرنامج في البلد.

المجالس المتعددة القطاعات

تضم المجالس المتعددة القطاعات على المستوى الوطني والمنطقة موظفين ومسؤولين رئيسيين من الإدارات ذات الصلة وممثلين لأصحاب القرار. وهذه المجالس ملزمة باتخاذ قرارات استراتيجية، وتحديد تخصيصات الموازنة، وتقديم الدعم والإرشاد للتشكيلات الميدانية وضمان الالتزام السياسي. والمتوقع من الأعضاء أن ينسقوا المداخلات القطاعية ويضمنوا تكامل الخطط المحلية مع برنامج العمل الوطني. وتضم المجالس بين القطاعية مجالس المناطق أو الأقاليم والمجلس الوطني.

مجلس المنطقة / الإقليم

يتكون هذا المجلس من الرؤساء الفنيين أو الإداريين من الإدارات الكبرى ذات الصلة، مثل الصحة والتعليم والرفاهية الاجتماعية وتنمية المرأة، وتنمية الشباب، والصحة العامة، والزراعة، والبيئة، إلى جانب المنظمات غير الحكومية والوكالات المشاركة. ويجب اختيار ممثلي هذه الوزارات والمنظمات من قبل المكاتب المعنية. ويجب أن يقر الرئيس الإداري للمنطقة أو الإقليم هيكل المجلس. ويصف الإطار 8 المسؤوليات الرئيسية.

الإطار 8. مسؤوليات ووظائف مجالس المنطقة / الإقليم

- تقديم دعم فني وإداري لفريق العمل ولجنة تنمية المجتمع
- وضع نظام للتنسيق بين القطاعات في المنطقة / الإقليم
- التقييم والإشراف على تقدم البرنامج
- تجميع الموارد من القطاعات في المنطقة / الإقليم
- إعداد وثائق مشروع المنطقة / الإقليم للتوسع في البرنامج وتخصيص الموارد والموافقة عليها
- الموافقة على المشاريع في مرحلة التوسع

المجلس الوطني

يجب تشكيل لجنة من القطاعات على مستوى رفيع تحت قيادة ملائمة على المستوى الوطني، ويفضل أن يكون ذلك في المرحلة النموذجية. ويجب أن يكون من بين أعضائها ممثلون من القطاعات الرئيسية مثل الصحة والتعليم والداخلية والمالية والزراعة والبيئة والتكنولوجيا والصناعات الصغيرة. كما تضم أيضاً ممثلين من منظمات الأمم المتحدة بما فيها منظمة الصحة العالمية، والقطاع الخاص، والمنظمات غير الحكومية والشركاء الآخرين. ويجب أن يجتمع المجلس الوطني دورياً ويراجع تنفيذ وتقدم المبادرات المجتمعية في البلد. ويبين الإطار 9 المسؤوليات الرئيسية.

الإطار 9. مسؤوليات ووظائف المجلس الوطني

- وضع دلائل إرشادية ومبادئ السياسة الوطنية والموافقة على المعايير والإجراءات
- ضمان إقامة نظام للتعاون بين القطاعات على جميع المستويات
- الموافقة على خطة وطنية للتوسع في البرنامج
- حشد و تجميع الموارد الوطنية وتخصيصها للمجالات المختلفة
- متابعة تقدم البرنامج على مستوى البلد

2-2 تنظيم برامج المدن الصحية

لما كانت برامج المدن الصحية تعمل من أجل الصحة والبيئة في الأوضاع الحضرية، فإن لها بنية تحتية تختلف قليلاً عن تلك الخاصة ببرامج الاحتياجات التنموية الأساسية وبرامج القرى الصحية.

نقطة الاتصال

يتم اتخاذ الخطوات المبدئية للبدء في إجراءات المدن الصحية من قبل شخص أو شخصين من المهتمين والذين يصبحون نقاط الاتصال لبرنامج المدن الصحية. وهؤلاء الأشخاص يسهلوا التعاون بين الحكومة والسلطات المحلية ومنظمة الصحة العالمية.

مجموعة الدعم

بعد الاتصال المبدئي والوصول إلى اتفاق رسمي للتعاون بين منظمة الصحة العالمية وإحدى المدن، يكون الإجراء الأمثل هو الاتصال بالأشخاص المهتمين من التخصصات المختلفة. وهؤلاء الأشخاص المهتمون يطلق عليهم اسم مجموعة الدعم، يضمون أشخاصاً وممثلين من مجموعات المجتمع، والمنظمات الدينية، والحكومة في الإقليم والمدينة، والجامعات، ومعاهد التدريب والمنظمات غير الحكومية. ويجب أن يكون لمجموعة الدعم قاعدة عريضة تمثل الكثير من نواحي الحياة في المدينة.

لجنة التنسيق

يتم عقد اجتماع رسمي لمجموعة الدعم لإنشاء لجنة تنسيق لأنشطة ومشاريع المدن الصحية. ومن المتوقع أن تتكون هذه اللجنة من العديد من الشخصيات الرئيسية في المدينة (موظفو الحكومة المحلية، العاملون في مجال الصحة أو نشطاء من المجتمع) الذين يملكون مهارات القيادة والقدرة على تحسين الأحوال الصحية في المدينة مع القدرة على تحفيز مشاركة مجموعة الدعم. ويبين الإطار 10 الوظائف الرئيسية للجنة التنسيق.

الإطار 10. الوظائف الرئيسية للجنة التنسيق

- تقديم قيادة لأنشطة المدن الصحية
- الاتصال وبناء التحالفات مع مجتمع المدينة والقادة، وإدارات الصحة والبيئة في المدينة والقطاع الخاص والمجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية ووسائل الإعلام والجامعات ومعاهد البحوث وغيرها.
- وضع برنامج المدن الصحية و عمل تصور للوضع لتنمية المدنية وخطط العمل والمشاريع والأنشطة
- ضمان التوسع في خدمات الاتصال إلى أقل مستويات المجتمع للبرامج الصحية ذات الأولوية
- تشجيع مشاركة مجموعات المجتمع
- تيسير وظيفة منتدى صحة المدينة
- حشد جهود الأشخاص والموارد للمشاريع ذات الأولوية

منتدى صحة المدينة

يتم تشكيل منتديات صحة المدينة لتعزيز الصحة وتيسير تحديد الأولويات والمرامى الصحية، وإعداد تصور وخطة صحة المدينة، من أجل تعزيز الأنشطة المختلفة التي تغطي مواضيع مثل حوادث مرور الطرق، وبرامج التوقف عن التدخين، والوقاية من الأمراض غير السارية، والتغذية والصناعات الخضراء.

3. مجموعات العمل

العملية

في الليلة السابقة لجلسة العمل يجب أن يقرأ المشاركون المواد المطلوبة لمجموعات العمل الخاصة بهم. ويجب أن يتم مجموعات العمل على النمط التالي:

- يجب تقسيم المشاركين إلى مجموعات متساوية، لا يزيد أعضاء أي منها على ثمانية.
- يجب على كل مجموعة أن تختار رئيساً ومقررا لها (ويجب تبادل هذه المسؤوليات خلال كل مهمة لمجموعات العمل).
- يجب أن يراقب الرئيس الوقت ويشجع كل عضو على المشاركة
- يجب على المقرر أن يقدم النتائج / التقرير الذي أعدته المجموعة في المجلسة العامة.
- يجب على المساعدين في المجموعة أن يساعدوا المشاركين كخبراء ويقدموا تغذية راجعة لعروض المجموعات.

المهمة

خلال جلسة العمل، تقوم كل مجموعة بقراءة محتويات الملحق 1.2.4 وتراجع وتوفق المسؤوليات والوظائف للهياكل المذكورة أدناه مع أوضاع واحتياجات بلدهم:

- لجنة تنمية المجتمع ومندوبو المجموعات
- اللجان الفنية
- أعضاء فريق الدعم الفني
- مدير البرنامج
- مجلس المنطقة
- المجلس الوطني.

الملحق 1.2.4

الهيكل التنظيمي للمرحلة 1

(تنمية المنطقة النموذجية)

تعليمات الاستخدام

تتطلب مرحلة تنمية المنطقة النموذجية أقل تسلسل هرمي تنظيمي ممكن. فيقوم ضابط اتصال على المستوى الوطني بزيادة الدعم الوطني وتنظيم أنشطة البرنامج في المناطق النموذجية. وفي البلدان ذات الكثافة السكانية يمكن أن يكون للمناطق / والأقاليم / والمحافظات ضباط اتصال للقيام بمهام مشابهة في مناطق اختصاصهم. ويجب أن يكون للمناطق النموذجية فريق للدعم الفني من الإدارة المسؤولة. على أن يعمل تحت قيادة مدير البرنامج، الذي يفضل أن يكون من القطاع الصحي، ولكن يمكن أن تختاره الحكومات من أي إدارة خدمات أخرى. ويجب تنظيم المجتمع بطريقة منظمة عن طريق اختيار مجموعات من المواقع وأخذ مندوبين للمجتمع من كل مجموعة. وتقوم لجنة تنمية المجتمع، باعتبارها الجهة التنفيذية في الموقع، بالإدارة الذاتية للبرنامج على المستوى المحلي.

الهيكل التنظيمي للمرحلة 1

المستوى	الهيكل	التركيب	الوظائف الرئيسية
الوطني	ضابط اتصال وطني	ضابط اتصال من إدارة رئيسية	ضابط الاتصال الوطني بدعم من اللجنة الاستشارية من القطاعات يكون مسؤولاً عن: • وضع الدلائل الإرشادية والمبادئ والإجراءات السياسية • توجيه السلطات الحكومية • وضع نظام للتنسيق بين القطاعات • وضع خطة وطنية لتنفيذ البرنامج في المرحلتين • حشد جميع الموارد الممكنة • متابعة عملية التنفيذ وتقدم البرنامج • القيام بتقييم دوري للبرنامج • الدعاية وكسب التأييد للحصول على دعم من السلطات والوكالات المشاركة.

الهيكل التنظيمي للمرحلة 1

المستوى	الهيكل	التركيب	الوظائف الرئيسية
المنطقة / الموقع	مدير البرنامج	ضابط الاتصال في منطقة مبادرات المشاركة المجتمعة قد يكون كبير مسؤولي الصحة أو من خدمات مجتمعية أخرى طبقاً لسياسات وظروف البلد	سوف يكون مدير البرنامج ضابط الاتصال على المستوى المحلي ويقوم بتنفيذ البرنامج. وسوف يكون بمساعدة من فريق الدعم الفني مسئولاً عن: • إدارة البرنامج بما في ذلك التخطيط والتنفيذ والإشراف والمتابعة والإدارة المالية وحفظ السجلات والتقييم • الحفاظ على التآلف داخل الفريق وتيسير التعاون بين القطاعات لدعم المجتمع • تعبئة وتنظيم المجتمع، وضمان تمكينهم ومشاركتهم • المحافظة على الصلات الأفقية والرأسية والدعوة للبرنامج وتعزيزه.
	فريق الدعم الفنـي	سيكون أعضاء فريق الدعم الفني هم مسؤولو التشغيل من الإدارات المعنية، وبخاصة الصحة والتعليم والحكومة المحلية والرفاهية الاجتماعية والزراعة وسيكونوا أعضاء في الفريق الفني من القطاعات، واسمه فريق الدعم الفني	سيكون على فريق الدعم الفني من القطاعات القيام بالمهام الآتية تحت إشراف مدير البرنامج: • حشد جهود وتنظيم وتدريب المجتمع • تقديم دعم فني وإداري للمجتمع المحلي لتخطيط وتنفيذ والإشراف على البرنامج ومتابعته • تيسير تعزيز التكنولوجيات الملائمة، وتقديم مداخلات فنية وقطاعية • حشد الموارد المحلية والخارجية للتنفيذ الفعال للأنشطة المخططة • المساعدة في تقييم الاحتياجات والتخطيط للاحتياجات ذات الأولوية • تقييم تطبيقات المشروع من ناحية الاستمرارية الفنية والاستدامة المالية، وتقارير الجدوى الفنية والمساعدة في إعداد مقترحات المشاريع • الدعم في تنفيذ ومتابعة المشاريع • توثيق معلومات وحسابات البرنامج • التواصل مع الإدارات الرئيسية المعنية

الهيكل التنظيمي للمرحلة 1

المستوى	الهيكل	التركيب	الوظائف الرئيسية
المنطقة / الموقع	لجنة تنمية المجتمع	أعضاء محترمون من المجتمع يتم اختيارهم من جانب المجتمع شاغلو المناصب يمكن أن يكونوا الرئيس، الأمين العام، أمين الصندوق، وأمين الاتصالات إلى جانب عضوية من منظمات المرأة والمنظمات غير الحكومية (إن وجدت) ومعايير الاختيار هي: • الإقامة الدائمة أو مكان العمل في الموقع • معروف ومحترم ويتمتع بسمعة طيبة • يفضل من يجيد القراءة والكتابة باللغة المحلية • موضع قبول وثقة ويختاره المجتمع • على استعداد للعمل متطوعاً	سوف تكون لجنة تنمية المجتمع هي صاحبة السلطة في القرية، ومتمكنة من تنفيذ البرنامج وإدارته في المنطقة وسوف تقوم بما يلي: • تحديد مشاكل القرية، ووضع أولويات الاحتياجات طبقاً لذلك، وتقدم مقترحات ملائمة وقابلة للتنفيذ • حشد الموارد المحلية والمجتمعية لمواجهة احتياجات المجتمع • الإشراف على مندوبي المجموعات ومساعداتهم في حشد المجتمع وأنشطة البرنامج لتحسين الوضع الاجتماعي الاقتصادي للمجتمع المحلي • متابعة المقترحات والتوصية بها من أجل مشاريع زيادة الدخل، وإعداد مقترحات المشاريع، وتقديم ضمانات للقروض، والتوقيع نيابة عن المجتمع • الإشراف على المشاريع ومتابعتها، والاحتفاظ بسجلاتها ونشر التقارير • إدارة التمويل، بما في ذلك استرداد القروض والمشاركة في إدارة الحسابات الجارية.

الهيكل التنظيمي للمرحلة 1

المستوى	الهيكل	التركيب	الوظائف الرئيسية
	مندوب المجموعة	مندوب مجموعة من 15 – 30 منزلاً معايير الاختيار هي: • الإقامة الدائمة في المجموعة • يحظى بالاحترام والثقة وتختاره الأسر في المجموعة • يفضل من يعرف القراءة والكتابة • على استعداد للعمل متطوعاً	سوف يكون مندوبو المجموعات مسئولين عن: • إقامة روابط بين الأسر والقرية وفريق لجنة تنمية المجتمع • المساعدة والتيسير على الأسر في منطقة التجمع لتحديد المشاكل ذات الأولوية وحلولها • القيام بدراسة البيانات الأساسية للأسر ومسوح تقييم الاحتياجات على أساس المؤشرات الاجتماعية الاقتصادية • معرفة الموارد البشرية ذات الخبرة والخيارات التي يمكن تسويقها للمشاريع الصغرى • نشر المعلومات والمعرفة الفنية بين أعضاء المجموعة وجمع المعلومات المطلوبة • مساعدة لجنة تنمية المجتمع في إدارة البرنامج وتحصيل القروض والعمل عن كثب مع العاملين الصحيين في المجتمع • المشاركة في جميع أنشطة تنمية المجتمع.

الجـزء ب

نموذج 4

الوحدة 4-3

تنمية الموارد البشرية

الأهداف التعليمية

اكتساب أفضل فهم لما يلي:

- خصائص تنمية الموارد البشرية
- طرق تنمية الموارد البشرية المستخدمة في المبادرات المجتمعية

النتيجة المتوقعة

سوف يفهم المشاركون الأوجه المختلفة لتنمية الموارد البشرية وتتكون لديهم المقدرة على تخطيط وتنفيذ الأنشطة ذات الصلة أثناء تنفيذ المبادرات المجتمعية

محتويات الوحدة

1. **المقدمة** 211
1-1 أهداف تنمية الموارد البشرية في المبادرات المجتمعية 211

2. **خصائص تنمية الموارد البشرية** 211

3. **المجموعات المستهدفة** 212

4. **خطة التدريب** 212
4-1 تدريب مديري البرنامج وفرق الدعم الفني 212
4-2 تدريب منظمات المجتمع المحلي 212
4-3 تكوين مدربين رئيسيين 213
4-4 نموذج لخطة التدريب (لنشاط تدريبى واحد) 213

5. **مجموعات العمل** 213

خطة التدريب 214

نموذج لمقترح التدريب 218

1. المقدمة

إن تنمية الموارد البشرية تتعلق بتنمية الناس وبناء قدراتهم، بهدف الاستفادة الفعلية و لتحقيق الأهداف الجماعية والفردية.

والتدريب وبناء القدرات للمجتمع المحلي والقطاعات المعنية مكون أساسي في تنفيذ المبادرات المجتمعية في أي منطقة. ولها أهمية قصوى في اكتساب أدوار جديدة في الإدارة الذاتية لتنمية المجتمع. ويجب تشجيع المجتمع المحلي وأصحاب المصالح الآخرين على تعظيم قدراتهم ورفع مستوى معلوماتهم ومهاراتهم الموجودة لتكون أكثر إنتاجاً في تنفيذ المبادرات المجتمعية.

1-1 أهداف تنمية الموارد البشرية في المبادرات المجتمعية

- حث المسؤولين الحكوميين للحصول على دعمهم السياسي والإداري
- حث الشركاء المحتملين لإشراكهم في البرنامج، والحصول على أقصى دعم من القطاعات والموارد الكافية.
- تكوين مدربين رئيسيين
- تدريب إدارة المبادرات المجتمعية وفرق الدعم الفني على تنفيذ البرنامج ومتابعته بفاعلية.
- تدريب المجتمعات المحلية وبناء قدراتها للقيام بطرق العمل التنموية وإدارة البرنامج على المستوى المحلي.
- تدريب المجموعات الاجتماعية والعاملين من المجتمع لمشاركة المجتمع المحلي، وبدء التغيير في المجتمع وتكوين شراكات محلية.
- حث وسائل الإعلام إلى فلسفة البرنامج وقدراته في التنمية المحلية والارتقاء بالمستوى الوطني.

2. خصائص تنمية الموارد البشرية

يجب أن تكون برامج تنمية الموارد البشرية في المبادرات المجتمعية مبنية على خصائص معينة. فيجب أن تكون:

- موجهة للاحتياجات والأهداف، للمساعدة في تحقيق أهداف البرنامج
- تقوية تطبيق روح الفريق
- تكلفة مناسبة وعلى كفاءة
- تكوين فريق من المدربين الرئيسيين (متدربون اليوم هم مدربو الغد)
- بناء القدرات والإمكانيات المحلية، وتقوية المهارات التقليدية والفنية
- تقديم معلومات عن المهارات العملية في الحياة مثل التواصل، وتحليل المواقف، وحل المشاكل، والتحفيز وحشد الجهود والإمكانيات، والممارسات القيادية
- المساعدة في تحسين طرق العمل والأوضاع المستقبلية
- تكوين وعي أفضل عن البرنامج والصحة والمواضيع المتعلقة بالتنمية
- استخدام منهج مرن وقابل للتعديل مع الأوضاع المحلية بالنسبة للقيم الأخلاقية والثقافية

- التركيز على روح المشاركة، وتدريب وتكامل جميع مستويات ومكونات النظام
- التدريب على الدلائل الإرشادية والأدوات للمبادرات المجتمعية، بما في ذلك الموضوعات الفنية والمواد المساعدة.

3. المجموعات المستهدفة

تشتمل تنمية الموارد البشرية في المبادرات المجتمعية على حث وتدريب جميع المشاركين في عملية التنمية المحلية. ويجب أن تكون المجموعات المستهدفة الآتية موضع تركيز أثناء التدريب على المبادرات المجتمعية:

- المسؤولون الحكوميون والشركاء الآخرون
- إدارة البرنامج
- فرق الدعم الفني من القطاعات المعنية
- منظمات ومندوبو المجتمع المحلي
- مجموعات المجتمع المحلي، والمتطوعون، والمنظمات غير الحكومية وأصحاب المصالح الآخرين.

4. خطة التدريب

بالإضافة إلى التدريب الرسمي لمديري البرنامج وأعضاء فريق الدعم الفني ومندوبي المجتمع المحلي، يجب حث مسؤولي الحكومة المعنيين، خلال مرحلة تنمية المنطقة النموذجية، على مناهج المبادرات المجتمعية. أما أثناء مرحلة التوسع على نطاق واسع، فإن فرق المدربين الرئيسيين يجب أن تتكون على المستوى الوطني والإقليمي لمواجهة احتياجات البلد من التدريب.

4-1 تدريب مديري البرنامج وفرق الدعم الفني

إن تدريب مديري البرنامج وأعضاء فرق الدعم الفني من القطاعات المختلفة مكون أساسي للمبادرات المجتمعية. ويهدف ذلك إلى بناء قدراتهم للتنفيذ الفعال والإدارة الكفء لأنشطة البرنامج. وسيقوم هؤلاء بدورهم بتدريب منظمات المجتمع المحلي. ويحتوي هذا الكتيب للتدريب على المبادرات المجتمعية (الجزء أ. دلائل إرشادية للمسؤولين عن تيسير العمل) على مقرر تفصيلي لتقديم التدريب على المبادرات المجتمعية. وتصف خطة التدريب المبينة في الملحق 1.3.4 الأهداف والمحتويات الرئيسية لمقرر التدريب. ويكون هذا المقرر التدريبي مبنيا على كتيب تدريب المبادرات المجتمعية متوافقاً مع المستويات الوطنية والمحلية.

4-2 تدريب منظمات المجتمع المحلي

يهدف تدريب منظمات المجتمع المحلي مثل لجنة تنمية المجتمع المحلي ومندوبي المجموعات إلى حثهم بشأن مفاهيم البرنامج ومنهجه وطريقة عمله. وهذا بدوره يهدف إلى بناء قدراتهم لتحمل مسؤولية التنمية المحلية والإدارة الذاتية للبرنامج. ويقسم مقرر التدريب على ثلاثة إلى أربعة أيام، ولكن يمكن احتساب المدة طبقاً لتكوين المجموعة وحاجاتها ومحتوى التدريب.

وينصح أيضاً بحث وتدريب قادة المجتمع المحلي والمدرسين والعاملين الصحيين و القابلات التقليديات ومنظمات المرأة على أوجه مختارة من البرنامج التي تركز على دورهم في تنمية المجتمع المحلي (التفاصيل واردة في الملحق 1.3.4).

3-4 تكوين مدربين رئيسيين

يجب إعداد فريق من المدربين الرئيسيين لمرحلتي المبادرات المجتمعية من أجل مواجهة احتياجات التدريب المتزايدة، ولا سيما في مرحلة التوسع. وسوف يعتمد التدريب أساساً على كتيب تدريب المبادرات المجتمعية. ويقدم الملحق 1.3.4 أيضاً معلومات أساسية عن خطة التدريب.

4-4 نموذج لخطة التدريب (لنشاط تدريبي واحد)

يقدم الملحق 2.3.4 نموذجاً لإعداد خطة لنشاط تدريبي معين ويمكن تعديله لاستخدامه محلياً. ويجب أن تكون محتويات مقرر التدريب ومدته متفقة مع احتياجات مجموعة مستهدفة معينة، مع مراعاة توفير الموارد بما في ذلك توفير المدربين.

5. مجموعات العمل

العملية

يجب أن يقرأ المشاركون، في الليلة السابقة لجلسة العمل المعنية، المواد المطلوبة لمجموعات العمل الخاص. ويجب أن يتم تنظيم مجموعات العمل على النحو التالي:

- يجب تقسيم المشاركين إلى مجموعات متساوية، لا يزيد عدد أي منها على ثمانية
- يجب أن تختار كل مجموعة رئيسها ومقررها (ويجب تبادل هذه المسؤوليات خلال كل مهمة لمجموعات العمل)
- يجب أن يراعي الرئيس الوقت ويشجع جميع أعضاء المجموعة على المشاركة
- يجب أن يقدم المقرر النتائج / التقرير الذي أعدته مجموعة العمل في جلسة عامة
- يجب على المسؤولين عن تيسير العمل مساعدة المشاركين كخبراء وتقديم تعقيب وتعليق عن عروض المجموعة.

المهمة

يجب أن توفق المجموعات خطة تدريب المبادرات المجتمعية (الملحق 1.3.4) مع احتياجات بلدهم.

ويجب عليهم وضع خطة تدريب باستخدام النموذج في الملحق 2.3.4. وعلى المسؤولين عن تيسير العمل أن يضعوا أهدافاً منفصلة لكل مجموعة عمل. ويمكن الحصول على مساعدة، أثناء إعداد خطة التدريب، من خطة الدروس الموضوعة في هذا الكتيب للتدريب للمبادرات المجتمعية (الجزء أ. دلائل إرشادية للمسؤولين عن تيسير العمل).

الملحق 1.3.4

خطة التدريب

تعليمات الاستخدام

يجب تدريب إدارة البرنامج والفرق من القطاعات والمجتمعات المحلية في المناطق النموذجية، خلال المرحلة الأولى، على مفهوم المبادرات المجتمعية وإجراءاتها وعملية تنفيذها. وخلال مرحلة التوسع، وتكوين فريق من مدربين رئيسيين على المستوى الوطني والمستوى الإقليمي لمزيد من تدريب مديري البرنامج و القطاعات المختلفة. ويجب على هؤلاء المدربين الرئيسيين أيضاً أن يحثوا المسئولين الحكوميين للدعوة للبرنامج. وفيما بعد يجب على الفرق من القطاعات المدربة أن تدرب المجتمعات المحلية. وإعداد مقررات متخصصة طبقاً للحاجة مجموعات مستهدفة معينة مثل اللجان الفنية وعمال المجتمع المحلي.

المستوى	المجموعة المستهدفة	الأهداف	المدة	المحتويات	الوسائل	المدربون/ المساعدون
المستوى الوطني	فريق المدربين الرئيسيين	تكوين فريق من مدربين رئيسيين وجعلهم قادرين على: • تدريب مديري البرنامج • حث المسؤولين معايير اختيار المدربين الرئيسيين: منسقين وطنيين وإقليميين أعضاء من الوزارة الرئيسية والإدارات المعنية القدرة على الدعوة للبرنامج، وحث المسؤولين ووسائل الإعلام وامتلاك مهارات تعليم وتدريب	8–10 أيام	مفهوم وفلسفة ومنهج ومبادئ المبادرات المجتمعية إجراءات وعملية المبادرات المجتمعية تخطيط وتنفيذ وإدارة ومتابعة المبادرات المجتمعية حشد الجهود وتنظيم المجتمع المحلي مؤشرات وتقدير احتياجات ووضع أولويات المبادرات المجتمعية المؤشرات الصحية والتنموية التكنولوجيات الملائمة والتعرف على المهارات المحلية تخطيط وتنفيذ المشاريع التعاون بين القطاعات والدعم الفني الدعوة للبرنامج وحشد الجهود والموارد الإدارة المالية إدارة المعلومات / التوثيق وإعداد التقارير تقييم البرنامج	حلقة عملية للتدريب وزيارة ميدانية	العاملون بمنظمة الصحة العالمية ضابط الاتصال الوطني و قيادات الوزارة

المستوى	المجموعة المستهدفة	الأهداف	المدة	المحتويات	الوسائل	المدربون/ المساعدون
المستوى الإقليمي/ المقاطعة/ المحافظة	الأشخاص المحوريون الوطنيون والمحليون	تدريب الأشخاص المحوريين من المستوى المتوسط لجعلهم قادرين على إدارة البرنامج في المناطق الخاصة بهم وتقديم مزيد من التدريب لفريق الدعم الفني	8 – 10 أيام	كالمبين أعلاه	حلقة عملية للتدريب وزيارة ميدانية	المدربون الرئيسيون وضابط الاتصال الوطني
مستوى المنطقة	مديرو برامج المبادرات المجتمعية وفرق الدعم الفني من المناطق	تدريب إدارة البرنامج لبناء قدراتهم على إدارة البرنامج طبقاً للاستراتيجيات والدلائل الإرشادية الوطنية	8 – 10 أيام	كالمبين أعلاه	حلقة عملية للتدريب وزيارة ميدانية	المدربون الرئيسيون

المستوى	المجموعة المستهدفة	الأهداف	المدة	المحتويات	الوسائل	المدربون/ المساعدون
مستوى المجتمع المحلي	لجان تنمية المجتمع المحلي ومندوبو المجموعات	تدريب لجان تنمية المجتمع المحلي ومندوبي المجموعات على فلسفة المبادرات المجتمعية ومنهجيتها وعملها، تنظيم وحشد الجهود و موارد المجتمع المحلي وتحقيق الاكتفاء الذاتي والإدارة الذاتية والاستمرارية الذاتية	3 – 4 أيام	مفهوم وفلسفة ومنهج ومبادئ وإجراءات وعملية المبادرات المجتمعية الدعم الفني من جانب فريق الدعم الفني من القطاعات تنظيم المجتمع المحلي وتقويته للتنمية المستمرة ذاتياً وبمساعدة ذاتية استطلاع رأى عائلي للحصول على البيانات الأساسية وتقييم الاحتياجات ووضع أولويات مشاكل المجتمع المحلي وحشد الجهود والموارد المحلية تخطيط وتنفيذ المشاريع التكنولوجيات الملائمة، والتعرف على المهارات المحلية، والتنمية الاجتماعية الاقتصادية للمجتمع المحلي التوقعات الصحية في مجال عمل المبادرات المجتمعية زيادة تعلم القراءة والكتابة والوعي وتنمية المهارات الإدارة المالية على مستوى المجتمع المحلي إدارة المعلومات وأعداد التقارير الاعتماد على الذات، والإدارة الذاتية والاستمرارية الذاتية للمجتمع المحلي نمط الحياة الصحي والصحة الاجتماعية الدعوة لتقوية المبادرات المجتمعية		

المستوى	المجموعة المستهدفة	الأهداف	المدة	المحتويات	الوسائل	المدربون/ المساعدون
مستوى المجتمع المحلي	قادة المجتمع المحلي مثل المدرسين والأئمة والمنظمات غير الحكومية والمتطوعين	تدريب وحث صانعي الرأي العام وقادة المجتمع المحلي التقليديين على مفهوم المبادرات المجتمعية وحشد الجهود لدعم البرنامج	1 – 2 يوم	مفهوم وفلسفة ومنهج وعملية مبادرات المشاركة المجتمعية، تنظيم وتقوية المجتمع المحلي احتياجات المجتمع المحلي ذات الأولوية حشد الجهود و الموارد المحلية تنمية المجتمع المحلي زيادة تعلم القراءة والكتابة والوعي وتنمية المهارات تحسين نوعية الحياة وتحقيق الصحة للجميع الدعوة لتقوية المبادرات المجتمعية	جلسة تدريب	الفريق من القطاعات للمبادرات المجتمعية ولجنة تنمية المجتمع المحلي
مستوى المجتمع المحلي	العاملين الصحيين في المجتمع المحلي القابلات التقليديات والعاملين الميدانيين	حث العاملين الصحيين وموظفي الميدان في عملية المبادرات المجتمعية ومفهومها إلى جانب تدريبهم على خدمات الرعاية الصحية الأولية	2–3 أيام	إلى جانب المبين أعلاه: التنمية الاجتماعية الاقتصادية للمجتمع المحلي وتوقعات الصحة في مجال المبادرات المجتمعية تقوية الرعاية الصحية الأولية، والصحة والوقاية من الأمراض	جلسة تدريب	فريق المبادرات المجتمعية

الملحق 2.3.4

نموذج لمقترح التدريب

(لنشاط تدريبى واحد)

يمكن استخدام هذا النموذج أثناء التخطيط للأنشطة المفردة. وهو مرن للغاية ويمكن تعديله طبقاً للاحتياجات والاحتياجات المحلية.

نموذج لمقترح التدريب

العنصر	الوصف		
الموضوع			
المجموعة المستهدفة			
الأهداف			
مدة الدورة التدريبية			
المكان			
محتويات مقرر التدريب			
الطرق والوسائل			
المدربون / المساعدون			
الموارد المطلوبة	النوعية	الكمية	المصدر
تكلفة النشاط	كمية النشاط	سعر الوحدة	إجمالي السعر

جدول الأعمال

التاريخ واليوم	الوقت	الموضوع	المساعدون

الجزء ب

نموذج 4

الوحدة 4-4

المسح المجتمعي ووضع الأولويات

الأهداف التعليمية

اكتساب فهم أفضل لما يلي:

- المسح الأولي بما في ذلك جمع البيانات وتصنيفها وتحليلها
- وضع أولويات
- إعداد وصف لتطوير المدينة

النتيجة المتوقعة

سوف يكون المشاركون قادرين على التخطيط لإجراء مسح أولي والقيام به، وتحويل البيانات إلى معلومات مفيدة مطلوبة لتنفيذ المداخلات الملائمة وإدارة البرنامج.

محتويات الوحدة

1. **المقدمة** 225

2. **المسوحات المجتمعية ووضع الأولويات** 226
2-1 المسح الأولي للأسر 226
2-2 المسح الأولي للمجتمع المحلي 226
2-3 وضع الأولويات 227

3. **مرتسم لتنمية المكان** 228

4. **مجموعات العمل** 228

المسح الأولي للأسر 229

االمسح الأولي للمجتمع المحلي 245

وضع الأولويات 250

مرتسم تنمية المكان/ المدينة 253

1. المقدمة

إن معلومات المسح الأولي لها أهمية وقيمة كبرى في المبادرات المجتمعية لأنها تقدم قاعدة من البيانات تساعد لتخطيط المستقبل وتحدد الاحتياجات ذات الأولوية. وأدوات المسح مصممة للحصول على البيانات وتحويلها إلى معلومات مفيدة من أجل المساعدة في التخطيط والتحكم والتقييم للبرنامج. وفي عملية المسح تتحول البيانات التي تم جمعها من المجتمع إلى معلومات وتستخدم لإدارة عمليات البرنامج. ولذلك فإنه في حالة المبادرات المجتمعية، وبالإضافة إلى المسح الأولي، يجب إجراء مسح متابعة، ويفضل أن يكون ذلك كل عام أو عامين. وستتيح هذه آلية فعالة لمتابعة التقدم وقياس التغيرات التي حدثت في المؤشرات الإنمائية نتيجة لمشاركة البرنامج.

البيانات تدل على: جمع حقائق وإحصاءات وآراء أو توقعات غير منظمة. وعندما تكون هذه البيانات ذات معنى أو قيمة فإنها تصبح معلومات.
والمعلومات وليس البيانات هي المطلوبة في عمليات صنع القرار.

إن تحويل البيانات إلى معلومات مفيدة يشتمل على الخطوات التالية:

- الجمع
- التصنيف
- الجدولة
- التحليل
- العرض

والمعلومات المفيدة توضح الأهداف الآتية:

- فهم المسح الأولي في بداية البرنامج
- التعرف على الثغرات والإجراء المطلوب
- مقارنة المؤشرات المحلية مع الأرقام الوطنية
- التخطيط للإجراءات المستقبلية
- تقييم مدى توفر الموارد ذات الصلة
- تحديد استراتيجيات التنفيذ
- متابعة التقدم
- المقارنات المستقبلية

2. المسوحات المجتمعية ووضع الأولويات

من أجل تحديد الاحتياجات الإنمائية للمجتمع والمشاكل المحتملة، يجب جمع البيانات ذات الصلة من الأسر ثم تصنيفها وفحصها وفهمها بطريقة مفيدة لتحديد الإجراءات المستقبلية. ويتم تجميع بيانات المسح الأولي باستخدام الاستبيانات في الملاحق 1.4.4 و 2.4.4، في حين تستخدم الملاحق 3.4.4 و 4.4.4 لعرض المعلومات التي تم جمعها.

1-2 المسح الأولي للأسر

إن المسح الأولي ضرورة مطلقة لبدء مشاركة البرنامج في أي منطقة. والمظاهر البارزة المسح الأولي يتم باستخدام الملحق 1.4.4 هي كما يلي:

- يجب أن يتم المسح الأولي من منزل إلى آخر.
- يجب جمع كل المعلومات الضرورية من الأسر طبقاً للاستبيان.
- يجب تدريب مندوبي المجموعات من قبل فريق الدعم الفنى في عملية المسح وجدولة البيانات التي يتم جمعها. وقد يحصل مندوبي المجموعات شبه الأميين على مساعدة من متطوعين متعلمين تابعين لمجموعتهم.
- يجب إعطاء كل أسرة في وقت المسح رقماً يساعد في إدارة البرنامج وتخطيط وتنفيذ المشروعات.
- يجب أن يقوم القائم بالمسح بزيارة كل منزل، وجمع المعلومات المطلوبة في الاستبيان من أعضاء الأسرة أو عن طريق المشاهدة الشخصية طبقاً لطبيعة السؤال.
- يجب أن تشرف لجنة تنمية المجتمع وفريق من كافة القطاعات على عملية المسح. ويجب أن يتابع مدير البرنامج وفريق العمل على هذا المسح مع ضمان نوعية وصلاحية المعلومات التي تم جمعها.
- يجب أن يقدم القائمون بالمسح النماذج التي تم استيفاؤها إلى المشرفين عليهم الذين اختارهم المجتمع وفريق العمل، الذين سيقومون بالتأكد من صحة المعلومات التي تم جمعها.
- يجب أن يقوم القائمون بالمسح والمشرفون بتصنيف البيانات، على أساس المجموعة أولاً ثم على أساس الموقع.

