

بسمه تعالی

جزوه درس

ارتقاء سلامت، توانمندسازی جامعه

تدوین و جمع بندی

نصیبه منتظری      مربی شهرستان لنگرود

زهرا صدر ممتاز      مربی شهرستان آستانه اشرفیه

معصومه مقدسی      مربی شهرستان رشت

با نظارت و هماهنگی واحد آموزش بهورزی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

مجموعه حاضر به همت واحد آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی گیلان باهدف دسترسی فراگیران بهورزی به مجموعه ای منسجم، کاربردی و منطبق بر نیازهای عرصه کار و فعالیت در خانه بهداشت تهیه گردیده است.

در تدوین این مجموعه، از بسته های آموزشی (غیرحضوری) تهیه شده توسط همکاران محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی جندی شاپور اهواز خانمها فاطمه سواری میمنی، مدینه علیزاده چابکی، آقای لفته سیاحی استفاده گردید و سپس کلیه مطالب ارائه شده توسط خانم زهرا صدر ممتاز مربی شهرستان آستانه اشرفیه و خانم معصومه مقدسی مربی شهرستان رشت پیاده سازی گردید و همچنین مباحثی جهت تکمیل مطالب از منابع اصلی بسته آموزشی افزوده شد.

*\*مطالبی که بصورت ایتالیک و به رنگ آبی می باشد، جهت مطالعه بیشتر در نظر گرفته شده است.*

## عناوین فصول

- ۱- آشنایی با مفاهیم، اصول و شیوه های آموزش و برقراری ارتباط برای سلامت
- ۲- آشنایی با نحوه استفاده وسایل کمک آموزشی و کاربرد آنها در آموزش
- ۳- آشنایی با مفاهیم، اصول و شیوه های آموزش و برقراری ارتباط برای سلامت
- ۴- آشنایی با اصول و روش های ترغیب مشارکت مردمی و همکاری های برون بخشی فنون و روش های ترغیب مشارکت
- ۵- عوامل موثر بر سلامت و ارتقاء آن ها
- ۶- عدالت در سلامت و اصول اقدام در زمینه بی عدالتی در سلامتی
- ۷- آشنایی با مفاهیم، الگوها و رویکردهای اساسی در توانمند سازی جامعه
- ۸- آشنایی با مفاهیم، الگوها و رویکردهای اساسی در توانمند سازی جامعه
- ۹- آشنایی با نحوه حفظ پوشش خدمات گروه های هدف و پیشگیری از خروج افراد از پوشش برنامه های سلامت
- ۱۰- نقش شوراهای سلامت در پیشبرد برنامه های سلامت در روستا
- ۱۱- آشنایی با مداخلات آموزشی و نیازسنجی سلامت جامعه
- ۱۲- آشنایی با مداخلات آموزشی و نیازسنجی سلامت جامعه
- ۱۳- اصول بازار یابی اجتماعی مروری بر مفاهیم، اصول والگوهای بازار یابی اجتماعی
- ۱۴- مراحل اجرایی برنامه توانمندسازی جامعه و ارزشیابی
- ۱۵- مراحل اجرایی برنامه توانمندسازی جامعه و ارزشیابی آن

## مقدمه

آموزش بهداشت اولین جزء مراقبت های اولیه بهداشتی و یکی از مهم ترین وظایف بهورزان است . آموزش بهداشت به مردم کمک می کند تا مشکلات بهداشتی خودشان را بشناسند ، آنها را به ترتیب اهمیت دسته بندی کنند و برای مشکلات راه حل پیدا کنند . وظیفه کارمند بهداشتی (بهورز) در آموزش بهداشت این است که در کنار مردم بوده و به آنها کمک کند تا کارها را راحت تر انجام دهد .

یکی از مسائل مهم در آموزش بهداشت این است که ما رفتارهای مختلف مردم را در رابطه با مسائل گوناگون بشناسیم و ببینیم کدام رفتارها به طور مستقیم یا غیر مستقیم باعث وقوع بیماری می شوند (رفتارهای غیر بهداشتی) و کدام رفتارها به حفظ یا ارتقای سلامتی مردم کمک می کنند (رفتارهای بهداشتی) . پس از شناخت رفتارها باید سعی کنیم رفتارهای غیر بهداشتی را تغییر بدهیم و رفتارهای بهداشتی را تشویق کنیم . پس در واقع آموزش بهداشت به دنبال تغییر رفتار در مردم است . به عبارت دیگر آموزش بهداشت «فرآیندی است که در آن افراد و گروه های مردم یاد می گیرند رفتاری داشته باشند که موجب ارتقاء حفظ یا بازگرداندن تندرستی شان شود .» منظور از فرایند مجموعه فعالیت هایی است که به منظور تحقق هدف انجام می شود .

