

دليل تدريبي حول مواضيع في الصحة الانجابية

سلسلة

إنت... هي

ملكة - تنظيم الأسرة

دلال - الوقاية خلال فترة الحمل

وردية - الوقاية من سرطان الثدي

فريال - الوقاية من السيدا

٢٠١٦





دليل تدريبي حول مواضيع في الصحة الانجابية

سلسلة

انت...هي

©٢٠١٦

حقوق الطبع والنشر محفوظة للهيئة الوطنية لشؤون المرأة اللبنانية

جدول المحتويات

٦	تمهيد
٧	١. مقدمة
٩	٢. أهداف الدليل ومكوناته ومستخدموه والمستهدفات/ون
٩	٢.١. أهداف الدليل
١٠	٢.٢. مكونات الدليل
١٠	٢.٣. مستخدمو الدليل
١٣	٢.٤. المستهدفون بالتوعية من خلال هذا الدليل
١٣	٣. التربية الصحية
١٣	٣.١. تعريف التوعية الصحية
١٤	٣.٢. أهداف التوعية الصحية
١٤	٣.٣. مستويات التوعية الصحية
١٥	٣.٤. عناصر التوعية الصحية
١٥	٣.٥. مواصفات التوعية الصحية الناجحة
١٥	٤. التدخل
١٦	٤.١. تخطيط وتنفيذ وتقييم التدخل
١٩	٤.٢. بناء مخطط التدخل
٢٢	٤.٣. مخطط حصة التوعية
٢٣	٤.٤. الوسائل التدريبية المستخدمة
٢٥	٥. الملحقات
٢٥	الملحق رقم ١: نص قرار مجلس الأمن رقم ١٣٢٥ لسنة ٢٠٠٠
٣٠	الملحق رقم ٢: تقييم التدريب
٣١	الملحق رقم ٣: إختبار تقييمي للمعلومات
٣٦	المراجع

تمهيد

يسر الهيئة الوطنية لشؤون المرأة اللبنانية بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان وجامعة البلمند كلية الصحة العامة وعلومها – البرامج المتلازمة أكاديمياً، ان يضعوا بين ايدي الاخصائيين/ات في الصحة هذا الدليل التدريبي الذي يكمل مشروع «تمكين المرأة: العمل السلمي نحو الأمن والاستقرار». يهدف الدليل الى نشر المعلومات حول مواضيع «تنظيم الأسرة»، «الوقاية خلال فترة الحمل»، «الوقاية من سرطان الثدي» و«الوقاية من السيدا»، مستخدمين القصص الصغيرة لتسهيل استيعاب المعلومات.

يأتي هذا الدليل التدريبي حول مواضيع في الصحة الانجابية ثمرة للتعاون بين الهيئة الوطنية لشؤون المرأة اللبنانية وصندوق الأمم المتحدة للسكان وجامعة البلمند كلية الصحة العامة وعلومها – البرامج المتلازمة أكاديمياً.

تخص الهيئة الوطنية بالشكر بلدية الشياح – ا لغبيري و مركز الرعاية الاولوية في الشياح واتحاد بلديات ساحل ووسط القيطع (عكار) ومركز الرابطة النسائية في لبنان الشمالي في عكار استضافتهم لقاءات مع مجموعات مركزة (Focus groups) بهدف رسم الخطوط العريضة للدليل و من ثم اجراء اختبار ميداني للعمل به و التدريب على استخدامه.

ونتقدم بالشكر من الاطباء، الاخصائيات/يين في الصحة، القابلات القانونيات، الممرضات، العاملين/ات الصحيات في المستوصفات ومراكز الصحة والمستشفيات والعاملات الاجتماعيات، في منطقة عكار وفي منطقة الشياح الذين شاركوا في التدريبات على استخدام الدليل وساهموا في الملاحظات التي ابدوها في جعله اوسع شمولاً واسهل تناولاً من جانب العاملين الصحيين والاجتماعيين.

تأمل الهيئة الوطنية وشركائها ان يساهم هذا الدليل في رفع مستوى الاهتمام بالصحة الانجابية لدى المرأة وتسهيل مهام العاملين/ات في مجال الصحة على تقديم المعلومات في مواضيع الصحة الانجابية.

المحامي فادي كرم

امين سرّ الهيئة الوطنية لشؤون المرأة اللبنانية

١. مقدمة

«تم اعتماد القرار رقم ١٣٢٥ حول "المرأة والسلام والأمن" بالإجماع من قبل مجلس الأمن في ٣١ تشرين الأول من عام ٢٠٠٠ (ملحق رقم ١). وهذه هي المرة الأولى التي يقوم فيها مجلس الأمن بمواجهة التأثير غير المتناسب والفريد من نوعه للنزاعات المسلحة على المرأة، وكذلك الاعتراف بمدى تجاهل مساهمات المرأة في حل النزاعات وبناء السلام. كما شدد القرار على أهمية مشاركة المرأة على قدم المساواة وبشكل كامل كعنصر فاعل في إحلال السلام والأمن. القرار ١٣٢٥ هو قرار ملزم للأمم المتحدة وجميع الدول الأعضاء فيها، كما يشجع الدول الأعضاء على إعداد خطة عمل وطنية خاصة بها لتفعيله على المستوى الوطني. وفيما يلي بعض النقاط الرئيسية التي يشملها القرار ١٣٢٥:

- مشاركة المرأة على كافة مستويات صنع القرار. ويشمل مشاركتهم في المؤسسات الوطنية والإقليمية والدولية، وآليات منع النزاع، ومفاوضات السلام، وعمليات حفظ السلام (كشرطيات وجنديات وعاملات مدنيات)، وكذلك كممثلات للأمين العام للأمم المتحدة.
- حماية النساء والفتيات من العنف الجنسي والعنف المبني على النوع الاجتماعي (الجنس). ويشمل تدريب العاملين في عمليات حفظ السلام في مجال حقوق المرأة واتخاذ إجراءات فعالة لحمايتهم.
- العمل على منع العنف ضد المرأة من خلال تعزيز حقوق المرأة وأعمال المساواة وتطبيق القوانين. وأحد أهم النقاط التي يشملها هذا البند هي محاكمة المسؤولين عن جرائم الحرب – مثل العنف الجنسي – واستثناء جرائم العنف الجنسي دائماً من اتفاقيات العفو العام. كما يشدد على مسؤولية تعزيز حقوق المرأة في إطار القانون العام للدولة.
- تعميم منظور النوع الاجتماعي في عمليات حفظ السلام، ويشمل تعيين مستشارين لشؤون النوع الاجتماعي في جميع عمليات حفظ السلام التابعة للأمم المتحدة، وأخذ الاحتياجات الخاصة بالمرأة في الاعتبار دائماً عند رسم السياسات وكذلك السماح بنفاذ المعلومات المتاحة من جانب منظمات المرأة إلى جميع السياسات والبرامج.

ومع ذلك، فإن الأمم المتحدة والدول الأعضاء بها لم يرقوا حتى الآن إلى مستوى هذه الوعود. فهناك فجوات كبيرة في تنفيذ القرار ١٣٢٥، وبسبب عدم وجود نظام مفروض للعقوبات على الدول التي لا تلتزم بتنفيذه، فقد ثبتت صعوبة تحسين الوضع.

في لبنان، بدأ مشروع إعادة بناء تجريبي في عام ٢٠٠٦ لتعزيز وتنفيذ الإجراءات الرئيسية لقرار مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة رقم ١٣٢٥، وقد وضع في برنامج شامل (تمكين المرأة: العمل السلمي نحو الأمن والاستقرار) يتناول تمكين المرأة على مستوى استراتيجي وكذلك على مستوى القاعدة الشعبية. تم تنفيذ مشروع تمكين المرأة: «العمل السلمي نحو الأمن والاستقرار» بالتعاون بين صندوق الأمم المتحدة للسكان والهيئة الوطنية لشؤون المرأة اللبنانية على ثلاث مراحل مختلفة بين عامي ٢٠٠٦ و٢٠١٠ في ٢٠ قرية في لبنان. خلال فترة التعبئة وطوال مراحل تنفيذ المشروع، كانت البلديات المعنية ومراكز التنمية الاجتماعية المحلية التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية مشاركة بشكل فعال. وقد اعتمدت التدخلات المختلفة للمشروع على نهج مشترك ومتعدد الأبعاد يستهدف النساء بين القطاعات المختلفة وقادة المجتمعات المحلية والمجالس البلدية، ومقدمي الخدمات، والشباب إضافةً إلى الفعاليات الوطنية المعنية بالمرأة. وقد حقق المشروع إنجازات على المستويين المؤسسي والشعبي. على المستوى المؤسسي، كان المقصود التدخل في دعم إنشاء اللجان النسائية المحلية من خلال سلسلة من ورش العمل لبناء القدرات والتدريب. بالإضافة إلى ذلك، فإن المستوى المؤسسي هدف إلى تعزيز القدرات المؤسسية للهيئة الوطنية لشؤون المرأة اللبنانية من خلال تطوير الإدارة والإجراءات الإدارية والشروع في استراتيجية المرأة الوطنية المنقحة والمحدثة عن طريق ضمان مقاربة تشاركية. على المستوى الشعبي، من جهة أخرى، تناول التدخل قضايا تحت أربع مجالات رئيسية على النحو التالي:

- الصحة الإنجابية
- حقوق المرأة بما في ذلك المشاركة في صنع القرار ومحو الأمية
- العنف المبني على النوع الاجتماعي (الجنس)
- التمكين الاقتصادي.

