

Health Journalism Tutorials

Enabling Pakistan's Journalists to Improve
Maternal and Child Health in the Country



Project Management: Mohammad Faisal Khalil, SBCC Specialist
Text and Design: Mohammad Faisal Khalil, SBCC Specialist

© 2016 Center for Communication Programs Pakistan. All Rights Reserved.
<http://www.ccp-pakistan.org.pk/>



Health Journalism Tutorials

Enabling Pakistan's Journalists to Improve Maternal and Child Health
in the Country



Abbreviations

CCPP	Center for Communication Programs Pakistan
SS&DP	Directorate of Service Statistics and Data Processing
DHIS	District Health Information Systems
DHO	District Health Officers
ESSI	Employees Social Security Institute
EmONC	Emergency Obstetric Care Services
GIS	Geographic Information System
GAVI	Global Alliance for Vaccine and Immunization
GFATM	Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria
GDP	Gross Domestic Product
HCC	Health Communication Component
HIS	Health Information Systems
HIES	Household Income and Expenditure Survey
CCP	Johns Hopkins University's Center for Communication Programs
LHWs	Lady Health Workers
MoPW	Ministry of Population Welfare
NIPS	National Institute of Population Studies
MICS	Multiple Indicator Cluster Surveys
PBS	Pakistan Bureau of Statistics
PDHS	Pakistan Demographic and Health Survey
PIHS	Pakistan Integrated Household Survey
PMDC	Pakistan Medical and Dental Council
PSLM	Pakistan Social and Living Standards Measurement Survey
PWS	Population Welfare Statistics
RHCs	Rural Health Centres
UN	United Nations
UNICEF	United Nations Children's Fund
WASH	Water, Sanitation and Hygiene
WHO	World Health Organisation

Table of Contents

1	Preface
3	Introduction
9	Tutorial #1 - Health issues in Pakistan, especially mother and child health
15	Tutorial #2 - The healthcare system in Pakistan
21	Tutorial #3 - Using data and evidence for health journalism
27	Tutorial #4 - Storytelling in health journalism
33	Tutorial #5 - Using digital media in health journalism
41	Tutorial #6 - Rights-based health journalism
47	Tutorial #7 - How to interview as a health journalist
53	Tutorial #8 - Ethics in health journalism
59	Tutorial #9 - How to consider gender and social exclusion as health journalists
63	References

Preface

This series of tutorials is a key media advocacy tool developed under the Johns Hopkins University Center for Communication Programs (CCP)-led Health Communication Component (HCC). HCC is specifically working to improve maternal and child health in Sindh, and is implemented by a consortium led by CCP. Developed by HCC's consortium member, the Center for Communication Programs Pakistan (CCPP), these tutorials aim to inspire journalists to develop news stories around mother and child health issues.

Pakistan's maternal and neonatal mortality rates are amongst the highest in the world. Nearly 260 women die during every 100,000 live births, while 69 in every 1,000 infants die during within the first year of their birth. Sindh's maternal and neonatal mortality indicators are even poorer than the national averages: up to 350 mothers die during every 100,000 live births and 81 infants die during every 1,000 live births. These poor maternal and neonatal health outcomes are because of a range of both direct and indirect contributors, which critically include many non-obstetric factors also.

Both the media and policymakers remain largely unresponsive to this poor picture of maternal and child health in Pakistan generally, and Sindh specifically. Today, print and broadcast journalism in Pakistan has come to hold enormous sway for which it is termed by some as the fourth pillar of the state. It has undergone tremendous growth in terms of increase in number of media outlets, its quality and outreach. This emerging dynamic of a new political player and agenda-setter in form of burgeoning media in Pakistan is substantiated by the media research scholarship that advances the view of the political power of television and news journalism and other related media. This power is mainly embedded in media's intertwined functions of news framing and political-agenda setting. Framing, in particular, is crucial in influencing public opinion and political communication. The influence of Pakistani media can be understood from the fact that today television news channels and their counterparts in print media are powerful enough to affect the relationships between state institutions. It is, therefore, time that media's potential as an enabler of positive social change is recognized through making health in general, and maternal, newborn and child health issues in particular, part of the mainstream news agenda. Policymakers are expected to respond, with "relatively enduring alternations of thought or behavioural intentions that result from experience and/or new information and that are concerned with the attainment or revision of policy objectives."

Despite this powerful relationship between grassroots demands, mass media and

policymaking, advocacy through media on maternal and child health still remains negligible. Two of the most common reasons for poor or little coverage of health issues in general and maternal and child health related topics in particular in media are inability of journalists and reporters to capture the health stories rightly so that they are commercially viable and lacking necessary knowledge and skills on health journalism. Both the issues can be approached through media capacity strengthening. It is crucial for the existing media to recognize health journalism as a specialized field and to enable newer generation of journalists in the faculty of health journalism – in light of international standards.

As an intervention for developing the core capacity of journalist reporting on health, this series of tutorials therefore addresses the gaps in current journalism in Pakistan around maternal and child health. Specifically, these tutorials will be used to build the health journalism capacity of journalists across 10 vulnerable districts of Sindh, where maternal and child health is particularly poor: Mirpurkhas, Matiari, Sanghar, Sukkur, Umerkot Ghotki, Jacobabad, Larkana, Naushahro-Feroz, and Shikarpur. The ambition is that these tutorials will activate mass media to improve maternal and child health news coverage, and engender and make visible the groundswell of demands from the grassroots to the policymakers, whereby citizen voices and accountability are finally available as essential actions to desired advances and changes in policies.

Introduction

This series of tutorials were developed specifically for journalists in Pakistan who are interested in reporting on health, with a thematic emphasis on mother and child health. There are a total of 9, 1-hour standalone tutorials, divided along 9 topics. Each tutorial consists of 5 sequentially placed sections: Learning Outcomes, Pre-test, Lesson, Assessment Questions, and Take-Away Assignment.

The learning outcomes will clearly state to the learner the expected knowledge, skills, attitudes, competencies, and habits of mind that are expected to acquire after the learning experience.

This will be followed by a short pre-test. The pre-test will cover material used in the tutorial and will help assess the learner's level of learning and motivate the learner to start thinking about the learning (e.g. concepts, facts) that will be later addressed in the tutorial later.

The lesson, representing the core learning for each tutorial, will follow the pre-test. The mode of the lessons will be interactive and practice-led, and the learning will be presented in the form of succinct slides, each slide introducing and explaining a key idea or theme of the lesson.

The following are the topics and brief lesson descriptions for each tutorial:

Tutorial 1: Health issues in Pakistan, especially mother and child health. This lesson introduces the learner to Pakistan's overall health status, outlining the country's epidemiological trends and corresponding mortality rates, and discussing key health challenges in the country. The core focus of the lesson is maternal and child health, and nutrition.

Tutorial 2: The healthcare system in Pakistan. This lesson lays out the structure and process of Pakistan health system, including the key distinction between its federal and provincial authorities.

Tutorial 3: Using data and evidence for health journalism. This lesson helps the learner find, access and handle relevant health data, and offer ways to the learner on how to handle the data to develop stories and narratives based on the data.

Tutorial 4: Storytelling in health journalism. This lesson explains to the learner the importance of the personal story in health journalism, and how it can be incorporated to their practice. The emphasis of the lesson therefore will be to encourage the learner to move beyond conventional sources by looking at people for possible evidence and stories.

Tutorial 5: Using digital media in health journalism. This lesson identifies the distinction between traditional and digital media, and invites the learner to participate in social media platforms as a health journalist. The lesson will emphasize the need for an integrated approach for health journalists, where traditional and digital media are both used to complement each other.

Tutorial 6: Rights-based health journalism. This tutorial defines human rights and offers their main classifications, in order to develop a human rights-based approach that health journalists can practically apply in their work.

Tutorial 7: How to interview as a health journalist. This lesson offers a practical guide on how health journalist need to prepare for and conduct an interview, focusing particularly on speaking with women and children. The lesson will also discuss how interviewing varies according to the medium being used.

Tutorial 8: Ethics in health journalism. This lesson outlines the principles of ethics in journalism and how these offer a code of ethics for health journalists. The unique focus of the lesson is to help health journalists address ethical problems they typically face during their work

Tutorial 9: How to consider gender and social exclusion as health journalists. This lesson aims to alert the learner to how gender and social exclusion need to be considered in health journalism. It does so by explaining how gender and social exclusion determines health in Pakistan, and how journalists should therefore be sensitive to gender and social exclusion in health journalism. The lesson asks the learner to constantly consider some key questions around gender and social inclusion while developing stories, including on how to use images.

Each lesson is followed by assessment question, which will test the learner's knowledge and skills against the content offered during the course of the learning experience. By offering a comparison with the pre-test results, the assessment questions will also aim to give both the trainer and learner a measure how far the learner has moved towards the stated learning outcomes.

Each assessment questions is followed by a ‘take-away’ assignment. This assignment is optional and should occur outside the duration of the tutorial. It aims to reinforce and extend the material covered in the tutorials. The assignment encourages the learner to interact with real-world health journalism while applying the learning experience of one, a set of, or all of the tutorials.

The tutorials also feature a reference list at the end, citing all the main sources and materials used for the overall tutorial content.

In its current form, this series of tutorials is meant to be administered through training sessions with district-based journalists to develop the latter’s capacity on modes of reporting on issues of maternal and child health. The tutorials are modular, in that they can be attended separately. They therefore have the advantage of offering journalists an opportunity to select and pursue tutorials of their own preference and need, even in a non-linear fashion.

Tutorials

Tutorial 1

Health issues in Pakistan, especially mother and child health

Learning Outcomes

1. Learners are able to understand Pakistan's overall health status, with particular emphasis on mother and child health.
2. Learners are able to state key facts and figures on Pakistan's health status, with particular emphasis on mother and child health.
3. Learners are able to define key concepts and indicators in health, with particular emphasis on mother and child health.

Pre-test

Please answer the following 5 questions as fully as possible:

1. What is the definition of maternal mortality rate?
2. What is the definition of infant mortality rate?
3. What is the definition skilled birth attendance?
4. What is definition exclusive breastfeeding?
5. What does the WASH stand for?

Lesson

1.1 Overview

Pakistan's population faces major health challenges, many of which can be avoided or addressed through preventative care.

1.2 Low Life Expectancy

The average life expectancy of Pakistan's population is very low:

- At 66.4 years, Pakistan's life expectancy ranks at 169 out of 228 countries across the world.
- The life expectancy for women in Pakistan is 67.5 years while it is 65.5 years for men.

This places Pakistan below the regional average of 68 years in South Asia, including below India at 68.45 years and Bangladesh at 71.23 years. Developed countries such as Canada, Japan and United States range around 80 years in terms of life expectancy.

Key Definitions

Life expectancy (at birth): Average number of years that a newborn is expected to live if current mortality rates continue to apply.

1.3 Poor Mother and Child Health

A major contributor to Pakistan's low life expectancy and overall poor health status is its poor mother and child health.

Pakistan's maternal and infant mortality rates are amongst the highest in the world:

- Nearly 260 mothers die during every 100,000 births, while
- 69 in every 1,000 infants die within the first year of their birth.

These mortality rates vary according to province, with poorer and more rural provinces such as Sindh even lower than the national averages. In Sindh:

- Nearly 350 mothers die during every 100,000 births, while
- 81 in every 1,000 infants die within the first year of their birth.

Pakistan's mother and child health is poor because of a range of both direct and indirect contributors, which critically feature many preventable, non-obstetric factors also. These contributors include poor access and demand for healthcare services, poor mother and child nutrition, poor water, sanitation and hygiene (WASH), and the prevalence of water-borne diseases such as diarrhoea.

Key Definitions

Maternal mortality rate: Number of maternal deaths per 100 000 live births during a specified time period, usually one year.

Infant mortality rate: Infant mortality rate is the probability of a child born in a specific year or period dying before reaching the age of one, if subject to age-specific mortality rates of that period.

Obstetric: of or relating to the care and treatment of women in childbirth and during the period before and after delivery.

1.4 The Three Delays and Skilled Birth Attendance

Most deaths during pregnancy and childbirth occur because of three possible delays in

seeking timely and effective healthcare:

1. Deciding over whether to seek healthcare,
2. While travelling to an appropriate healthcare facility, and
3. In receiving adequate treatment once at an appropriate healthcare facility.

In Pakistan, these three delays affect both urban and rural areas, but are most common and severe in rural areas, where access to appropriate knowledge, transportation and communication, and appropriate healthcare service are not adequately available.

Moreover, the prevailing preference of most local communities in the country to give births at home in the presence of a dai (unskilled birth attendant) leads to unpreparedness and subsequent delays to seek the necessary skilled birth attendance offered in healthcare facilities.

Skilled birth attendance is very low in Pakistan, with only 52 per cent births attended by skilled health personnel. This is below the regional average of 58 per cent for South Asia.

Key Definitions

Skilled birth attendant: an accredited health professional – such as a midwife, doctor or nurse – who has been educated and trained to proficiency in the skills needed to manage normal (uncomplicated) pregnancies, childbirth and the immediate postnatal period, and in the identification, management and referral of complications in women and newborns.

1.5 Poor Mother and Child Nutrition

Maternal and child under-nutrition remain serious challenges in Pakistan.

Maternal under-nutrition

- 14 per cent of mothers in Pakistan suffer from under-nutrition. The proportion of undernourished mothers is highest in rural areas. Provincially, the proportion of undernourished mothers is highest in Sindh, at 21 per cent.
- A large majority of pregnant or lactating mothers do not consume a healthy diet due to various cultural, social and economic factors. Only 14 per cent of mothers receive Vitamin A doses during the postpartum period and only a fifth of the women took iron tablets daily for 90 or more days during their last pregnancy.

Child under-nutrition

- 44 per cent of under-five children in Pakistan have stunted growth while 31 per cent are underweight.
- One of the best interventions for infant nutrition is breastfeeding, especially for up to six months. Unfortunately, only 38 per cent of children aged under 6 months are exclusively breastfed in Pakistan.
- Complementary food is not readily provided either, which should start by the age of 6 months as per the health guidelines. Only 57 per cent children aged 6 to 9 months who are breastfed also receive food.
- The practice of feeding of colostrum, the highly nutritious first milk of the mother, is very low in the country.

Key Definitions

Under-nutrition: The outcome of insufficient food intake and repeated infectious diseases. It includes being underweight for one's age, too short for one's age (stunted), dangerously thin for one's height (wasted) and deficient in vitamins and minerals (micronutrient malnutrition).

Exclusive breastfeeding: Breast milk contains all the nutrients an infant needs in the first six months of life. Exclusive breastfeeding means that the infant receives only breast milk. No other liquids or solids are given – not even water – with the exception of oral rehydration solution, or drops/syrups of vitamins, minerals or medicines. WHO recommends exclusive breastfeeding for the first six months of life to achieve optimal growth, development and health. Thereafter, to meet their evolving nutritional requirements, infants should receive nutritionally adequate and safe complementary foods, while continuing to breastfeed for up to two years or beyond.

1.6 Waterborne diseases: Diarrhoea

Globally, around two million children under the age of five die because of diarrhoea and, in Pakistan around 53,000 children fall victim to this disease every year.

The disease and its serious complications can be prevented by promoting breastfeeding, increasing the intake of fluids and zinc, and improving water, sanitation and hygiene (WASH).

Unfortunately:

- The practice of giving fluids and continuous feeding has declined over the last few years in Pakistan, from 14 to 8 per cent respectively.
- More than 40 million people do not have access to a toilet in Pakistan, with only a third of the rural population having access to improved sanitation facility.

Key Definitions

Waterborne diseases: Waterborne diseases are caused by pathogenic microbes that can be directly spread through contaminated water. Most waterborne diseases cause diarrheal illness. 88 per cent of diarrhoea cases worldwide are linked to unsafe water, inadequate sanitation or insufficient hygiene.

WASH: The collective term for Water, Sanitation and Hygiene. Due to their interdependent nature, these three core issues are grouped together to represent a growing sector. While each a separate field of work, each is dependent on the presence of the other. For example, without toilets, water sources become contaminated; without clean water, basic hygiene practices are not possible. In a 2010 resolution, the UN General Assembly recognized safe drinking water and sanitation as a human right. This means the UN believes every person should have access to safe water and basic sanitation. If we are ever to fulfil the promise implicit in the General Assembly resolution, we need to target the most difficult to reach, the poorest and the most disadvantaged people across the world.

Assessment Questions

Please answer the following 5 questions as fully as possible:

1. What is the definition of maternal mortality rate? Do you know what is the maternal mortality rate of Pakistan?
2. What is the definition of infant mortality rate? Do you know what is the infant mortality rate of Pakistan?
3. What are the three delays and how do they relate to unskilled birth attendance?
4. What is exclusive breastfeeding, and how does it address to under-nutrition in Pakistan?
5. What is the definition WASH and how can it prevent the death of children under the age of five?

Take Away Assignment

Visit a nearby community, and try to find out how babies are delivered there? Are they delivered mostly at home or in hospitals? Write a story about one such delivery, and show how this story relates to the larger issue of poor skilled birth attendance in Pakistan.

Tutorial 2

The healthcare system in Pakistan

Learning Outcomes

1. Learners are able to understand the public and private structure of Pakistan's health system.
2. Learners are able to understand the federal and provincial structure of Pakistan's public health system.
3. Learners are able to identify key functional components of Pakistan's health system, including healthcare financing, health workforce and healthcare service delivery.

Pre-test

Please answer the following 5 questions as fully as possible:

1. Which has the greater share of Pakistan's health system: the private sector or the public sector?
2. What is the 18th Amendment?
3. What is structure of Pakistan's health system: federal or provincial?
4. Name a major social marketing organisation providing health products and services in Pakistan?
5. The total health expenditure of Pakistan, as a percentage of GDP, is:
 - A. Less than 3.0 per cent
 - B. Equal to 3.0 per cent
 - C. More than 3.0 per cent

Lesson

2.1 Public and Private Sectors

Pakistan's health system is divided between the public and private sectors:

- The private sector provides three-quarters of the health services, and physicians outnumber nurses and midwives by a ratio of about 2:1.
- The public healthcare delivery system is financed through tax revenues and covers nearly eight million public employees and their dependents. Overall, roughly 35 to 40 million people or one-fifth of the population is covered.
- 78 to 80 per cent of the population pays out of pocket at the point of healthcare.

Aside from these, there are three mutually exclusive health systems within the country:

Armed Forces: The armed forces medical establishments include, the Army, Navy and Air Force. These approximately cover more than six million people.

Fauji Foundation: The Fauji Foundation sustains its operations through commercial ventures covering nearly 10 million retired military servicemen.

Employees Social Security Institute (ESSI): The Employees Social Security Institute (ESSI) is a health insurance system for low-paid workforce that is financed through employers' contributions covering around seven million people. Each of the four provinces has a separate ESSI set-up with its network of healthcare facilities.

2.2 Federal and Provincial Structures

The public sector health system is further subdivided between federal and provincial structures, with the role of the provincial structures having increased considerably since 2010:

- Pakistan is a federation, with power shared between the federal government and four major federating units—the provinces.
- The 18th Amendment to the Constitution of Pakistan, passed on 8 April 2010, scaled back the role of the federal government by introducing provincial autonomy and devolution of legislative and executive authority in many sectors, including health, as a result.
- Now, the federal government has constitutional responsibility of health information, interprovincial coordination, global health, and health regulation. All other health responsibilities are a provincial mandate.

At the federal level, the health system is led by the Ministry of National Health Services, Regulation and Health Coordination. The ministry's core functions are:

- National and international coordination in the field of public health
- Oversight for regulatory bodies in health sector
- Population welfare coordination
- Enforcement of drugs laws and regulations
- Coordination of all preventive programs, funded by Global Alliance for Vaccine and Immunization (GAVI) and The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM)
- International commitments including attainment of development goals
- Infectious disease quarantine at ports

- Coordination of Hajj medical mission
- Provision of medical facilities to the federal employees in provinces

At the provincial level, the health system is led by the provincial departments of health. The provincial departments have the overall responsibility for providing leadership, policy guidance and reforms as well as health planning, budgeting and financing. The provincial departments of health are also responsible for health education, regulation and enforcement, management support services, monitoring and evaluation, and coordination of health related matters between ministries, departments and local and international partners and donors.

The health departments also have the responsibility to implement healthcare programs such as:

- Program for Family Planning and Primary Healthcare (commonly known as the Lady Health Workers Program)
- Expanded Program on Immunization
- Malaria Control Program
- TB Control Program
- HIV/AIDS Control Program
- Maternal and Child Health Program
- Prime Minister's Program for Prevention and Control of Hepatitis
- Cancer Treatment Program

Within the province, the main administrative unit for health is the district. Districts are further divided into sub-districts (tehsils/talukas) and union councils.

2.3 Healthcare Financing

In Pakistan, the public health expenditure is extremely low:

- For the reporting year of 2014-2015, the Economic Survey of Pakistan revealed public health expenditure to be only 0.42 per cent of the Gross Domestic Product (GDP).
- The total health expenditure, both public and private, as a percentage of the GDP, is less than 3.0 per cent.

Notwithstanding this expenditure gap, the federal government expected to launch a public health insurance option, the Prime Minister's National Health Insurance Program. It is designed to improve the access to healthcare for the poor and vulnerable population:

- In Phase-I, the project would cover 3.3 million families in 23 districts at national level followed by another 3.3 million families in 23 districts in Phase-II. This will be followed by universal coverage in all districts of Pakistan of 189.00 million population covering 22 million families.
- The scheme would cover secondary healthcare including day-care and maternity services. Priority treatment list for inclusion consists of cardio vascular diseases, diabetes, burns, road traffic accidents, renal diseases and dialysis, TB, hepatitis, treatment of HIV chronic liver diseases, chemotherapy, radiotherapy and surgical oncology.

2.4 Healthcare Service Delivery

The public sector, in all the provinces, has a multitier homogeneous system for healthcare. The three-tiered healthcare delivery system comprises of primary, secondary and tertiary care services.

The primary healthcare is provided through Basic Health Units (BHUs) and Rural Health Centres (RHCs). The BHUs serve population of around 10,000 to 20,000 people whereas the RHCs serve population in the range of 25,000 to 50,000 people. Basic Health Units and Rural Health Centres also form the core of primary healthcare structure around which the community-based health workers network is built.

The private sector includes a large and diverse set of healthcare facilities and service providers. The law requires all healthcare providers to be registered with their respective regulatory bodies, i.e., the Pakistan Medical and Dental Council (PMDC), the Homeopathic and Tibb Council and other regulatory bodies. This sector includes:

- Accredited outlets and hospitals, and mostly unregulated hospitals;
- General practitioners of medicine, homeopaths, hakims, traditional/spiritual healers, herbalists, bonesetters and quacks;
- Drug vendors (chemists), laboratory technicians, shopkeepers and other unqualified practitioners.

In terms of facilities, currently there are 1,142 hospitals, 5,499 dispensaries, 5,438 basic health units and 671 maternity and child health centres in the country. Altogether there are 118,041 hospital beds in the country, which comes up to 1,593 persons per hospital bed.

In addition to the public and private healthcare in Pakistan the government has partnered with social marketing organisations for various health products and services. This has increased access to reproductive health services, including family planning in both rural and

urban areas. The four main organizations operating in the country are:

1. Greenstar Social Marketing
2. Family Planning Association of Pakistan, Rahnuma
3. Marie Stopes International
4. DKT International

2.5 Health Workforce

Pakistan's health workforce is comprised of 175,223 doctors, 15,106 dentists and 90,276 nurses. Thus, there is one doctor for 1,073 persons and one dentist for 12,447 persons.

To provide primary healthcare services, the Program for Family Planning and Primary Healthcare has recruited more than 100,000 Lady Health Workers (LHWs). Their coverage is reaching a large majority of the population: 60 per cent of the population in Baluchistan and more than 80 per cent in Punjab.

In order to effectively respond to cases of maternal and newborn emergencies, hospitals are required to be equipped with Emergency Obstetric Care Services (EmONC). According to the plans of the government's flagship MNCH program, the government plans to provide a comprehensive EmONC in 275 health facilities and basic EmONC services in 550 health facilities across the country.

Assessment Questions

Please answer the following 5 questions as fully as possible:

1. How are the private and public healthcare delivery systems financed in Pakistan?
2. What is the 18th Amendment and how did it impact Pakistan's health system?
3. Briefly describe what is the Employees Social Security Institute (ESSI)?
4. Briefly describe what Pakistan's primary healthcare services consist of?
5. The total health expenditure of Pakistan, as a percentage of GDP, is:
 - A. Less than 3.0 per cent
 - B. Equal to 3.0 per cent
 - C. More than 3.0 per cent

Take Away Assignment

As part of the 18th Amendment, Pakistan's healthcare system has undergone major changes in the past few years. Read this analysis by UNDP Pakistan on these changes: http://www.pk.undp.org/content/pakistan/en/home/library/hiv_aids/development-advocate-pakistan-

[-volume-2--issue-1/analysis--five-years-of-the-18th-constitutional-amendment--feder.html](#)
(Available in Urdu and English). Discuss this analysis with your trainer, mentor or fellow journalists in the context Sindh, and write an article on whether the 18th Amendment has improved or weakened Sindh's healthcare system?

Tutorial 3

Using data and evidence for health journalism

Learning Outcomes

1. Learners are able to identify data and evidence within the context of health policy and practice.
2. Learners are able to identify of primary and secondary sources for data and evidence.
3. Learners are able to identify key secondary sources of health data and evidence in Pakistan.
4. Learners are able to undertake basic digital searches for data using universal platforms.
5. Learners are able to handle data in order to use for it for developing and building news stories.

Pre-test

Please answer the following 5 questions as fully as possible:

1. What is the definition of data?
2. What is the definition of evidence?
3. Name a primary source for data and evidence.
4. Name a key source of health data and evidence in Pakistan.
5. Please identify a specialised academic search engine.

Lesson

3.1 Defining data and evidence

Data and evidence have assumed great importance in the current climate of evidence-based health policy and practice. Dealing with data and evidence is therefore an unavoidable experience for health journalists. It is important to recognise that both data and evidence are distinct from each other.

Broadly,

- Information about individuals is data.
- But once aggregated via appropriate statistical work, and reported as the result of a trial, it is evidence.

Data:

“Data refers broadly and inclusively to any collection of information, observations, recordings, and/or measurements gathered by human researchers or by sensors and computers.”

Evidence:

“Evidence refers to information, observations, and/or measurements that have been selected, vetted, processed, and/or transformed in some way to serve as an answer to a particular question, or as support for a particular claim.”

Evidence therefore can be understood as a special kind of data. Data becomes evidence when it stands in a particular testing relationship with a hypothesis.

3.2 Sources for data and evidence

News stories based on data or evidence can come from many different sources, and the extent to which a health journalist is able to use each source depends upon available resources, including Internet access.

Primary sources are the people who tell you, in person, about something that they are directly part of, so they may be the researcher doing the work, or the patient involved in a clinical trial. They are giving their own account of what’s happened.

Secondary sources are one step away from this – they are the electronic or other media in between the journalist and the primary source. They are not exclusive to the journalist.

Possible sources for news stories based on data or evidence therefore are:

Primary sources:

- Non-scientists: politicians, health practitioners, other journalists, etc.
- One-to-one interviews with scientists or other scientific experts
- Press conferences

Secondary sources:

- Other media
- Press releases
- Electronic bulletins
- Discussion forums
- Websites of scientific organisations or companies
- Publications e.g. primary research papers

A health journalist may wish to pursue certain sources more than others, depending on the kind of story he or she is after. In the context of Pakistan, District Health Officers

(DHOs) are excellent primary sources for obtaining information about the state of health in their respective communities.

3.3 Key secondary sources for health data and evidence in Pakistan

The following are some key sources of data and evidence on health, population and nutrition that a health journalist may find particularly useful in context of Pakistan while preparing stories:

Pakistan Demographic and Health Survey (PDHS)

Pakistan Demographic and Health Survey or PDHS, as it is called, is the largest household-based data collection exercise for any survey purposes. The 2012-13 Pakistan Demographic and Health Survey (PDHS) is the third survey conducted as part of the MEASURE DHS international series. The National Institute of Population Studies (NIPS), a leading research organization in the field of population and development, successfully completed the PDHS with technical support from ICF International and the Pakistan Bureau of Statistics (PBS). The earlier two surveys were conducted in 1990-91 and 2006-07.

The DHS surveys are designed to collect data about demographic and maternal and child health indicators with the purpose of providing reliable and updated information for policymakers and program managers. The 2012-13 PDHS specifically collected information about knowledge and practice of family planning, fertility levels, marriage, fertility preferences, child feeding practices, nutritional status of children and women, childhood mortality, maternal and child health, awareness and attitudes regarding HIV/AIDS, knowledge about other illnesses (e.g., tuberculosis, hepatitis B and C), and domestic violence.

Multiple indicator cluster survey (MICS)

United Nations Children's Fund (UNICEF) assists countries in collecting and analysing data in order to fill data gaps for monitoring the situation of children and women through its international household survey initiative - the Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS). MICS findings have been used extensively as a basis for policy decisions and program interventions, and for the purpose of influencing public opinion on the situation of children and women around the world. The survey was originally developed in response to the World Summit for Children to measure progress towards an internationally agreed set of mid-decade goals. The first round of MICS was conducted around 1995 in more than 60 countries.

Population census

The census organization was established in 1950. Later it was merged with the Registration organization to be called Census and Registration Organization, however the two split into

separate departments and Population Census Organization was placed under the Statistics Division. The conduct of Census is the responsibility of Pakistan Bureau of Statistics (PBS). Its main functions are:

- Planning and execution of decennial Population and Housing Census
- Processing and dissemination of data in the form of Census Reports
- Analysis of census data and demographic research
- Evaluation of census results
- Inter-census sample studies/surveys in related areas
- Supply of census data to the data users
- Tabulation of data to meet specific demand of data users

Household Income and Expenditure Survey (HIES)

The HIES (Household Income and Expenditure Survey) is being conducted, with some breaks, since 1963. In 1998-99, HIES integrated with Pakistan Integrated Household Survey (PIHS), which was renamed in 2004 as Pakistan Social and Living Standards Measurement (PSLM) Survey. PSLM, (District Level) Survey and PSLM/ HIES (National/ Provincial level) Survey are conducted on alternating years. The current round of the HIES has been conducted covering 15,807 households. It provides important information on household income, savings, liabilities, and consumption expenditure and consumption patterns at national and provincial level with urban/rural breakdown.

Health Information Systems (HIS)/District Health Information Systems (DHIS)

The national health information system is a mechanism of data collection, transmission, analysis and information feedback to first- level care facilities. The WHO provides institutional support for improvement of the national health information system, which is focused on:

- Building the capacities of health managers in statistical analysis and use
- Development of critical national databases (including a human resources for health database)
- Improvements in the health institutions database and geographic information system (GIS)
- Promotion of innovative information technology applications in health care
- Institutional support to national health authorities on health information systems

District health information system is based on implementation experience and user demand. The health information system is currently being transformed into a more efficient district health information system. This has been developed through a long process

of consultation. The revised system, unlike the previous system, gathers and collates information from secondary hospitals (tehsil and district hospitals) and some other important health care levels. This is in addition to the data collected from nearly 1300 first-level care facilities. HIS and DHIS data available at: <http://www.emro.who.int/pak/information-resources/>

Population Welfare Statistics

In pursuance to 18th Constitutional Amendment Act 2010, the Ministry of Population Welfare (MoPW) has ceased to exist. The functions of “Collection, Maintenance and Analysis of Population Welfare Statistics”, being handled by the Directorate of Service Statistics & Data Processing (SS&DP) of the Ministry of Population Welfare has been relocated to Statistics Division (Federal Bureau of Statistics). To implement the decision of the Government of Pakistan, Statistics Division has established a new section in FBS (currently PBS) entitled “Population Welfare Statistics (PWS) Section” with the following objectives:

- Collect, compile and disseminate contraceptive performance data on monthly, quarterly and yearly basis at provincial and national level
- Maintain data base on contraceptive services statistics
- Carry out periodic analysis of contraceptive performance statistics
- Develop liaison with national & international statistical agencies

3.4 How to search for data and evidence digitally

Data journalism experts say that journalists’ roles are changing from hunting and gathering scarce information to processing information in ‘an age of abundance’.

Data might be abundant, but some types of data are easier to get hold of than others.

Governments are beginning to recognise the importance of releasing data – including research findings – but this varies from country to country, and even a government that believes in openness may lack adequate systems for making data accessible.

International bodies such as the World Bank (<http://data.worldbank.org/>) and the World Health Organization (<http://www.who.int>) release data and projects such as Gapminder (<https://www.gapminder.org/data/>) and Google Public Data Explorer (<http://www.google.com/publicdata/directory>) collate data from various organisations.

And the web is full of data — finding it just requires honing your search engine skills.

Sometimes you can just search for a term plus ‘data’, or use a specialised academic search engine such as Google Scholar (<http://scholar.google.com/>).

Google’s advanced search allows you to narrow your results by domain extension, helping you to search for academic or government data, and file format — such as the Excel files in which you’re most likely to find tables of figures or statistics. Tables and graphics are often uploaded as an image, so your data hunt should include Flickr and Google Images.

Remember — it’s good practice to link to, or state the sources of, your data.