## فصل اول

آشنایی با مفاهیم، اصول و شیوه های آموزش و برقراری ارتباط برای سلامت

### اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- انواع روش های آموزشی را نام ببرید.
- انواع شیوه های آموزشی را نام ببرد
- شیوه آموزشی ایفای نقش را با زبان ساده همراه با مثال شرح دهد.
- مزایای شیوه بحث گروهی و مشارکت را توضیح دهد.
- مراحل اجرای شیوه سخنرانی را ذکر کند.
- دو مورد از محدودیت های شیوه نمایش عملی را ذکر کند.

### مقدمه

برای آنکه مناسبترین و موثرترین راه انتقال پیام ها را داشته باشید باید با روش ها و شیوه های آموزش دادن و ارتباط با مردم آشنا شوید.

عوامل مختلفی بر انتخاب و تصمیم گیری استفاده از روش ها و ارائه آموزش دادن تاثیرگذار است از جمله: اهداف آموزشی، محتوای آموزشی، ویژگیهای فراگیران و مربیان می باشد.

خصوصیات و کاربرد سایر شیوه هایی که ذکر می کنیم از نام خود آنها روشن می شود، که هر کدام در موقعیت های خاص به عنوان یک فن موثر برای آموزش و ارتباط با مردم به کار رود.

مسئله راه درست تصمیم گیری و انتخاب هر یک این ها آشنایی هر چه بیشتر با شیوه ها و فنون آموزش دادن است.

روش آموزشی عبارت است از راه منظم و قاعده مندی که برای ارائه پیام های آموزشی به کار گرفته می شود

## روش های متداول آموزش عبارتند از :

• روش توضیحی روش توضیحی عبارت است از انتقال مستقیم اطلاعات به آموزش گیرندگان . این روش با استفاده از مطالب چاپی ، نمایش یا به وسیله سخنرانی صورت می گیرد . روش توضیحی یکی از متداول ترین روش های آموزش است . کتاب های درسی معمولاً به روش توضیحی نوشته می شوند

## • روش حل مسئله (روش مشارکتی)

عامل اصلی در روش حل مسئله «کاربرد اطلاعات قبلی فرد برای رسیدن به راه حل یک مشکل» است . فرایند آموزش با استفاده از روش حل مسئله عبارت است از «پیدا کردن عواملی که موجب بروز یک مشکل گردیده و ارائه راه حل مناسب با استفاده از معلومات و تجارب فراگیرندگان»

## • روش اکتشافی روش اکتشافی :

روش موثر در یادگیری عمیق و پایدار است دانش آموز بر اساس راهنمایی های مربی مفهوم مسئله و یا موضوعی را مطالعه و بررسی میکند و از اطلاعات بدست آمده به نتایج مورد نظر میرسد.

## مزایا :

-افزایش مهارتهای ذهنی

- پایداری مطالب و میزان تاثیر گذاری

-افزایش انگیزه

- کار گروهی بیشتر

## معایب :

-عدم آمادگی ذهنی همه فراگیران

-عدم وجود امکانات کافی

-محدودیت زمانی

## • روش گردش و بازدید (بازدید از محدوده)

هر روش را می توان به چندین شیوه اجرا کرد .

## شیوه های آموزش

راه به کار گیری ماهرانه روش های آموزش و شکل ارائه موضوع را شیوه آموزشی گویند.

برخی از شیوه های متداول آموزشی عبارتند از:

- شیوه ایفای نقش
- شیوه بحث و گفتگو و مشارکت گروهی
- شیوه سخنرانی
- شیوه تمرینی
- شیوه بازگویی
- شیوه نمایشی
- شیوه آزمایشی
- شیوه نمایش عملی
- شیوه پرسش و پاسخ
- شیوه چهره به چهره

## ایفای نقش

شیوه ای است که در آن شرکت کنندگان در امر آموزش (مربی یا فراگیرندگان) خود را به جای افراد دیگر قرار می دهند و سعی می کنند موقعیتی نزدیک به واقعیت ایجاد کنند. هم شرکت کنندگان و هم بینندگان می دانند که این کار، تنها نمایش یا تئاتر نیست ؛ بلکه با یک هدف از پیش تعیین شده صورت می گیرد . با هر بار ایفای نقش می توان با نظرخواهی از بینندگان اقدام به اجرای بهتری نمود. با این کار فراگیران به خوبی یاد می گیرند که در موقعیت های واقعی چگونه عمل نمایند. این روش در آموزشهای عملی در روستا کاربرد زیادی دارد.