تم التخطيط لجميع الأنشطة وتنظيمها على مستوى المجتمع المحلي بمشاركة لجان المرأة المحلية التي أنشئت خلال العملية الأولية.

ضمن إنجازات هذا المشروع تم إطلاق مجموعة «إنت...هي» للتركيز على أهمية صحة المرأة الإنجابية في إطار تمكين النساء على الحفاظ على صحتهم حتى يقمن بالدور المتوقع منهن في إطار القرار ١٣٢٥ بصحة جسدية ونفسية جيدة. تشمل هذه المجموعة مواضيع مختلفة متعلقة بصحة المرأة الإنجابية، وتهدف إلى توعية النساء والفتيات من أجل تعزيز سبل الوقاية،

وتمكينهن لاتخاذ القرارات والمواقف الإيجابية المناسبة لهن، وذلك من خلال القصص التالية:

- ملكة (تنظيم الأسرة)
- دلال (الوقاية خلال فترة الحمل)
- وردية (الوقاية من سرطان الثدي)
- فريال (الوقاية من السيدا)

هذه القصص تنقل واقعنا وتعطينا دروساً في وجوب تعزيز المعارف والمهارات للوقاية من الأمراض من أجل صحة أفضل للجميع. هي قصص من واقع الحياة اليومية تجسد بدقة مفاهيم مرتبطة بالقرار ١٣٢٥ من خلال شخصيات مستوحاة من الخيال حول كيفية تعامل الناس مع هذه المواضيع وكيفية التعايش معها. وما الشخصيات سوى صور صادقة لواقع المجتمعات المحلية مع ما يسيطر عليها من عادات وتقاليد وأنماط تفكير تفرض أساليب الحياة التي نعيشها في مجتمعاتنا الصغيرة.

ويأتي هذا الدليل التدريبي حول "مواضيع في الصحة الإيجابية" لاستثمار مواد التوعية المذكورة وضمن مشروع "تمكين المرأة: العمل السلمي نحو الأمن والاستقرار" لعله بذلك تتم مساعدة المرأة في الحفاظ على صحتها حتى تلعب دورها في إطار القرار ١٣٢٥ كما يجب. تم إنتاج هذا الدليل بمبادرة كريمة من صندوق الأمم المتحدة للسكان لمصلحة الهيئة الوطنية لشؤون المرأة اللبنانية وقد صمم ليستخدمين / لتستخدمين به كل عامل/ة صحي/ة يريد أن ينشر المعلومات الموثوقة.

٢. أهداف الدليل ومكوناته ومستخدموه والمستهدفات/ون

٢.١. أهداف الدليل

يهدف هذا الدليل إلى تزويد العاملات/العاملين الصحيين والاجتماعيين والممرضات/ين بمرجع يساعدن في نشر المعلومات الصحيحة والرسائل التوعوية المناسبة في مواضيع «تنظيم الأسرة»، «الوقاية خلال فترة الحمل»، «الوقاية من سرطان الثدي» و«الوقاية من السيدا» مستخدمين وسائل توعية هي القصص التي تم إنتاجها ضمن مجموعة «أنت...هي»:

- ملكة – تنظيم الأسرة
- دلال – الوقاية خلال فترة الحمل

- **وردية** – الوقاية من سرطان الثدي
- **فريال** – الوقاية من السيدا

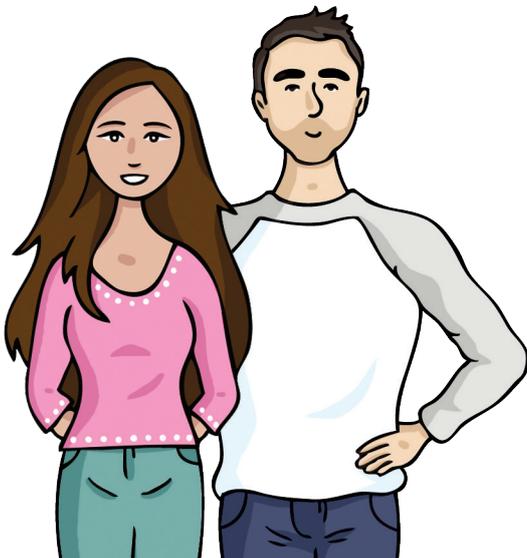
٢.٢. مكونات الدليل

إن هذه الدليل منظم على شكل ٥ كتيبات: الكتيب الأول يتضمن مقدمة الدليل والهدف منه إضافة إلى معلومات عامة حول التربية والتوعية الصحية وأصول العمل بها وكيفية بناء تدخل توعوي على مستوى المجتمع المحلي وما يرافقه من بناء لمخطط التدخل. أما الملحقات، فتحتوي بعض المراجع التي يمكن استخدامها في عملية التوعية.

الكتيبات الثاني، الثالث، الرابع والخامس يتضمنون مخطط حصص التوعية حسب التحصيل الدراسي للفئات المستهدفة من السيدات (نساء لا يقرأن ولا يكتبن أو نساء يقرأن ويكتبن) وحسب المواضيع المطروحة. كما تتضمن هذه الكتيبات محاضرات للعرض خلال حصص التوعية إضافة إلى معلومات موسعة حول المادة العلمية ورسائل التوعية بحسب المواضيع المطروحة لزيادة إلمام المدرب بالموضوع. ثم الملحقات لتقييم عملية وصول المعلومات والرسائل التوعوية بواسطة الوسائل المستخدمة من خلال نماذج الإختبار القبلي والبعدي وتقييم التدريب بشكل عام.

٢.٣. مستخدمو الدليل

يستهدف هذا الدليل الفئات التالية: مقدمو الخدمات الصحية الأولية إضافةً إلى مدربي ومشرفي



الخدمات الصحية والمجتمعية. تشمل هذه الفئات العاملات/ العاملين الإجماعيين، الممرضات والممرضين والقابلات القانونيات العاملات في مراكز الخدمات الصحية الأولية ومراكز الخدمات الإجتماعية.

من المتوقع أن يتميز مستخدمو هذا الدليل ببعض السمات الشخصية التي تميزهم كمدرّبين جيدين ومحترفين. هذه السمات تشمل التالي:

• الإنصات الجيد	• الانفعال المتوازن	• تقمص الأدوار بصورة جيدة
• توصيل المعلومة بصورة واضحة	• التمكن من المادة العلمية	• راحة الصدر
• الاتصال اللفظي وغير اللفظي الفعال	• البساطة في الأداء	• الواقعية
• المشاركة العملية	• المرونة	• الإبداع والابتكار
• وزن الأمور	• تقبل آراء الآخرين	• التلقائية
	• الثقة بالنفس	

إحتياجات مقدمي الخدمة / مستخدمي الدليل

من الضروري توضيح احتياجات مقدمي الخدمة وذلك من اجل جعل حقوق الفئة المستهدفة حقيقة واقعية. فبدون تحقيق هذه الاحتياجات، في شكل موارد كافية ودعم ومعرفة وتدريب، يكون من المستحيل على مقدمي الخدمة الوصول إلى حقوق المستهدفين. لذا تم إضافة هذا المقطع للتأكيد على أهمية توفير بعض الإحتياجات الضرورية لمقدمي الخدمات والتي تمكنهم من القيام بعملهم بشكل فعال وعالي الجودة. تشمل الخطوط العريضة لاحتياجات مقدمي الخدمة ما يلي:

- **الحاجة للتدريب:** مقدمو الخدمة يجب ان يحصلوا على المعرفة والمهارات اللازمة لممارسة كل المهام المطلوبة لاداء عملهم. قد يكون الأمر في غاية الإجحاف إذا طلب من مقدم الخدمة ان يؤدي مهمة لم يحصل على التدريب المناسب لها. ولذلك فتصبح مسؤولية المدراء ان يحددوا الاحتياجات التدريبية واتخاذ الخطوات الضرورية لتقديم كل التدريب المطلوب للمدرب. ان الاحتياجات التدريبية لمقدمي الخدمة تحتوى على النواحي الفنية (التقنية) ومهارات الاتصال. الاتصال المؤثر ضروري للمستهدفين ليفهموا المعلومات الأساسية اللازمة وهو أيضا ضروري لمقدمي الخدمة لتكوين تفهم وإدراك لظروف المستهدفين.
- **الحاجة للمعلومات:** كل مقدمي الخدمات يحتاجون أن يلتزموا بالحفاظ على المعلومات عن الموضوعات المتعلقة بتأدية مهامهم. وعلاوة على ذلك فان مقدمي الخدمة لا يعملون في عزلة، ويستطيعون العمل بكفاءة اكبر لو توفر لهم الحصول على معلومات عن الموضوعات المتعلقة بعمل زملائهم في فريق تقديم الخدمة وباقي أجزاء البرنامج. إن التوصل إلى المعلومات الفنية الحديثة يمكن ان يساعد مقدمي الخدمات على التحدث بمسؤولية والعمل بثقة.