3.5 Handling data and evidence

After having found data, you need to start doing some basic processing. As and when applicable, here are some basic ways of processing it:

- Sort data from smallest to largest or by location,
- Looking for averages, or
- Join or compare two datasets

Treat data as a ‘source’: ask it questions as your audience might. And ask it lots of questions — the answer might not be what you first think.

Think carefully about your results — do they appear plausible? It is important to check and recheck calculations. Do not ruin your reputation for a basic error.

You might also want to check your conclusions with experts or other experienced data journalists, particularly when you’re starting out.

Assessment Questions

Please answer the following 5 questions as fully as possible:

1. What is the difference between data and evidence?
2. Name at least three primary and secondary sources for data and evidence.
3. What kind data does the Pakistan Demographic and Health Survey (PDHS) feature?
4. Please identify an excellent primary sources for obtaining information about the state of health in their respective communities?
5. Please identify at least two simple ways of processing data.

Take Away Assignment

Go to the Pakistan site of the World Health Organization (WHO): <http://www.who.int/countries/pak/en/>. Discuss with your trainer or mentor which statistics for your country you can use as inspiration for an article.

Tutorial 4

Storytelling in health journalism

Learning Outcomes

1. Learners are able to identify and write suitable and reliable stories
2. Learners able to effectively take personal interviews
3. Learners are able to understand questions relevant to hard news vs. a personal story
4. Learners are able to narrative-building structures to write stories

Pre-test

Please answer the following 5 questions as fully as possible:

1. How can you make data and evidence more relatable?
2. What is a news story with a soft opening?
3. What is a news story with a narrative arc?
4. Name one source you may contact to find a story.
5. How can you authenticate a story?

Lesson

4.1 Overview

Hard news that straightforwardly uses data and evidence only occasionally changes perceptions, attitudes and behaviours. In order to inspire a reader, news should convey data and evidence in a way that the audience is able to relate to it. One of the most effective way of developing news that is captivates and inspires an audience is storytelling.

4.2 The personal story

A personal story can give a powerful message on a health issue. For example, the story of a father who lost his wife in childbirth, or a mother who lost her child to a disease that could have been avoided through early vaccinations, or a family who overcame malnutrition through good nutrition.

Such personal stories can help give the statistics much deeper meaning. An emotional human story is much more powerful and effective than a set of facts. It can grab the attention of the audience and illustrate the effects of problems in the system. While facts are important, it is the emotional story that will bring about greater change in attitudes and behaviour. It may even influence public policy. But remember: personal stories only work if they lead directly to the centre of your reporting theme.

There are two ways a personal story can be used:

- **Soft opening:** Starting an article with a short story about a person or people is a good practice, especially if the article is a feature.
- **Narrative arc:** If the story is really engaging, extending it over the whole article.

4.2 Finding a story

There are a number of ways in which journalists can find interesting stories about health, in particular, maternal and child health:

- Personal contacts with health providers at clinics
- Stories told by neighbours or other community members
- Case studies from sources such as NGOs, government departments, health advocacy organizations
- Stories in the online media

Whichever source or combination of sources you eventually use, there are certain questions a health journalists should ask before choosing a story:

- Is the story true? Do not rely on a single source of information. Look for multiple sources in order to establish authenticity.
- Is the story new, or a new angle on an existing issue? Readers and editors demand new stories. Health issues are everyday stories, hence considered irrelevant or old news. There are many ways in which you can give any story new twist. Personalize it or turn it into a series; for example, multiple stories on water borne diseases within a community due to poor sanitation.
- Is the story important? A story that addresses the risks of pregnancy is not a new story but an important one. However, it can have a powerful affect if it highlights lack of knowledge on maternal health and/or the negative affect on the family's wellbeing as a result.

While gathering information from sources, it is important to:

- Save ideas: Keep a notebook of stories that you think might be worth pursuing. You might hear of a story from other community members, or read a story online or in a local report.
- Build strategic relationships: Build a strong file of names of people you can rely on for authentic information. Cultivate relationships with people in your community – these “connectors” can be extremely useful when you need information quickly.

4.3 The personal interview: The 3 stages

As journalists, you may already know how to interview people, but conducting interviews with people for personal stories with an emotional aspect is a more difficult task, especially when handling sensitive issues. You can make the interview manageable however by following three basic stages while conducting a personal interview:

- The Search takes place first. The interviewer introduces him/herself and tries to build trust by showing interest in the story. Start with general questions moving on to small talk about the issue at hand before the formal interview.
- The Chase is when you dig deeper into details about the story. Ask for a description of events and personal feelings. Carefully select the questions (see Types of Questions below) and when you think you have enough information about the story move on to the last phase of the interview.
- The Clean-up is where you ask quick questions that would be helpful to provide a background for the edited story. Make sure you have the proper spellings for names and places, exact date of the event, and other relevant details for the story. For example, Amna is 32. She lives in Murree with her family. Last month she became the first female Head of the local high school. This is the story of how she came to be the headmistress and the pressures she overcame.

4.4 The personal story: The 6 questions

Keep in mind 6 types of questions, the 5 Ws and the 1 H: Where, When, Who, What, Why and How.

For hard news stories, the most useful types of questions are: Where, When and Who. Where did it happen? When did it happen? And Who was involved? One would still use what, why and how, but not as often.

With personal stories, the reverse is true. A good interview for a personal story will usually rely on two of those words: What and How and less often, but importantly on Why. The other questions are mere details in a personal story, mainly to set the stage for the real emotional story.

For example, Ahmed lost his wife when she died giving birth to their fifth child in their home. Where, When, and Who. But the real story, the emotional core, is what happened, why did it happen, and how her death affected the family.

4.4 The personal story: Narrative structure

An effective way of organizing your personal story is to follow the narrative structure, with its classical rules of drama:

- You will require a main character and either an opponent or a difficulty that he or she encounters.
- In the end, you have to tell if and how the conflict is resolved, or the difficulty overcome.
- You will focus on this character and the audience will want to know what happens. (This method works very well on broadcast and radio, too.)
- All the general facts and scientific details in this story would be included in the general dramaturgy, i.e. the dramatic representation of the story elements.

To start using a narrative structure, it helps to complete the following “storytelling sentence”:

- Today I am going to tell you the story about my main character named...
- He or she encounters the following difficulty/challenge/conflict...
- In the end the difficulty/challenge/conflict is resolved/overcome — or nothing has changed.

For example, instead of just stating the latest facts on influenza vaccines, you can choose to work with the sentence:

“Today I am going to tell you the story about Jo Smith, a scientist who tries to find new vaccines for influenza viruses. But it will turn out that he has to fight this battle every year.”

4.5 Keep it compact

A personal story does not have to be long. A few simple sentences can describe the effect of a health problem on a person or a family. From a strong emotional hook you can move on to address the problem in a broader context, such as the implications of a policy on services and its impact on the community. This will serve as a brief reference to the personal story that opened your article, containing the necessary facts, but driven by an emotional bend.

Assessment Questions

Please answer the following 5 questions as fully as possible:

1. What is a good way of beginning a personal interview?
2. What types of questions need to be addressed while writing a personal story?
3. Name at least three sources you may contact to find a story.

4. What role does conflict play in the narrative structure of a news story?
5. Why is it the health journalist's responsibility to authenticate a story?

Take Away Assignment

According to the "State of the World's Mothers" report by Save the Children, Pakistan is the second worst place in South Asia to be a mother. Read <https://tribune.com.pk/story/704886/trailing-the-pack-pakistan-worst-place-in-south-asia-to-be-a-mother/> and also http://www.savethechildren.org/atf/cf/%7B9def2ebe-10ae-432c-9bd0-df91d2eba74a%7D/SOWM_2014.PDF, and try to report this news with the help of a personal story of a mother in a community near you.

Tutorial 5

Using digital media in health journalism

Learning Outcomes

1. Learners are able to understand the difference between traditional and digital media (especially social media)
2. Learners able to sign up for and effectively use key social media platforms for health journalism, including Twitter, Facebook and blogging
3. Learners are able to integrate their traditional practice with digital media

Pre-test

Please answer the following 5 questions as fully as possible:

1. Please name an example of traditional media.
2. What is social media?
3. Can you name at least two leading social media websites?
4. What is a tweet? How long can a tweet be?
5. What is a blog? How long should a blog be?

Lesson

5.1 Overview

We have all heard about social media, but what is it and how important is social media for us as health journalists? Is it all about keeping up to date with your friends and family, or can social media offer us anything more? This tutorial will explain what social media is and how to use it to enhance your reporting skills.

5.2 Traditional versus social media

There has been some debate about whether social media is journalism, and we will discuss some of those arguments later in this tutorial. The important thing to remember is that social media is not journalism, in the same way that paper is not journalism. Just like paper, or the airwaves, social media is a tool that is increasingly being used by journalists to practice their craft.

Social media is changing journalism, and we need to make sure that we are on the crest of the wave, rather than floundering behind it as it passes.

All media is about communication. Traditional media – such as newspapers, magazines, television, radio and even basic online media – enables us to tell our readers about something that is happening or something that they need to know.

Social media does that too, but there is a very important difference. Social media is a conversation. Social media changes you from being a reporter to being a community organiser and analyst.

Traditional media is a two-step process:

1. Journalists question their sources
2. Journalists relate the story to their audience (readers, listeners, viewers)

Social media adds new levels to the process. It happens something like this:

1. Journalists get information using sources that range from experts to other observers, bloggers, bystanders, interested parties, anyone with an opinion
2. Journalists interpret the information they have gathered, separating opinion from fact, and tailor it for their audience
3. Journalists and their work become part of a conversation that continues long after the broadcast has aired or the newspaper has become a wrapper for fish and chips

5.2 Joining the conversation

As more and more people become citizen journalists, telling their own stories in the ways that resonate best with them, we need to learn new ways of working. We need to learn how to use the community as both a source of news and the audience for that news.

In order to do that, we need to step out of the safety of what we know. The determination of what is news and how it is covered is no longer the decision of the journalist. Social media means that people will be having a conversation about what they regard as being newsworthy, whether or not the journalists choose to join in.

As health journalists, we have an extra layer of responsibility. We need to report the developments of the day based on evidence as well as cut through the hype and misinformation that is all too prevalent. With a service such as twitter, information can spread in seconds: it is our responsibility to ensure that we are up to date with the conversations our audience is having, and to debunk potentially dangerous misinformation by providing information from credible, reputable, scientific sources.

5.3 What is social media?

“Social Media is the democratisation of information, transforming people from content readers into publishers. It is the shift from a broadcast mechanism, one-to-many, to a many-to-many model, rooted in conversations between authors, people, and peers.”

5.4 Key social media platforms

There are hundreds of different social media platforms available. They range from member-only forums set up by particular interest groups to communities of hundreds of thousands of members. For the purposes of this tutorial, we are going to concentrate on just a few of the most popular: Twitter, Facebook, and blogging.

Twitter

Twitter [<http://www.twitter.com>] is a social networking and micro-blogging service that allows its users to send short messages – tweets – of up to 140 characters. It was created in 2006, and since then has grown to be one of the world’s biggest and most popular social networking sites.

It is a good idea to link different social media platforms so that you can post to more than one simultaneously. It is particularly easy to link Facebook and Twitter [<http://apps.facebook.com/twitter/>]. That way you’ll be sure of reaching a more complete audience.

Go to [<http://www.twitter.com>] and register your account. If possible, use your own name so that your traditional media audience can find and follow you more easily. The following are some guidelines for effectively using Twitter:

- When you send or retweet a message, remember that the Twitter names of people you quote are part of the 140-character limit. So if you want to be retweeted, don’t call yourself @theworldsgreatesthealthjournalist or you would have used up 35 of the available characters.
- The Twitter help files are comprehensive and can be accessed here [<http://support.twitter.com/groups/31-twitter-basics>]
- Try to make your tweets no more than 120 characters. That leaves space for others to retweet your insights. Also, use URL shorteners like <http://bit.ly> or <http://goo.gl/> to condense long web addresses.
- The Twitter community always acknowledges sources. If you see something that you want to share, you should retweet it. That indicates the source that it came from. If you get some information from another Twitter user and change it, you can also use /via @nameoftweeter at the end of the tweet.

- Putting # in front of a word creates a link to all tweets with that word. Hashtags group tweets that have something in common. For example #maternalhealth lists all tweets about that topic, as it filters tweets that have been categorised by its users.

Once you have signed up, you need to start entering the conversation. Many people who are on Twitter are just observers, but as a journalist you should be leading and taking part in the conversations.

Facebook

Facebook is a useful tool for health journalists. While there are many health researchers and health organisations on Facebook, it is still more of a social platform and less of a news source than Twitter. You may choose to use your personal Facebook profile to link with your news sources and connections, or you may choose to keep your professional and personal life separate.

If you decide to separate the two, there are three options for the way you manage your presence:

- The first is just to open a separate account, under a professional name.
- The second is to create a fan page [<http://www.facebook.com/pages/create.php>], and
- The third is to create a group [<http://www.facebook.com/help/?page=414>].

You need to decide what you want before you start, because a group cannot be converted into a page. Facebook explains the difference here [<http://www.facebook.com/help/?faq=13622>].

Another useful option for journalists on Facebook is the Facebook poll or question [<http://www.facebook.com/questions/>]. You can ask your connections any question you like and easily find out their answers. For example, if you were looking for examples for a story, you may try asking a question such as, Do you think vaccination is effective in combating polio? A poll may be more specific, and you can create a list of possible answers for your connections to choose from. An additional advantage is that as your connections share your poll or question with their friends, you can quite quickly get a good sample of opinion on whatever you are researching.

For tips on the best way to use Facebook as a journalist, have a look at this [<http://multimedia.journalism.berkeley.edu/tutorials/facebook-journalists/>] tutorial.

Blogging

A blog is a type of website, usually maintained by just one person who posts regular entries. These entries may include articles, opinions, photographs and video. Blogs are part of the social media conversation because they allow interactive comments from readers.

For a health journalist, a blog can serve a number of purposes:

- It can be a way for you to publish some of the interesting information you have gathered for your story in a different way. It may be more casual or in a different tone to that of your publication. In a blog you can write in the first person and express your own opinions. It is not necessary to be as objective as you would in a normal story.
- If you are a broadcast journalist, your personal blog may be a way to find your voice in another medium, and to practice your writing skills. Because you are your own editor, you can write what you like, and take sole responsibility for what you say.
- A blog can be a way for you to build a community around your work or the issues that you feel passionate about. It can also enhance your reputation as a science journalist and drive traffic to your day job work. By telling your audience about the stories you are working on, and providing some extra information you can enhance the work you are doing in traditional media. Your blog can also help to increase sales of your publication or the audience for your broadcasts, especially if you let people know that you are providing some extra information online.
- A blog can be a way that you can share the voices of the people you interview. You can ask them to write a guest post for you, or add a longer video segment of what they have to say than you would otherwise have been able to use. It is all about adding value and broadening the story.
- Other people's blogs are a great source of information, and may provide you with vital sources for stories that you are working on.

One of the big decisions that you will have to make when you start blogging is whether to blog in your personal capacity, or as part of the organisation for which you work. Your decision will be affected by a number of factors.

The first step would be to check with your superior – does your organisation make provision for staff blogs? What are the consequences of not being part of the company blog? Are there any company rules against publishing in your personal capacity?

If your organisation has a corporate blog, and you decide to stick with that then the decision

is easy. But what if you want to start up your own independent blog? What platform should you choose?

The most popular hosted platforms are Blogger [<http://www.blogger.com>] and Wordpress [<http://wordpress.com/>]. All have their strong points, and the decision will come down to what works best for you. Blogger is pretty simple to use. Wordpress is the most elaborate but slightly more technical, and probably not ideal if you are not tech-savvy. A comprehensive tutorial for setting up and using Wordpress can be found here [<http://multimedia.journalism.berkeley.edu/tutorials/cat/wordpress>].

The following are several key guidelines for writing and maintain a blog:

- You need to post at least once a week to keep your blog active and your audience happy. Why not create a posting schedule, where you set aside a specific time for blog writing.
- Know what you want to say. Have a brainstorm session and write down at least 25 blog ideas before you start.
- Keep it short and sweet. Try to keep the posts at around 300 words long, and almost never more than 1000.
- Make it accessible and easy to read. Use pictures and lists and bullet points to break up the text.
- Links are important. Use links to explain complex terms or to point to other research or to broaden the story by pointing to other conversations on the same subject.
- Keep it conversational and lighter in tone than you may use in your normal publication.
- Keep it topical and relevant. If your blog is furthering your work as a health journalist, do not include details about your personal life.
- Write posts in advance: This helps for when you are stuck for a topic or going on holiday or too busy. Most blog sites allow you to pre-schedule your posts.
- Don't be shy. Tell everyone about your blog. Put the address on your email signature, on your business cards and if possible mention it in your stories.
- Comment on other people's blogs: people will see your comments and click the link to find out more about you.
- Link to other blogs: When other bloggers see you've linked to them, they'll check you out — and may link back.
- Write a guest post, and invite others to write for you.
- Write great content: nobody will want to read it if it is badly written or boring.

5.5 Tying it all together

Social media is all about entering conversations and being part of what is happening in the

world of science, but the thought of keeping up with everything and managing your accounts can be daunting.

It is a good idea to create an integrated strategy for yourself. You can link Twitter and Facebook so that a single status update goes to both platforms [<http://www.ajvaynerchuk.com/how-to-link-twitter-to-facebook-a-twitter-tutorial-3/>]. You should also use Twitter and Facebook to publicise your blog and even YouTube posts.

Remember to include your social media addresses in your email signatures: you want people to know that you are there, and to be able to reach you and your work in a number of ways.

Assessment Questions

Please answer the following 5 questions as fully as possible:

1. What is the difference between journalism in social media and traditional media?
2. Please identify an effective way of getting people's views and opinions on Facebook and blogs respectively.
3. What does putting # in front of a word do on Twitter?
4. What is a tweet? How long can a tweet be?
5. What is a blog? How long should a blog be?

Take Away Assignment

Try to initiate and conduct a brief interview through email, instant messaging, Skype, or any other technology, including smart phones. Try interviewing a doctor, a health official or local university researcher on health who will be open to experimenting with new technology, but try not to pick someone in your own neighbourhood or city. If you are interested in the newest digital technologies, try to initiate your own free health journalism blog or podcast in which you document your interviews.

Tutorial 6

Rights-based health journalism

Learning Outcomes

1. Learners are able to define and classify human rights.
2. Learners are able apply the rights-based approach to health journalism.
3. Learners are able to identify the role of journalists in human rights-based reporting

Pre-test

Please answer the following 5 questions as fully as possible:

1. What is the definition of human rights?
2. Please name a classification of human rights
3. Who are claimholders?
4. Who are duty-bearers?
5. What is the socio-ecological model?

Lesson

6.1 What are human rights?

The United Nations High Commissioner for Human Rights defines human rights as:

“A set of norms, or standards of behaviour, that are intended to protect us so that we are able to live full lives, free from fear and abuse. They are rights that belong to all people, just by virtue of being human.”

Human rights are basic rights that all people are entitled to regardless of sex, colour, race, ethnicity, language, age, religion, political belief, national origin, disability, and economic or other status.

Human rights are legally guaranteed by human rights' law and expressed in treaties, international law bodies and other sources of law such as national constitutions. Human rights law can be understood as an obligation on the state that promotes and protects human rights.

6.2 The main classifications of human rights

The Charter of the United Nations (UN) was signed on 26 June 1945 that brought human

rights within the sphere of international law. Less than two years later, the UN Commission on Human Rights submitted a draft, the Universal Declaration of Human Rights to the UN General Assembly, which adopted the Declaration in Paris on 10 December 1948. The day is celebrated globally as Human Rights Day.

The Universal Declaration of Human Rights is the first universal and fundamental statement of principle on human rights. The Declaration is considered the global standard for human rights formed on the basis of over 60 international treaties. Importantly states are not obliged to sign any of these treaties. However, once signed, the state is legally bound to comply under international law. These treaties are classified as:

- Civil and Political Rights;
- Economic, Social and Cultural Rights; and
- Solidarity Rights;

Civil and Political Rights:

Civil and political freedoms include the right to liberty, the right to freedom from arbitrary arrest, and the right to own property, among others. After the adoption of the Universal Declaration of Human Rights, the Commission on Human Rights drafted its first treaty called the International Covenant on Civil and Political Rights.

The states which have committed to this Covenant have agreed to respect the civil and political rights of all people, including the right to self-determination, to life, freedom of speech, freedom of religion, freedom of assembly, electoral rights and rights to a fair trial. Civil rights are considered to be the most fundamental of human rights whereas Political Rights are associated with the freedom to actively participate in political life. The Covenant is a legally binding treaty in international law and also known as containing the 'first generation rights'.

Economic, Social and Cultural Rights:

The second treaty, which the Commission on Human Rights drafted, is known as the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights.

- Economic rights include, the right to property, work, which one freely chooses or accepts, the right to a fair wage, a reasonable limitation of working hours, and trade union rights.
- Social rights include rights to health, shelter, food, social care, and education.
- The cultural rights protects individual's right to participate freely in the cultural life of the community, the right to share scientific advancement and the protection of moral and

material interests resulting from any scientific, literary or artistic production of which one is the author.

These are considered as the ‘second generation rights’.

Solidarity Rights:

Solidarity Rights are also called the ‘third generation rights’ that involve collective rights rather than individual rights. They include the right of everyone to a sustainable, clean and healthy environment, social development and other collective or group rights.

Solidarity rights largely remain unofficial, and include an extremely broad spectrum of rights such as the right to political, economic, social, and cultural self-determination, economic and social development, participate in and benefit from the common heritage of humanity such as, humanitarian disaster relief etc.

6.3 A human rights-based approach for journalism

A rights-based approach to health implies that governments enact accessible healthcare policies that protect and respect every individual’s right to health and the right to life. Human rights-based approach is founded on five core principles: participation, accountability, non-discrimination, empowerment, and linkages to human rights standards.

The human rights-based approach ensures that development initiatives are based on international human rights standards, that they empower those that are involved and have a strong focus on the most disadvantaged.

Journalists in their reporting need to be conscious of the fact that their audience will often be unaware about their human rights. As per the context of the story, journalists need to explain in a clear manner the idea of human rights and what it means for them.

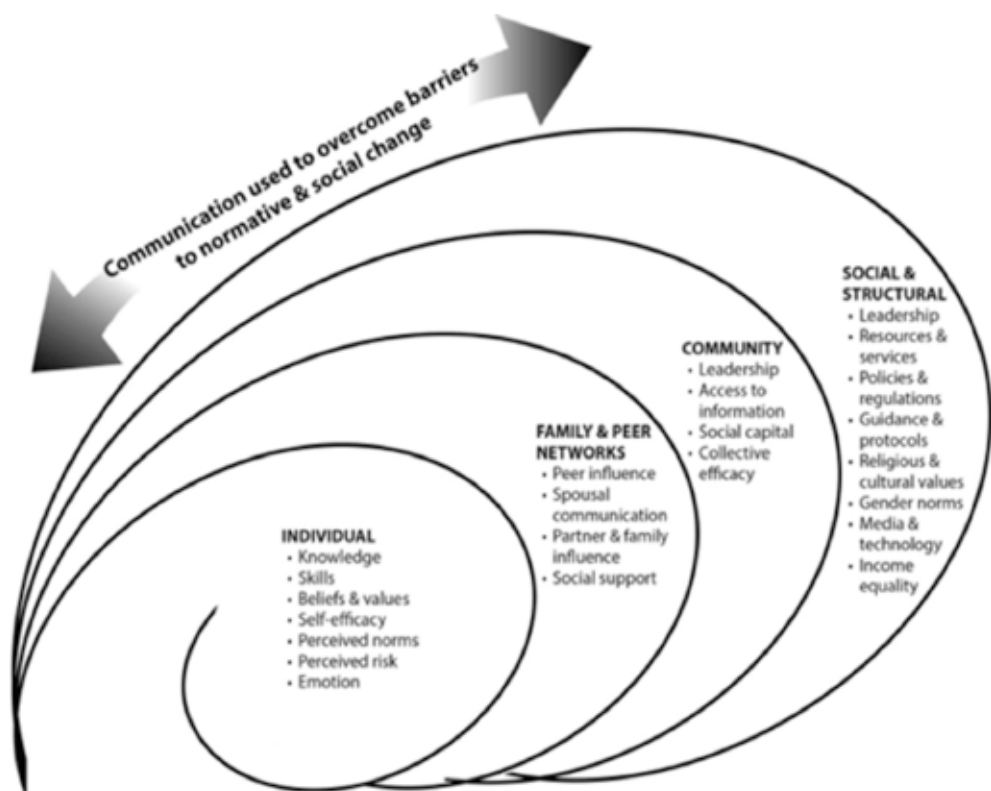
6.4 Role of journalists in human rights-based reporting

The role of journalists in human rights-based reporting is to be able to reflect on the society with a human rights perspective. This approach incorporates international human rights’ standards while focusing on the most disadvantaged and marginalized sections of the society.

One key criteria of human rights-based approach is that it contributes both to the development of the capacity of claimholders to claim their rights and for duty bearers to meet their duties. Journalists have a moral obligation to build knowledge and inform the audiences on human rights issues. This helps shape understanding of their audiences on human rights issues and to empower them to hold duty-bearers accountable of their

responsibilities and commitments. Journalists also play the role of watchdogs where they actively, consciously and deliberately expose injustices, raise awareness, and influence events. Journalists would also help empower duty bearers to meet their duties by highlighting their needs, capacity gaps, and resource constraints.

The human rights-based approach, therefore, examines all aspects of a particular human rights issue, examining local, state and national factors, government policies and the legal environment to ensure that there is a holistic understanding of why a right is not being realized. One way of doing this is through applying the socio-ecological model to health reporting (see figure below).



Socio-ecological model is a framework for understanding the multiple levels of a social system and interactions between individuals and environment within this system. The model requires journalist to assess claims and duties at each level of the system in relation to the other levels. Let us take the example of child vaccination. In this case, a child has claims over its parents and it is the duty of parents to ensure their children are fully vaccinated. Similarly, it is the right of the parents to receive quality health care from public health care

system and the public health care system is dependent on availability of necessary resources from the government to provide quality health care. The government has the duty to enact policies and provide resources and has a rightful claim on its citizen to pay taxes.

By applying the socio-ecological model, a health journalist can develop holistic understanding of a rights-based issue and introduce perspectives from both the claimholder's and duty bearers.

Assessment Questions

Please answer the following 5 questions as fully as possible:

1. What is the definition of human rights? What kinds of organisations legally guarantee human rights?
2. Please name the three classifications of human rights.
3. Why is it important for a health journalist to inform his or her readers of their human rights?
4. What roles can claimholders and duty-bearers play to ensure accountability?
5. What is the socio-ecological model, and how can it help health journalists assess a health system?

Take Away Assignment

“The significance of a rights-based approach is its potential to empower vulnerable people.

It emboldens people to claim their rights by shifting emphasis from charity to justice.”

Read the following article: <https://www.theguardian.com/global-development-professionals-network/2013/jun/06/human-rights-based-approach>. Discuss it with your trainer or mentor in the context of mother and child health in Pakistan, to see how you can use as inspiration for an article.

Tutorial 7

How to interview as a health journalist

Learning Outcomes

1. Learners are able to identify the key subjects for interview in health journalism.
2. Learners able to carryout a pre-interview, particularly where the subjects are women and children.
3. Learners are able identify and effectively use key technologies for interview
4. Learners are able follow key interview determinations for different media

Pre-test

Please answer the following 5 questions as fully as possible:

1. Please identify one kind of interview subject for a health journalist.
2. What is a pre-interview?
3. What is a research interview?
4. Name a technology you can use to interview someone you are unable to visit in person.
5. Who should you interview while covering a press conference?

Lesson

7.1 The interview, and its subjects for health journalists

An interview can make or break a story. How to make the most out of interviews is a particularly tricky issue for health journalists, who seek to gather information from a wide range of possible subjects. These subjects notably include:

- Highly specialised health researchers, who are more accustomed to interacting with students and fellow academics than communicating with the general public;
- Health practitioners, who are more accustomed to interacting with patients and complex managements than communicating with the general public;
- Local community members, including women and children, who are more accustomed to interacting within their own families and community than communicating with specialised professionals such as journalists.

It is important to recognise that these subjects have no media training, and worry that their reputation will be damaged by press coverage. These subjects therefore often find interviews frightening. Preparation prior to an interview is therefore becomes important.

7.2 The pre-interview

It can be extremely helpful if you conduct a pre-interview of subjects, especially women and children, prior to an actual interview.

A pre-interview is normally a quick off-the-record interview in which you take notes but you don't report on the interviewee's views. It helps you to understand the social context of the person you are interviewing and the issue on which you are planning to report. A resource and time efficient way of pre-interviewing is the telephone, instead of face-to-face interaction.

In the case of women and children, a pre-interview can be arranged through the mediation of a trusty-worthy community or family member. If done effectively, mediation engenders the conversation with trust and builds the confidence in the interview subject about the interviewer and the issue being discussed.

You can communicate with the mediating person by sharing the relevant parts of your script or article in order to create an understanding around your story or piece of news. The best way to do this is to read out the relevant parts on the phone rather than emailing or handing over the complete story; the latter may lead you to losing control of your story or piece of news.

A pre-interview is particularly important for health journalists reporting via television and radio: it often helps you determine if an interview subject might be a suitable candidate for broadcasting. Health journalists reporting via print sometimes discover that they want to use their pre-interview notes for their final article. In this case, they may need to check with the interview subject to make sure this is acceptable, as what people will say off the record is not always the same as what they say on the record.

When reporting data or evidence, pre-interviews can be a good way of double-checking any information you may have already gathered from search engines such as Google. Sometimes you need to check the credentials of a piece of research or a researcher.

7.3 Consider your interview type

After your pre-interview, what type of on-the-record interview will you be conducting? Different types of interviews require different questions. Make clear in your head what type of interview you need for your news outlet. The questions vary according to the type of interview you are conducting:

For a content or news interview, a little interviewing with a wide range of people, including scientists, policy makers, educators and others, provides a broad perspective and multiple points of view.

For a research interview, focus this time on the results, their accuracy, the process, and their implications.

For an oppositional interview, sometimes known as “the devil’s advocate” interview, this often provides a fast way to get the scientist to state his or her position clearly. Take a critical position. Ask, “Why should we care?” Argue on behalf of the most argumentative reader or audience member, because it gives an opportunity for the scientist to provide a very persuasive response.

For a personality or profile interview, ask personal, intimate questions of the whole person, not just the interview subject. You might speak to his or her colleagues, friends and family.

Prior to the interview, you should also consider how much emotional distance will be needed between yourself and the subject of the interview. There are situations that call for particular caution and an emotionally restrained interview style, such as an exposé, where you are trying to hold someone accountable. There are also situations, such as interviewing women and children in during a crisis, where you need to be highly empathetic and careful about the interview subject’s emotional state.

7.4 Preparing for interviews about research on health

Lengthy, intimidating research articles that appear in journals like Nature and Science are important, so you need to learn how to report on the findings. But some of the big research projects can easily have more than a dozen authors from around the world. Where do you start?

A good starting point is to look at the names of the authors and see if anyone is from your country or speaks your language.

Don’t read the entire article. You will get lost and confused. Read the abstract, which is a summary only a couple of paragraphs long, and the conclusions and recommendations. Email just a few questions to the lead author, whose contact details are always included. Read the editor’s comments or editorial – would the editor be a good interviewee? Email the editor a few questions too, or phone if you can.

You will not have the time to cover all aspects of the research. Choose one particular angle and cover it thoroughly. Your questions must reflect your focus.

7.5 Use technology in interviews

If you cannot afford to travel extensively for interviews, you can use the following technologies for interviews:

- Take part in press conferences that are broadcast on the Internet.
- Ask large institutions such as the World Bank to organise teleconferences when you receive their press releases.
- Interview by email – which may be particularly useful if you are working across different time zones.
- Download free software to make free international telephone calls (with a headset) from [www.skype.com].

7.6 Key interview determinations

Depending on which context the interview is being taken in, the following determinations need to be made during the interview:

Live-broadcast Interviews

- On live radio and television, your first question must be the most interesting one, or your listener will switch off. The first question should not be broad, but to the point. The interviewee should not be able to avoid answering the question.
- Never assume that the viewer or listener was tuned in for the entire interview. Work detail and context and the issue at stake into as many questions as possible for the benefit of those who have just turned on their television or radio.
- Never ask questions which result in the answers “yes” or “no”, which can completely derail a live interview.
- And never ask the type of questions that allow the interviewee to take control of the conversation, particularly unclear, open-ended ones such as, “What is important about your work?” A package for electronic media, or Internet or print can simply delete such a question; live broadcasting does not have this option.

Edited broadcast interviews

- Avoid questions with time and date references.
- Be well prepared with a limited number of questions that get to the point. But at the same time, be ready to ask the same important question repeatedly until you get a useable

quote. Don't hesitate to interrupt the interviewee to say that his or her answer was too long.

Interviews for print and Internet

- Many interviewees, particularly local community members such as women, are most comfortable with print and Internet interviews. This is because these interviews have more time to let the interviewee relax.
- Consider taking a digital or cell phone photograph, just in case that's also needed, as visuals can help achieve greater prominence and placement for your article.