برای آموزش های عملی در روستا - مثلاً آموزش تهیه محلول پودر ۱ - آر - اس برای مادری که فرزندش مبتلا به اسهال است کاربرد دارد.

## اعضای یک جلسه آموزشی در ایفای نقش

مربیان: کارشناسان، کاردان ها، بهورزان مربیان ایفای نقش هستند

ایفاگران نقش: از فراگیران بوده که می توانند داوطلب و یا انتخاب شده باشند .

فراگیران : مشاهده کنندگان نمایش می باشند که پس از پایان آن اظهار نظر، سوال و بحث و تبادل نظر خواهند کرد.

### مزایای ایفای نقش

- ایجاد شور و شوق و انگیزه درونی در فراگیران
- مشارکت فعالیت فراگیران
- افزایش اعتماد به نفس افراد از طریق مشابه سازی
- افزایش همدلی و تحمل
- کاهش کم رویی و خجالت فراگیر
- باز سازی موقعیت های بدون خطر
- محدودیت های ایفای نقش
- کارآئی پائین برای اهداف پیچیده آموزشی
- جدی گرفته نشدن آن به عنوان یک روش آموزش
- صرف وقت زیاد و نیازمند به فعالیت های مقدماتی

### شیوه بحث و گفتگو و مشارکت

در این شیوه با استفاده از معلومات فراگیرندگان ، اطلاعات و تجارب قبلی آنها اقدام به روشن کردن مطالب مجهول می کنیم.

در این روش آموزش دهنده به عنوان یک هماهنگ کننده و فردی که در موقع ضرورت می تواند اطلاعات مفیدی ارائه نماید، عمل می کند

این شیوه یکی از موثرترین شیوه ها برای آموزش پایدار ترغیب افراد برای ورود به برنامه های بهداشتی است.

### مزایای بحث گروهی و مشارکت

- احتمال بالاتر در تغییر نگرش و سطح بالاتر در ارتقای شناخت موضوع



- جذابیت برای فراگیران و ایجاد انگیزه
- توسعه مهارت های ارتباطی توسعه مهارت های اجتماعی و...) همکاری با دیگران، عجله نکردن در قضاوت و...

## سخنرانی

در این شیوه از بیان شفاهی برای ارائه‌ی مطالب استفاده می‌گردد.

ویژگی های سخنرانی موثر:

- شروع جذاب باشد.
- اهداف آموزشی ارایه شود.
- متن و محتوای سخنرانی بصورت سازماندهی شده باشد.
- سخنرانی حتی الامکان باید بر اساس منطق و پایه علمی باشد.
- ارزیابی فراگیران
- از وسایل کمک آموزشی مناسب استفاده شود.
- انتظار رفتاری در پایان سخنرانی بیان می شود.
- جمع بندی و نتیجه گیری و ذکر نکات مهم در پایان سخنرانی صورت می گیرد.

## مزایای سخنرانی

از لحاظ اقتصادی به صرفه است و هزینه زیادی ندارد.

انتقال اطلاعات در زمان نسبتا کم میسر است.

برای گروه های بزرگ بهترین شیوه است.

## مراحل اجرای شیوهی سخنرانی

آمادگی

مقدمه سخنرانی

ارائه سخنرانی

## جمع بندی و نتیجه گیری

مرحله آمادگی که انجام این مرحله مستلزم تسلط کافی سخنران بر موضوع است در این مرحله نکات کلیدی و بویژه نکات مرتبط با اهداف آموزشی مشخص می شوند. مهمترین فعالیتی که در این مرحله صورت می گیرد سازماندهی مطالب است بطوری که مطلب از جامعیت و نظم منطقی برخوردار باشد منظور از جامع بودن محتوای آموزشی اینکه متن سخنرانی باید تمامی هدف های آموزشی را در بر داشته باشد یعنی حاوی تمامی حقایق و اصول و مفاهیم اطلاعاتی باشد که فراگیران بایست آنها را یاد بگیرند. سازماندهی مطالب تجهیزات مورد نیاز ارائه سخنرانی را مشخص می کند. نکات مهم پیچیده بهتر است با ذکر مثال ترسیم شکل نمودارها و حتی وسایل کمک آموزشی توضیح داده شود.

مقدمه سخنرانی: شروع ارائه مطالب اهمیت زیادی در اجرای شیوه سخنرانی دارد. در این مرحله یک رابطه ای بین فراگیر و سخنران، میزان جلب توجه فراگیران، انگیزش آنها برنامه ریزی می شود. در مرحله بیان هدف آموزشی مقدمه سخنرانی بسیار مناسب برای سخنران است که به ایجاد تمرکز و انگیزش یادگیرندگان کمک موثری می کند.