يجب أن يقرأ المشاركون ويفهموا محتويات الملحق 1.4.4 أثناء التدريب.

2-2 المسح الأولي للمجتمع المحلي

بالإضافة إلى المسح الأولي للأسر، يجب جمع معلومات عن الموقع مثل الوحدات الصحية والتعليم والمرافق المدنية والوضع الاجتماعي طبقاً للاستبيان في الملحق 2.4.4. وسيكون لهذه المعلومات قيمة كبيرة ولاسيما عند وضع الأولويات وإعداد وصف للمنطقة. كما ستكون هذه المعلومات مفيدة أيضا في متابعة التقدم وتقييم نتائج مشاركة البرنامج.

ويجب أن تكون الاستجابة لهذا المسح من أعضاء لجنة تنمية المجتمع ، ومندوبي المجموعات، والشخصيات المرموقة والقادة، والعاملين بالإدارات الحكومية والأشخاص الآخرين الذين يعرفون الحالة العامة.

يجب أن يقرأ المشاركون ويفهموا محتويات الملحق 2.4.4 أثناء التدريب.

3-2 وضع الأولويات

يجب ترتيب أولويات مشاكل المجتمع التي تم التعرف عليها في المسح على النحو التالي:

- إعداد قائمة بالاحتياجات التي تم التعرف عليها (المعترف وغير المعترف بها)
- تقدير حجم المشكلة
- تحليل تأثيراتها والمخاطر التي تتضمنها
- استكشاف الموارد المتاحة المتعلقة بالمشكلة
- تقييم الاحتياجات المستقبلية
- إعطاء الاحتياجات والمشاكل أرقام حسب الأولوية
- تصنيف الحلول المقترحة ووضع ترتيب للإجراءات المستقبلية.

وتشمل معايير ووضع الأولويات لما يلي:

- حجم المشكلة: من ناحية عدد الأشخاص المتأثرين بها
- التأثير على الصحة: التأثيرات الضارة للمشكلة على صحة المجتمع وصحة الأسرة، مثل انتشار المرض بسبب الذباب.
- التأثيرات الاجتماعية والثقافية: التأثيرات الجانبية لبعض المشاكل مثل الإدمان والأنشطة غير الاجتماعية على المجتمع والثقافة
- التأثيرات الاقتصادية: التأثيرات المالية للمشكلة مثل انخفاض القوة الشرائية
- حل المشكلة: يمكن أن يناقش المجتمع وفريق الدعم الفني مشكلة ما، وإذا كانوا قادرين على حلها بالموارد المتاحة فيجب إعطاؤها أولوية.

ويجب أن يحتوى النموذج الوارد في الملحق 3.4.4 على معلومات خاصة بالاحتياجات ذات الأولوية للمجتمع ، والحلول الموضوعة والإجراءات المناسبة التي تم اتخاذها بالفعل من جانب المجتمع أو القطاعات المعنية لحل مشاكل معينة. كما يجب إثبات نتائج هذه الجهود في النموذج أيضاً. ويجب مشاركة المجتمع في جميع مراحل هذه العملية. والواقع أنه على المجتمع أن يدعم فريق العمل للقيام بوضع تصاميم مناسبة.

ويجب تقدير الموارد المالية والمادية اللازمة . ويجب تخصيص موارد المجتمع وتوفيرها بطريقة واضحة، مع بيان الحصة المتوقعة من المجتمع والحكومة والأولويات الأخرى. ويجب القيام بوضع الأولويات بكل دقة ومراجعتها بانتظام.

ويجب على فريق الدعم الفني ومدير البرنامج أن يرشدوا المجتمع بشأن جدوى حل المشاكل والاحتياجات المختلفة الخفية والظاهرة، ومدى هذه المشكلات وتأثيرها على حياة الناس.

وبمجرد التعرف على الاحتياجات ذات الأولوية، يجب على المجتمع أن يضع أهدافاً طويلة الأمد وأخرى متوسطة الأمد. ويجب أن تكون هذه الأهداف واضحة وبسيطة وواقعية، وتساعد في تعبئة المجتمع

والقطاعات المعنية. ويجب أن تصبح هذه الأهداف مكوناً أساسياً في العقد الاجتماعي المتفق عليه من المجتمع والحكومة والشركاء الآخرين ويقدم توجيهاً للتدخل والتنفيذ المستقبلي لمضمومات التنمية طبقاً للأولوية والاحتياجات.

يجب أن يقرأ المشاركون ويفهموا محتويات الملحق 3.4.4 خلال التدريب.

3. مرتسم لتنمية المكان

يجب أن تنعكس النتائج التي كشفت عنها استطلاعات المسح الأولي في وصف تنمية المكان المدينة والتي أعدت وفقا للنموذج الوارد في الملحق 4.4.4 والذي يمكن تطبيقه محلياً.حيث تحتوي على معلومات حيوية من نتائج مسوحات الأسر والمجتمع والتي جمعت من مصادر أخرى وتدل على الوضع الاجتماعي والاقتصادي، وتشكل وثيقة وملخص لكل المعلومات حيث تضع المجتمع وقدراته إلى جانب الأولويات ونقاط الخطر.

يجب أن يقرأ المشاركون ويفهموا محتويات الملحق 1.4.4 خلال التدريب.

4. مجموعات العمل

العملية

يجب أن يقرأ المشاركون، في الليلة السابقة لجلسة العمل المعنية، المواد المطلوبة لمجموعات العمل. ويجب أن يتم تنظيم مجموعات العمل على النحو التالي:

- تقسيم المشاركين إلى مجموعات متساوية، لا يزيد عدد أعضاء أي منها على ثمانية
- اختيار كل مجموعة لرئيسها ومقررها (ويجب تبادل هذه المسؤوليات خلال كل مهمة لمجموعات العمل)
- مراقبة الرئيس للوقت وتشجيع كل عضو في المجموعة على المشاركة
- تقديم المقرر للنتائج والتقرير الذي أعدته مجموعة العمل إلى الجلسة العامة
- مساعدة المشاركين من قبل الميسرين بوصفهم خبراء وتقديم تعقيب على عروض المجموعة.

المهام

يجب أن يعهد لكل مجموعة خلال جلسة العمل، مهمة وفقا للملحق 1.4.4 مع الوضع المحلى.

الملحق 1.4.4

المسح الأولي للأسر

تعليمات الاستخدام

جميع الأسئلة الواردة في هذا الاستبيان هامة، ويجب تسجيل الإجابات بطريقة صحيحة ودقيقة من أجل ضمان أنه تم جمع البيانات حقيقية وأن عوامل الخطر الرئيسية قد تم التعرف عليها.

التفاصيل

يجب تسجيل التفاصيل الخاصة باسم الحي والمنطقة، ورقم المجموعة، وتاريخ المسح واسم القائم به أو مندوب المجموعة من أجل التعرف عليها.

رقم الأسرة

يجب تخصيص رقم لكل أسرة في الحي وسيساعد ذلك في تخطيط وتنفيذ المشاريع في المستقبل. ويجب أن يتم ترقيم الأسر بطريقة منتظمة، طبقاً لتتابع المجموعات والمنازل.

اسم رب الأسرة

يجب كتابة اسم رب الأسرة للتعرف على كل منزل . ففي نظام الأسرة المشتركة أو في حالة وجود أكثر من أسرة واحدة تعيش في مبنى مشترك، فإن الأسر التى لديها مكان للطهي خاصة بها تعتبر أسر مستقلة.

البيانات الديموغرافية

يجب تسجيل البيانات السكان (أعضاء الأسرة) طبقاً للسن والجنس. وقد يكون هناك أكثر من زوجين في الأسرة الواحدة. وإذا كان زوجان لا يعيشان معاً أو منفصلين، فيجب وضع ملاحظة مختصرة تصف الوضع.

التعليم ومعرفة القراءة والكتابة

سوف تبين المعلومات الخاصة بالمدارس الابتدائية نسبة المتعلمين (معرفة البالغين للقراءة والكتابة) الحالة التعليمية في المجتمع.

التدريب والمهارات

يمكن أن يكون التدريب تقنياً أو مهنياً، رسمياً أو غير رسمي. وبالمثل قد تكون المهارات تقليدية أو مكتسبة. وسوف تساعد المعلومات المتعلقة بحالة الذكور والإناث من أعضاء الأسرة في استكشاف إمكانيات المجتمع للمشروع في التخطيط للمستقبل.

التزويد بالمياه

تساعد المعلومات الخاصة بإمكانية توفير الاحتياجات الأساسية من المياه سواء للشرب أو الاحتياجات المنزلية لأخرى مثل الطهي والغسيل والاستحمام والاستخدامات المنزلية .....الخ .

الإسكان والبيئة

ملكية المنزل تعني أن المنزل ملكية خاصة للأسرة. وذلك يدل على ما إذا كان للأسرة مقر دائم في الموقع أم لا. كما ستبين الحالة الاقتصادية للأسرة. والنظافة تدل على وعي الأسرة بصحة البيئة والسلوك الاجتماعي. والمرحاض الصحي يعني مرحاضاً مأموناً، به طريقة سليمة للتخلص من الفضلات طبقاً للظروف المحلية.

الزراعة والري

امتلاك الأراضي يدل على أن الأرض الزراعية هي الممتلكات الوحيدة للأسرة ويجب أن تسجل بوحدات القياس المحلية. والأرض الخصبة تعنى الأرض التي يمكن أن تنبت الزرع؛ في حين أن الأرض البور غير خصبة، فالمحاصيل لا تنمو فيها. ووسائل الري التي يمكن الاعتماد عليها تعني وسائل الري المتاحة طوال العام مع سهولة الوصول إليها.

الماشية والدواجن

إن المعلومات الدقيقة عن الماشية أساسية لتقييم إنتاج الألبان واللحوم. وسيساعد ذلك أيضاً على التخطيط في المستقبل لمشاريع زيادة الدخل المتعلقة بهذا القطاع.

وسائل المعيشة

تعكس موارد الدخل الرئيسية للأسرة ومجموع الدخل الشهري الوضع الاقتصادي للأسرة. ويجب حساب متوسط الدخل على أساس شهري، أخذاً في الاعتبار جميع مصادر دخل الأسرة. وتتجنب الأسر عادة تقديم بيانات عن دخلها الحقيقي؛ ولذلك فإنه يجب على القائم بالمسح أن يؤكد هذه المعلومات بملاحظة ظروف معيشة الأسرة أو الحصول على معلومات ذات صلة من مصادر أخرى.

البطالة تعني البالغين في الأسرة القادرين على العمل، ولكنهم ليس لديهم وظيفة أو لديهم عمل غير كاف. ويجب اعتبار الإناث الراغبات في العمل خارج البيت فقط أنهن يعانين من البطالة.

التغذية ومتابعة النمو

يشير الوضع الغذائي إلى القدرة الشرائية للأسرة وإمكانية وصول أنواع الغذاء الأساسية لهم. وتدل ممارسات الرضاعة الطبيعية في المجتمع على صحة الطفل.

يجب تسجيل متابعة نموالأطفال بكل دقة. ويمكن تقييم النمو الطبيعي للأطفال بمقارنتهم ببعضهم بنفس المجموعة العمرية فالأطفال منخفضو الوزن عند الولادة هم الذين يقل وزنهم عن 2.5 كيلو غرام عند الولادة.

الصحة

ينبغي تسجيل مواليد الأطفال خلال 12 شهراً الماضية. ويمكن أن تسجل الأسر الأمية تاريخ الميلاد بالرجوع إلى الأحداث الوطنية أو الثقافية أو الدينية.

ولابد تسجيل وفيات الأطفال دون السنة من العمر وكذلك ما بين 1–5 سنوات خلال 12 شهراً الماضية ويجب تأكيدها من السجلات المحلية إذا كانت متوافرة.

ويجب التأكد من تمنيع الأطفال من بطاقات البرنامج الموسع للتمنيع وسجلات العاملين الصحيين في المجتمع أو من الوحدة الصحية.

وقد يكون من الصعب تقييم معدل الحمل في بعض المجتمعات وقد يكون من المفيد الاستعانة بالقابلات والعاملين الصحيين في المجتمع أو قادة المجتمع من الإناث للحصول على معلومات صحيحة. والرعاية السابقة والتالية للولادة وتمنيع النساء الحوامل تعتبر معلومات هامة لتقييم إتاحة الخدمات الصحية الأساسية لرعاية الأمومة. وتدل إتاحة المساعدة المدربة عند الولادة على نفس الشيء.

ويسجل انتشار الأمراض المزمنة والعجز من أجل لفت الانتباه إلى أعضاء المجتمع المحتاجين إلى مساعدة على أساس الأولويات.

ويمكن تقييم وحدات الرعاية الصحية بمعرفة الأماكن التي يلجأ إليها الناس للمساعدة في التدبير العلاجي للأمراض غير الخطيرة.

الاحتياجات ذات الأولوية والتوصيات/ المقترحات

يجب أن يتم سؤال كل أسرة لمعرفة أولوية احتياجاتها. وللأسرة الواحدة أن تشير إلى ثلاث احتياجات كحد أقصي بترتيب أولويتها في رأيها. وعلى الأسر أيضاً أن تقدم توصياتها، مما يستكشف أفكاراً جديدة ويساعد في معرفة كيفية نظر الناس إلى تنميتهم في المستقبل.

المسح الأولي للأسر

المدينة _____ المنطقة _____ رقم المجموعة _____ تاريخ المسح _____

مندوب المجموعة _____ القائم بالمسح _____

	رقم الأسرة									**الإجمالي**
	اسم رب الأسرة									
	1.1 أعضاء الأسرة	إجمالي								
		ذكور								
		إناث								
	الرضع 0–1 سنة	إجمالي								
		ذكور								
		إناث								
	الأطفال 1–2 سنة	إجمالي								
		ذكور								
		إناث								
	الأطفال 2–5 سنة	إجمالي								
		ذكور								
		إناث								
	الأطفال 5–6 سنة	إجمالي								
		ذكور								
		إناث								

	الأطفال 6–15 سنة	إجمالي								
		ذكور								
		إناث								
	البالغون 15–49 سنة	إجمالي								
		ذكور								
		إناث								
	البالغون 49–60 سنة	إجمالي								
		ذكور								
		إناث								
	البالغون فوق 60 سنة	إجمالي								
		ذكور								
		إناث								
	1–2 الأزواج في المنزل	لا								
		إذا كانت الإجابة بنعم، يذكر العدد								

المسح الأولي للأسر

المدينة _____ المنطقة _____ رقم المجموعة _____ تاريخ المسح _____

2. التعليم ومعرفة القراءة والكتابة	رقم الأسرة								
	1.2 الأطفال في السن المدرسي في الأسرة (6–15 سنة)	ملتحقون بالمدرسة	إجمالي						
			ذكور						
			إناث						
		غير ملتحقين بالمدرسة	إجمالي						
			ذكور						
			إناث						
	2.2 معرفة القراءة والكتابة بين البالغين في الأسرة		عدم قدرة						
			في حالة نعم، يذكر الإجمالي						
			ذكور						
			وإناث						
3. التدريب والمهارات	1.3 تدريب مهني أو تقني في الأسرة		غير موجود						
			في حالة نعم، يذكر الإجمالي						
			ذكور						
			إناث						
			النوع						
	2.3 عدد الأفراد في الأسرة لديهم مهارات		غير مهرة						
			في حالة نعم، يذكر الإجمالي						
			ذكور						
			إناث						
			نوع						
									الإجمالي

المسح الأولي للأسر

المدينة _____ المنطقة _____ رقم المجموعة _____ تاريخ المسح _____

رقم الأسرة									الإجمالي
	1.4 الأسرة تستطيع الوصول إلى مياه شرب آمنة طوال العام	لاتوجد سبل للحصول على المياه الآمنة							
		إذا كانت الإجابة نعم، يذكر المصدر							
		نهر							
		بئر							
		بركة							
		مضخة يدوية/ بئر ماسورة							
		مياه جارية							
		أخرى							
	2.4 ماء كافي1* للاستخدام المنزلي متوفر طوال العام	نعم							
		لا							
	1.5 ملكية الأسرة للمنزل	نعم							
		لا							
		إذا كان لا، هل هو مستأجر؟							
		ترتيبات أخرى (تحدد)							
	2.5 عدد غرف المعيشة في المنزل (من غير المطبخ والحمام والمخزن)	1							
		2							
		أكثر							
	3.5 هل للمنزل مطبخ منفصل؟	نعم							
		لا							

* الماء الكافي للاستخدام المنزلي: لتر واحد للفرد في اليوم

المسح الأولي للأسر

المدينة _____ المنطقة _____ رقم المجموعة _____ تاريخ المسح _____

رقم الأسرة								
4.5 هل الكهرباء موصلة للمنزل؟	نعم							
	لا							
5.5 هل يوجد مكان للدش؟	نعم							
	لا							
6.5 هل يوجد مرحاض صحي بالمنزل؟	نعم							
	لا							
	في حالة نعم، يذكر النوع							
7.5 هل توجد حاوية قمامة؟	نعم							
	لا							
8.5 هل المخلفات السائلة راكدة حول المنزل؟	نعم							
	لا							
	في حالة لا، ما هو نظام التخلص؟							
9.5 هل محيط المنزل نظيف وخالٍ من القمامة؟	نعم							
	لا							
10.5 هل توجد أجهزة حديثة بالمنزل؟ (في حالة نعم، تحدد)	لا							
	في حالة نعم، يذكر عدد							
	مذياع							
	مسجل							
	تلفاز							
	مبرد							
	أخرى (تحدد)							
								الإجمالي

المسح الأولي للأسر

المدينة _____ المنطقة _____ رقم المجموعة _____ تاريخ المسح _____

	رقم الأسرة								**الإجمالي**
6. الزراعة والري	1.6 هل تمتلك الأسرة أرضاً زراعية؟ (في حالة نعم، وجه الأسئلة 2.6 – 4.6)	لا							
		نعم							
		أرض خصبة							
		أرض غير خصبة							
	2.6 هل تستخدم الأسرة وسيلة ري يمكن الاعتماد عليها؟	لا							
		نعم							
		في حالة نعم، يذكر النوع							
	3.6 هل تستعمل الأسرة بذوراً من نوعية جيدة؟	نعم							
		لا							
	4.6 هل تطلب الأسرة إرشاداً تقنياً من خبراء الزراعة؟	نعم							
		لا							
7. ماشية ودواجن	1.7 هل تربى الأسرة ماشية؟	لا							
		نعم							
		في حالة نعم، يذكر عدد: البقر							
		الجاموس							
		الضأن							
		الماعز							
		الجمال							
		أخرى							
	2.7 هل تحتفظ الأسرة بدواجن؟	لا							
		في حالة نعم، للاستخدام العائلي							
		للاستخدام التجاري							

المسح الأولي للأسر

المدينة _____ المنطقة _____ رقم المجموعة _____ تاريخ المسح _____

	رقم الأسرة								**الإجمالي**
	1.8 هل للأسرة وسيلة لاكتساب المعيشة؟	لا							
		نعم							
		النوع: زراعة							
		ماشية							
		تجارة صغيرة							
		مهن ماهرة/ تقنية							
		وظيفة							
		عمل يدوي							
		أخرى (تحدد)							
	2.8 هل تكسب الأسرة أكثر من دولار أمريكي واحد للفرد في اليوم؟	لا							
		نعم							
		في حالة نعم، يذكر متوسط الدخل الشهري							
	3.8 هل أي من أعضاء الأسرة عاطلون* (بالغون فقط)	لا							
		نعم							
		في حالة نعم، يذكر عدد							
		ذكور							
		إناث							

* عاطل: تعتبر ربة المنزل غير عاطلة

المسح الأولي للأسر

المدينة _____ المنطقة _____ رقم المجموعة _____ تاريخ المسح _____

	رقم الأسرة								
	1.9 هل تأكل الأسرة أنواع الغذاء الأساسية مرتين على الأقل في الأسبوع؟	لا							
		نعم							
		لحم، سمك، بيض أولبن							
		فاكهة وخضراوات							
	2.9 كم عدد الأطفال دون سن الثانية الذين تلقوا رضاعة طبيعية؟	عدد الأطفال دون الثانية							
		لا يوجد رضاعة طبيعية							
		رضاعة طبيعية حتى 6 أشهر							
		رضاعة طبيعية أكثر من 6 أشهر							
	3.9 كم عدد الأطفال دون سن الواحدة الذين تم وزنهم عند الولادة؟	أطفال تم وزنهم عند الولادة (عدد)							
		وزن طبيعي							
		وزن منخفض عند الولادة*							
									الإجمالي

* يعتبر الوزن عند الولادة منخفضاً إذا كان أقل من 2.5 كيلوغرام

المسح الأولي للأسر

المدينة _____ المنطقة _____ رقم المجموعة _____ تاريخ المسح _____

	رقم الأسرة								
	1.10 أطفال ولدوا خلال 12 شهراً الماضية؟	في حالة نعم، يذكر العدد							
	2.10 حالات وفاه داخل الرحم خلال 2 أشهر الماضية	في حالة نعم، يذكر العدد							
	3.10 أطفال ولدوا بتشوهات وراثية خلال 12 شهراً الماضية؟	في حالة نعم، يذكر العدد							
		النوع							
	4.10 عدد الأطفال دون سن سنة الذين ماتوا في 12 شهراً الماضية	في حالة نعم، يذكر العدد							
		العمر عند الوفاة							
		السبب: كزاز وليدي							
		عدوى تنفسية حادة							
		إسهال							
		أخرى (تحدد)							
	5.10 ما عدد الأطفال من سن 1-5 سنوات الذين ماتوا خلال 12 شهراً الماضية؟	في حالة نعم، يذكر العدد							
		العمر عند الوفاة							
		السبب: التتانوس (الكزاز)							
		عدوى تنفسية حادة							
		إسهال							
		أخرى (تحدد)							
	الإجمالي								

المسح الأولي للأسر

المدينة _____ المنطقة _____ رقم المجموعة _____ تاريخ المسح _____

	رقم الأسرة							الإجمالي
	6.10 الأطفال الذين بلغوا سن الواحدة وتم تمنيعهم ؟	لم يمنعوا						
		تمنيع كامل2*						
		تمنيع غير كامل						
	7.10 هل توجد أي نساء حوامل بالمنزل الآن؟	لا						
		في حالة نعم، يذكر العدد						
	8.10 كم منهن تم تمنيعهن ضد التتانوس؟	العدد						
	9.10 هل تم فحص النساء الحوامل من قبل عمال صحيين مدربين؟	لا						
		في حالة نعم، يذكر عدد الزيارات						
		عن طريق قابلة تقليدية						
		مركز صحي						
		عيادة خاصة						
		مستشفي						
	11.10 هل تمت الكشف للأمهات من قبل عامل صحي مدرب أو قابله تقليدية مرة على الأقل خلال 6 أسابيع بعد الولادة الأخيرة؟	لا						
		في حالة نعم، يذكر عدد الزيارات						

* التمنيع الكامل: شلل الأطفال عند الولادة ثلاث جرعات، ثم جرعة واحدة من بي سي جي فيما بعد، الخناق والشاهوق والتتانوس ثلاث مرات، الحصبة جرعة واحدة (قد يختلف ذلك من بلد إلى آخر: المرجو اتباع جدول التمنيعات الوطني).

المسح الأولي للأسر

المدينة _____ المنطقة _____ رقم المجموعة _____ تاريخ المسح _____

	رقم الأسرة							الإجمالي
10. الصحة	12.10 كم من النساء الحوامل توفين بسبب الحمل أو الولادة أو النفاث خلال 12 شهر الماضية؟	العدد						
	13.10 كم من المتزوجين يمارس وسائل تنظيم الأسرة الحديثة؟	العدد						
		في حالة نعم، يذكر الوسيلة: عازل						
		لولب رحمي						
		حبوب						
		جراحة						
		أخرى						
	14.10 هل يشكو أحد أعضاء الأسرة من مرض مزمن 3*؟	لا						
		نعم						
		في حالة نعم، ما هي المشكلة الصحية؟						
		ما هو سن المريض؟						
	15.10 هل يشكو أحد أعضاء الأسرة من إعاقة؟	لا						
		نعم						
		في حالة نعم، يذكر نوع الإعاقة						
		سن الشخص المعاق						

* مرض مزمن: القلب، كلوي، كبد، داء السكري، فرط ضغط الدم، سرطان، وغير ذلك.

المسح الأولي للأسر

المدينة _____ المنطقة _____ رقم المجموعة _____ تاريخ المسح _____

16.10 هل يحصل أعضاء الأسرة على معالجة الأمراض غير الخطرة من مرافق صحية قريبة بما فيها مركز صحي، نقطة صحية، وغير ذلك	لا				
	في حالة نعم: الوحدة الصحية				
	مستشفى في المدينة				
	طبيب خاص				
	معالج تقليدي				
	أدوية منزلية				
مجموع 16.0					

المسح الأولي للأسر

المدينة _____ المنطقة _____ رقم المجموعة _____ تاريخ المسح _____

	رقم الأسرة						
	1						
الاحتياجات ذات الأولوية	2						
	3						
توصيات / مقترحات							الإجمالي

الملحق 2.4.4

المسح الأولي للمجتمع المحلي

يجب توفر وحدات الخدمة إلى جانب مسح الأسر وجمع معلومات عامة عن الموقع . ويجب تجميع هذه المعلومات من لجنة تنمية المجتمع ومندوبي المجموعات والأفراد الآخرين القادرين على تقديم مثل هذه المعلومات الصحيحة.

تعليمات الاستخدام

الخدمات الصحية

إن وجود قابلات تقليديات وعاملين صحيين من المجتمع هام لتقديم الخدمات الأساسية. ويجب تقدير المسافة إلى المركز الصحي، إذا لم يكن في نفس الموقع، من حيث عدد الكيلومترات ومدة الانتقال.

التعليم

إن وجود مدرسة ابتدائية أمر هام وكذلك تسجيل المدارس المتوسطة والثانوية ومراكز التدريب التقني أو المهني لأن ذلك يساعد في التخطيط الاجتماعي المتعلق بالتعليم.

المرافق المدنية

يتم تسجيل المرافق المدنية الأساسية اللازمة والتي تقوم بدور حيوي في عملية تنمية المجتمع. إن غياب هذه المرافق يدل على مدى حرمان المجتمع.

المكاتب الإدارية

يجب ملاحظة تواجد مكاتب حكومية رئيسية مطلوبة على المستوى المحلي. وسوف يساعد ذلك في تقييم ما يملكه المجتمع والثغرات التي يجب إصلاحها من خلال خطط إنمائية.

الوضع الاجتماعي السياسي

من العوامل السلبية في المجتمع وجود ارتفاع في مستوى الجريمة في حين وجود منظمات غير حكومية ومجموعات أخرى في المجتمع عامل إيجابي في تنظيم المجتمع وتحقيق التناسق الاجتماعي. كما يتم تقييم المجتمع أيضاً باستجابته للأنشطة الإنمائية التي تمت حتى الآن، ومستوى المشاركة المجتمعية، وقبول وملكية المشاريع، وكل ذلك أساسي لضمان استمرارية عملية التنمية.

المسح الأولي للمجتمع المحلي

الموقع _____ القائم بالمسح _____ تاريخ المسح _____

المستجيبون: كبار الشخصيات، والمنظمات غير الحكومية والموظفين الحكوميين

توفر الخدمات الأساسية	السؤال	الإجابة	تفاصيل إضافية
وحدات صحية	معهد صحي	نعم_____ لا _____ النوع_____	المسافة_____ كيلو متر المدة _____
	عمال صحيين من المجتمع	نعم_____ لا _____	في حالة نعم، يذكر العدد_____
	قابلات	نعم_____ لا _____	في حالة نعم، يذكر العدد_____ مدربات _____ غير مدربات_____
	عيادة خاصة	نعم_____ لا _____	عدد
التعليم	مدرسة ابتدائية للبنين	نعم_____ لا _____	في حالة نعم، تذكر المسافة_____كيلو متر عدد الطلبة
	مدرسة ابتدائية للبنات	نعم_____ لا _____	في حالة نعم، تذكر المسافة_____كيلو متر عدد الطالبات
	مدرسة متوسطة للبنين	نعم_____ لا _____	في حالة نعم، تذكر المسافة_____كيلو متر عدد الطلبة
	مدرسة متوسطة للبنات	نعم_____ لا _____	في حالة نعم، تذكر المسافة_____كيلو متر عدد الطالبات
	مدرسة ثانوية للبنين	نعم_____ لا _____	في حالة نعم، تذكر المسافة_____كيلو متر عدد الطلبة
	مدرسة خاصة	نعم_____ لا _____	في حالة نعم، تذكر المسافة_____كيلو متر عدد الطلبة
	مركز تدريب تقني للذكور	نعم_____ لا _____	في حالة نعم، تذكر المسافة_____كيلو متر نوع التدريب _____

	مراكز مهنية للإناث	نعم_____ لا _____	في حالة نعم، تذكر المسافة_____كيلو متر نوع التدريب _____
	مركز تعليم غير رسمي للذكور	نعم_____ لا _____	في حالة نعم، تذكر المسافة_____كيلو متر عدد الطلبة _____
	مركز تعليم غير رسمي للإناث	نعم_____ لا _____	في حالة نعم، تذكر المسافة كيلو متر عدد الطالبات _____
	مركز تعليم ديني	نعم_____ لا _____	في حالة نعم، تذكر المسافة_____كيلو متر عدد الطلبة _____
مرافق مدنية	الكهرباء موصلة في جميع المنازل جزئياً قليلاً لا يوجد	☐ ☐ ☐ ☐	٪ من الأسر التي تستخدم هذا المرفق
	مصدر مياه الشرب بئر نهر مضخة يدوية مواسير مياه أخرى	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	٪ من الأسر التي تصل إلى مياه شرب مأمونة
	نظام الصرف الصحي مصارف مفتوحة مصارف مغطاة لا يوجد	☐ ☐ ☐	٪ من الأسر التي تستخدم نظام صرف صحي
	التخلص من القمامة بعيداً عن الموقع بالقرب من الموقع داخل الموقع	☐ ☐ ☐	

	رصف الطرق كامل غير كامل لا يوجد	☐ ☐ ☐	
	وسائل انتقال نقل عام نقل خاص طرق تقليدية	☐ ☐ ☐	
	أقرب مدينة	الاسم_____	المسافة_____كيلو متر
	محلات بقالة	نعم_____ لا _____	
	مكتب بريد	نعم_____ لا _____	
	بنك	نعم_____ لا _____	
مكاتب إدارية	زراعة	نعم_____ لا _____	
	عيادة بيطرية أو وحدة بيطرية	نعم_____ لا _____	
	حكومة محلية	نعم_____ لا _____	
	قسم الشرطة	نعم_____ لا _____	
الوضع الاجتماعي والسياسي	أي مواجهات في المجتمع	نعم_____ لا _____	في حالة نعم، يذكر النوع

	معدل الجرائم (الحالات المبلغ عنها خلال 12 شهراً الماضية)	عدد_____	جرائم كبري
	منظمات غير حكومية / منظمات مجتمعية المرتكز تعمل في المجتمع	نعم_____ لا _____	في حالة نعم، تذكر الأسماء ومجالات العمل
	مجموعات مجتمعية طوعية أخرى تعمل في المجتمع	نعم_____ لا _____	في حالة نعم، تذكر الأسماء ومجالات العمل
	استجابة المجتمع واستعداده تجاه الأنشطة الإنمائية	إيجابية_____ سلبية_____	في حالة إيجابية، تذكر أوجه القوة والفرص

الملحق 3.4.4

وضع الأولويات

إن وضع الأولويات في منطقة المبادرات المجتمعية له أهمية كبيرة ويُعد أساساً للتخطيط والأنشطة المستقبلية. ويجب أن يقوم مندوبو المجتمع بالدور الرئيسي في هذه العملية، في حين أن فريق الدعم الفنى يجب عليه أن يقدم المساعدة الفنية.

ويجب وضع قائمة بمشاكل واحتياجات الموقع باستخدام المعلومات التي تم جمعها عن طريق مسوحات الأسر والمجتمع. ويجب إشراك جميع أعضاء المجتمع في المناقشة والتعرف على العملية.

ويجب تحليل كل مشكلة على حدة مع حساب حجمها باستخدام المعايير المذكورة أدناه. كما يجب أيضاً تحديد أسباب وتأثيرات المشاكل. وسوف يساعد كل ذلك في تقييم أولوية المشكلة. ويجب إعطاء كل مشكلة رقم أولوية طبقاً لنتائج التحليل المشار إليه أعلاه.

ويمكن إعطاء كل معيار معدل من 0 إلى 4 (بإجمالي خمسة معايير، وأعلى درجة 20 وأدناها 0).

معايير تحديد أولوية الاحتياجات

حجم المشكلة

- من ناحية عدد الأشخاص المتأثرين بها.

التأثيرات على الصحة

- التأثيرات الجانبية للمشكلة على صحة المجتمع والأسرة مثل انتشار مرض بسبب الذباب وزيادة المراضة والوفيات.

التأثير الاجتماعي والثقافي

- التأثيرات الجانبية لبعض المشاكل التى تؤثرعلى النواحي الاجتماعية والقيم الثقافية للمجتمع مثل زيادة الإدمان وإدخال أنشطة غير اجتماعية.

التأثيرات الاقتصادية

- المشاكل سهلة الحل: يمكن أن تناقش مع فريق الدعم الفنى المشكلة، وإذا كانت سهلة الحل بالموارد المتوفرة، فيجب إعطاء هذه المشكلة أولوية.
- التأثيرات المالية للمشكلة، مثل انخفاض القوة الشرائية، وفقد الممتلكات.

تستطيع المجتمعات المحلية أن تجد حلولاً لمشاكلها الخاصة ولكن قد تحتاج إلى تشجيع ودعم، وبخاصة للنواحي الفنية لحل المشكلة. ويجب على المجتمع أن يستكشف الطرق المختلفة لحل المشاكل التي تم التعرف عليها واختيار الحلول الأكثر ملاءمة باتفاق الآراء، مع الأخذ في الاعتبار توفر الموارد. وسوف تكون هذه الحلول أساساً لخطط العمل في المستقبل. ويجب أن تتم عملية وضع الأولويات بكل دقة مع مراجعتها على أساس منتظم.

وضع أولويات الاحتياجات

المنطقة / الموقع _____ تاريخ المسح _____

قائمة المشاكل / الاحتياجات	درجة أولوية التحليل	الإجراءات التي تمت بالفعل	الحل الموصي به

معايير وضع أولويات الاحتياجات

1. حجم المشكلة
2. التأثيرات على الصحة
3. التأثيرات الاجتماعية الثقافية
4. التأثيرات الاقتصادية

الملحق 4.4.4

مرتسم لتنمية المكان

يجب تحليل نتائج المسح التي تم جمعها من الأسر والمجتمعات المحلية بكل دقة وتوثيقها في نموذج ملائم يمكن أن يقدم مرجعاً معداً للاستفادة منه في التخطيط للمستقبل. ويمكن استخدام هذه النماذج لبيان النتيجة المتراكمة للمسح للمنطقة بأكملها.

والنموذج في الملحق 4.4.4 يتبع تسلسل المعلومات التي تم جمعها في المسوحات الأسرية والمجتمعية (الملحقان 1.4.4 و 2.4.4) وقد تجمع بعض المعلومات من مصادر أخرى.

ويجب التأكد من البيانات التي كشفت عنها المسوحات ومقارنتها مع الأرقام الوطنية. إذا كانت هناك معلومات ناقصة أو مضللة، فيمكن إجراء مسح صغير لملء الفراغات.

إن الخريطة الخاصة بالمكان أو المدينة والاحتياجات التي تم وضع أولويتها جزء أساسي من مرتسم تنمية المكان/ المدينة. وتظهر المعلومات الملخصة مناطق الخطر والأولوية. كما تعكس أيضاً النظرة الشاملة للمجتمع المحلي وإمكانية التنمية والتقدم.