Press conferences

- A press conference will be attended by all your competitors. Even if you ambush the speakers for a private discussion afterwards, articles about the event are likely to sound similar. Yet press conferences are a common source of interviews.
- So make your articles sound different. Quietly arrange to speak with ordinary people affected by the issues, such as people living with the disease and the nurses and doctors who treat them. By the way, if you schedule these "real people" interviews prior to the press conference, you may be able to ask better questions during the press conference itself.
- Press conferences often only allow the senior health practitioners/managers or top-ranked health researchers to speak. It's much more interesting to interview a wide range of people involved in the health system, such as relevant local communities and frontline health workers, rather than just the top of the hierarchy.
- Take one member of the panel aside after the press conference for a follow-up interview – this is your chance for an exclusive, for more personal information about the person, and new threads on what else to research or who else to interview.
- It is always a good idea after a press conference to interview at least one specialist who can point out potential flaws in the conference message, or what needs to be done next, but you will need to find someone who has not been involved with the conference.

Assessment Questions

Please answer the following 5 questions as fully as possible:

1. Please identify the three kinds of interview subjects for a health journalist.
2. What is a pre-interview and how can it help in interviewing a woman or a child?
3. What is a research interview, and how can an abstract help you prepare for it?

4. How should you ideally begin a live-broadcast interview?
5. What is the benefit of interviewing an external specialist while covering a press conference?

Take Away Assignment

This is a fairly easy exercise to work into your existing schedule. When doing a face-to-face interview, take an additional 10 minutes to interview the person again in a completely different style. For example, if you were reporting on a hard news story, try to do a personality profile. If you were getting a sound bite for radio news, what about trying to do something for a programme or a talk show? You may well find you can use both interviews for different media outlets.

Tutorial 8

Ethics in health journalism

Learning Outcomes

1. Learners are able to define what an ethical journalist is.
2. Learners are able to identify key principles for ethical journalism, and subsequent code of ethics for journalists.
3. Learners are able to identify and follow ethical guidelines and questions specifically applicable to health journalists.
4. Learners are able to identify and address ethical problems health journalists are likely to face.

Pre-test

Please answer the following 3 questions as fully as possible:

1. Please briefly describe what an ethical journalist should be like.
2. Name an ethical problem you as a health journalist may face?
3. Should a journalist avoid conflict of interest?

Lesson

8.1 Overview

Ethical journalism strives to ensure free exchange of information that is accurate, fair and thorough. An ethical journalist acts with integrity, honesty and is courageous in gathering, reporting and interpreting information. In this tutorial, we look at ethics in journalism, first in the broader context of journalism, followed by how they specifically feature in health journalism.

8.2 What is an ethical journalist, and what does he do?

We first start with principles of ethics in journalism, followed by a journalist's code of ethics.

A traditional definition of an ethical journalist is:

“An impartial communicator of important news and views to the public, and from the impartial perspective of the public, using responsible and accurate methods of newsgathering, for the sake of a self-governing citizenship.”

Based on this definition, the following are the main functions of an ethical journalist:

- Inform the public on important events
- Play the role of a watchdog instead of a judge
- Support an open and civil exchange of views

8.3 Principles for ethical journalism

There are two kinds of principles for ethical journalism:

Pro-active principles and standards, which direct journalists to actively seek out and investigate facts in an independent manner. Standards that fall under these principles are:

- Accuracy,
- Balance,
- Diversity,
- Fairness, and
- Objectivity.

Restraining principles and standards, which direct journalists to use that freedom responsibly by avoiding harm and by being accountable. Standards that fall under these principles are:

- To avoid conflict of interest,
- To maintain independence from other institutions, and
- To show sensitivity when dealing with children and victims of violence or tragedy.

In any complex situation, journalists will have to balance these two kinds of principles. For example, when serious public truths are at stake, pro-active principles often supersede restraining principles. The privacy of a politician, therefore, may be disregarded to investigate serious abuse of power.

8.4 A journalist's code of ethics

A journalist should:

- Seek the truth and report with honesty
- Be neutral concerning gender, race, sexual preference, religious belief, marital status or physical or mental disability
- Respect the anonymity of sources

Avoid conflict of interest

Acknowledge mistakes and correct them promptly and prominently

A journalist should not:

- Bring their profession into disrepute.
- Allow personal interests to influence professional duties
- Accept gifts, favours, fees, free travel and special treatment
- Allow favoured treatment to advertisers and donors
- Cause pain or humiliation to any person involved in the story

8.5 Ethics in health journalism

Here are five guidelines that health journalism should follow in order to maintain their work:

1. Accuracy:

- Provide complete, factual and well-substantiated information
- Clearly define and communicate areas of controversy
- Be fair in presenting conflicting viewpoints

2. Content:

- Gather and communicate information that best serves the needs of the public
- Look for content based on its positive health benefit
- Give readers and viewers a sense of why the story is important to them

3. Independence:

- Avoid participating in organizations that would compromise personal and professional integrity

- Do not accept gifts or special privileges that would compromise independence
- Disclose any and all financial arrangements that might be viewed as affecting independence or integrity

4. Personal Rights:

- Support the inalienable rights of people in a free society
- Acknowledge the rights of each individual to privacy, dignity and confidentiality
- Acknowledge the rights of audience to have an interaction that is respectful, courteous and consistent with the ideals of medicine and journalism

5. Professionalism:

- Health care providers have special relationships with their patients. Journalists need to respect those rights to privacy
- It is essential to portray both sides such as the risks and benefits of any behaviour, regimen or treatment
- It is important to delineate the possible outcomes to different approaches to care, including the repercussions of the absence of care

8.6 Ethical problems faced by health journalists

There are a number of ethical problems health journalists usually encounter, and therefore should be alert to during their work:

Accuracy and verification: How much evidence is required to publish a story? Where and how can you verify information about, for example, the cause of a woman's death in childbirth?

Context: Have you provided important context for the facts? How much context is necessary for complex stories on maternal or child health?

Deception and fabrication: Should journalists misrepresent themselves and use deceptive tactics to get a story? The moment you invent characters or any part of the story, you lose credibility and fail as a journalist.

Sensationalism: When, if ever, are graphic or gruesome images justified? When do images fall under sensationalism or exploitation?

Misrepresentation and illegal acts: Should a journalist ever break the law to get a story?

Some news people think that using hidden cameras, for example, is acceptable if that is the only way to get an important story. Journalists should check with senior editors or management before resorting to these methods.

Sources and confidentiality: Should journalists promise anonymity to sources? If you can get your sources to go on the record — agree to be identified — this will let readers and viewers to judge the reliability of the information themselves.

Special, sensitive situations: How should journalists, cover stories where human error (caused by ignorance or the mismanagement) is the probable cause of death? Avoid bias and outline all the known facts, and leave it up to the readers to form their own opinion.

Lack of regard for privacy: Is it ethical to reveal facts of a personal nature about someone? Usually, the line is drawn between public figures and private citizens. In general, if information about a public figure is of interest to the public, it is thought to be newsworthy.

8.7 Questions to ask

Finally, before deciding on writing a piece about health issues, you should ask yourself the following questions:

- What is the journalistic purpose or news value of this story?
- Is the information truthful?
- Can I present this story in a fair and balanced way?
- Have I considered the perspectives of both rights holders and duty bearers for this story?
- What good is likely to result from sharing this information?
- What harm could result from this story?
- What are my motivations in doing this story?
- Do I have reliable and trustworthy sources for this story?
- How does this decision fit my overall journalism values – am I being consistent?
- How would I feel if this was written about me?

Assessment Questions

Please answer the following 3 questions as fully as possible:

1. Please briefly describe what an ethical journalist should be like.
2. Please state on principle Name an ethical problem you as a health journalist may face?
3. Under what kind of circumstances can a journalist not avoid conflict of interest?

Take Away Assignment

Review your previous work in light of what you have just learnt about ethical approaches to journalism. Do you feel your work has upheld all the ethical requirements and norms? Discuss with your trainer or mentor, and try to revisit and write a follow-up a story or an article in which you feel you could have done more.

Tutorial 9

How to consider gender and social exclusion as health journalists

Learning Outcomes

1. Learners are able to define gender and social exclusion.
2. Learners are able to understand the impact of gender and social exclusion of health in Pakistan.
3. Learners are able to account for gender and social exclusion in while developing their story.

Pre-test

Please answer the following 3 questions as fully as possible:

1. What is the difference between sex and gender?
2. What is meant by social exclusion?
3. While covering a gender-sensitive health story, should you only interview women?

Lesson

9.1 Defining gender and social exclusion

Gender:

“Sex refers to the biological and physiological characteristics that define men and women e.g. women can become pregnant, men cannot. Gender refers to the socially constructed roles, behaviours, activities, and attributes that a given society considers appropriate for men and women.”

Social Exclusion:

“Social exclusion is a process by which certain groups are systematically disadvantaged because they are discriminated against on the basis of their identity, i.e. ethnicity, race, religion, sexual orientation, caste, gender, age, disability, HIV status, migrant status or where they live. Discrimination occurs in public institutions, such as the legal system or education and health services, as well as social institutions like the household. Social exclusion is a context- specific concept, which highlights how different deprivations (e.g. unemployment, lack of political voice) can compound each other and affect a particular group or groups of individuals through both formal and informal channels.”

9.2 How do gender and social exclusion impact health in Pakistan?

Understanding the concepts of gender inequality and social exclusion helps to better understand the socio-cultural barriers and dynamics of Pakistani society that contribute to poor health outcomes, especially for women and children.

Gender-based inequities shape women's access to education, ability to travel, financial and social resources, participation, and decision-making authority in key aspects of their lives. As a result their needs are inadequately reflected in policy-making and planning processes.

The needs of women from socially excluded groups are even more invisible. In fact, a combination of poverty, gender inequality and social exclusion can contribute to the 'three delays' that most maternal and child deaths are attributed to. These are:

- Delays in deciding to seek medical care.
- Delays in reaching the appropriate medical facility.
- Delays in receiving adequate and appropriate treatment.

9.3 Accounting for gender and social exclusion as a health journalist

As shown above, nearly all topics within health have a gender and social exclusion dimension. The aim of a health journalist therefore is to be sensitive to gender and social exclusion. You can tell a more complete, honest, richer and fuller story if you take gender and social exclusion into account.

There are many topics where you can tell more complete stories by considering gender and social exclusion. For example, if you are writing about Ebola it is fundamental to consider that West African women are disproportionately affected by the virus because they are more likely to be nurses or cleaners in the public health sector. Not all topics will have such evident gender and social exclusion angles, but starting with the assumption that all subjects have a gender and social exclusion dimensions might lead you to some unexpected stories.

The following is a list of key considerations that should you employ when developing stories:

- Consider: Are women or men invisible in the story and can their presence be surfaced?
- How will you avoid stereotyping male and female roles when including a gender angle?
- Consider: Who is marginalised by the health service/policy/research that you are reporting on?
- Pull apart statistics: Has the data been separated for men and women, and any other social group (such as a minority religious community e.g. Hindus)?

- Has the underlying research you are reporting on considered how it might impact women and men, and other excluded groups differently?
- Consider: Is it risky to the reporter, interviewees or anyone else to report this with a gender and social exclusion angle? How can this risk be minimised?
- Interview a gender or social exclusion specialist if it is relevant.

Choose the right image for your story:

- The image you choose to go with your story will often be the first thing readers respond to. Photos are not always just about their overt content; there are often different layers of meaning that can be unpicked upon closer inspection.
- This is important because the subjects of the photo, what they are doing, how they relate to each other, the photo's composition, and many other characteristics will have an impact on the message that the reader might take away from the article or story.
- Photos also have an important role to play, particularly in terms of gender equality, and it is worth asking a few questions when choosing an image. Does it challenge or reinforce stereotypes? Does it promote exclusion by portraying men and women in a diverse range of roles? Does it make the reader consider how the story might realistically affect men and women differently? Is the image really appropriate for what the story is about? There are a whole host of questions like this to consider.

Assessment Questions

Please answer the following 3 questions as fully as possible:

1. What is the definition of gender?
2. What is the definition of social exclusion?
3. How do gender and social exclusion affect access to health services for women in Pakistan?

Take Away Assignment

According to the World Economic Forum (WEF)'s "Global Gender Gap Report 2016", Pakistan is the second worst place in world to be a woman. Read <http://www.dawn.com/news/1292347> and also http://www3.weforum.org/docs/GGGR16/WEF_Global_Gender_Gap_Report_2016.pdf, and try to report this news with a series of articles or blogs on women in Sindh. Try to use photography to challenge stereotypes, but while ensuring permission of your subjects.

References

Publications

Ejaz, Natasha (2016) *Journalist Handbook on Rights-based Health Reporting*. Islamabad: Center for Communication Programs Pakistan, available online: <http://ccp-pakistan.org.pk/wp-content/uploads/2016/05/Rights-based-Reporting-Guide.pdf>

Hussain, Talat. *The Basics of Reporting and Editing*.

Haiman, Robert J. *Practices for Newspaper Journalists*.

Handbook for Journalists by Reporters Without Borders (with UNESCO) available online: <https://en.rsf.org/IMG/pdf/handbook.pdf>

WHO Handbook for Journalists Influenza Pandemic, available online: http://www.who.int/csr/don/Handbook_influenza_pandemic_dec05.pdf

Reporting for Humanitarian Crises by Internews, available online: [https://www.internews.org/sites/default/files/resources/IN140220Humanitarian Reporting HANDOUTS_WEB.pdf](https://www.internews.org/sites/default/files/resources/IN140220Humanitarian%20Reporting%20HANDOUTS_WEB.pdf)

Writing About Health - A Handbook Journalists in Bangladesh, available online: <https://www.k4health.org/toolkits/bangladesh-journalists>

Khan, Seema (2012) *Poverty, Gender Inequality and Social Exclusion and Their Impact on Maternal and Newborn Health in Pakistan: A Briefing Paper*. Islamabad: The Research and Advocacy Fund (RAF).

Online Content

<http://www.wfsj.org/course/en/index.html>

<http://www.scidev.net/global/>

<http://stringers.media.mit.edu/journalism.htm>

<http://www.centerforhealthjournalism.org/webinars?page=1>

<http://www.who.int/countries/pak/en/>

صحافت برائے صحت

تربیتی کتابچہ

پاکستانی صحافیوں کو ملک میں زچہ و بچہ کی صحت کی
بہتری میں کردار ادا کرنے کیلئے



پروجیکٹ منجمنٹ: محمد فیصل خلیل

مصنف: محمد فیصل خلیل

ڈیزائن: محمد فیصل، محمد رفیق

سال اشاعت: ۲۰۱۶

پبلشر: سنٹر فار کمیونیکیشن پروگرامز پاکستان

ویب سائٹ: www.ccp-pakistan.org.pk



صحافت برائے صحت تریتی کتابچہ

پاکستانی صحافیوں کو ملک میں زچہ و بچہ کی صحت کی
بھتری میں کردار ادا کرنے کیلئے

مخففات

جائزہ ہو چکے یونیورسٹی سینٹر فوری کمیونیکیشن پروگرامز	CCP
سینٹر فوری کمیونیکیشن پروگرامز پاکستان	CCPP
ڈسٹرکٹ ہیلتھ انفارمیشن سسٹم	DHIS
ایمپلائز سوشل سکیورٹی انسٹیٹیوٹ	ESSI
گلوبل ایمنس فارویکسین اینڈ ایوی نائزیشن	GAVI
گلوبل فنڈ ٹو فائٹ اگنٹ ایڈز، ٹیوبرکولوسز اینڈ ملیریا	GFATM
جیوگرافک انفارمیشن سسٹم	GIS
ہیلتھ کمیونیکیشن کمپوٹینٹ	HCC
ہاؤز ہولڈ انکم اینڈ ایکسپینڈیچر سروے	HIES
ہیلتھ انفارمیشن سسٹم	HIS
ملٹیل اینڈیکس کلستر سروے	MICS
وزارت بہبود آبادی	MoPW
نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف پاپولیشن اسٹڈیز	NIPS
پاکستان بیورو آف اسٹیٹسٹکس	PBS
پاکستان بیورو آف اسٹیٹسٹکس	PBS
پاکستان ڈیموگرافک اینڈ ہیلتھ سروے	PDHS
پاکستان انٹیگریٹڈ ہاؤز ہولڈ سروے	PIHS
پاکستان سوشل اینڈ لیونگ اسٹینڈرڈز میورمنٹ سروے	PSLM
ڈائریکٹوریٹ آف سروس اسٹیٹسٹکس اینڈ ڈیٹا پروسیڈنگ	SS&DP
یونائیٹڈ نیشنز چلڈرن فنڈ	UNICEF
پانی، صفائی اور حفظانِ صحت	WASH
ورلڈ ہیلتھ آرگنائزیشن	WHO

فہرست

۱	پیش لفظ
۳	تعارف
۷	سبق ۱: پاکستان میں صحت خصوصاً ماں اور بچے کی صحت سے متعلق امور
۱۳	سبق ۲: پاکستان میں صحت عامہ کا نظام
۱۹	سبق ۳: صحافت برائے صحت میں اعداد و شمار اور حقائق کا استعمال
۲۷	سبق ۴: صحافت برائے صحت میں 'داستان گوئی' کا استعمال
۳۳	سبق ۵: صحافت برائے صحت میں ڈیجیٹل میڈیا کا استعمال
۴۱	سبق ۶: صحافت برائے صحت میں انسانی حقوق کی اہمیت
۴۷	سبق ۷: صحافت برائے صحت میں انٹرویو کا طریقہ کار
۵۳	سبق ۸: صحافت برائے صحت کی اخلاقیات
۵۹	سبق ۹: صحافت برائے صحت میں صنف اور سماجی اخراج جیسے موضوعات پر غور کرنا
۶۳	کتابیات

پیش لفظ

اسباق کا یہ سلسلہ ہیلتھ کمیونیکیشن کمپینٹ (HCC) کے لئے تیار کیا گیا ہے۔ HCC جانز ہوپکینز یونیورسٹی سینٹر فور کمیونیکیشن پروگرامز (CCP) کے زیر قیادت ایک کنسورشیم کی زیر نگرانی پاکستان کے صوبہ سندھ میں بطور خاص ماں اور بچے کی صحت سے متعلق مسائل کے حل کے لیے سرگرم عمل ہے۔ یہ اسباق ذرائع ابلاغ کے ارکان کو ماں اور بچے کی صحت کے بارے میں زیادہ سے زیادہ خبریں فائل کرنے کی حوصلہ افزائی کے مقصد سے ایچ سی سی کنسورشیم کے ایک رکن، سینٹر فور کمیونیکیشن پروگرامز پاکستان (CCPP) کی زیر نگرانی تیار کیے گئے ہیں۔

پاکستان میں زچہ اور بچہ کی اموات کی شرح دنیا میں بلند ترین کے آس پاس ہیں۔ یہاں ایک لاکھ زچگیوں کے دوران کوئی دو سو ساٹھ خواتین موت سے ہمکنار ہو جاتی ہیں۔ ایک ہزار نو زائیدہ بچوں میں سے تقریباً 69 ایک سال کی عمر کے دوران ہی موت کا شکار ہوتے ہیں۔ صوبہ سندھ میں زچہ اور بچہ کی اموات کی شرح وفاقی اوسط تعداد سے بھی زیادہ افسوسناک ہے۔ اس صوبے میں ایک لاکھ پیدائش کے دوران جاں بحق ہونے والی خواتین کی تعداد 350 کے قریب ہے جبکہ ایک ہزار پیدائش کے دوران 81 بچے یہاں موت کا شکار ہوتے ہیں۔ زچہ اور بچہ کی صحت کے یہ افسوسناک نتائج متعدد براہ راست اور بالواسطہ وجوہات کے باعث ہیں جس میں غیر تعلیم یافتہ اور غیر تربیت یافتہ طبی افراد کی شمولیت بھی ہے۔

عمومی طور پر پاکستان میں اور خصوصی طور پر سندھ میں ماں اور بچے کی صحت سے متعلق اس افسوسناک صورتحال کے بارے میں ذرائع ابلاغ اور پالیسی ساز دونوں ہی کی جانب سے بے حسی کا مظاہرہ کیا جا رہا ہے۔ پاکستان میں ذرائع ابلاغ کو ریاست کا چوتھا ستون کہا جاتا ہے اور یہاں پرنٹ اور نشریاتی صحافت کا اثر رسوخ کافی حد تک بڑھ چکا ہے۔ اخبارات اور چینل کی تعداد میں خاطر خواہ اضافے کے ساتھ ساتھ ذرائع ابلاغ کے معیار اور رسائی یا پہنچ میں بھی غیر معمولی توسیع دیکھنے میں آئی ہے۔ بہتری کی جانب گامزن ذرائع ابلاغ کی شکل میں میدان سیاست کے ایک نئے کھلاڑی اور رجحان ساز کے پاکستان میں ابھر کے سامنے آنے کی ایک وجہ میڈیا ریسرچ اسکا لرشپ بھی ہے جو مواصلاتی، اخباری اور دیگر متعلقہ صحافت کے سیاسی احساس کو پیش قدمی میں تعاون فراہم کر رہی ہے۔ یہ قوت ذرائع ابلاغ کے ایک دوسرے سے مربوط فرائض یعنی خبر کی ساخت اور سیاسی ایجنڈا طے کرنے میں مضبوطی سے شامل ہے۔ خاص طور پر خبر کی ساخت عوامی رائے اور سیاسی پیغام رسانی کو متاثر کرنے میں اہم مقام کی حامل ہے۔ پاکستانی ذرائع ابلاغ کے اثر رسوخ کی حقیقت کو آج ٹیلی ویژن نیوز چینل اور ان کے ہم منصب اخبارات کی ریاستی اداروں کے باہم تعلقات کو متاثر کرنے کی طاقت سے سمجھا جاسکتا ہے۔ اسی لیے یہ صحت اور خاص طور پر ماں اور بچے کی صحت کے مسائل خبروں کے مرکزی دھارے میں نمایاں کرتے ہوئے ذرائع ابلاغ کو مثبت سماجی تبدیلی کا ایک مختار کار ثابت کرنے کا وقت ہے۔ پالیسی سازوں سے پالیسی کے حصول یا مقاصد پر نظر ثانی کے لیے تجربات اور نئی معلومات سے اخذ شدہ نگرانیوں اور اداروں کی نسبتاً پائیدار ترمیم متوقع ہے۔

ذرائع ابلاغ کے ذریعے اور ماں اور بچے کی صحت کے مسائل کی تشہیر تمام تر عوامی سطح پر مصلحتات، پالیسی سازی اور ذرائع ابلاغ کے مضبوط ربط کے باوجود ابھی نہ ہونے کے برابر ہے۔ صحت اور بطور خاص ماں اور بچے کی صحت سے متعلق مسائل کی ذرائع ابلاغ میں ناکافی تشہیر کی دو اہم ترین وجوہات صحافیوں کی مسائل صحت سے متعلقہ خبروں پر گرفت کی کمی اور ہیلتھ جرنلزم پر ضروری معلومات اور صلاحیتوں کا فقدان ہے۔ ان دونوں مسائل پر ذرائع ابلاغ کی صلاحیتوں اور استعداد میں اضافے سے قابو پایا جاسکتا ہے۔ ذرائع ابلاغ میں موجودہ صحافیوں کی ذمہ داری ہے کہ وہ ہیلتھ جرنلزم کو خصوصی شعبے کے طور پر تسلیم کرتے ہوئے صحافیوں کی آنے والی نسل کی تربیت بھی بین الاقوامی معیار کی مناسبت سے

کریں۔

اسباق کا سلسلہ یہ پاکستان میں ماں اور بچے کی صحت سے متعلق مسائل پر ذرائع ابلاغ میں درکار ضروری تشہیر کو یقینی بنانے کے لیے صحافی کی صلاحیتوں میں اضافے کے لیے ایک کاوش ہے۔ صحافیوں کی قابلیت میں اضافے کے لیے ان تربیتی اسباق کا سلسلہ صوبہ سندھ کے دس منتخب اضلاع میں منعقد کیا جائے گا۔ ان دس ضلعوں: میرپور خاص، ٹیاری، ساکنگھڑ، سکھر، عمرکوٹ، گھوٹکی، جبکب آباد، لاڑکانہ، نوشہرہ فیروز اور شکارپور کا انتخاب وہاں ماں اور بچوں کی صحت کے مسائل سے متعلق فکر انگیز صورتحال کے باعث کیا گیا ہے۔ ان اسباق کا مقصد ماں اور بچے کی صحت سے متعلق مسائل کی خبروں کی بہتر انداز میں نمایاں اشاعت کے لیے ذرائع ابلاغ کو متحرک کر کے مطالبات کو عوامی سطح سے پالیسی سازوں تک پہنچانا ہے تاکہ ضروری اقدامات اور پالیسیوں میں بہتری کے لیے عوام کی رسائی اور احتساب ممکن ہو سکے۔

تعارف

اسباق کا یہ سلسلہ پاکستان کے شعبہ صحت، خصوصاً ماں اور بچے کی صحت سے متعلق موضوعات پر پورنگ کرنے کے خواہش مند صحافیوں کی رہنمائی کے لیے تیار کیا گیا ہے۔ اس میں 9 موضوعات پر مشتمل ایک ایک گھنٹے پر محیط 9 علیحدہ اسباق شامل کیے گئے ہیں۔ ہر سبق میں پانچ ترتیب وار حصے شامل کیے گئے ہیں: تدریسی نتائج، آزمائش قبل از تدریس، آموزش / عملیت، تشخیصی سوالات اور اسائنمنٹ۔

تدریسی نتائج میں طالب علم کو سبق کی تکمیل کے بعد ممکنہ حاصل کردہ تعلیم، صلاحیت، طرز عمل، مہارت اور سیکھنے کے بعد انداز فکر میں وقوع پذیر تبدیلی کے بارے میں واضح طور پر بتایا گیا ہے۔

تدریس کے آغاز سے قبل طلباء سبق سے متعلق چند آزمائشی سوالات کے جواب دیں گے۔ ان سوالات کا مقصد طالب علم کے سیکھنے کی سطح کا اندازہ لگانا اور سبق میں شامل موضوعات کے تخیل اور امور کے بارے میں دلچسپی پیدا کرنا ہے۔

آزمائشی سوالات کے بعد ہر سبق سے متعلق بنیادی تدریس کا آغاز ہوگا۔ اسباق میں مشقیں شامل ہیں اور تقابلی طریقہ کار کے مطابق طلباء بھی بھرپور حصہ لیں گے۔ تمام اسلوب مختصر اور جامع سلائڈز پر دکھاتے ہوئے ہر سلائڈ میں موضوع کو ایک مرکزی خیال یا اسلوب کے ذریعے واضح کیا جائے گا۔

اسباق کے موضوعات اور مختصر وضاحت مندرجہ ذیل ہے:

سبق ۱: پاکستان میں صحت خصوصاً ماں اور بچے کی صحت سے متعلق امور۔ اس سبق میں طالب علم کو پاکستان میں عام اور وبائی امراض کے بارے میں رجحانات، ان کی شرح اموات اور ملک میں صحت سے متعلق درپیش اہم مسائل پر گفتگو کرتے ہوئے شعبہ صحت کی مجموعی صورت حال کا تعارف پیش کیا گیا ہے۔ اس سبق میں بنیادی توجہ چروچہ کی بنیادی صحت اور غذائیت پر مرکوز کی گئی ہے۔

سبق ۲: پاکستان میں صحت عامہ کا نظام۔ اس سبق میں صوبائی اور وفاقی حکومتوں کے شعبہ صحت کے بنیادی ڈھانچے اور طریقہ کار کو الگ الگ واضح کرتے ہوئے پاکستان کے نظام صحت کا تفصیلی جائزہ پیش کیا گیا ہے۔

سبق ۳: صحافت برائے صحت میں اعداد و شمار اور حقائق کا استعمال۔ اس سبق میں طلباء کو شعبہ صحت سے متعلق مطلوبہ اعداد و شمار کو تلاش کرنے، معلومات کے ذرائع تک رسائی حاصل کرنے اور حاصل کردہ معلومات کو احسن طریقے سے استعمال کر کے، بہترین نیوز رپورٹ کی تیاری کے بارے میں آگاہ کیا جائے گا۔

سبق ۴: صحافت برائے صحت میں داستان گوئی کا استعمال۔ اس سبق میں مریض، متاثرہ فرد یا لواحقین کے ذاتی تجربات کی شعبہ صحت سے متعلق صحافت میں افادیت اور فرائض کی انجام دہی میں استعمال کے طریقہ کار کو واضح کیا گیا ہے۔ اس سبق کا محور طلباء کو روایتی طریقہ کار سے آگے بڑھ کر افراد سے خبر، معلومات اور ثبوت کی فراہمی کے لیے کاوش کی حوصلہ افزائی کرنا ہے۔

سبق ۵: صحافت برائے صحت میں ڈیجیٹل میڈیا کا استعمال۔ اس سبق میں طلباء کو روایتی پرنٹ اور الیکٹرونک میڈیا سے نئے ڈیجیٹل میڈیا کا فرق سمجھاتے ہوئے ایک ہیلتھ جرنلسٹ کی حیثیت سے سوشل میڈیا کے ذرائع استعمال کرنے کے لیے مدعو کیا گیا ہے۔ اس سبق میں ہیلتھ جرنلسٹ کے لیے ایک مربوط حکمت عملی، جہاں روایتی اور ڈیجیٹل میڈیا دونوں ایک دوسرے کی تکمیل کے لیے استعمال ہو رہے ہوں، اپنانے کی اہمیت پر زور دیا جا رہا ہے۔

سبق ۶: صحافت برائے صحت میں انسانی حقوق کی اہمیت۔ اس سبق میں انسانی حقوق اور ان کی اہم درجہ بندی پیش کی گئی ہے تاکہ ہیلتھ رپورٹراپی ذمہ دار یوں کی انجام دہی کے دوران انسانی حقوق کے اصولوں کو عملی طور پر اپنے کام میں لاگو کر سکیں۔

سبق ۷: صحافت برائے صحت میں انٹرویو کا طریقہ کار۔ اس سبق میں ہیلتھ جرنلسٹ کو ایک انٹرویو کی تیاری اور انٹرویو کرنے کے بارے میں مکمل رہنمائی دیتے ہوئے خصوصی طور پر خواتین اور بچوں سے گفتگو کا طریقہ کار واضح کیا گیا ہے۔ اس سبق میں انٹرویو کرنے کے دوران مختلف ذرائع ابلاغ کے مطابق تفریق پر بھی گفتگو کی جائے گی۔

سبق ۸: صحافت برائے صحت کی اخلاقیات۔ اس سبق میں صحافت کے لیے وضع کردہ اخلاقیات کے اصولوں کا تعین کرتے ہوئے ہیلتھ جرنلزم میں اخلاقیات کے اصولوں کی اہمیت اور انہیں لاگو کرنے کا طریقہ کار پیش کیا گیا ہے۔ اس سبق میں خصوصی طور پر شعبہ صحت سے متعلق صحافیوں کو اپنی پیشہ ورانہ ذمہ داریوں کی انجام دہی کے دوران پیش آنے والی اخلاقی آزمائشوں اور مسائل کی نشان دہی کرتے ہوئے ان مسائل کا سامنا کرنے کے بارے میں رہنمائی پر توجہ مرکوز کی گئی ہے۔

سبق ۹: صحافت برائے صحت میں صنف اور سماجی اخراج جیسے موضوعات پر غور کرنا۔ اس سبق میں طلباء کو ہیلتھ رپورٹنگ کرتے ہوئے صنفی اور سماجی اخراج جیسے معاملات پر کام کرنے کے اصول اور احتیاط واضح کی گئی ہیں۔ یہاں بتایا جائے گا کہ صنف اور سماجی اخراج پاکستان کے شعبہ صحت کا کیسے تعین کرتے ہیں اور کس طرح صحافیوں کو ان معاملات کے بارے میں حساس ہونا چاہیے۔ اس سبق میں طلباء کو صنف اور سماجی اخراج کے بارے میں ہمیشہ کچھ اہم سوالات اٹھانے کے بارے میں بتایا جائے گا، خاص طور پر تصاویر کا استعمال کیسے کیا جائے۔

ہر سبق کے بعد طلباء سے سبق کے دوران زیر گفتگو لائے جانے والے مضامین اور موضوعات کے بارے میں ان کی معلومات صلاحیتوں کا اندازہ لگانے کے لیے تشخیصی سوالات دریافت کیے جائیں گے۔ قبل از تدریس دریافت کردہ سوالات اور تشخیصی سوالات کے نتائج کا موازنہ کرنے سے استاد اور شاگرد کو سکھانے اور سیکھنے میں کامیابی کے حصول شدہ معیار کا اندازہ ہو جائے گا۔

تشخیصی سوالات کے بعد ایک اختیاری اسائنمنٹ دیا جائے گا جو کہ طلباء سبق کے دورانیہ کے علاوہ مکمل کریں گے۔ اس اسائنمنٹ کا مقصد سبق کے دوران پڑھائے جانے والے مضامین کی توسیع کرنا ہے۔ ہیلتھ جرنلزم سے متعلق اس اسائنمنٹ کے ذریعے طلباء سبق کے دوران پڑھائے جانے والے کچھ یا تمام موضوعات اور صلاحیتیں حقیقی معنوں میں استعمال کریں گے۔