ارائه سخنرانی: در این مرحله نکاتی در حین سخنرانی مورد توجه قرار گیرد از جمله سرعت بیان خود را به گونه ای تنظیم کند که فراگیران بتوانند در صورت نیاز یادداشت برداری کنند و یا بر روی بعضی مطالب تمرکز کنند.

- جمع بندی و نتیجه گیری: در این مرحله مطالب ارائه شده به صورت خلاصه ای از نکات کلیدی و مهم مطرح، می شود و ارتباط بین اجزا مطلب و کل آن ها بیان می شود.

## محدودیت سخنرانی

به علت یک طرفه بودن آموزش، فراگیران غیرفعال می باشند.

برای مهارتهای عملی مناسب نیست.

مهارتهای فردی در نظر گرفته نمی شود.

جلب توجه و تمرکز فکری فراگیران در مدت سخنرانی مشکل است.

میزان یادگیری این شیوه کمتر از دیگر شیوه هاست.

لازم است برای بالا بردن سطح یادگیری فراگیران با استفاده از روشهای پرسیدن سؤال، بارش افکار، تغییر تن صدا و... انگیزه افراد برای پیگیری مباحث سخنرانی افزایش یابد.

در صورت بی توجهی به سطح یادگیری فراگیران، اثربخشی ارائه مطالب با سخنرانی مناسب نخواهد بود.

### **شیوهی تمرینی**

بر اصل تکرار و تمرین استوار است.

امکان تمرین مهارت‌های جدید را تا سطح خودکاری فراهم می‌کند.

از تدریس عمدتاً در درحیطه روانی-حرکتی کاربرد دارد.

آموزش تزریق آمپول را می‌توان از طریق این شیوه به کار بست.

### **شیوهی بازگویی**

از فراگیران می‌خواهیم تا مطالب آموخته شده را به زبان خود بازگویی نمایند تا مربی میزان درک و فهم و نیز خطاهای شناختی فراگیران را اصلاح نماید.

تکمیل کننده‌ی روش توضیحی و با هدف کمک به فراگیر در زمینه‌ی به یاد سپردن است.

### **شیوهی نمایشی**

در این شیوه عملاً جریان انجام فعالیت در مقابل دیدگان فراگیران نشان داده می‌شود و یا برای فهماندن مطالبی خاص به فراگیران از وسایل و اشیاء گوناگون استفاده می‌شود تا ضمن کسب نگرش کلی و تصویر ذهنی، مفهوم روشن تری از موضوع در ذهن آنان ایجاد شود.

در این شیوه از وسایل کمک آموزشی، مدل‌ها، ماکت‌ها، مولاژها، انواع رسانه‌های دیداری/ شنیداری به همراه تصاویر، جداول نمودارها استفاده می‌گردد.

### **شیوهی آزمایشی**

در طی این شیوه افراد با به کار بردن مواد و اشیاء خاص عملاً یادگیری را تجربه می‌نمایند.

مثال چگونگی کلر زنی آب را می‌توان با استفاده از این شیوه آموزش داد.

## نمایش عملی

معمولاً برای نمایش یک مهارت بصورت عملی استفاده می شود.

برای اجرای این شیوه از مدل ها، ماکتها، مولاژها، انواع رسانه های دیداری و شنیداری به همراه تصاویر، شکل ها، جداول، نمودارها و... استفاده می شود.

نمایش عملی چگونگی شستشوی صحیح دستها، سالم سازی سبزیجات و نحوه شیردهی صحیح

## مزایای شیوه نمایش عملی

بیشترین تأثیر را در یادگیری رفتارهای مورد نظر دارد.

وقتی به درستی به کار برده شود، تأثیر آن به طرز شگفت انگیزی بیش از آموزش های شفاهی است.

در این روش تئوری و عملی پیوند داده می شود.

فراگیران از این روش استقبال بیشتری می کنند.

از کلیه حواس فراگیران برای یادگیری استفاده می کند.

## محدودیت های شیوه نمایش عملی

یک نمایش عملی با اجرای ضعیف می تواند برای فراگیران مایوس کننده باشد.

اجرای نمایش عملی ممکن است برای برخی از فراگیران خیلی سریع یا خیلی کند باشد.

فراگیران برای دیدن نمایش مشکل داشته باشند.

ممکن است فراگیر تکنیک را بد یاد بگیرد.

## شیوه پرسش و پاسخ

بیشتر به منظور مشارکت یادگیرنده در جریان یادگیری و در تمامی روش های تدریس و فعالیت های آموزشی بکار برده می شود.