مرتسم تنمية المكان/المدينة

المدينة / الموقع _____ المنطقة _____ البلد _____

المؤشر	نتائج المسح					
	ذكور		إناث		إجمالي	
	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪
1. البيانات الديموغرافية						
عدد الأسر						
عدد الأزواج						
إجمالي عدد السكان						
الأطفال من 0ـ1 سنة						
الأطفال من 1ـ2 سنة						
الأطفال من 2ـ5 سنوات						
الأطفال من 5ـ6 سنوات						
الأطفال من 6ـ15 سنة						
البالغون من 15 ـ 49 سنة						
البالغون فوق 60 سنة						
2. التعليم ومعرفة القراءة والكتابة						
عدد الأطفال من 6ـ 15 سنة الملتحقين بالمدارس						
عدد الأطفال من 6 – 15 سنة غير الملتحقين بالمدارس						
إجمالي عدد البالغين (15 سنة فأكثر)						

المؤشر			النتيجة	
			عدد	نسبة مئوية
3. التدريب والمهارات				
الأشخاص المدربون تقنيا في المجتمع				
الأشخاص المهرة في المجتمع				
4. التزويد بالماء				
إمكانية الوصول إلى مياه شرب آمنة				
مصادر المياه: نهر				

المؤشر	النتيجة		
بئر ضحلة			
بركة			
مضخة يدوية			
مواسير مياه			
أخرى			
إمكانية الوصول إلى مياه كافية للاستخدام المنزلي (1 لتر/ اليوم)			
5. الإسكان والبيئة			
ملكية المنزل			
منازل بها حجرات تتسع لمتوسط أربعة أشخاص			
منازل بها مطبخ منفصل			
منازل بها كهرباء			
	عدد	**نسبة مئوية**	
منازل بها مكان للدش			
منازل بها مرحاض صحي			
منازل بها حاوية قمامة			
منازل بها مياه راكدة في الجوار وحولها			
في حالة وجود نظام للتخلص من المياه: مصرف مغلق			
مصرف مفتوح			
أخرى			
منازل ذات محيط نظيف وخالي من القمامة			
منازل بها أجهزة حديثة			
نوع الجهاز:			
مذياع			
مسجل			
تلفاز			
مبرد			
مكيف هواء			
	عدد	**نسبة مئوية**	
إيريال لقمر صناعي			

المؤشر	النتيجة		
دراجة بخارية			
سيارة أو مركبة أخرى			
6. الزراعة والري			
أسر تملك أراض زراعية			
أسر تستخدم وسائل ري يمكن الاعتماد عليها			
أسر تطلب الإرشاد الفنى من خبراء زراعيين			
7. الماشية والدواجن			
أسر تربي ماشية			
عدد الحيوانات: أبقار			
جاموس			
ضأن			
ماعز			
جمال			
أخرى			
أسر تحتفظ بدواجن			
أسر تحتفظ بدواجن للاستخدام العائلي			
أسر تحتفظ بدواجن للاستخدام التجاري			
	عدد	**نسبة مئوية**	
8. وسائل المعيشة			
أسر لديها بعض وسائل المعيشة			
فئة الوسائل:			
زراعة			
تربية ماشية			
تجارة صغيرة			
مهن تقنية / ماهرة			
وظيفة			
عمل يدوي			
أخرى			
أسر تكسب أكثر من دولار أمريكي واحد في اليوم			

المؤشر	النتيجة		
أسر بها بالغون عاطلون (ذكور فقط)			
توزيع العاطلين حسب النوع			
ذكور			
إناث (راغبات في العمل)			
9. التغذية ومتابعة النمو			
أسر تتناول أنواع الغذاء الأساسية مرتين على الأقل في الأسبوع			
في حالة الإجابة بنعم، تذكر فئة نوع الغذاء لحم ، سمك، بيض، لبن			
	عدد	**نسبة مئوية**	
فواكه أو خضراوات			
عدد الأطفال تحت سن الثانية الذين تلقوا رضاعة طبيعية			
رضاعة طبيعية حتى 6 أشهر			
رضاعة طبعية أكثر من 6 أشهر			
المواليد حديثاً منخفضو الوزن (أقل من 2.5 كيلو غرام) خلال العام الماضي			
عدد الأطفال دون سن الواحدة لم يتم وزنهم عند الولادة			
10 الصحة **أ) صحة الطفل**			
عدد الأطفال الذين ولدوا خلال 12 شهرا الماضية	عدد	معدل مواليد	
عدد حالات وفاة داخل الرحم خلال 12 شهرا الماضية	عدد	٪ من إجمالي المواليد	
عدد الأطفال المولودين بمشاكل وراثية	عدد	٪ من إجمالي المواليد	
عدد الأطفال دون الواحدة من العمر الذين توفوا خلال 12 شهرا الماضية	عدد	لكل 1000 مولود حي	
أسباب الوفاة في الأطفال دون سن الواحدة تتانوس (الكزاز الوليدي)	عدد	٪ من وفيات الأطفال دون سن الواحدة	
عدوى تنفسية حادة	عدد	٪ من وفيات الأطفال دون سن الواحدة	
إسهال	عدد	٪ من وفيات الأطفال دون سن الواحدة	
أخرى	عدد	٪ من وفيات الأطفال دون سن الواحدة	

المؤشر	النتيجة	
عدد الأطفال 1–5 سنوات الذين توفوا خلال 12 شهرا الماضية	عدد	لكل 1000 مولود حي
أسباب الوفاة في الأطفال من 1–5 سنوات تتانوس (الكزاز)	عدد	٪ من وفيات الأطفال من 1–5 سنوات
عدوى تنفسية حادة	عدد	٪ من وفيات الأطفال من 1–5 سنوات
إسهال	عدد	٪ من وفيات الأطفال من 1–5 سنوات
أخرى	عدد	٪ من وفيات الأطفال من 1–5 سنوات
عدد الأطفال دون الواحدة من العمر الذين تلقوا تمنيعاً كاملاً	عدد	٪ من الأطفال دون سن الواحدة
عدد الأطفال دون الواحدة من العمر الذين لم يستكملوا التمنيع	عدد	٪ من الأطفال دون سن الواحدة
عدد الأطفال دون الواحدة من العمر الذين لم يتلقوا أي تمنيع	عدد	٪ من وفيات الأطفال دون سن الواحدة
ب ـ صحة الأم		
عدد النساء الحوامل	عدد	٪ من إجمالي النساء في سن الإنجاب
النساء في الأشهر الأولى من الحمل	عدد	٪ من إجمالي النساء الحوامل
النساء الحوامل اللائي لم يتم تمنيعهن ضد التتانوس	عدد	٪ النساء قي الأشهر الأولى من الحمل
نساء تلقين رعاية قبل الولادة من عاملين صحين مدربين	عدد	٪ من إجمالي النساء الحوامل
نساء لم يتلقين رعاية قبل الولادة من عاملين صحين مدربين	عدد	٪ من إجمالي النساء الحوامل
أمهات تلقين رعاية للولادة من عامل صحي مدرب أثناء الولادة الأخيرة	عدد	٪ من النساء المستجيبات
أمهات لم يتلقين رعاية أثناء الولادة الأخيرة من عاملين صحين مدربين	عدد	٪ من النساء المستجيبات
أمهات تلقين رعاية مابعد الولادة الأخيرة من عاملين صحين مدربين	عدد	٪ من النساء المستجيبات
أمهات لم يتلقين رعاية مابعد الولادة الأخيرة من عاملين صحين مدربين	عدد	٪ من النساء المستجيبات

المؤشر	النتيجة	
عدد النساء اللاتي توفين بسبب الحمل والولادة خلال العام الماضي	عدد	
عدد الأسر التي تمارس تنظيم الأسرة	عدد	٪ من الأزواج المؤهلين
جـ) الخدمات الصحية		
عدد أعضاء الأسرة المصابين بمرض مزمن	عدد	٪ من إجمالي السكان
الأمراض المزمنة الرئيسية	1. 2. 3.	
عدد أعضاء الأسرة المصابين بعجز	عدد	٪ من إجمالي السكان
أنواع العجز الرئيسية	1. 2. 3.	
أسر تتلقى علاج للأمراض البسيطة	عدد	٪ من العدد الإجمالي
معهد صحي في المنطقة	عدد	٪ من العدد الإجمالي
مستشفى في مدينة قريبة	عدد	٪ من العدد الإجمالي
طبيب خاص	عدد	٪ من العدد الإجمالي
معالج تقليدي	عدد	٪ من العدد الإجمالي
علاجات منزلية	عدد	٪ من العدد الإجمالي

الجزء ب

نموذج 4

الوحدة 4-5

إعداد وتنفيذ المشروع

الأهداف التعليمية

اكتساب فهم أفضل لما يلي:

- أنواع المشروع
- حشد الجهود و الموارد
- إعداد مقترحات لمشاريع اجتماعية ومشاريع لزيادة الدخل
- تنفيذ المشاريع

النتيجة المتوقعة

سيصبح المشاركون قادرين على إعداد مقترحات مشاريع ودراسة جدواها لحل المشاكل ذات الأولوية في مناطق المبادرات المجتمعية ودعم المجتمعات في هذه العملية.

محتويات الوحدة

1. **المقدمة** 263

2. **أنواع المشاريع** 263
2-1 قائمة المشاريع 263
2-2 المشاريع والأنشطة الاجتماعية 263
2-3 مشاريع زيادة الدخل 265

3. **حشد الجهود و الموارد** 267

4. **إعداد وتنفيذ المشروع** 268
4-1 مقترح للمشاريع الاجتماعية 268
4-2 مقترحات لمشاريع زيادة الدخل 269

5. **مجموعات العمل** 270

مقترح للمشاريع الاجتماعية 271

التقدم بطلب لمشاريع زيادة الدخل 275

مقترح لمشاريع زيادة الدخل 277

عقد الاتفاق 281

1. المقدمة

تقوم المبادرات المجتمعية بتنفيذ عملية التنمية عن طريق مداخلات ملائمة مبنية على الاحتياجات ذات الأولوية في كل مجتمع محلى. ويتم تحويل تصور تنمية المنطقة الذي تم إعداده في هذا الإطار إلى سلسلة من أنشطة تنموية. كما أن المهام الخاصة بالتنمية التي جاء وصفها في النموذج 3 تقدم أيضاً توجيهات ودلائل إرشادية للقيام بهذه الأنشطة. ومن الضروري في هذا الإطار التأكيد على أن الصحة يجب أن تكون لها الأولوية وأن تحتل مكاناً مركزياً في الأنشطة التنموية في مناطق مبادرات المشاركة المجتمعية.

2. أنواع المشاريع

يتم إجراء المداخلات الملائمة في مناطق المبادرات المجتمعية لمواجهة الاحتياجات ذات الأولوية ومساعدة الأفراد والأسر ومجموعات الناس أو المجتمع المحلى. ويمكن تقسيم المشاريع بصفة عامة كما يلي:

- مشاريع اجتماعية، وتشمل الصحة والبيئة وتنمية المرأة والشباب.
- مشاريع زيادة الدخل.

وأغلب المشاريع أو الأنشطة الاجتماعية تتعلق بالصحة، والغذاء، والتغذية، والتزويد بالمياه، والبيئة، والنظافة الصحية، والتعليم ومحو الأمية، والرفاهية الاجتماعية وتنمية المهارات. وهي تهدف إلى تقوية التنمية البشرية وتحسين نوعية الحياة للناس بنتائج ملحوظة متعلقة بالصحة.

وتهدف مشاريع زيادة الدخل إلى اكتساب المال لخفض مستوى فقر الأفراد والأسر. وهذه المشاريع موجهة لأهداف محددة ويجب أن تكون صديقة للصحة. ويتم دعم المجتمعات المحلية لتحقيق التنمية الاجتماعية عن طريق تقديم قروض بدون فوائد، وتنمية مهاراتهم الفنية والمهنية وتقديم دعم للقطاعات.

2-1 قائمة المشاريع

تقوم المجتمعات المحلية بتنفيذ مشاريع طبقاً للاحتياجات التي تم تقييمها وطبقاً للمهام الخاصة بالتنمية. إن وضع قائمة بالمشاريع الاجتماعية ومشاريع زيادة الدخل التي تم إعدادها على أساس المعلومات المتوفرة في المجتمعات المحلية وخبرات بلدان الإقليم قد تكون ذات فائدة لاتباع أساليب تنموية خلاقة لإعداد الخطط والمقترحات. والغرض هو تشجيع الأفكار المبتكرة وإدخال مداخلات ملائمة لمواجهة الاحتياجات التنموية.

2-2 المشاريع والأنشطة الاجتماعية

الصحة

- التوسع في خدمات الرعاية الصحية الأولية الشاملة وتدريب العمال الصحيين في المجتمع المحلى.
- تتبع الأمراض الكبرى والاحتفاظ بالسجلات والتعامل مع ما يحدث.
- تمنيع الأطفال والأمهات.
- متابعة نمو الأطفال والرصد المكثفة للأطفال منخفضي الوزن.

- تشجيع الرضاعة الطبيعية من الثدي للرضع والتغذية التكميلية للأطفال.
- اكتشاف الأمهات والأطفال المصابين بفقر الدم، وطرق العلاج للحالات.
- تشجيع نمط الحياة الصحي ونظام لتحسين الثقافة الصحية.
- تشجيع الصحة المدرسية والبدنية
- حملة الامتناع عن التدخين
- تشجيع تنظيم الأسرة بين الأزواج المؤهلين.

السكن، التزويد بالمياه، الإصحاح وصحة البيئة

- نظام مياه الشرب / نظام توريد المياه على مستوى القرية على أساس المساعدة الذاتية، يملكها ويديرها المجتمع المحلى.
- حملات النظافة / الإصحاح.
- نظام التخلص من القمامة والمخلفات السائلة، يديره المجتمع المحلى.
- تشجيع استخدام المراحيض الصحية.
- زراعة الأشجار والزهور.
- إدخال البيوت الصحية كمنازل نموذجية في المجتمع المحلى، تحتوي على المكونات الأساسية لغرف معيشة جيدة التهوية، ومطبخ منفصل جيد التهوية، ومورد مياه آمنة، ومرحاض صحي، ونظام للتخلص من المخلفات السائلة والصلبة، وتكون نظيفة في الداخل وفي الأماكن المحيطة بها مع وجود أشجار أو زهور.

التعليم، معرفة القراءة والكتابة، وتنمية المهارات

- تقوية التعليم الأساسي والابتدائي
- تيسير قبول الأطفال الذين تسربوا من المدرسة.
- إنشاء تعليم خاص ومراكز محو الأمية للبالغين والأطفال الذين فاتتهم فرصة التعليم الرسمي.
- إدخال الثقافة الصحية في المقررات المدرسية.
- تشجيع الأنشطة الترفيهية والصحية مثل الألعاب الرياضية والمنافسات الأدبية.
- قبول المتهربين من المدرسة.
- إنشاء مكتبات في المجتمع المحلي وتشجيع الحلقات الدراسية
- إنشاء مراكز تدريب على الحاسوب.

تنمية المرأة والشباب

التنظيم وتنمية القدرات

- إنشاء مراكز تدريب فنية ومهنية
- تيسير تنمية المهارات عن طريق معاهد رسمية.
- أنشطة اجتماعية لتشجيع الشباب من الجنسين ودور المرأة والشباب

3-2 مشاريع زيادة الدخل

مشاريع زراعية

- تقديم قروض لشراء بذور جيدة وأسمدة ومبيدات آفات ومعدات.
- تشجيع زراعة المحاصيل الغذائية.
- تشجيع استخدام التقنيات الحديثة مثل البذور الجيدة والأسمدة ومبيدات الآفات لزيادة عائد محاصيل الغذاء، والمحاصيل ذات العائد.
- دعم مشاريع الري مثل الآبار والآبار المتصلة بالأنابيب ومضخات المياه التي تعمل بالديزل.
- تشجيع مشاتل النبات، والحدائق، ومزارع الأشجار والغابات.

مشاريع الألبان / والماشية

- تربية حيوانات الألبان، ومنتجات الألبان.
- تربية الغنم والماعز، وتسمين العجول.
- تربية الدواجن، وتربية الطيور.
- تربية النحل.
- المزارع السمكية، قوارب وشباك الصيد.
- تربية الأرانب.
- تربية دودة القز.
- الأعلاف لزيادة إنتاج الحليب والدواجن.
- إنشاء الوحدات وتشجيع التلقيح الصناعي.
- المشاريع التعاونية لمزارع الألبان وتوريد اللبن.
- تشجيع قطاع تربية الماشية بتقديم مزيد من المعرفة الفنية عن الزراعة الحديثة.

الصناعات الريفية والمهن الفنية

- المصنوعات الخشبية والأثاث.
- صناعة السجاد.
- صناعة الملابس والحياكة.
- مشغولات الحديد أو الصلب.
- السباكة، والأعمال الصحية والكهربائية.
- صناعة الشموع.
- معدات ولعب بلاستيكية.
- صناعة أواني فخارية.
- صناعة المنظفات مثل الصابون ومسحوق الغسيل.
- الحلي الصناعية وصناعة المجوهرات.

- المنسوجات التقليدية.
- الملابس الداخلية والجوارب.
- مستحضرات التجميل.
- مفاتيح كهربائية.
- صناعة أحذية جلدية وبلاستيكية.
- صناعة الآلات.
- أكياس بلاستيك.
- صناعة منتجات أخرى من البلاستيك والخشب والمطاط والكيماويات والحديد طبقاً للمهارات والطلبات المحلية
- ورش إصلاح وسائل المواصلات والسلع الكهربائية والإلكترونية.

تكنولوجيا الغذاء

- المخبوزات.
- المربى.
- الجيلي.
- الفول السوداني المحمص.
- رقائق البطاطس.
- أنواع من الأطعمة المملحة.
- أنواع أخرى من الأطعمة طبقاً للثقافة المحلية وإمكانية التسويق.

الصناعات اليدوية

- تطريز يدوي وآلي.
- قطع زخرفية.
- صناعة اللوحات.
- صباغة الأقمشة.
- طلاء الزجاج.
- صناعة حقائب يدوية.
- صناعة أغطية الأسرة.
- نحت الخشب.
- الحفر على المعادن.
- صناعة الزهور.

أعمال على نطاق صغير

- محلات البقالة

- محلات وخدمات عامة.
- بائعو سلع منزلية.
- إقامة مكان للسوق في المجتمع المحلى للسلع الأساسية
- تسويق منتجات المجتمع المحلى.
- مكتب اتصالات عامة.
- محلات خدمة مثل تصوير المستندات وإصلاح الأجهزة المنزلية، وغير ذلك.
- إعداد المنظفات في المنزل.
- حفظ الفواكه والخضراوات.
- جهاز طهي وفرن يعمل بالطاقة الشمسية.
- جهاز طهي يوفر الطاقة.
- زراعة بساتين صغيرة للخضر.
- وسائل الانتقال المحلية مثل سيارات الأجرة، والعربات اليدوية، والحافلات، والخيل والحمير والعربات.

3. حشد الجهود و الموارد

لما كانت المبادرات المجتمعية مبنية على المشاركَة، فإن الموارد المطلوبة لتنفيذ المداخلات يمكن زيادتها من مصادر مختلفة ويمكن حشد الجهود الموارد و من المستويات الآتية:

- شخصي أو مجتمعي
- قطاعات حكومية
- مستفيدين آخرين
- الموارد الطبيعية والمادية
- الموارد البشرية
- الموارد المالية

الموارد المجتمعية

- حسابات للمجتمع مثل الحساب الجاري وصندوق تنمية المجتمع المحلى.
- مساهمات المجتمع المحلى
- مدخرات وأصول الأسرة

الموارد الحكومية

- الموازنة الوطنية أو الإقليمية أو على مستوى المحافظة أو المنطقة أو الموازنة المحلية
- الأصول الحكومية / العامة

موارد أخرى

- القروض الصغيرة من البنوك.
- المعونات والمنح الأجنبية.
- المساهمة من شركاء ومانحين آخرين.
- موازنة منظمة الصحة العالمية والوكالات الدولية الأخرى الخاصة بالبلد.

4. إعداد وتنفيذ المشروع

يتطلب إعداد المشروع معرفة فنية ومسؤولية كبرى. ويجب أن يكون فريق الدعم الفني ومنظمات المجتمع المحلى مدربون جيداً على إعداد المشاريع الاجتماعية ومشاريع زيادة الدخل، ودراسة جدوى المشروع والاحتياجات الأخرى. وتستطيع البلدان أن تعدل وتغير المواد المرفقة طبقاً للاحتياجات المحلية. ويمكن أن تكون مقترحات المشاريع مشروطة على عقد اجتماعي بين المجتمع المحلي والشركاء المعنيين.

1-4 مقترح للمشاريع الاجتماعية

يجب أن تقوم لجنة تنمية المجتمع المحلى بدور قيادي في وضع تصميم مقترحات المشاريع. ويجب على أعضاء فريق الدعم الفني من القطاعات المعنية أن يدعموا ويساعدوا في صياغة المقترح. ويجب أن يتضمن النموذج المقدم للمشروعات الاجتماعية كملحق 1.5.4 دراسة الجدوى وملخصاً لخطة التنفيذ.

نقاط تؤخذ في الاعتبار للمشاريع الاجتماعية

- أن تكون مواكبة للاحتياجات وتؤثر على الفرد والمجتمع المحلى
- متمشية مع المعايير الاجتماعية الثقافية ومقبولة من المجتمع المحلى
- العائد المتوقع من منظور تحسين المؤشرات الاجتماعية والصحية
- زيادة الخدمات الاجتماعية وتحسين نوعية الحياة
- إذكاء الوعي ورفع معدل تعليم القراءة والكتابة إلى جانب المهارات الفنية
- تشجيع التقدم الاجتماعي المستمر
- تشجيع الناس على الاعتماد على الذات والاكتفاء الذاتي والإحساس بالملكية
- الفائدة وإمكانية تولى المجتمع المحلى إدارتها
- ضمان مساهمة الموارد المحلية
- المساعدة الفنية متاحة على مستوى الفريق من القطاعات المختلفة

ويجب على المشاركين خلال التدريب قراءة واستيعاب محتويات الملحق 1.5.4.

2-4 مقترحات لمشاريع زيادة الدخل

يستطيع المجتمع المحلى كأفراد أو مجموعة تعاونية أن يتقدموا لمشاريع زيادة الدخل. ويجب على لجنة تنمية المجتمع بمساعدة من أعضاء القطاعات المعنية من فريق الدعم الفنى أن تقوم بتحليل الحاجة إلى المشروع على ضوء احتياجات البرنامج.

نقاط تؤخذ في الاعتبار لمشاريع زيادة الدخل

- الإعداد والاحتياج الاجتماعي
- موقف إيجابي من مشاركة المجتمع المحلى
- الاحترام والاستفادة من بعض التقاليد ، وثقافة وقدرات المجتمع المحلي
- تؤثر على احتياجات الأفراد والمجتمع المحلي
- المهارات الموجودة التقليدية أو الموروثة
- توافر المواد الخام والموارد محلياً
- الاستفادة وإيجاد فرص للوظائف
- توافر فرص التسويق
- توافر الكفاءة والإرشاد الفني
- تعزيز صحة الفرد والمجتمع والبيئية

- يجب أن يكون الطلب الذي يقدمه المستفيدون لمشاريع زيادة الدخل على النموذج المبين في الملحق 2.5.4 ويجب أن تكون مبنية على استطلاع رأى لتقييم الاحتياجات، وعلى توصيات مندوبي المجموعات ولجنة تنمية المجتمع.
- يجب أن يقوم فريق الدعم الفني ومدير البرنامج بفحص الطلب ومساعدة المجتمع المحلى على إعداد الاقتراح على النموذج المبين في الملحق 3.5.4 والذي يجب أن تدعمه دراسة جدوى متضمنة تفاصيل احتياجات المشروع.
- الموافقة على الطلب للمرحلة الأولى يمكن أن تتم على المستوى الوطني، ولكن يجب أن تكون الموافقة في مرحلة التوسع على مستوى المنطقة.
- يجب أن يتم دفع جميع القروض عن طريق عقد الاتفاق بين لجنة تنمية القرية كضامن والمستفيدين؛ انظر الملحق 4.5.4.
- يجب أن يقوم المستفيد تحت إشراف لجنة تنمية المجتمع بتنفيذ المشروع بدعم من فريق الدعم الفني. وأن لا تبدأ عملية التنفيذ إلا بعد استكمال جميع المستندات الضرورية.

ويجب على المشاركين أن يقوموا أثناء التدريب، بقراءة وفهم محتويات الملاحق من 2.5.4 إلى 4.5.4

5. مجموعات العمل

العملية

يجب على المشاركين أن يقوموا في الليلة السابقة لجلسة العمل المعنية بقراءة المواد المطلوبة لمجموعات العمل. ويجب أن يتم مجموعات العمل كما يلي:

- يجب تقسيم المشاركين إلى مجموعات متساوية لا يزيد عدد أعضاء أي منها عن ثمانية.
- يجب أن تختار كل مجموعة رئيسها ومقررها. (ويجب تبادل هذه المسؤوليات خلال كل مهمة لمجموعات العمل).
- يجب على الرئيس أن يراعي الوقت وأن يشجع كل عضو في المجموعة على المشاركة.
- يجب على المقرر أن يعرض النتائج / التقرير الذي أعدته مجموعة العمل في الجلسة العامة.
- يجب أن يساعد الميسرون المشاركين كخبراء وتقديم تعقيب وتعليق لعروض المجموعات.

المهمة

- يجب على المجموعة خلال جلسة العمل القيام بالمهام الآتية:
- تعديل الملحقين 1.5.4 و 3.5.4
- يجب أن تعد كل مجموعة مقترحات لمشروع اجتماعي واحد ومشروع واحد لزيادة الدخل. وسوف يخصص الميسرون عناوين المشاريع للمجموعات طبقاً لخلفيتها. وأمثلة المشاريع تشمل:
  - إنشاء مركز محو أمية للبالغين
  - إنشاء مركز لتنمية المرأة
  - إدخال نظام صحي مبنى على أساس المجتمع
  - مشاريع تعاونية لتربية الماشية
  - تصنيع وتسويق المصنوعات اليدوية.

الملحق 1.5.4

مقترح للمشاريع الاجتماعية

تعليمات الاستخدام

عنوان المشروع

يجب أن يبين عنوان المشروع بوضوح طبيعة المشروع والمنطقة أو الموقع الذي سينفذ فيه.

المقدمة

يجب أن يحتوي المقترح على معلومات متعلقة بالمنطقة عن الاحتياجات ذات الأولوية للمجتمع المحلى ومداها، والمداخلات السابقة ونتائجها وأسباب اقتراح المشروع.

الأهداف

يجب أن تكون الأهداف ملائمة لمرامي المبادرات المجتمعية ويجب أن تكن متوافقة مع احتياجات المجتمع وأن تكون هذه الأهداف شاملة ولا يزيد عددها عن ثلاثة أو أربعة.

الأغراض

يجب أن تكون الأهداف محددة بالنسبة للإطار الزمني ويجب أن تكون واضحة وواقعية ويمكن تحقيقها.

النتيجة المتوقعة

إن التنبؤ بالنتيجة المتوقعة يجب أن يقدم صورة واضحة جداً. ويجب أن تكون الأهداف هي أساس تقييم النتيجة.

الإطار الزمني

يجب أن يكون جدول أنشطة المشروع متفقاً مع الأهداف والأنشطة المقترحة. ويجب أن يبين التوقيت الملائم لجميع الأنشطة المطلوبة لهذه العملية، بحيث يمكن أن تكون النتائج ظاهرة وتعمل على مزيد من التنمية.

الاحتياجات

قد تكون هناك احتياجات مالية أو إدارية أو غيرها لضرورة تنفيذ المشروع ويجب ملاحظة ذلك.

التكلفة

يجب أن تحسب تكلفة المشروع على أساس المصروفات الرئيسية والدورية، موضحة تكلفة المكونات المختلفة للمشروع والإشارة إلى المصادر المحتملة للتمويل والمتوقع من كل شريك.

التوقيعات

يجب التوقيع على المشروع المقترح وتقديمه من قبل رئيس لجنة تنمية المجتمع المحلى ومدير البرنامج للموافقة عليه من السلطات المعنية.

مقترح للمشاريع الاجتماعية

المنطقة _____ / **المكان**_____

المقدمة	

الأغراض

الأهداف

النتيجة المتوقعة

الإطار الزمنى
الاحتياجات
مالية إدارية أخرى (تحدد)

التكلفة				
المكون	الحكومة	منظمة الصحة العالمية	شركاء آخرون	المجتمع المحلى
التكلفة الأساسية				
معدات وآلات				
أثاث وأجهزة				
قرض للمشروع				
أخرى				
إجمالي 1				

المصروفات الدورية				
مرتبات العاملين				
حصة المشروع				
أدوات كتابية وطباعة				
توريدات أخرى				
مصاريف تشغيل				
أخرى				
إجمالي 2				
إجمالي عام (2+1)				

التوقيعات

رئيس لجنة تنمية المجتمع المحلى _____ مدير البرنامج _____

التاريخ_____ التاريخ _____

الملحق 2.5.4

التقدم بطلب لمشاريع زيادة الدخل

تعليمات الاستخدام

يجب أن يقدم المستفيدون طلبهم على النموذج الخاص بتقديم الطلبات، على أن يقدم عن طريق مندوب المجموعة ولجنة تنمية المجتمع. ويجب أن يحتوي الطلب على المعلومات الأساسية عن أسر المستفيدون.

التفاصيل

تشتمل التفاصيل على أسماء المستفيدون مع اسم الأب أو الزوج والعمر والجنس والمهنة والعنوان ورقم الهوية الشخصية (إن وجدت) وعدد أعضاء الأسرة المعتمدين عليه.

نوع المشروع

يكتب المستفيد نوع المشروع المقترح مع تقديم رؤية واضحة عن المشروع وموقعه.

القرض المتوقع

يذكر المستفيدون المبلغ المطلوب كقرض بالتقريب من أجل تنفيذ المشروع.

تعهد

يتقدم المستفيدون بتعهد بالنسبة لالتزامهم بمراعاة قواعد المبادرات المجتمعية، وتسديد القرض طبقاً للجدول الزمني والمساهمة في الحالة الاجتماعية الاقتصادية لأسرهم ومجتمعهم.

الضامن والكفيل

سوف يعتبر التحري والتحقق من الطلب من قبل مندوب المجموعة المختص ولجنة تنمية المجتمع كضمان غير رسمي. ويجب عليهم أن يتحققوا من مصداقية وقدرة الأسرة على تنفيذ المشروع بنجاح وسداد القرض في موعده وضمان أن مقدم الطلب مستوفي لمعايير المبادرات المجتمعية.

كما يجب أيضاً على فريق الدعم ومدير البرنامج التحري والتحقق من المعلومات المقدمة في الطلب قبل إعداد مقترح المشروع.

استمارة طلب لمشروع زيادة الدخل

التفاصيل

اسم مقدم الطلب	العمر	الجنس	اسم الأب أو الزوج	المهنة	رقم الهوية الشخصية	العنوان	حجم الأسرة

نوع المشروع	
القرض المتوقع	

"نحن نقر بكل جدية أننا":

- سوف نلتزم بقواعد ونظم وشروط المشروع وسوف نسدد القرض طبقاً للجدول الزمنى المتفق عليه.
- نوافق على دفع غرامة في حالة التأخير أو التخلف بدون أخذ موافقة.
- سوف نبذل كل جهد لتحسين الصحة والتعليم والحالة الاجتماعية الاقتصادية للأسرة.
- سوف نساهم في حشد الجهود والامكانيات الاجتماعية وسوف ندعم أعضاء المجتمع المحلي الآخرين لتحسين نوعية حياتهم".

التوقيعات مع الاسم والتاريخ

الضامن والكفيل

"نوافق على ضمان سداد القرض في موعده من قبل مقدم الطلب. وفي حالة أي تأخر أو تعثر نكون مسؤولين عن ترتيب سداد مبلغ القرض".

مندوب المجموعة		رئيس لجنة تنمية المجتمع	
التوقيع		التوقيع	
الاسم		الاسم	

الملحق 3.5.4

مقترح لمشاريع زيادة الدخل

يجب أن يتم إعداد مقترح المشروع من قبل لجنة تنمية المجتمع بدعم من عضو فريق الدعم الفني من القطاع المعني وبالتشاور مع مدير البرنامج. ويجب إعداد مقترح المشروع على النموذج الخاص والذي يمكن تعديله طبقاً لاحتياجات المشروع المحلي.

تعليمات الاستخدام

ملاحظة: سوف يكون الطلب المقدم من المستفيد جزءاً من وثيقة المشروع.

المشروع

يجب أن يصف العنوان نوع وطبيعة المشروع.

المقدمة

يجب أن تتضمن المقدمة معلومات خلفية تعكس الحاجة إلى المشروع في المجتمع المحلي. ويجب ذكر أي خبرة من مشاريع مشابهة مع ذكر نتائجها.

الأهداف

يجب أن تكون الأهداف متمشية مع مرامي المبادرات المجتمعية. ويفضل أن تكون الأهداف شاملة ولا يزيد عددها عن ثلاثة أو أربعة.

الأهداف

يجب ذكر الأهداف بوضوح كامل وأن تكون ممكنة التحقيق.

النتيجة المتوقعة

يمكن التنبؤ بالنتيجة من أهداف وأهداف المشروع. ويجب ألا تكون غير واقعية أو نظرية.

نقاط عامة

يجب أن يقدم هذا القسم معلومات عن جدول تنفيذ المشروع، وفترة السماح، ومصدر القرض، ومبلغ القرض وجدول السداد.

احتياجات الموازنة

يتطلب إعداد احتياجات الموازنة للمشاريع مهارة ومعرفة بالسوق. ويجب أن يكون مبلغ كل مكون متفقاً مع احتياجات المشروع وأن يكون واقعياً. ويجب أن تكون تكلفة الوحدة المذكورة في هذا البيان مشابهة لأسعار السوق. وينصح بأن يقوم المستفيد وعضو الفريق من القطاع باستكشاف السوق أولاً والحصول على

عروض أسعار للبنود المطلوبة. وسوف يشارك عضو المجتمع المحلي في إجمالي التكلفة بحيث يساهم في ربع إجمالي التكلفة على الأقل؛ والباقي هو القرض المطلوب. ولكن ذلك لن يتعدى المبلغ المحدد لكل مستفيد.

الفائدة والرسوم الإدارية

إذا كانت البلدان تفرض فائدة أو رسوم إدارية على مبلغ القرض، فيجب حساب ذلك في المقترح، مع ذكر النسبة والمبلغ الشهري المحدد للسداد.

التوقيعات

يجب أن يوقع رئيس لجنة تنمية المجتمع ومدير البرنامج على الطلب قبل تقديمه للجهات المسؤولة عن منح القروض.

مقترح لمشاريع زيادة الدخل

المشروع	
المستفيدون	

المقدمة

الأغراض

الأهداف

النتيجة المتوقعة

نقاط عامة	
فترة المشروع	
فترة السماح	
مصدر القرض	
القرض المتوقع	
خطة السداد	

احتياجات الموازنة

المكون	الكمية	تكلفة الوحدة	الفترة	إجمالي التكلفة	مشاركة المجتمع	القرض
إنشاءات						
آلات ومعدات						
مواد						
مصاريف تشغيل						
مصاريف متابعة						
عمال						
أخرى						
إجمالي						

حساب الفائدة والرسوم الإدارية (إن وجدت)

الفئة	النسبة	الإجمالي	قيمة القسط
الفائدة			
مصاريف إدارية			
أخرى			
إجمالي			

التوقيعات

رئيس لجنة تنمية المجتمع المحلى _____ مدير البرنامج _____

التاريخ_____ التاريخ _____

الملحق 4.5.4

عقد الاتفاق

تعليمات الاستخدام

هذا الاتفاق يلزم المستفيد أدبياً وقانونياً بأن يسدد القرض. ويمكن تعديله طبقاً لإجراءات وظروف البلد ويفضل أن يسجل لدي السلطات القانونية في البلد. ويجب أن يكون الطلب ومقترح المشروع من مرفقات هذه الوثيقة أيضاً.

أسماء الشركاء

يجب كتابة أسماء الجهة المسؤولة عن منح القرض والمستفيد كاملة.

المشروع

يجب ذكر اسم المشروع كما هو وارد في مقترح المشروع.

الموقع

يبين المكان الذي سينفذ فيه المشروع.

مبلغ القرض

يجب أن يكتب ذلك بالأرقام وبالحروف كما يجب أن يبين بالعملة المحلية.

جدول سداد القرض

يجب أن يكون ذلك جزءاً من الاتفاق. ويجب كتابة مبالغ الأقساط والتواريخ المستهدفة.

مصاريف إدارية

إذا كانت هناك رسوم إدارية أو دفع فوائد، فيجب أن تكون جزءاً من اتفاق المشروع.

التعهد

سوف يقدم المستفيد تعهداً بسداد القرض في موعده والشروط الأخرى التي يحددها البلد إن وجدت.

التوقيعات

يجب إثبات توقيعات الشركاء في هذا الاتفاق، إلي جانب توقيع الضامن ولجنة تنمية المجتمع كشريك متضامن. وسوف يوقع مدير المشروع نيابة عن الجهة المانحة للقرض؛ ولكن قد توقع الجهة المانحة للقروض شخصياً فيما بعد.

عقد الاتفاق

بين كل من

1. الجهة المانحة للقرض _____

2. المستفيد من القرض _____

المشروع	
الموقع	
مبلغ القرض	
جدول سداد القرض	
مصاريف إدارية	

بالرجوع إلى مقترح المشروع والطلب المرفق من المستفيدين، والذي بدأته وأوصت به لجنة تنمية المجتمع بناء على طلب المستفيدين المذكورين أعلاه،

1. يوافق المستفيد على القيام بالمشروع المذكور أعلاه طبقاً لوثيقة المشروع المرفقة والترتيبات المالية والإدارية المتفق عليها.
2. توافق سلطات المبادرات المجتمعية على تقديم القرض للمجتمع المحلى بالمبلغ المذكور، والذي يجب سداده طبقاً للجدول الزمني المتفق عليه والشروط الواردة في وثيقة المشروع.
3. سوف يدفع المستفيد الرسوم الإدارية إذا حددتها لجنة تنمية المجتمع المحلى/ أو سلطات المبادرات المجتمعية.
4. سوف يلتزم المستفيد بجميع الشروط المبينة في مقترحات المشروع ويبذل أقصى جهده لتحقيق أهداف المشروع.
5. سوف لا يترك المستفيد المشروع أو يحيله أو يبيعه لآخرين ولن يغير الموقع بدون إخطار لجنة تنمية المجتمع والحصول على إذن من جهة إقراض المبادرات المجتمعية.
6. سوف يسمح المنتفع لإدارة المبادرات المجتمعية بأن تجمع البيانات عن المشروع عند الطلب.
7. سوف يدخل الاتفاق حيز التنفيذ عند صرف الاعتمادات لتنفيذ المشروع.