- **الحاجة للمكونات اللوجستية:** مقدمو الخدمة يحتاجون إلى الأماكن المناسبة والتنظيم المناسب لتقديم خدمات في مستوى مقبول من الجودة. هذا الحق في وجود المكونات الأساسية المناسبة لا ينطبق فقط على الخدمات التي تؤدي في عيادات الصحة الأولية ولكن ينطبق أيضا على الخدمات المجتمعية. مقدمو الخدمة أيضا يجب ان يطمثنوا إلى أن بيئة العمل توفر لهم السلامة والامان. وذلك يتضمن الأمان من التعرض مثلاً إلى عدوى مثل فيروس نقص المناعة البشري أثناء تدريب الفئات الأكثر عرضة للمرض أو المرضى أنفسهم.
- **الحاجة للإمدادات:** مقدمو الخدمة يحتاجون إلى إمدادات مستمرة يعتمدون عليها مثل مواد تعليمية في مستوى الجودة اللائق.
- **الحاجة للتوجيه:** مقدمو الخدمة بحاجة لتوجيه موضوعي وهادف وواضح: هذا النوع من التوجيه الذي يعزز من كفاءتهم والتزامهم لتقديم خدمات عالية الجودة. وهذا التوجيه يجب ان يكون على شكل مراجع مكتوبة وقوائم عملية وإشراف فعال داعم.
- **الحاجة للدعم:** مقدمو الخدمة يحتاجون ان يطمثنوا أنهم ينتمون الى مجموعة يستطيع فيها كل فرد أن يحصل على دعم الآخرين. إن مقدمي الخدمة – وحتى يستطيعوا القيام بالتزاماتهم بمستوى جودة عالية – قد يجدون أنفسهم بحاجة لاستشارة أو دعم فني أو لاحالة المستهدفين لمقدم خدمة آخر أو مستوى آخر من الرعاية أو التوعية. يجب على برامج التوعية الصحية ان تتيح نظاما يسهل هذه العملية.
- **الحاجة للتقدير والتشجيع:** مقدمو الخدمة يحتاجون من المسؤولين الاعتراف بقدراتهم والتزامهم والى تقدير احتياجاتهم الإنسانية ويحتاجون أيضا إلى دعم من إداراتهم لجهودهم في اكتساب احترام المستهدفين. من جهة أخرى، يحتاج مقدمو الخدمة إلى حثهم على تطوير إمكانياتهم وابتكارهم وتشجيعهم للعمل باستقلالية في حدود إمكانياتهم. كما يجب تعزيز التزامهم بجودة الرعاية.
- **الحاجة إلى رجع الصدى (التغذية الراجعة):** مقدمو الخدمة يحتاجون لرجع الصدى المتعلق بحكم الآخرين على أدائهم. ومعرفة ذلك سوف يساعدهم على تحسين أدائهم وتفاعلهم مع المستهدفين واحتياجاتهم. رجع الصدى ضروري من كل المشاركين متضمناً المديرين والمشرفين وباقي مقدمي الخدمة وخاصة المستهدفين.

٢.٤. المستهدفون بالتوعية من خلال هذا الدليل

خصائص الفئة المستهدفة

إن موضوع الصحة قضية اجتماعية واقتصادية، وهي فوق كل شيء حق أساسي من حقوق الإنسان، وتعتبر اللامساواة والفقر والاستغلال والاضطهاد والعنف إضافة إلى غياب الوعي والمعرفة أسباباً جذرية لاعتلال الصحة والوفيات بين الفئات الفقيرة والمهمشة. لذا، فالصحة للجميع تعني أنه لا بد من تحدي عوائق جبارة ولا بد من إحداث تغيير جوهري في الأولويات السياسية والاقتصادية ولا بد من الالتزام بالقوانين التي تنص عليها المواثيق الدولية.

تتأثر النساء/الفتيات بكثير من الأوضاع الصحية ذاتها التي يتأثر بها الرجال، وإن كانت المرأة تمر بها بصورة مختلفة. فشيوع الفقر والتبعية الاقتصادية بين النساء وما يصادفنه من عنف وحرمان والافتقار إلى التأثير في عملية صنع القرار هي من الحقائق الاجتماعية التي تترك أثراً معاكساً على صحة المرأة، ولاسيما في المناطق الريفية والحضرية الفقيرة، وقصور أوضاع الإسكان تلقي جميعها بأعباء زائدة على كاهل النساء وأسرهن وتترك تأثيراً سلبياً على صحتهن.

٣. التربية الصحية

٣.١. تعريف التوعية الصحية

شهد العالم خلال العقود الماضية تغييراً جذرياً في أنماط الأمراض. فقد تراجعت الأمراض المعدية التي كانت تعدّ من أهم أسباب الوفيات لتنتشر الأمراض المزمنة كأمراض القلب والسكري، التي تسمح للإنسان بأن يعيش لمدة زمنية أطول إذا ما استطاع السيطرة على العوامل المسببة وتغادي المضاعفات. من هنا تأتي أهمية الوقاية وتعزيز الصحة للذاتان يقومان بشكل أساسي على التوعية الصحية والتي تعتمد على بناء القدرات والمعلومات نحو تغيير السلوكيات الصحية.

ماذا نعني إذن بالتوعية الصحية؟

التوعية الصحية هي علم من علوم المعرفة، تستخدم النظريات السلوكية والتربوية وأساليب الاتصال ووسائل التعليم ومبادئ الإعلام للارتقاء بالمستوى الصحي للفرد والمجتمع. وهي مجموعة من التجارب

العلمية المصممة لمساعدة الأفراد والمجتمعات على تحسين صحتهم، من خلال زيادة معرفتهم أو التأثير على تصرفاتهم وسلوكياتهم.

٣.٢. أهداف التوعية الصحية

تشمل أهداف التوعية الصحية الأمور التالية:

- تحسين الصحة على مستوى الفرد والمجتمع
- خفض نسبة حدوث الأمراض
- خفض نسب الإعاقات والوفيات
- تحسين نوعية الحياة للفرد والمجتمع
- الحد من الموارد التي تنفق على العلاج الطبي (سواء المالية والبشرية) من قبل الأفراد وأصحاب العمل وشركات التأمين والمرافق الطبية والمجتمعات المحلية والدولة.

٣.٣. مستويات التوعية الصحية

يمكن تقديم التوعية الصحية على أربعة مستويات، تختلف عبرها المقاربات، الطرق والوسائل المستعملة:

- التوعية الصحية للأفراد: تأخذ بعين الاعتبار خصوصية الفرد، أمراضه وعوامل الخطر لديه، حاجاته وقدراته التعليمية.
- التوعية الصحية للأسر: للأسر دور كبير في تطوير عادات صحية معينة ودعم الأفراد نحو تبني سلوكيات جديدة.
- التوعية الصحية للمجموعات: تشمل المجموعة أفراداً ذوي خصائص متشابهة، معرضين أو مصابين بمشاكل صحية مبنية على الجنس أو العمر أو الوظيفة (حوامل، طلاب...).
- التوعية الصحية للمجتمع: ويتم ذلك عن طريق الندوات ووسائل الإعلام بحيث تصل إلى عدد كبير من المواطنين على اختلاف فئاتهم ومستوياتهم.

٣.٤. عناصر التوعية الصحية

التوعية الصحية هي عملية اتصال يتم من خلالها نقل الرسالة (المعلومات والمعارف الصحية والمواقف؟ والمهارات؟) من المرسل (المدرّب الصحي) إلى المستقبل (المستهدف بالثقيف الصحي) عن طريق قناة اتصال (وسيلة للثقيف الصحي).

- **الرسالة الصحية:** تتكون من المعلومة العلمية الدقيقة الواضحة والمفهومّة التي تتناسب مع مستوى المتلقي وتحقق الهدف المنشود.
- **المدرّب الصحي:** تكون لديه المعرفة (المعلومة) مع مهارات الإتصال (طريقة مقنعة ومشوقة).
- المستهدف بالتوعية الصحية: يجب معرفة خصائصه وأن تتوفر فيه الرغبة في التغيير بما يحاكي حاجاته الصحية.
- **وسائل التوعية الصحية:** تتنوع بين الوسائل التقليدية والتقنيات العصرية الحديثة. وكلما كانت وسيلة الاتصال تفاعلية وتخطب أكثر من حاسة كلما كان تأثيرها أكبر.

٣.٥. مواصفات التوعية الصحية الناجحة

كي تحقق تدخلات التوعية الصحية أهدافها، على المدرّب الصحي الحرص على التالي:

- جمع معلومات دقيقة وعلمية
- تحديد رسالة بسيطة ذات محتوى واضح للتدخل الواحد
- تكوين رسالة ذات معنى للمستفيد، ملائمة لسنه ولحاجاته
- تقديم الرسالة في سياق لغوي وإجتماعي مقبول
- استخدام وسائل توعية فعالة ومقبولة تحاكي الطرق التدريبية كافة (بصرية – سمعية – حركية)
- تقديم الرسالة في الوقت المناسب والعمل على استمرارها لمدة كافية لتعزيز السلوك.