این شیوه در ابتدای ارائه ی محتوا و به منظور جلب توجه فراگیر و همین طور در اواسط تدریس و به منظور رفع خستگی و... استفاده می گردد.

## آموزش چهره به چهره

آموزشگر به ارائه آموزش اختصاصی که به طور خاص برای یک فراگیر ویژه طراحی شده است می پردازد. در این شیوه آموزشی محتوا و بسته آموزشی بر اساس خصوصیات فرد مثل وضعیت سواد - سن و جنسیت و... آماده می شود.

اگرچه در این روش، پیامهای غیر کلامی نیز به خوبی قابل انتقال هستند ولی این روش فرصتی برای انتقال ایده ها و احساسات است که اصولا به وسیله کلام منتقل می شود.

با ارزیابی فراگیر و تنظیم متقابل اهداف قابل دستیابی آغاز می گردد. ذکر این نکته ضروری است که مطالب آموزشی را می توان در یک زمان با چند شیوه ارائه کرد در عمل هم هیچ یک از شیوه ها بطور مستقل بکار نمی روند مثلا بهورز در یک جلسه گروهی در خانه بهداشت با زنانی که واجد شرایط فاصله گذاری بین تولد ها هستند برای آموزش فواید استفاده از شیوه های آموزش بارداری که با هدف ترغیب و تشویق آنها برای ورود به برنامه تنظیم خانواده است استفاده از روشها و شیوه ها صورت می گیرد که شامل بحث گروهی مثل نمایش عملی - پرسش و پاسخ و شیوه بازگویی هم زمان با هم استفاده کنند.

## خلاصه مطالب و نتیجه گیری

راه به کار گیری ماهرانه روش های آموزش و شکل ارائه موضوع را شیوه آموزشی می گویند.

برای برقراری ارتباط خوب با مردم باید از شیوه های (سخنرانی ، ایفای نقش ، پرسش و پاسخ و ...) استفاده کنیم.

در شیوه سخنرانی از بیان شفاهی برای ارائه ی مطالب استفاده می گردد. این شیوه یکی از رایجترین شیوه های آموزشی است.

از لحاظ اقتصادی به صرفه است و هزینه زیادی ندارد-انتقال اطلاعات در زمان نسبتا کم میسر است-برای گروه های بزرگ بهترین شیوه است.

## پرسش و تمرین

- ۱- انواع شیوه های آموزشی را نام ببرد.
- ۲- شیوه آموزشی ایفای نقش را با زبان ساده همراه با مثال شرح دهد.
- ۳- مزایای شیوه بحث گروهی و مشارکت را توضیح دهد.
- ۴- مراحل اجرای شیوه سخنرانی را ذکر کند.
- ۵- دو مورد از محدودیت های شیوه نمایش عملی را ذکر کند.
- ۶- درباره روال اجرایی شیوه آموزشی پرسش-پاسخی را توضیح دهد؟

## فصل دوم

### آشنایی با نحوه استفاده وسایل کمک آموزشی و کاربرد آنها در آموزش

#### اهداف آموزشی

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- رسانه و وسایل کمک آموزشی را تعریف کند.
- تفاوت رسانه و وسایل کمک آموزشی را شرح دهد.
- دلایل استفاده از مواد و وسایل کمک آموزشی را نام ببرد.
- مراحل مختلف روش کلی استفاده از مواد و وسایل آموزشی را توضیح دهد.
- انواع تقسیم بندیهای مختلف مواد و وسایل کمک آموزشی را نام ببرد.
- انواع تقسیم بندیهای مختلف مواد و وسایل کمک آموزشی را توضیح دهد.
- با استفاده از مخروط ادگار دیل بتواند رسانه آموزشی مناسب را برای موضوعات آموزشی مختلف انتخاب نماید.

#### مقدمه

بر اساس تعریف تکنولوژی راه آموزش مؤثر، پایدار و عمیق استفاده از منابع انسانی و غیر انسانی است. که این منابع رسانه ها و وسایل کمک آموزشی هستند. در هر جریان ارتباطی، رسانه مناسب سهم مهمی در تسهیل انتقال پیام بین فرستنده و گیرنده دارد. استفاده از رسانه ها و وسایل کمک آموزشی به نحو چشم گیری در بهبود کیفیت فعالیت های آموزشی مؤثر است. به منظور حصول بیشترین اثر بخشی، می توان رسانه ها و وسایل کمک آموزشی مختلف را با هم تلفیق کرد.