اسباق کا یہ سلسلہ ضلعی بنیادوں پر چھ اور بچہ کی صحت سے متعلق معاملات پر نامہ نگاری کے لیے صحافیوں کی تربیت اور صلاحیتوں میں اضافے کے مقصد سے تیار کیا گیا ہے۔ اسباق کو اس انداز میں تیار کیا گیا ہے کہ ان میں الگ الگ شرکت ممکن ہے۔ اس طرح یہ اسباق نامہ نگار کے لیے باہولت ہیں کہ وہ اپنی ترجیح کے مطابق منتخب کردہ اسباق میں اپنی مصروفیات کے مطابق بغیر کسی تسلسل کے شرکت کر سکتا ہے۔

اسباق

سبق ۱

پاکستان میں صحت خصوصاً ماں اور بچے کی صحت سے متعلق امور

تدریسی نتائج

- ۱۔ طلباء پاکستان میں شعبہ صحت کی مجموعی صورت حال، خاص طور پر ماں اور بچے کی صحت سے متعلق معاملات سے آگاہ ہو جائیں گے۔
- ۲۔ طلباء پاکستان میں صحت، خصوصاً ماں اور بچے کی صحت سے متعلق اہم حقائق اور اعداد و شمار کے بارے میں گفتگو کر سکیں گے۔
- ۳۔ طلباء صحت بشمول ماں اور بچوں اور صحت سے متعلق افکار، طریقہ کار اور علامات پر وضاحت کرنے کے قابل ہو جائیں گے۔

ابتدائی امتحان

برائے مہربانی مندرجہ ذیل پانچ سوالات کے تفصیل سے جواب تحریر کریں:

- ۱۔ زچگی کے دوران اموات کی شرح کی تعریف واضح کریں۔
- ۲۔ نوزائیدہ بچوں کی شرح اموات کی وضاحت پیش کریں۔
- ۳۔ ہنرمند یا تربیت یافتہ فرد کی زیر نگرانی پیدائش یا زچگی سے کیا مراد ہے؟
- ۴۔ صرف ماں کا دودھ بطور نوزائیدہ کی غذا یا ایکسکلو سیو بریسٹ فیڈنگ سے کیا مراد ہے؟
- ۵۔ WASH کا مخفف تحریر کریں۔

سبق

۱.۱ مجموعی جائزہ

پاکستانی عوام کو صحت سے متعلق سنگین آزمائشوں کا سامنا ہے۔ ان میں سے اکثر کا تدارک انسدادی دیکھ بھال سے ممکن ہے۔

۱.۲ قلیل کمند مدت زندگی

پاکستان میں آبادی کی اوسط متوقع زندگی بہت قلیل ہے:

- 64.4 سال کی عمر تک پہنچنے والے افراد کی تعداد کے مطابق دنیا بھر کے 228 ممالک میں سے پاکستان 169 نمبر پر ہے۔
- پاکستان میں خواتین کی کمندہ عمر 67.5 سال، جبکہ مردوں کی 65.5 سال ہے۔

بھارت میں اوسط عمر 68.45 سال، جبکہ بنگلہ دیش میں 71.23 سال ہے۔ یعنی پاکستان میں اوسط عمر جنوبی ایشیا کے علاقائی

تناسب 68 سال سے کم ہے۔ کینیڈا، جاپان اور امریکہ جیسے ترقی یافتہ ممالک میں ممکنہ عمر 80 سال کے آس پاس ہے۔

کلیدی وضاحتیں:

بوقتِ پیدائش متوقع زندگی: موجودہ شرح اموات لاگورہنے کی صورت میں ایک نوزائیدہ بچے کی زندگی کے اوسط سال۔

۱.۳ ماں اور بچے کی صحت

پاکستان میں ماں اور بچے کی صحت کی خراب صورتحال پاکستان میں اوسط متوقع زندگی اور صحت کے مجموعی ناموافق حالات کی ایک اہم

وجہ ہے۔

پاکستان میں زچہ اور بچوں کی شرح اموات دنیا بھر میں زیادہ ہیں:

- عام طور پر ایک لاکھ پیدائش میں سے تقریباً 260 ماں میں موت کا شکار ہوتی ہیں۔
- ایک ہزار نوزائیدہ بچوں میں سے 169 اپنی زندگی کے پہلے سال کے دوران موت کا شکار ہو جاتے ہیں۔

مختلف صوبوں میں یہ شرح اموات مختلف ہیں۔ سندھ کے غریب دیہی علاقوں میں اموات کی تعداد قومی اوسط اعداد سے زیادہ ہیں:

- سندھ میں ایک لاکھ پیدائش کے دوران تقریباً 350 موت سے ہمکنار ہو جاتی ہیں۔
- اس صوبے میں ایک ہزار نوزائیدہ بچوں میں سے 81 بچے ایک سال کی عمر کے دوران ہی موت کا شکار ہو جاتے ہیں۔

پاکستان میں ماں اور بچے کی صحت کی خراب صورتحال کی کئی براہ راست اور بالواسطہ قابل علاج اور قابل انسداد وجوہات ہیں۔ ان میں صحت کی سہولیات تک عدم رسائی، ماں اور بچے کی نامناسب خوراک، پینے کا آلودہ پانی، صفائی اور حفظانِ صحت (WASH) اور پانی سے پھیلنے والی بیماریاں مثلاً ڈائیریا شامل ہیں۔

کلیدی وضاحتیں:

دورانِ زچگی اموات کی شرح: کسی معینہ مدت، عام طور پر ایک سال کے عرصے میں ایک لاکھ پیدائش کے دوران وقوع ہونے والی

زچہ کی اموات کی تعداد۔

نوزائیدہ بچوں کی شرح اموات: کسی مخصوص سال یا مدت کے دوران پیدا ہونے والے بچے کی ایک سال عمر پہنچنے سے قبل ممکنہ موت کا

امکان، اگر اس مدت کے مخصوص شرح اموات سے مشروط ہو۔

دایہ گیری: پیدائش سے قبل، پیدائش کے دوران اور بعد از پیدائش زچہ کی دیکھ بھال اور علاج۔

۱.۴ تین تاخیر یا لاپرواہیاں اور تربیت یافتہ فرد کی زیر نگرانی پیدائش

زچگی اور بچے کی پیدائش کے دوران زیادہ تراموات بروقت اور موثر علاج میں کی جانے والی تین تا تین تاخیر یا لا پرواہیوں کے باعث وقوع پذیر ہوتی ہیں۔

- ۱۔ صحت کی دیکھ بھال حاصل کرنے یا نہ کرنے کا فیصلہ کرنے میں تاخیر
- ۲۔ ایک مناسب مرکز صحت جا کر وہاں سے رجوع کرنے میں تاخیر
- ۳۔ مناسب مرکز صحت پہنچ کر بھی معالج کے مشورے کے مطابق موزوں علاج میں تاخیر یا مشورے پر عمل نہ کرنا

مندرجہ بالا تین تاخیر اور لا پرواہیاں پاکستان کے شہری اور دیہی دونوں علاقوں میں اثر انداز ہوتے ہیں۔ لیکن مناسب معلومات، آمدورفت اور مواصلات کی سہولیات اور صحت کی مناسب سہولتوں کے فقدان کے باعث دیہی علاقوں میں زیادہ شدت سے متاثر کرتے ہیں۔ اس کے علاوہ زیادہ تر مقامی آبادیوں میں زچگی کا عمل غیر تربیت یافتہ دایوں کی زیر نگرانی کرانے کے باعث ضرورت پیش آنے پر مناسب مرکز صحت تک رسائی حاصل کر کے تربیت یافتہ فرد کی خدمات حاصل کرنے میں بھی تاخیر پیش آتی ہے۔

پاکستان میں تربیت یافتہ فرد کی زیر نگرانی پیدائش بہت کم ہوتی ہے۔ صرف 52 فیصد پیدائش تربیت یافتہ فرد کی زیر نگرانی عمل میں لائی جاتی ہے۔ یہ جنوبی ایشیاء کے علاقائی اوسط 58 فی صد سے کم ہے۔

کلیدی وضاحتیں:

زچگی کے لیے تربیت یافتہ فرد: غیر پیچیدہ اور معمول کے مطابق حمل، پیدائش اور بعد از پیدائش دیکھ بھال کے لیے ضروری تربیت یافتہ مہارت اور تعلیم یافتہ ایک تسلیم شدہ ماہر صحت مثلاً ڈوائف یا دائی، ڈاکٹر یا نرس جو کہ خواتین اور نوزائیدہ بچوں میں پیچیدگیوں اور ان کے علاج یا رجوع کیے جانے کی صلاحیت کا بھی حامل ہو۔

۱.۵ ماں اور بچے کی ناکافی غذائیت

پاکستان میں زچہ اور بچے کی ناکافی غذائیت اب بھی ایک سنگین مسئلہ ہے۔

ماں کی ناکافی غذائیت

- پاکستان میں 14 فیصد ماںیں کم خوراک کی کا شکار ہیں جن میں سے اکثریت کا تعلق دیہی علاقوں سے ہے۔ صوبائی تناسب سے دیکھا جائے تو ناکافی غذائیت کا شکار ماؤں کی سب سے بڑی تعداد صوبہ سندھ سے تعلق رکھتی ہے جہاں یہ تناسب 21 فیصد ہے۔
- حاملہ اور دودھ پلانے والی ماؤں کی ایک کثیر تعداد متعدد ثقافتی، سماجی اور اقتصادی عوامل کے باعث صحت مند غذائیت سے محروم ہے۔ حاملہ خواتین کی کل تعداد کا صرف پانچواں حصہ حمل کے آخری تین ماہ کے دوران آئرن کی گولیاں کھا سکتی ہے جبکہ حمل کے بعد صرف 14 فیصد ماؤں کو وٹامن اے کی خوراک میسر ہے۔

بچے کی ناکافی غذا اہمیت

- پاکستان میں پانچ سال سے کم عمر بچوں میں سے 44 فیصد ناکافی غذا کا شکار ہیں۔ جبکہ 31 فیصد کم وزنی کے شکار ہیں۔
- چھ ماہ تک کی عمر کے بچوں کے لیے ناکافی غذا اہمیت کا بہترین علاج ماں کا دودھ ہے۔ پاکستان میں بد قسمتی سے چھ ماہ سے کم عمر کے بچوں میں سے صرف 38 فیصد کو ماں کا دودھ میسر ہے۔
- صحت کی ہدایات کے مطابق چھ ماہ کے بچے کو ٹھوس غذا کی فراہمی شروع کر دینی چاہیے لیکن وہ بھی میسر نہیں ہے۔ پاکستان میں چھ سے نو ماہ کی عمر کے دودھ پیتے بچوں میں سے صرف 57 فیصد کو ٹھوس غذا فراہم کی جاتی ہے۔
- غذا اہمیت سے بھرپور ماں کا اولین دودھ کو لو سٹرم پلانے کی روایت پاکستان میں بہت کم ہے۔

کلیدی وضاحتیں

کم غذا اہمیت: غذا کی ناکافی مقدار اور نتیجتاً متعدی امراض کا بار بار حملہ۔ اس میں عمر کی مناسبت سے کم وزن، عمر کی مناسبت سے چھوٹا قد، قد کی مناسبت سے دبلا جسم اور وٹامن اور معدنیات کی کمی شامل ہیں۔

ماں کا دودھ بطور مکمل غذا: ماں کے دودھ میں بچے کو چھ ماہ کی عمر تک درکار تمام غذائی ضروریات شامل ہیں۔ ایک کلو سو بریسٹ فیڈنگ سے مراد ماں کا دودھ بطور مکمل غذا ہے۔ مزید کوئی ٹھوس یا مایہ غذا بلکہ پانی بھی نہیں دیا جاتا۔ البتہ منہ کے ذریعے ریہائیڈریشن سلوشن، وٹامن، معدنیات اور ادویات کے قطرے یا شربت پلائے جاتے ہیں۔ زیادہ سے زیادہ نشوونما اور تندرستی کے لیے عالمی ادارہ صحت بچے کے پہلے چھ ماہ کے دوران ماں کے دودھ پر انحصار کرنے پر زور دیتا ہے۔ چھ ماہ کی عمر کے بعد دو سال تک بچے کی بدلتی غذائی ضروریات کو پورا کرنے کے لیے اسے ماں کے دودھ کے ساتھ ساتھ مناسب اور محفوظ غذا اہمیت سے بھرپور دیگر خوراک دی جانی چاہیے۔

۱.۶ پانی سے ہونے والی بیماریاں:

ڈائیریا

دنیا بھر میں پانچ سال سے کم عمر کے تقریباً بیس لاکھ بچے ڈائیریا کے باعث موت کے منہ میں چلے جاتے ہیں جبکہ پاکستان میں ہر سال 153,000 اس بیماری کا شکار ہوتے ہیں۔

اس بیماری اور اس کی سنگین پیچیدگیوں پر ماں کا دودھ پلانے، مائع خوراک اور زنک کے اضافے، صاف پانی اور صفائی اور حفظان صحت (WASH) میں بہتری سے قابو پایا جاسکتا ہے۔

بد قسمتی سے:

- پاکستان میں مائع خوراک اور مسلسل دودھ پلانے کی عادات میں پچھلے چند برسوں کے دوران نمایاں کمی واقع ہوئی ہے۔ یعنی بالترتیب 14 سے 8 فیصد۔
- پاکستان میں چار کروڑ سے زائد افراد کو بیت الخلا میسر نہیں ہے۔ دیہی علاقوں کی صرف ایک تہائی آبادی کو بہتر صفائی کی سہولیات تک رسائی حاصل ہے۔

کلیدی وضاحتیں

پانی سے ہونے والی بیماریاں: پانی سے ہونے والی بیماریاں پیتھوجینک مائیکروبس کے باعث ہوتی ہیں جو کہ آلودہ پانی کے ذریعے آسانی سے پھیلتے ہیں۔ پانی سے سب سے زیادہ اسہال کی بیماری پھیلتی ہے۔ دنیا بھر میں ڈائیریا پھیلنے کی 88 فیصد وجوہات کا تعلق آلودہ پانی، ناکافی صفائی اور حفظانِ صحت سے ہے۔

WASH: پانی صفائی اور حفظانِ صحت کے لیے اجتماعی اصلاح۔ ایک دوسرے پر باہم منحصر ہونے کے باعث ان تینوں اصلاحات کو یکجا کر دیا گیا ہے۔ ان میں ہر ایک مختلف شعبہ ضرور ہے لیکن ہر ایک دوسرے کی پر موجودگی پر منحصر ہے۔ مثلاً بیت الخلاء کے بغیر پانی کے ذرائع آلودہ ہو جاتے ہیں؛ بنیادی حفظانِ صحت کا طرز عمل صاف پانی کے بغیر ممکن ہی نہیں۔ اقوام متحدہ کی جنرل اسمبلی نے 2010ء کی ایک قرارداد میں پینے کے صاف پانی اور حفظانِ صحت کو ایک بنیادی انسانی حق کے طور پر تسلیم کیا۔ اس سے ثابت ہوا کہ اقوام متحدہ پینے کے صاف پانی اور بنیادی حفظانِ صحت تک ہر فرد کی رسائی پر یقین رکھتی ہے۔ جنرل اسمبلی کی اس قرارداد میں کیے جانے والے وعدے کو پورا کرنے کے لیے ہمیں دنیا بھر میں سب سے غریب، پسماندہ اور ناقابلِ رسائی افراد پر توجہ مرکوز کرنے کی ضرورت ہے۔

سوالات

برائے مہربانی مندرجہ ذیل پانچ سوالات کے تفصیلی جواب تحریر کریں:

- ۱۔ زچگی کے دوران اموات کی شرح سے کیا مراد ہے۔ کیا پاکستان میں دورانِ زچگی اموات کی شرح آپ کے علم میں ہے؟
- ۲۔ نوزائیدہ بچے کی اموات کی شرح سے کیا مراد ہے۔ کیا آپ پاکستان میں نوزائیدہ بچے کی اموات کی شرح کے بارے میں جانتے ہیں؟
- ۳۔ تین تاخیر یا لا پرواہی سے کیا مراد ہے۔ غیر تربیت یافتہ فرد کی زیر نگرانی پیدائش سے ان کا کیا تعلق ہے؟
- ۴۔ ماں کا دودھ بطور مکمل غذا سے کیا مراد ہے۔ پاکستان میں نامکمل غذا سے اس کا کیا تعلق ہے؟
- ۵۔ (WASH) کی وضاحت کریں۔ پانچ سال سے کم عمر بچوں کی اموات کو روکنے میں اس کا کیا کردار ہے؟

اختیاری اسائنمنٹ

کسی قریبی کمیونٹی میں جا کر معلوم کرنے کی کوشش کریں کہ وہاں زچگی کے لیے کیا طریقہ کار اپنایا جا رہا ہے؟ زچگیاں کیا زیادہ تر ہسپتال میں ہوتی ہیں یا گھروں پر؟ کسی بچے کی پیدائش کی کہانی لکھیے اور اسے پاکستان میں پیدائش کے دوران نا تجربہ کار دایوں کے مسئلے سے جوڑنے کی کوشش کیجیے۔

سبق ۲

پاکستان میں صحتِ عامہ کا نظام

تدریسی نتائج

- ۱- معلمین پاکستان میں صحت عامہ کے نظام کا سرکاری اور نجی ڈھانچہ سمجھ سکیں گے۔
- ۲- معلمین پاکستان میں صحت عامہ کے نظام کا وفاقی اور صوبائی ڈھانچہ سمجھ سکیں گے۔
- ۳- معلمین پاکستان میں صحت عامہ کے اہم کارفرما اجزاء بشمول ہیلتھ کیئر فنڈنگ، افرادی قوت اور ہیلتھ کیئر کی خدمات کو سمجھ سکیں گے۔

ابتدائی امتحان

برائے مہربانی مندرجہ ذیل 5 سوالات کے تفصیلی جوابات دیں

- ۱- پاکستان میں صحت کے نظام کا زیادہ حصہ سرکاری یا نجی شعبے میں ہے؟
- ۲- اٹھارہویں ترمیم کیا ہے؟
- ۳- پاکستان میں صحت کا نظام وفاقی ہے یا صوبائی؟
- ۴- پاکستان میں صحت کی مصنوعات اور خدمات فراہم کرنے والے کسی سوشل مارکیٹنگ کے ادارے کا نام بتائیں۔
- ۵- پاکستان میں صحت کے کل اخراجات جی ڈی پی (GDP) کے کتنے فیصد ہیں؟
 - (i) 3 فیصد سے کم
 - (ii) 3 فیصد
 - (iii) 3 فیصد سے زیادہ

سبق:

۲.۱ سرکاری اور نجی شعبے

پاکستان کے صحت کے نظام کو سرکاری اور نجی شعبوں میں تقسیم کیا گیا ہے۔
نجی شعبہ ہیلتھ سروسز کا تین چوتھائی حصہ فراہم کرتا ہے جہاں ڈاکٹروں کا تناسب نرسز اور ڈوائف کے مقابلے میں 2:1 ہے۔ (یعنی ڈاکٹروں کی تعداد دوگنی ہے۔)

- سرکاری صحت عامہ کی ترسیل کا نظام ٹیکس محصولات کی مالی معاونت سے چلتا ہے جو تقریباً آٹھ ملین سرکاری ملازمین اور ان کے ورثاء پر مشتمل ہے۔ مجموعی طور پر یہ نظام 35 سے 40 ملین لوگ یا آبادی کے پانچویں حصے پر محیط ہے۔

- پوری آبادی کا 78% سے 80% حصہ ہیلتھ کیئر کے پیسے اپنے جیب سے ادا کرتے ہیں۔
- اس کے علاوہ ملک میں صحت کے تین الگ نظام موجود ہیں۔

آرڈ فورسز: آرڈ فورسز کے طبی اداروں میں آرمی۔ نیوی اور ایئر فورس کے ادارے شامل ہیں جو تقریباً ساٹھ لاکھ افراد کو طبی سہولیات فراہم کرتے ہیں۔

فوجی فاؤنڈیشن: فوجی فاؤنڈیشن اپنے امور کو برقرار رکھنے کے لئے تجارتی طرز عمل پر کام کرتا ہے اور 10 ملین ریٹائرڈ فوجیوں کو طبی سہولیات فراہم کرتا ہے۔

ایمپلائز سوشل سیوریٹی انسٹی ٹیوٹ (ESSI): ایمپلائز سوشل سیوریٹی انسٹی ٹیوٹ کم آمدن لوگوں کے ہیلتھ انشورنس کا نظام ہے جو ایمپلائز کی شراکت کے مالی تعاون سے چلتا ہے اور تقریباً 7 ملین لوگوں کو طبی سہولیات فراہم کرتا ہے۔

ملک کے چاروں صوبوں میں ایمپلائز سوشل سیوریٹی انسٹی ٹیوٹ کے علیحدہ ادارے موجود ہیں جو صحت کی سہولیات کے نیٹ ورکرز پر مشتمل ہیں۔

وفاقی اور صوبائی طرز امور

سرکاری صحت کے نظام کو مزید وفاقی اور صوبائی ڈھانچوں میں تقسیم کیا گیا ہے جس میں 2010 کے بعد صوبوں کے اختیارات بڑھائے گئے ہیں۔

- پاکستان میں وفاقی طرز کا نظام ہے جس میں چار وفاقی اکائیوں یعنی صوبوں اور اور وفاق کی اشتراک کے اختیارات موجود ہیں۔
- پاکستان کے آئین میں اٹھارہویں ترمیم 10 اپریل 2010 کو منظور ہوئی جس میں صوبوں کو خود مختار کرنے کے ساتھ ساتھ صحت سمیت کئی شعبوں میں صوبائی خود مختاری، قانون سازی اور انتظامی اتھارٹی کی منتقلی کا فیصلہ ہوا۔
- اب وفاقی حکومت، ہیلتھ انفارمیشن، عالمی صحت، بین الصوبائی تعاون اور ہیلتھ ریگولیشن کا آئینی طور پر ذمہ دار ہے اور باقی تمام ذمہ داریاں صوبائی مینڈیٹ ہیں۔

وفاقی سطح پر صحت کا نظام وزارت برائے ہیلتھ سروسز، ریگولیشن اینڈ ہیلتھ کیئر کی زیر نگرانی ہے۔ اس وزارت کے بنیادی امور ذیل

ہیں:

- عوامی صحت کے معاملے میں قومی اور بین الاقوامی تعاون
- صحت کے شعبے میں ریگولیشن اور اداروں کی نگرانی
- تعاون برائے بہبود آبادی
- منشیات کے قوانین اور ضوابط کا نفاذ
- گلوبل ایئرس فار ویکیسین اینڈ ایو نائزیشن (GAVI) اور گلوبل فنڈ ٹو فائٹ ایگنسٹ ایڈز، ٹیوبرکلوسس اینڈ ملییریا (GFATM) کے فنڈنگ کے تحت چلنے والے تمام اختیاطی پروگرام کا تعاون

- ترقیاتی اہداف سمیت بین الاقوامی معاہدوں کا حصول
- بندرگاہوں پر پھیلنے والی متعدد بیماریوں کی نگرانی
- حج میڈیکل مشن کا تعاون
- صوبوں میں موجود وفاقی ملازمین کے لئے طبی سہولیات فراہم کرنا

صوبائی سطح پر صوبائی محکمہ برائے صحت کی زیر نگرانی صحت کا نظام چلنا ہے۔

صوبائی محکموں کی ذمہ داری ہے کہ وہ قیادت، پالیسی رہنمائی اور اصلاحات کے ساتھ ساتھ صحت کی منصوبہ بندی، بجٹ اور فنانس فراہم کرے۔ صوبائی محکموں کی یہ بھی ذمہ داری ہے کہ وہ صحت کی تعلیم، ریگولیشن اور انتظامی معاونت کی خدمات سرانجام دینے کے ساتھ ساتھ ہیلتھ مانیٹرنگ اور ایوا لوشن بھی کرے۔ اسی طرح وزارتوں، محکموں، مقامی اداروں اور ڈونرز کی مابین تعاون برقرار رکھنا بھی صوبائی محکموں کی ذمہ داری ہے۔

صوبائی محکموں کی یہ بھی ذمہ داری ہے کہ وہ ہیلتھ کیئر کے مندرجہ ذیل پروگراموں پر عمل درآمد کریں:

- پروگرام برائے خاندانی منصوبہ بندی اور صحت کی دیکھ بھال (لیڈی ہیلتھ ورکرز پروگرام)
- توسیع پروگرام برائے امونائزیشن
- ملیئر یا کنٹرول پروگرام
- ٹی بی (تپ دق) کنٹرول پروگرام
- ایچ آئی وی ایڈز کنٹرول پروگرام
- ماں اور بچے کی صحت کے پروگرام
- وزیراعظم کا پروگرام برائے پاپائٹس کنٹرول اور روک تھام
- کینسر کے علاج کا پروگرام

صوبے کے اندر صحت کی اہم انتظامی اکائی ضلع ہے۔ ضلعوں کو مزید ذیلی اضلاع (تخصیص رتعلقہ) اور یونین کونسلوں میں تقسیم کیا گیا

ہے۔

۲۰۳ ہیلتھ کیئر فنڈنگ

پاکستان میں عوامی صحت پر اخراجات بہت کم ہیں۔

پاکستان اکنامک سروے برائے 2014-2015 کے مطابق گروس ڈومیسٹک پراڈکٹس (جی ڈی پی) کا صرف 0.42 فیصد صحت

پر خرچ کیا جا رہا ہے۔

- صحت پر کل خرچ یعنی سرکاری اور نجی اخراجات جی ڈی پی کے 3.0 فیصد سے بھی کم ہے۔

اخراجات کے اس فرق کو ملحوظ خاطر رکھتے ہوئے توقع کی جارہی ہے کہ حکومت پبلک ہیلتھ انشورنس کا آغاز کر رہی ہے جو پرائم منسٹر نیشنل ہیلتھ انشورنس پروگرام کہلاتا ہے۔ یہ پروگرام غریب اور کمزور لوگوں کی ہیلتھ کیئر تک رسائی کو بہتر اور موثر بنانے کے لئے ترتیب دیا گیا ہے۔

- 1- میں یہ منصوبہ قومی سطح پر 23 اضلاع میں 3.3 ملین خاندانوں کو فائدہ پہنچائے گا اور اس کے بعد فیروز- II مزید 23 اضلاع میں 3.3 ملین خاندانوں کو فائدہ پہنچائے گا۔ اس کے بعد اس منصوبے کے تحت ملک کے تمام اضلاع میں یونیورسل کوریج کے طرز پر 189 ملین لوگ اس سہولت سے مستفید ہونگے۔
- یہ سکیم ثانوی صحت کی سہولیات بشمول ڈے کیئر اور زچگی کے خدمات فراہم کرے گا۔ کارڈیو واسکیولر بیماریاں، ذیابیطس، جلن، ٹریفک حادثات، گردوں کے امراض، ڈائیلیسیس، تپ دق، پھانسی، اینج آئی وی، جگر کی بیماریاں، کیمو تھراپی، ریڈیو تھراپی اور جراحی اور کولاجی کے علاج اس سکیم کے ترجیحیاتی فہرست میں شامل ہیں۔

۲.۴ ہیلتھ کیئر سروس کی فراہمی

ہیلتھ کے سرکاری نظام میں تمام صوبوں میں کثیرالسطحی یکساں نظام موجود ہے جو بنیادی، ثانوی اور tertiary درجوں پر مشتمل ہے۔ بنیادی مراکز صحت اور دیہی مراکز صحت، بنیادی طبی سہولت فراہم کرتے ہیں۔ بیسک ہیلتھ یونٹ (بی ایچ یو) یعنی بنیادی مرکز صحت 10,000 سے 20,000 لوگوں کو طبی سہولیات فراہم کرتا ہے جبکہ رورل ہیلتھ یونٹ (آر ایچ یو) یعنی دیہی مرکز صحت 25,000 سے 50,000 لوگوں کو طبی سہولیات فراہم کرتا ہے۔ بنیادی مراکز صحت اور دیہی مراکز صحت بنیادی طبی ڈھانچے کو تشکیل دیتے ہیں جس کے اردگرد کمیونٹی کے ہیلتھ ورکرز کا نیٹ ورک بنتا ہے۔

نئی شعبہ صحت، طبی سہولت اور صحت عامہ کی سہولیات مہیا کرنے والوں کے ایک بڑے اور متنوع سیٹ پر مشتمل ہیں۔ قانون کے مطابق ہر طبی سہولیات مہیا کرنے والے ادارے کے لئے لازمی ہے کہ وہ اپنے متعلقہ پاکستان میڈیکل اینڈ ڈینٹل کونسل، دی ہومیو پیتھک یا طب کونسل اور دیگر ریگولیٹری اداروں سے رجسٹریشن کر لیں۔ یہ شعبہ مندرجہ ذیل عناصر پر مشتمل ہے۔

- منظور شدہ ہسپتال اور زیادہ تر غیر منظم ہسپتال
- ادویات کے جزل پریکٹیشنرز، نیم حکیم، ہومیو پیتھک معالج، ہڈی جوڑ، روحانی علاج کرنے والا اور دیگر
- منشیات فروش (کیبیسٹ)، لیبارٹری ٹیکنیشن، دوکاندار اور اور غیر سند یافتہ پریکٹیشنرز

سہولیات کے لحاظ سے پورے ملک میں 1142 ہسپتال، 5499 ڈسپنسریاں، 5438 بنیادی مراکز صحت، 671 بچے اور زچگی کے مراکز موجود ہیں۔ مجموعی طور پر ملک میں 118041 بستر ہسپتالوں میں موجود ہیں جس کے لحاظ سے 1593 لوگوں کے لئے ایک بستر (بید) کی سہولت میسر ہے۔

پاکستان میں سرکاری اور نجی طبی سہولیات کے ساتھ ساتھ حکومت نے صحت کے متعلق مصنوعات اور خدمات کے حوالے سے سوشل مارکیٹنگ کے اداروں کے ساتھ شراکت داری کی ہے۔ اس سے ملک کے شہری اور دیہی علاقوں میں خاندانی منصوبہ بندی اور تولیدی صحت کے سروسز میں اضافہ ہوا ہے۔ اس حوالے سے کام کرنے والے ملک کے چار ادارے ذیل ہیں:

۱۔ گرین سٹار سوشل مارکیٹنگ

۲۔ فیملی پلاننگ ایسوسی ایشن آف پاکستان۔ رہنما

۳۔ میری اسٹوپس انٹرنیشنل

۴۔ ڈی کے ٹی (DKT) انٹرنیشنل

۲.۵ صحت کے افرادی قوت

پاکستان میں 175223 ڈاکٹر، 15106 ڈیٹنٹس اور 276، 90 نرسیں ہیں۔ پس 1073 لوگوں کے لئے ایک ڈاکٹر اور 12447 لوگوں کے لئے ایک دانتوں کا ڈاکٹر (ڈینٹلسٹ) موجود ہے۔

بنیادی طبی سہولیات فراہم کرنے کے لئے فیملی پلاننگ اور بنیادی صحت عامہ کے پروگرام میں 100,000 سے زیادہ لیڈی ہیلتھ ورکرز (LHWs) بھرتی کی گئی ہیں۔ اُن کی وجہ سے آبادی کی ایک کثیر تعداد تک کو توجہ ہو رہی ہے یعنی بلوچستان میں 60 فیصد اور پنجاب میں 80 فیصد آبادی تک رسائی ہے۔

زچہ اور نوزائیدہ سے متعلق ہنگامی حالات کو موثر طریقے سے نمٹانے کے لئے ہسپالوں میں ایمرجنسی آپسٹریک کیریئر سروسز (EmONC) کا ہونا ضروری ہے۔ حکومت کے اہم اور مخصوص MNCH پروگرام کے منصوبوں کے تحت ملک میں 275 جامع EmONC اور 250 بنیادی EmONC کی طبی سہولیات فراہم کئے جا رہے ہیں۔

سوالات

برائے مہربانی مندرجہ ذیل 5 سوالات کے تفصیلی جوابات دیں

- ۱۔ پاکستان میں سرکاری اور نجی صحت کے نظام کی کس طرح سے مالی معاونت کی جا رہی ہے؟
- ۲۔ اٹھارہویں ترمیم کیا ہے اور اس سے پاکستان میں صحت کے نظام پر کس طرح اثر پڑا ہے؟
- ۳۔ ایمپلائز سوشل سیورٹی انسٹی ٹیوٹ (ESSI) کی وضاحت مختصراً کریں۔
- ۴۔ مختصراً بتادیں کہ پاکستان میں بنیادی صحت کی سہولیات کن عناصر پر مشتمل ہیں؟
- ۵۔ پاکستان میں صحت کے کل اخراجات جی ڈی پی (GDP) کے کتنے فیصد ہیں؟

(i) 3 فیصد سے کم

(ii) 3 فیصد

(iii) 3 فیصد سے زیادہ

اختیاری اسائنمنٹ

اٹھارویں ترمیم کے بعد گزشتہ چند برسوں میں پاکستان کے نظام صحت میں بڑی تبدیلیاں رونما ہوئی ہیں۔ ان تبدیلیوں کے حوالے سے یو این ڈی

پی کا یہ تجزیہ پڑھیے:

http://www.pk.undp.org/content/pakistan/en/home/library/hiv_aids/development-advocate-pakistan--volume-2--issue-1/analysis--five-years-of-the-18th-constitutional-amendment--feder.html