التوقيعات

لقد تمت قراءة جميع بنود الاتفاق ومقترح المشروع المرفق، ودراسة الجدوى واقتراح الموازنة عليه ونوافق على الالتزام بها. وتوافق لجنة تنمية المجتمع والضامن على سداد رسوم استخدام القرض إذا تعثر المستفيد أو تأخر في دفع الأقساط.

_____	_____	_____
المستفيد	**الضامن**	**لجنة تنمية المجتمع**

الشهود (1)_____ (2)_____

بالنيابة عن سلطة المبادرات المجتمعية _____

الجزء ب

نموذج 4

الوحدة 4-6

الإشراف والمتابعة

الأهداف التعليمية

اكتساب فهم أفضل لما يلي:

- آليات الإشراف والمتابعة
- الإشراف والرصد في المبادرات المجتمعية

النتيجة المتوقعة

سوف يفهم المشاركون تماماً آليات الإشراف والرصد وسيصبحون قادرين على وضع النظام في مناطق المبادرات المجتمعية.

محتويات الوحدة

1. المقدمة 289
2. الإشراف والرصد في مبادرات المشاركة المجتمعية 289
3. مجموعات العمل..... 291
4. الإشراف والرصد المسندين بالبينات 292

1. المقدمة

إن الإشراف والرصد هما ملاحظة ومقارنة العمل على مستوى التشغيل بالمعايير المحددة مسبقاً والأهداف الموضوعة. وهي عملية مستمرة ويجب أن تكون جزءاً من العمل مما يسهل التقييم المنتظم للتقدم والمشاكل وطرق العمل. ولما كانت المبادرات المجتمعية متعددة الأبعاد ومنهجاً للقطاعات على أساس المجتمع ، فإنها تتطلب إشرافاً ومتابعة يشمل جميع الشركاء المعنيين، وبخاصة المجتمعات المحلية والقطاعات الحكومية والوكالات الراعية. ويجب متابعة أنشطة البرنامج عن كثب من جانب المجتمع المحلى نفسه، مدعماً بالفرق من القطاعات. وتحتاج أنشطة البرنامج الشاملة بالمثل إلى إشراف من الوزارة .

الرصد

وظيفة مستمرة تستخدم التجميع الدوري للبيانات لتقدم إلى الإدارة والأشخاص الرئيسيين المعنيين باستمرارية العمل، مؤشرات عن مدى التقدم

متابعة البرنامج

متابعة مستمرة وتقييم لأنشطة البرنامج ونتائجها لضمان أنها تتقدم طبقاً للخطة وأن النتائج المتوقعة من المحتمل تحقيقها

ويجب القيام بهذه العملية عن طريق تفويض السلطة والمسؤولية، ووضع الأمثلة، والاعتراف بالأدوار المتغيرة والالتزام بتنمية المجتمع المحلي وتحسين الوضع.

يجب ألا يكون الإشراف والرصد نظرياً أو مبنياً على ملاحظات شخصية فقط. ويجب أن يكون مبنياً على معلومات البرنامج التي تم الحصول عليها من مصادر يمكن الاعتماد عليها.

2. الإشراف والرصد في مبادرات المشاركة المجتمعية

لا يستطيع أي برنامج أو مؤسسة أن تعمل بفاعلية بدون نظام للمراقبة والرصد. ولا يمكن الحفاظ علي شفافية تنفيذ المبادرات المجتمعية إلا من خلال نظام محدد جيداً للإشراف والرصد. وإشراك الهيئات المحلية له أهمية كبري وسيزيد من كفاءة ومصداقية هذه المبادرات.

ولما كان الرصد والإشراف من عناصر تقوية كل برنامج، فإنهما يتطلبان استمرار الزيارات من قبل المشرفين. ويجب أن يكونا قائمين على مؤشرات وقوائم للمراجعة محددة جيداً وتوضح المداخلات والجهود المبذولة لتحقيق الأهداف المطلوبة، وعمليات تحقيق الخطط وتطبيق معايير الجودة في العمل والنتائج الموجهة نحو التوقعات، ورضا الجماهير وتحسين الوضع.

وهناك ثلاثة عناصر كبرى في المبادرات المجتمعية تدعم استدامة البرنامج وتشمل مشاركة المجتمع المحلى وتعبئته، وشفافية البرنامج وملكية الحكومة على المستوى الوطني والمحلي. ولما كان البرنامج مبني على أنواع مختلفة من المبادرات التنموية في مجالات الصحة والمجتمع وزيادة الدخل، فيجب أن نتأكد من التقدم، ومستوى مشاركة المجتمع المحلى في تقييم الاحتياجات ووضع الأولويات والتخطيط والتنفيذ، وإدارة المشروع وصنع القرار، بالإضافة إلى التعاون والدعم من القطاعات، وتأثيرات الأنشطة التدريبية، والإداريات، واستخدام الموارد المحلية المتاحة، وتحتاج الشراكة إلى التقييم الدقيق. كما يجب على المشرفين أيضاً أن يتعرفوا على نقاط القوة، ومجالات المشاكل الكبرى وأوجه القصور المتعلقة بأنشطة البرنامج خلال زياراتهم الإشرافية. والهدف هو إيجاد طريقة للتدخل المعقول بالتشاور مع المنفذين الفعليين (أعضاء المجتمع المحلى، ومندوبي المجموعات ولجنة تنمية المجتمع). ويمكن عن طريق ذلك منع أي تأثيرات غير مرغوب فيها في مناطق البرنامج عن طريق التواصل الجيد، وتيسير تشغيل البرنامج وضمان شفافيته، مع طلب المشورة والدعم من السلطات الحكومية.

ويجب بذل الجهود لوضع مندوبي المجتمع المحلى في المرتبة الأولى للتنفيذ والإدارة. ويجب على فريق المبادرات المجتمعية تقديم الدعم الفني في المجالات الخاصة بهم. ووضوح الوضع المالى عنصر رئيسي آخر أيضاً لنجاح المبادرات المجتمعية. ويجب تشجيع المجتمع المحلى في هذا المجال على التخطيط وتحديد الطرق الأكثر فاعلية للتغلب على أي مشاكل. على أن يتم تدعيم ذلك عن طريق المشاركة النشطة من المجتمع المحلى، والحوار مع الأطراف المعنية، واتخاذ قرارات مستنيرة وإجراءات اجتماعية على أساس الاحتياج المحلي. ولا يمكن تحقيق كل ذلك إلا إذا شاركت السلطات الحكومية بنشاط في عملية الرصد والإشراف مما يضمن التنفيذ السليم لتوصيات المشرفين.

وسيتيح ذلك لوزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية اكتشاف المشاكل الكبرى ويساعد في وضع إجراءات ملائمة تيسر إدارة البرنامج. ويتطلب ذلك توفير هذه المستندات مع السلطات الوطنية المسؤولة عن المبادرات المجتمعية وتدريب مشرفي المناطق. ويجب أن يكون أعضاء فريق المبادرات المجتمعية ولجنة تنمية المجتمع المحلي على علم أيضاً بالطرق الإشرافية ومعرفة بالتوقعات لأن هذا النشاط سوف يشجعهم على تيسير تنفيذ وإدارة البرنامج بشكل أكثر فاعلية وبطريقة واضحة.

ويجب أن يهدف نظام الرصد إلى الاحتفاظ بالمبادرات المجتمعية موجهة نحو الهدف وواضحة. والمظاهر الرئيسية هي كما يلي:

- يجب أن يتم عن طريق اجتماعات منتظمة مع المجتمع المحلى، ومندوبي المجموعات ولجنة تنمية المجتمع إلى جانب أعضاء فريق الدعم الفني، ويجب الاحتفاظ بسجلات هذه الاجتماعات.
- قد يوافق المجتمع المحلي على مجموعة من مؤشرات بسيطة ومفهومة من أجل مزيد من الرصد الدوري.
- يجب أن يكون التدريب على المهارات الإشرافية جزءاً أساسياً من إدارة المبادرات المجتمعية.
- يمكن تعديل أداة الإشراف للمستويات المحلية المبينة في الملحق 1.6.4 طبقاً للاحتياجات المحلية.
- يجب القيام بالأنشطة المنتظمة للإشراف والرصد كجهود مشتركة مع المجتمع المحلي من أجل إيجاد إحساس بالمساهمة و بالملكية.

3. مجموعات العمل

العملية

يجب أن يقرأ المشاركون المواد المطلوبة لجلسة العمل في الليلة السابقة لهذه الجلسة. ويجب أن يتم تنظيم مجموعات العمل على النحو التالي:

- يجب تقسيم المشاركين إلى مجموعات متساوية، لا يزيد أي منها عن ثمانية أعضاء.
- يجب أن تختار كل مجموعة رئيساً ومقرراً. (ويجب تبادل هذه المسؤوليات خلال كل مهمة لمجموعات العمل).
- يجب على الرئيس أن يراقب الوقت ويشجع جميع أعضاء المجموعة على المشاركة.
- يجب أن يقدم المقرر النتائج / التقرير الذي أعدته مجموعة العمل في جلسة عامة.
- يجب أن يساعد الميسرون المشاركين كخبراء وتقديم تعقيب وتعليق عن عروض المجموعات.

المهمة

يجب على المجموعات خلال جلسات العمل مراجعة وتعديل طرق الإشراف والرصد (الملحق 1.6.4) للاستخدام المحلي.

الملحق 1.6.4

الإشراف والرصد المسندين بالبينات

تهدف هذه الطريقة للإشراف والرصد المسندة بالبينات إلى تقييم تنفيذ المبادرات المجتمعية طبقاً لمجموعة من القواعد والدلائل الإرشادية. ويمكن لجميع المشرفين والشركاء الذين يزورون منطقة المبادرات المجتمعية استخدام القائمة التفقدية. وسوف تقدم معلومات شاملة، تكفي لملاحظة توجهات المبادرات المجتمعية، مبينه لمجالات الضعف والقوة وإيجاد مقترحات ملائمة لتحسين البرنامج ويمكن استخدام نفس هذه القائمة التفقدية بعد تعديلها محلياً في كلا مرحلتي تنفيذ المبادرات المجتمعية.

تعليمات الاستخدام

منطقة المبادرات المجتمعية

اسم المنطقة التي تمت زيارتها.

المنطقة

اسم المنطقة (للتعرف الجغرافي).

المقاطعة

اسم المقاطعة (للتعرف الجغرافي).

التاريخ

تاريخ الزيارة.

الزائر

اسم المسؤول الذي قام بالزيارة مع ذكر الجهه التابع لها واسم الإدارة أو المنظمة.

التوقيع

توقيع المسؤول الذي قام بالزيارة.

تنظيم وحشد جهود المجتمع

هذا يشمل تقييم لتشكيل وتدريب لجنة تنمية المجتمع، ومندوبي المجموعات واللجان الفنية لتنمية القطاعات طبقاً لمعايير المبادرات المجتمعية من أجل ضمان بناء قدرات القيادة المحلية على الإدارة الذاتية للبرنامج. كما أن جهود التعبئة الاجتماعية وتنظيم المجموعات الاجتماعية تدخل أيضاً في هذا القسم.

التعاون والمشاركة بين القطاعات

يجب مراجعة موقف فريق المبادرات المجتمعية (والذي يسمى أيضاً فريق الدعم الفني) وتدريبه على عملية المبادرات المجتمعية من أجل التحقق من أن جميع القطاعات المعنية تقدم دعماً تقنيا للمجتمع المحلى. كما يجب أيضاً تقييم موقف المنظمات من القطاعات على المستويات الأخرى. ويجب التأكد من المعلومات الخاصة بالشراكات الناشئة على جميع المستويات ومدى مساهمتها في منجزات البرنامج.

المشاريع الاجتماعية ومشاريع زيادة الدخل

يجب ملاحظة المعلومات المتعلقة بوثائق المشاريع الاجتماعية ومشاريع زيادة الدخل والتخطيط لها وفقا لأولوية الاحتياجات وخطة تنمية المنطقة. كما يجب مراعاة أن ذلك يتم إعداده وتنفيذه من جانب المجتمع المحلى، بمساعدة من فريق الدعم الفني طبقاً للمعايير وطرق العمل السابق تحديدها. ويجب بصفة خاصة جمع معلومات عن الأنشطة الصحية وأنشطة التنمية الاجتماعية من سجلات المبادرات المجتمعية والسجلات المحلية. وسيبين ذلك مدى الجهد المبذول لتحسين الصحة والتعليم وتنمية المرأة والارتقاء بالشباب والرعاية الاجتماعية. والمعلومات الخاصة بعدد وطبيعة التنمية الاجتماعية وأنشطة زيادة الدخل، وعدد المستفيدين، وإجمالي القروض المقدمة من المبادرات المجتمعية، وإجمالي القروض التى تم تحصيلها من المستفيدين وعدد حالات عدم السداد والذين أعلن تعثرهم يجب أن تكون مكونات أساسية من تقرير الإشراف ويمكن التحقيق منها من سجلات البرنامج. ويجب مراجعة السجلات المالية للمبادرات المجتمعية بكل دقة والتحقق منها بالإطلاع على الوثائق والسجلات. كما يجب التحقق أيضاً من أن حسابات البنك للمبلغ المبدئي والحساب الجاري، بما في ذلك حساب تنمية المجتمع المحلى، قد تم فتحها وتعمل بطريقة ملائمة، وأن دفترالحسابات المالية يتم إعداده وتحديثه بانتظام، وأن تحصيل القروض تجمع بكفاءة وتودع في الحساب الجارى بصفة منتظمة بدون أي تأخير.

الرصد والإشراف المسندان بالبينات

المنطقة:_____ **تاريخ الزيارة:**_____

المنطقة:_____ **اسم القائم بالزيارة:**_____

المقاطعة:_____ **التوقـــيع:**_____

الأسئلة	الحالة		ملاحظات
	نعم	لا	
تنظيم وحشد جهود المجتمع المحلى			
1. هل يشارك أعضاء لجان تنمية المجتمع المحلي في تقييم الاحتياجات وتنفيذ وإدارة البرنامج؟			كيف؟ تأكد من أن لجان تنمية المجتمع المحلي تسجل الأدلة
2. هل تتناول لجان تنمية المجتمع ومندوبو المجموعات جميع احتياجات المجتمع المحلى الاجتماعية الاقتصادية؟			راجع تحليل استطلاع الرأي الأولى والمشاريع القائمة الاجتماعية والمدرة للدخل
3. هل تم تنظيم أي دورات تنشيطية لمندوبي المجموعات ولجان تنمية المجتمع خلال ستة أشهر الماضية؟			في حالة نعم، اذكر التاريخ
4. هل توجد أي أدلة تدعم مشاركة أعضاء آخرين من المجتمع المحلى في الأنشطة التنموية، ولا سيما الصحة والتغذية والاصحاح والتعليم، مثل متطوعين صحيين مدربين ومهام معينة، وتكوين لجنة إصحاح بالمشاركة المجتمعية			
5. هل توجد أية علاقة عمل مستمرة بين الشباب، ومجموعات المرأة ولجنة تنمية المجتمع ومندوبي المجموعات، والعاملين الصحيين وفريق المبادرات؟			كيف تعمل؟ وضح العملية
التعاون والشراكة بين القطاعات			
6. هل أخطرت جميع قطاعات التنمية الكبرى[1] مندوبيها كأعضاء في فريق الدعم الفني؟			انظر وجود الإخطارات في سجلات المجتمع المحلى ولاحظ القطاعات التي لم تخطر بعد
7. هل يوجد جدول لاجتماعات لجنة تنمية المجتمع وفريق الدعم الفني في 3 أشهر القادمة مع إخطار الأعضاء؟			انظر توفر الدعوات
8. هل توجد خطة لفريق المبادرات المجتمعية تبين الأنشطة المستقبلية لثلاثة أشهر القادمة؟			انظر الخطط الموثقة لثلاثة أشهر القادمة (من الذي يقوم بماذا ومتى؟)

[1] القطاعات الكبرى هي: الصحة والتعليم والزراعة والرعاية الاجتماعية والحكومة المحلية والصحة العمومية.

الأسئلة	الحالة		ملاحظات
	نعم	لا	
9. هل أعضاء فريق المبادرات المجتمعية قادرون على تقديم دعم تقني للمشروعات؟ وهل تشعر لجان تنمية المجتمع بالرضا في هذا الصدد؟			ناقش مع لجان تنمية المجتمع، وراجع مدخلات فريق الدعم الفني، ومدى تكرار زيارتهم للمشاريع ومدى تأثير إرشادهم ودعمهم.
10. هل تم تشكيل لجنة تسهيل المبادرات المجتمعية في المنطقة؟			التاريخ؟ وعدد الاجتماعات؟
11. هل توجد منظمات غير حكومية أخرى أو شركاء في تنفيذ المبادرات المجتمعية			ما هي؟ وكيف تساهم؟
المشاريع الاجتماعية ومشاريع زيادة الدخل			
12. ضع قائمة بجميع المشاريع الاجتماعية ومشاريع زيادة الدخل الموجودة لدى مدير البرنامج ولجان تنمية المجتمع.			انظر القائمة، مع اختيار بعضها عشوائي لزيارتها
13. هل تعمل المراكز المهنية ومحو الأمية للمرأة في منطقة المبادرات المجتمعية؟			قم بزيارة بعض المراكز، وتأكد من رضا المتدربات وأن التدريب مبني على احتياجاتهن
14. هل قام فريق المبادرات المجتمعية بأي إجراء لتعزيز الصحة والتغذية وحالة الصحة البيئية (ارجع إلى السجلات)؟			تناقش في ذلك لجان تنمية المجتمع وفريق الدعم الفني وقم بمتابعة بعض التدخلات المخطط لها.
15. هل يتاح للمجتمع المحلى وصول سهل إلى خدمات الرعاية الصحية – الأولية مثل متابعة النمو، والبرنامج الموسع للتمنيع، والرعاية قبل الولادة، والولادة المأمونة وخدمات تنظيم الأسرة، ونصائح للتغذية، وإجراءات وقائية للأمراض السارية وغير السارية؟			قم بحساب بعض المؤشرات الصحية بمساعدة من العاملين الصحيين، مثل، التغطية بالبرنامج الموسع للتمنيع لأقل من واحد في المائة للنساء الحوامل اللاتي تلقين رعاية سابقة للولادة، النسبة المئوية للأطفال دون الثالثة الذين يتم وزنهم بانتظام
16. هل توجد علاقة عمل بين الفريق الصحي والمبادرات المجتمعية ومندوبي المجموعات؟			انظر في وجود أي محاضر اجتماعات أو أنشطة دعم صحي مشتركة
17. هل توجد قائمة موثقة بالمستفيدين من قروض مشاريع زيادة الدخل المتاحة؟			راجع ذلك مع فريق الدعم الفني وعلى مستوى لجنة تنمية المجتمع
18. هل الحالة المالية للحساب الجارى وحساب تنمية المجتمع يتم توثيقها بانتظام؟			بالرجوع إلى السجلات المالية يتضح لك حجم ما تم سداده خلال العام الماضي، وحجم ما تم صرفه وما هو الرصيد؟

الأسئلة	الحالة		ملاحظات
	نعم	لا	
19. هل يتم إخطار لجان تنمية المجتمع بصورة منتظمة عن موقف الاعتمادات الدوارة واعتماد تنمية المجتمع وموقف المتخلفين.			متى وكيف؟ هل توجد أدلة على تبادل مثل هذه المعلومات؟ هل توجد أي آلية لإخطار جميع أعضاء المجتمع المحلى بالموقف المالي للبرنامج؟
20. هل توجد قائمة بالمتخلفين؟			انظر في القائمة وفي أمكانية وجودها مع لجان تنمية المجتمع ومندوبي المجموعات
21. ما هي طرق العمل التي اتخذت ضد المتخلفين؟			راجع بعض طرق العمل التي تتخذ من قبل مندوبي المجموعات ولجان تنمية المجتمع
22. هل كانت طرق العمل فعالة؟			
23. ما هي النسبة المئوية للسداد القروض؟			هل يمكن حسابها بالرجوع إلى التقارير المالية؟
24. هل امتد البرنامج إلى أماكن أخرى خلال العام الماضي؟			أين؟ اذكر اسم وعدد سكان التغطية
25. هل حدث أي استثمار جديد في المشروعات الاجتماعية منذ السنة الماضية؟			اذكر أسماء المشاريع الجديدة وعدد المستفيدين
26. هل حدث أي استثمار جديد في مشروعات زيادة الدخل خلال العام الماضي؟			اذكر أسماء المشاريع الجديدة وعدد المستفيدين
27. هل استوفت أي أنشطة تنموية عملها من خلال حساب تنمية المجتمع؟			ما هي؟ كيف؟
28. هل يشارك مندوبو المجموعات ولجان تنمية المجتمع في استرداد القروض؟			كيف؟ هل يوجد أي تقرير أو أدلة متوفرة؟
29. هل توجد أي خطة تنموية للعام القادم؟			راجع الوثائق وانظر أين فشلت الخطة وماذا كانت النتيجة والاستجابة من السلطات المعنية

الجزء ب

نموذج 4

الوحدة 4-7

الإدارة المالية

الأهداف التعليمية

اكتساب أفضل فهم لما يلي:

- تمويل المجتمع
- أدوات الإدارة المالية المستخدمة في المبادرات المجتمعية

النتيجة المتوقعة

سوف يفهم المشاركون بصورة كاملة النظام المالي للمبادرات المجتمعية. كما سيكونون قادرين على الإدارة المالية في مجالات البرنامج بطريقة شفافة وفعالة باستخدام هذه الأدوات

محتويات الوحدة

1. المقدمة 301

2. الإدارة المالية في مجالات المبادرات المجتمعية 302

2-1 الدلائل الإرشادية للإدارة المالية 303

3. الأدوات المالية 305

4. عمل المجموعة 306

إيصال صرف القرض 307

بطاقة سداد القرض 309

سجل تسديد القرض 313

إيصال تسديد القرض 314

دفتر مالي تجميعي 316

تقرير موقف تسديد القرض 319

1. المقدمة

التمويل يعني حشد الموارد المالية من أجل دعم تنفيذ وإدارة البرنامج. وتمويل المجتمع متصل بإدارة الموارد المالية على مستوى المجتمع ، والتأكيد من استخدامها بطريقة مربحة للتنمية المحلية. ويقوم المجتمع بدور رائد في إدارة تمويل وحشد الموارد والدعم من أصحاب القرار المختلفة.

والمواضيع الآتية لها علاقة بتمويل المجتمع:

1. أهداف تمويل المجتمع
2. تحديد دور المجتمع
3. حشد الموارد
4. الروابط مع أنظمة التمويل الأخرى
5. استخدامات تمويل المجتمع
6. التدريب وبناء القدرات
7. نظام الإدارة
8. الإشراف و الرصد
9. توثيق المعلومات ذات الصلة من المانحين، ووكالات الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية، والحكومية.

1. أهداف تمويل المجتمع

يهدف التمويل إلى جعل المجتمع مكتفياً ذاتياً ويعتمد على نفسه في أنشطته التمويلية بالإضافة إلى تعزيز التنمية المستمرة ذاتياً. كما أنه يعزز أيضاً التنمية الاقتصادية وخفض الفقر بدعم القروض متناهية الصغر وخطط تمويل للقطاعات المحرومة والأكثر فقراً في المجتمع من أجل تمكينهم والسماح لهم بتقدير قيمة صحتهم وإنتاجيتهم وحمايتها.

2. تحديد دور المجتمع

إن دور أعضاء المجتمع له أهمية كبرى في إنشاء نظام تمويل مجتمعي سليم. ويجب أن يكون الالتزام والمسؤوليات والأدوار محددة بوضوح وتصل إلى جميع المعنيين. وإنشاء لجنة مالية يمكن أن يجعل النظام أكثر عرضه للمساءلة وذا شفافية يجعل الثقة بين جميع الشركاء.

3. حشد الموارد

يمكن تمويل المجتمع من مصادر مختلفة وقد يحدد أعضاء المجتمع أنواعاً مختلفة من الخيارات.

المصادر المحتملة لتمويل المجتمع هي:

- الحسابات الجارية التي تنشأ من استعادة القروض وخطط زيادة الدخل
- تقاسم الربح، وأتعاب الخدمة ورسوم الاستخدام، مثل اعتماد تنمية المجتمع
- تسويق المنتجات، وبيع التذاكر والسندات المحلية

- الاحتفالات ومباريات التنافس والحفلات المتنوعة والمسابقات الرياضية
- الهبات والمساهمات من المانحين، ووكالات الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية، والمصادر الحكومية.

4. الروابط مع نظم التمويل الأخرى

يستطيع المجتمع أن يعمل مع إدارة المبادرات المجتمعية في استكشاف مثل هذه المصادر وإقامة روابط قوية مع النظم الأكثر ملائمة. وقد تكون المصادر الخارجية مصادر حكومية، وضمان اجتماعي، أو بنوك، أو وحدات صناعية، أو مقدمو خدمات خاصة، وغير ذلك.

5. استخدامات تمويل المجتمع

يتطلب استخدام تمويل المجتمع اتخاذ قرارات بكل دقة ويجب أن يكون دائماً مبنياً على مبادئ متفق عليها وطبقاً لخطة العمل الموضوعة. وهو يستخدم لدعم أنشطة تنمية المجتمع ، والإجراءات لمصلحة الفقراء، ومبادرات الرعاية، بالإضافة إلى ضمان استمرارية البرنامج على مستوى المجتمع.

6. التدريب وبناء القدرات

من غير المتوقع أن يعرف المجتمع الآليات المستخدمة في إدارة التمويل. ولذلك فإن من التزامات مدير البرنامج تقديم تدريب وبناء قدراتهم في هذا المجال.

7. نظام الإدارة

يجب أن يكون لتمويل المجتمع نظام إداري سليم. وتقدم الدلائل الإرشادية والأدوات الخاصة بالمبادرات المجتمعية نظاماً محدداً بشكل جيد لإدارة التمويل. وقد تعدل المجتمعات وتوفق هذه الأدوات طبقاً لاحتياجاتها ومتطلباتها.

8. الإشراف والرصد

إن إدارة التمويل تكون دائماً موضوعاً شديد الحساسية، لذلك فهو يحتاج إلى مراقبة عن كثب ورصده بصورة مستمرة. ويجب أن تقوم منظمة للمجتمع المحلي بدور رائد وتضمن أن أنشطة اللجنة المالية غير معزولة ولها نظام فعال للضبط والموازنة.

9. توثيق المعلومات ذات الصلة

يجب توثيق استخدام الاعتمادات بصورة منتظمة ومسؤولة. فالتقارير والبيانات المنتظمة جزء من نظام المساءلة ويجب أن تكون متوافرة للجميع للمراجعة والتحقق.

2. الإدارة المالية في مجالات المبادرات المجتمعية

تهدف الإدارة المالية للمبادرات المجتمعية إلى الاحتفاظ بالعملية واضحة تماماً واستخدام الموارد بطريقة تتسم بالكفاءة.

في المبادرات المجتمعية تقوم وزارة الصحة وشركائها في الرعاية بالموافقة على مقترحات المشاريع وإصدار اعتمادات لتنفيذها. وتقوم لجنة تنمية المجتمع بتنفيذ المشاريع تحت الإشراف الدقيق من مدير البرنامج وفريق الدعم الفني من القطاعات.

أهداف الإدارة المالية في المبادرات المجتمعية

- المحافظة على سجلات مالية بطريقة ملائمة
- تحديث الحسابات المالية لسهولة الرجوع إليها
- الوضوح ؛ ومنع سوء التصرف
- الإمداد المناسب بالميزانية و الضوابط المنظمة
- إخطار جميع أعضاء المجتمع بصورة منتظمة بالموقف المالي للبرنامج

1-2 الدلائل الإرشادية للإدارة المالية

فيما يلي الدلائل الإرشادية الرئيسية للإدارة المالية:

- يجب أن يكون نظام المحاسبة المالية محدداً بوضوح وشفافاً.
- يجب أن يكون الاحتفاظ بالحسابات في مجالات المبادرات المجتمعية التزاماً رئيسياً لفريق الدعم الفني ومدير المشروع.
- يجب أن يختار المجتمع أحد أعضاء لجنة تنمية المجتمع للإدارة المالية. وعليه أن يجمع تسديدات القروض، و حفظ السجلات والاحتفاظ بدفتر مالي لكل منتفع. وسيساعد ذلك المستفيدين على الاحتفاظ بسجلات جاهزة وبناء الثقة في مبادرات المشاركة المجتمعية. (إن تفويض الإدارة المالية للمجتمع يمنحه القوة).
- يجب أن يحتفظ فريق الدعم الفني أيضاً بسجل لسداد القروض وإيداعها بالبنك. ويجب أن يحتفظ بسجل دفتر مالي رئيسي، وبذلك يتوفر سجل لسداد القروض لكل مستفيد على مستوى القرية.
- يجب الاحتفاظ بسجلات الاعتماد الجاري ، والحساب الأصلي، ومصاريف التشغيل، وقائمة جرد على المستوى المحلي ويجب أن تكون جزءاً من التقارير المنتظمة.
- إن تقارير الضمان المالي وسداد القروض يجب أن تيسره إدارة البرنامج.
- يجب إجراء متابعة سنوية أو دورية لاعتمادات البرنامج ويجب إبلاغ نتائجها في تقارير الإنجازات.
- كما يجب أيضاً إجراء دراسة ربحية لمشاريع زيادة الدخل دورياً لتقييم كفاءة البرنامج، وإنجازاته وفعاليته.

وتشمل الإدارة المالية للمبادرات المجتمعية ما يلي:

- حساب الاعتماد الرئيسي
- حساب للاعتماد الجاري
- صندوق لتنمية المجتمع

ومما ينصح به أن يستخدم نفس الحساب لجميع الإيداعات المالية بصرف النظر عن مصدر التبرع بها.

حساب الاعتماد الرئيسي

يشتمل حساب الاعتماد الرئيسي على التمويل المقدم من الوكالات الداعمة مثل منظمة الصحة العالمية، لمشاريع معينة اجتماعية لزيادة الدخل. ويجب الاحتفاظ بهذه الاعتمادات في حسابات بنكية منفصلة عن الحسابات الأخرى، ويجب الاحتفاظ بسجل ملائم لإصدارها وصرفها.

والوضع الأمثل أن يفتح حساب اعتماد رئيسي منفصل لكل منطقة. ويجب أن يتولى ممثل لجنة تنمية المجتمع بالاشتراك مع رئيس فريق الدعم الفني إدارة هذا الحساب ويجب أن تودع الاعتمادات في هذا الحساب لفترة انتقالية، لأنها يجب صرفها للمستفيدين المستهدفين بمجرد التحقق من صلاحية وجدوى كل مشروع اجتماعي أو مشروع زيادة الدخل وطبقاً لخطة تنمية المنطقة. ويجب منح الاعتمادات عن طريق تعاقد موقع عليه بين المستفيدين ولجنة تنمية المجتمع.

ويجب أن يتأكد فريق الدعم الفني من القطاعات على المستوى المحلي ولجنة تنمية المجتمع من تنفيذ الإجراءات التالية أثناء الإعداد لمنح القروض:

- يجب استثمار الاعتمادات في خطط منتجة ومع مستفيدين معروفين، طبقاً للمقترحات التي تمت الموافقة عليها.
- يجب إجراء تقييم مستقل لتكلفة المشروع، بما يضمن أن شروط الخطة ما تزال مربحة و واضحة.
- يجب أن يكون النصيب الذي سيساهم به المستفيدون متاحاً بسهولة.
- يجب أن يقوم المستفيدون بشراء مواد المشروع وتنفيذ خطة العمل .
- يجب أن يتفق المستفيدون مع لجنة تنمية المجتمع والفريق من القطاعات على مبلغ أقساط القرض التي ستسترد بانتظام، بعد فترة السماح، وعلى التوقيت المحدد للسداد.
- يجب على لجنة تنمية المجتمع أن تضمن و تشرف على تقدم التنفيذ و عملية تسوية القرض.
- يجب تدريب الأشخاص المسؤولين من إدارة الحسابات على جميع المستويات على الدلائل الإرشادية والأدوات الخاصة بالمبادرات المجتمعية، وذلك كجزء من عملية التدريب وبناء القدرات لهذه مبادرات.

حساب الاعتماد الجاري

الاعتماد الجاري هي الأموال التي تجمع عن طريق سداد القروض، ومساهمات صندوق تنمية المجتمع والمصادر الأخرى على المستوى المحلي. ويهدف الاعتماد الجاري إلى الاعتماد على الذات عن طريق حشد الموارد والإدارة المجتمعية. كما أنه يساعد أيضاً في الاحتفاظ باستمرارية مجالات المبادرات المجتمعية بعد الدعم الأولي(النواة الأولية للمال) من الوكالات الداعمة. ويقوم المستفيدون بسداد القروض طبقاً للجداول المتفق عليها والمذكورة في مقترحات المشروعات. ويتم حساب الأقساط عادة على أساس المبلغ الإجمالي للقرض، والفترة المتوقعة للمشروع والنتائج المالية لأي مشروع معين. ويتم تحصيل سداد القروض من قبل لجنة تنمية المجتمع بمساعدة من مندوب المجموعة المختص وتودع في حساب الاعتماد الجاري، الذي تديره لجنة تنمية المجتمع بالتعاون مع فريق الدعم الفني.

ويتم الصرف من هذا الحساب بتوقيعين ـ أحدهما مندوب المجتمع (المتفق عليه من قبل اللجنة) أو أمين صندوق لجنة تنمية المجتمع والآخر لمدير المشروع. ويتم إمساك سجلاته على المستوى المحلي. ويتضمن

الحساب الشهري معلومات عن التحصيل والإيداع في البنك واستخدامه للأنشطة المتفق عليها. وتقدم حسابات البنك مع التقارير الشهرية للتأكد من الحساب الدائن والمدين. ويستخدم حساب الاعتماد الجاري لإعادة الاستثمار في مشاريع جديدة اجتماعية أو مشاريع لزيادة الدخل، وبذلك يزيد مبلغ الاعتماد الجاري وعدد المستفيدين.

صندوق تنمية المجتمع

يعتبر صندوق تنمية المجتمع آلية لتقوية استمرارية المبادرات المجتمعية وتشجيع التنمية المحلية المشاركة مباشرة أو غير مباشرة عن طريق مساهمات من أعضاء المجتمع والمشاركة في العائد. ويشتمل صندوق تنمية المجتمع على جزء من الربح (5٪–10٪ طبقاً لما وافق عليه المجتمع) الذي يحصل عليه المستفيدون من خطط زيادة الدخل التي تدعمها المبادرات المجتمعية.

وتقوم كل من لجنة تنمية المجتمع وفريق الدعم الفني إلى جانب المستفيد بتحديد النسبة المئوية لهذه المساهمة عند الموافقة على مشروع لزيادة الدخل. إن صندوق تنمية المجتمع مساهمة من المستفيدين تختلف باختلاف المشاريع. وتستطيع لجنة تنمية المجتمع أن تنظر في الحصول على المساهمة على شكل غير مالي مكافئ للنسبة المئوية المتفق عليها مع المستفيد.

وبعض المشاريع الاجتماعية لها عائد، مثل رسوم التزويد بالمياه الآمنة، وهي رسوم شهرية يدفعها المستفيدون، ويستخدم المبلغ الذي يتم تحصيله لتغطية تكاليف التشغيل والصيانة. ويجب إيداع المبالغ الزائدة في صندوق تنمية المجتمع.

وتودع مساهمة صندوق تنمية المجتمع في حساب الاعتماد الجاري ويتم الاحتفاظ به محلياً من جانب لجنة تنمية المجتمع. ويمكن استخدام مساهمات صندوق تنمية المجتمع المالية وغير المالية لدعم أنشطة تنموية أخرى، والأعمال لصالح الفقراء ومبادرات الرعاية، ومصاريف الكوارث وتكاليف التشغيل لدعم البرنامج على المستوى المحلي.

3. الأدوات المالية

إيصال صرف القرض (الملحق 4.7.1)

يجب استكمال إيصال صرف القرض أثناء إصدار القرض للمستفيد. ويجب إعداده من ثلاث نسخ، كل منها يحمل توقيعات أصلية. وتسلم إحدى النسخ للمستفيد، وأخرى إلى لجنة تنمية المجتمع، والثالثة لسجلات المبادرات المجتمعية. وترسل صور ضوئية إلى الشركاء الداعمين.

بطاقة سداد القرض (الملحق 4.7.2)

يجب إصدار بطاقة سداد القرض لكل مستفيد بمجرد البدء في مشروع زيادة الدخل وتبقي مع المستفيد. وفي كل مرة يسدد أحد الأقساط، يجب على لجنة تنمية المجتمع تحديث بطاقة سداد القرض وإعادتها إلى المستفيد.