#### رسانه و وسایل کمک آموزشی

رسانه یا Media در لغت به واسطه، ماده ی واسطه یا رابط دو چیز، حدفاصل و سرانجام، وسیله نقل و انتقال تعریف شده است. اما رسانه در تعریف به معنی عوامل ، وسایل و ابزای گفته می شود که کل محتوا را به

فراگیران انتقال می دهد. ولی وسیله ی کمک آموزشی اشیاء و ابزاری است که تنها در بخشی از آموزش از آنها استفاده می شود

### **مقایسه رسانه و وسایل کمک آموزشی**

رسانه کل محتوای آموزش را به فراگیران منتقل می کند. وسیله ی کمک آموزشی تنها در بخشی از آموزش از آنها استفاده می شود. اما رسانه خود به خود قادر به انتقال و رسانندگی پیام آموزشی است. اما وسایل کمک آموزشی آموزش ما را راحتتر در زمان کوتاه تری اتفاق خواهد افتاد. در صورت عدم استفاده از وسایل کمک آموزشی آموزش ما موفق نخواهد شد در حالی که آموزش آموزش بدون رسانه قابل تصور نیست.

### **علل استفاده از مواد و وسایل کمک آموزشی**

۱- معضلات و مشکلات آموزشی: از نقطه نظر افزایش افراد نیازمند آموزش، کمبود آموزش دهندگان مجرب، آگاه و علاقه مند، فقدان بودجه و امکانات کافی و انفجار دانش و ارزش های سلامت باعث کاهش کارایی آموزش می شود که استفاده از مواد و وسایل کمک آموزشی تا حدود زیادی تاثیر این کاهش آموزش را جبران می کند.

### **۲- نقش حواس در یادگیری**

تحقیقات نشان داده که حواس مختلف در یادگیری نقش مساوی ندارند و بیشترین سهم مربوط به حس بینایی است. در آموزش ما می توانیم به دلیل نقش مهم حس بینایی در یادگیری به جای استفاده از کلام تنها و سخنرانی و حس شنوایی از پیام های تصویری و رسانه های دیداری - شنیداری استفاده کنیم.

هرچه تعداد حواس بیشتری در آموزش درگیر شود تاثیر آموزش بیشتر می شود. که مخروط تجارب یادگیری ادگاردیل این را بخوبی نشان می دهد.

### **نظریه ادگاردیل در کاربرد حواس در یادگیری**

اگر به این مخلوط به دقت نگاه کنیم متوجه خواهیم شد مفاهیم در کف مخروط به شکل عینی ، پویا، قابل لمس و با استفاده از حواس بیشتری هستند. اما به مرور در مسیر حرکت فلش از پایین به بالا به صورت ذهنی، ایستا و استفاده محدود از حواس تبدیل می شوند. در نهایت رأس مخروط فضای یادگیری بسته تری خواهد بود.

### **۳- نقش مواد و وسایل آموزشی**



دسته سوم علل استفاده از مواد و وسایل کمک آموزشی نقش آن ها در آموزش می باشد. ایجاد ارتباط آسان تر و تفهیم بهتر را دارند، ایجاد انگیزه و جلب توجه و علاقه فراگیران را به دنبال دارند. نقش بعدی شکل دهی یادگیری سریع تر، عمیق تر و پایدارتر مثلا نحوه تکثیر باکتری ها و توسعه عفونت ما را می توانیم به کمک یک نقاشی متحرک نشان دهیم تا یادگیری مؤثر تر اتفاق بیفتد و پایدارتر هم است. نقش بعدی شکل دهی تجارب واقعی، عینی و حقیقی است هرچه حواس بیشتری در آموزش درگیر شود تجربه های واقعی و دسته اولی را خواهیم داشت. مثل بازدید های گردش علمی و پرورشی. نقش بعدی شکل دهی تجارب یادگیری ناممکن مثل کارکردن دریاچه های قلب را از طریق نمایش فیلم آموزشی دید یا فیلم بال زدن پروانه

### روش کلی استفاده از مواد و وسایل آموزشی

۱- خود را آماده کنید. مثلا اگر قرار است از فیلم آموزشی استفاده کنیم از قبل فیلم را ببینیم. اگر قرار است از تصاویر استفاده کنیم سری تصاویر را از قبل نگاه کنیم.

۲- محیط را آماده کنید. وسایل کمک آموزشی را در محل آموزش مستقر کنیم.

۳- کلاس را آماده کنید. معرفی رسانه را در ابتدای کار داشته باشیم و علت استفاده از رسانه را مشخص کنیم

۴- از وسایل به لحاظ فنی درست استفاده کنید.