٤. التدخل

التدخل للتدريب هو جهد مخطط يهدف لتسهيل اكتساب الفئات المستهدفة المهارات المرتبطة بالموضوع والحصول على المعارف التي تساعد لتحسين الوضع الصحي للفرد والأسرة والمجتمع. تم بناء مخطط التدخل بحسب مواضيع الصحة الإيجابية الأربعة وتم وضع مقترح الحصص بحسب التحصيل

الدراسي للفئة المستهدفة من النساء. وقد جاء مخطط التدخل على الشكل التالي:

● **الفئة المستهدفة:**

○ اقتراح ١ – نساء يقرأن ويكتبن

○ اقتراح ٢ – نساء لا يقرأن ولا يكتبن

● **مواضيع التدخل لكل فئة مستهدفة:**

○ تنظيم الأسرة

○ الوقاية خلال فترة الحمل – عام

○ الوقاية خلال فترة الحمل – التغذية

○ الوقاية خلال فترة الحمل – النظافة الشخصية

○ الوقاية من سرطان الثدي

○ الوقاية من السيدا/الإيدز

● تنفيذ وتقييم التدخل

● تقييم وصول المعلومات والتأكد من المفاهيم

● **الوسائل المستخدمة** – المناهج والكتب التدريبية المتوفرة: "سلسلة **إنت ... هي** – في مواضيع

حول الصحة الإنجابية"

○ ملكة – تنظيم الأسرة

○ دلال – الوقاية خلا فترة الحمل

○ وردية – الوقاية من سرطان الثدي

○ فريال – الوقاية من السيدا/الإيدز

٤.١. تخطيط وتنفيذ وتقييم التدخل

أ. تخطيط التدخل

إن التخطيط للتدريب يشمل الخطوات التالية:

● **تحديد الأطراف المعنيين:** المدربين، المشاركون، الممول، مدير المشروع، القيمين على أماكن

إجراء جلسات التوعية، شركات الطعام (في حال تقديم ضيافة، أو غداء أو ما شابه)

● تحديد إحتياجات الجهة الممولة والفئات المستهدفة

- تحديد مجالات العمل
- تحديد الأنشطة وكيفية تسلسلها
- تقدير كمية ونوعية الموارد البشرية وغير البشرية اللازمة لتنفيذ الأنشطة
- تقدير المدة الزمنية اللازمة لتنفيذ الأنشطة
- وضع الجدول الزمني لتنفيذ التدخل
- تقدير التكاليف المالية وتحديد الميزانية
- تحديد معايير النوعية لتنفيذ التدخل
- التخطيط للوصول الى الموارد البشرية المطلوبة وأسس التعاقد معها
- تحديد المخاطر الممكنة الحدوث والتي قد تحول دون التنفيذ بحسب المخطط
- تحديد الحاجة للتعاقد مع أطراف خارجية: المدربين، القيمين على أماكن التدريب، شركات الطعام وماهية العقد
- تحديد هيكلية المشروع لتحديد قنوات التواصل بين الأطراف المعنية

ب. تنفيذ التدخل

إن تنفيذ التدخل يتم بعد التوافق مع الأطراف المعنية على الخطط الموضوعة ويشمل التالي:

- التعاقد الفعلي مع الأطراف الخارجية: المدربين، القيمين على أماكن التدريب، شركات الطعام
- البدء بالتدريب
- القيام بأداء ضمان الجودة أثناء التدخل
- إدارة التدريب عن قرب لتحديد الحاجة إلى أي تغييرات في الخطط الموضوعة
- التحكم بالمخاطر الممكنة الحدوث ومعالجة أي قضايا طارئة قد حصلت فعلاً

ج. تقييم التدخل

تقييم التدخل هو عملية مستمرة تبدأ من بداية التخطيط للمشروع وحتى نهايته. بشكل عام،

يشتمل التقييم على التالي:

- التأكد من حسن تنفيذ مجالات العمل المتفق عليها والتحكم بذلك للوصول إلى الأهداف المتفق عليها

- مراقبة حسن تنفيذ العقود وموجباتها من قبل الأطراف الخارجية
- توثيق الدروس المستفادة

تتكون عملية تقييم التدخل من مراحل متعددة على الشكل التالي:

١. **مرحلة ما قبل التدريب:** تتمثل هذه المرحلة في تقييم تحديد الاحتياجات التدريبية وتصميم البرنامج التدريبي. وهنا يتم إخضاع تحديد الاحتياجات التدريبية الى تحليل للتأكد من الحاجة الفعلية للتدريب والتأكد من ارتباط الاحتياجات التدريبية باهداف الجهة الممولة والجهة المنظمة ومحاولة دراسة أثر التدريب، كذلك يتم خلال هذه المرحلة اختيار البرنامج المناسب او تصميم البرنامج او البرامج المناسبة بحسب الاحتياجات.

٢. **مرحلة أثناء التدريب:** تتم عملية التقييم في هذه المرحلة من خلال:

- **تقييم خطوات تنفيذ البرنامج التدريبي ويشمل تقييم الوسائل المستخدمة في التدريب:** الوقت المخصص للتدريب وتوزيعه، الطرق والتقنيات المستخدمة في التدريب وغير ذلك للتأكد من توافق عملية تنفيذ البرنامج مع الخطة الموضوعية له، وفي حال وجود أي خلل في تنفيذ الخطة فان التقييم يساعد على تصحيح مسار البرنامج (ملحق رقم ٢).
- **تقييم أداء المدرب والمتدرب خلال تنفيذ البرنامج، ويشمل هذا قياس تحصيل واداء المتدربين ومعرفة مدى تجاوبهم مع المعارف والمهارات التي يقدمها المدرب.** وهنا يأتي دور التقييم لتصحيح مسار البرنامج بما يتلائم مع متطلبات وقدرات المتدربين.

كما يتم في هذه المرحلة تقييم أداء وقدرات المدرب. ذلك ان المدرب الذي هو دون المستوى المطلوب أو لا تتوفر لديه المهارات المطلوبة لتنفيذ البرنامج سيؤدي الى فشل البرنامج في تزويد المتدربين بالمعلومات والمهارات المطلوبة حتى مع وجود أفضل الخطط والامكانيات والوسائل وأجهزة التدريب. ولعل من فوائد تقييم المدرب وضع معايير لاختيار المدربين مستقبلاً ووضع معايير اختيارهم، إضافة الى الفائدة الأهم وهي انقاذ البرنامج من الفشل واستبدال المدرب غير الكفوء بأخر اكثر قدرة.

٣. **مرحلة ما بعد التدريب:** تركز هذه المرحلة على نوعين من التقييم هما:

- **تقييم المتدربين بعد نهاية البرنامج:** يقوم المتدربون بتقييم البرنامج التدريبي ويشمل هذا التقييم أهداف البرنامج، مواضيع التدريب، وسائل التدريب، الطرق المستخدمة في

التدريب، وقت البرنامج، مدة البرنامج، قاعات التدريب، قدرات المدرب وغيرها. ويعتبر هذا عامل رئيسي في وضع تصورات واستراتيجيات التدريب واتخاذ قرارات التغيير، ذلك ان المتدرب هو المستهدف الاول من العملية التدريبية وبالتالي فان ملاحظاته واحكامه تعتبر من المدخلات الضرورية في تقييم البرنامج التدريبي، هذا مع ملاحظة موضوعية تقييم المتدربين.

٤. تقييم أثر التدريب: يعتبر هذا الجزء من تقييم ما بعد التدريب الهدف النهائي لعملية التقييم، حيث إن هدف التدريب هو رفع كفاءة المتدربين وبالتالي زيادة الوعي العام.

أ. تقييم وصول المعلومات والتأكد من المفاهيم

إن الطريقة المثلى لتقييم وصول المعلومات إلى المتدربين هي من خلال تقييم أثر التدريب / إختبار ما قبل وبعد التدريب الذي يبين مدى إستفادة المجموعة المستهدفة من محتوى الحصة التدريبية. يبين إختبار ما بعد التدريب مدى مصداقية الجهة المدربة في تخطيط وتنفيذ الأهداف المتفق عليها.

نظراً لتنوع المواضيع المشمولة بخطة التدخل، يتم وضع إختبار خاص بكل موضوع وإستخدامه في نهاية الحصة التدريبية للتأكد من وصول المعلومات والمفاهيم إلى المتدربين بشكل سليم وللتأكد من مصداقية التوصل إلى الأهداف الخاصة والأهداف التعليمية لكل موضوع بحسب الإختصاص (ملحق رقم ٣).

٤.٢. بناء مخطط التدخل

٤.٢.١. الخطوات اللازمة لتحضير مخطط حصة

يشمل تحضير مخطط حصة الخطوات التالية:

- تحديد الهدف العام / الأهداف الخاصة / الأهداف التعليمية
- وضع أنشطة تعليمية محددة
- وضع خطة للتحقق من مستوى الفهم
- استخدام التقييم في نهاية الحصة
- إنشاء جدول زمني منطقي

٤.٢.٢. صياغة الأهداف في تحضير حصّة

- **الأهداف العامة:** تحمل العنوان الرئيسي والعناوين العامة المتعلقة به
- **الأهداف الخاصة:** تحدد كل فكرة ومعلومة نريد أن نطرحها وتحدد الأفكار التي نريد أن يكتسبها المشاركون
- **الأهداف التعليمية:** تتعلق بصياغة الأهداف الخاصة بجمل تحدد وتقيس ما نتوقه من المستهدفين. تتضمن قياس ما نريد أن نعرضه على الفئة المستهدفة بشكل محدد بحيث يبدأ كل هدف بفعل مقياس عبر استخدام الأفعال التالية: يحدد، يرسم، يسمي، يعدد، يعطي أمثلة، يطبق (مثال: يسمي ٣ ممارسات صحية للحفاظ على الصحة الإيجابية).