سجل سداد القرض (4.7.3)

هذا مشابة لبطاقة سداد القرض ويجب الاحتفاظ به من قبل لجنة تنمية المجتمع على المستوى المحلي. ويجب تخصيص صفحة واحدة لكل مستفيد. وعندما يقوم المستفيد بسداد قسط من أقساط القرض، يجب

تسجيل الإيداعات في نفس الوقت في بطاقة سداد القرض وفي سجل سداد القرض. ويعتبر هذا السجل الأداة الرئيسية لإعداد التقارير الشهرية وربع السنوية لسداد القرض، والاعتماد الجاري وصندوق تنمية المجتمع.

إيصال سداد القرض (الملحق 4.7.4)

عندما يقوم المستفيدون بسداد أحد أقساط القرض، يجب أن تصدر لجنة تنمية المجتمع، بالإضافة إلى إثبات الإيداعات الملائمة على بطاقة سداد القرض، إيصالاً للمستفيد يثبت سداد القرض. ويجب إعداد إيصال سداد القرض من ثلاث نسخ، نسخة لكل مما يأتي: المستفيد، سجل استلام لجنة تنمية المجتمع، وسجل المبادرات المجتمعية. ويعتبر هذا ضماناً إضافياً لتأكيد حسابات سداد القروض.

دفتر مالي تجميعي (الملحق 5.7.4)

يجب استخدام هذا الدفتر من جانب فرق القطاعات في جميع المعاملات التي تتم على جميع المستويات ويجب أن يشتمل على معلومات خاصة بالسداد والإيصالات من جميع الأنواع. ويجب أن يتوافق البيان الشهري للبنك مع ما هو مقيد بالدفتر.

تقرير موقف تسديد القروض (الملحق 6.7.4)

يجب إعداد تقرير ربع سنوي للقرية/ الموقع عن موقف تسديد القروض ونشره على المكتب الإشرافي وأعضاء المجتمع، من أجل تعريف المكاتب العليا بموقف تسديد القروض. ويجب أن يكون هذا متوفقاً مع سجلات تسديد القروض.

4. عمل المجموعة

العملية

يجب أن يقرأ المشاركون في الليلة السابقة لجلسة العمل، المواد المطلوبة لمجموعات العمل الخاص بها. ويجب تنظيم مجموعات العمل كما يلي:

- يجب تقسيم المشاركين إلى مجموعات متساوية بحيث لا يزيد عدد أعضاء أي منها عن ثمانية.
- يجب أن تقوم كل مجموعة باختيار رئيسها ومقررها. (المسؤوليات يجب أن تقسم تباعا أثناء كل مهمة فريق عمل).
- يجب على الرئيس أن يراعي الوقت ويشجع كل عضو في المجموعة على المشاركة.
- يجب على المقرر أن يعرض نتائج / تقرير مجموعة العمل في الجلسة العامة.
- يجب أن يساعد المساعدون المشاركين كخبراء وتقديم تعقيب و تعليق عن عروض المجموعة.

المهمة

أثناء جلسات العمل، يجب على المجموعات قراءة ومناقشة وفهم محتويات أدوات الإدارة المالية (الملاحق من 1.7.4 إلى 6.7.4).

الملحق 1.7.4

إيصال صرف القرض

يجب إثبات القرض الممنوح للمستفيد في وقت تنفيذ المشروع، على إيصال صرف القرض. ويجب أن يعد هذا الإيصال من ثلاث نسخ، على كل منها توقيع أصلي، يسلم أحدها للمستفيد والثاني للجنة تنمية المجتمع والثالث لسجلات المبادرات المجتمعية.

تعليمات الاستخدام

رقم الإيصال

يجب أن يخصص رقم لكل مستفيد طبقاً لتسلسل المشروع. ويجب أن يستخدم هذا الرقم كرقم للمشروع وكذلك رقم الإيصال.

عنوان المشروع

يجب أن يكون عنوان المشروع الذي سيصرف له القرض طبقاً لمقترح المشروع الموافق عليه.

اسم المستفيد

يجب تسجيل اسم المستفيد كاملاً إلى جانب اسم الوالد أو الزوج.

العنوان

يجب تسجيل عنوان الإقامة الكامل للمستفيد، ويشمل رقم المنزل ورقم الشارع أو اسمه، والموقع والمنطقة. وإذا كان العنوان الدائم مختلفاً من العنوان الحالي، فيجب تسجيل الاثنين.

مبلغ القرض

يجب تسجيل مبلغ القرض بالعملة المحلية بالأرقام والحروف.

تفاصيل طريقة صرف القرض

إن تاريخ إصدار القرض هو التاريخ الذي يصرف فيه القرض للمستفيد. وإذا كان القرض سيصرف عن طريق بنك، فيجب إثبات اسم البنك ورقم الشيك في الإيصال.

التوقيعات

يجب أن يوقع المستفيد على الإيصال عند استلام المبلغ. ويجب أن يتحقق رئيس لجنة تنمية المجتمع ومدير مشروع المبادرات المجتمعية من الصرف.

إيصال صرف القرض

رقم الإيصال_____

عنوان المشروع		
اسم المستفيد		
العنوان		
مبلغ القرض	بالأرقام	بالحروف
تاريخ صرف القرض	رقم الشيك	اسم البنك
التوقيعات		
المستفيد	رئيس لجنة تنمية المجتمع	مدير البرنامج

الملحق 2.7.4

بطاقة سداد القرض

بعد تنفيذ مشروع زيادة الدخل مباشرة، يجب إصدار بطاقة سداد القرض للمستفيد كي تبقي معه بصورة دائمة وفي كل مرة يسدد فيها المستفيد أحد الأقساط، عليه إحضار بطاقة سداد القرض لتحديثها. وستكون هذه البطاقة بالإضافة إلى إصدار إيصال سداد القرض، كما هو مبين في الملحق 4.7.4. ويجب الاحتفاظ بسجل سداد القرض كما هو مبين في الملحق 3.7.4 لدى لجنة تنمية المجتمع. وعند سداد كل قسط، يجب استيفاء كل من هاتين الوثيقتين بصورة مماثلة والتوقيع عليهما من قبل ممثل لجنة تنمية المجتمع.

رقم المشروع

يجب إصدار رقم مشروع لكل مستفيد طبقاً لتسلسل تاريخ صرف القرض أو تنفيذ المشروع.

عنوان المشروع

يجب أن يكون عنوان المشروع واسم المستفيد مطابقين لما هو مذكور في مقترح المشروع الموافق عليه وفي إيصال صرف القرض.

الموقع

يجب إثبات المكان الذي تم تنفيذ المشروع فيه مع جميع تفاصيله.

اسم المستفيد

يجب أن يكون ذلك مطابقاً لمقترح المشروع وإيصال صرف القرض. وفي حالة نقل المشروع لمستفيد آخر، يجب الحصول على الموافقة المناسبة مع تنفيذ الإجراءات القانونية طبقاً لذلك.

تاريخ إصدار القرض

هو التاريخ الذي يصرف فيه القرض. وسوف يساعد ذلك في حساب فترة السماح وتاريخ استكمال المشروع.

فترة المشروع

تشير فترة المشروع إلى الفترة التي يتوقع أن يقوم فيها المستفيد بسداد كامل مبلغ القرض. ويجب أن يكون ذلك طبقاً لمقترح المشروع.

مبلغ القرض

يجب إثبات مبلغ القرض بالأرقام والحروف.

جدول السداد

يجب إثبات أقساط سداد القرض ورقمها مع ذكر فترة السداد. ويجب أن يكون ذلك طبقاً للجدول المتفق عليه في مقترح المشروع. ويجب حساب أقساط السداد الشهرية للقرض طبقاً لفترة المشروع وطبيعته، ويجب ذكرها بوضوح في البطاقة بحيث يعلم المستفيد المبلغ المستحق في كل شهر. وفي أغلب الحالات تكون الأقساط الشهرية متساوية ولكنها قد تختلف في بعض الأحوال. وفي جميع الحالات يجب أن يكون جدول السداد واضحاً لا لبس فيه.

المساهمة في صندوق تنمية المجتمع

يجب أن تكون مساهمة المشروع في صندوق تنمية المجتمع متفقاً عليها وموثقة.

خطة مساهمة صندوق تنمية المجتمع

سيبين ذلك كيفية قيام المستفيد بإيداع المبالغ في صندوق تنمية المجتمع. ويجب حساب أقساط المساهمة في الصندوق طبقاً للمعدل المحدد والمتفق عليه بين المستفيد والمجتمع. ويجب ذكر جدول المدفوعات بوضوح بحيث يعرف المستفيد المبلغ المستحق عن كل شهر. وقد تكون المدفوعات الشهرية متساوية أو قد تدفع في أقساط قليلة.

التاريخ

يجب كتابة تاريخ إيداع المستفيد لأقساط سداد القرض ولصندوق تنمية المجتمع. ويجب إثبات التاريخ باليوم/ الشهر / السنة.

تسديد القرض الأصلي

عند سداد كل قسط، يجب إثبات المدخلات في الأعمدة المناسبة. ويجب أن يكون ذلك بنفس العملة التي يوصف بها مبلغ القرض، وهي عادة العملة المحلية. وإذا كانت قيمة قسط السداد أقل من المبلغ المستحق في الشهر، فيجب تحصيل المبلغ المتبقي في الشهر التالي. وفي حالة تأخير السداد، يجب أن تتناقش لجنة تنمية المجتمع وفريق الدعم الفني مع المستفيد في أسباب التأخير واستخدام كافة الطرق لمنع التأخير.

استكمال تسديد القرض

إجمالي القرض المسدد يعني المبلغ المسدد حتى تاريخه. وعند إيداع كل قسط، يجب القيام بالحسابات بجمع الأقساط المسددة حتى تاريخه ويثبت في العمود المناسب. وبعبارة أخرى ستكون إجمالي المدفوعات التي تمت حتى الشهر السابق بالإضافة إلى المدفوع الحالي.

رصيد القرض

رصيد القرض هو المبلغ الذي يجب أن يسدده المستفيد بعد إيداع القسط الحالي. ويجب حسابه بخصم القسط الحالي من ميزان الشهر السابق. وسيكون مساوياً لإجمالي مبلغ القرض مخصوماً منه إجمالي سداد القرض.

المدفوعات لصندوق تنمية المجتمع

يجب تسجيل المبلغ الذي يسدده المستفيد لصندوق تنمية المجتمع شهرياً. وبالمثل، إذا كان المبلغ المستحق لم يسدد كاملاً، فيجب أن يبين ذلك مع اتخاذ الإجراءات التصحيحية الكافية لمنع تكرار حدوث ذلك.

إجمالي المبلغ المسدد لصندوق تنمية المجتمع

يجب حساب إجمالي صندوق تنمية المجتمع وإثباته في العمود المناسب. وهذا سيكون مجموع إجمالي المدفوعات حتى الشهر السابق مضافاً إليه المبلغ الحالي.

رصيد صندوق تنمية المجتمع

يجب حساب ميزان صندوق تنمية المجتمع بطرح القسط الحالي من ميزان الشهر السابق. وسيكون ذلك مساوياً لإجمالي صندوق تنمية المجتمع مطروحاً منه إجمالي المدفوع في صندوق تنمية المجتمع.

اسم وتوقيع المستلم

يجب أن يوقع عضو لجنة تنمية المجتمع الذي عهد إليه بمهمة الإدارة المالية واستلام أقساط القرض على البطاقة عندما يتسلم القسط. ويجب عليه أيضاً إثبات اسمه بوضوح للتعرف على مستلم القسط.

بطاقة تسديد القرض

رقم المشروع		عنوان المشروع		الموقع		المستفيد	

مبلغ القرض		خطة تسديد القرض		المساهمة في صندوق تنمية المجتمع		خطة الإيداع في صندوق تنمية المجتمع	

تاريخ الإيداع	تسديد القرض				المساهمات في صندوق تنمية المجتمع				اسم وتوقيع المستلم
	قيمة القسط		إجمالي القرض المسدد	رصيد القرض	قيمة القسط		إجمالي إيداعات صندوق تنمية المجتمع	رصيد صندوق تنمية المجتمع	
	مستحق	مسدد			مستحق	مسدد			

الملحق 3.7.4

سجل تسديد القرض

هذا السجل يضم أعمدة وصفوفاً مماثلة لبطاقة تسديد القرض. ويجب أن تحتفظ به لجنة تنمية المجتمع على مستوى الموقع. يجب تخصيص صفحة منفصلة لكل مستفيد. وعندما يقوم المستفيد بسداد قسط القرض، يجب إثبات المدخلات في نفس الوقت في بطاقة سداد القرض وفي سجل سداد القرض، مع اتباع التعليمات في الملحق 2.7.4. ويمكن لفريق الدعم الفني الاحتفاظ بسجل مشابه على مستوى المنطقة. وسيكون هذا السجل هو الأداة الرئيسية لإعداد التقارير الربع سنوية عن سداد القرض وصندوق تنمية المجتمع.

رقم المشروع		عنوان المشروع		الموقع		المستفيد	

مبلغ القرض		خطة تسديد القرض		المساهمة في صندوق تنمية المجتمع		خطة الإيداع في صندوق تنمية المجتمع	

تاريخ الإيداع	تسديد القرض				المساهمات في صندوق تنمية المجتمع				اسم وتوقيع المستلم
	قيمة القسط		إجمالي القرض المسدد	رصيد القرض	قيمة القسط		إجمالي إيداعات صندوق تنمية المجتمع	رصيد صندوق تنمية المجتمع	
	مستحق	مسدد			مستحق	مسدد			

الملحق 4.7.4

إيصال تسديد القرض

عند إيداع أقساط القرض وأقساط صندوق تنمية المجتمع، يجب أن تصدر لجنة تنمية المجتمع إيصال تسديد القرض للمستفيد عن المبلغ المسدد. وسيكون ذلك بالإضافة إلى تحديث بطاقة سداد القرض. ويجب أن يعد الإيصال من ثلاث نسخ نسخة للمستفيد، ونسخة لسجلات المبادرات المجتمعية والثالثة للجنة تنمية المجتمع التي ستبقى في الدفتر.

الموقع والمنطقة

هذا أساسي للتعرف على المنطقة التي صدر منها الإيصال.

التاريخ

سيكون هذا هو تاريخ السداد وإصدار الإيصال.

رقم مسلسل

يجب أن يكون الرقم المسلسل طبقاً للترتيب ويجب طباعة الأرقام على كل ورقة من دفتر الإيصالات.

اسم المستفيد

يجب أن يكون اسم المستفيد وعنوان المشروع مطابقاً لما هو مثبت على بطاقة تسديد القرض.

عنوان المشروع

يجب أن يكون اسم المشروع هو نفسه المذكور في مقترح المشروع.

رقم المشروع

يجب تسجيل رقم بطاقة سداد القرض الصادر لكل مستفيد.

فترة القسط

يجب تسجيل الفترة المسدد عنها القسط.

المبلغ الذي تم استلامه

يجب إثبات مبلغ قسط القرض ورسوم الخدمة بالأرقام والحروف.

توقيعات القائم بالسداد والمستلم

يجب أن يحمل الإيصال اسم وتوقيع عضو لجنة تنمية المجتمع الذي تسلم القسط إلى جانب الشخص الذي قام بالسداد.

إيصال تسديد القرض

الموقع_____ المنطقة_____

التاريخ		رقم مسلسل
اسم المستفيد		
عنوان المشروع		
رقم المشروع		
فترة القسط (يبين الشهر والسنة)		
المبلغ المستلم	بالأرقام	بالحروف
قسط القرض		
رسوم الخدمات / صندوق تنمية المجتمع		
القائم بالسداد الاسم والتوقيع		المستلم الاسم والتوقيع

الملحق 5.7.4

دفتر مالي تجميعي

يجب على فريق الدعم الفني استخدام الدفتر المالي التجميعي في جميع المعاملات التي تمت على مستوى المنطقة. ويجب مقارنة كشف البنك الشهري مع ما يثبت في الدفتر.

منطقة البرنامج

يجب إثبات اسم المنطقة أو مكان مكتب المبادرات المجتمعية، الدال على الموقع.

الشهر / السنة

يجب إثبات الشهر والسنة على كل صفحة. وعند بداية كل شهر، يجب البدء في صفحة جديدة.

العملة

العملة التي تتم بها جميع المعاملات ويتم تسجيلها عادة العملة المحلية.

رقم الصفحة

يجب ترقيم جميع الصفحات على نحو متصل ومتسلسل

ما قبله

يجب نقل الرصيد من الصفحة السابقة.

رقم مسلسل

الرقم المسلسل هو رقم متوالي لكل معاملة ويمكن إثباته بالشهر أو بالسنة.

التاريخ

يجب إثبات التاريخ الفعلي لكل معاملة أو سداد أو استلام بترتيب الأنشطة.

الوصف

يجب إثبات تفاصيل المعاملة مثل السداد، والاستلام، والمصاريف والإيداع في البنك أو السحب منه.

المرجع

يجب أن يبين عمود المرجع الهدف من المعاملة والموافقة عليها. كما يجب إعطاء مراجع للالتزام والتخصيص والتفويض للمعاملات، إذا كانت متوافرة. كما يجب إثبات رقم إيصال السداد أو الاستلام، وبطاقة سداد القرض والشيك القابل للصرف موضوع المعاملة في هذا العمود.

(الدفع الفوري)

قسم الدفع الفوري مخصص للمعاملات التي تتم فورياً وبه ثلاثة أعمدة فرعية:

- **مستلم**: مدفوعات تم استلامها فورياً من أي مصدر
- **مدفوع**: مدفوعات تمت نقداً لأي شخص
- **الرصيد**: المبلغ المتاح بعد هذه المعاملة. هذا يشمل الرصيد السابق زائد مبلغ هذا السداد الفوري أو ناقص المبلغ المسحوب.

حساب البنك

يشير قسم حسابات البنك إلى المعاملات التي تمت عن طريقه ويضم ثلاثة أعمدة فرعية

- **دائن**: مبلغ يقيد في حساب البنك بشيك أو إيداع نقدي
- **مدين**: مبلغ مسحوب من حساب البنك بشيك
- **الرصيد**: مبلغ في حساب البنك بعد هذه المعاملة. وهو يساوى الرصيد السابق زائد المبلغ المودع أو ناقص المبلغ المسحوب.

توقيع المسؤول

يجب على الشخص المفوض التحقق من إثبات التعاملات والتوقيع عليها.

الدفتر المالي التجميعي

منطقة/ مكتب المشروع		الشهر/ السنة		العملة		رقم الصفحة	

التفاصيل				النقد			حساب البنك			توقيع المسئول
رقم مسلسل	التاريخ	الوصف	المرجع (المسؤول، إيصال/ بطاقة قرض/ رقم شيك بنكي)	مستلم	مدفوع	الرصيد	دائن	مدين	الرصيد	
ما قبله (ينقل الإجمالي من الصفحة السابقة)										
إجمالي (ينقل للصفحة التالية)										

الملحق 6.7.4

تقرير موقف تسديد القرض

يجب تقديم بيانات تسديد القرض كل ثلاثة أشهر، لإطلاع المكاتب العليا على موقف تسديد القرض. ويجب إعداد هذا التقرير منفصلاً لكل موقع ثم تجمع على مستوى المنطقة.

الموقع منطقة المبادرات المجتمعية

يساعد اسم موقع و الإقليم البرنامج والمنطقة على التعرف على التقرير.

الفترة

يعكس هذا فترة التقرير.

رقم المشروع

لما كان التقرير يحتوي على تفاصيل مشاريع منفصلة، فإن الرقم المخصص لكل مشروع يجب ذكره. ويفضل أن يعد التقرير بترتيب متوالي.

المشروع والمستفيد

يجب ذكر عنوان المشروع واسم المستفيد كما هو مسجل في سجلات المشروع وسجلات سداد القرض.

تاريخ إصدار القرض

هو التاريخ الذي تم فيه صرف القرض للمستفيد.

الفترة الكاملة للمشروع

هي فترة المشروع كما هي محددة في مقترح المشروع. ومن المتوقع أن يسدد المستفيد جميع القروض في هذه الفترة.

فترة السماح

هي فترة السماح الممنوحة للمستفيد قبل البدء في إيداع القرض. ويجب حساب الأقساط بخصم هذه الفترة من إجمالي فترة المشروع. ومن المتوقع أن يبدأ المستفيد في إيداع الأقساط بعد فترة السماح.

أصل القرض

يجب استيفاء الأعمدة الفرعية التالية تحت قسم أصل القرض:

- **إجمالي مبلغ القرض**: مبلغ القرض المنصرف للمستفيد

- **الاستحقاق**: مبلغ القرض المتوقع سداده عند إعداد التقرير
- **استرداد**: إجمالي مبلغ القرض الذي سدده المستفيد في تاريخ التقرير
- **الرصيد**: مبلغ القرض المستحق. يمكن حساب ذلك على الوجه التالي: مبلغ القرض الممنوح ناقص المبالغ المسددة حتى تاريخه.

صندوق تنمية المجتمع

يجب أن تشمل المعلومات في قسم صندوق تنمية المجتمع ما يلي:

- **الإجمالي**: المساهمة في صندوق تنمية المجتمع محسوبة طبقاً للمعدل المتفق عليه
- **الاستحقاق**: المساهمة في صندوق تنمية المجتمع المتوقع إيداعها في تاريخ التقرير
- **مدفوع**: إجمالي ما دفعه المستفيد خلال فترة التقرير من مساهمة في صندوق تنمية المجتمع
- **الرصيد**: إجمالي المساهمة المستحقة لصندوق تنمية المجتمع هي الفرق بين إجمالي المساهمة الواجب سدادها لصندوق تنمية المجتمع والمبالغ المدفوعة حتى تاريخه.

تقرير ربع سنوي عن موقف تسديد القرض

الموقع_____ المبادرات المجتمعية_____ المنطقة_____

الفترة من_____ إلى_____

رقم المشروع	المشروع	المستفيد	تاريخ إصدار القرض	إجمالي فترة المشروع	فترة السماح	أصل القرض				صندوق تنمية المجتمع			
						إجمالي مبلغ القرض	المستحق	المسدد	الرصيد	إجمالي	مستحق	مسدد	رصيد

الجزء ب

نموذج 4

الوحدة 4-8

التوثيق وإعداد التقارير

الأهداف التعليمية

اكتساب أفضل فهم لما يلي:

- التوثيق و إعداد نظام التقارير
- الطرق المستخدمة لتوثيق و إعداد التقارير في المبادرات المجتمعية

النتيجة المتوقعة

سوف يفهم المشاركون تماماً الطرق و الإجراءات الخاصة بالتوثيق و إعداد التقارير الخاصة بالمبادرات المجتمعية. كما سيكونون قادرين أيضاً على تطبيق هذه الأنظمة في مناطق البرنامج .

محتويات الوحدة

1. التوثيق و إعداد التقارير للمبادرات المجتمعية 327
2. المظاهر البارزة لأدوات للتوثيق وإعداد التقارير 328
3. مجموعات العمل 329
سجل الاجتماعات 330
سجل المشروع 333
التقرير الشهري لفريق الدعم الفني 335

1. التوثيق و إعداد التقارير للمبادرات المجتمعية

إن توثيق أنشطة المبادرات المجتمعية وإعداد تقارير عن النتائج والإنجازات لها أهمية كبري في معرفة التقدم والوضع الحالي للبرامج. ومن الضروري جمع المعلومات بشكل منتظم وتوثيق النتائج من أجل تزويد البرنامج بقاعدة معلومات علمية. وهذه العملية تزيد من التنسيق والفهم الأفضل والثقة. كما تساعد أيضاً في التخطيط للمستقبل و زيادة استخدام الموارد. وهي عملية مستمرة تتطلب الصبر والالتزام والإحساس بالمسؤولية .

ويجب تحديث جميع الوثائق والمعلومات التي تجمع على مستويالمجتمع (وصف المنطقة، وخطط تنمية، وسجلات المشاريع، والسجلات المالية، وغير ذلك) بصفة منتظمة من قبل لجنة تنمية المجتمع ومندوبي المجموعات بدعم من فريق العمل ويجب نشرها على المجتمع إلى جانب المكاتب العليا والقطاعات ذات العلاقة بالإضافة إلى وضع المعلومات الرئيسية في مكان معروف في منطقة المبادرات المجتمعية، ويتاح للمجتمع الوصول إليه. ويفضل أن يكون عرض المعلومات في المركز الصحي أو المكان الذي يستخدم للاجتماعات المنتظمة للجنة التنمية ومندوبي المجموعات المشاركة مع فريق العمل.

و الأهداف من التوثيق وإعداد التقارير في المبادرات المجتمعية هي:

- توثيق وحفظ البيانات
- نشر المعلومات ذات الصلة للمكاتب والشركاء المعنيين والمجتمع
- حفظ سجلات جميع الأحداث والأنشطة الحيوية
- ضمان وجود نظام بسيط وشامل لإعداد التقارير
- مشاركه جميع المستويات في نظام إعداد التقارير ونشر المعلومات
- استخدام التوثيق والتقارير للحفاظ على كفاءة وفاعلية البرنامج
- استخدام المعلومات الموثقة للدعاية للبرنامج وتعزيزه

ويجب الاحتفاظ بالمستندات على المستوى المحلي من قبل فريق الدعم الفني ومدير البرنامج والمجتمع. ويجب تعديل النماذج والأدوات المتعلقة بالمستندات وإعداد التقارير محلياً على ضوء الحالة والمتطلبات المحلية. ويجب أن يلاحظ أن نظام التوثيق وإعداد التقارير في المرحلة الثانية من المبادرات المجتمعية (مرحلة التوسع) ستكون مشابهة لتلك الخاصة بالمرحلة الأولى (المرحلة التجريبية) بالإضافة الى المستوى المتوسط.

الدليل الإرشادي للمشاركة في المعلومات

- يجب أن يحتفظ المجتمع بوصف لتنمية المنطقة الذي يبين نتائج المسح الأولي، وأولوية الاحتياجات وخطة العمل. وسيكون ذلك هو أساس العمل المستقبلي ونتائج التقييم.
- يجب أن تكون سجلات المشروع متاحة على المستوى الوطني ومستوى المنطقة إلى جانب مستوى منطقة المشروع. وسوف تساعد هذه السجلات في تجميع التقارير الشهرية والربع سنوية والسنوية.
- يجب مشاركة أصحاب القرار الآخرين ومجموعات المجتمع في نتائج المشروعات وغير ذلك من المعلومات القيمة.

- يمكن الاحتفاظ بوصول المعلومات عن طريق مشاركة فريق الدعم الفني في اجتماعات لجنة تنمية المجتمع والزيارات المنزلية المنتظمة من قبل مندوبي المجموعات.
- قد يكون إصدار نشرة محلية أو عرض لوحة موضوعة في مكان رئيسي في الموقع طريقة ذات فاعلية للمشاركة في المعلومات مع المجتمع .
- يجب أثناء مرحلة التوسع، أن تكون طريقة جمع المعلومات و تحليلها وتوثيقها على المستوى المحلي مشابه لتلك المتبعة في المنطقة النموذجية.

2. المظاهر البارزة لأدوات التوثيق وإعداد التقارير

سجل الاجتماعات

يجب أن تحتفظ لجنة تنمية المجتمع بسجل للاجتماعات بعد تعديل النموذج المبين في الملحق 1.8.4 . ويجب أن تكون سجلات اجتماعات المجتمع المنتظمة، بما في ذلك المواضيع التي تم مناقشتها، والقرارات التي اتخذت وأعمال الرصد التي ستتخذ، مسجلة بالإضافة إلى قائمة الحضور وغير ذلك من التفاصيل ذات الصلة. وسوف يسهل هذا السجل الإدارة الكفء من قبل المجتمع للمبادرات المجتمعية ، والتفاعل بين فريق الدعم الفني والمجتمع. ويجب أن تعد لجنة تنمية المجتمع ملخصاً لسجل الاجتماعات وتقديمة بصفة منتظمة إلي فريق الدعم الفني. ويجب الاحتفاظ بسجلات مشابهة من قبل فريق الدعم الفنى عن اجتماعاته الداخلية.

سجل المشروع

يجب أن يحتوي سجل المشروع المبين في الملحق 2.8.4 المعلومات الأساسية عن المشروعات الجاري تنفيذها وأنشطة البرنامج. ويجب إعداد سجلات منفصلة من أجل الاحتفاظ بها لجميع المواقع في المنطقة.

تقرير فريق الدعم الفني

يجب أن يقدم أعضاء فريق العمل تقارير منتظمة لإدارة البرنامج على النموذج المبين في الملحق 3.8.4 . كما يجب أن يطلع الإدارات الأخرى أيضاً على أنشطتهم في منطقة المبادرات المجتمعية .

التقرير الربع سنوي لمنطقة المبادرات المجتمعية

يجب أن يعد مدير البرنامج وينشر تقريراً ربع سنوي من منطقة المبادرات المجتمعية للمكاتب العليا ، بمساعدة الملحق 4.8.4 . ويجب أن يتضمن التقرير معلومات مفصلة عن أنشطة وأحداث البرنامج.

التقرير السنوي

يجب أن يبنى التقرير السنوي على المعلومات ونتائج أنشطة البرنامج. ويجب ملء النموذج المقدم في الملحق 5.8.4 لإعداد التقرير النهائي. والوضع الأمثل هو إجراء دراسة عينة ممثلة في منطقة المبادرات المجتمعية الإعداد تقرير مبني على الأدلة.

3. مجموعات العمل

العملية

يجب أن يقوم المشاركون في الليلة السابقة لجلسة العمل، بقراءة المواد المطلوبة لمجموعات العمل الخاص. ويجب أن يتم مجموعات العمل على النحو التالي:

- يجب تقسيم المشاركين إلى مجموعات متساوية لا يزيد عدد أعضاء أي منها عن ثمانية.
- يجب أن تقوم كل مجموعة باختيار رئيسها ومقررها (يجب تبادل هذه المسؤوليات خلال كل مهمة لمجموعات العمل). (الرئيس و المقرر)
- يجب أن يراقب الرئيس الوقت ويشجع كل عضو في المجموعة على المشاركة.
- يجب أن يقوم المقرر بعرض النتائج / والتقرير الذي أعدته مجموعة العمل في الجلسة العامة.
- يجب أن يساعد المساعدون المشاركين كخبراء ويقدموا تعقيب و تعليق لعروض المجموعات.

المهمة

يجب أن تقوم المجموعات بملىء الملحق 4.8.4 آخذة في الاعتبار احتياجات البرنامج، لإعداد نموذج موحد ومعقول للتقرير الشهري من مناطق البرنامج.

الملحق 1.8.4

سجل الاجتماعات

يجب الاحتفاظ بسجلات الاجتماعات على جميع المستويات واستخدامها كأدوات مساعدة للإدارة الكفء للبرنامج. وعلى لجنة تنمية المجتمع بصفة خاصة أن تحتفظ بسجل الاجتماعات، الذي يجب تحديثه بعد كل اجتماع. وسوف يبين هذا السجل اجتماعات المجتمع و تفاعلهم مع فريق العمل. والاحتفاظ بسجل مماثل على المستوى المحلي ليوضح حرص وأداء فريق الدعم الفني ومدير البرنامج. واستخدام صفحة منفصلة لكل اجتماع، وتسجيل الاجتماعات طبقاً لترتيب حدوثها.

تعليمات الاستخدام

الموقع / منطقة المبادرات المجتمعية

يبين ذلك المكان والمنطقة التي ينتمي إليها المشاركون.

التاريخ

يجب تسجيل التاريخ الذي تم فيه الاجتماع شاملاً الشهر والسنة.

جدول الأعمال

يجب أن يبين جدول أعمال الاجتماع المواضيع والنقاط التي تمت مناقشتها.

الحضور

يجب إثبات قائمة بالأشخاص الذين حضروا الاجتماع متضمنة أسماءهم و الجهة التي ينتمون إليها.

متابعة الاجتماعات السابقة

يجب فى كل اجتماع متابعة القرارات السابقة مع تسجيل النتائج.

قرارات الاجتماع الحالي

يجب تسجيل القرارات التي اتخذت في الاجتماع الحالي بما في ذلك المقترحات بصورة شاملة. وسيكون ذلك هو المسح الأولي لمزيد من الأنشطة وسيتم تقييمها في الاجتماع التالي.

تاريخ الاجتماع التالي

يجب تحديد موعد الاجتماع التالي في كل اجتماع. وهذا يقدم التاريخ المستهدف لتنفيذ قرارات الاجتماع الحالي. ويجب أن يخطر المشاركون مقدماً بتاريخ ووقت ومكان الاجتماع التالي وأهم أهدافه.

سجل الاجتماعات

الموقع/ منطقة المبادرات المجتمعية_____ التاريخ_____

جدول الأعمال
الحضور

متابعة الاجتماع السابق
قرارات الاجتماع الحالي
تاريخ ووقت ومكان الاجتماع القادم

الملحق 2.8.4

سجل المشروع

يحتوي سجل المشروع على البيانات الأساسية بالنسبة للمشاريع الجاري تنفيذها، والتي توثق بترتيب حدوثها. ويمكن تقسيم السجل إلى عدة أقسام، قسم لكل موقع.

تعليمات الاستخدام

الموقع / منطقة المبادرات المجتمعية والفترة الزمنية

يجب بيان اسم المنطقة إلى جانب الفترة الزمنية للمعلومات المسجلة.

رقم المشروع

يجب تخصيص رقم لكل مشروع. ويجب أن تكون الأرقام متوالية، وطبقاً لتاريخ تنفيذ المشروع وصرف القرض.

المشروع

عنوان المشروع كما هو مبين في مقترح المشروع وإيصال صرف القرض. ويجب بيان نوع المشروع.

المستفيد

يجب أن يكون اسم المستفيد كما هو مكتوب في مقترح المشروع وإيصال صرف القرض.

تاريخ الموافقة

يجب إثبات تاريخ الموافقة على المشروع من قبل السلطة المختصة. وإذا كان هناك رقم آخر للموافقة فيجب إثبات ذلك أيضاً.

تاريخ صرف القرض

التاريخ الذي تم فيه صرف القرض للمستفيد هام للرجوع إليه في المستقبل.وسيكون مفيد أيضاً في تحديد تاريخ استرداد القرض وتاريخ استكمال المشروع.

فترة المشروع

يجب أن تكون فترة المشروع كما هي واردة في مقترح المشروع وستكون مفيدة أيضاً في تحديد تاريخ استكمال المشروع.

تكلفة المشروع

يجب أن يبين ذلك التكلفة الأساسية الفعلية التي يتحملها المشروع في وقت التنفيذ، مثل شراء التجهيزات لإنشاء المشروع. وسوف تشمل هذه التكلفة مبلغ القرض إلى جانب نصيب المجتمع في المساهمة في تنفيذ المشروع. ويجب أن يكون مجموع مبلغ القرض ونصيب المجتمع مساوياً للتكلفة الإجمالية للمشروع.

سجل المشروع

الموقع/ منطقة المبادرات المجتمعية _____ الفترة_____

الرقم المسلسل	المشروع	المستفيد	تاريخ الموافقة	تاريخ صرف القرض	مدة المشروع	التكلفة الأساسية		
						إجمالي	نصيب المجتمع	مبلغ القرض

الملحق 3.8.4

التقرير الشهري لفريق الدعم الفني

يجب أن يقدم أعضاء فريق الدعم الفني تقارير شهرية، تضم تفاصيل الأنشطة المقررة، والإجراءات المتخذة ونتائجها وإنجازاتها.

تعليمات الاستخدام

الشهر

شهر وسنة إعداد التقرير.

عضو الفريق

أسماء أعضاء الفريق، مع الجهات التابعين لها .

الإدارة

القطاع الذي ينتمي إليه عضو الفريق.

منطقة المبادرات المجتمعية

اسم منطقة المبادرات المجتمعية، بحيث يستطيع الموظفون المشرفون ترتيب التقارير المقدمة من المناطق المختلفة.

التاريخ

التاريخ الذي تمت فيه الزيارة.

الموقع

اسم الموقع الذي قام عضو الفريق بزيارته ومارس الأنشطة.

الأنشطة المخطط لها

الأنشطة التي سبق التخطيط لها وتحديد اليوم والموقع المعني.

الأنشطة التي تم إنجازها

يجب تسجيل الأنشطة التي قام بها عضو الفريق بطريقة شاملة مع تبويبها في العمود المناسب. وتشمل حشد جهود المجتمع الأنشطة المتعلقة بالجلسات الخاصة بتنظيم المجتمع، والاجتماعات، والتدريب وزيادة الوعي. و متابعة وإشراف المشروعات بتنفيذ المشاريع لزيادة الدخل والمشاريع الاجتماعية. وسوف يشير عمود استرداد القرض إلى مدفوعات سداد القرض التي تم جمعها ومتابعة الحالات المتأخرة.

ملاحظات

يمكن أن تسجل أي معلومات إضافية أو تعليقات معينة في هذا العمود.

توقيعات عضو الفريق

يجب أن يضع عضو الفريق توقيعه وتقديم التقرير لمدير البرنامج.

ملاحظات مدير البرنامج

سوف يسجل مدير البرنامج تعليقاته ويقدم التقرير إلى المكتب المشرف ويحتفظ بنسخة لسجل المبادرات المجتمعية.