(انگش اور اردو دونوں زبانوں میں دستیاب ہے)۔ اس تجزیہ کے حوالے سے اپنے تربیت کار، استاد یا صحافی دوستوں سے صوبہ سندھ کے تناظر میں گفتگو کیجیے اور ایک تحریر لکھیے جس میں اس بات کا جائزہ لیجیے کہ اٹھارویں ترمیم سے سندھ کے نظام صحت میں بہتری پیدا ہوئی یا خرابی ہوئی ہے؟

سبق ۳

صحافت برائے صحت میں اعداد و شمار اور حقائق کا استعمال

تدریسی نتائج

- ۱۔ طلباء ہیلیتھ پالیسی اور پریکٹس کے تناظر میں اعداد و شمار اور حقائق کی پہچان اور ان کا استعمال کرنے کے قابل ہو جائیں گے۔
- ۲۔ طلباء اعداد و شمار اور حقائق کے حصول کے لیے بنیادی اور ثانوی ذرائع کی پہچان اور استعمال کر سکیں گے۔
- ۳۔ طلباء پاکستان میں شعبہ صحت سے متعلق بنیادی اور ثانوی ذرائع کی پہچان اور ان ذرائع کے ذریعے متعلقہ اعداد و شمار اور حقائق حاصل کر سکیں گے۔
- ۴۔ عالمی ذرائع کو استعمال کر کے بنیادی معلومات اور اعداد و شمار کو ڈھونڈنا سیکھ لیں گے۔
- ۵۔ طلباء شعبہ صحت سے متعلق نیوز رپورٹ لکھنے اور بنانے کے لیے اعداد و شمار اور حقائق کا استعمال کر سکیں گے۔

ابتدائی امتحان

مندرجہ ذیل 5 سوالات کے تفصیلی جواب تحریر کریں:

- ۱۔ اعداد و شمار سے کیا مراد ہے؟
- ۲۔ حقائق اور ثبوت کے بارے میں لکھیں۔
- ۳۔ اعداد و شمار اور حقائق کے حصول کے لیے کسی بنیادی ذریعے کے بارے میں بتائیں۔
- ۴۔ پاکستان میں صحت سے متعلق اعداد و شمار اور حقائق کے حصول کے لیے کسی اہم ذریعے کے بارے میں بتائیں۔
- ۵۔ برائے مہربانی ایک خصوصی تعلیمی سرچ انجن کے بارے میں بتائیں۔

سبق

۳.۱ اعداد و شمار اور ثبوت یا حقائق کی وضاحت

شہادتوں کی بنیاد پر صحت کی پالیسی اور کام کرنے کے موجودہ ماحول میں اعداد و شمار اور حقائق یا ثبوت نے خصوصی اہمیت حاصل کر لی ہے۔ یہی وجہ ہے کہ صحت کے شعبہ میں رپورٹنگ کرنے والے ایک ہیلیتھ جرنلسٹ کے لیے اعداد و شمار اور حقائق کے بغیر کام کرنا ناممکن ہو چکا ہے۔ یہ جاننا بہت اہم ہے کہ اعداد و شمار اور حقائق ایک دوسرے سے بہت مختلف ہیں۔

وسیع نظر سے

- افراد کے بارے میں معلومات ڈیٹا ہے۔

- لیکن ایک بار مناسب شماریاتی کام کے ذریعے جمع کر کے کسی سماعت کے نتیجے کے طور پر رپورٹ ہو تو یہ ثبوت ہو جاتا ہے۔

معلومات:

وسیع نظر سے اور بطور خاص ڈیٹا سے مراد جمع شدہ معلومات، مشاہدات، ریکارڈ شدہ مواد، اور یا انسانی محققین یا سینسر اور کمپیوٹر جیسے آلات کے ذریعے جمع شدہ پیمائش ہو سکتے ہیں۔

ثبوت یا حقائق:

ثبوت یا حقائق سے مراد کسی مخصوص دعوے یا سوال کا جواب دینے کے لیے کسی طور استعمال کیے جانے کے لیے منتخب شدہ، جانچ شدہ اور عمل شدہ معلومات، مشاہدات اور یا پیمائش ہے۔

اس طرح ثبوت کو بطور ڈیٹا کی خصوصی قسم شناخت کیا جاسکتا ہے۔ کسی مفروضے کی مخصوص جانچ پڑتال کے لیے اس کے ساتھ منسلک کیا جائے تو ڈیٹا ثبوت بن جاتا ہے۔

۲۔۳ اعداد و شمار اور ثبوت کے حصول کے لیے ذرائع

ڈیٹا یا ثبوت کی بنیاد پر خبریں مختلف ذرائع سے حاصل کی جاسکتی ہیں۔ ان ذرائع میں انٹرنیٹ سمیت ہیلیٹھ جرنلسٹ کے لیے تمام قابل استعمال اور دستیاب ذرائع شامل ہو سکتے ہیں۔

بنیادی ذرائع میں وہ تمام لوگ شامل ہیں جو کسی تجربے سے ذاتی طور پر گزر کر آپ کو معلومات مہیا کریں۔ ان میں کام کرنے والا کوئی محقق یا کسی مطب میں زیر علاج یا علاج شدہ کوئی مریض شامل ہیں۔ یہ آپ کو اپنے ذاتی تجربے کے مطابق صورت حال سے آگاہ کر رہے ہیں۔ ثانوی ذرائع اس سے ایک قدم آگے ہیں۔ اس میں صحافی اور بنیادی ذرائع کے درمیان موجود الیکٹرونک یا دیگر ذرائع ابلاغ شامل ہیں۔ ان کا رابطہ صرف صحافی تک محدود نہیں ہے۔

اس طرح اعداد و شمار اور ثبوت کی بنیاد پر خبروں کے ممکنہ ذرائع مندرجہ ذیل ہیں:

بنیادی ذرائع:

- غیر تکنیکی: سیاست دان، ماہرین صحت، دیگر صحافی ساتھی، وغیرہ۔
- سائنسدانوں یا دیگر ماہرین سے خصوصی انٹرویو
- پریس کانفرنس

ثانوی ذرائع:

- دیگر ذرائع ابلاغ
- پریس ریلیزیں
- برقی خبرنامے

- گفتگو اور مباحثوں کے فورم
- سائنسی اداروں اور کمپنیوں کی ویب سائٹ
- مطبوعات، مثلاً بنیادی تحقیقی مقالے

کسی خبر پر کام کرتے ہوئے اس کی مناسبت سے ایک ہیلتھ جرنلسٹ اپنے ساتھیوں کے مقابلے میں زیادہ ذرائع سے معلومات حاصل کرنا چاہے گا۔ پاکستان میں ڈسٹرکٹ ہیلتھ افسران اپنے ضلعوں میں شعبہ صحت سے متعلق معلومات کے حصول کے لیے بہترین ذرائع ہیں۔

۳.۳ پاکستان میں شعبہ صحت سے متعلق معلومات اور حقائق کے حصول کے کلیدی ثانوی ذرائع
خبر تیار کرتے وقت ایک صحافی صحت، آبادی اور غذائیت کے بارے میں معلومات اور حقائق کے حصول کے لیے مندرجہ ذیل ذرائع استعمال کر سکتا ہے:

پاکستان ڈیموگرافک اینڈ ہیلتھ سروے (PDHS)

پاکستان ڈیموگرافک اینڈ ہیلتھ سروے یا پی ڈی ایچ ایس کسی بھی سروے یا معلومات جمع کرنے کے لیے مقامی سطح پر سب سے بڑا نظام ہے۔ پاکستان ڈیموگرافک اینڈ ہیلتھ سروے 2012-13 MEASURE DHS کے بین الاقوامی سلسلے کے لیے کیا جانے والا تیسرا سروے ہے۔ آبادی اور ترقی کے شعبے میں نمایاں تحقیقی ادارے، دی نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف پاپولیشن اسٹڈیز (NIPS) نے آئی سی ایف انٹرنیشنل اور پاکستان بیورو آف اسٹیٹسٹکس (PBS) کی تکنیکی معاونت سے پی ڈی ایچ ایس کا میا بی سے مکمل کیا۔ اس سے قبل دوسرے 1990-91 اور 2006-2007 میں منعقد کیے گئے۔

ڈی ایچ ایس کے سروے پالیسی سازوں اور پروگرام منیجرز کو آبادی اور ماں اور بچے کی صحت سے متعلق قابل اعتماد اور تازہ ترین معلومات اکٹھی کر کے فراہم کرنے کے مقصد کے منعقد کیے جاتے ہیں۔ پی ڈی ایچ ایس 2012-13 کے دوران خصوصی طور پر فیملی پلاننگ، فرٹیلائزیشن، شادی، فرٹیلائزیشن کی ترجیحات، بچوں کو کھانا کھلانے کا طرز عمل، بچوں اور عورتوں کی غذائی حیثیت، بچپن میں شرح اموات، ماں اور بچے کی صحت، ایچ آئی وی اور ایڈز سے متعلق شعور اور رویے، دیگر بیماریوں مثلاً تپ دق، ہیپاٹائٹس بی اور سی سے متعلق معلومات اور گھریلو تشدد جیسے موضوعات کے بارے میں معلومات جمع کی گئیں۔

ملٹیل اینڈیکسٹر سروے (MICS)

یونائیٹڈ نیشنز چلڈرن فنڈ (UNICEF) اپنے بین الاقوامی ہاؤز ہولڈ سروے دی ملٹیل اینڈیکسٹر سروے (MICS) کے ذریعے بچوں اور خواتین کی صورتحال کی نگرانی کے لیے نامکمل معلومات اکٹھی کرنے کے لیے ممالک کو معاونت فراہم کرتا ہے۔ ایم آئی سی ایس کے نتائج کو پالیسی سازی کے فیصلوں اور پروگراموں میں تبدیلیوں اور دنیا بھر میں خواتین اور بچوں کے بارے میں رائے عامہ پر اثر انداز ہونے کے لیے ایک بنیاد کے طور پر وسیع پیمانے پر استعمال کیا گیا ہے۔ یہ سروے دراصل ورلڈ سٹ فار چلڈرن کے جواب میں بین الاقوامی سطح پر وسط دہائی کے متفق شدہ اہداف میں سے ایک کی پیش رفت کی پیمائش کے مقصد سے کیا گیا۔ ایم آئی سی ایس کا پہلا دور 1995 میں ساٹھ سے زائد ممالک میں منعقد کیا گیا۔

مردم شماری

مردم شماری کا ادارہ 1950ء میں قائم کیا گیا۔ بعد میں اسے رجسٹریشن آرگنائزیشن میں ضم کر کے اس کا نام سینس اینڈ رجسٹریشن آرگنائزیشن رکھ دیا گیا۔ بعد میں دونوں ادارے الگ کر کے پاپولیشن سینس آرگنائزیشن کو اسٹیٹسٹکس ڈیویژن کے ماتحت کر دیا گیا۔ مردم شماری پاکستان بیورو آف اسٹیٹسٹکس (PBS) کی ذمہ داری ہے۔ اس کی بنیادی ذمہ داریاں مندرجہ ذیل ہیں:

- دس سالہ آبادی اور ہاؤسنگ کی مردم شماری کی منصوبہ بندی اور اس پر عمل درآمد
- حاصل شدہ معلومات کو عمل میں لاتے ہوئے اس کی مردم شماری کی رپورٹوں کی شکل میں اشاعت
- مردم شماری کے اعداد و شمار اور آبادیاتی تحقیق کا تجزیہ کرنا
- مردم شماری کے نتائج کی تفتیش
- متعلقہ علاقوں میں مردم شماری کے بارے میں سروے اور جائزے
- اعداد و شمار کے صارفین کو مردم شماری کے اعداد و شمار کی فراہمی
- اعداد و شمار کے صارفین کی مخصوص ضروریات کے مطابق حاصل شدہ معلومات کو مرتب کرنا

ہاؤز ہولڈنگ اینڈ ایکسپینڈیچر سروے (HIES)

دی ہاؤز ہولڈنگ اینڈ ایکسپینڈیچر سروے کچھ وقفوں کے ساتھ 1963ء سے کرایا جا رہا ہے۔ 1998-99 میں ایچ آئی ای ایس کو پاکستان انٹیگریٹڈ ہاؤز ہولڈنگ سروے (PIHS) میں ضم کر کے 2004ء میں پی آئی ایچ ایس کا نیا نام پاکستان سوشل اینڈ لیونگ اسٹینڈرڈز میٹرومنٹ سروے (PSLM) رکھ دیا گیا۔ پی ایس ایل ایم ضلعی بنیادوں پر سروے اور پی ایس ایل ایم رینج آئی ای ایس کا قومی یا صوبائی بنیادوں پر سروے کیے بعد دیگرے ہر سال منعقد کیے جاتے ہیں۔ ایچ آئی ای ایس کے موجودہ دورے میں 15,807 گھرانوں کی شمولیت سے سروے مکمل کیا گیا ہے۔ اس میں قومی اور صوبائی سطح پر شہری اور دیہی آبادی کے فرق سے گھریلو آمدنی، بچت، واجبات اور کھپت کے اخراجات اور کھپت کا طریقہ کار جیسی تمام اہم معلومات موجود ہیں۔

ہیلتھ انفارمیشن سسٹم (HIS) رڈسٹرکٹ ہیلتھ انفارمیشن سسٹم (DHIS)

نیشنل ہیلتھ انفارمیشن سسٹم ڈیٹا جمع کرنے، ڈیٹا کی ترسیل، تجزیے اور معلوماتی آراء کی درجہ اول سطح کی دیکھ بھال کا ایک طریقہ کار ہے۔ عالمی ادارہ صحت نیشنل ہیلتھ انفارمیشن سسٹم میں بہتری کے لیے ادارتی تعاون مہیا کرتا ہے جس کے مقاصد مندرجہ ذیل ہیں:

- ہیلتھ منیجروں کی شماریاتی تجزیوں اور استعمال کی صلاحیتوں کی تعمیر
- اہم قومی ڈیٹا میں بشمول شعبہ صحت کے لیے انسانی وسائل کی ڈیٹا بیس کی ترقی
- صحت سے متعلق اداروں کے ڈیٹا بیس اور جیوگرافک انفارمیشن سسٹم (GIS) میں بہتری
- ہیلتھ کیئر میں جدید انفارمیشن ٹیکنالوجی کی اپیلیکیشنز کا فروغ
- ہیلتھ انفارمیشن سسٹم کے لیے شعبہ صحت کے قومی حکام کو ادارتی تحفظ کی فراہمی

ڈسٹرکٹ ہیلتھ انفارمیشن سسٹم پر عمل درآمد کے تجربے اور صارف کی طلب پر مبنی ہے۔ ہیلتھ انفارمیشن سسٹم فی الحال ایک مزید موثر ڈسٹرکٹ ہیلتھ انفارمیشن سسٹم میں تبدیل کیا جا رہا ہے۔ اس کی تیاری مشاورت کے ایک طویل عمل کے ذریعے کی جا رہی ہے۔ سابقہ نظام کے برعکس نظر ثانی شدہ نیا نظام ثانوی ہسپتالوں یعنی تحصیل اور ضلعی سطح کے ہسپتالوں اور دیگر مراکز صحت سے معلومات اکٹھی کرتا ہے۔ یہ درجہ اول کے تقریباً 1,300 مراکز صحت سے جمع کیے جانے والے ڈیٹا میں ایک اضافہ ہے۔ ایچ آئی ایس اور ڈی ایچ آئی ایس کا ڈیٹا <http://www.emro.who.int/pak/information-resources/> پر دستیاب ہے۔

پاپولیشن ویلفیئر اسٹیٹسٹکس

وزارت بہبود آبادی (MoPW) کا وجود اٹھارویں آئینی ترمیم ایکٹ 2010 کے تحت ختم ہو چکا ہے۔ بہبود آبادی کے شماریات کو جمع کرنا، دیکھ بھال اور تجزیے کی ذمہ داری وزارت بہبود آبادی کے ڈائریکٹوریٹ آف سروس اسٹیٹسٹکس اینڈ ڈیٹا پروسیسنگ (SS&DP) کی تھی جو کہ اب فیڈرل بیورو آف اسٹیٹسٹکس کا اسٹیٹسٹکس ڈیویژن انجام دے رہا ہے۔ حکومت پاکستان کے فیصلے پر عمل درآمد کرانے کے لیے اسٹیٹسٹکس ڈیویژن نے پاکستان بیورو آف اسٹیٹسٹکس میں ایک نیا سیکشن پاپولیشن ویلفیئر اسٹیٹسٹکس سیکشن قائم کیا ہے جس کے مندرجہ ذیل مقاصد ہیں:

- صوبائی اور قومی سطح پر ماہانہ، سہ ماہی اور سالانہ بنیادوں پر مانع حمل اشیاء کی کارکردگی سے متعلق ڈیٹا جمع کرنا، مرتب کرنا اور جاری کرنا۔
- مانع حمل کے اعداد و شمار کے ڈیٹا بیس کو برقرار رکھنا
- مانع حمل کی کارکردگی کے اعداد و شمار کی کارکردگی کا متواتر تجزیہ کرنا
- ملکی اور بین الاقوامی شماریاتی اداروں کے ساتھ رابطے قائم کرنا

۳.۴ ڈیٹا اور ثبوت ڈیجیٹل کیسے تلاش کیے جائیں

ڈیٹا جرنلزم کا ماہرین کا کہنا ہے کہ شکار کرنے اور قلیل معلومات اکٹھی کرنے والی صحافیوں کا کردار اب تبدیل ہو کے 'کثرت کے اس دور' میں معلومات پر کارروائی کرنے کا ہو رہا ہے۔

ڈیٹا بکثرت ہو سکتا ہے، لیکن اعداد و شمار کے کچھ اقسام دیگر کے مقابلے میں آسانی سے دستیاب ہو سکتے ہیں۔ حکومتوں نے معلومات بشمول تحقیقی نتائج جاری کرنے کی اہمیت کو تسلیم کرنا شروع کر دیا ہے۔ لیکن مختلف ممالک میں مختلف معیار موجود ہیں۔ یہاں تک کہ تمام معلومات فراہم کرنے پر یقین رکھنے والی حکومت کے پاس بھی اعداد و شمار کو قابل رسائی بنانے کے مناسب نظام کا فقدان ہو سکتا ہے۔

عالمی ادارے جیسے ورلڈ بینک (<http://data.worldbank.org/>) اور عالمی ادارہ صحت

(<http://www.who.int/>) معلومات جاری کرتے ہیں اور گپ مائنڈر (<https://www.gapminder.org/data/>) اور

گوگل پبلک ڈیٹا ایکسپلورر (<http://www.google.com/publicdata/directory>) جیسے پروجیکٹ مختلف اداروں سے ڈیٹا حاصل کر کے جمع کرتے ہیں۔

انٹرنیٹ پر بہتر قسم کی معلومات موجود ہے۔ اس کو تلاش کرنے کے لیے آپ کو اپنے سرچ انجن استعمال کرنے کی صلاحیتیں بروئے کار لانے کی ضرورت ہے۔ کبھی کبھار آپ کو صرف ایک اضافی اصطلاح مثلاً پلس ڈیٹا استعمال کرنے کی ضرورت پیش آتی ہے یا پھر ایک خصوصی تعلیمی سرچ انجن مثلاً گوگل اسکالر (<http://scholar.google.com/>) سے رجوع کرتے ہیں۔

گوگل کی ایڈوانسڈ ریسرچ، ڈومین ایکسٹینشن کے ذریعے آپ کی تلاش کا عمل محدود کر کے آپ کو مطلوبہ ڈیٹا مثلاً تعلیمی یا سرکاری ڈیٹا اور مخصوص فارمیٹ کی فائل کے حصول میں مددگار ہوتا ہے۔ جیسے مائیکروسافٹ ایکسیل کی فائل جس میں آپ کو شماریات کے ٹیبل اور اعداد و شمار ملنے کا امکان ہے۔ ٹیبل اور گرافکس عموماً میج فارمیٹ میں بھی اپ لوڈ کیے جاتے ہیں، اس لیے اپنی مطلوبہ معلومات کی تلاش کرتے وقت فلکر اور گوگل امپز کو بھی شامل کر لیا جائے۔

یاد رکھیے کہ تحریر شدہ معلومات کے ذرائع یا ڈیٹا کالک لکھنا ایک اچھا طرز عمل ہے۔

۵۔۳ اعداد و شمار اور حقائق کا استعمال

مطلوبہ معلومات کے حصول میں کامیابی کے بعد آپ کو اس پر کچھ بنیادی کام کرنے کی ضرورت ہے۔ مختلف حالات کے مطابق استعمال میں فرق ہو سکتا ہے لیکن کام کرنے کے کچھ بنیادی طریقے درج ذیل ہیں:

- تمام معلومات کو چھوٹے سے بڑے یا مقام کے مطابق ترتیب دیں
- اوسط ڈھونڈیں
- معلومات کے دوپٹس کو باہم ملائیں یا ان کا موازنہ کریں

ڈیٹا کے ساتھ ایک ذریعے کی طرح برتاؤ کریں۔ اس سے وہ سوالات دریافت کریں جو آپ کے سامعین آپ سے دریافت کر سکتے ہیں۔ اس سے بہت سارے سوالات کریں۔ جوابات آپ کے ابتدائی خیالات سے مختلف ہو سکتے ہیں۔

اپنے نتائج پر احتیاط سے غور کریں۔ کیا وہ قرین قیاس لگتے ہیں۔ حساب کو بار بار جانچنا بہت اہم ہے۔ خیال کریں کہ ایک معمولی سی غلطی کہیں آپ کی ساکھ پر اثر انداز نہ ہو جائے۔

آپ اپنی تحریر کا تجزیہ ماہرین یا دیگر تجربہ کار ڈیٹا جرنلسٹ سے بھی کر سکتے ہیں، خصوصاً جب آپ نے حال ہی میں شروع کیا ہو۔

سوالات

برائے مہربانی مندرجہ ذیل 5 سوالات کے تفصیلی جواب تحریر کریں:

- ۱۔ اعداد و شمار اور ثبوت کے درمیان کیا فرق ہے؟
- ۲۔ اعداد و شمار اور ثبوت کے حصول کے لیے کم از کم تین بنیادی اور ثانوی ذرائع کے بارے میں بتائیں۔
- ۳۔ پاکستان ڈیٹا گراؤنگ ایڈیٹوریٹ سروس (PDHS) میں کس قسم کا ڈیٹا نمایاں کیا جاتا ہے؟
- ۴۔ متعلقہ معاشرے میں صحت کی صورتحال کے متعلق معلومات کے حصول کے لیے ایک بہترین بنیادی ذریعے کے بارے میں بتائیں۔
- ۵۔ ڈیٹا پر کام کرنے کے کم از کم دو عام طریقے درج کریں۔

اختیاری اسائنمنٹ

ورلڈ ہیلتھ آرگنائزیشن کی پاکستان میں ویب سائٹ دیکھیے: <http://www.who.int/countries/pak/en/>
اپنے تربیت کار یا استاد سے مشورہ کیجیے کہ اپنی تحریر میں استعمال کے لیے آپ کون سے اعداد و شمار استعمال کر سکتے ہیں۔

سبق ۴

صحافت برائے صحت میں 'داستان گوئی' کا استعمال

تدریسی نتائج

- ۱۔ طلباء مناسب اور باوثوق خبریں پہچان کر انہیں تحریر کرنے کے قابل ہو جائیں گے
- ۲۔ طلباء موثر انٹرویو کرنے کے قابل ہو جائیں گے
- ۳۔ طلباء سنسنی خیز خبر اور ذاتی نوعیت کی خبر کے سوالات میں فرق سمجھ لگیں گے
- ۴۔ خبریں تحریر کرتے وقت داستان گوئی کا خاکہ استعمال کرنے لگیں گے

ابتدائی امتحان

مندرجہ ذیل 5 سوالات کے تفصیلی جواب تحریر کریں:

- ۱۔ آپ کس طرح اعداد و شمار اور حقائق کے درمیان زیادہ ربط پیدا کر سکتے ہیں؟
- ۲۔ سوٹ اوپننگ کے ساتھ خبر سے کیا مراد ہے؟
- ۳۔ نیرینو آرک کے ساتھ خبر سے کیا مراد ہے؟
- ۴۔ کوئی خبر ڈھونڈنے کے لیے کسی ایک ذریعے کا نام لکھیں؟
- ۵۔ آپ ایک کہانی کی توثیق کس طرح کر سکتے ہیں؟

سبق

۴.۱ مجموعی جائزہ

سیدھے سادھے طریقے سے اعداد و شمار اور حقائق استعمال کر کے تیار کی جانے والی سنسنی خیز خبر کبھی بکھار ہی تصورات، رویوں اور طرز عمل میں تبدیلی لاتی ہے۔ کسی قاری کو متاثر کرنے کے لیے خبر میں اعداد و شمار اور حقائق کا استعمال اس طرح کیا جائے کہ سامعین ان کا باہم ربط جوڑ سکیں۔ سامعین کی توجہ مبذول دینے کے لیے خبر تیار کرنے کا ایک پُر اثر طریقہ اسٹوری ٹیلنگ یعنی داستان گوئی ہے۔

۴.۲ شخصی کہانی (پرسنل اسٹوری)

کسی کردار کی شمولیت سے تحریر کی جانے والی خبر صحت کے کسی معاملے میں پُر اثر پیغام دیتی ہے۔ مثلاً ایک شوہر کی کہانی جس کی بیوی زچگی کے دوران زندگی کی جنگ ہار جائے، یا ایک ماں جس کے بیٹے کی موت کا سبب بننے والی بیماری کا تدارک بروقت ویکسی نیشن سے ہو سکتا تھا یا ایک خاندان جس نے مناسب خوراک کے ذریعے ناکافی غذا پر قابو پایا۔

ایسی ذاتی خبریں شایعات کو بہتر طریقے سے واضح کر سکتی ہیں۔ انسانی جذبات سے متعلق ایک خبر حقائق کے مقابلے میں زیادہ مضبوط اور پُراثر ہوتی ہے۔ ایسی خبر سامعین کی توجہ پر گرفت کرتے ہوئے نظام میں مسائل کے اثرات کو واضح کرتی ہے۔ یہ عوامی پالیسیوں پر بھی اثر انداز ہو سکتی ہے۔ لیکن ملحوظ خاطر رکھیں کہ ذاتی نوعیت کی خبریں آپ کی رپورٹنگ کے موضوع کے مرکزی جانب براہ راست جاتے ہوئے ہی زیادہ پُراثر ہوتی ہیں۔

ذاتی نوعیت کی خبریں دو طریقوں سے استعمال کی جاسکتی ہیں:

- سوفٹ اوپننگ: آرٹیکل کا آغاز کسی فرد یا افراد کے بارے میں مختصر کہانی سے کرنا، خاص طور پر جب یہ آرٹیکل ایک فیچر ہو، بہتر ہے۔
- نیو بیٹ آؤٹ: اگر خبر واقعی قاری کو مشغول کر سکتی ہے تو اسے ایک تفصیلی آرٹیکل میں تبدیل کر دیا جائے۔

۴.۲ خبر کی تلاش

صحافی کے پاس صحت سے متعلق، خصوصاً ماں اور بچے کی صحت سے متعلق دلچسپ خبر ڈھونڈنے کے متعدد طریقے ہیں۔

- مطب میں شعبہ صحت پر کام کرنے والوں سے ذاتی مراسم
- پڑوسیوں اور معاشرے کے دیگر ارکان سے خبریں جاننا
- غیر سرکاری اداروں، حکومت کے شعبوں، ہیلتھ ایڈوکیسی آرگنائزیشن کی جاری کردہ کیس اسٹڈیز
- آن لائن میڈیا میں چلنے والی خبریں

ایک ہیلتھ جرنلسٹ کو کسی بھی ذریعے یا متعدد ذرائع کو استعمال کر کے خبر منتخب کرنے سے قبل چند سوالات پر غور کر لینا چاہیے۔

- کیا یہ خبر سچ پڑھنی ہے۔ معلومات کے کسی ایک واحد ذریعے پر انحصار نہ کریں۔ خبر کی تصدیق متعدد ذرائع سے کریں۔
- کیا یہ خبر نئی ہے یا کسی موجودہ چلتی ہوئی خبر نے نیازاویہ اختیار کیا ہے۔ سامعین اور ایڈیٹرز نئی خبریں مانگتے ہیں۔ صحت کے معاملات روزمرہ کی خبریں ہونے کی وجہ سے غیر متعلقہ یا پرانی خبر سمجھی جاتی ہیں۔ کسی بھی خبر کو نیازاویہ دینے کے متعدد طریقے ہیں۔ اس میں ذاتی نوعیت شامل کر دیں یا اسے ایک سلسلے میں تبدیل کر دیں؛ مثلاً صفائی کے ناکافی انتظامات کے باعث پانی کے ذریعے پھیلنے والی بیماریوں کا شکار ایک ہی برادری کے بارے میں متعدد خبریں۔
- کیا یہ خیراہم ہے۔ زچگی کی پیچیدگیوں کے بارے میں خبر کو نئی بات نہیں لیکن اہم ضرور ہے۔ اگر اس میں ماں کی صحت سے متعلق لاعلمی کے باعث سرزد ہونے والی غلطیوں کی نشان دہی کی جائے یا ان لاپرواہیوں کے خاندان کی صحت پر پڑنے والے اثر کا ذکر کیا جائے تو یہ ایک مضبوط خبر بن جائے گی۔

مختلف ذرائع سے خبر اکٹھی کرتے وقت مندرجہ ذیل باتوں کا خیال رکھنا اہم ہے:

- اپنے خیالات کو محفوظ کر لیں: ایک نوٹ بک میں ایسی تمام خبروں کا اندراج کر لیں جنہیں آپ مزید کام کے قابل سمجھیں۔
- آپ کسی دوست سے بھی کسی اہم خبر کے بارے میں سنیں گے، کوئی آن لائن خبر یا کسی مقامی اشاعت میں ایسی خبر آپ کی نظروں سے گزر سکتی ہے۔

- حکمتِ عملی کی بنیاد پر تعلقات قائم کریں۔ ایسے لوگوں کے ناموں کی فہرست بنا لیں جن پر آپ مصدقہ اطلاعات کے لیے انحصار کر سکتے ہیں۔ اپنے معاشرے میں لوگوں سے تعلقات قائم کریں۔ جلد معلومات درکار ہوں تو ایسے روابط انہائی کا رآمد ہو سکتے ہیں۔

۴.۳ ذاتی انٹرویو۔ تین مراحل

بطور صحافی آپ یقیناً انٹرویو کرنے کے فن سے آگاہ ہونگے۔ لیکن افراد سے ان کی ذاتی نوعیت کی خبروں کے بارے میں گفتگو، خصوصاً حساس معاملات پر کام کرنا ایک نسبتاً مشکل ذمہ داری ہے۔ ذاتی نوعیت کے انٹرویو کرتے ہوئے آپ ان تین بنیادی مرحلوں کا خیال رکھ کر ایسے انٹرویو پر کام کر سکتے ہیں:

- سب سے پہلے تلاش کی جاتی ہے۔ انٹرویو کرنے والا اپنا تعارف کرانے کے بعد خبر میں دلچسپی کا اظہار کرتے ہوئے اعتماد قائم کرنے کی کوشش کرتا ہے۔ باضابطہ انٹرویو سے قبل عام نوعیت کے سوالات دریافت کر کے انٹرویو کے موضوع پر تھوڑی سی گفتگو کرتا ہے۔
- تعاقب کا آغاز خبر کی گہرائی کی جانب سوالات کا رخ کرنے سے ہوتا ہے۔ واقعات اور ذاتی احساسات کے بارے میں تفصیل دریافت کریں۔ سوالات احتیاط سے منتخب کریں۔ کچھ سوالات مندرجہ ذیل ہیں۔ آپ انٹرویو کے آخری مرحلے کی جانب رخ کر لیں جب آپ سمجھیں کہ کافی معلومات آپ کے پاس آچکی ہے۔
- لیکن آپ کے لیے آپ جلدی جلدی کچھ سوالات دریافت کریں جو ایڈیٹڈ اسٹوری کو پس منظر فراہم کر سکیں۔ تمام ناموں اور مقامات کے درست حے، واقعے کی درست تاریخ اور خبر کے لیے دیگر متعلقہ تفصیلات آپ کے پاس ہونی چاہئیں۔ مثلاً آمنہ کی عمر تیس سال ہے، وہ مری میں اپنے اہل خانہ کے ساتھ رہتی ہے۔ گزشتہ ماہ وہ مقامی ثانوی اسکول کی پہلی خاتون پرنسپل تعینات ہوئی۔ اب ہم آپ کو بتائیں گے کہ وہ کیسے پرنسپل کے عہدے تک پہنچی اور یہاں تک پہنچنے کے لیے اسے کن آزمائشوں کا سامنا کرنا پڑا۔

۴.۴ ذاتی خبر: چھ سوالات

چھ اقسام کے سوالات یاد رکھیں، پانچ ڈبلیو اور ایک ایچ: کہاں، (Where) کب، (When) کون، (Who) کیا،

(What) کیوں (Why) اور کیسے (How)۔

بارڈ اسٹوریز کے لیے سب سے زیادہ مفید سوالات: کہاں، کب اور کون۔ یہ واقعہ کہاں پیش آیا؟ یہ واقعہ کب پیش آیا؟ اس میں کون ملوث تھا؟ کیا، کیوں اور کیسے استعمال کیے جاسکتے ہیں مگر بار بار نہیں۔