إذاً من المهم أن تكون الأهداف قابلة للقياس عند تنفيذ نشاط يعبر عن اكتساب المهارة أو فهم المعلومة. بعض الاسئلة التي تساعد على تحديد الاهداف التعليمية هي:

- ما هو موضوع الحصّة؟
- ماذا نريد ان يعرف المشاركون؟
- ما هي القدرات التي نريد المشاركين ان يكتسبوها في اخر الحصّة؟
- ما هي أهم الافكار والخبرات التي نريد ان يكتسبها المشاركون؟
- لماذا هذه الافكار والخبرات مهمة؟
- اذا نفذ الوقت، ما هي الافكار التي لا يمكن حذفها؟
- ما هي الافكار التي يمكن الاستغناء عنها في حال نفذ الوقت؟

٤.٢.٣. وضع مقدمة الحصّة

- من المهم وضع مقدمة واضحة تساعد في العصف الذهني. بعض المقترحات لتحقيق ذلك:
 - تصميم أنشطة محددة تهدف لمعرفة مدى فهم المشاركين لما تدربوا عليه وكيفية تطبيقه.
 - البدء بأسئلة او أنشطة لتقييم مدى إلمام المشاركين بالموضوع المطروح. هذا سيساعد على معرفة الافكار التي يجب التركيز عليها.
- **بعض الاسئلة التي تساعدنا على وضع مقدمة واضحة:**
 - كيف أتأكد ما إذا كان المشاركون يعرفون شيئاً عن هذا الموضوع أو لديهم أي أفكار مسبقاً عنه؟

○ ماذا سأفعل لعرض الموضوع؟

٤.٢.٤. تحضير الأنشطة التعليمية

من المهم استخدام أنشطة تعليمية محددة:

- تحضير عدة طرق لشرح الموضوع (أمثلة من واقع الحياة، صور، استخدام خرائط المعرفة، الخ ..)
- لجذب انتباه المشاركين والتي تناسب أساليب التدريب المختلفة
- بعض الأسئلة التي تساعد على تصميم أنشطة التدريب التي سوف يتم استخدامها:
 - ماذا سأفعل لشرح الموضوع؟
 - ما الذي سأقوم به لتوضيح هذا الموضوع بطريقة مختلفة؟
 - كيف يمكنني إشراك المستهدفين في هذا الموضوع؟
 - ما هي بعض الأمثلة الواقعية، أو الحالات ذات الصلة التي يمكن أن تساعد المشاركين على فهم الموضوع؟

٤.٢.٥. التحقق من مستوى الفهم/ التقييم

يجب وضع أسئلة محددة لتقييم فهم المشاركين عن الموضوع. بعض هذه الاسئلة:

- ما هي الأسئلة التي سأطرحها للتحقق من فهم المشاركين؟
- ما هي الأنشطة التي يمكن أن أطبقها كي أتأكد من متابعة المشاركين؟
- بالعودة إلى قائمة الاهداف التعليمية، ما هو النشاط الذي بإمكان المشاركين القيام به للتحقق ما إذا تم إنجاز هذه الاهداف؟

٤.٢.٦. وضع طريقة لختم الحصة

تتمثل بعض الطرق لختم الحصة في مراجعة المواد التي تم تناولها في الحصة بتلخيص النقاط الرئيسية:

- تعداد النقاط الرئيسية من قبل المدرب
- طلب مساعدة المشاركين في تلخيص النقاط الرئيسية
- طلب إلى المشاركين أن يكتبوا النقاط الرئيسية للحصة

٤.٢.٧. إنشاء جدول زمني منطقي

فيما يلي بعض الاستراتيجيات لإنشاء جدول زمني واقعي:

- تقدير الوقت الذي يحتاجه كل نشاط، ثم تخصيص بعض الوقت الاضافي لكل منها
- تخصيص بضع دقائق في نهاية الحصة التدريبية للرد على أية أسئلة ولتليخيص النقاط الرئيسية
- التخطيط لنشاط إضافي أو سؤال للمناقشة في حال كان هناك وقت باقٍ
- التميز بالمرونة كي يكون المدرب على استعداد لتعديل الحصة حسب احتياجات المشاركين والتركيز على ما يكون أكثر إنتاجية بدلا من التمسك بالخطة الأصلية.

٤.٢.٨. تقديم مخطط الحصة

- اخبار المشاركين بموضوع الحصة سوف يساعد على زيادة نسبة المشاركة
- مشاركة خطة الدرس عن طريق كتابة جدول مختصر أو إخبار المشاركين عن موضوع الحصة والأهداف التعليمية
- تخصيص بضع دقائق بعد كل حصة للتفكير في ايجابيات وسلبيات الحصة وماذا كان من الممكن فعله بشكل مختلف.

٤.٣. مخطط حصة التوعية

إن مرجعية المواضيع التي يشملها هذا الدليل هي سلسلة «إنت... هي» التي تستعرض أربعة عناوين في الصحة الإيجابية على الشكل التالي:

- تنظيم الأسرة
- الوقاية خلال فترة الحمل
- الوقاية من سرطان الثدي
- الوقاية من السيدا



يشمل مخطط كل حصة النواحي العملية للتنفيذ على الشكل التالي:

- الفئة المستهدفة
- عدد المشاركات

- الوقت اللازم
- المواد اللازمة
- الهدف العام
- الأهداف الخاصة
- الأهداف التعليمية
- خطوات الحصّة:

- تعريف وتعارف لكسر الجليد
- إختبار ما قبل التدريب
- التحدث مع المشاركات حول الموضوع مع الإستعانة بالصور التوضيحية
- نشاط تمثيلي من خلال الإستعانة بالقصة ذات الصلة من سلسلة "إنت... هي" ثم نقاش
- إختبار ما بعد التدريب لتقييم وصول المعلومات إلى المشاركات، وتقييم اللقاء التدريبي.

٤.٤. الوسائل التدريبية المستخدمة

الوسائل التدريبية المستخدمة هي مجموعة «أنت ... هي - قصص حول تمكين المرأة»، هذه المجموعة مؤلفة من ٤ قصص قصيرة مصورة ومبسطة، بحيث تعالج كل منها موضوعاً من المواضيع التالية: تنظيم الأسرة، الوقاية خلال فترة الحمل، الوقاية من سرطان الثدي والوقاية من السيدا. تركز هذه المجموعة من القصص على صحة المرأة الإيجابية وتهدف إلى توعية النساء والفتيات من أجل تعزيز سبل الوقاية وتمكينهن لإتخاذ القرارات والمواقف الإيجابية المناسبة لهن. هذه القصص المصورة تعالج قصص شخصيات نساء هن ملكة، دلال، وردية وفريال وتتناول كل قصة الرسائل التالية:

أ. ملكة - تنظيم الأسرة

- الضغط الإجتماعي لأهمية إنجاب مولود ذكر
- ضرورة الحفاظ على فارق زمني بين الولادات
- أهمية تحديد عدد الأولاد للتمكن من توفير حقوقهم في الحياة الكريمة
- وسائل منع الحمل: إستعمالاتها وتأثيراتها

ب. دلال (الوقاية خلال فترة الحمل)

- الحمل السليم يتطلب مشورة ما قبل الحمل، متابعة الحمل والولادة وما بعدها



- أهمية التزام المرأة الحامل بالزيارات الدورية إلى الطبيب المختص
- أهمية إشراك الزوج أثناء مراحل الحمل المختلفة
- الإجراءات الوقائية الضروري إتباعها حفاظاً على الأم والجنين
- أهمية الرضاعة الطبيعية

ج. ودية (الوقاية من سرطان الثدي)

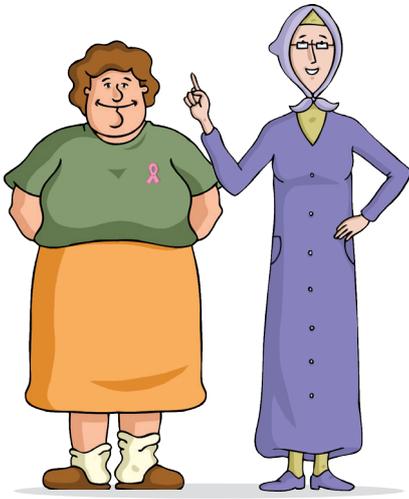
- أهمية حضور جلسات التوعية
- أهمية الكشف المبكر عن أورام الثدي
- كيفية القيام بفحص ذاتي للاكتشاف المبكر لسرطان الثدي
- ضرورة المتابعة الدورية لدى طبيب أخصائي والقيام بالفحوصات الشعاعية الدورية اللازمة بحسب العمر

د. فريال (الوقاية من السيدا)

- الاعتقادات الخاطئة حول طرق انتقال فيروس السيدا/الإيدز
- ضرورة إستشارة إختصاصيين في حال الشك بالعدوى
- طرق انتقال فيروس السيدا/الإيدز
- كيفية الوقاية من السيدا/الإيدز
- أعراض ومراحل مرض السيدا/الإيدز
- كيفية التعامل مع المصاب بمرض السيدا/الإيدز

يتم استخدام القصص الأربع المذكورة أعلاه في جلسات التوعية للإناث من كافة الأعمار، وتختلف وسائل استخدامها بحسب التالي:

- إذا كانت النساء أميات (لا يقرأن ولا يكتبن) تقوم المدرية/الناشطة بقراءة القصة للنساء المستهدفات وتحليل القصة معهن شفهيّاً وإلقاء الضوء على الرسائل التي تتضمنها القصة
- إذا كانت النساء تقرأ وتكتب تطلب المدرية/الناشطة من النساء المستهدفات قراءة القصة وإستخلاص الرسائل المدرجة ضمنها وكتابتهم على اللوح القلاب لمناقشة كل رسالة على حدة.