التقرير الشهري لأعضاء الدعم الفني

الشهر_____ السنة_____

عضو الفريق_____ الإدارة_____

منطقة المبادرات المجتمعية_____ التاريخ _____ المنطقة_____

التاريخ	الموقع	الأنشطة المخططة	النتيجة			ملاحظات
			حشد جهود المجتمع	الرصد والإشراف	استرداد القرض	

ملاحظات مدير البرنامج

التوقيع_____

(عضو فريق الدعم الفني)

الملحق 4.8.4

التقرير الربع سنوي لمنطقة المبادرات المجتمعية

يجب أن يقدم مدير البرنامج تقرير عن أنشطة ونتائج المبادرات المجتمعية على أساس ربع سنوي للمكتب المشرف عليه. وسوف يستمر هذا النظام لإعداد التقارير للمستوى المحلي خلال مرحلتي التنفيذ؛ ولكن يمكن تعديل النموذج طبقاً للاحتياجات والأوضاع المحلية.

تعليمات الاستخدام

يجب أن يرفق بهذا النموذج تقرير مفصل عن الأنشطة المشار إليها وأي معلومات إضافية.

المدينة ومنطقة المبادرات المجتمعية

سوف يساعد اسم المدينة والمنطقة على التعرف على التقارير في المكتب الإشرافي.

الفترة

يجب بيان أول وآخر تاريخ لفترة التقرير، بما في ذلك الشهر والسنة.

المواقع التي توجد بها المبادرات المجتمعية

تذكر المواقع التي بدأت فيها أنشطة المبادرات المجتمعية قبل فترة التقرير تحت عنوان "قديمة"، في حين تذكر المواقع التي أدخلت فيها المبادرات المجتمعية خلال فترة التقرير تحت عنوان "جديدة".

مشاريع زيادة الدخل

يتم ذكر عدد مشاريع زيادة الدخل في جميع المواقع، والتي نفذت خلال هذه الفترة والمشاريع التي سبق تنفيذها منفصلتين.

المشاريع الصحية والاجتماعية

تذكر عدد المشاريع الصحية والاجتماعية التي بدأت خلال فترة التقرير وتلك التي سبق تنفيذها في الأعمدة المناسبة في التقرير

البيان المالي

الفئات

تشتمل على الاعتمادات المالية الرئيسية التي قدمتها الجهات الراعية لتنفيذ المشاريع، والاعتماد الجاري الذي نتج عن استرداد القرض، وصندوق تنمية المجتمع الذي أنشئ من المشاركة في الأرباح.

رصيد الفترة السابقة

هذا هو مبلغ كل حساب قبل بدء فترة التقرير.

المبلغ المحصل خلال هذه الفترة

المبلغ المحصل لجميع الفئات خلال فترة التقرير.

الإجمالي

هو مجموع المبالغ المحصلة خلال فترة التقرير والرصيد من الفترة السابقة.

الاعتمادات المالية المستخدمة

سوف تبين هذه استخدام الاعتمادات المالية خلال فترة التقرير. وهي تشمل قروض مشاريع زيادة الدخل، والمنح للمشاريع والأنشطة، ونفقات التشغيل الإجمالية.

مبلغ الموازنة

يتم حسابه بعد خصم الاعتمادات المالية المستخدمة من إجمالي الاعتمادات المتاحة خلال الفترة. وسوف تساعد المبالغ النقدية والرصيد بالبنك في تحديد الأرقام بدقة.

القروض وطريقة سدادها

إجمالي القرض

هو إجمالي مبلغ القرض الصادر للمستفيدين من جميع المصادر في نهاية فترة التقرير.

تسديد القرض

يبين هذا إجمالي المبلغ الذي تم استرداده من المستفيدين حتى نهاية فترة التقرير.

إجمالي مشاريع زيادة الدخل

هذا هو إجمالي عدد مشاريع زيادة الدخل حتى نهاية فترة التقرير.

المشاريع المنتهية

هي المشاريع التي استكملت فترة المشروع طبقاً لمقترحات المشاريع.

استكمال تسديد القرض

يبين هذا عدد المشاريع التي تم فيها استرداد القيمة الأصلية للقروض.

تحت التسديد المنتظم

المشاريع التي لم تستكمل بعد، ويتم التسديد بصورة منتظمة.

التسديد المتأخر

التسديد مستمر ولكنه متأخر طبقاً لخطة السداد المفصلة في المقترح.

المتعثر

عدد الحالات التي توقفت عن سداد القروض لأكثر من فترة ثلاثة أشهر ولم تحصل على إذن رسمي لإعادة جدولة الأقساط. في الوضع الطبيعي لا يتوقع تسديد القرض ومطلوب اتخاذ إجراءات غير عادية.

الاجتماعات والتدريب والزيارات الإشرافية

الاجتماعات

عدد الاجتماعات التي تمت خلال فترة التقرير، بما فيها اجتماعات المبادرات المجتمعية واجتماعات المجتمع.

التدريب

أنشطة التدريب التي تمت خلال هذه الفترة، مع بيان نوعها.

الزيارات الإشرافية

زيارات الموظفين المشرفين، مبيناً بها التاريخ واسم الزائر ومهامه.

التقرير الربع سنوي لمنطقة المبادرات المجتمعية

المبادرات المجتمعية_____ المنطقة_____ الفترة_____

مشاريع وتغطيات المبادرات المجتمعية

المواقع التي توجد بها مبادرات		مشاريع زيادة الدخل		مشاريع صحية واجتماعية	
قديم	جديد	منفذة خلال هذه الفترة	سابقة	منفذة خلال هذه الفترة	سابقة

البيان المالي

الفئة	رصيد من الفترة السابقة (1)	محصل خلال هذه الفترة (2)	إجمالي (1+2)	استخدام الاعتماد خلال هذه الفترة				المتابعة والاعتماد		
				القرض	المنح	تكلفة التشغيل	إجمالي	نقدي	بنك	إجمالي
الاعتمادات الرئيسية										
الاعتماد الجاري										
صندوق تنمية المجتمع										
إجمالي										

القروض وسدادها

إجمالي القرض الصادر	القرض المسدد	موقف استرداد القرض					
		إجمالي مشاريع زيادة الدخل	المشاريع التي استكملت	تسديد كامل للقرض	تحت التسديد المنتظم	تسديد متأخر	متعثر

الاجتماعات والتدريب والزيارات الإشرافية:					
الاجتماعات (عدد)		التدريب		الزيارات الإشرافية	
فريق الدعم الفنى	المجتمع	عدد	نوع	تاريخ	اسم وتوقيع الزائر
ملاحظات					

مرفق تقارير مفصلة عن الأنشطة المشار إليها

التوقيع_____التاريخ_____
(مدير البرنامج)

الملحق 5.8.4

التقرير السنوي

يجب إعداد هذا التقرير على أساس سنوي. ويمكن أن تكون مصادر المعلومات للتقييم السنوي من سجلات المبادرات المجتمعية والسجلات الصحية. ويجب أن يركز التقرير السنوي أساساً على نتيجة أنشطة البرنامج، التي يمكن تقييمها عن طريق التحسن في المؤشرات الاجتماعية والاقتصادية. ويمكن في هذا الصدد أن تتم دراسة صغيرة أو استطلاع تقييم في نهاية كل عام على عينة من السكان ويمكن مقارنة التغيير في المؤشرات مع معلومات المسح الأولي.

تعليمات الاستخدام

ملاحظة: يجب أن يقوم فريق الدعم الفني بالمشاركة مع مدير البرنامج بإعداد هذا التقرير.

منطقة المبادرات المجتمعية

اسم منطقة المبادرات المجتمعية مع ذكر المقاطعة أو الإقليم أو المحافظة التي توجد بها.

السنة

هي فترة التقرير، ويتم جمع البيانات في نهاية السنة.

المواقع

يتم إثبات اسم المواقع في الأعمدة المرقمة. ويستخدم آخر عمود لإجمالي المعلومات عن منطقة المبادرات المجتمعية. ويمكن إضافة أعمدة أخرى لمزيد من المواقع.

دراسة البيانات الأولية و البيانات بعد المبادرة

المسح الأولي يعنى المعلومات التي جمعت في مسح استطلاع أولي . ويجب ذكر الشهر والسنة التي تم فيها مسح الاستطلاع الأولى . والتالي للمبادرات المجتمعية يعني الوضع الحالي بعد التدخلات. ويجب أن تتم الدراسة التالية بعد سنة واحدة على الأقل بعد التدخلات الفعالة لهذه مبادرات.

معدل المواليد

يتم حساب هذا المعدل بعد الحصول على معلومات عن عدد الولادات خلال 12 شهراً الماضية وعدد سكان الموقع في منتصف السنة.

وفيات الرضع

عدد وفيات الأطفال دون سن الواحدة مقارنة بعدد المواليد الأحياء في نفس السنة.

حالات ولادة أطفال موتى

عدد الأطفال الذين تم ولادتهم أموات بعد الولادة من حمل كامل المدة خلال 12 شهراً الماضية.

انخفاض الوزن عند الولادة

نسبة الأطفال الذين ولدوا خلال 12 شهراً الماضية ووزنهم أقل من 2.5 كيلو غرام (يفضل القياس في الساعة الأولى بعد الولادة).

التمنيع

يمكن تقييم موقف تمنيع الأطفال من البرنامج الموسع للتمنيع وسجلات العاملين الصحيين في المجتمع إلى جانب الاستطلاعات السنوية. ويعبر عن ذلك كنسبة مئوية للأطفال الذين أكملوا التمنيعات بما يتفق مع عمرهم.

النساء الحوامل

عدد النساء الحوامل والمؤكد حملهن في السجلات الصحية تعتبر أدوات للحصول على هذه المعلومات من خلال المسح.

تمنيع النساء الحوامل

النسبة المئوية للنساء اللاتي أكملن التمنيع بلقاح (التتانوس) الكزاز.

وفيات الأمهات

وفيات الأمهات نتيجة للحمل أو الولادة أو خلال 42 يوماً بعد الولادة في الموقع خلال 12 شهراً الماضية. ويتم التعبير عنها هنا كأعداد وسوف تؤكد سجلات العاملين الصحيين في المجتمع هذه الحالات.

رعاية أثناء الحمل.

عدد النساء الحوامل اللاتي يتلقين رعاية أثناء الحمل من قبل عمال صحيين مدربين.

الرعاية بعد الولادة

عدد النساء اللاتي وضعن خلال 12 شهراً الماضية وتمت متابعتهن من قبل عاملين صحيين مدربين.

تنظيم الأسرة

عدد الأزواج الذين يمارسون تنظيم الأسرة خلال سنة التقرير.

الثقافة الصحية

عدد ندوات الثقافة الصحية واجتماعات التوعية التي تمت خلال السنة.

الالتحاق بالمدارس الابتدائية

عدد الأولاد والبنات في السن المدرسي الملتحقين بمدرسة للتعليم الرسمي خلال هذه السنة.

معدل المتعلمين البالغين

عدد الذكور والإناث الذين يعرفون القراءة والكتابة وبالإمكان الحصول عليها من خلال المسوحات بالإضافة إلى سجلات مراكز محو الأمية. ويتم حساب معدل معرفة القراءة والكتابة بالنسبة لإجمالي السكان.

تنمية المهارات

عدد الذكور والإناث الذين حصلوا على مهارات خلال سنة التقرير ويتم جمع المعلومات من مراكز تنمية المهارات.

المياه و الإصحاح

مياه الشرب الآمنة

عدد الأسر المتاح لها الوصول الميسر إلى مياه شرب آمنة طوال السنة. ويتم التعبير عن هذه البيانات كنسبة مئوية.

حملات الإصحاح

عدد حملات الإصحاح التي تمت في المجتمع خلال سنة التقرير. ويجب أن تكون الحملات هادفة ولها نتيجة محددة.

الأسر التي تستخدم مراحيض صحية

النسبة المئوية للأسر التي تستخدم مراحيض صحية.

معدل البطالة

عدد أعضاء المجتمع الراغبين في العمل ولكن لا تتاح لهم فرص التوظيف. ويمكن اعتبار أعضاء المجتمع الذين لا يعلمون عمل دائم على أنهم عاطلين.

الأسر التي تعيش تحت خط الفقر

يجب تقييم عدد هذه الأسر بفحص الدخول الشهرية للأسر. ويتم قياس الفقر طبقاً للمعايير المحلية (حوالي دولار واحد للفرد في اليوم).

المرفقات

يجب أن يدعم التقرير السنوي بمعلومات مفصلة عن المشاريع والأنشطة الرئيسية في منطقة البرنامج.

التقرير السنوي

منطقة المبادرات المجتمعية_____ السنة_____

رقم مسلسل	المؤشرات	1		2		إجمالي	
		المسح الأولي	بعد المبادرات	المسح الأولي	بعد المبادرات	المسح الأولي	بعد المبادرات
		سنة__	سنة__	سنة__	سنة__	سنة__	سنة__
الصحة							
1	معدل المواليد						
2	عدد وفيات الرضع						
3	ولادة طفل ميت (عدد الحالات)						
4	نقص الوزن عند الولادة (٪)						
5	التمنيعات (٪) بي سي جي + شلل الأطفال0 دي بي تي + شلل الأطفال1 دي بي تي + شلل الأطفال 2 دي بي تي + شلل الأطفال 3 حصبة						
6	عدد النساء الحوامل						
7	تمنيع النساء الحوامل (٪)						
8	وفيات الأمهات و أسباب متعلقة بالحمل أو الولادة (عدد الحالات)						
9	رعاية أثناء الحمل (عدد الحالات)						
10	رعاية بعد الولادة (عدد الحالات						

11	تنظيم الأسرة (عدد الأزواج الممارسين لتنظيم الأسرة)						
12	الثقافة الصحة (عدد الندوات)						
التعليم، ومعرفة القراءة والكتابة والتدريب							
13	الالتحاق بالمدارس الإبتدائية بنين بنات						
14	معدل معرفة القراء والكتابة للبالغين ذكور إناث						
15	تنمية المهارات (عدد المتدربين) ذكور إناث						
المياه والإصحاح							
16	أسر تصل إلى مياه شرب آمنه (٪)						
17	حملات التوعية عن الصحة(عدد)						
18	الأسر التي تستخدم مرحاض صحي (٪)						
الوضع الاقتصادي							
19	معدل البطالة						
20	الأسر التي تعيش تحت خط الفقر (عدد)						

مرفقات: معلومات تفصيلية عن المشاريع والأنشطة الأخرى التي لها علاقة بالموضوع .

الجزء ب

نموذج 4

الوحدة 4-9

الدعوة وكسب التأييد

الأهداف التعليمية

اكتساب أفضل فهم لما يلي:

- مفهوم الدعوة وكسب التأييد
- أدوات كسب التأييد و الدعاية المستخدمة في المبادرات المجتمعية.

النتيجة المتوقعة

يتم تعريف المشاركين بالطرق الأكثر فاعلية لكسب التأييد و الدعاية. وسيكونون قادرين على إعداد خطط عملية ومجدية لكسب التأييد و طرق الدعوة ومواد ترويجية للمبادرات المجتمعية.

محتويات الوحدة

1. المقدمة 353

2. الدلائل الإرشادية للدعوة وكسب التأييد 353

3. الدعوة وكسب التأييد على المستوى المحلي/ المجتمعي 354

4. الدعوة وكسب التأييد على المستوى الوطني/ الإقليمي 356

5. مجموعات العمل 356

الدعوة وكسب التأيد على المستوى المحلي/ المجتمعي 357

الدعوة وكسب التأييد على المستويين الوطني والإقليمي 360

1. المقدمة

إن الدعووة كسب التأييد عملية تثقيف وإقناع قادة المجتمع وصانعي القرار على مختلف المستويات والقطاعات والوكالات ذات الصلة لقبول دعم أهداف البرنامج والالتزام بها. وتعتمد المبادرات المجتمعية على حشد الطاقات الاجتماعية ولذلك فهي تنفذ عن طريق إدخال تغيير في سلوك المجتمع ومسؤولي الحكومة. ولما كانت المبادرات المجتمعية منهجاً غير تقليدي فإنها تتطلب قدراً كبيراً من كسب التأييد والدعاية لخلق بيئة مؤيدة وإدخال تغيرات اجتماعية. إن الدعوة والتسويق وكسب التأييد للمبادرات المجتمعية ضرورية لبداية ناجحة والتوسع وضمان استمرارية البرنامج.

ويبين جدول (1) أهداف الدعوة وكسب التأييد في المبادرات المجتمعية.

جدول1: أهداف الدعوة وكسب التأييد للمبادرات المجتمعية

- تشجيع السلطات السياسية والقطاعات المختلفة من أجل الحصول على تأييدهم ودعمهم
- إنشاء مجموعة أساسية من أصحاب القرار وقادة المجتمع دعماً للبرنامج
- الحصول على التزام من القادة الوطنيين وقادة المجتمع
- حشد الموارد من القطاعات المختلفة للمشاريع المشتركة
- إيجاد أشخاص محركين رئيسيين لكسب التأييد للبرنامج وتسويقه
- مشاركة وسائل الإعلام بطريقة إيجابية و حشد جهودها
- تشجيع كسب تأييد القيادة التقليدية على المستوى المحلى
- جعل المفهوم معروفاً على جميع المستويات وفي جميع مراحل إعداد البرنامج
- تحفيز المجتمعات المحلية لتغيير تفكيرها التقليدي وقبول مفاهيم الاعتماد على الذات والإدارة الذاتية والاكتفاء الذاتي
- تشجيع مسؤولي الحكومة على مشاركة المجتمع

2. الدلائل الإرشادية للدعوة وكسب التأييد

- يجب القيام بالأنشطة الترويجية للمبادرات المجتمعية على جميع المستويات ومستهدفة جميع المجموعات، ولا سيما المجتمع وصانعى القرار الرئيسيين والوكالات الوطنية والدولية. ويمكن استخدام الإطار المبين في الملحق 1.9.4 لتحقيق ذلك بعد تعديله محلياً.
- يجب تعديل خطة عمل الدعوة بالبناء على نجاح عملية التنفيذ و القدرة على إحداث التغيير المطلوب في نوعية حياة الناس.
- يجب أن تساعد الجهات الفنية والإعلامية في الدعاية.
- يجب أن تشتمل وسائل الدعوة للمبادرات المجتمعية على ندوات واتصالات ومناقشات شخصية مع المجتمع، و رحلات بغرض الدراسة ، وتبادل الخبرات والمعلومات بين البلدان ومناطق البرنامج، ونشرات محلية، ودراسات بحثية واستخدام فعال لوسائل الإعلام المطبوعة والاكترونية.

- يجب تنظيم دورات تدريبية و إرشادية لأعضاء الإعلام لتوعيتهم بشأن مناهج المبادرات المجتمعية .
- يفضل استخدام اللغة المحلية في إعداد جميع وسائل الدعاية للبرنامج وخلال المناقشة مع المجتمع.

3. الدعوة وكسب التأييد على المستوى المحلي/ المجتمعي

المجتمع هو الهدف الرئيسي على المستوى المحلى. وتهدف المبادرات المجتمعية إلى إحداث تغيير إيجابي في سلوك وموقف الناس وحثهم على قبول أفكار جديدة. ويجب أن تعتمد الدعاية على المستوى المحلى على المبادىء الآتية:

- احترام المبادئ والقيم المحلية
- العمل من خلال قادة المجتمع التقليديين
- استخدام اللغة المحلية
- الحديث عن احتياجات المجتمع
- الاستماع بدقة لوجهات النظر والخبرات الأخرى
- اكتساب ثقة الناس وتحقيق المصداقية

ويبين الجدول قائمة مختصرة للمجموعة المستهدفة والطرق التي يمكن من خلالها عمل الدعوة والرسائل الرئيسية الواجب تقديمها على المستويات المحلية.

جدول 2 . الدعوة وكسب التأييد للمبادرات المجتمعية على المستوى المحلي		
المجموعة المستهدفة للمبادرات المجتمعية	**الطرق التي يمكن من خلالها الدعوة للمبادرة**	**الرسالة الرئيسية التي يمكن تقديمها**
لجنة تنمية المجتمع ومندوبو المجموعات المندوبون المنتخبون، القادة التقليديون، وصانعو الرأي، والأشخاص أصحاب النفوذ مدرسو المدارس، وعلماء الدين، ومجموعات المرأة ومجموعات الشباب. المتعلمون والمتطوعون العمال الصحيون والقابلات المدربات الأسر المجتمع العاملون في ميدان العمل من الإدارات المختلفة	اجتماعات عامة ـ تجمعات اجتماعية ـ عروض ثقافية ـ معارض/ احتفالات/ مسيرات ـ زيارة الشخصيات الهامة ـ حملات ـ دليل المجتمع ـ ملصقات، نشرات وأعلام ـ لوحات إعلامية ـ لقطات فيديو/ عروض فوتوغرافية ـ نشرات محلية ونشرات إخبارية مواد ترويجية مثل النتائج، القمصان، وهدايا أخري تدريب الأشخاص المعنيين بالمبادرة الرئيسيين والمروجين ـ جوائز للمجتمع المحلي ـ نماذج توضيحية ألعاب ـ مسابقات ـ منافسات أدبية ـ اجتماعات مدرسية ـ أماكن العبادة	الفوائد الصحية للحد من الفقر ـ تحسين نوعية الحياة عن طريق التنمية المتكاملة ـ تقوية المجتمع، والاعتماد على الذات لحل المشاكل المحلية ـ تطوير المرأة لتنمية الأسرة ـ التعليم والوعي بحياة أفضل ـ التعليم للجميع ـ نشر الوعي بين القطاعات والتكنولوجيات الملائمة للتنمية ـ التعاون بين القطاعات على كل المستويات ومنهج متكامل لحل المشاكل ـ محو الأمية وتنمية المهارات لحياة أفضل ـ دور الدين في الحفاظ الصحة وتنمية المجتمع ـ الخدمة الاجتماعية ـ جميع الجوانب المتعلقة بالصحة ودور المجتمع في ذلك ـ الوقاية من المرض وتعزيز أنماط الحياة الصحية ـ الإصحاح وصحة البيئة ـ تطعيم الأطفال والأمهات ـ الغذاء الصحي والتغذية ـ تنظيم الأسرة

4. الدعوة وكسب التأييد على المستوى الوطني/ الإقليمي

إن الدعوة وكسب التأييد على المستوى الوطني والمتوسط هام أثناء تخطيط وتنفيذ المبادرات المجتمعية. كما أن حشد وتجميع الإمكانيات المتاحة لمرحلة التوسع تحتاج أيضاً لجهود مكثفة. ويجب توجيه المسؤولين وحثهم.

ويجب التعرف على الشركاء الممكن التعامل معهم والمنظمات غير الحكومية، كما يجب حشد جهود وسائل الإعلام للقيام بدور هام في الدعوة للبرنامج.

وتختلف الوسائل المستخدمة للدعوة وكسب التأييد من بلد لآخر. وبصرف النظر عن الوسائل المتخذة فإنها يجب أن تكون موجهة للأهداف ومركزة على حشد جهود المجتمع وأصحاب القرار على المستوى الوطني لصالح القضية.

5. مجموعات العمل

العملية

يجب على المشاركين في الليلة السابقة لجلسة العمل، قراءة المواد المطلوبة لمجموعات العمل . ويجب أن يتم تنظيم مجموعات العمل على النحو التالي:

- يجب تقسيم المشاركين إلى مجموعات متساوية، لا يزيد أعضاء أي منها على ثمانية
- يجب على كل مجموعة أن تختار رئيساً ومقرراً (يجب تبادل هذه المسؤوليات خلال كل مهمة لمجموعات العمل)
- يجب على الرئيس مراعاة الوقت، وتشجيع جميع أعضاء المجموعة على المشاركة
- يجب على المقرر أن يعرض نتائج/ تقرير مجموعة العمل في الجلسة العامة
- يجب أن يساعد المساعدون المشاركين كخبراء وتقديم تعقيب و تعليق لعروض المجموعة.

المهمة

يجب على المجموعات، خلال جلسة العمل، إعداد خطة دعوة للمبادرات المجتمعية لواحدة من المجموعات المستهدفة الآتية والموضوعات باستخدام الملحق 1.9.4

- قادة المجتمع، لعرض المبادرات المجتمعية
- مجموعات المرأة، للحصول على دعمها ومشاركتها في المبادرات المجتمعية
- وزير الصحة وغيره من صانعي القرار، للموافقة وتخصيص الموارد لإقامة منطقة نموذجية في بلد للمبادرات المجتمعية
- الوزارات المختلفة والشركاء المتوقع انضمامهم، للحصول على تعاونهم ومساهمتهم في المبادرات المجتمعية .

الملحق 1.9.4

الدعوة وكسب التأييد على المستوى المحلي/ المجتمعي

تعليمات الاستخدام

المجموعة المستهدفة هم سكان المجتمع ، والغرض هو إحداث تغييرات في سلوكهم ومواقفهم وتشجيعهم على تحمل المسؤولية بالنسبة لمشاكلهم من أجل تحسين التنمية الاجتماعية الاقتصادية ونوعية الحياة.

ويتضمن الجدول 1 أدناه قائمة بالطرق الرئيسية للدعوة إلى جانب المجموعات المستهدفة والرسائل الممكن توجيهها.

يجب وضع برامج للدعوة وكسب التأييد طبقاً لما يلي:

- احتياجات المجتمع
- أهداف المبادرات المجتمعية
- الموارد المالية والمادية المتاحة.

الجدول 1 الدعوة للمبادرات المجتمعية المبنية على الأهداف على المستوى المحلي/ المجتمعي

المجموعة المستهدفة	طرق الدعوة	الرسائل (المقدمة)
لجنة تنمية المجتمع، مندوبو المجموعات القادة وصناع القرار علماء الدين قادة مجموعات المرأة ومجموعات الشباب أعضاء المجتمع المثقفون وأصحاب النفوذ المتطوعون	اجتماعات عامة ندوات اجتماعية زيارات	مفهوم و طريقة عمل المبادرات المجتمعية نوعية الحياة من خلال التنمية الاجتماعية الاقتصادية طريقة العمل للمبادرات المجتمعية للحد من الفقر الوقاية من الأمراض والصحة للجميع مساعدة المجتمع لنفسه، والاعتماد على الذات وحشد طاقات المجتمع تنمية المرأة لتقوية الأسرة. التعليم ومحو الأمية والوعي لحياة أفضل
المتطوعون صناع القرار قادة الشباب	تدريب المسؤولين الرئيسيين وأصحاب الدعوة	مفهوم المبادرات المجتمعية وفلسفتها وطريقة عملها التنمية الاجتماعية الاقتصادية المتكاملة كسب التأييد والرعاية للمبادرات المجتمعية
العمال الصحيين في المجتمع المحلي القابلات التقليدات العمال الميدانون في الإدارة	حلقات عملية تدريبية مواد مطبوعة	تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض ـ مشاركة المجتمع في الخدمات بالقطاعات المختلفة ـ التعاون بين القطاعات على مستوى القاعدة الشعبية ـ المنهج المتكامل لحل المشاكل

الجدول 1 الدعاية للمبادرات المجتمعية المبنية على الأهداف على المستوى المحلي/ المجتمعي

المجموعة المستهدفة	طرق الدعوة	الرسائل (المقدمة)
المجتمع كله	حملات في المجتمع	ثقافة صحية ـ صحة البيئة ـ النظافة ـ تمنيع الأطفال والأمهات ـ عدم التدخين
	عرض: لوحات نشرات أعلام ولافتات	رسائل صحية ثقافة صحية مثل: "12 شهراً ـ 12 رسالة" رسائل عن صحة البيئة والإصحاح والحفاظ على الصحة
	لوحة إعلانات نشرات إخبارية	مواد طرق رعاية للمبادرات المجتمعية معلومات عن إدخال المبادرات المجتمعية
	لقطات فيديو عروض فوتوغرافية	مشاريع المبادرات المجتمعية: تقوية التغيير في المجتمع مساهمة المجتمع في التنمية الذاتية ـ عروض لكبار الزائرين
	خطب في الأماكن الدينية مثل المساجد	دور الدين في تعزيز الصحة وتنمية المجتمع الدعوة وكسب التأييد للمبادرات المجتمعية
الأسر في مناطق المبادرات المجتمعية	كتيب إرشادى للمجتمع المحلي (كتيب المجتمع للوعي و طرق التعامل)	ثقافة صحية ـ الرعاية الصحية في المنزل الوعي العام ـ الوعي بالقطاعات المختلفة التكنولوجيا الملائمة للتنمية
	نماذج للمنازل الصحية (تطوير منازل كنماذج للآخرين)	المنهج المتكامل في العادات الصحية و رعاية الصحة والتعليم وإدارة المنزل والتغذية، وصحة البيئة والتكنولوجيات الملائمة
الطلبة الشباب	ألعاب/ مسابقات منافسات أدبية جمعيات المدارس	ثقافة صحية ـ الوعي ـ الإصحاح الرعاية الصحية الشخصية تنمية التعليم والمهارات من أجل حياة أفضل
مجموعات الشباب مجموعات المرأة المجموعات الاجتماعية	معارض ـ أسواق ـ أسواق خيرية ـ احتفالات/ مسيرات عروض ثقافية	وعي الجماهير رسائل صحية جمع الأموال للرعاية الاجتماعية

الجدول 1 الدعوة للمبادرات المجتمعية المبنية على الأهداف على المستوى المحلي/ المجتمعي

المجموعة المستهدفة	طرق الدعوة	الرسائل (المقدمة)
فرق المبادرات المجتمعية لجنة تنمية المجتمع ومندوبو لمجموعات المستفيدون من المبادرات المجتمعية الشباب والطلبة منظمات المرأة	جوائز المبادرات المجتمعية (للإنجازات الهامة وأفضل أداء) توزيع وسائل للدعاية مثل النتائج والهدايا وغير ذلك	وعى الجماهير رسائل تعزيز الصحة خدمات الرعاية الاجتماعية حشد الطاقات وتنمية المجتمع حملات محو الأمية والحملات التعليمية
الجماهير العامة في البلد	وسائل الإعلام الالكترونية (برامج خاصة، أحاديث، عروض دراما) صحافة (مقالات/ أعمدة، تقارير/ يوميات وأخبار)	مفهوم ومنهج وسياسات المبادرات المجتمعية مساهمة المبادرات المجتمعية في عملية البناء الوطنية العلاقة بين الفقر والمرض وتحقيق الصحة ونوعية الحياة مشاركة المجتمع وتقوية من أجل التنمية المستمرة عملية التنمية المجتمعية المتكاملة عن طريق التنسيق بين القطاعات المختلفة. إدخال المبادرات المجتمعية في البلد وفي الإقليم

الملحق 2.9.4

الدعوة وكسب التأييد على المستويين الوطني والإقليمي

تقوم السلطات الحكومية على المستويين الوطني والإقليمي ومستوى المنطقة بدور هام في صنع القرار و حشد الإمكانيات، لذلك فإن الدعوة يجب أن تركز على تكوين مجموعات أساسية على جميع المستويات لدعم البرنامج. ويجب أن يكون التوجيه عن طريق حلقات عملية رسمية إلى جانب اجتماعات غير رسمية، كما يجب أن تكون عملية مستمرة. وإلى جانب المسؤولين الحكوميين، يجب توعية الجهات المانحة والشركاء الآخرين، والسياسيين، والمجموعات الدينية، والمنظمات غير الحكومية بالمبادرات المجتمعية، بهدف الحصول على دعمهم و حشد إمكانيتهم. ويمكن أن تقوم وسائل الإعلام بدور هام ، ويجب أن تكون مشاركتهم داعمة في تحفيز صناع القرار الوطنيين.

وقد تختلف وسائل الدعوة وكسب التأييد من بلد إلى آخر، ولكنها يجب أن تكون موجهة للهدف وتركز على حشد امكانيات المجتمعات وأصحاب القرار على المستوى الوطني (الجدول2)

ويجب تصميم برامج الدعوة وكسب التأييد مع أخذ ما يلي في الاعتبار:

- احتياجات المجتمع والبلد
- أهداف برامج المبادرات المجتمعية في المرحلتين النموذجية والتوسعية
- توفر الموارد المالية والمادية.

الجدول2 . تعزيز المبادرات المجتمعية المبنية على الأهداف على المستويين الوطني والإقليمي

المجموعة المستهدفة	طرق الدعوة	الرسائل (المقدمة)
المسؤولون الحكوميون والوزراء أعضاء البرلمان رؤساء المصالح وممثلو القطاعات	حلقات عملية إرشادية مقابلات شخصية	مفهوم وفلسفة ومنهج وأهداف المبادرات المجتمعية المبادرات المجتمعية وأغراض التنمية المبادرات المجتمعية للتنمية الاجتماعية الاقتصادية للمجتمع المحلي ورفع المستوى الاقتصاد الوطني الاعتماد على الذات والتمويل الذاتي من المجتمع يخفض العبء على القطاع العام التنمية المتكاملة بالمشاركة مع المجتمع والتعاون بين القطاعات حشد إمكانيات الموارد الوطنية عملية سياسة التوسع في المبادرات المجتمعية
القادة السياسيون علماء الدين القادة الاجتماعيون ممثلوا المنظمات المهنية	ندوات عروض في الاجتماعات	كما في أعلاه، بالإضافة إلى ما يلي: • المبادرات المجتمعية لبناء القدرات الوطنية • علاقة الفقر بالمرض • تمكين المجتمع والمساعدة الذاتية للتنمية المستمرة • المبادرات المجتمعية للعدالة و تعميم فوائد التنمية
القادة السياسيون السلطات القطاعية مندوبو الوكالات المانحة	حلقات عملية إرشادية مقابلات شخصية	تنمية اجتماعية اقتصادية مستمرة ، مع مشاركة مجتمعية نشطة ودعم منسقين القطاعات
السلطات الحكومية، والإدارات الرئيسية على جميع المستويات	نشرات أخبار ـ فيلم وثائقي ـ تقارير منتظمة	فلسفة ومنهج المبادرات المجتمعية. تقارير تقدم عمل المبادرات المجتمعية ـ دراسات تقييم
مندوبو الوكالات المانحة المنظمات غير الحكومية مؤسسات التدريب القطاعي والأكاديمية وغيرها	اجتماعات الهيئات المانحة ورش عمل إرشادية	مفهوم وفلسفة ومنهج وأغراض المبادرات المجتمعية الفقر عدو اجتماعي يسبب المرض والحرمان تعاون بين الجهات المانحة ودعم المجتمع عن طريق المبادرات المجتمعية إقامة شراكات حشد الإمكانيات لموارد التنمية المتكاملة

الجزء ب

نموذج 4

الوحدة 4-10

تقييم البرنامج

الأهداف التعليمية

اكتساب أفضل فهم لما يلي:

- مؤشرات التنمية المستخدمة لتقييم وقياس تقدم المبادرات المجتمعية
- عملية التقييم في المبادرات المجتمعية

النتيجة المتوقعة

سوف يفهم المشاركون تماما العملية والمؤشرات التي تقاس خلال تقييم البرنامج. وتتكون لديهم المقدرة على وضع نظام تقييم داخلي مستمر لبرنامج البلد.

محتويات الوحدة

1. المقدمة 367
2. النتائج المتوقعة للتقييم 368
3. تركيز التقييم 368
4. مجموعات العمل 369
مؤشرات تقييم المبادرات المجتمعية 370
عملية تقييم المبادرات المجتمعية 372
المعلومات المطلوبة لتقييم المبادرات المجتمعية 374

1. المقدمة

آلية تقييم البرنامج مبنية على تنفيذ المبادرات المجتمعية، وبخاصة على المستويين الوطني والمحلي إن المبادرات المجتمعية تقدم للمجتمع المحلي وفريق الدعم من القطاعات ومديري البرنامج على المستويين الوطني والمحلي مجموعة مفيدة من البحوث وأدوات التقييم السريع لسرعة الحصول على معلومات خاصة بالوضع الحالي وتمكينهم من التخطيط معاً لتدخلات ملائمة مبنية على نتائج التقييم.

والنقاط الهامة في تقييم المبادرات المجتمعية هي كما يلي:

- يجب تقييم مدخلات العملية والتأثير لتنفيذ المبادرات المجتمعية بدءاً بالمسح الأولي في المناطق النموذجية بصورة دورية بمشاركة كاملة من المجتمع.

- المدخلات: موارد مالية وبشرية ومادية مستخدمة في المشاريع المجتمعية ومشاريع زيادة الدخل، بما في ذلك تنظيم وتعبئة المجتمع.
- العمليات: دورات خاصة للعمل لتحويل المدخلات إلى مخرجات.
- المخرجات: المنتجات والسلع الرأسمالية والخدمات التي تنتج عن تدخل.
- التأثير: إيجابي وسلبي، ابتدائي وثانوي، مباشر وغير مباشر، مقصوداً أو غير مقصود من التأثيرات طويلة المدى الناتجة عن تدخل.

- يجب أن تتبع الوسائل الإحصائية المقبولة لتقييم مناسب للبيانات المتوفرة.
- يجب أن يشمل تقييم المبادرات المجتمعية المعايير الآتية في مرحلة وضع التصميم:
  - الفاعلية
  - المساواة
  - الكفاءة
  - المدخلات والعمليات والنتائج
  - رضا المجتمع
- يجب توثيق النتائج بطريقة بسيطة ومقبولة.
- يجب القيام بأعمال البحث والتقييم من قبل مندوبي المجتمع، وممثلي القطاعات، والفريق الوطني للمبادرات المجتمعية والشركاء.
- يجب تخصيص اعتمادات كافية لأنشطة البحث والتقييم.
- يجب استخدام الدروس المستفادة من التقييم كنقطة دخول وأساس للتوسع على نطاق كبير للمبادرات المجتمعية في البلد.