۵- پیگیری کنید. بعد از استفاده از رسانه در باره محتوای آن پرسش و پاسخ داشته باشیم و بحث کنیم.

### دسته بندی رسانه های آموزشی

رسانه های آموزشی غیر نورتاب مانند: تابلوهای آموزشی - مواد آموزشی سه بعدی (ماکت، برش و...) - چارتهای - پوسترها - نمودارها و ...

رسانه های آموزشی نورتاب ساکن مانند: فیلم استریپ - اسلاید و ...

رسانه های آموزشی نورتاب متحرک مانند: فیلم های متحرک - تلویزیون - تجهیزات ویدئویی - تلویزیون مدار بسته و ...

### دسته بندی رسانه های آموزشی

۱- رسانه های دیداری

۲- رسانه های شنیداری

۳- رسانه های دیداری - شنیداری

۴- رسانه های چند حسی

رسانه های دیداری اتکا به مشاهده دارند و از طریق دیداری پیام خود را به مخاطبین منتقل می کنند و شامل دو دسته هستند رسانه های نوشتاری و غیر نوشتاری. رسانه ای نوشتاری مثل کتاب ها، روزنامه ها، و مجلات، اسناد و مواد تکثیر شده. و رسانه های غیر نوشتاری شامل سه دسته هستند ۱- تابلویی (نمایشی) ۲- تصویری مات ۳- تصویری شفاف

- رسانه تابلویی یا نمایشی مانند تابلوی گچی، تابلوی مغناطیسی، تابلوی پارچه ای و تابلو ماژیک
- رسانه تصویری مات مثل نشریه، نقاشی، کاربکاتور، برشور، پوستر، چارت، نقشه و عکس
- تصویری شفاف مانند تلق شفاف، اسلاید، پرژکتور اسلاید و فیلم استریپ

## رسانه های شنیداری

رسانه های شنیداری با تکیه بر حس شنوایی تهیه شده و از طریق شنیدن مورد استفاده قرار می گیرد. مثال: بیان معلم، رادیو، صفحه های شنیداری معمولی و لیزری، تلفن، کارتهای شنیداری، نوارهای شنیداری و ضبط صوت.

## رسانه های دیداری - شنیداری

در این طبقه از دو حس بینایی و شنوایی برای انتقال پیامها استفاده می شود. مانند رسانه تلویزیون

## رسانه های چند حسی

- مخاطب رسانه های این طبقه باید از چند حس خود کمک بگیرد، به عبارت دیگر این رسانه ها بر چند حس مخاطب تأثیر می گذارند.

۱- رسانه های سه بعدی : اشیاء واقعی، ماکت

۲- مجموعه های چند رسانه ای : بسته های آموزشی

۳- موقعیتهای آموزشی: شبیه سازیها، بازیهای آموزشی

## معرفی رسانه های آموزشی

### تابلوهای آموزشی

۱- تابلوگچی یا تابلو سفید: قابل نوشتن با ماژیک، که متداولترین و ارزان ترین انواع تابلوها در آموزش هستند.

۲- تابلوهای پارچه ای: امکان به کارگیری دو حس دیداری و شنیداری، امکان سرعت عمل در ارائه تصاویر و... و نداشتن خطر بهداشتی برای مربی و فراگیر از ویژگی های آن می باشد.

۳- تابلوهای مغناطیسی: تابلوهای مغناطیسی با ویژگی های مشترک با تابلوهای پارچه ای امکان به کارگیری دو حس دیداری و شنیداری، مکان سرعت عمل در ارائه تصاویر و... و نداشتن خطر بهداشتی برای مربی و فراگیر هستند.

۴- تابلوهای الکتریکی: ویژگی های، کاهش وابستگی فراگیر به معلم و اجازه تفکر و تصمیم گیری و انتخاب به فراگیران را دارد.

### اشیاء واقعی

اشیای واقعی باعث آگاه شدن و آشنا شدن شاگردان و فراگیران با محیط زیست اطراف خواهند شد که شامل سه دسته هستند: ۱- اشیای واقعی تغییر نیافته و بصورت اولیه در اختیار هستند: بیمار، بیماراستاندارد شده و موتور اتومبیل ۲- اشیای واقعی تغییر یافته که برای جداسازی از طبیعت دچار تغییر می شوند: جمجمه انسان، اسکلت کامل انسان، جسد ۳- نمونه: نگهداری جنین حیوانات. این نمونه ها در داخل بسته ها، قوطی ها و شیشه های در بسته نگهداری میشه.