٥. الملحق

الملحق رقم ١: نص قرار مجلس الأمن رقم ١٣٢٥ لسنة ٢٠٠٠

القرار ١٣٢٥ (٢٠٠٠)

الذي اتخذه مجلس الأمن في جلسته ٤٢١٣ المعقودة في ٣١ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٠

إن مجلس الأمن،

إذ يشير إلى قراراته ١٢٦١ (١٩٩٩) المؤرخ ٢٥ آب/أغسطس ١٩٩٩، و ١٢٦٥ (١٩٩٩) المؤرخ ١٧ أيلول/سبتمبر ١٩٩٩، و ١٢٩٦ (٢٠٠٠) المؤرخ ١٩ نيسان/أبريل ٢٠٠٠، و ١٣١٤ (٢٠٠٠) المؤرخ ١١ آب/أغسطس ٢٠٠٠، وإلى بيانات رئيسه ذات الصلة، وإذ يشير أيضا إلى البيان الذي أدلى به رئيسه إلى الصحافة بمناسبة يوم الأمم المتحدة لحقوق المرأة والسلام الدولي (اليوم الدولي للمرأة) في ٨ آذار/مارس ٢٠٠٠ (SC/6816)،

وإذ يشير أيضا إلى الالتزامات الواردة في إعلان ومنهاج عمل بيجين (A/52/231) وإلى الالتزامات الواردة في الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية الثالثة والعشرين للجمعية العامة للأمم المتحدة المعنونة "المرأة عام ٢٠٠٠: المساواة بين الجنسين والتنمية والسلام في القرن الحادي والعشرين" (A/S-23/10/Rev.1)، وبخاصة الالتزامات المتعلقة بالمرأة والصراع المسلح؛

وإذ يضع في اعتباره مقاصد ومبادئ ميثاق الأمم المتحدة ومسؤولية مجلس الأمن الأساسية بموجب الميثاق عن حفظ السلام والأمن الدوليين،

وإذ يعرب عن قلقه لأن المدنيين، ولا سيما النساء والأطفال، يشكلون الأغلبية العظمى من المتأثرين سلبا بالصراع المسلح، بما في ذلك بوصفهم لاجئين ومشردين داخليا، ويمثلون بصورة متزايدة هدفا للمقاتلين والعناصر المسلحة، وإذ يسلم بأثر ذلك على السلام والمصالحة الدائمين،

وإذ يؤكد مجدداً الدور الهام للمرأة في منع الصراعات وحلها وفي بناء السلام،
وإذ يشدد على أهمية مساهمتها المتكافئة ومشاركتها الكاملة في جميع الجهود الرامية إلى
حفظ السلام والأمن وتعزيزهما، وعلى ضرورة زيادة دورها في صنع القرار المتعلق بمنع
الصراعات وحلها،

وإذ يؤكد مجدداً أيضاً الحاجة إلى التطبيق الكامل للقانون الإنساني الدولي
والقانون الدولي لحقوق الإنسان اللذين يحميان حقوق المرأة والفتاة أثناء الصراعات
وبعدها،

وإذ يشدد على ضرورة أن تكفل جميع الأطراف مراعاة برامج إزالة الألغام
والتوعية بخطورها الاحتياجات الخاصة للمرأة والفتاة،

وإذ يسلم بالحاجة الملحة إلى تعميم المنظور الجنساني في جميع عمليات حفظ
السلام، وإذ يحيط علماً، في هذا الصدد، بإعلان ويندهوك وخطة عمل ناميبيا بشأن
تعميم مراعاة المنظور الجنساني في عمليات دعم السلام المتعددة الأبعاد (S/2000/693)،

وإذ يسلم أيضاً بأهمية التوصية الواردة في البيان الذي أدلى به رئيسه إلى الصحافة
في ٨ آذار/مارس ٢٠٠٠ والداعية إلى التدريب المتخصص لجميع أفراد حفظ السلام على
حماية المرأة والطفل في حالات الصراع ومراعاة احتياجاتهما الخاصة وما لهما من حقوق
الإنسان،

وإذ يسلم بأنه من الممكن أن يؤدي فهم آثار الصراع المسلح على المرأة والفتاة،
وتوفير ترتيبات مؤسسية فعالة لضمان حمايتهما ومشاركتها الكاملة في عملية إحلال
السلام، إلى الإسهام بدرجة كبيرة في حفظ السلام والأمن الدوليين وتعزيزهما،

وإذ ينوه بالحاجة إلى توحيد البيانات عن آثار الصراع المسلح على المرأة والفتاة،

١ - يحث الدول الأعضاء على ضمان زيادة تمثيل المرأة على جميع مستويات
صنع القرار في المؤسسات والآليات الوطنية والإقليمية والدولية لمنع الصراعات وإدارتها
وحلها؛

٢ - يشجع الأمين العام على تنفيذ خطة عمله الاستراتيجية (A/49/587)
الداعية إلى زيادة مشاركة المرأة في جميع مستويات صنع القرار في عمليات حل
الصراعات وإحلال السلام؛

- ٣ - **يحث الأمين العام على تعيين المزيد من النساء كممثلات ومبعوثات** خاصات للقيام بالمساعي الحميدة باسمه، **ويطلب** إلى الدول الأعضاء، في هذا الصدد، تقديم مرشحات إلى الأمين العام لإدراجهن في قائمة مركزية يتم تحديثها بصفة منتظمة؛
- ٤ - **يحث كذلك الأمين العام على السعي إلى زيادة دور المرأة وإسهامها في** عمليات الأمم المتحدة الميدانية وخاصة بين المراقبين العسكريين والشرطة المدنية وموظفي حقوق الإنسان والمساعدة الإنسانية؛
- ٥ - **يعرب عن استعداده لمراعاة المنظور الجنساني في عمليات حفظ السلام،** ويحث الأمين العام على أن يكفل احتواء جميع العمليات الميدانية على عنصر جنساني حيثما كان ذلك مناسباً؛
- ٦ - **يطلب** إلى الأمين العام أن يزود الدول الأعضاء بمبادئ توجيهية ومواد تدريبية بشأن حماية المرأة وحقوقها واحتياجاتها الخاصة، وكذلك بشأن أهمية إشراك المرأة في جميع تدابير حفظ السلام وبناء السلام، **ويدعو** الدول الأعضاء إلى إدراج هذه العناصر والتدريب على التوعية بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) في برامجها الوطنية لتدريب الأفراد العسكريين وأفراد الشرطة المدنيين تمهيداً لنشرهم؛ **ويطلب** أيضاً إلى الأمين العام أن يكفل حصول الأفراد المدنيين العاملين في عمليات حفظ السلام على تدريب مماثل؛
- ٧ - **يحث** الدول الأعضاء على زيادة تبرعاتها المالية ودعمها التقني ودعمها في مجال النقل والإمداد لجهود التدريب المراعية للمنظور الجنساني، بما في ذلك الجهود التي تبذلها الصناديق والبرامج المختصة، ومنها صندوق الأمم المتحدة للمرأة ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وغيرها من الهيئات المختصة؛
- ٨ - **يطلب** إلى جميع الأطراف الفاعلة المعنية، عند التفاوض على اتفاقات السلام وتنفيذها، الأخذ بمنظور جنساني، يشمل، في جملة أمور، ما يلي:
- (أ) مراعاة الاحتياجات الخاصة للمرأة والفتاة أثناء الإعادة إلى الوطن وإعادة التوطين وما يتعلق من هذه الاحتياجات بإعادة التأهيل وإعادة الإدماج والتعمير بعد انتهاء الصراع؛
- (ب) اتخاذ تدابير تدعم مبادرات السلام المحلية للمرأة والعمليات التي يقوم بها السكان الأصليون لحل الصراعات، وتدابير تشرك المرأة في جميع آليات تنفيذ اتفاقات السلام؛

(ج) اتخاذ تدابير تضمن حماية واحترام حقوق الإنسان للمرأة والفتاة، وخاصة ما يتعلق منها بالدستور والنظام الانتخابي والشرطة والقضاء؛