- يجب توثيق النتائج التي يتم الحصول عليها بطريقة سليمة، وتوزيعها على صانعي القرار، والمجتمعات المحلية والشركاء الآخرين المحتملين من أجل الحصول على دعمهم للتوسع في أنشطة المبادرات المجتمعية.

ومن الهام أن نذكر أن التقدير الرسمي للمبادرات المجتمعية الذي يقوم به مقيمون خارجيون وخبراء عالميون، يختلف عن تقييم البرنامج كما هو مبين في الجدول 1.

الجدول 1 : الاختلافات بين تقدير البرنامج وتقييم البرنامج.

تقييم البرنامج	تقدير البرنامج
يتم كل 3–5 سنوات	يتم كل 1–2 سنة
يقوم به مقيمون خارجيون	يقوم به وطنيون وفريق الدعم الفني والمجتمع
يستخدم أدوات وتقنيات متقدمة وإجراءات إثبات واضحة	يستخدم تقنيات بسيطة (أداة المبادرات المجتمعية لتقييم البرنامج)
يركز أساساً على النتائج والتأثير (مع عدم تجاهل المدخلات والعمليات والنتائج)	يركز أساساً على المدخلات والعمليات والنتائج المباشرة الملموسة
يستخدم أساساً مؤشرات غير مباشرة وبالوكالة	يستخدم مؤشرات مباشرة يسهل قياسها
تستخدم النتائج أساساً لتعزيز المبادرات المجتمعية، وتأسيس البرنامج على مستوى وطني والدعاية على المستوى الدولي	تستخدم النتائج أساساً لتعزيز المبادرات المجتمعية والدعاية لها على المستويات الوطنية والإقليمية والمحلية
مرتفع التكلفة ويستغرق وقتاً	تكلفة منخفضة ولا يستغرق وقتاً

2. النتائج المتوقعة للتقييم

- أفضل فهم لموقف ومنجزات وعملية تنفيذ المبادرات المجتمعية في مناطق المشروع.
- تقوية الشراكة مع القطاعات ذات الصلة والمجتمع وأصحاب القرار الآخرين.
- رؤية أفضل للبرنامج ومراجعة الاستراتيجيات التي يمكن أن تعزز استمرارية البرنامج.
- نتائج موثقة على أساس الأدلة والخبرات لمزيد من تعزيز المبادرات المجتمعية على المستويين الوطني والمحلي.
- وضع خطة وطنية لدعم التوسع الكبير للمبادرات المجتمعية مبنية على نتائج التقييم.
- تأسيس عملية التقييم كوظيفة منتظمة للبرنامج.
- تقوم منظمة الصحة العالمية والبلدان وشركاؤهم بتحسين أداء المبادرات المجتمعية.

3. تركيز التقييم

من الضروري الاعتراف أنه في السنوات الأولى القليلة للبرنامج، يجب أن يركز التقييم بصفة أكثر على عملية المبادرات المجتمعية تكون متوافقة مع الهيكل المحلي والنسيج الاجتماعي الثقافي للبلد. ولكن دراسة

المدخلات والنتائج لأنها جزءاً متكاملاً من التقييم. إن التنفيذ الناجح هو في ذاته تأكيد للتنمية الفعالة والتي يمكن الاعتماد عليها عندما تعزز المبادرات المجتمعية الاستراتيجيات التي ثبت جدواها في مجالات عملها مثل الصحة والتعليم والزراعة وأنشطة تنمية المجتمع الأساسية الأخرى.

المؤشرات التي يجب تقييمها

يجب أن تعتمد عملية التقييم على العناصر الأساسية للمبادرات المجتمعية والمؤشرات الخاصة بها، من أجل تقييم المدخلات والعملية والنتائج للبرنامج.

وسوف تتم معالجة وتحليل البيانات بإشارات تدل على منجزات المشروع. والمؤشرات الأساسية التي يتوقع قياسها كما ورد في الملحق 10.4.1

عملية التقييم

يفسر الملحق 2.10.4 العملية الرئيسية للقيام بالتقييم في الدولة. ويمكن تعديل ذلك طبقاً للوضع المحلي، ولكن تبقي المبادئ والإجراءات الرئيسية متشابهة.

المعلومات المطلوبة لتقييم المبادرات المجتمعية

لما كان التقييم مبنى أساساً على البيانات المسح الأولي ووصف لتنمية المنطقة والمسوحات السنوية، فيجب أن يقوم فريق التقييم بجمع كل المعلومات الضرورية التي تساعد في القيام بالمهمة بفاعلية أكثر ويمكن التحقق منها ومقارنتها بنتائج التقييم. وأنواع المعلومات المطلوبة واردة في الملحق 3.10.4 (يمكن تغيير النموذج من بلد إلى أخرى وللمبادرات المختلفة).

4. مجموعات العمل

العملية

يجب على المشاركين في الليلة السابقة لجلسة العمل قراءة المواد المطلوبة لمجموعات العمل المعنى. ويجب أن يتم تنظيم مجموعات العمل كما يلي:

- يجب تقسيم المشاركين إلى مجموعات متساوية، لا يزيد أعضاء أي منها على ثمانية.
- يجب أن تقوم كل مجموعة باختيار رئيس ومقرر. (يجب تبادل هذه المسؤوليات خلال كل مهمة لمجموعات العمل).
- يجب على الرئيس أن يراعي الوقت ويشجع جميع أعضاء المجموعة على المشاركة.
- يجب على المقرر أن يقدم نتائج / تقرير مجموعة العمل في الجلسة العامة.
- يجب أن يساعد المساعدون المشاركين كخبراء وتقديم تغذية راجعة على عروض المجموعة.

المهمة

سوف تراجع المجموعات وفقاً لقائمة المؤشرات الواردة في الملحق 1.10.4.

الملحق 1.10.4

مؤشرات تقييم المبادرات المجتمعية

العنصر	المؤشرات
حشد جهود المجتمع	لجان لمجموعات مختلفة مثل: • لجنة تنمية المجتمع / مندوبي المجموعات • لجان المرأة • لجان الشباب • أخرى (تحدد)
	• أنشطة تدريب لما يلي: – الإعداد المنظم / الإعداد المجتمعي – المهارات المهنية
	• خطط عمل شاملة معدة لتحقيق هدف محدد
	• عدد الاجتماعات الشهرية في المجتمع
	• عدد التقارير التي أعدتها لجنة تنمية المجتمع / مندوبي المجموعات
	• الإجراءات المتخذة لنشر وتبادل المعلومات
	• التكنولوجيات الملائمة التي أدخلت عن طريق المبادرات المجتمعية مثل: (i) (ii) (iii)
مشاركة القطاعات في الشراكة	• المبادرات المجتمعية متكاملة مع الهيكل المحلي • عدد المنظمات غير الحكومية والمجموعات الاجتماعية المشاركة الأخرى • عدد الدعم للقطاعات لمناطق مبادرات المشاركة المجتمعية • عدد اجتماعات الفريق من القطاعات شهرياً • عدد التقارير التي أعدها الفريق من القطاعات
المدخلات	• عدد اجتماعات التوجيه التي عقدت لتعبئة السلطات • عدد الاجتماعات مع الشركاء والمانحين المحتملين • عدد الوكالات المشاركة في رعاية البرنامج • المساهمة المادية من القطاع العام • طبيعة الشراكة من كل شريك • الاعتمادات الصادرة كقرض لمشاريع زيادة الدخل • الاعتمادات المستخدمة لتكاليف التشغيل والصيانة
الخدمات الصحية والاجتماعية	• عدد الأطفال أقل من سنة من العمر الذين تلقوا تمنيعات • عدد السيدات الحوامل اللاتي تم تطعيمهن ضد التتانوس (الكزاز) ومراجعتهن من قبل عامل صحي مدرب على فترات منتظمة • عدد الأطفال الذين توفوا قبل بلوغ سنة من العمر في العام الماضي • عدد الأزواج المؤهلين الذين يستخدمون وسائل المباعدة بين الولادات
	• عدد الأطفال من سن 5–12 سنة الذين التحقوا بالمدارس في العام الماضي • عدد الأطفال المتسربين من المدرسة بعد الالتحاق بها خلال العام الماضي • عدد البالغين الذين يحضرون دروس محو الأمية

العنصر	المؤشرات
التغذية	• عدد الرضع الذين يقل وزنهم عند الولادة عن 2.5 كيلو غرام • عدد الأطفال دون الخامسة من العمر الذين يعانون من سوء التغذية • الخطط والخطوات المتخذة لتزويد الأطفال والفتيات الصغيرات والنساء الحوامل بغذاء صحي
المياه	• عدد الأسر التي تحصل على مياه شرب آمنة • كمية المياه المستخدمة للفرد في اليوم
البيئة والإصحاح	• عدد الأسر التي لديها مراحيض صحية داخل المنزل • عدد مجموع القرى التي أدخلت إجراءات جمع القمامة والتخلص منها
وسائل المعيشة	• عدد الأفراد العاطلين الذين تتاح لهم وظائف داخل أو خارج منطقة المبادرات المجتمعية • عدد الأسر المشاركة في خطط ذات كفاءة زيادة الدخل • عدد الأسر التي أدخلت البذور ذات النوعية الأفضل للزراعة • عدد الأسر التي تلقت قروضاً من المبادرات المجتمعية • عدد القروض المقدمة إلى النساء والمشروعات التي تستهدف تنمية المرأة • عدد الأسر التي تسدد بانتظام أو سددت قروضها • عدد الأسر التي لم تتمكن من سداد القروض في الفترة المحددة • وأسباب ذلك
تعزيز وملكية المبادرات المجتمعية	• عدد الندوات/ الحلقات العملية حول المبادرات المجتمعية التي أعدت للقادة السياسيين • عدد الحلقات العملية التي نظمت للدعاية والتي عقدت لوسائل الإعلام • اتخاذ الحكومات للمبادرات المجتمعية كمنهج وطني وانعكاس ذلك في خطط التنمية الوطنية • كمية ونوع الموارد التي خصصتها الحكومة للمبادرات المجتمعية • وجود لجنة استشارية وطنية وضابط اتصال وطني نشيط
مخرجات المبادرات المجتمعية	• عدد الندوات / الحلقات العملية التي أعدتها المبادرات المجتمعية للقادة السياسيين وأصحاب القرار الآخرين • مستوي القبول من جانب المجتمع وأصحاب الرأي الوطنيين • التغيير الملاحظ في موقف وسلوك المجتمع • مستوي مشاركة المجتمع في مشاريع زيادة الدخل • مستوي مساهمة المجتمع في الخدمات الاجتماعية • تمكين المجتمع والإدارة الذاتية على المستوى المحلي • تعزيز القدرة على حل النزاعات الاجتماعية والداخلية وتحسين الترابط الاجتماعي • خفض معدل الفقر وزيادة فرص الدخل • تحسين المؤشرات الاجتماعية والصحية بالنسبة لبيانات المسح الأولي

الملحق 2.10.4

عملية تقييم المبادرات المجتمعية

إعداد استبيان التقييم

يجب على البلدان إعداد الاستبيان طبقاً للمؤشرات المطلوب دراستها مع أخذ الأوضاع المحلية في الاعتبار. ويجب أن يتكون من الأجزاء التالية:

- الدعم الوطني للمبادرات المجتمعية
- معلومات عامة عن منطقة المبادرات المجتمعية
- وصف المنطقة وخطة التنمية
- ملخص تقارير المبادرات المجتمعية عن المكونات الآتية:
  - حشد الجهود الاجتماعية
  - تدخلات البرنامج ونتائجها
    (i) الصحة
    (ii) التنمية الاجتماعية
    (iii) التنمية الاقتصادية
  - الشراكات
  - الدعاية للبرنامج

المنهجية

تطبيق الاستبيان

يشكل الاستبيان العمود الفقري لأداة التقييم، ولذلك يجب إعداده بكل عناية، لتغطية جميع المكونات بحيث تكون مبنية على مؤشرات الدراسة. ويقسم الاستبيان إلى عدة أقسام لتسهيل إجراء التقييم. ويمكن ترجمة الاستبيان إلى اللغة المحلية ليفهمه أعضاء فريق التقييم والمجتمع بصورة أفضل.

استيفاء الاستبيان

يجب استخدام المقابلات والملاحظات والبيانات من الدفاتر والسجلات، وتقنيات مناقشة المجموعة أثناء استيفاء الاستبيان.

- الجزء 1. يجب أن يشتمل على معلومات عامة يجب استكمالها مرة واحدة فقط.
- الجزء 2. يجب أن يخصص للمعلومات الخاصة بكل منطقة منفصلة للبرنامج. وفي حالة وجود عدد كبير من مناطق المبادرات المجتمعية ، قد تكون هناك حاجة لأخذ عينات.
- يمكن إعداد برامج حاسوب لضمان التحليل القياسي وتبادل المعلومات.

أخذ العينات

عندما يكون المستفيدون من البرنامج وعدد السكان كبيراً، فإن أخذ عينات 10٪ كحد أدني من المجتمع أو المستفيدين ضروري عند استكمال النماذج.

استجابة لجهود الاستبيان

لما كان هناك العديد من مكونات المبادرات المجتمعية، فمن الواضح أنه سيكون هناك العديد من المستجيبين. ويجب إثبات فئة المستجيبين على قمة كل قسم.

مصادر المعلومات والبيانات

يجب ذكر مصدر المعلومات والبيانات في بداية كل قسم.

فرق التقييم

يجب أن يكون التقييم أساساً عملاً مشتركاً من مندوبي المجتمع ، والإدارات الحكومية والمنظمات المجتمعية والشركاء. ومن الهام أن يكون أعضاء الفريق على دراية تامة بمفاهيم المبادرات المجتمعية، ويمكن أن يتم ذلك بالتعرض المباشر لعملية تنفيذ المبادرات المجتمعية.

التكلفة

يفضل أن تكون مصاريف القيام بالتقييم والتدريب والحلقات العملية والإرشاد و عرض النتائج من مصادر على المستوى الوطني والإقليمي والمحلي.

خطوات القيام بالتقييم في منطقة المبادرات المجتمعية

- إعداد المقترح وعمل الترتيبات الضرورية.
- تكوين الفرق للقيام بالتقييم
- وضع الاستبيان طبقاً للمعايير
- وضع خطة العمل
- توجيه الشركاء ذوي العلاقة على المستويين الوطني والمحلي عن أهداف ومنهجية تقييم البرنامج.
- مراجعة وتوفيق الاستبيان وخطة العمل بالتشاور مع الشركاء وأصحاب القرار.
- توعية وتدريب الفرق على المستوي الوطني والمحلي.
- القيام بالتقييم تطبيق الاستبيان بحيث يشمل جميع الشركاء والمجتمع.
- معالجة وتحليل البيانات على المستوي المحلي والوطني.
- عقد حلقات عملية على المستوى الوطني ومستوى المنطقة لتقديم تغذية راجعة للمجتمع، والقطاعات الأخرى، والسلطات الحكومية، والشركاء بشأن الدروس المأخوذة من التقييم ووضع خطط مستقبلية لدعم المبادرات المجتمعية.
- مراجعة ودمج نتائج التقييم كوثيقة للرجوع إليها في المستقبل.

الملحق 3.10.4

المعلومات المطلوبة لتقييم المبادرات المجتمعية

المعلومات التالية مطلوبة قبل البدء في التقييم.

- تنظيم المبادرات المجتمعية:
  - إعداد البرنامج في البلد على جميع المستويات (التسلسل الهرمي)
  - الالتزام السياسي (مدى وطبيعة الدعم الحكومي على مختلف المستويات، الروابط مع خطط التنمية الوطنية والمحلية
  - الشركاء وطبيعة مشاركتهم
- عمليات التنفيذ:
  - سنة البدء
  - الأنشطة التدريبية (أنواع وموارد ومواد والفئات المستهدفة والنتائج)
  - التعاون بين القطاعات (توجيه وإعداد الأدوار ومسؤوليات، ومساهمات أصحاب القرار المختلفة مثل الصحة والتعليم والإدارة المحلية، والزراعة، وتنمية المرأة، والخدمة الاجتماعية وغير ذلك)
  - حشد الإمكانيات وتنظيم المجتمع
  - تنظيم الإدارة والإشراف والمتابعة للمشاريع
  - الإدارة المالية (تنظيمات تشغيلية، صرف القروض، آليات الاستعادة، الحسابات البنكية للمبلغ الأساسي والاعتمادات الجارية وصندوق تنمية المجتمع)
  - أنشطة الدعاية والترويج على المستويين الوطني والمحلي
  - الوثائق الصادرة (عدد ونوع)
- أنشطة ومخرجات المشروع:
  - إجمالي السكان الذين يغطيهم المشروع
  - وصف منطقة البرنامج (على أساس المعلومات من المسح الذي أجرى في بداية البرنامج مع تركيز خاص على ما يأتي:

الصحة

تركيز خاص على صحة الأمومة والطفولة، البرنامج الموسع للتمنيع ، الأمراض السارية وبخاصة ذات الصلة بالفقر (السل، الملاريا، الإيدز) وأنماط الحياة الصحية

قطاعات اجتماعية أخرى

وتشمل التعليم (الرسمي وغير الرسمي) والبيئة، والتغذية، ودور المرأة كشريك والتعامل مع احتياجاتها العملية والاستراتيجية، تنمية الشباب، تمكين المجتمع، التدريب المهني، التناسق والتضامن الاجتماعي.

المشاريع الاجتماعية

- موقع المشروع
- العدد
- نوع المشروع مع تفاصيل مختصرة
- التكلفة الكلية
- مساهمة منظمة الصحة العالمية
- مساهمة أصحاب القرار الآخرين
- نصيب المجتمع

زيادة الدخل

- تنظيم وتنفيذ وإدارة ومتابعه المشاريع
- التقدم في المشروع والموقف الحالي
- النتائج / التأثير
- موقع المشروع
- العدد
- نوع المشروع مع تفاصيل مختصرة
- المستفيدون والسكان الذين يشملهم المشروع
- التكلفة الكلية
- قرض من منظمة الصحة العالمية وشركاء آخرين
- مساهمة وكالات أخرى
- نصيب المجتمع

ضمان الاستمرارية

- تسديد القرض
- القرض المتأخر وأسباب التأخير
- القرض المتعثر وأسباب التعثر
- تقدم المشروع والموقف الحالي
- إجراءات التوثيق لمنح وسداد القروض
- ربحية المشروع
- مدى مرحلة الابتداء والوضع الحالي
- التكنولوجيات الملائمة المستخدمة
- درجة الاعتماد على الذات والإدارة الذاتية التي تحققت

الجزء ب

نموذج 5

الوحدة 5-1

فن ومهارات الإدارة

الأهداف التعليمية

اكتساب فهم أفضل لما يلي:

- مفهوم الإدارة ووظائفها
- حل المشاكل وصنع القرار

النتيجة المتوقعة

سوف يعرف المشاركون فن ومهارات الإدارة وحل المشاكل. وسوف تتكون لديهم المقدرة على تطبيقها أثناء تنفيذ المبادرات المجتمعية

محتويات الوحدة

1. الإدارة..... 379
2. حل المشاكل وصنع القرار 389
3. عمل المجموعة 391

1. الإدارة

الإدارة هي طريقة التعامل مع الناس والإمكانيات لتحقيق مرامى منظمة. ومن مهام الإدارة تحقيق أفضل استخدام للموارد المتوفرة مثل المال والوقت والمواد والقوة البشرية للوصول إلى أهداف محددة. وتعتمد الإدارة على خلق مناخ مناسب يستطيع فيه الناس الأداء بأكبر قدر ممكن من الفاعلية والتناسق لتحقيق هدف مشترك. والإدارة ببساطة هي "إنجاز العمل".

الإدارة بالأهداف

الإدارة بالأهداف تتطلب تحديد الأهداف ومحاولة تحقيقها بتوجيه الأسئلة الرئيسية الآتية:

- ما هو المطلوب إنجازه؟
- ما حجم ما يجب عمله؟
- أين يجب عمله؟
- متى يجب الانتهاء منه؟
- كيف يمكن عمله؟
- من الذي سوف يقوم به؟

وظائف الإدارة

إن عملية الإدارة تشمل عدة أنشطة لتنفيذ الوظائف الآتية، وهي الأدوات الرئيسية للمدير لتحقيق تلك الأهداف:

- التخطيط.
- التنظيم
- تنمية الإمكانيات البشرية
- القيادة
- روح الفريق
  - التنسيق
  - التواصل
  - التنفيذ
- الإشراف والمتابعة
- التقييم

1. التخطيط

التخطيط عملية واعية ومنظمة للتنبؤ واتخاذ قرار مسبق مبني على الأهداف، وطرق العمل المناسبة لتحقيق الأهداف المحددة وتخصيص الإمكانيات المتوقع استخدامها في المستقبل من قبل أحد الأفراد أو جماعة أو منظمة أو برنامج. وهي تقدم خريطة واضحة لاتباعها وتحدد مسار طرق العمل الواجب الالتزام

بها من أجل تحقيق الأهداف المطلوبة. والخطة الجيدة يجب أن تعطي صورة واضحة للأعمال المستقبلية وتشير إلى الإمكانيات المخصصة لإنجازها.

الخطة عبارة عن شرح تفصيلي للإجراءات الضرورية لتحقيق أهداف. والخطة الجيدة تعطي صورة واضحة لمستقبل برنامج أو منظمة؛ وتضع جميع المكونات في نمط منظم ومنطقي؛ وتضمن استخداماً أمثل ومربحاً وتحقيق الأهداف في وقتها.

ويعتمد التخطيط على مبدأ "إذا لم تكن تعرف إلى أين تذهب، فإن أي طريق قد يؤدي بك إلى أي مكان". لذلك فإنه من الضروري دائماً أن تحدد بوضوح ويتم وضع خريطة لمسار طرق العمل المستقبلية.

أهداف التخطيط في المبادرات المجتمعية

- الاستجابة الفعالة لاحتياجات ومشاكل المجتمع
- التوفيق بين الإمكانيات المحدودة وأولويات الاحتياجات والمشاكل
- التخلص من إهدار الأموال وازدواجية الإمكانيات
- وضع أفضل طرق للعمل لإنجاز الأهداف المحددة

الشروط المسبقة للتخطيط هي:

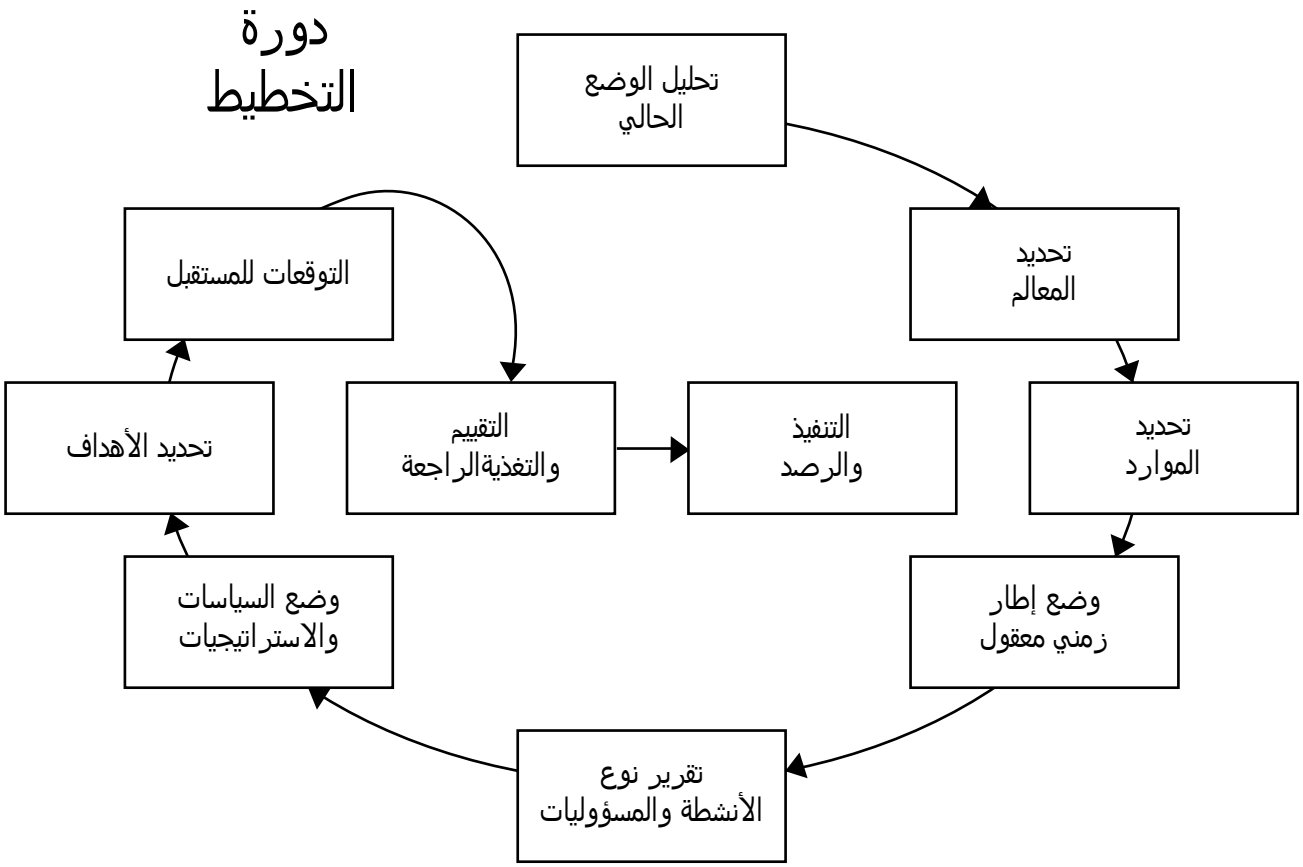
- إلتزام سياسي ودعم إداري
- توافر قاعدة بيانات
- المعلومات والقدرة على التخطيط والتنفيذ
- بيئة ملائمة
- توفير الإمكانيات
- دورة التخطيط

احتياجات المجتمع كقاعدة للتخطيط من أسفل إلى أعلى

ترتبط طرق العمل عادة بدورة التخطيط:

أ -تحليل الوضع الحالي

- التوقعات للمستقبل



- تحديد ووضع الأهداف
- وضع السياسات والاستراتيجيات
- تقرير نوع الأنشطة والمسئوليات
- وضع جدول زمني مناسب
- تحديد الإمكانيات المطلوبة لتحقيق الأهداف
- تحديد المعايير وطرق العمل للإشراف والمتابعة

أ – تحليل الوضع الحالي

فيما يلي النقاط الرئيسية التي يجب إتباعها لتحليل الوضع:

- التعرف على المشاكل وتقرير ما يستحق منها أولوية الاهتمام
- التعرف على الأشخاص المعرضين للخطر، مثل أولئك المتأثرين بالمشكلة التي تم اختيارها
- اكتشاف أماكن تواجد الفئات المعرضة للخطر وعملهم واحتمال تأثيرهم في الآخرين
- تحديد مدى المشكلة والمستوى الذي يمكن الحد منها في وقت محدد

ب _ التوقعات للمستقبل

يشمل ذلك وضع رؤية للمستقبل وتحديد الأهداف مع الأخذ في الاعتبار هذه الرؤية.

وتشير الأهداف إلى الاتجاه النهائي المراد الوصول إليه. على سبيل المثال، تحقيق أفضل مستوى من الصحة للجميع هو الهدف النهائي للمبادرات المجتمعية.

جـ – تحديد الأهداف

الأهداف هي أهداف محددة وواقعية يجب تحقيقها، خلال فترة زمنية معينة عادة. ويتم دائماً إنجاز الأهداف عن طريق صياغة مجموعة من الأهداف المناسبة التي يمكن أن تيسر تحقيق المرامى المستقبلية. إن الأهداف تحدد الاتجاه؛ وتعمل كمقاييس لتقييم الأداء وتساعد في حث الناس على بذل كل جهودهم نحو تحقيقها.

خصائص الأهداف التي يتم صياغتها بشكل سليم

محددة
يمكن قياسها
يمكن تحقيقها
واقعية
ذات وقت محدد

د – وضع السياسات والاستراتيجيات

السياسات والاستراتيجيات أدوات هامة في إنجاز الأهداف. فهي تقدم دلائل إرشادية للوصول إلى الهدف وتحديد الطرق والوسائل المطلوبة لهذا العمل مع وضع الخطوط العريضة للعمل من خلالها. ويجب أن تكون السياسات والاستراتيجيات مختصرة ولكنها تتوافق مع المنهج؛ وتتفق مع البرامج المماثلة، وتغطي جميع الجوانب المتعلقة بالموضوع وموجهة لاحتياجات المستقبل من أجل التعامل مع الموضوعات والحالات التي من الممكن أن تظهر لاحقاً.

- **السياسات** هي الدلائل الإرشادية العامة لصنع القرار والقيام بالعملية.
- **الاستراتيجيات** تشير إلى خط العمل أو طريقة البحث الواجب إتباعها لتحقيق الأهداف

هـ – تحديد نوعية النشاط

يتم التخطيط للأنشطة لتقدم مجموعة من طرق العمل التي يجب القيام بها في تسلسل منطقي للوصول إلى الهدف المختار. ويتكون هذا الجزء من عملية التخطيط من الخطوات الآتية:

- تحديد الأنشطة المطلوب إجراؤها لكل مهمة
- تحديد الأشخاص / والفئات / السكان المستهدفين الذين سوف يتأثروا بهذه الأنشطة

- تحديد طريقة قياس كل نوع من النشاط المطلوب للوصول للمجموعات المستهدفة
- اتخاذ قرار بشأن الطرق الفنية للتعامل وطريقة البحث وإطار العمل وترتيب الأولويات وتكرارية العمل وأماكن هذه الأنشطة .
- إسناد المهام والمسؤوليات لأعضاء الفريق للقيام بالأنشطة المخططة.

و- وضع جدول زمني مناسب

تتم جميع الأنشطة خلال إطار زمني. وفي البداية يتم إعداد جدول زمني مؤقت تتم مراجعته خلال عملية التنفيذ. والعوامل الرئيسية التي يجب وضعها في الاعتبار عند وضع الإطار الزمني تشمل:

- هل يتفق مع تسلسل الأنشطة؟
- هل هو قابل للتنفيذ ويستجيب لاحتياجات كل نشاط بالنسبة لحجمه ومجاله؟
- هل هو مرن بحيث يمكن أن يتعامل مع ما يستجد من تغيرات؟
- هل يضمن تكلفة مناسبة للأنشطة بالنسبة للوقت؟
- هل يربط بين الأنشطة بطريقة منطقية ويمنع التداخل بينها؟

و- تحديد الإمكانيات المطلوبة لتحقيق المرامي

تتيح الإمكانيات القيام بأنشطة معينة أو مجموعات من الأنشطة. وتشمل عملية التخطيط تحديد الإمكانيات المتوفرة ومداها طبقاً لما يلي:

- خصائص وطبيعة الإمكانيات المطلوبة، مثل الإمكانيات البشرية، أو المعدات أو الخامات أو المال.
- حصر الإمكانيات (كمية كل فئة من الإمكانيات)
- تحديد تكلفة الإمكانيات المطلوبة
- تحديد المصادر (المساهمون)

ز- تحديد المعايير وطرق العمل للإشراف والمتابعة

يتضمن التخطيط وضع معايير وإجراءات لاتباعها لمتابعة وقياس التقدم من أجل التأكد من أن المرامي الموضوعة تتحقق طبقاً للأهداف النهائية المخطط لها.ويمكن التحقق من ذلك عن طريق الخطوات الآتية:

- تحديد المعايير والقياسات للأنشطة المحددة
- تحديد معايير الأداء وإجراءات التقييم
- تخصيص سجلات للأنشطة المحددة ونماذج للتقارير إلى جانب إعداد نظام للتقارير
- التعرف على وسائل لحَلّ النزاعاتِ
- اختيار المشرفين وتحديد المسؤوليات
- تحديد متابعة دورية للإشراف على الإجراءات والاستفادة من النتائج للقرارات المستقبلية

2. التنظيم

التنظيم هو عملية تجميع وتنسيق الإمكانيات البشرية والإمكانيات الأخرى للقيام بخطط لتحقيق الأهداف. وهو يشير إلى وضع نظام أو هيكل يتيح للجميع العمل معاً بطريقة فعالة. ويشمل التنظيم الالتزامات الرئيسية الآتية:

- التقسيم إلى إدارات وتحديد وظائف لوحدات العمل
- تفويض السلطة وتحديد المسؤوليات
- اختيار الأشخاص ووضعهم داخل الهيكل التنظيمي
- وضع دليل إرشادي لتنظيم الأنشطة اليومية ونظام التقييم
- حشد الطاقات وتحديد الإمكانيات
- إيجاد ظروف تشجع على العمل معاً لتحقيق أقصى نجاح.

3. تنمية الموارد البشرية

إن تنمية الموارد البشرية هي العملية الرئيسية في الإدارة. تتعلق بتنمية الناس وبناء قدراتهم، بهدف القيام بأعمال ذات فاعلية في متابعة الأهداف الجماعية والفردية.

ويتم تسهيل تنمية الموارد البشرية عن طريق:

- تدريب وبناء القدرات البشرية لخدمة الأهداف
- تنمية المهارات وصقل القدرات، لمتطلبات الوظيفة والاحتياجات المستقبلية
- الوعي والمعرفة وتحسين التعليم
- التدريب أثناء العمل ومن خلال الوظائف
- شرح وتدريب وإعطاء التوعية للتطبيقات العملية

4. القيادة

القيادة هي فن أو عملية إلهام الناس والتأثير فيهم بحيث يؤدون ويبذلون الجهد نحو تحقيق مرامي المجموعة. وهي في الواقع حشد الجهود وتوجيه الطاقات البشرية لصالح المنظمة أو البرنامج، وتحفيز الناس على العمل بحماس للحصول على أفضل مشاركة لتحقيق النتائج المطلوبة. والقائد يوجد نوعاً من التناغم في المنظومة، ويحفز ويلهم ويوجه ويدعم الناس لتقوية الجهود البشرية. ويمكن أن يكون دور القيادة فعالاً عن طريق العمل بروح الفريق، والتنسيق الإيجابى ومهارات التواصل الجيدة.

أ- روح الفريق

إن إدارة أنشطة البرامج أكثر تعقيداً من إدارة مؤسسة. وفهم روح الفريق مطلوب للعمل بانسجام مع المجتمع. والعلاقات بين أعضاء الفريق ومع المجتمع هامة لتحقيق ظروف عمل أفضل. ويعتمد نجاح عمل الفريق على الإدارة الجيدة والعلاقات البشرية الفعالة والاعتماد المتبادل والثقة المتبادلة.

لا يستطيع أي شخص أن يؤدي أو يحقق الأهداف بمفرده. إن مجموع الأشخاص أو مجموعة من الناس هي التي تصنع الفرق وتحقق التغيير.

إن الفريق هو مجموعة من الناس تعمل معاً من أجل قضية مشتركة وتحقيق هدف مشترك. وهم يعملون داخل إطار من قواعد معينة ولأهداف معينة وفي منطقة محددة.

ولما كانت المبادرات المجتمعية كياناً متعدد القطاعات فإنها تتطلب إظهار مستوى عال من روح الفريق. ويمكن تحقيق ذلك من خلال مجموعة المبادئ الآتية:

- تحديد الأهداف والمشاركة فيها
- تشجيع العلاقات الجيدة بين الأفراد
- توزيع المهام بالمساواة وطبقاً للقدرات
- تنسيق أنشطة الفريق في اتجاه محدد
- تطبيق مبادئ سليمة للتنظيم فريق العمل
- التفاهم والتواصل مع المجتمع المحلي
- تشجيع مشاركة المجتمع المحلي وتنمية القدرات
- تقديم دعم فنى للمجتمع المحلي من أجل حل مشاكله.

ب- التنسيق

التنسيق هو نموذج متكامل ومتوافق منظم لجهود المجموعة نحو تحقيق الأهداف المشتركة. وهو يشير إلى تنظيم وتوازن الأنشطة بطريقة سليمة، لتتوافق مع الاستراتيجيات المخططة؛ ولضمان العمل بسهولة وتحقيق الأهداف بدون ازدواج الجهود أو الإمكانيات. والتنسيق الفعال يستخدم المبادئ الآتية:

- العدالة
- التوافق
- التعاون
- الاتصال المباشر
- التبادل
- الاستمرارية

إن المبادرات المجتمعية في أغلب الأحوال مشاريع مشتركة، وتتطلب إنشاء نظام تنسيق كفء يمكن أن يعمل على:

- تيسير حل المشاكل بالمساعدة في التخطيط المستقبلي لها ومنعها
- تلبية الاحتياجات في حدود الوقت، والسياسات والبرامج والأهداف
- العمل في جميع الاتجاهات ـ رأسياً وأفقياً أيضاً

- تحسين العلاقات بين الأفراد والتواصل والتعاون المتبادل، والتفاهم والثقة.
- زيادة الحوافز وتقوية معنويات أعضاء الفريق.

ج- التواصل

التواصل هو تفاعل بالكلمات والخطابات والرموز أو الرسائل؛ وهي طريقة للمشاركة في المعني والتفاهم مع الآخرين. والهدف منها هو إخبار أو إبلاغ أو إظهار أو نشر المعلومات أو تبادل الأفكار. وهي بعبارة أخرى عملية نقل رسائل وحقائق وأفكار ومواقف وآراء من شخص إلى آخر بحيث يكون فهمهم كاملاً.