ذاتی نوعیت کی خبروں پر کام کرتے وقت معاملہ اس کے برعکس ہے۔ ایسے اچھے انٹرویو میں کیا اور کیسے کم استعمال ہونگے لیکن کیوں زیادہ اہم ہے۔ دیگر سوالات ذاتی نوعیت کی خبر کے بارے میں تفصیلات کے حصول کے لیے ہیں تاکہ جذباتی پہلو کے لیے اسٹیج تیار کیا جاسکے۔

مثلاً احمد کی بیوی گھر میں اپنے پانچویں بچے کی پیدائش کے دوران زندگی کی بازی ہار گئی۔ کہاں، کب اور کون۔ لیکن خبر کا اصل جذباتی پہلو: کیا ہوا، ایسا کیوں ہوا اور اس کی موت کا اس کے خاندان پر کیا اثر پڑا۔

۴.۴ ذاتی نوعیت کی خبر: داستان گوئی کا خاکہ

ذاتی نوعیت کی خبر تحریر کرتے وقت ایک موثر طریقہ ڈرامے کے کلاسیکی قوانین کے مطابق داستان کی ساخت کے مطابق اسے تیار کرنا ہے:

- آپ کو ایک مرکزی کردار، اس کا مخالف اور یا وہ مشکل حالات جن کا مرکزی کردار کو سامنا کرنا پڑ رہا ہے کی ضرورت ہے۔
- اختتام پر ضرور بتائیں کہ تنازعہ کس طرح حل ہوا اور یا مشکلات پر کیسے قابو پایا گیا۔
- آپ مرکزی کردار پر توجہ مرکوز کریں اور سامعین جاننا چاہیں گے کہ کیا ہوا۔ یہ طریقہ ریڈیو اور دیگر نشریات پر بھی کارآمد ہے۔
- اس خبر میں شامل تمام حقائق اور تکنیکی تفصیلات کہانی کے عناصر کے بارے میں ڈرامہ نویس میں شامل کیے جائیں گے۔

داستان گوئی کے آغاز میں مندرجہ ذیل جملوں کا استعمال کارآمد ہوتا ہے:

- آج میں آپ کو < مرکزی کردار کا نام > کے بارے میں خبر دے رہا ہوں۔
 - < مرکزی کردار کا نام > کو مندرجہ ذیل دشواری آزمائش ریا تنازعہ کا سامنا کرنا پڑا
 - خبر کے اختتام پر دشواری آزمائش ریا تنازعہ حل ہو گیا یا صورتحال میں کوئی تبدیلی نہیں آئی
- مثلاً انفلوئنزا ویکسین کے بارے میں تازہ ترین حقائق کا ذکر کرنے کے لیے آپ مندرجہ ذیل جملے کا استعمال کر سکتے ہیں:
- آج میں آپ کو جو سمجھنے نامی ایک سائنسدان کے بارے میں بتاؤں گا جو انفلوئنزا وائرس کی نئی ویکسین دریافت کرنے کی کوششوں میں مصروف تھا۔ لیکن ہوا یوں کہ ہر سال اسے جنگ لڑنے کے لیے بھیج دیا جاتا تھا۔

۴.۵ تحریر جامع رکھیں

ذاتی نوعیت کی خبر زیادہ طویل نہیں ہونی چاہیے۔ ایک فرد یا خاندان پر صحت سے متعلق کسی مشکل کے اثرات کا ذکر چند سادے جملوں میں ہو جانا چاہیے۔ ایک مضبوط جذباتی ربط کو استعمال کر کے آپ ایک وسیع تر تناظر میں مسئلہ بیان کر سکتے ہیں، جیسا کہ خدمات پر کسی پالیسی کے مضمرات اور معاشرے پر اس کے اثرات۔ یہ آپ کے آرٹیکل کا آغاز کرنے والی ذاتی نوعیت کی خبر کے ایک مختصر حوالہ کے طور پر کام کرے گا۔ آپ کا آرٹیکل ضروری حقائق پر مشتمل ہے جنہیں ایک جذباتی موڑ کے ذریعے پیش کیا گیا ہے۔

سوالات

مندرجہ ذیل 5 سوالات کے تفصیلی جواب تحریر کریں:

- ۱۔ ایک ذاتی نوعیت کا انٹرویو شروع کرنے کا اچھا طریقہ کیا ہے؟
- ۲۔ ذاتی نوعیت کی ایک خبر تحریر کرتے ہوئے کس قسم کے سوالات دریافت کرنے چاہئیں؟
- ۳۔ کم سے کم تین ایسے ذرائع تحریر کریں جنہیں آپ کوئی خبر ڈھونڈنے کے لیے رابطہ کرنا چاہیں گے۔
- ۴۔ ایک خبر کی داستان کی ساخت میں تنازعہ کیا کردار ادا کرتا ہے؟
- ۵۔ ایک خبر فائل کرنے سے قبل اس کی توثیق کرنا ہیلتھ جرنلسٹ کی ذمہ داری کیوں ہے؟

اختیاری اسائنمنٹ

سیبوی چلڈرن تنظیم کی رپورٹ 'اسٹیٹ آف دی ورلڈ مدرز' (دنیا میں ماؤں کی صورتحال) کے مطابق پاکستان جنوبی ایشیا میں

ماؤں کے لیے دوسرا بدترین ملک ہے۔ یہ پڑھیے:

<https://tribune.com.pk/story/704886/trailing-the-pack-pakistan-worst-place-in-south-asia-to-be-a-mother/>

اور یہ بھی پڑھیے: [http://www.savethechildren.org/atf/cf/%7B9def2ebe-10ae-432c-](http://www.savethechildren.org/atf/cf/%7B9def2ebe-10ae-432c-9bd0-df91d2eba74a%7D/SOWM_2014.PDF)

[9bd0-df91d2eba74a%7D/SOWM_2014.PDF](http://www.savethechildren.org/atf/cf/%7B9def2ebe-10ae-432c-9bd0-df91d2eba74a%7D/SOWM_2014.PDF)

اور اس رپورٹ کو اپنی کمیونٹی کی کسی ماں سے متعلق خبر کے ساتھ شائع کرائیے۔

صحافت برائے صحت میں ڈیجٹل میڈیا کا استعمال

متوقع نتائج

- ۱۔ صحت کے شعبے میں کام کرنے والے صحافی روایتی اور ڈیجیٹل میڈیا، بالخصوص سوشل میڈیا کے مابین فرق سمجھ سکیں گے
- ۲۔ صحافی بنیادی سوشل میڈیا مثلاً ٹویٹر، فیس بک اور بلاگ وغیرہ میں اپنا اندراج کرنے کے ساتھ ساتھ اسے ہیلتھ جرنلزم کے لیے استعمال کر سکیں گے
- ۳۔ صحافی اپنے کام کے روایتی طریقہ کار کو ڈیجیٹل میڈیا میں بھی بروئے کار لاسکیں گے

ابتدائی امتحان

مندرجہ ذیل 5 سوالوں کے تفصیلی جوابات دیجیے:

- ۱۔ کسی ایک روایتی میڈیا کا نام بتائیے؟
- ۲۔ سوشل میڈیا کیا ہوتا ہے؟
- ۳۔ کوئی سے دو معروف سوشل میڈیا ویب سائٹس کے نام بتائیے؟
- ۴۔ ٹویٹ کیا ہوتی ہے؟ یہ کتنے حروف پر مشتمل ہو سکتی ہے؟
- ۵۔ بلاگ کیا ہوتا ہے؟ یہ کتنا طویل ہو سکتا ہے؟

سبق

۵.۱ خلاصہ

ہم سبھی نے سوشل میڈیا کے متعلق سن رکھا ہے لیکن بحیثیت جرنلسٹ سوشل میڈیا ہمارے لیے کتنا اہم ہے؟ کیا سوشل میڈیا محض اپنے خاندان اور دوستوں سے رابطے میں رہنے کا ذریعہ ہے یا اس کے اور فوائد بھی ہیں؟ اس سبق کے ذریعے ہمیں سیکھنے کا موقع ملے گا کہ سوشل میڈیا کیا ہے اور ہم اس کے ذریعے اپنی خبرنگاری کی صلاحیتوں کو کیسے ترقی دے سکتے ہیں۔

۵.۲ روایتی بمقابلہ سوشل میڈیا

یہ امر کافی بحث طلب ہے کہ کیا سوشل میڈیا کا شمار صحافت میں کیا جانا چاہیے۔ ہم اس متعلق کچھ دلائل کا اس سبق کے آخر میں جائزہ لیں گے۔ یہ یاد رکھنے کی ضرورت ہے کہ سوشل میڈیا صحافت نہیں ہے، جیسے کاغذ صحافت نہیں کہلایا جاسکتا۔ عین کاغذ یا ریڈیائی لہروں کی طرح، سوشل میڈیا محض صحافت کا ایک ذریعہ ہے جسے صحافی اپنی پیشہ ورانہ ذمہ داریوں کی انجام دہی کے لیے استعمال کرتے ہیں۔

سوشل میڈیا صحافت کو تبدیلی سے روشناس کر رہا ہے اور ہمیں اس امر کو یقینی بنانے کی ضرورت ہے کہ ہم تبدیلی کی اس لہر کے ساتھ ساتھ سفر کریں نہ کہ اس کے نیچے کچلے جائیں۔

تمام میڈیا کا تعلق ابلاغ عامہ سے ہے۔ روایتی میڈیا۔ جیسا کہ اخبار، مجلے، ٹیلی ویژن، ریڈیو، یہاں تک کہ بنیادی آن لائن میڈیا۔ ہمیں اس قابل بناتے ہیں کہ ہم اپنے قارئین کو کسی بھی خبر سے آگاہ کر سکیں یا کسی بھی واقعے کے متعلق بتا سکیں جس کے بارے میں وہ جاننا چاہتے ہیں۔

یہ کام سوشل میڈیا بھی بخوبی انجام دیتا ہے لیکن دونوں کے مابین ایک نہایت اہم فرق موجود ہے۔ سوشل میڈیا مکالمے کی ایک قسم ہے۔ سوشل میڈیا آپ کو ایک رپورٹر سے سماجی منتظم (کیوٹی آرگنائزر) اور تجزیہ کار میں تبدیل کر دیتا ہے۔

روایتی میڈیا دو مراحل پر مشتمل عمل ہے:

- ۱۔ صحافی اپنی خبر کے ذرائع کو پرکھتا ہے
- ۲۔ خبر کو اپنے قارئین، سامعین یا ناظرین تک پہنچاتا ہے

سوشل میڈیا اس بیچ میں نئے مراحل شامل کرتا ہے۔ یہ عمل اس طرح وقوع پذیر ہوتا ہے:

- ۱۔ صحافی مختلف ماہرین یا عام لوگوں سے معلومات اکٹھی کرتا ہے جن میں بلاگر، یعنی شاہدین، دلچسپی رکھنے والے گروہ، یا کوئی بھی صاحبِ رائے شامل ہو سکتا ہے
- ۲۔ صحافی اکٹھی کی گئی معلومات کا جائزہ لیتا ہے، حقائق سے آراء الگ کرتا ہے اور انھیں خبر کے سانچے میں ڈھالتا ہے
- ۳۔ خبر اور صحافی کی ذات دونوں تبصرہ کا موضوع بن جاتے ہیں اور سوشل میڈیا پر یہ بحث اتنی دیر چلتی ہے کہ دوسری طرف اس دن کا اخبار روری کی نذر ہو چکا ہوتا ہے اور اس میں پکوڑے پلٹ دیے گئے ہوتے ہیں۔

مکالمے میں حصہ لینا

جوں جوں زیادہ سے زیادہ لوگ اپنے انداز میں اظہارِ رائے کے لیے سٹیشن جرنلسٹ بن رہے ہیں، صحافیوں کو کام کرنے کے نئے طریقے ڈھونڈنے کی ضرورت پیش آرہی ہے۔ ہمیں معاشرے کو خبر کا ذریعہ اور قاری دونوں کے طور پر استعمال کرنے کی ضرورت ہے۔ اس کے لیے ہمیں کام کے اپنے آزمودہ طریقوں اور تربیت کو چھوڑنا پڑے گا۔ اس بات کا فیصلہ صحافی کے دائرہ اختیار میں نہیں رہا کہ خبر کیا ہے اور اس کی کوریج کیسے کی جائے۔ سوشل میڈیا کا مطلب یہی ہے کہ لوگ ملے کر اس واقعہ کو خبر بننے کے لائق سمجھتے ہیں، چاہے صحافی اس بحث میں حصہ دار ہے یا نہیں۔

بحیثیت جہلتہ جرنلسٹ ہماری اضافی ذمہ داریاں ہیں۔ ہماری ذمہ داری ہے کہ ہم دن بھر کے واقعات کو شواہد کی بنیاد پر رپورٹ کریں اور ساتھ ہی سنسنی خیزی اور خبر کو غلط رنگ دینے کے امکانات کا تدارک کریں۔ ٹویٹر جیسی سروں کے ذریعے خبر چند سیکنڈ میں پھیل سکتی ہے۔ یہ ہماری ذمہ داری ہے کہ ہم اپنے قارئین کے تبصروں سے آگاہ رہیں اور باوثوق، قابل اعتماد اور ساکھ والے ذرائع کی بنیاد پر درست خبر پہنچا کر کسی بھی غلط خبر کا تدارک کریں۔

۵.۳ سوشل میڈیا کیا ہے؟

”سوشل میڈیا، معلومات کو سب کے لیے قابل رسا بنانے کا نام ہے، جہاں لوگوں کو محض قارئین سے لکھاری میں بدلا جاسکتا ہے۔ یہ ابلاغ کے طریقہ کار، ایک ذریعے سے بہت سے لوگوں تک ابلاغ، سے بہت سے ذرائع سے اور بہت سے ذرائع تک ابلاغ، پر منتقلی کا عمل ہے جس کی بنیاد لکھاریوں، عام لوگوں اور ہم عمر افراد کے مابین مکالمے پر قائم ہے۔“

۵.۴ بنیادی سوشل میڈیا پلیٹ فارمز

اس وقت سینکڑوں سوشل میڈیا پلیٹ فارمز دستیاب ہیں۔ ان میں وہ فورم بھی شامل ہیں جو صرف مخصوص دلچسپی کے حامل افراد کے لیے مختص ہیں اور ایسے بھی ہیں جو بیک وقت لاکھوں ارکان کے لیے دستیاب ہیں۔ اس سبق میں ہم صرف معروف ویب سائٹس کا جائزہ لیں گے جن میں ٹویٹر، فیس بک اور بلاگ شامل ہیں۔

ٹویٹر

ٹویٹر [http://www.twitter.com] ایک سوشل نیٹ ورکنگ اور مائیکرو بلاگنگ سروس ہے جو اپنے صارفین کو 140 حروف پر مشتمل مختصر پیغامات ’ٹویٹس‘ بھیجنے کی سہولت مہیا کرتا ہے۔ 2006 میں شروع ہونے والا ٹویٹر اب دنیا کا سب سے بڑا اور معروف سوشل نیٹ ورکنگ سائٹ بن چکا ہے۔

مختلف سوشل میڈیا پلیٹ فارمز کو آپس میں لنک کرنا ایک مفید اقدام ہے جس سے بیک وقت بہت سے قارئین تک پیغام پہنچانا ممکن ہو سکا ہے۔ بالخصوص ٹویٹر اور فیس بک [http://apps.facebook.com/twitter/] کو آپس میں لنک کرنا بے حد آسان ہے۔ اس طرح آپ زیادہ قارئین تک پہنچ سکتے ہیں۔

اس مقصد کے لیے آپ [http://www.twitter.com] پر جائیں اور اپنا اکاؤنٹ رجسٹر کریں۔ اگر ممکن ہو تو اپنا ہی نام استعمال کریں تاکہ آپ کے روابطی میڈیا قارئین آپ کو پہچان سکیں۔ ذیل میں ٹویٹر کے با مقصد استعمال کے لیے کچھ ہدایات درج ہیں:

۱۔ جب آپ ایک نیا پیغام بنائیں یا کوئی پیغام ری۔ ٹویٹ کریں تو یاد رکھیں کہ جن لوگوں کے نام آپ پیغام میں شامل کر رہے ہیں وہ 140 حروف کی اس حد میں شامل ہیں۔ لہذا اگر آپ چاہتے ہیں کہ آپ کو بھی کوئی اپنے پیغام میں شامل کرے تو اپنا نام طویل جیسے کہ @theworldsgreatesthealthjournalist ہرگز نہ لکھیں ورنہ پیغام قیٹی حروف ضائع ہو جائیں گے۔

۲۔ ٹویٹر میں صارفین کی مدد کے لیے جامع مواد موجود ہوتا ہے جو یہاں پر دستیاب ہے۔

[http://support.twitter.com/groups/31-twitter-basics]

۳۔ کوشش کریں کہ آپ کی ٹویٹ 120 الفاظ سے زیادہ کی نہ ہو۔ اس سے دوسروں کو آپ کے پیغام کو ری۔ ٹویٹ کرنے میں آسانی رہے گی۔ اس کے علاوہ مکمل ویب لنک لکھنے کی بجائے مختصر یو آر ایل لکھی جاسکتی ہے جیسے http://bit.ly یا http://goo.gl/

۴۔ ٹویٹر کے صارفین ہمیشہ خبر کے ذرائع کو تسلیم کرتے ہیں۔ اگر آپ کچھ دوسروں تک پہنچانا چاہتے ہیں تو آپ اسے ری۔ ٹویٹ

کریں۔ اس سے اس پیغام کے ذریعہ کا پتا چلے گا۔ اگر آپ کو اس خبر کے متعلق کسی اور ٹویٹر صارف سے اضافی معلومات حاصل ہوتی ہیں تو آپ اسے تبدیل کر سکتے ہیں۔ اس مقصد کے لیے آپ ٹویٹر کے آخر میں @nameoftweeter استعمال کر سکتے ہیں۔

۵۔ کسی بھی لفظ سے پہلے # یعنی ہیش ٹیگ لگانے سے وہ لفظ ان تمام ٹویٹس کے لیے لنک بناتا ہے جن میں وہ لفظ استعمال ہوا ہے۔ مثال کے طور پر #زچہ کی صحت لکھنے سے اس موضوع پر کی گئی تمام ٹویٹس سامنے آجائیں گی کیونکہ ہیش ٹیگ ان تمام ٹویٹس کا علیحدہ کردے گا جن کی درجہ بندی صارفین نے کی ہے۔

ایک بار جب بحیثیت صارف درج ہو گئے تو آپ کو مکالمے میں حصہ لینا چاہیے۔ بہت سے لوگ جو ٹویٹر استعمال کرتے ہیں، محض خاموش تماشائی ہوتے ہیں۔ جبکہ بحیثیت صحافی آپ کا فریضہ ہے کہ آپ رہنمائی کریں اور مکالمے میں بھرپور حصہ لیں۔

فیس بک

صحت کے شعبے میں کام کرنے والے صحافیوں کے لیے فیس بک ایک اہم ذریعہ ہے۔ فیس بک پر اگرچہ بڑی تعداد میں صحت کے میدان میں کام کرنے والے محققین اور صحت عامہ کے ادارے موجود ہیں لیکن یہ بہر کیف ایک سماجی رابطے کی ویب سائٹ ہے جو کہ ٹویٹر کے مقابلے میں خبروں کا کم تر ذریعہ ہے۔ آپ اپنی ذاتی پروفائل کو اپنے خبری ذرائع یا روابط سے جوڑ سکتے ہیں یا چاہیں تو اپنی ذاتی اور پیشہ ورانہ زندگی کو بالکل الگ تھلک رکھ سکتے ہیں۔

اگر آپ ان دونوں کو الگ رکھنا چاہیں تو پھر تین صورتیں ہو سکتی ہیں:

۱۔ اول یہ کہ آپ اپنے پیشہ ورانہ تعارف کے ساتھ ایک علیحدہ اکاؤنٹ بنالیں

۲۔ دوم یہ کہ آپ اپنے پڑھنے والوں کے لیے ایک صفحہ یعنی فین پیج

بنالیں [http://www.facebook.com/pages/create.php]

۳۔ یا ایک گروپ بنالیں [http://www.facebook.com/help/?page=414]

گروپ یا صفحہ بنانے سے پہلے آپ کو اپنی ضرورت کا اندازہ کرنا چاہیے کیونکہ بعد میں گروپ، پیج میں تبدیل نہیں کیا جاسکتا۔

فیس بک نے دونوں میں فرق یہاں بیان کیا ہے۔

[http://www.facebook.com/help/?faq=13622].

صحافیوں کے لیے ایک اور سہولت فیس بک پول یا سوال کی ہے۔ [http://www.facebook.com/questions/].

آپ اپنے فیس بک دوستوں سے کوئی بھی سوال پوچھ سکتے ہیں اور اس کا جواب حاصل کر سکتے ہیں۔ مثال کے طور پر آپ کسی خبر کی تلاش میں ہیں تو آپ اس طرح کے سوال پوچھ سکتے ہیں۔ کیا ویکسین پولیو کے خاتمے میں مددگار ثابت ہوتی ہے؟ اس کے مقابلے میں پول زیادہ کامیاب ثابت ہو سکتا ہے جہاں آپ متوقع جوابات کی فہرست تیار کر سکتے ہیں جہاں سے آپ کے فیس بک دوست پسندیدہ جواب کا انتخاب کر سکتے ہیں۔ اس کا اضافی فائدہ یہ ہے کہ آپ کے فیس بک دوست اس پول یا سوال کو دوسروں سے شیئر کر سکتے ہیں جس سے آپ بہت جلد اپنی تحقیق کے لیے مطلوبہ

مواد اکٹھا کر سکتے ہیں۔

ایک صحافی کی حیثیت سے فیس بک کا موثر استعمال سیکھنے کے لیے دیکھیے:

[<http://multimedia.journalism.berkeley.edu/tutorials/facebook-journalists/>]

بلاگنگ

بلاگ ویب سائٹ کی ایک قسم ہے جو عموماً ایک شخص کے زیر انتظام ہوتی ہے اور وہ اس پر متواتر مختلف پوسٹیں شائع کرتا ہے۔ ان پوسٹوں میں تحریریں، آراء، تصاویر اور ویڈیوز شامل ہو سکتی ہیں۔ بلاگ سوشل میڈیا مکالمے کا حصہ ہیں کیونکہ یہ قارئین کے لیے اظہارِ رائے کا موقع فراہم کرتے ہیں۔

صحت کے شعبے میں کام کرنے والے صحافی کو بلاگ سے درج ذیل سہولیات حاصل ہو سکتی ہیں:

۱۔ بلاگ کسی بھی خبر کے لیے اکٹھی کی گئی دلچسپ معلومات کو ایک مختلف رنگ میں شائع کرنے کا ذریعہ بن سکتا ہے۔ یہ آپ کے اخبار سے زیادہ بے تکلف یا مختلف انداز اندازِ تحریر ہو سکتا ہے۔ بلاگ میں آپ صیغہ واحد متکلم کا استعمال کر سکتے ہیں اور اپنے ذاتی خیالات کا اظہار کر سکتے ہیں۔ اس میں اس قدر غیر جانبدار ہونے کی بھی ضرورت نہیں جتنا آپ ایک عام خبر دیتے وقت ہوتے ہیں۔

۲۔ اگر آپ ٹیلی ویژن یا ریڈیو کے صحافی ہیں تو بلاگ آپ کے لیے اپنی آواز پہنچانے اور اپنی لکھنے کی صلاحیتیں آزمانے کا متبادل ذریعہ ہو سکتا ہے کیونکہ آپ بذاتِ خود مدیر ہیں، آپ جو چاہیں وہ لکھ سکتے ہیں اور اپنے لکھے ہوئے کے خود ذمہ دار ہوتے ہیں۔

۳۔ بلاگ معاشرے کو اپنا ہمنوا بنانے اور درپیش مسائل کے حل کے لیے آواز اٹھانے کا ذریعہ ہو سکتے ہیں۔ یہ بحیثیت سائنس جرنلسٹ آپ کی سادھ قائم کرنے اور آپ کی پیشہ ورانہ کام کی طرف لوگوں کو متوجہ کرنے کا باعث ثابت ہو سکتا ہے۔ اپنے قارئین کو ان خبروں کے متعلق آگاہ کر کے، جن پر آپ کام کر رہے ہیں یا ان کے متعلق اضافی معلومات مہیا کر کے آپ اپنے پیشہ ورانہ کام کا دائرہ وسیع کر سکتے ہیں۔ اگر آپ لوگوں کو بتائیں کہ آپ بلاگ کے ذریعے اضافی معلومات پہنچا رہے ہیں تو آپ کا بلاگ آپ کے اخبار کی فروخت بڑھانے یا سامعین کی تعداد میں اضافے کا سبب بن سکتا ہے۔

۴۔ اپنے بلاگ کے ذریعے لوگوں کے انٹرویوز کر کے لوگوں کی آواز آگے پہنچائی جاسکتی ہے۔ آپ لوگوں سے درخواست کر سکتے ہیں کہ وہ آپ کے لیے مہمان کالم لکھ دیں یا ایک قدرے طویل ویڈیو کا حصہ منتخب کیا جاسکتا ہے جہاں وہ اپنی آراء بیان کر سکتے ہیں۔ ان تمام طریقوں سے بلاگ کی وقعت بڑھائی جاسکتی ہے اور خبر کو وسیع دی جاسکتی ہے۔

۵۔ دوسرے لوگوں کے بلاگ معلومات کا اہم ذریعہ ہوتے ہیں جن سے آپ کو اپنی کہانی کے لیے اہم مواد حاصل ہو سکتا ہے۔

ایک اہم فیصلہ جو آپ کو بلاگنگ سے قبل لینا پڑے گا وہ یہ ہے کہ کیا آپ بلاگنگ اپنی ذاتی حیثیت میں کریں گے یا اس ادارے کی جانب سے جس کے لیے آپ کام کرتے ہیں۔ اس فیصلے پر بہت سے عوامل اثر انداز ہونگے۔

سب سے پہلے تو آپ کو اپنے اعلیٰ عہدیداران سے معلومات لینا پڑیں گی کہ آپ کا ادارہ ملازمین کو ذاتی بلاگ کی اجازت دیتا ہے یا نہیں۔ ادارے کے بلاگ کا حصہ نہ ہونے کے کیا نتائج ہوں گے؟ کیا ادارہ میں ذاتی بلاگ کے خلاف قوانین تو موجود نہیں؟

اگر آپ کے ادارے کا ایک کاروباری بلاگ موجود ہے تو پھر اسی کے لیے لکھتے رہنا ایک قدرے آسان فیصلہ ہے۔ لیکن اگر آپ اپنا ذاتی بلاگ چلانا چاہیں تو آپ کو کون سا پلیٹ فارم استعمال کرنا چاہیے؟

اس وقت سب سے معروف ہوسٹ پلیٹ فارم، بلاگر [http://www.blogger.com] اور ورڈ پریس [http://wordpress.com/] ہیں۔ تمام کے اپنے اپنے فوائد ہیں اور فیصلہ آپ ہی کو کرنا پڑے گا کہ آپ کو کون سا بہتر محسوس ہوتا ہے۔ بلاگر استعمال میں آسان ہے جبکہ ورڈ پریس جامع لیکن قدرے تکنیکی ہے اور اگر آپ انٹرنیٹ کے استعمال کے عادی نہیں ہیں تو شاید آپ کے لیے مناسب نہیں رہے گا۔ ورڈ پریس کے استعمال کے لیے ایک جامع ہدایت نامہ یہاں پر دیکھا جاسکتا ہے۔ [http://multimedia.journalism.berkeley.edu/tutorials/cat/wordpress.]

ذیل میں بلاگ لکھنے اور اس کا نظام سنبھالنے کے لیے چند ہدایات درج ہیں:

- ۱۔ آپ کو اپنے بلاگ کو فعال رکھنے اور قارئین کو خوش رکھنے کے لیے کم از کم ہفتے میں ایک بار پوسٹ کرنا چاہیے۔ اس کے لیے پوسٹنگ شیڈول ترتیب دیا جاسکتا ہے جہاں آپ بلاگ لکھنے کے لیے وقت مختص کر سکتے ہیں۔
- ۲۔ آپ کو علم ہونا چاہیے کہ آپ کیا لکھنا چاہ رہے ہیں۔ سب سے پہلے غور و غوص کر لیں اور کم از کم پچیس مختلف عنوانات چن لیں جن پر آپ لکھ سکتے ہیں۔
- ۳۔ بلاگ کو مختصر اور دلچسپ ہونا چاہیے۔ تحریر کو تین سو الفاظ سے کم اور ایک ہزار الفاظ سے زائد نہیں ہونا چاہیے۔
- ۴۔ تحریر کو سستا اور آسان ہونا چاہیے۔ تحریر کے درمیان تصاویر اور نکات کے استعمال سے اس کی یکسانیت کو توڑا جاسکتا ہے۔
- ۵۔ لنک نہایت اہم ہیں۔ لنک کے ذریعے مشکل اصطلاحات کو مطالب سے جوڑا جاسکتا ہے اور اسی موضوع پر دستیاب تحریروں سے جوڑ کر موضوع کو وسعت دی جاسکتی ہے۔
- ۶۔ بلاگ کو اپنی عام تحریروں سے آسان اور روزمرہ گفتگو کے انداز میں لکھیں۔
- ۷۔ بلاگ کو موضوع سے بھٹکنے نہ دیں۔ اگر آپ کا بلاگ بطور ہیلتھ جرنلسٹ آپ کے کام کا حصہ ہے تو اس میں اپنے ذاتی کوائف ہرگز درج نہ کریں۔
- ۸۔ کچھ تحریروں پہلے سے لکھ رکھیں تاکہ آپ کو کوئی موضوع نہ ملے، تعطیلات پر ہوں یا بے حد مصروف ہوں تو کام آسکیں۔ زیادہ تر بلاگ یہ سہولت فراہم کرتے ہیں کہ آپ خود کا طریقے سے اپنی غیر حاضری میں پوسٹ کر سکیں۔
- ۹۔ ہرگز نہ بچکا نہیں اور اپنے بلاگ کے متعلق ہر ایک کو بتادیں۔ بلاگ کا پتہ اپنے ای۔میل دستخط، بزنس کارڈ یا اگر ممکن ہو تو تحریروں میں شامل کریں۔
- ۱۰۔ دوسروں کے بلاگ میں رائے دیں۔ لوگ آپ کی رائے دیکھیں گے اور کے متعلق مزید جاننے کے لیے آپ کے بلاگ پر آئیں گے۔
- ۱۱۔ دوسرے بلاگز کو لنک کریں۔ جب دوسرے بلاگر دیکھیں گے کہ آپ نے ان کو لنک کیا ہے تو ہو سکتا ہے کہ وہ آپ کو لنک

کردیں۔

- ۱۲۔ مہمان کالم لکھیں۔ دوسروں کو بھی دعوت دیں کہ وہ آپ کے لیے لکھیں۔
۱۳۔ معیاری تحریریں لکھیں کیونکہ غیر معیاری اور بوجھل تحریریں کوئی نہیں پڑھنا چاہے گا۔

سوشل میڈیا سائنس کو باہم ضم کرنا

سوشل میڈیا کا بنیادی مقصد مکالمے کا حصہ بن کر نئے سائنس کے حالات و واقعات سے آگاہ رہنا ہے۔ لیکن ہر ایک چیز سے واقف رہنا اور تمام اکاؤنٹس کو بیک وقت سنبھالنا کافی مشکل ہو سکتا ہے۔

اس کا حل یہ ہے کہ آپ تمام سائنس کو آپس میں ضم کر دیں۔ آپ ٹویٹر اور فیس بک کو لنک کر سکتے ہیں تاکہ ایک پیغام بیک وقت دونوں سائنس پر شائع ہو جائے۔

[<http://www.ajvaynerchuk.com/how-to-link-twitter-to-facebook-a-twitter-tutorial-3/>].