٩ - **يطلب** إلى جميع الأطراف في الصراع المسلح أن تحترم احتراماً كاملاً القانون الدولي المنطبق على حقوق النساء والفتيات وحمايتهن وخاصة باعتبارهن مدنيات، ولا سيما الالتزامات المنطبقة على هذه الأطراف بموجب اتفاقيات جنيف لعام ١٩٤٩ وبروتوكولها الإضافي لعام ١٩٧٧، واتفاقية اللاجئين لعام ١٩٥١ وبروتوكولها لعام ١٩٦٧، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة لعام ١٩٧٧، وبروتوكولها الاختياري لعام ١٩٩٩، واتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل لعام ١٩٨٩، وبروتوكوليهما الاختياريين المؤرخين ٢٥ أيار/مايو ٢٠٠٠، وأن تضع في الاعتبار الأحكام ذات الصلة من نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية؛

١٠ - **يدعو** جميع الأطراف في الصراعات المسلحة إلى أن تتخذ تدابير خاصة تحمي الفتيات والنساء من العنف القائم على أساس الجنس في حالات الصراع المسلح، لا سيما الاغتصاب والأشكال الأخرى للإيذاء الجنسي؛

١١ - **يشدد** على مسؤولية جميع الدول عن وضع نهاية للإفلات من العقاب ومقاضاة المسؤولين عن الإبادة الجماعية والجرائم ضد الإنسانية وجرائم الحرب، بما في ذلك تلك المتعلقة بما تتعرض له النساء والفتيات من عنف جنسي وغيره من أشكال العنف، **ويؤكد**، في هذا الصدد، ضرورة استثناء تلك الجرائم من أحكام العفو والتشريعات ذات الصلة، حيثما أمكن؛

١٢ - **يطلب** إلى جميع أطراف الصراعات المسلحة أن تحترم الطابع المدني والإنساني لمخيمات ومستوطنات اللاجئين، وأن تراعي الاحتياجات الخاصة للمرأة والفتاة، بما في ذلك لدى تصميم تلك المخيمات والمستوطنات؛ ويشير إلى قراره ١٢٠٨ (١٩٩٨) المؤرخ ١٨ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩٨ و ١٢٩٦ (٢٠٠٠) المؤرخ ١٩ نيسان/أبريل ٢٠٠٠؛

١٣ - **يشجع** جميع المشاركين في وضع خطط نزع السلاح والتسريح وإعادة الإدماج على مراعاة الاحتياجات المختلفة للمقاتلين السابقين إنثاء وذكورا وعلى مراعاة احتياجات مُعاليتهم؛

١٤ - **يؤكد مجدداً** استعدادة، كلما أُتخذت تدابير بموجب المادة ٤١ من ميثاق الأمم المتحدة، للنظر في الآثار المحتملة لتلك التدابير على السكان المدنيين، مع مراعاة الاحتياجات الخاصة للمرأة والفتاة، وذلك للنظر في منح الاستثناءات الإنسانية المناسبة؛

- ١٥ - يعرب عن استعداده لضمان مراعاة بعثات مجلس الأمن للاعتبارات الجنسانية وحقوق المرأة، بما في ذلك عن طريق التشاور مع المجموعات النسائية المحلية والدولية؛
- ١٦ - يدعو الأمين العام إلى القيام بدراسة لأثر الصراع المسلح على المرأة والفتاة، ودور المرأة في بناء السلام، والأبعاد الجنسانية لعمليات السلام وحل الصراعات، ويدعوه أيضاً إلى أن يقدم إلى مجلس الأمن تقريراً عن النتائج التي تنتهي إليها هذه الدراسة وإلى أن يتيح ذلك لجميع الدول الأعضاء في الأمم المتحدة؛
- ١٧ - يطلب إلى الأمين العام أن يتناول في تقاريره المقدمة إلى مجلس الأمن، حيثما كان ذلك مناسباً، التقدم المحرز في تعميم المنظور الجنساني في جميع بعثات حفظ السلام وسائر الجوانب الأخرى المتعلقة بالمرأة والفتاة؛
- ١٨ - يقرر إبقاء المسألة قيد نظره الفعلي.

الملحق رقم ٢: تقييم التدريب

تقييم اللقاء التدريبي

التقييم	أوافق	لا أوافق	ملاحظات وتفسيرات
كان اليوم منظماً			
كان اليوم طويلاً			
كان اليوم مملاً			
كان جو اليوم التدريبي ممتعاً			
اكتسبنا معلومات جديدة			
اكتسبنا مهارات جديدة			
تفاعل المتدربات مع المادة التدريبية			
تفاعل المتدربات مع المدرب			
استطاع المدرب ضبط اليوم التدريبي			
استطاع المدرب جذب انتباه المتدربات			
كانت تقنيات التدريب جيدة			
كان التواصل جيداً			
لقد تحققت أهداف اليوم التدريبي			
كان الالتزام بالوقت جيداً			
إن هذا العمل غير مجد ولا نتيجة منه			

الملحق رقم ٣: إختبار تقييمي للمعلومات

إختبار معلومات

أولاً: خلفية

الجنس			العمر	التاريخ	المكان
أثنى	٢	ذكر	١		

١. المستوى التعليمي														
غيره	حدده	٧	أنهت جامعي	٦	أنهت ثانوي	٥	أنهت متوسط	٤	أنهت ابتدائي	٣	تكتب وتقرأ	٢	لا تكتب ولا تقرأ	١

٢. الوضع الاجتماعي														
عدد الأولاد	٦	العمر عند الزواج	٥	أرملة	٤	مطلقة	٣	متزوجة	٢	عزباء	١			

هل تعانيين من أمراض مزمنة؟

١. نعم، حددي: _____

٢. كلا

ثانياً: حول تنظيم الأسرة

عدي ٣ عوامل تأخذونها بعين الاعتبار لدى إختيار وسيلة منع الحمل		عدي ٣ وسائل منع حمل متوفرة لديك		ما هي الأيام التي تعتبر فترة خصوبة لدى المرأة	عدي ٣ فوائد لتنظيم الأسرة	
	١		١			١
	٢		٢			٢
	٣		٣			٣
٢. كلا		١. نعم		١٢ هل تسبب وسائل تنظيم الأسرة العقم أو السرطان؟		

ثالثاً: حول الوقاية خلال فترة الحمل

عددي أهم ٣ إنزعاجات خلال فترة الحمل		عددي أهم ٣ مخاطر على الحمل		عددي ٣ أسباب لأهمية الزيارات الدورية للطبيب أثناء الحمل		٤. عددي ٣ دلائل للحمل	
	١		١		١		١
	٢		٢		٢		٢
	٣		٣		٣		٣
						في أي مرحلة من الحمل تزيد وتيرة وأهمية الزيارات إلى الطبيب؟	
						عددي أهم ٣ توصيات لسلامة الغذاء للمرأة الحامل	
						هل وجود الرجل الى جانب زوجته في مراحل الحمل المختلفة ضروري؟ لماذا؟	

رابعاً: حول الوقاية من سرطان الثدي

ما هي أنواع العلاج المتوفرة لمرض سرطان الثدي؟		عددي ٣ أعراض لمرض سرطان الثدي		عددي ٣ أساليب للكشف المبكر عن سرطان الثدي		٥. ما هي أهم ٣ عوامل التي تزيد من احتمال الإصابة بسرطان الثدي؟	
	١		١		١		١
	٢		٢		٢		٢
	٣		٣		٣		٣

خامساً: حول الوقاية من السيدا

ما هي أهم ٣ إجراءات للوقاية من فيروس السيدا/الإيدز؟		عددي ٣ من السلوكيات الخطرة التي تعرض للإصابة بفيروس السيدا/الإيدز؟		ما هي أهم ٣ طرق لإنتقال فيروس السيدا/الإيدز؟		ما هي الثلاثة أعراض الأكثر شيوعاً لمرض السيدا/الإيدز؟	
	١		١		١		١
	٢		٢		٢		٢
	٣		٣		٣		٣

شكراً لتعاونكن

المراجع

١. ماذا تعرف عن مرض الإيدز. سلسلة الرعاية الذاتية الكتاب الأول. وزارة الصحة والسكان، البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز. جمهورية مصر العربية. ٢٠٠٤
٢. الدليل الطبي لتقديم خدمات الصحة الإنجابية والجنسية الطبعة الثالثة Parenthood Federation International Planned . ٢٠٠٤
٣. وزارة الصحة السعودية، ملتقى التوعية الصحية، (٢٠١٥). أهمية التوعية الصحية وأساليبها.
٤. المجرد، أ. ٢٠١٥. الجهاز التناسلي عند الرجل
٥. الأونروا. دائرة الصحة منشور فوائد تنظيم الأسرة.
٦. الأونروا. دائرة الصحة. منشور: وسائل المباشرة بين الولادات. حبوب منع الحمل "ثنائية الهرمون"
٧. الأونروا. دائرة الصحة. منشور: وسائل المباشرة بين الولادات. حبوب منع الحمل "أحادية الهرمون"
٨. الأونروا. دائرة الصحة. منشور: وسائل المباشرة بين الولادات. الواقي الذكري
٩. حقائق للحياة ، انتاج قسم الاعلام في مكتب يونسيف في لبنان ، بيروت ، ٢٠٠٨.
١٠. تغذية المرأة الحامل والمرضع وفي سن الأمان ،معهد الابحاث التطبيقية (اريج)، القدس ، ٢٠١٠
١١. تقارير منظمة الصحة العالمية ،صحيفة وقائع رقم ٣٤٨ ، ايار ٢٠١٤
١٢. دكتور عدنان مروة. ورشة عمل حول الاهداف الانمائية لللفية: الغايات الرابعة والخامسة والسادسة المنوطة بالقطاع الصحي. بيروت ٤ أيار ٢٠٠٤
١٣. المباشرة بين الولادات – دليل الميسرين – المكتب الاقليمي لمنظمة الصحة العالمية ، القاهرة ، ٢٠٠٩
١٤. الغفار، س. ٢٠١٥. علاج البروستات عن طريق القسطرة.
١٥. الدكتور عدنان مروة. ورشة عمل حول الاهداف الانمائية لللفية: الغايات الرابعة والخامسة والسادسة المنوطة بالقطاع الصحي، بيروت ٤ أيار ٢٠٠٤