التواصل هو تبادل المعلومات أو الأحاسيس بين اثنين أو أكثر من الناس وهي مكون أساسي في العلاقات الإنسانية.

إن التواصل جزء لا غنى عنه من الإدارة. فلا يمكن أن توجد منظمة أو برنامج بدون نظام تواصل فعال وهادف. ولما كانت الإدارة عبارة عن سلسلة من عمليات التواصل، فإنها تقدم الوسيلة لتوحيد الأنشطة الضرورية لنجاح البرنامج أو المنظمة.

ويجب أن يكون للتواصل في المبادرات المجتمعية ضمانات شخصية أكثر من مجرد تبادل الآراء أو الأفكار. ويجب أن تكون توصيلاً للمشاعر، عن طريق التفاعل الشخصي والاجتماعي بين الناس. ويمكن اعتبار التواصل في هذا الإطار من المظاهر الاجتماعية التي تقوى النظم الاجتماعية لإدخال تغيير في السلوك لكل من المجتمعات وموظفي الحكومة. ومن ثم فإن التواصل في المبادرات المجتمعية يساعد في تحفيز الناس على المساهمة في جهود البرنامج ومحاولة لتحقيق المرامي.

أنواع وأساليب التواصل

يتم التواصل عادة بثلاثة أساليب مختلفة:

- الكتابة.
- لفظياً.
- غير لفظي

ففي عملية التواصل المكتوبة، يضع المرسل في اعتباره أهداف ومحتوى الرسالة، ويستخدم اللغة والأسلوب الذي يناسب المتلقي، لينتج عند تأثير إيجابي. وفي عملية توعية المجتمع وتنميته، لنقل رسالة ما أو إرسال معلومات معينة يمكن استخدام مواد مكتوبة مثل الدوريات أو النشرات.

والاتصال اللفظي هو استخدام كلمات منطوقة لنقل الرسالة؛ ولكن الكلمات واللغة قد تختلف طبقاً للثقافة والخلفية الاجتماعية الاقتصادية، والعمر والتعليم في الأشخاص المعنيين.

أما عملية التواصل غير اللفظية فليست مجرد تبادل معلومات كتابية أو لفظية؛ فهي تشمل جميع الأساليب التي يؤثر بها شخص في الآخرين، مثل الإيماءة، ولغة الجسم والتعبيرات واللمس.

أساليب التواصل في عمل المجتمع المحلي

والأساليب الرئيسية للاتصالات في عمل المجتمع المحلي تشمل:

- أحاديث فردية أو جماعية
- اجتماعات
- حلقات عملية أو ندوات
- مطبوعات
- وسائل سمعية بصرية

الأحاديث الفردية أو الجماعية

يحدث كثيراً أن تجري الفرق على مستوى القطاعات في المبادرات المجتمعية اتصالات مع أعضاء المجتمع. وفيما يلي المبادئ الرئيسية التي يجب أخذها في الاعتبار خلال هذه العملية:

- ضمان أن عملية التواصل موضوعية وذات علاقة
- الاستماع بعناية لوجهات نظر الآخرين والاستجابة بشكل ملائم إذا لزم
- الاحتفاظ بجو عام ودي وعدم التورط في أحاديث جانبية
- استخدام لغة بسيطة ومفهومة من أعضاء المجتمع
- إنهاء المناقشات ببعض النتائج

الاجتماعات

الاجتماعات نوع رسمي من التواصل ويتم الإعداد لها غالباً بجدول أعمال مسبق. ويجب إخطار المجتمع المحلي بوقت ومكان وغرض الاجتماع والمشاركين فيه. وعلى أعضاء الفريق تيسير العملية وضمان سير الاجتماع في الاتجاه الصحيح. ويجب تسجيل وتوثيق مذكرات نتائج الاجتماع للرجوع إليها مستقبلاً.

الحلقات العملية أو الندوات

يتم الإعداد للحلقات العملية أو الندوات عادة بشأن موضوع معين. ويجب أن يتم الإعداد بالتنسيق مع منظمة المجتمع المحلي. ويجب تزويد المشاركين بمعلومات خاصة بالأهداف وجدول الأعمال والإطار الزمني والمكان. ويجب أن يكون الأشخاص المسؤولين عن تيسير العمل متوافقين مع بعضهم. ويجب أن تتبع العروض الفنية أو المهنية جلسة مناقشة لضمان فهم أعضاء المجتمع للرسالة المقدمة في الاجتماع.

الدوريات

الدوريات وسيلة فعالة لتقديم المعلومات الفنية لأعضاء المجتمع المحلي المثقفين. وقد تكون الدوريات على شكل نشرات أو لوحات أو كتيبات أو دوريات أو نشرات إخبارية. واستخدام لغة بسيطة مع أخذ في

الاعتبار عند إعداد هذه المواد أن تكون بشكل مقبول وتحتوي الموضوعات الرئيسية ذات العلاقة باحتياجات المجتمع المحلي أو وضعه. ويجب احترام المبادئ الاجتماعية الثقافية عند إعداد مواضيع مثل تنظيم الأسرة، والوقاية من الإيدز والأمراض الأخرى المنقولة جنسياً.

الوسائل السمعية البصرية

الوسائل السمعية البصرية أداة فعالة في نقل الرسالة. وقد تشمل أفلاماً تسجيلية أو أفلام أو عروضاً مصورة بحيث تكون المادة المقدمة ذات علاقة بمنهج البرنامج والمشاكل المحلية. ولابد مشاركة منظمة المجتمع المحلي والفئات المستهدفة في تنظيم العروض السمعية البصرية.

5. التنفيذ

التنفيذ يعنى ترجمة الخطط إلى أعمال. والإدارة مسؤولة عن الإنجازات وتحقيق أفضل أداء ممكن لتحويل الأفكار إلى حيز التنفيذ. إن التنفيذ هو إنجاز الخطط، وضمان أن جميع الأنشطة الضرورية قد تم إجراؤها حسب جدول محدد مسبقاً ونتج عنه النتائج المطلوبة بالكميات الصحيحة وبالنوعية الصحيحة. وهو يتخذ الخطوات الملائمة من أجل:

- حشد الإمكانيات البشرية للأعمال والإنجازات
- حصر الإمكانيات المادية المطلوبة والمتوفرة لدى المجتمع المحلي
- إنجاز الأنشطة المخطط لها
- جمع المعلومات اللازمة وتحليلها ونشرها على الأطراف المعنية.

6. الإشراف والمتابعة

يتم إجراء الإشراف والمتابعة للملاحظة والمقارنة المستمرة للعمل على المستوى التشغيلي لضمان أن النتيجة الفعلية متفقة مع المعايير وطرق العمل الموضوعة إلى جانب استيفاء الأهداف المخطط لها. وهو يقدم تعقيب مبنى على البيانات للقيام بإجراءات تصحيحية أو إدخال تغييرات استراتيجية إذا لزم. وهو عملية مستمرة ويجب أن يكون جزءاً من البرنامج لتيسير التقييم بشكل دوري والمشاكل وطرق العمل عن طريق تحليل وقياس ومقارنة النتائج الفعلية مع المعايير الموضوعة والنتائج المخطط لها. وتحافظ هذه العملية على جهود الأفراد موجهة نحو الأهداف وتوجيه الطاقات الأساسية للحفاظ على نظام العمل.

ويجب على الإشراف والمتابعة أن:

- يقوم بتقييم الأهداف والأنشطة المخطط لها
- يركز على عدد محدود من المؤشرات المحددة جيداً
- يعتمد على معلومات نوعية وكمية
- يكون له نظام تقييم داخل المؤسسة

خطوات لإقامة نظام للإشراف والمتابعة

- التعرف على الموضوعات والاهتمامات والأسئلة أو المطالب الرئيسية التي ستصبح أساساً للمتابعة
- تحديد المؤشرات والمعايير
- تحديد الاستراتيجيات لجمع وتحليل وتقارير البيانات
- تحديد وتوفير المعلومات والتحقق منها
- إجراء اختبار مسبق لنظام المتابعة وتوفيقه مع الاحتياجات المحلية
- تدريب وتوجيه العاملين المطلوب تقييمهم والأفراد المشرفين

2. حل المشاكل وصنع القرار

إن مهارات حل المشاكل وصنع القرار لازمة للمجتمع المحلي للتعامل مع الموضوعات خلال عملية التنمية المحلية. وصنع القرار هو فن الاختيار من بين عدد من البدائل أو الحلول الممكنة في موقف معين.

نموذج خطوة بخطوة

الخطوات الآتية مطلوبة لحل المشاكل. ويمكن استخدام هذا النموذج كخريطة طريق لصنع قرارات فعالة وإيجاد الحلول الصحيحة في مواقف المبادرات المجتمعية

الخطوة 1: تحديد المشكلة وتوضيحها

يجب أن يتبين المديرون والفرق ومندوبي المجتمع المحلي المشكلة ويحددونها. وإذا كانت المشكلة محددة بدقة، فإنها تقدم أساساً للعثور على حل جيد. ومن جهة أخرى، إذا لم تكن محددة بدقة، قد يكون لدى الناس رؤي مختلفة نتيجة لذلك، وقد يخرجوا بحل غير ملائم.

إن أفضل طريقة لضمان أن المشكلة مفهومة بوضوح من الجميع تتطلب تعريفا جيداً مكتوباً في وثيقة قصيرة. ويجب أن تكون بياناً بسيطاً للحقائق، مما يدل على الموضوعية ومجال المشكلة والوضع الحالي، وفهمها والسكان المتأثرين بها. ويجب أن يكون البيان مكتوباً بعبارات واضحة وبسيطة، مع تجنب أي إشارة للأسباب أو الحلول.

الخطوة 2: تحليل الأسباب المحتملة

إن القرارات لا تتخذ من فراغ. فهي مبنية على فحص منظم وتحليل للمعلومات المتعلقة بمشكلة أو مفهوم معين. ويمكن إنجاز هذه العملية عن طريق الخطوات الفرعية الآتية:

- تحديد الأسباب المحتملة
- تحديد أكثر الأسباب احتمالاً
- تحديد السبب الجذري الحقيقي

والعملية في الواقع هي إعداد قائمة مطولة ثم قائمة مختصرة بالأسباب، والوصول أخيراً إلى السبب الجذري. وقد تكون هناك حاجة لمزيد من التحليل، طبقاً لحجم المشكلة وضخامة تأثيرها. وقد يكون ذلك على شكل إجراء قياسات، وجمع بيانات، ومقابلات وملاحظات للعملية، أو إعداد خريطة تدفق البيانات للوصول إلى السبب الجذري. ويجب على الفريق أو المدير أن ينظر إلى ما وراء أعراض المشكلة للوصول إلى الأسباب الحقيقية (أو الجذرية).

الخطوة 3: تحديد الوضع أو الأهداف المطلوبة

يجب تحديد التوقعات طويلة أو قصيرة الأمد والمرامي (الحالة المطلوبة) وتعريفها جيداً. والمرامي القابلة للقياس تجعل من الممكن تتبع التقدم في المستقبل وتقييم مدى فاعلية الحل أو القرار المختار.

الخطوة 4: التعرف على الحلول الممكنة

تستخرج عملية إثارة الأفكار كمية كبيرة ومتنوعة من الأفكار غير المرتبة التي يتم بعد ذلك ترتيبها وتنظيمها. ويستطيع فريق العمل حل المشكلة أن يطرح مجالاً واسعاً من الاحتمالات، مما سيتكشف عنه حلول مبدعة.

ويتم قياس المزايا والعيوب النسبية للأفكار المختلفة وتقييم الطرق البديلة للعمل وتحليلها ومقارنتها. ويتم تقييم ذلك بدقة ومناقشته مع الآخرين المشاركين في العملية، واضعين في الاعتبار الحلول البديلة ونتائجها المتوقعة.

الخطوة 5: اختيار أفضل الحلول

هذا عملٍ لإجراء اختيار أفضل البدائل جدوى، والذي يبدو أنه الأفضل في ظل الظروف الراهنة وهو يشمل قدراً كبيراً من مهارات صنع القرار حيث أن النجاح في المستقبل يتعلق إلى حد كبير باختيار حل للمشكلة.

الخطوة 6 وضع خطة عمل

يتم وضع خطة نشاط تفصيلية وجدول زمني موضحاً جميع المراحل والخطوات التي يجب اتخاذها لحل المشكلة، وتحديد الاستراتيجيات، ووضع إطار زمني وتحديد المسؤوليات وتفويض السلطات.

الخطوة 7: تنفيذ الحل المختار

إن تنفيذ الحل المختار خطوة حاسمة في حل المشكلة. ويجب توصيل قرار الحل وخطة العمل بوسائل سليمة وفي الوقت الملائم لكل من يعنيهم الأمر لتسهيل التنفيذ الفعال للقرارات. كما أنه هام أيضاً ملاحظة أن مجرد اخبار الناس بالوجهة التي يجب أن يتجهوا إليها، بدون ذكر كيفية الذهاب قد لا يكون فعالاً وقد يتخذ كل شخص طريقاً خاصاً به نحو الهدف. لذلك فإنه من الضروري دائماً توضيح طرق ووسائل تحقيق الهدف المطلوب.

الخطوة 8 : تقييم التقدم

يجب إتباع الإجراء والمعايير الموضوعة في الخطة مع تقييم دوري للتقدم الذي تم في هذه الطرق. ويمكن على أساس نتائج التقييم والمعلومات عن ما تم إنجازه و إعادة النظر في القرارات لضمان تحقيق الأهداف والمرامي المحددة.

3. عمل المجموعة

العملية

يجب على المشاركين في الليلة السابقة لجلسة العمل قراءة المواد المطلوبة لعمل المجموعة المعنية. ويجب أن يجرى تنظيم عمل المجموعة كما يلي:

- يجب تقسيم المشاركين إلى مجموعات متساوية، لا يزيد عدد أعضاء أي منها على ثمانية.
- يجب على كل مجموعة أن تختار رئيسها ومقررها (ويجب تبادل هذه المسؤوليات خلال كل مهمة من عمل المجموعة).
- ويجب على الرئيس أن يراقب الوقت، وأن يشجع جميع أعضاء المجموعة على المشاركة.
- يجب على المقرر أن يعرض نتائج / تقرير مجموعة العمل في الجلسة العامة.
- يجب على المساعدين مساعدة المشاركين كخبراء وتقديم تعقيب على عروض المجموعة.

المهمة

يجب على كل مجموعة، أثناء جلسة العمل، وضع تصميم للحلول الملائمة لأحد المشاكل الآتية باستخدام نموذج حل المشكلة خطوة بخطوة:

- المجتمع المحلي يواجه مشكلة إصحاح كبرى، حيث أنه لا يوجد منفذ للمخلفات السائلة كما لا توجد أرض يمكن الاستغناء عنها حول القرية للتخلص من المخلفات الصلبة.
- لا توجد مدرسة للفتيات؛ ونتيجة لذلك كانت أغلبية النساء أميات.
- لدى المجتمع المحلي ثلاث مجموعات سياسية وعرقية بينها تنافس قوي ولا تتعاون لتشكيل لجنة مشتركة لتنمية المجتمع.
- هناك بعض الأسر فقيرة لدرجة تجعلها غير قادرة على المشاركة في تنفيذ المشاريع لزيادة الدخل.
- هناك معدل مرتفع للبطالة بين الشباب المتعلم؛ ولذلك يشتغل العديد منهم في أنشطة غير منتجة.
- كانت هناك نوبات كثيرة من الإسهال في جميع الفئات العمرية خلال العام الماضي.

وقد يحدد الأشخاص المساعدين مشاكل أخرى والتي كثيراً ما تواجه مناطق المبادرات المجتمعية

الجزء ب

نموذج 5

الوحدة 5-2

بحوث العمليات والتنمية

الأهداف التعليمية

اكتساب فهم أفضل لما يلي:

- مفهوم وتعريف بحوث العمليات
- عملية ومنهجية بحوث العمليات
- كتابة المقترح
- كتابة التقرير

النتيجة المتوقعة

سوف يفهم المشاركون طرق بحوث العمليات ويتمكنون من تصميم والقيام بمشاريع بحثية ميدانية ، مستخدمين النتائج لتحسين أداء المبادرات المجتمعية

محتويات الوحدة

1. المقدمة 397
2. بحوث العمليات 397
3. كتابة المقترحات 403
4. كتابة التقرير 404

1. المقدمة

البحث هو جمع وتحليل وتفسير البيانات بصورة منتظمة من أجل الإجابة على سؤال أو حل مشكلة. وهو الأداة الرئيسية لوضع نظريات عملية، والتعرف على أفضل الخيارات الممكنة في عملية الإدارة وصنع القرار، ودراسة مختلف الظواهر الاجتماعية المتعلقة بأبعاد الحياة.

ويتم في البحث توجيه أسئلة أساسية من أجل الحصول على إجابات ملائمة وتحصيل المعلومات للحصول على شئ ما أو تحسينه أو معالجته. والباحث الجيد هو الذي يحاول طرح أسئلة بطريقة يمكن الإجابة عليها. والبحث في مجالات المبادرات المجتمعية يتم عادة في مواضيع متعلقة بالتنمية الاجتماعية الاقتصادية، والخدمات الصحية، وموضوعات التشغيل.

خطوات القيام بالبحث

- طرح الأفكار
- وضع أسئلة البحث
- وضع مقترحات البحث
- جمع البيانات
- تحليل وتفسير البيانات
- نشر المعلومات

2. بحوث العمليات

تساعد بحوث العمليات المدراء في النظر إلى أمور متعلقة بالموضوعات الجارية بنظرة أفضل ومع الاستفادة بالنتائج العملية التي تكتشف من خلال عملية البحث. وتساعد بحوث العمليات في:

- الاختيار من بين بدائل مختلفة متوفرة من أجل إنجاز أهداف محددة.
- تحديد الخطط وطرق العمل المستقبلية
- تحسين طرق التشغيل في تقديم الخدمة الصحية
- معرفة الخدمات والمدخلات والتوزيع والنتائج

الخصائص الرئيسية للبحوث العمليات

- تحليل المشكلة.
- وضع الحلول الملائمة على أساس معايير معينة
- اختبار ميداني (إذا كان مطلوباً)
- أهداف البحث متفقة مع أهداف المنظمة

خطوات أساسية في وضع مقترح البحث

- بيان بالمشكلة محل البحث
- مراجعة الدوريات والمعلومات
- صياغة أهداف البحث أو الافتراض
- اختيار طريقة البحث الملائمة
- حجم العينة وطرق أخذ العينات
- الطرق الفنية لجمع البيانات
- معالجة وتحليل البيانات
- إعداد خطة عمل
- إعداد الموازنة
- الاعتبارات الأخلاقية

بيان المشكلة موضوع البحث

إن اختيار المشكلة المراد بحثها ووصف مختصر لها هي أهم الخطوات. ويجب أن تشمل المشكلة شيئاً يمكن مشاهدته وأن يكون موضوع الدراسة له أهمية ونفع للمجتمع .

المشكلة هي

- تعارض ملحوظ بين ما هو موجود وما يجب أن يكون
- السؤال عن السبب في وجود هذا التعارض

استعراض الدوريات والمعلومات

إن مراجعة الدوريات يجعل الباحثين على دراية بكمية المعلومات المتوفرة. وهي تتعامل مع كيفية تحليل واستخدام المعلومات المتوفرة.

استعراض المطبوعات

- تحديد المشاكل للبحوث في المستقبل
- بناء ثقة الباحث
- صياغة سؤال البحث الرئيسي بدقة
- صياغة طرق بحثية أكثر فاعلية
- المساعدة في وضع إطار فكري لمفهوم الدراسة
- وسيلة لتعميق مصداقية الباحث.

صياغه الاهداف البحثية

الأهداف

يجب أن تكون أهداف الدراسة متفقة مع عنوان الدراسة واحتياجاتها. وتنقسم الأهداف إلى نوعين:

- أهداف عامة: تتناول الطرق المختلفة لمشكلة الدراسة، وتحديد ما سوف يتم، والإشارة إلى الشخص والمكان والوقت.
- أهداف محددة: تقسيم الأهداف العامة إلى مكونات أصغر وعملية ومتكاملة.

يجب أن تكون الأهداف واضحة وبسيطة ومحددة، وفى اتجاه البحث، وقابلة للتنفيذ وللقياس، ومتسلسلة تسلسل منطقياً ويمكن تحقيقها.

الفرضية

الفرضية هي علاقة وارتباط بالتنبؤ بين الأشياء الجاري دراستها، مثل الفئات المعرضة والنتائج، والتي يجب اختبارها خلال أعمال البحث. وهناك نوعان من الفرضيات.

- فرضية باطلة: الفئات المعرضة لا تختلف عن الفئات غير المتعرضة بالنسبة للنتائج قيد الدراسة.
- فرضية بديلة: الفئات المعرضة لها نتائج مختلفة عن الفئات غير المعرضة قيد الدراسة (وعلى ذلك يمكن أن تكون الترابط مباشراً أو عكسياً؛ سببياً أو وقائياً).

اختيار طريقة البحث الملائمة

يجب اختيار طريقة بحث لجمع البيانات الضرورية لاختبار الفرضية. ويجب أن تكون الطريقة ملائمة، مع أخذ مزاياها وعيوبها في الاعتبار. وأول خطوة هي اختيار تصميم الدراسة وهي خطة معينة أو بروتوكول للقيام بالدراسة. وهي تسمح للباحث بأن يترجم الفرضية المتصورة إلى فرضية عملية. والطرق الشائع استخدامها في بحوث العمليات هى الطريقة الوبائية الذي ينقسم إلى نوعين:

- طرق للملاحظة: وهي دراسات لا تشتمل على أي تدخل أو تجارب
- طرق تجريبية: وهي دراسات تشمل تناول عامل الدراسة (التعرض) والاختيار العشوائي للأشخاص في الفئات تحت العلاج (التعرض).
- وطرق الملاحظة يمكن أن تكون:
- استكشافية: تستخدم عندما يكون موقف المعلومات عن الظاهرة ضعيف؛ عادة مقياس صغير لمدة محدودة.
- وصفية: تستخدم لصياغة فرضية معينة، بمقياس صغير أو كبير، الأمثلة: دراسات حالة؛ دراسات عينة مقطعية.
- تحليلية: تستخدم لاختبار الافتراض؛ بمقياس صغير أو كبير، الأمثلة: مكافحة حالة، عينة مقطعية، جماعية.
- الدراسات التجريبية يمكن أن تكون:
- تجارب مختبرية: اختبار الافتراض في بيئة المختبر
- تجارب سريرية عشوائية: لاختبار الطرق المختلفة للأمراض
- دراسات تدخلات مجتمعية: إجراء الدراسة في وضع مجتمعي.

ويتم التفريق بين هذه الأنواع بعدد المشاركين والمدة.

العوامل التي تؤثر في طريقة الدراسة

- موقف المعلومات الحالي
- حدوث مشكلة
- مدة حدوث المشكلة
- طبيعة وتوافر المعلومات
- الإمكانيات المتوفرة
- الفترة الزمنية

حجم العينة وطرق أخذ العينات

- أخذ العينات: اختيار قطاع من السكان تحت الدراسة.
- طريقة أخذ العينة: نظام اختيار الأشخاص الذين سوف تتضمنهم الدراسة.
- حجم العينة: العدد الفعلي للمشاركين في الدراسة.

ويجب أن تكون العينة ممثلة للسكان موضوع الاهتمام. وهذا يعني أنها تمتلك أهم خصائص السكان الذين سوف تؤخذ منهم العينة.

طرق أخذ العينات

- طرق عدم الاحتمال (غير عشوائية): السهولة؛ وعينة محددة
- طرق أخذ العينات بالاحتمال (عشوائية): احتمالية ؛ أخذ العينات العشوائية بطريقة بسيطة؛ طبقية؛ وعنقودية؛ ومتعددة المراحل.

تعتبر البيانات من العينة مفيدة إذا كانت

- تقدم دلائل جديدة هامة
- توسع مجال المعلومات
- ذات علاقة أو تربط عناصر موجودة فعلاً
- تقوي الاتجاهات الرئيسية
- تقدير المعلومات الموجودة فعلاً
- تقدم مثالاً أو مزيداً من الأدلة على موضوع هام
- تبرر أو ترفض معلومات موجودة

جمع والطرق الفنية للبيانات

يجب أن تكون نوعية البيانات التي يتم جمعها على مستوى مرضي ويمكن الاعتماد عليه. وهي تعتمد على طريقة جمع البيانات، والطرق المختارة، وحجم العينة وصلاحيتها في تمثيل السكان، وارتباط الأسئلة بالمشاكل، والاتصال بين الباحث والمتلقى، وثقافة ووعي جامع البيانات، وتأكيد دقة المعلومات، وما إلى ذلك.

وتشمل طرق جمع البيانات استبيانات استطلاع الرأي، ومناقشات ومقابلات مع مجموعة محددة، قوائم للملاحظات؛ مراجعة السجلات ودراسات الحالة. وتعتمد طريقة جمع البيانات على نوع طريقة البحث سواء نوعية أم كمية.

معالجة وتحليل البيانات

يجب تحليل المعلومات المصنفة التي كشفت عنها الدراسة البحثية وفقاً لغرض البحث، ثم تستخرج النتائج وتقارن. ويمكن تحليل البيانات يدوياً أو باستخدام برامج الحاسوب(Epi-Info أو SPSS) للتحليل الإحصائي المتقدم.

إعداد خطة عمل

يتضمن عادة إعداد خطة للعمل باستخدام جدول للأنشطة، وهي أداة تخطيط وإدارة تعكس طبيعة ونظام ومدة استيفاء المهام المختلفة للدراسة.

محتويات جدول الأنشطة

- ما هي (المهام / الأنشطة الواجب إنجازها)
- متى (وقت الاستيفاء)
- من (الشخص المسؤول عن التنفيذ)
- أين (مكان القيام بالأنشطة)

إعداد الميزانية

إن ميزانية البحث ليست مجرد بيان بالمصاريف المقترحة؛ إنها طريقة بديلة للتعبير عن بحثك. وأن تراجع فنياً لمعرفة مدى ملائمتها للأنشطة المقترحة. والميزانيات القليلة أو المبالغ فيها ستجعل المقترح لا يعتمد عليه.

ويجب أن تكون ميزانية البحث شاملة من أجل:

- تقديم موارد كافية للقيام بالبحث
- تشمل تفصيل للميزانية بما يبرر البنود الرئيسية في الميزانية
- تقديم الميزانية في الشكل الذي ترغب فيه جهة التمويل
- تقديم تفاصيل كافية بحيث يفهم المراجع كيفية حساب البنود المختلفة في الميزانية
- بيان تكاليف التقييم والنشر

الاعتبارات الأخلاقية

تضمن الاعتبارات الأخلاقية تعزيز كرامة وحقوق وسلامة ورفاهية المشاركين في البحث وأن نتائج البحث لها مصداقية. ويجب أن يضع كل باحث في اعتباره هذه الأسئلة عند إعداد مقترح البحث:

- لماذا توجد حاجة للأخلاقيات في البحوث الصحية؟
- ما هي القضايا الجوهريه؟
- ما يجب القيام به لمعالجة هذه القضايا ؟

مبادئ الأخلاقيات

- واجب تخفيف المعاناة
- الاستقلالية والموافقة بعد المعرفة
- احترام الأشخاص
- مراعاة الاختلافات الثقافية
- واجب عدم استغلال الأفراد مجال البحث
- المساواة والعدالة.

المبدأ الرئيسي للبحوث التي تشتمل على مشاركين من البشر هو "احترام كرامة الأشخاص".

3. كتابة المقترحات

إن الغرض الرئيسي لكتابة المقترح هو الحصول على إذن بالقيام بالبحث والمطالبة بالإمكانيات اللازمة. ويجب أن يقدم كل المعلومات ذات الصلة بعملية الموافقة. وفيما يلي وصف أهم الخصائص لمقترح بحث صحيح.

العرض المنطقي لبيان المشكلة

يقدم ذلك المعلومات الخلفية ويعرض السبب في القيام بمقترح البحث. وهو يحدد الظروف التي تتطلب البحث. ويجب أن يكون العرض المنطقي مدعماً بدليل مأخوذ من إحصائيات و مصادر يمكن الاعتماد عليها أو من مراجعة الدوريات الملائمة وأن يلخص بيان المشكلة بسرعة، مع ما يبرر ضرورة بحث هذه المشكلة.

أهداف البحث

تحدد أهداف البحث نتيجة العمل، أي الناتج النهائي. كما أن الأهداف المحددة التي يمكن قياسها تقدم أيضاً معياراً للتقييم.

الطرق

يجب أن يتضمن مقترح البحث معلومات تفصيلية عن الطريقة التي ستكون مناسبة لتحقيق الأهداف.

جمع البيانات

الطرق الشائعة لجمع البيانات في المبادرات المجتمعية تشمل الاستبيانات، واستطلاع الرأي، والمقابلات، والملاحظات ومراجعة السجلات؛ وقد تكون هناك اختبارات أو فحوص. ويستطيع الباحثون أن يقوموا بإعداد وسائلهم لجمع البيانات أو استخدام أساليب موجودة فعلاً.

الميزانية

يجب تصنيف وتفصيل جميع بنود المصاريف المتوقعة طبقاً للأسعار السائدة. والجدول الزمني لطلب الاعتمادات سوف يسهل على الجهة الممولة التعرف على احتياجات المشروع وإعداد الموازنة.

ملخص

الملخص يشكل عادة آخر ما يكتب وأول ما يقرأ من أقسام المقترح. ويكون قسم الملخص بصفة عامة مكوناً من 250 إلى 500 كلمة. ويجب أن يكتب بعناية. ويقدم مختصراً قوياً للمشروع المقترح. و أن يقدم

نظرة شاملة سريعة لما يقترح القيام به وفهم واضح لأهمية المشروع والعملية والمساهمة الممكنة. ويجب أن يكون المشروع والنتائج محددة بوضوح.

الملاحق

يمكن إرفاق الملاحق بالمقترح عند الضرورة. وتحتوي الملاحق عادة على معلومات جانبية عن المقترح، مثل نسخ من المقالات، وتعريف المصطلحات، والعقود الفرعية، ومعلومات أو تقارير ذات علاقة بالبرنامج، وقصص النجاح السابقة، وتاريخ الحالات الهامة، وملخصات، ومنشورات وغير ذلك.

4. كتابة التقرير

بعد إتمام البحث يجب توثيقه بطريقة متفق عليها عالمياً. والباحث مسؤول عن تجميع النتائج وتحليل البيانات. كما أنه ملزم بإعداد تقرير البحث بشكل لائق وتوزيع نسخ على إدارة البرنامج إلى جانب المكاتب المشاركة بما فيها الجهة الممولة، مثل منظمة الصحة العالمية. و أن يكون تقرير البحث طبقاً للتنسيق الأساسي المبين أدناه.

الغلاف / صفحة العنوان

يجب أن يشتمل الغلاف على عنوان التقرير. و أن يكون العنوان مختصراً ويقدم معلومات أساسية عن موضوع البحث والمنطقة التي تمت فيها الدراسة ووقتها.

المحتويات

يقدم هذا الجزء من التقرير رؤوس المواضيع والعناوين الفرعية للمكونات المختلفة للتقرير في نظام متتابع ببيان أرقام الصفحات. ويجب أن تتفق أسماء العناوين والعناوين الفرعية مع تلك الواردة في التقرير.

شكر وتقدير

تقديم الشكر والتقدير والاعتراف بأي دعم أو جهد قيم تم في البحث وفي كتابة التقرير.

الملخص

هذا أهم جزء في التقرير، وهو الجزء الذي يدرسه الباحثون في الغالب، وبخاصة صانعو القرار بحيث يكون مختصراً وفي نفس الوقت يقدم الحقائق الرئيسية ويتجنب الشرح و التفاصيل التي لا داعي لها وأن لا يتجاوز صفحتين. وعلى الرغم من أن المخلص يكتب في النهاية إلا أنه يجب وضعه في بداية التقرير.

المقدمة

تتيح المقدمة سرداً مختصراً للظروف التي تمت فيها الدراسة البحثية. ويعتمد هذا الجزء من التقرير إلى حد بعيد على محتويات بيان المشكلة ومقترح البحث، ويقدم سرداً كاملاً للمشكلة، والمعلومات ذات الصلة وأسباب القيام بالدراسة.

الأهداف

يجب أن تكون أهداف الدراسة متفقة مع تلك المذكورة في المقترح. وإذا كان قد حدث أي تغيير أو تعديل، فيجب توضيح ذلك وتبريره، مع وتوفير معلومات أساسية

المواد والطرق

يجب أن يكتب هذا القسم مرتباً ومتفقاً مع ما كان مخططاً له في المقترح وما تم تنفيذه أثناء مشروع البحث. وأن يشتمل على تفاصيل طريقة البحث التي اتبعت في عملية البحث، والسكان ومنهجية أخذ العينات، ومعايير الاختيار، والأدوات المستخدمة للبحث مثل الاستبيان، والطرق الفنية لجمع البيانات وخطة العمل المنفذة في العملية بحيث ترفق المواد المستخدمة في الدراسة إلى جانب خطة العمل، وقائمة بالقائمين باستطلاع الرأي والمعلومات الأخرى المرتبطة بالموضوع. وأن يشرح هذا القسم أيضاً الطرق المستخدمة لإثبات صحة البيانات وعملية البحث والجدولة.

النتائج

يحتوي هذا القسم من التقرير على النتائج بشكل تفصيلي. وهناك طرق عديدة لعرض النتائج مثل سرد الموضوع، والجداول والرسوم البيانية؛ ويعتمد الاختيار على طبيعة وكمية البيانات وأفضل طريقة لعرضها بشكل معبر ومفيد.

المناقشة

يتم في هذا القسم مناقشة النتائج بطريقة حاسمة ومقارنتها بالوضع الأمثل. ويتم تأكيد أو نفي الافتراض بناء على النتائج. ويتم مناقشة الأوضاع المختلفة التي تنشأ عن الدراسة مع توضيح الأسباب وتأثيرات المشكلة. كما يتم بالمثل وصف طرق القوة التي تم ملاحظتها أو ممارستها وطرق الضعف في الموضوع.

الخلاصة

المناقشة الهادفة والمنطقية تؤدي إلى خلاصة سليمة. ويجب أن تكون شاملة ومثمرة

التوصيات

يتم اقتراح مجموعة من التوصيات، على ضوء الخبرة المكتسبة والعوامل والحقائق التي تمت دراستها، لوضع طرق العمل في المستقبل. ويجب ألا تكون التوصيات نظرية بل عملية وقابلة للتنفيذ ومتفقة مع المشاكل والأسباب التي تمت دراستها.

المراجع

تشمل هذه الكتب الدراسية، والمقالات والمنشورات وغير ذلك، والصفحات التي اقتبس منها الباحث للحقائق الموثقة. ويجب أن تعرف قائمة المراجع نوع المرجع (مثل كتاب، مقال في مجلة) بتفصيل يكفي لتمكين الآخرين من تحديد هذه المراجع والرجوع إليها. ويجب أن تذكر المراجع بنفس الترتيب الذي ورد في النص

مع تخصيص رقم لكل مرجع. ويعاد استخدام الرقم الأصلي المخصص للمرجع كلما ورد ذكره في النص، بصرف النظر عن وضعه التالي في النص. ويجب ذكر المراجع المأخوذة من الإنترنت.

الملاحق

يجب كما ذكرنا من قبل أن تلحق بالتقرير جميع الأدوات المستخدمة في البحث إلى جانب المقترح، وخطط العمل، وقوائم المواد التي تم الرجوع إليها، والقائمين بإجراء استطلاع الرأي، وشرح للمصطلحات المستخدمة وغير ذلك من المعلومات ذات الصلة.

إن الاستثمار في الصحة وبصفة خاصة صحة الفقراء يحتل مكاناً مركزياً لتحقيق المرامي الإنمائية للألفية. ودعماً لهذه الإستراتيجية، يقوم المكتب الإقليمي لشرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية بتعزيز المبادرات المجتمعية في بلدان الإقليم مثل الاحتياجات التنموية الأساسية، والمدن الصحية، والقرى الصحية والمرأة في الصحة والتنمية. وتعتمد هذه المناهج على مبدأ أن الحالة الصحية الجيدة ـ وهي أحد المرامي الهامة في حد ذاتها ـ محورية في إيجاد قدرات الفقراء وضمان استمراريتها على مواجهة احتياجاتهم الأساسية والخروج من الفقر. وتهدف سلسلة المبادرات المجتمعية إلى تيسير إدارة مثل هذه المبادرات. ومستخدمو هذه السلسلة قد يكونوا من المسؤولين الحكوميين وممثلو المجتمع ومنظمة الصحة العالمية والوكالات الدولية الأخرى والمنظمات غير الحكومية.

للمزيد من المعلومات يُرجَى الاتصال بـ

المبادرات المجتمعية
منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
ص. ب. (7608) مدينة نصر
القاهرة – 11371، مصر
هاتف: 22765029/ 26702535 (02) 2+
فاكس: 4/ 26702492 (02) 2+
البريد الإلكتروني: CBI@emro.who.int

9 789290 218173
السعر: 60 دولار أمريكي