آپ کو اپنے بلاگ اور یوٹیوب پوسٹس کی تشہیر کے لیے ٹویٹر اور فیس بک استعمال کرنا چاہیے۔

اپنے سوشل میڈیا ایڈریس یاد سے اپنے ای۔میل دستخط میں شامل کر دیں تاکہ لوگوں کو معلوم ہو سکے کہ آپ وہاں دستیاب ہیں اور آپ اور آپ کے کام تک رسائی کے اور بھی ذرائع ہیں۔

سوالات

مندرجہ ذیل 5 سوالات کے تفصیلی جوابات دیں۔

- ۱۔ سوشل میڈیا اور روایتی میڈیا پر صحافت میں کیا فرق ہے؟
- ۲۔ فیس بک اور بلاگ پر لوگوں کے تاثرات اور آراء جاننے کے کسی موثر طریقے کی نشاندہی کیجیے؟
- ۳۔ ٹویٹر پر کسی لفظ سے پہلے # لگانے سے کیا ہوتا ہے؟
- ۴۔ ٹویٹ کیا ہوتی ہے؟ یہ کتنی طویل ہو سکتی ہے؟
- ۵۔ بلاگ کیا ہوتا ہے؟ بلاگ کو کتنا طویل ہونا چاہیے؟

اختیاری اسائنمنٹ

اسمارٹ فون پر ای میل، انسٹنٹ میسجنگ، اسکا ئپ یا کسی اور ٹیکنالوجی کے ذریعے کوئی انٹرویو کرنے کی کوشش کیجیے۔ کسی ڈاکٹر، صحت کے اہلکار، یا مقامی محقق کا انٹرویو کرنے کی کوشش کیجیے جو صحت پر کام کر رہا ہو اور نئی ٹیکنالوجی کے تجربے کے لیے رضا مند ہو لیکن کوشش کریں کہ یہ اشخاص آپ کے اپنے علاقے یا شہر سے نہ ہوں۔ اگر آپ جدید ترین ڈیجیٹل ٹیکنالوجی میں دلچسپی رکھتے ہیں تو آپ اپنا ذاتی مفت ہیلتھ جرنلزم بلاگ یا پوڈ کاسٹ شروع کیجیے جس میں آپ اپنے انٹرویو محفوظ کر سکیں۔

سبق ۶

صحافت برائے صحت میں انسانی حقوق کی اہمیت

تدریسی نتائج

- طلباء انسانی حقوق کی تعریف اور شناخت کر سکیں گے
- طلباء شعبہ صحت سے متعلق نامہ نگاری میں انسانی حقوق کا اطلاق کر سکیں گے
- طلباء شعبہ صحت سے متعلق نامہ نگاری میں انسانی حقوق کے حوالے سے صحافی کی ذمہ داری سمجھ سکیں گے

ابتدائی امتحان

برائے مہربانی مندرجہ ذیل 5 سوالات کے مکمل جوابات دیں

۱۔ انسانی حقوق کی تعریف کیا ہے؟

۲۔ انسانی حقوق کی درجہ بندی بتادیں۔

۳۔ دعویدار کون ہوتے ہیں؟

۴۔ عہدیدار کون ہوتے ہیں؟

۵۔ سماجی اور ماحولیاتی ماڈل کیا ہے؟

سبق:

۶.۱۔ انسانی حقوق کیا ہیں؟

”اقوام متحدہ کے ہائی کمشنر برائے انسانی حقوق نے ان حقوق کی تعریف یوں کی ہے۔

اقدار کا ایک ایسا سیٹ یا رویے کے وہ معیار جو ہمیں خوف اور ڈر کی زندگی گزارنے سے محفوظ رکھتے ہو۔ وہ تمام ایسے حقوق جن سے

انسان ہونے کے ناطے تمام لوگوں کا واسطہ پڑتا ہے، انسانی حقوق کہلاتے ہیں۔

انسانی حقوق وہ بنیادی حقوق ہیں جن کے بغیر کسی جنسی، رنگ، نسل، قومیت، زبان، عمر، مذہب، سیاسی عقیدے، قومی نژاد، معذوری

یا معاشی حیثیت کی تفریق کے تمام لوگ برابر کے حقدار ہیں۔

انسانی حقوق کا قانون ان حقوق کی باقاعدہ ضمانت دیتا ہے جس کا اظہار معاہدوں، بین الاقوامی قوانین اور قومی آئین میں ہوتا ہے۔

انسانی حقوق کا قانون ہر اُس ریاست کا فرض سمجھا جاتا ہے جو انسانی حقوق کی حفاظت کرتی ہے اور انہیں فروغ دیتی ہے۔

۶.۲ انسانی حقوق کی بنیادی درجہ بندی

اقوام متحدہ کے چارٹر پر 26 جون 1946ء کو دستخط کر لیا گیا جس کی وجہ سے انسانی حقوق، بین الاقوامی قانون میں شامل ہوئے۔ اُس کے بعد دو سال سے کم عرصے میں اقوام متحدہ کے کمیشن برائے انسانی حقوق نے اقوام متحدہ کے جنرل اسمبلی میں ایک ڈرافٹ، یونیورسل ڈیکلریشن آف ہیومن رائٹس (انسانی حقوق کا عالمی منشور) پیش کیا جسے 10 دسمبر 1948ء کو پیرس ڈیکلریشن قرار دیا گیا۔ اسی دن کو اب انسانی حقوق کا عالمی دن کے طور پر منایا جاتا ہے۔

یونیورسل ڈیکلریشن آف ہیومن رائٹس انسانی حقوق کا پہلا بنیادی اور عالمگیر اصولی قرارداد ہے۔ ساٹھ سے زیادہ بین الاقوامی معاہدوں کی بنیاد پر بنے اس اعلامیے کو انسانی حقوق کا عالمی معیار سمجھا جاتا ہے۔ یہ بات اہم ہے کہ ریاستوں کے لئے یہ لازمی نہیں کہ وہ ان بین الاقوامی معاہدوں پر دستخط کرے تاہم کوئی ریاست اگر ایک بار دستخط کرے تو بین الاقوامی قانون کے تحت وہ ان معاہدوں پر عمل پیرا ہونے کا پابند ہے۔ یہ معاہدے ذیل ہیں:

- شہری اور سیاسی حقوق
- اقتصادی، سماجی اور ثقافتی حقوق
- حقوق برائے بچکتی

شہری اور سیاسی حقوق

آزادی کا حق، صوابدیدی گرفتاری سے آزادی کا حق اور حق ملکیت وغیرہ شہری اور سیاسی حقوق میں شامل ہیں۔ انسانی حقوق کے عالمی منشور کی منظوری کے بعد کمیشن برائے انسانی حقوق نے اپنے سب سے پہلے معاہدے کا مسودہ تحریر کیا جو عالمی معاہدہ برائے شہری اور سیاسی حقوق (انٹرنیشنل کاوینیٹ فار سول اینڈ پالیٹیکل رائٹس) کہلاتا ہے۔

وہ تمام ریاستیں جو اس معاہدے پر دستخط کر چکے ہیں، نے اس عہد کا اظہار بھی کیا ہے کہ وہ تمام لوگوں کو شہری اور سیاسی حقوق دیں گے۔ حق خود ارادیت، جیسے کا حق، آزادی اظہار کا حق، مذہبی آزادی کا حق، اجتماعیت کا حق، انتخابی حقوق اور انصاف کا حق، اس معاہدے میں شامل ہیں۔ سول رائٹس کو انسانی حقوق کے بنیادی جز سمجھا جاتا ہے جبکہ پالیٹیکل رائٹس کا تعلق سیاسی معاملات میں آزادانہ طور پر حصہ لینے سے ہے۔ یہ معاہدہ بین الاقوامی قانون میں قانوناً پابند رکھتا ہے جسے پہلی نسل (فرسٹ جزییشن) کے حقوق کا معاہدہ بھی سمجھا جاتا ہے۔

اقتصادی، سماجی اور ثقافتی حقوق

دوسرا معاہدہ جس کا مسودہ کمیشن برائے انسانی حقوق نے تیار کیا، وہ عالمی معاہدہ برائے اقتصادی، سماجی اور ثقافتی حقوق (انٹرنیشنل کاوینیٹ آف انکامک، سوشل اینڈ کلچرل رائٹس) کہلاتا ہے۔

- جائیداد کا حق، آزادانہ کام کرنے کا حق، منصفانہ اجرت اور کام کا دورانیہ، تاجر یونین کا حق، اقتصادی حقوق میں شامل ہیں۔
- حقوق برائے صحت، رہائش، خوراک، سماجی دیکھ بھال اور تعلیم، سماجی حقوق میں شامل ہیں۔
- ایک فرد کا آزادانہ طور پر کمیونٹی کی ثقافتی زندگی میں حصہ لینے کا حق، سائنسی ترقی میں اشتراک اور سائنسی، ادبی اور فنکارانہ

امور کے نتیجے میں پیدا ہونے والے اخلاقی اور مفادی شوق کے تحفظ کا حق ثقافتی حقوق میں شامل ہیں۔
یہ حقوق دوسری نسل کے حقوق (سکینڈ جزیشن رائٹس) کہلاتے ہیں۔

حقوق برائے بچہتی

حقوق برائے بچہتی تیسری نسل کے حقوق (تھرڈ جزیشن رائٹس) کہلاتے ہیں جو انفرادی حقوق کے بجائے اجتماعی حقوق ہیں۔ تمام لوگوں کے لئے پائیدار، صاف اور صحت مند ماحول کا حق، سماجی ترقی اور دیگر اجتماعی یا گروپ کا حق، ان حقوق میں شامل ہیں۔
حقوق برائے بچہتی زیادہ طور پر غیر سرکاری ہوتے ہیں گمراہک وسیع پیمانے پر پھیلے ہوئے ہیں جیسا کہ سیاسی، معاشی، سماجی اور ثقافتی حق خود ارادیت، اقتصادی اور سماجی ترقی کا حق، ڈیزاسٹر ریلیف جیسے مشترکہ انسانی ورثے میں حصہ لینے اور اس سے فائدے اٹھانے کا حق۔

۶.۳ صحافت کے لئے انسانی حقوق پر مبنی نقطہ نظر

صحت کے معاملے میں انسانی حقوق پر مبنی نقطہ نظر سے مراد یہ ہے کہ حکومتیں ہر فرد کی صحت کی حفاظت، اُس کے جینے کا حق اور صحت تک رسائی کے حق کے لئے پالیسیاں نافذ کریں۔ انسانی حقوق کا یہ نقطہ نظر پانچ اہم اصول یعنی شرکت، احتساب، عدم تعصب، بااختیار بنانے (امپاورمنٹ) اور رابطہ برائے انسانی حقوق کے معیار پر مبنی ہے۔
انسانی حقوق پر مبنی نقطہ نظر اس بات کو یقینی بناتا ہے کہ تمام تر ترقیاتی اقدامات بین الاقوامی انسانی حقوق کے معیار پر مبنی ہو جو معاشرے کے سب سے زیادہ پسماندہ طبقات پر توجہ مرکوز کرتے ہوئے انہیں بااختیار بنائیں۔
صحافیوں کو اس بات کا خیال رکھنا چاہیے کہ اُن کے سامعین رقاری اکثر انسانی حقوق سے لاعلم ہوتے ہیں لہذا کہانی کے پس منظر کے مطابق صحافی کو انسانی حقوق کا تصور واضح طور پر بیان کرنا چاہیے۔

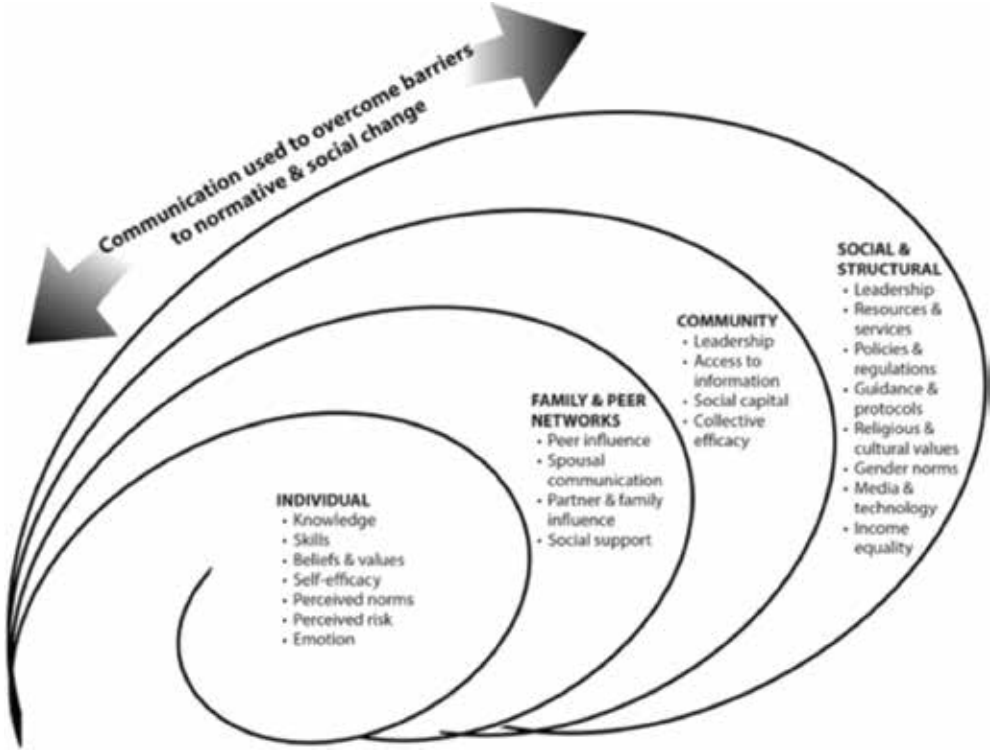
۶.۴ انسانی حقوق پر مبنی رپورٹنگ میں صحافیوں کا کردار

انسانی حقوق پر مبنی رپورٹنگ میں صحافیوں کے لئے ضروری ہے کہ وہ انسانی حقوق کے نقطہ نظر کو ملحوظ خاطر رکھتے ہوئے معاشرے کی عکاسی کرنے کے قابل ہو جائے۔ معاشرے کے پسماندہ اور محروم طبقات پر توجہ مرکوز کرتے ہوئے انسانی حقوق کے بین الاقوامی معیارات کو یقینی بنانا اس نقطہ نظر کا حصہ ہے۔

انسانی حقوق کی بنیاد پر نقطہ نظر کا ایک اہم معیار اپنے حقوق کے دعوے دار کی صلاحیت اور ترقی کے ساتھ ساتھ عہدے دار کو بھی اپنی ذمہ داری نبھانے میں کردار کی ادائیگی ہے۔ علم کی ترویج اور انسانی حقوق کے امور پر قارئین کو مطلع کرنا صحافیوں کی ایک اخلاقی ذمہ داری ہے۔ اس سے ان کے سامعین اور قارئین کو انسانی حقوق کے معاملات سمجھنے میں مدد ملتی ہے اور وہ عہدے داروں سے ان کی ذمہ داریوں اور یقین دہانیوں کے بارے میں جواب طلب کرنے کے لیے بااختیار ہو جاتے ہیں۔ صحافی فعال طور پر، جان بوجھ کر شعوری طور پر نا انصافیوں کو بے نقاب کرتے ہوئے شعور بیدار کرتے ہوئے اور واقعات پر اثر انداز ہو کر ایک طریقے سے نگران اداروں کا کردار بھی ادا کرتے ہیں۔ صحافی عہدیداران کی ضروریات واضح کر کے، صلاحیت کی گنجائش اور وسائل کی کمی کو نمایاں کر کے اُن کے فرائض کی ادائیگی میں بااختیار بنانے میں بھی مدد فراہم کر سکتے ہیں۔

اس طرح انسانی حقوق کی بنیاد پر نقطہ نظر، مقامی، ریاستی اور قومی عوامل، حکومتی پالیسیوں اور قانونی صورتحال کو مد نظر رکھتے ہوئے

انسانی حقوق کے ایک مخصوص مسئلے کے تمام پہلوؤں کا جائزہ لیتا ہے تاکہ ایک جامع تفہیم کو یقینی بنایا جائے کہ مذکورہ حق پر عملدرآمد کیوں نہیں ہو رہا ہے۔ ایک طریقہ کار ہیلتھ رپورٹنگ کے لیے (Socio-ecological model) سماجی اور ماحولیاتی ماڈل کا اطلاق کر کے ہو سکتا ہے۔ مندرجہ ذیل تصویر ملاحظہ فرمائیے۔



سوشیو ایکولوجیکل ماڈل سماجی نظام کے مختلف مراحل اور افراد اور ماحول کے اس نظام کے ساتھ روابط کو سمجھنے کے لیے ایک فریم ورک یعنی بنیادی ساخت ہے۔ ماڈل کے مطابق کام کرتے ہوئے ایک صحافی کو اس نظام کے مختلف مراحل کے مابین روابط کے مطابق دعووں اور ذمہ داریوں کا جائزہ لینے کی ضرورت پڑتی ہے۔ ہم بچوں کی ویکسینیشن کو بطور مثال لیتے ہیں۔ اس معاملے میں ایک بچے کا اپنے والدین پر حق ہے اور بچے کی مکمل ویکسینیشن کو یقینی بنانا والدین کی ذمہ داری ہے۔ اسی طرح والدین کا حق ہے کہ انہیں عوامی نظام صحت سے صحت کی معیاری دیکھ بھال اور سہولتیں حاصل ہوں۔ عوامی نظام صحت، صحت کی معیاری دیکھ بھال اور سہولتیں فراہم کرنے کے لیے حکومت سے ضروری وسائل کی دستیابی پر منحصر ہے۔ حکومتی پالیسیوں کا نفاذ اور وسائل کی فراہمی حکومت کی ذمہ داری ہے۔ اسی طرح حکومت کا ایک جائزہ دعویٰ اپنے شہری سے ٹیکس ادا کروانا ہے۔

سوشیو ایکولوجیکل ماڈل کا اطلاق کر کے ہیلتھ جرنلسٹ حقوق سے متعلق کسی بھی مسئلے کی مجموعی تفہیم میں اضافہ کرتے ہوئے دعویدار اور عہدیدار دونوں کے نقطہ نظر کو واضح کر سکتے ہیں۔

سوالات

مندرجہ ذیل 5 سوالات کے مکمل جوابات دیں

- ۱۔ انسانی حقوق کی تعریف کیا ہے؟ ان حقوق کی ضمانت کون کون سے ادارے دیتے ہیں؟
- ۲۔ انسانی حقوق کے تین درجہ بندیوں کے نام لکھیں۔
- ۳۔ ایک ہیلتھ جرنلسٹ کے لئے یہ لازمی کیوں ہے کہ وہ اپنے قارئین کو انسانی حقوق کے بارے میں آگاہ کریں؟
- ۴۔ احتساب کو یقینی بنانے کے لئے کلیم ہولڈر اور عہدیدار (ڈیوٹی ہیری) کیا کردار ادا کر سکتے ہیں؟
- ۵۔ سماجی اور ماحولیاتی ماڈل کیا ہے اور یہ ماڈل ہیلتھ جرنلسٹس کو صحت کے نظام سمجھنے میں کس طرح مدد کر سکتا ہے؟

اختیاری اسائنمنٹ

حقوق پر مبنی رجحان اس لیے اہم ہے کہ اس میں محروم طبقات کو بااختیار بنانے کی اہلیت ہوتی ہے۔ یہ لوگوں کو اتنا اعتماد دیتا ہے کہ وہ امداد کی بجائے انصاف پر اپنی توجہ مرکوز کر کے اپنے حقوق کے لیے آواز اٹھا سکیں۔ یہ تحریر پڑھیے:

<https://www.theguardian.com/global-development-professionals-network/2013/jun/06/human-rights-based-approach>

اس پر اپنے تربیت کار یا استاد سے پاکستان میں ماں اور بچے کی صحت کے تناظر میں گفتگو کیجیے اور دیکھیے کہ آپ اس سے اپنے مضمون کے لیے کیسے استفادہ کر سکتے ہیں۔

سبق ۷

صحافت برائے صحت میں انٹرویو کا طریقہ کار

متوقع نتائج

- ۱۔ صحافی کو صحت کے شعبے میں انٹرویو کے لیے کلیدی موضوعات کی نشاندہی میں مدد ملے گی
- ۲۔ صحافی انٹرویو سے قبل کے عوامل (پری۔ انٹرویو) سے واقف ہوگا، خاص طور پر جب اس نے خواتین اور بچوں کا انٹرویو کرنا ہو
- ۳۔ صحافی انٹرویو کے لیے کلیدی ٹیکنالوجی ذرائع کی نشاندہی اور استعمال کے قابل ہو سکے گا
- ۴۔ صحافی انٹرویو کی جہت کا تعین کر سکے گا کہ کس میڈیا کے لیے انٹرویو کیسے کیا جائے

ابتدائی امتحان

مندرجہ ذیل 5 سوالات کے جامع جوابات تحریر کیجیے۔

- ۱۔ ایک ہیلتھ جرنلسٹ کس کا انٹرویو کر سکتا ہے، کسی ایک شخص کی نشاندہی کیجیے؟
- ۲۔ پری انٹرویو کسے کہتے ہیں؟
- ۳۔ تحقیقی انٹرویو (ریسرچ انٹرویو) کیا ہوتا ہے؟
- ۴۔ کسی ایک ٹیکنالوجی کا نام بتائیے جس کے ذریعے آپ کسی ایسے شخص کا انٹرویو کر سکتے ہیں، جن سے بالمشافہ ملنا ممکن نہ ہو۔
- ۵۔ ایک پریس کانفرنس کی کوریج کے دوران آپ کو کس کا انٹرویو کرنا چاہیے؟

سبق

۱۔ انٹرویو۔ صحافی کے لیے انٹرویو کے موضوعات

انٹرویو خبر کی وقعت بڑھا بھی سکتا ہے اور اُسے بگاڑ بھی سکتا ہے۔ انٹرویو کو موثر طور پر استعمال کرنا صحت کے شعبے میں کام کرنے والے صحافیوں کے لیے ایک پیچیدہ مسئلہ ہے جو ایک سے زائد لوگوں سے معلومات اکٹھی کرتے ہیں۔ ہیلتھ جرنلسٹ مندرجہ ذیل لوگوں کا انٹرویو کر سکتا ہے:

- ۱۔ صحت کے میدان کے اعلیٰ محققین جو کہ عام لوگوں سے رابطے کی بجائے طلبہ اور سائنسی ماہرین سے رابطے میں رہتے ہیں
- ۲۔ ڈاکٹر اور دیگر صحت کے میدان کے ماہرین جو مریضوں سے رابطے میں رہتے ہیں اور عوام سے روابط کی بجائے پیچیدہ انتظامات سنبھالنے میں مہارت رکھتے ہیں
- ۳۔ مقامی لوگ بشمول خواتین اور بچے جو پیشہ ور ماہرین اور صحافیوں کی نسبت اپنے خاندان اور معاشرے کے اندر زیادہ رابطے میں ہوتے ہیں

یہ یاد رکھنے کی ضرورت ہے کہ یہ لوگ میڈیا کی تربیت کے حامل نہیں ہیں اور یہ تاثر رکھتے ہیں کہ میڈیا میں کوریج سے ان کی ساکھ متاثر ہوگی۔ لہذا یہ لوگ انٹرویو دینے سے بچکچکاتے ہیں۔ اس لیے انٹرویو سے قبل مناسب تیاری اہم ہے۔

پری۔ انٹرویو

انٹرویو سے قبل اس موضوع پر گفتگو یعنی پری انٹرویو بے حد مددگار ثابت ہو سکتی ہے، بالخصوص جب انٹرویو پوچھتے اور پوچوں کا کرنا ہو۔ پری انٹرویو عموماً ایک مختصر آف دی ریکارڈ انٹرویو ہوتا ہے جس میں انٹرویو دینے والے کی آراء، قلم بند تو کی جاتی ہیں مگر انہیں رپورٹ نہیں کیا جاتا۔ اس سے صحافی کو انٹرویو دینے والے کے سماجی پس منظر اور موضوع کو سمجھنے میں مدد ملتی ہے۔ پری انٹرویو کرنے کا ایک اہم اور تیز ترین ذریعہ بالمشافہ ملاقات کی بجائے ٹیلی فون ہے۔

بچوں اور خواتین کے انٹرویو کی صورت میں کسی رابطہ کا یعنی خاندان یا سماج کے کسی بڑے بزرگ کے توسط سے پری انٹرویو کیا جاسکتا ہے۔ اگر موثر انداز میں کیا جائے تو انٹرویو دینے والے کا صحافی اور انٹرویو کے موضوع کے متعلق اعتماد پیدا ہو جاتا ہے۔ آپ اس رابطہ کار کو خبر کے متعلقہ حصے پڑھا کر اس خبر یا مسئلے کے متعلق سمجھ پیدا کر سکتے ہیں۔ اس کا سب سے موثر طریقہ یہ ہے کہ خبر کے متعلقہ حصے فون کال پر پڑھ کر سنا دیے جائیں، نہ کہ پوری خبر تھادی جائے یا ای۔ میل کی جائے۔ پوری خبر دے دینے سے آپ کا خبر پر سے اختیار ختم ہو سکتا ہے۔

پری انٹرویو، ٹیلی ویژن یا ریڈیو کے لیے انٹرویو کرنے والے ہیلتھ جرنلسٹ کے لیے بے حد اہم ہے۔ اس سے یہ تعین کرنے میں آسانی رہتی ہے کہ انٹرویو دینے والا براہ راست انٹرویو دینے کا اہل ہے یا نہیں۔ صحافیوں کو بعض اوقات اپنی حتمی خبر کے لیے پری انٹرویو کی یادداشتیں دیکھنے کی ضرورت محسوس ہوتی ہے۔ اس کے لیے انہیں پہلے انٹرویو دینے والے سے اجازت حاصل کر لینا چاہیے کیونکہ بسا اوقات لوگ جو باتیں آف دی ریکارڈ کہہ دیتے ہیں، وہ آن دی ریکارڈ نہیں کہنا چاہتے۔

جب آپ شوہد یا ثبوت رپورٹ کر رہے ہوں تو پری انٹرویو ان معلومات پر نظر ثانی کرنے کا بہترین ذریعہ ہوتے ہیں جو گوگل جیسے سرچ انجن سے حاصل کی ہوتی ہیں۔ بعض اوقات کسی تحقیق یا محقق کی ساکھ کا جائزہ بھی لینا پڑتا ہے۔

۳۔ انٹرویو کی اقسام کی نشاندہی

جب آپ پری انٹرویو کر چکے ہوں تو اس کے بعد کس قسم کا آن دی ریکارڈ انٹرویو کریں گے؟ مختلف قسم کے انٹرویو میں مختلف قسم کے سوال کیے جاتے ہیں۔ آپ کو طے کرنا ہوگا کہ آپ کو اپنے نشریاتی ادارے یا اخبار کے لیے کس قسم کا انٹرویو چاہیے۔ انٹرویو کی قسم کے حساب سے سوالات کی جہت مختلف ہوگی۔

ایک نیوز انٹرویو کے لیے مختلف النوع لوگوں کے چھوٹے انٹرویو کیے جاسکتے ہیں جن میں پالیسی ساز، تعلیمی ماہرین اور دیگر شامل ہو سکتے ہیں۔ اس انٹرویو سے ایک وسیع منظر نامہ اور متنوع نقطہ ہائے نظر سامنے آئیں گے۔

ریسرچ انٹرویو کے لیے نتائج کی درستی، عوامل اور ان کی اثرات پر دھیان دیں۔

اختلافی انٹرویو، جو کہ بعض اوقات شیطان کا وکیل، انٹرویو کی اصطلاح سے جانا جاتا ہے، کسی بھی سائنسدان سے اس کی درست رائے جاننے کا سب سے موثر اور تیز ترین طریقہ ہے۔ آپ پوچھ سکتے ہیں کہ اس مسئلہ سے ہمارا کیا لینا دینا ہے؟ اس میں آپ نے اپنے سب سے کج

بحث قاری کی نمائندگی کرنا ہوتی ہے تاکہ سائنسدان الطمینان بخش جواب دے سکے۔

شخصی یا پروفائل انٹرویو کے لیے انٹرویو کے موضوع سے ہٹ کر ذاتی اور نجی معاملات سے متعلق سوالات بھی پوچھے جاسکتے ہیں۔ آپ انٹرویو دینے والے کے دوست احباب اور خاندان کے افراد سے بھی معلومات حاصل کر سکتے ہیں۔

آپ کو انٹرویو سے قبل اس بات کا تعین کرنا چاہیے کہ آپ اور انٹرویو دینے والے کے مابین کتنا جذباتی فاصلہ برقرار رہنا چاہیے۔ کچھ حالات میں خاص احتیاط اور باقابو جذبات کے ساتھ انٹرویو کرنے کی ضرورت ہوتی ہے، مثلاً ایک ایسا انٹرویو جس میں آپ کسی کا احتساب کر رہے ہوں۔ چھ ایسے مواقع بھی ہوتے ہیں جہاں آپ کو خاص ہمدردی کا اظہار کرنا پڑتا ہے اور انٹرویو دینے والے، خاص طور پر خواتین اور بچوں کی جذباتی کیفیت کا بھی خیال رکھنا پڑتا ہے۔

۴۔۷ صحت میں تحقیق کے متعلق انٹرویو کرنا

خوفزدہ کر دینے کی حد تک طویل تحقیقی مقالے جو نیچر، اور سائنس، جیسے مجلوں میں شائع ہوتے ہیں، خاص اہمیت کے حامل ہوتے ہیں، لہذا آپ کے علم میں ہونا چاہیے کہ ان کے نتائج کو کیسے خبر کا حصہ بنانا ہے۔ لیکن کچھ بڑے تحقیقی منصوبوں کے دنیا بھر سے درجن سے زائد مصنفین ہوتے ہیں۔ تو آپ کو کہاں سے شروع کرنا چاہیے؟

ایک اچھا طریقہ تو یہ ہے کہ آپ لکھاریوں کے ناموں کا جائزہ لیں کہ کیا ان میں سے کوئی آپ کے ملک سے ہے یا آپ کی زبان بولتا ہے۔

پورا مقالہ نہ پڑھیں۔ اس سے آپ پریشان ہو جائیں گے اور کچھ سمجھ نہ آئے گا۔ آپ محض خلاصہ پڑھ لیں جو کہ صرف چند پیروں پر مشتمل ہوتا ہے جس میں اختتامیہ اور سفارشات بھی شامل ہوتی ہیں۔ سب سے کلیدی مصنف کو ضروری سوالات لکھ کر امی۔ میل کر دیں جس کا رابطہ نام نمبر ہمیشہ مقالے میں درج ہوتے ہیں۔ ادارہ یا مدیر کی آراء پڑھ لیں۔ کیا مدیر ایک بہتر انٹرویو دے سکے گا؟ مدیر کو بھی کچھ سوالات لکھ بھیجیں اور اگر ممکن ہو تو فون کال کر لیں۔

آپ کے پاس تحقیق کی تمام جہتیں سمونے کا وقت نہیں ہوگا۔ کسی ایک زاویے کا انتخاب کر لیں اور اسے جامع طریقہ سے لکھ لیں۔ آپ کے سوالات سے آپ کے مطلوبہ موضوع کا بخوبی اندازہ ہونا چاہیے۔

۵۔۷ انٹرویو میں ٹیکنالوجی کا استعمال

آپ انٹرویو کے لیے زیادہ سفر کے متحمل نہیں ہو سکتے۔ اس لیے آپ انٹرویو کے لیے مندرجہ ذیل ٹیکنالوجی ذرائع کا استعمال کر سکتے ہیں:

- ۱۔ ایسی پریس کانفرنس کا حصہ بنیں جو کہ انٹرنیٹ پر نشر کی جاتی ہیں
- ۲۔ بڑے اداروں مثلاً ورلڈ بینک سے جب پریس ریلیز موصول ہو تو ان سے درخواست کریں کہ وہ ٹیلی کانفرنسوں کا انعقاد کیا کریں۔
- ۳۔ امی میل کے ذریعے انٹرویو کیا جاسکتا ہے جو کہ خاص طور پر فائدہ مند ثابت ہوتا ہے اگر آپ مختلف ٹائم زون میں قیام پذیر ہوں۔

۴۔ مفت انٹرنیشنل ٹیلی فون کالیں کرنے کے لیے (ہیڈ سیٹ کی ضرورت ہوگی) مندرجہ ذیل سافٹ ویئر مفت حاصل کریں۔

[www.skype.com].