16. Atrash, H. K., Johnson, K., Adams, M. M., Cordero, J. F., & Howse, J. (2006). Preconception care for improving perinatal outcomes: the time to act. *Maternal and child health journal*, 10(1), 3-11.
17. Johnson, K., Posner, S. F., Biermann, J., Cordero, J. F., Atrash, H. K., Parker, C. S., ... & Curtis, M. G. (2006). Recommendations to improve preconception health and health care—United States. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 55(4), 1-23.
18. Care, P. P. (2005). Evidence-based prenatal care: Part I. General prenatal care and counseling

- issues. *Am Fam Physician*, 71(7), 1307-1316.
19. Beck, S., Wojdyla, D., Say, L., Betran, A. P., Merialdi, M., Requejo, J. H., ... & Van Look, P. F. (2010). The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal mortality and morbidity. *Bulletin of the World Health Organization*, 88(1), 31-38.
 20. Lumley, J. (2003). Defining the problem: the epidemiology of preterm birth. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 110(s20), 3-7.
 21. Singh, U., Singh, N., & Seth, S. (2007). A prospective analysis of etiology and outcome of preterm labor. *J Obstet Gynecol India*, 57(1), 48-52.
 22. Schleißner, E. (2013). The prevention, diagnosis and treatment of premature labor. *Deutsches Ärzteblatt International*, 110(13), 227.
 23. *Community & public health nursing: promoting the public's health* / [edited by] Judith Ann Allender, Kristine D. Warner, Cherie Rector (8th edition) (2014)
 24. Paluck, E.C., Allerdings, M., Kinda, K., & Dorgan, H. (2006). Health promotion needs of women living in rural areas: an exploratory study. *Can J Rural Med*, 11(2).
 25. Ehsanpour, S., Mohammadifard, M., Shahidi, S., & Nekouyi, N. S. (2010). A comparative study on attitude of contraceptive methods users towards common contraceptive methods. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 15(Suppl1), 363.
 26. Care, P. P. (2005). Evidence-based prenatal care: Part I. General prenatal care and counseling issues. *Am Fam Physician*, 71(7), 1307-1316.
 27. Sines, E., Syed, U., Wall, S., & Worley, H. (2007). Postnatal care: A critical opportunity to save mothers and newborns. *Policy Perspectives on Newborn Health*.
 28. National Collaborating Centre for Primary Care (UK). (2006). Postnatal care: routine postnatal care of women and their babies.
 29. Pillitteri, A. (2007). *Maternal and Child Health Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins. P.118-145
 30. U.S. Department of Health and Human Services, Office on Women's Health. (2011). A lifetime of good health, your guide to staying healthy. [PDF]. Retrieved from <https://www.womenshealth.gov/publications/our-publications/lifetime-good-health/>
 31. www.amnesty-arabic.org/text/hre/women_manual/text/ch1_5.htm - 38k
 32. <http://www.equalpowerlastingpeace.org/ar/%D8%A7%D9%84%D9%82%D8%B1%D8%A7%D8%B1-1325/>
 33. <http://www.e-moh.com/vb/t72137/>
 34. <https://www.kaahe.org/health/ar/753-الحمل-مقدمة-753-1-الحمل.html>
 35. <http://www.takingcharge.csh.umn.edu/explore-healing-practices/holistic-pregnancy-childbirth/how-can-i-best-prepare-pregnancy-and-childbi>
 36. <http://www.webmd.com/baby/guide/pregnancy-after-35>

37. <http://www.cdc.gov/reproductivehealth/UnintendedPregnancy/index.htm>
38. CDC. (2013, November 4th). Preventing Infections in Pregnancy. Retrieved from <http://www.cdc.gov/pregnancy/infections.html>
39. Barss, V. A. (2015, November 5th). Patient information: Avoiding infections in pregnancy. Retrieved from <http://www.uptodate.com/contents/avoiding-infections-in-pregnancy-beyond-the-basics>
40. <http://www.cdc.gov/std/pregnancy/stdfact-pregnancy.htm>
41. (2) Family planing association. Online: <http://www.fpa.org.uk/contraception-help/natural-family-planning>
42. <http://samirabdelghaffar.com>
43. http://www.123esaaf.com/General_Info/008.html1
44. <http://www.moph.gov.lb/userfiles/files/Prevention/NationalAIDSControlProgram/VCTBooklet23oct15.pdf>
45. <http://www.moph.gov.lb/prevention/aids/pages/careandsupport.aspx>
46. WHO. (2012). A Guide to Family Planning for Community Health Workers and their Clients. Online:
47. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9789241503754/en/
48. <http://www.makaynbass.com/2014/10/appareil-genital-masculin.html>
49. WHO.(2013). Family Planning.
50. online:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/ar/>
51. http://www.cdc.gov/reproductivehealth/unintendedpregnancy/pdf/contraceptive_methods_508.pdf
52. <https://forum.sedty.com/t8858.html>
53. <http://terezia.org/section.php?id=1371>
54. <http://www.lahamag.com/Details/41394>
55. <http://www.123esaaf.com/Pregnancy/Book/039.html>
56. http://www.sexualityandu.ca/stis-stds/how_do_i_protect_myself_from_stis_stds/male-condom
57. https://baby.webteb.com/articles/13386_اهمية-متابعة-الحمل-لك-ولجنينك-ايضا
58. Making Pregnancy Safer, World Health Organization, 20 avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland.
59. www.safemotherhood.org
60. Centre Des Naissances Du Chum. Activite physique <http://chumontreal.com>
61. Kino-Québec. Active pour la vie. www.mels.gouv.qc.ca.
62. Société Des Obstétriciens Et Gynécologues Du Canada. Partir du bon pied. Mississauga, Wiley, 2009.
63. Article du Dr Alain Diguët, gynécologue-obstétricien au CHU de Rouen ; www.chu-rouen.fr
64. <http://www.babycenter.fr/mon-guide-dexercices-physiques-pendant-la-grossesse>
65. <http://www.hrdiscussion.com/hr90807.html>
66. <http://www.weeportal-lb.org/news/maternal-mortality-rate-lebanon-drops-23-1000-newspapers-arabic>

سأهم في إنجاز هذا الدليل:

• من صندوق الأمم المتحدة للسكان:

- أسمن قرداحي – الممثلة المساعدة في صندوق الأمم المتحدة للسكان
- ندى الأغر نجا – مسؤولة برنامج الصحة الانجابية
- نيسيا الضناوي – منسقة برامج العنف المبني على النوع الاجتماعي

• من جامعة البلمند:

- حبوبة عون – مديرة دائرة البرامج المتلازمة أكاديمياً
- رنا برازي صقر – محاضرة ومديرة مشاريع مجازة
- غريتا شقير
- سيدة دبله
- بيغي جرمانوس
- زينة واكيم
- ميشلين قبرصي
- موريال ماياك
- سناء شباني
- ريتا عيسى

• من الهيئة الوطنية لشؤون المرأة اللبنانية:

- جومانة مفرج – مديرة ادارية في الهيئة الوطنية لشؤون المرأة اللبنانية
- سوسي بولاديان – أمينة الصندوق
- ريتا الشمالي – مسؤولة تنمية المشاريع
- شنتال بو عقل – منسقة مشاريع
- ماري نويل اسطا – ضابطة مشاريع





ماما!
ماما!

بس عافاك
جيتي ع بكير، رح
فيينا نساعدك!

السيدا بينتقل من
خلال أربع طرق
رئيسية فقط ...

بس معقول!
ما أول تنين
جابتين من دور
تشوف حكيم

شي غلط!! أنا كثير خايفة!! ...

قررنا ما نجيب اسر من
ثلاثة أولاد لأنو بدنا نبعثهم
ع أحسن جامعات ويعيشو
أحلى حياة!

يا بوس
قوية! أكيد لح
محامية مثل
لتها فريال!

دلال
!!!

لاء!

ارتفع ضغطك
يا دلال ... بس مصيب
على خير، منيح ما
صار معك نزيف
وروحتي!

وردية،
للاسف بين
بالفحوصات إنو
معك ورم ...

لا تخافي يا وردية ... بكرا انا
وانت منروح عند دكتورة ليندا
وبتعملك الفحوصات اللازمة ...

حبيب اين
المختار مسكلي إيدي
وخايفي يكون صار
معي السيدا!

...دي
وحت؟!
وحت؟!
...وحت؟!
...وحت!?!

الحمد لله ع
السلامة!