۷۔ انٹرویو کا تعین

انٹرویو کی اقسام کی بنیاد پر انٹرویو لینے سے قبل مندرجہ عموماً کا تعین ضروری ہے۔

براہ راست نشریاتی انٹرویو

- ۱۔ ریڈیو یا ٹیلی ویژن سے براہ راست نشر ہونے والے انٹرویو میں آپ کا پہلا سوال سب سے دلچسپ ہونا چاہیے ورنہ آپ کے سامعین یا ناظرین پروگرام بند کر دیں گے۔ البتہ پہلا سوال طویل نہیں ہونا چاہیے بلکہ متعلقہ ہونا چاہیے۔ انٹرویو دینے والا کو اس سوال کو ٹالنے کا موقع نہیں ملنا چاہیے۔
- ۲۔ یہ خیال نہ کریں کہ سامعین یا ناظرین نے پورا انٹرویو دیکھنا ہے۔ اس لیے موضوع کو زیادہ سے زیادہ سوالات میں سمونے کی کوشش کریں تاکہ بعد میں ریڈیو یا ٹیلی ویژن چلانے والے بھی مستفید ہو سکیں۔
- ۳۔ ایسے سوالات نہ پوچھیں جن کا جواب صرف ہاں یا ناں میں ہو۔ اس سے انٹرویو کا معیار متاثر ہوگا۔
- ۴۔ مبہم سوالات نہ پوچھیں جن سے انٹرویو دینے والا انٹرویو کو اپنی مرضی کی سمت میں موڑ سکے۔ مثلاً آپ کے کام کی نوعیت کیا ہے؟ الیکٹرونک میڈیا کے پیکیج یا انٹرنیٹ اور اخبار ایسے سوالات کو حسبِ منشا نکال سکتے ہیں مگر براہ راست نشریات میں یہ ممکن نہیں ہوتا۔

تذوین شدہ نشریاتی انٹرویو

- ۱۔ وقت اور تاریخ کے ذکر سے اجتناب برتیں۔
- ۲۔ محدود مگر متعلقہ سوالات کے ساتھ تیار رہیں جو آپ کو مطلوبہ جوابات دلا سکیں۔ مگر ساتھ ہی ضروری سوالات بار بار پوچھیں تاکہ آپ کو مطلوبہ جوابات مل سکیں۔ انٹرویو دینے والے کو یہ جتانے کے لیے اس کی بات کاٹنے سے نہ جھجکیں کہ اس کا جواب ضرورت سے طویل ہے۔

اخبار اور انٹرنیٹ کے لیے انٹرویو

- ۱۔ بہت سے انٹرویو دینے والے، خاص طور پر مقامی کمیونٹی کے لوگ اور خواتین اخبار اور انٹرنیٹ کے لیے انٹرویو دیتے وقت سب سے زیادہ پر اعتماد اور آسانی محسوس کرتے ہیں، کیونکہ ان انٹرویوز کے دوران انھیں سکون سے جواب دینے کی سہولت میسر ہوتی ہے۔

۲۔ اپنے ڈیجیٹل یا موبائل کیمرے سے حسبِ ضرورت تصاویر ضرور بنائیں کیونکہ تصاویر سے خبر ابھر کر سامنے آتی ہے اور اس

کے لیے اخبار میں اچھی جگہ مختص کی جاتی ہے۔

پریس کانفرنس

- ۱۔ پریس کانفرنس میں آپ کے تمام حریف صحافی حصہ لیں گے۔ اگر آپ پریس کانفرنس کے بعد مقررین کو علیحدہ گفتگو کے لیے قابل بھی کر لیں تو مجموعی طور پر اس متعلق خبریں تقریباً ایک سی ہوگی۔ پھر بھی پریس کانفرنسیں انٹرویو کا ایک عام ذریعہ ہیں۔
- ۲۔ کوشش کریں کہ آپ کی تحریر مختلف لگے۔ آپ خاموشی سے مسائل کے شکار لوگوں سے ملاقات، بیماریوں کے شکار افراد یا ان کا علاج کرنے والے ڈاکٹر اور نرسوں سے گفتگو کا اہتمام کر سکتے ہیں۔ اگر آپ ان لوگوں سے ملنے کا اہتمام پریس کانفرنس سے قبل ہی کر لیں تو آپ پریس کانفرنس میں بہتر سوالات پوچھ سکیں گے۔
- ۳۔ پریس کانفرنس میں عموماً سب سے اعلیٰ عہدیدار، منتظم یا محقق ہی خطاب کرتا ہے۔ اعلیٰ عہدیداران سے بات کرنے کے برعکس اس مسئلے سے جڑے لوگوں کی ایک بڑی تعداد سے مسئلہ پر بات کرنا کہیں زیادہ دلچسپی کا حامل ہے۔ جیسے کہ متعلقہ مقامی کمیونٹی یا براہ راست فیملڈ میں کام کرنے والے اہلکار۔
- ۴۔ پریس کانفرنس کے بعد پینل کے کسی دوسرے فرد کو علیحدہ ایک طرف لے جائیں اور انٹرویو کر لیں۔ اس سے ایک علیحدہ خبر کے امکانات روشن ہونے کے ساتھ ذاتی اور ریسرچ کے متعلق معلومات کے حصول کے ساتھ مزید انٹرویو کے مواقع مل سکیں گے۔
- ۵۔ پریس کانفرنس کے بعد کسی ایسے شخص کا انٹرویو کرنا نہایت کارآمد ہوتا ہے جس نے کانفرنس کے بنیادی پیغام سے اختلاف کیا ہو یا یہ عین دیدیا ہو کہ مستقبل میں اس متعلق کیا اقدامات اٹھائے جاسکتے ہیں۔ لیکن اس کے لیے آپ کو کسی ایسے شخص کو ڈھونڈنا ہوگا جو کانفرنس کا حصہ نہ ہو۔

سوالات

مندرجہ ذیل 5 سوالات کے جامع جوابات تحریر کیجیے۔

- ۱۔ ایسے تین اشخاص کی نشاندہی کیجیے، جن کا ایک ہیلتھ جرنلسٹ انٹرویو کر سکتا ہے؟
- ۲۔ پری انٹرویو کیا ہوتا ہے اور یہ کسی خاتون یا بچے کا انٹرویو کرنے میں کیسے مددگار ثابت ہو سکتا ہے؟
- ۳۔ ریسرچ انٹرویو کیا ہوتا ہے اور خلاصہ اس کی تیاری میں کیسے مدد کر سکتا ہے؟
- ۴۔ آپ کو ایک براہ راست نشریاتی انٹرویو کیسے شروع کرنا چاہیے؟
- ۵۔ پریس کانفرنس کی کوریج کے دوران کسی خارجی ماہر کا انٹرویو کرنے کا کیا فائدہ ہے؟

اختیاری اسائنمنٹ

یہ ایک آسان سرگرمی ہے جسے اپنے اپنے نظام الاوقات کے اندر ہی انجام دے سکتے ہیں۔ جب آپ براہ راست انٹرویو کر رہے ہوں تو دس منٹ اس شخص کا ایک بالکل مختلف طریقے سے انٹرویو کیجیے۔ مثال کے طور پر آپ کسی فوری خبر پر کام کر رہے ہیں تو ساتھ ہی ایک شخصی انٹرویو کرنے کی کوشش کیجیے۔ اگر آپ ریڈیو خبروں کے لیے ساؤنڈ بائٹ حاصل کر رہے ہیں تو ساتھ ہی کسی ٹاک شو یا پروگرام کے لیے بھی کچھ کرنے کی کوشش کریں۔ آپ شاید دونوں انٹرویو مختلف میڈیا چینلوں کے لیے استعمال کر سکیں۔

سبق ۸

صحافت برائے صحت کی اخلاقیات

متوقع نتائج

- ۱۔ صحافی تعین کر سکیں گے کہ ہیلتھ جرنلزم کی بنیادی اخلاقیات کیا ہیں
- ۲۔ صحافی صحافت کی اخلاقیات کے بنیادی اصولوں اور ضابطہ اخلاق کی نشاندہی کر سکیں گے
- ۳۔ صحافی، ہیلتھ جرنلسٹ کے لیے مخصوص ضابطہ اخلاق اور سوالات کی نشاندہی اور ان پر عملدرآمد کر سکیں گے
- ۴۔ صحافی، ہیلتھ جرنلسٹ کو مکمل طور پر درپیش اخلاقی مسائل کی نشاندہی کر سکیں گے

ابتدائی امتحان

مندرجہ ذیل ۵ سوالات کے جامع جوابات تحریر کیجیے۔

- ۱۔ صحافتی اخلاقیات پر کاربند صحافی کو کیسا ہونا چاہیے؟
- ۲۔ کوئی ایک اخلاقی مسئلہ بتائیے، جس کا بحیثیت ہیلتھ جرنلسٹ آپ کو سامنا ہو سکتا ہے؟
- ۳۔ کیا صحافی کو مفادات کے تصادم سے بچنا چاہیے؟

سبق

۸.۱ خلاصہ

صحافتی اخلاقیات درست، منصفانہ اور جامع معلومات کی مفت ترسیل و اشاعت کو یقینی بنانے کا نام ہے۔ صحافتی اخلاقیات پر کاربند صحافی سچائی، ایمانداری اور عزم و ہمت سے معلومات جمع کرتا ہے اور ان کو پیش کرتا ہے۔ اس سبق میں ہم پہلے وسیع تناظر میں اور پھر ہیلتھ جرنلزم کے تناظر میں صحافتی اخلاقیات کا جائزہ لیں گے۔

۸.۲ صحافتی اخلاقیات پر کاربند صحافی کون ہوتا ہے اور وہ کیا کرتا ہے؟

ہم پہلے صحافتی اخلاقیات کے بنیادی اصولوں اور بعد میں صحافی کے لیے متعین ضابطہ اخلاق کا جائزہ لیں گے۔

صحافتی اخلاقیات پر کاربند صحافی کی روایتی تعریف یہ ہے:

’ایک غیر جانبدار مبلغ جو، ہم خبروں اور تجزیوں کو معلومات جمع کرنے کے ذمہ دار اور باوثوق ذرائع سے، غیر جانبدار نقطہ نظر سے خود

اختیاری حکمرانی (سیلف گورننس) کے مقصد سے عوام تک پہنچائے۔‘

اس تعریف کی بنیاد پر ایک ذمہ دار صحافی کے مندرجہ ذیل بنیادی عوامل سامنے آتے ہیں۔

- ۱۔ عوام کو اہم واقعات کے متعلق آگاہ کرے
- ۲۔ ایک جگہ کی بجائے ایک نگران کا کردار ادا کرے
- ۳۔ آزادانہ اور شائستہ اظہار رائے کی حمایت کرے

۸.۳ صحافتی اخلاقیات کے بنیادی اصول

صحافتی اخلاقیات پر کار بند صحافت کے دو اصول ہیں:

پیش قدمی یا پہل (Proactive) پر مبنی اصول اور معیارات جو صحافیوں کو آزادانہ طور پر تحقیق کر کے معلومات اکٹھی کرنے کی

ترغیب دیتی ہیں۔ ان اصولوں کی ذیل میں درج ذیل معیارات شامل ہیں۔

- ۱۔ درست
- ۲۔ توازن
- ۳۔ تنوع
- ۴۔ انصاف
- ۵۔ غیر جانبداری

مختلط اصول اور معیارات وہ ہیں جو صحافیوں کو اپنی آزادی کو ذمہ داری سے استعمال کرنے، نقصان سے بچنے اور خود احتسابی کی ترغیب

دیتے ہیں۔ ان اصولوں کی ذیل میں درج ذیل معیارات شامل ہیں۔

- ۱۔ مفادات کے تصادم سے بچنا
- ۲۔ دوسرے اداروں پر انحصار کا خاتمہ اور آزادی
- ۳۔ بچوں اور تشدد اور سائنحات کے متاثرین سے ہمدردی اور حسیت رکھنا

کسی بھی پیچیدہ مرحلے میں صحافی کو ان دونوں اصولوں میں توازن قائم کرنا پڑے گا۔ مثال کے طور پر جب بڑی عوامی سچائیاں خطرے

میں ہوں تو پیش قدمی کا اصول احتیاط کے اصول پر فوقیت رکھے گا۔ ایسی صورت حال میں کسی سیاستدان کا بھرم رکھنا، اختیارات کے بے دریغ

استعمال کو روکنے کے مقابلے میں کم اہم ہے۔

۸.۴ صحافیوں کے لیے ضابطہ اخلاق

ایک صحافی کو کرنا چاہیے	ایک صحافی کو کرنا چاہیے
سچ کی تلاش کرے اور ایمانداری سے خبر پہنچائے	سچ کی تلاش کرے اور ایمانداری سے خبر پہنچائے
جنس، نسل، جنسی ترجیحات، مذہبی رجحان، شادی شدہ یا غیر شادی شدہ اور جسمانی و ذہنی معذوری کے حوالے سے غیر جانبدار ہونا چاہیے	جنس، نسل، جنسی ترجیحات، مذہبی رجحان، شادی شدہ یا غیر شادی شدہ اور جسمانی و ذہنی معذوری کے حوالے سے غیر جانبدار ہونا چاہیے
خبر کے ذرائع کے نام معلوم رہنا چاہیے تو خواہش کا احترام کرے	خبر کے ذرائع کے نام معلوم رہنا چاہیے تو خواہش کا احترام کرے
مفادات کے تصادم سے گریز کرے	مفادات کے تصادم سے گریز کرے
غلطیوں کو تسلیم کرے اور ان کی فوری اور واضح تصحیح کرے	غلطیوں کو تسلیم کرے اور ان کی فوری اور واضح تصحیح کرے
ایک صحافی کو نہیں کرنا چاہیے	ایک صحافی کو نہیں کرنا چاہیے
اپنے پیشے کو بدنام کرے	اپنے پیشے کو بدنام کرے
اپنے ذاتی مفادات کو پیشہ ورانہ ذمہ داریوں پر اثر انداز ہونے دینا چاہیے	اپنے ذاتی مفادات کو پیشہ ورانہ ذمہ داریوں پر اثر انداز ہونے دینا چاہیے
تحائف، فیس، امداد، مفت سفر اور خصوصی سلوک قبول کرے	تحائف، فیس، امداد، مفت سفر اور خصوصی سلوک قبول کرے
اشتہارات اور امداد دینے والوں سے امتیازی سلوک برتنے	اشتہارات اور امداد دینے والوں سے امتیازی سلوک برتنے
خبر میں شامل افراد کو شرمندگی اور تکلیف پہنچائے	خبر میں شامل افراد کو شرمندگی اور تکلیف پہنچائے

۸.۵ ہیلتھ جرنلزم کی اخلاقیات

ہیلتھ جرنلسٹ کے لیے پانچ بنیادی اصول ہیں، جنہیں ہمیشہ ملحوظ خاطر رکھنا چاہیے۔

۱۔ خبر کی درستی

- ۱۔ ہمیشہ مکمل، حقائق پر مبنی اور دلائل و شواہد سے بھرپور معلومات فراہم کریں
- ۲۔ متنازع نکات کی نشاندہی کر دیں
- ۳۔ متضاد آراء پیش کرتے ہوئے غیر جانبدار رہیں

۲۔ مواد

- ۱۔ ایسی معلومات جمع اور نشر کریں جو عوام کی ضروریات پوری کریں
- ۲۔ صحت کے فوائد پر مبنی مثبت مواد تلاش کریں
- ۳۔ پڑھنے والوں اور دیکھنے والوں کو متاثر دیں کہ خبر کیوں اہم ہے

۳۔ آزادی

- ۱۔ ایسے اداروں میں شرکت سے گریز کریں جہاں ذاتی اور پیشہ ورانہ ایمانداری پر حرف آسکتا ہے
- ۲۔ ایسے تحائف اور امتیازی سلوک قبول نہ کریں جس سے آپ کی آزادی متاثر ہو
- ۳۔ ایسے تمام مالیاتی انتظامات کا اعلان کر دیں جس سے آپ کی آزادی اور ایمانداری پر قدغن لگ سکتا ہے

۴۔ ذاتی حقوق

- ۱۔ معاشرے میں لوگوں کے حقوق کی حمایت کریں
- ۲۔ ہر ایک کی ذاتی زندگی، عزت اور رازداری کا خیال رکھیں۔
- ۳۔ سامعین اور قارئین کا ایک ایسی گفتگو سننے یا پڑھنے کے حق کا احترام کریں جس میں عزت و احترام، شائستگی اور صحافت و صحت کے میدانوں کے اصول و ضوابط ملحوظ خاطر رکھے گئے ہوں

۵۔ پروفیشنلزم

- ۱۔ صحت کے شعبے میں کام کرنے والے ماہرین کے اپنے مریضوں کے ساتھ خصوصی رشتہ قائم ہو جاتا ہے۔ صحافیوں کو ان کے حق رازداری کا احترام کرنا چاہیے
- ۲۔ یہ ضروری ہے کہ کسی بھی عادت، تشخیص یا علاج کے فوائد و نقصانات کے دونوں پہلو سامنے لائے جائیں۔
- ۳۔ یہ ضروری ہے کہ علاج کے مختلف نتائج اور عدم علاج کا انجام بتائے جائیں۔

۸.۶ ہیلتھ جرنلسٹ کو درپیش اخلاقی مسائل

بہت سے ایسے مسائل ہیں جو ہیلتھ جرنلسٹ کو درپیش ہوتے ہیں اور اسے ان سے نمٹنے کے لیے تیار ہونا چاہیے۔

۱۔ خبر کی درستی اور تصدیق

ایک خبر کو شائع کرنے کے لیے کتنے شواہد درکار ہوتے ہیں؟ ایک معلومات کی تصدیق کہاں سے اور کیسے کر سکتے ہیں؟ مثلاً زچگی کے دوران ہلاک ہونے خاتون کی موت کی وجہ؟

۲۔ سیاق

کیا آپ نے حقائق کے لیے ضروری پس منظر بیان کر دیا ہے؟ زچہ و بچہ کی صحت سے متعلق پیچیدہ خبر کے لیے کتنا پس منظر ہونا ضروری ہے؟

۳۔ دھوکا اور من گھڑت خبر

کیا صحافیوں کو جھوٹی خبر دینی چاہیے یا خبر کے حصول کے لیے فریب و دھوکا دہی کا استعمال کرنا چاہیے؟ آپ جو نبی خبر کے کردار یا خبر کا کوئی حصہ گھڑتے ہیں، آپ بحیثیت صحافی اپنے مقام سے گرجاتے ہیں اور اپنا بھر و سا کھودیتے ہیں۔

۴۔ سنسنی خیزی

ایک روٹنگلے کھڑے کر دینے والی یا خوفناک تصویر چھاپنا کب درست ہو سکتا ہے؟ (اگر کبھی ہوا تو) کب تصاویر سنسنی خیزی پھیلاتی

اور ناظرین کا استحصال کرتی ہیں؟

۵۔ غلط بیانی اور غیر قانونی اقدامات

کیا صحافی کو خبر کے حصول کے لیے قانون توڑنا چاہیے؟ کچھ صحافی سمجھتے ہیں کہ خبر کے حصول کے لیے خفیہ کیمروں کا استعمال درست ہے، اگر خبر کے حصول کا یہ واحد راستہ ہے۔ صحافیوں کو ان طریقوں کے استعمال سے قبل اپنے سینئر مدیر اور انتظامیہ سے اجازت لے لینی چاہیے۔

۶۔ ذرائع اور رازداری

کیا صحافیوں کو ذرائع کی رازداری کا وعدہ کرنا چاہیے؟ اگر آپ اپنے ذرائع کو آن دی ریکارڈ بات کہنے پر آمادہ کر سکیں تو آپ کے پڑھنے والے خبر کی درستی کا خود فیصلہ کر سکیں گے۔

۷۔ مخصوص، نازک حالات

صحافیوں کو انسانی غلطی (لا علمی یا بد انتظامی) سے ہونے والی ہلاکتوں کو کیسے خبر کو موضوع بنانا چاہیے؟ تعصب کو بالائے طاق رکھیں اور تمام حقائق بیان کر دیں، اور نتائج پڑھنے والے پر چھوڑ دیں۔

۸۔ رازداری کو ملحوظ خاطر نہ رکھنا

کیا کسی کی ذاتی زندگی کے حقائق بیان کرنا درست ہے؟ عام طور پر عوامی شخصیات اور عام شہریوں کی زندگیوں میں فرق ہوتا ہے۔ عام طور پر جب عوامی شخصیات سے متعلق کوئی خبر عوام کی دلچسپی کا باعث ہو تو اسے خبر کے قابل سمجھا جاتا ہے۔

۸.۷۔ یہ سوالات پوچھے جانے چاہئیں

- ۱۔ اس خبر کی صحافی مقصد اور خبری قدر کیا ہے؟
- ۲۔ کیا معلومات درست ہیں؟
- ۳۔ کیا میں اس خبر کو سچ اور توازن کے ساتھ پیش کر سکتا ہوں؟
- ۴۔ کیا اس خبر میں حقوق یا فہمگان اور ذمہ داروں کی آرا شامل کر دی گئی ہیں؟
- ۵۔ اس خبر سے کیا مثبت نتائج نکل سکتے ہیں؟
- ۶۔ اس خبر سے کیا منفی نتائج برآمد ہو سکتے ہیں؟
- ۷۔ اس خبر کے پیچھے میرے کیا عزائم ہیں؟
- ۸۔ کیا میرے پاس اس خبر کے قابل بھروسہ اور باوثوق ذرائع موجود ہیں؟
- ۹۔ یہ فیصلہ میرے کل صحافی اقدار پر کیسے اثر انداز ہوگا؟ کیا یہ میں پہلے بھی کر چکا ہوں؟
- ۱۰۔ اگر یہ میرے متعلق لکھی گئی ہوتی تو مجھے کیسا محسوس ہوتا؟

سوالات

مندرجہ ذیل تین سوالات کے جامع جوابات تحریر کریں۔

- ۱۔ مختصراً بتائیں صحافتی اقدار پر کاربند صحافی کو کیسا ہونا چاہیے؟
- ۲۔ ایک اصول کے تحت کسی اخلاقی مسئلے کا بتائیے جس کا بحیثیت ہیلتھ جرنلسٹ آپ کو سامنا ہو سکتا ہے؟
- ۳۔ کن حالات کے تحت ایک صحافی کو مفادات کے تصادم سے بچنے کی ضرورت نہیں ہوگی؟

اختیاری اسائنمنٹ

صحافتی اقدار کی تربیت کے بعد اپنے پرانے کام کو اس تناظر میں پرکھیں۔ کیا آپ سمجھتے ہیں کہ آپ نے اپنے کام میں تمام اخلاقی ذمہ داریوں کو ملحوظ خاطر رکھا؟ اپنے تربیت کار یا استاد سے اس متعلق گفتگو کیجیے۔ اپنے کام پر نظر ثانی کیجیے، ممکن ہو تو کسی خبر کا فالو اپ کیجیے یا کسی مضمون میں آپ کوئی کمی دیکھیں تو اسے مکمل کرنے کی کوشش کیجیے۔

سبق ۹

برائے صحت میں صنف اور سماجی اخراج جیسے موضوعات

پر غور کرنا

تدریسی نتائج

- ۱۔ طلباء صنف اور سماجی اخراج کی وضاحت کر سکیں گے
- ۲۔ طلباء پاکستان میں شعبہ صحت پر صنف اور سماجی اخراج کے اثر کو سمجھنے کے قابل ہو جائیں گے
- ۳۔ طلباء اپنی خبر تحریر کرتے وقت صنف اور سماجی اخراج کو بھی مد نظر رکھیں گے

ابتدائی امتحان

مندرجہ ذیل تین سوالوں کے تفصیلی جواب دیجیے:

- ۱۔ صنف اور جنس میں کیا فرق ہے؟
- ۲۔ سماجی اخراج سے کیا مراد ہے؟
- ۳۔ صنفی موضوع پر حساس خبر پر کام کرنے کے دوران کیا آپ صرف خواتین کا ہی انٹرویو کریں گے؟

سبق

۹.۱ صنف اور سماجی اخراج کی تعریف

صنف

جنس مردوں اور خواتین کی حیاتیاتی اور جسمانی خصوصیات کی وضاحت کرتی ہے۔ مثلاً خواتین حاملہ ہو سکتی ہیں، مرد حاملہ نہیں ہو سکتے۔ صنف سماجی طور پر تعمیر شدہ کسی معاشرے میں مردوں اور عورتوں کے لیے مناسب سمجھے جانے والے کرداروں، طرز عمل، صفات اور سرگرمیوں کی وضاحت کے لیے ہے۔

سماجی اخراج

سماجی اخراج ایک عمل ہے جس کے باعث بعض گروہ اپنی شناخت مثلاً؛ قومیت، نسل، مذہب، جنسی رجحان، ذات، صنف، عمر، معذوری، ایچ آئی وی ایسٹس، بحیثیت مہاجر یا جہاں وہ رہائش پذیر ہوں، کے باعث امتیازی سلوک کا شکار ہو جاتے ہیں اور انہیں منظم طریقے سے پسماندہ کر دیا جاتا ہے۔ امتیازی سلوک قانونی نظام، تعلیم اور صحت کی

سہولیات جیسے سرکاری اداروں کے ساتھ ساتھ گھر بلو طرح کے سماجی اداروں میں بھی روارکھا جاتا ہے۔ سماجی اخراج ایک مخصوص سیاق و سباق والا تصور ہے۔ یہ مختلف محرمیوں مثلاً بیروزگاری، سیاسی نمائندگی کی کمی کو اجاگر کرتے ہوئے ایک دوسرے کو مرکب کر کے رسمی اور غیر رسمی دونوں ذرائع سے افراد کے ایک خاص گروپ یا گروپوں پر اثر انداز ہوتا ہے۔

۹.۲ پاکستان میں صنفی اور سماجی امتیاز صحت پر کیسے اثر انداز ہوتے ہیں۔

صنفی عدم مساوات اور سماجی اخراج کے تصورات کی تنہیم پاکستانی معاشرے میں سماجی و ثقافتی رکاوٹوں اور عمل کو بہتر سمجھنے کے لیے مدد گار ہوتی ہے جو کہ خصوصاً خواتین اور بچوں کے لیے صحت کے برے نتائج کے ذمہ دار ہوتے ہیں۔

صنفی عدم مساوات، تعلیم، سفر کی اہلیت، مالی اور سماجی وسائل، مختلف سرگرمیوں میں شرکت، اپنی زندگی کے اہم معاملات میں فیصلے کا اختیار کرنے میں خواتین کی رسائی کو محدود کر دیتے ہیں۔ اس کے نتیجے میں پالیسی سازی اور منصوبہ بندی کے عمل میں ان کی ضروریات کی ناکافی عکاسی ہو رہی ہوتی ہے۔

سماجی طور پر خارج کیے جانے والے گروہوں کی خواتین کی ضروریات بھی زیادہ پوشیدہ رہ جاتی ہیں۔ سچ تو یہ ہے کہ غربت، صنفی عدم مساوات اور سماجی اخراج کا مجموعہ ماں اور بچے کی اموات سے سب سے زیادہ منسوب کی جانے والی تین تاخیر یا لا پرواہیوں کا سبب بنتا ہے۔ تین تاخیر سے مراد ہیں:

- ۱۔ صحت کی دیکھ بھال حاصل کرنے یا نہ کرنے کا فیصلہ کرنے میں تاخیر
- ۲۔ ایک مناسب مرکز صحت جا کر وہاں سے رجوع کرنے میں تاخیر
- ۳۔ مناسب مرکز صحت پہنچ کر بھی معالج کے مشورے کے مطابق موزوں علاج میں تاخیر یا مشورے پر عمل نہ کرنا

۹.۳ صنفی امتیاز اور سماجی اخراج پر ہیلتھ جرنلسٹ کی ذمہ داری

جیسا کہ اوپر بیان کیا گیا ہے، شعبہ صحت سے متعلق تقریباً تمام موضوعات صنفی امتیاز اور سماجی اخراج کی حدود میں ہیں۔ اسی لیے صنفی امتیاز اور سماجی اخراج کے موضوع پر ایک ہیلتھ جرنلسٹ کے لیے احتیاط لازمی ہے۔ صنفی امتیاز اور سماجی اخراج کی ذمہ داری نبھا کر آپ ایک زیادہ مکمل، ایماندار، معلومات سے مالا مال اور لبرل ریز جرنلسٹ کر سکتے ہیں۔ مثلاً ایبولا کے بارے میں خبر لکھتے وقت یہ بنیادی تحریر کا حصہ ہوگا کہ مغربی افریقہ سے تعلق رکھنے والی خواتین صحت عامہ کے شعبے میں بطور نرس یا صفائی کا کام کرنے کے باعث وائرس کا زیادہ شکار ہو سکتی ہیں۔ ضروری نہیں کہ تمام موضوعات واضح طور پر صنفی امتیاز اور سماجی اخراج کے زاویے کے ساتھ تحریر کیے جائیں۔ لیکن تحریر کا آغاز اس مفروضے کے ساتھ کہ شعبہ صحت سے متعلق تقریباً تمام موضوعات صنفی امتیاز اور سماجی اخراج کی حدود میں ہیں، آپ سے کچھ غیر متوقع خبریں لکھوانے کا سبب بن سکتا ہے۔

خبر تحریر کرتے وقت اہم تحفظات کی فہرست مندرجہ ذیل ہے:

- غور کریں: کیا اس تحریر میں مرد اور عورت پوشیدہ ہیں اور کیا ان کی موجودگی کا اظہار ممکن ہے۔
- خبر میں صنفی زاویہ ہونے کے باعث آپ مرد اور عورت کے کردار کو دقیقاً نوسی انداز میں پیش کرنے سے کیسے پرہیز کریں گے۔
- غور کیجیے: ہیلتھ سروسز پالیسی تحقیق سے متعلق آپ کی رپورٹ کی جانے والی خبر میں پسماندہ کون ہے۔
- الگ الگ شماریات یا اعداد و شمار: کیا اعداد و شمار مرد و خواتین یا کسی بھی دیگر سماجی گروپ مثلاً اقلیتی مذہبی برادری جیسے ہندو یا

عیسائی کے لیے الگ الگ کر دیے گئے ہیں۔

- آپ جس بنیادی تحقیق پر خبر بنا رہے ہیں، غور کیا کہ یہ مرد اور خواتین یا دیگر گروپوں پر الگ الگ طریقے سے اثر انداز ہوگی۔
- غور کیجیے: کیا اس خبر کو صنفی اور سماجی اخراج کے زاویے کے ساتھ فائل کرنا نامہ نگار، انٹرویو میں پیش ہونے والوں یا کسی اور فرد کے لیے کسی قدر خطرے کا باعث ہو سکتا ہے؟ اس خطرے کو کس طرح کم سے کم کیا جاسکتا ہے۔
- ضرورت پیش آنے پر صنفی یا سماجی اخراج کے ماہر کا انٹرویو کریں۔
- اپنی خبر کے لیے مناسب تصویر کا انتخاب کریں۔
- آپ کی خبر کے ساتھ شائع ہونے والی آپ کی منتخب کردہ تصویر پر سب سے پہلے قارئین اظہار کریں گے۔ تصاویر صرف اپنے ظاہری مواد کے بارے میں نہیں ہوتیں۔ تفصیلی معائنے سے معنی کی مختلف تہیں سامنے آسکتی ہیں۔
- تصویر میں موجود افراد کیا کر رہے ہیں، ایک دوسرے سے ان کا کیا تعلق ہے، تصویر کیسے کھینچی گئی جیسی کئی خصوصیات بہت اہمیت کی حامل ہیں کیونکہ یہ تمام خصوصیات اس پیغام پر اثر انداز ہوگی جو کہ قارئین آپ کی خبر یا آرٹیکل سے لیں گے۔
- تصاویر ایک اہم کردار بھی ادا کرتی ہیں۔ خاص طور پر صنفی مساوات کے معاملات میں۔ ایک تصویر کا انتخاب کرتے وقت متعدد امور زیر غور لانے چاہئیں۔ کیا یہ تصویر دنیا نو سیت کو ابھار رہی ہے۔ کیا مردوں اور خواتین کو مختلف کردار میں دکھاتے ہوئے یہ تصویر اخراج کی حمایت تو نہیں کر رہی۔ کیا اس تصویر کو دیکھ کر قاری ایسا تو نہیں سوچے گا کہ زیر مطالعہ خبر مردوں اور خواتین پر حقیقتاً الگ الگ اثر کر سکتی ہے۔ کیا منتخب کردہ تصویر خبر کے لحاظ سے واقعی مناسب ہے۔ ایسے بہت سارے سوالات کا خیال رکھنا پڑے گا۔

سوالات

مندرجہ ذیل تین سوالوں کے تفصیلی جواب دیجیے:

- ۱۔ صنف کی کیا تعریف ہے؟
- ۲۔ سماجی اخراج کی وضاحت کریں۔
- ۳۔ پاکستان میں صنفی امتیاز اور سماجی اخراج خواتین کے لیے صحت کی سہولتوں تک رسائی پر کیسے اثر انداز ہوتے ہیں؟

اختیاری اسائنمنٹ

ورلڈ اکنامک فورم کی رپورٹ عالمی صنفی امتیاز کی رپورٹ ۲۰۱۶ء کے مطابق پاکستان خواتین کے لیے دوسرا بدترین ملک ہے۔ یہ

خبر

پڑھیے www.dawn.com/news/1292347

یہ بھی پڑھیے:

//www3.weforum.org/docs/GGGR16/WEF_Global_Gender_Gap_Report_2016.pdf

اور اس رپورٹ کے حوالے کے ساتھ سندھی خواتین کے مسائل پر مضامین اور بلاگز کا ایک سلسلہ شروع کرنے کی کوشش کیجیے۔ فرسودہ روایات کے خلاف آواز اٹھانے کے لیے فوٹو گرافی کا استعمال کیجیے لیکن فوٹو گرافی سے قبل اجازت ضرور حاصل کیجیے۔

کتابیات

مطبوعات:

Ejaz, Natasha (2016) *Journalist Handbook on Rights-based Health Reporting*. Islamabad: Center for Communication Programs Pakistan, available online: <http://ccp-pakistan.org.pk/wp-content/uploads/2016/05/Rights-based-Reporting-Guide.pdf>

Hussain, Talat. *The Basics of Reporting and Editing*.

Haiman, Robert J. *Practices for Newspaper Journalists*.

Handbook for Journalists by Reporters Without Borders (with UNESCO) available online: <https://en.rsf.org/IMG/pdf/handbook.pdf>

WHO Handbook for Journalists Influenza Pandemic, available online: http://www.who.int/csr/don/Handbook_influenza_pandemic_dec05.pdf

Reporting for Humanitarian Crises by Internews, available online: [https://www.internews.org/sites/default/files/resources/IN140220Humanitarian Reporting HANDOUTS_WEB.pdf](https://www.internews.org/sites/default/files/resources/IN140220Humanitarian%20Reporting%20HANDOUTS_WEB.pdf)

Writing About Health - A Handbook Journalists in Bangladesh, available online: <https://www.k4health.org/toolkits/bangladesh-journalists>

Khan, Seema (2012) *Poverty, Gender Inequality and Social Exclusion and Their Impact on Maternal and Newborn Health in Pakistan: A Briefing Paper*. Islamabad: The Research and Advocacy Fund (RAF).

آن لائن مواد:

<http://www.wfsj.org/course/en/index.html>

<http://www.scidev.net/global/>

<http://stringers.media.mit.edu/journalism.htm>

<http://www.centerforhealthjournalism.org/webinars?page=1>

<http://www.who.int/countries/pak/en/>