### مدل

تولید مجدد اشیای واقعی و حقیقی را مدل می گویند. مانند مدل چشم انسان

### ماکت

به طور گسترده در آموزش های صنعتی به کار گرفته می شوند و قسمت ساده شده واقعییت و جایگزین اشیای واقعی هستند. وقتی در آموزش حرکت و جزئیات مطرح باشد، از ماکت استفاده می شود. مانند ماکت دندان.

## تفاوت مدل و ماکت

ماکت ها زمانی طراحی و تولید می شوند که نمایش حرکت مورد نظر باشد.

در طراحی و تولید ماکت ها رعایت نسبت ها کاملا الزامی است در حالی که در مدل نیازی نیست.

در طراحی و تولید مدل ها اصول کلی و عمومی را مورد توجه قرار می دهند اما در طراحی و تولید ماکت ها باید به جزئیات دقت کرد.

## برش

اشیای سه بعدی تغییر یافته هستند که برای دیدن اجزای درونی و پنهان اشیا (در علوم طبیعی و تجربی) به کار می روند. در یک برش قلب رگ ها و مویرگ ها قابل مشاهده هستند.

## مولاژ

مواد سه بعدی تغییر یافته از نوع تقلید واقعیت است و ترکیبی از سه نوع مدل، ماکت، و برش را تشکیل می دهند. مانند مولاژ نیم تنه بدن انسان

## عکس

از رسانه های تصویری مات هستند که فراگیران با خواندن و کار کردن با عکس ها و ساختن داستان های مصور، سواد دیداری پیدا می کنند.

## چارت

چارت ها رسانه هایی هستند که حس دیدن را به کار می گیرند. و بر اساس فرم ارائه مطالب و ماهیت محتوا تقسیم بندی می شوند.

الف-چارت های زمانی: تفهیم حوادث تاریخ در یک دوره از تاریخ

ب-چارتهای برگردان: ارائه مطالب بصورت مرحله به مرحله مانند آموزش مراحل رشد جنین

ج-چارتهای جدولی: اگر اطلاعات را در دو ستون افقی و عمودی ارائه دهیم و اطلاعات هر عامل در ستون عمودی نشان داده شود. مانند برنامه هفتگی کلاس ها

## پوستر

ورقه ها و تابلوهایی که به منظور انتقال سریع و ارزان قیمت اطلاعات و ترویج طرز فکر، ایده و ارزشها به کار برده می شود. و از رسانه های نوشتاری هستند.

### ویژگی های پوستر :

- جلب توجه فوری
- ارائه موضوعی خاص
- واداشتن بیننده به انجام یک کار

نکات استفاده از پوستر: محل نصب در جای متناسب انتخاب شود. اطراف محل نصب از تصاویر و مطالب دیگر خالی باشد تا تاثیر بیشتری داشته باشد. محل نصب تاریک نباشد و جهت نور به سمت پوستر باشد نه بینندگان و در معرض باد و باران قرار داده نشود.

پوستر نیاز به توضیح شفاهی ندارد.

پوستر تک نظری: روی آن تصویر یا جمله ای نوشته شده که با یک نظر قابل خواندن و درک است.

پوستر چند نظری: که جهت دریافت پیام نیاز به قدری صرف وقت دارد.

نمودار(گراف)

رسانه هایی هستند که روابط عددی و نسبی موضوعات مختلف را نشان می دهند و پیام گیران را قادر به درک معنای خاص یک توده از اطلاعات پیچیده می کنند. مثلا آمار و ارقام جمعیت را می توان به صورت نمودار رسم کنیم و به راحتی متوجه آن ها شویم و به ۴ نوع تقسیم می شوند:

الف-خطی      ب- ستونی      ج- دایره ای      د-تصویری

فیلم متحرک

یک سری تصاویر ثابتی که با نظم خاصی بر روی یک نوار فیلم ۳۵ میلیمتری چاپ شده باشد.

اسلاید

به صفحات شفاف و یا فیلم های دارای تصویر که در اثر عبور نور از تصویر بر روی پرده نمایش داده شود اسلاید گویند.

## پمفلت

پمفلت: به اندازه برگ ۴ A3 قسمت مساوی و بصورت های پمفلت آموزشی، هشدار دهنده و یا تبلیغاتی می باشند. کم حجم بوده و برای مطالعه از حوصله شخص مطالعه کننده خارج نیست. پمفلت به عنوان یک تقویت کننده یادگیری برای جلسات گروهی و آموزش های فردی استفاده می شود.

اصول کلی تهیه پمفلت: منطبق بودن مطالب و تصاویر با شرایط موجود، استفاده از تصاویر و رنگ های جالب، برخورداری از زبان ساده و قابل فهم برای گروه هدف، داشتن پیام های کوتاه مرتبط با موضوع پمفلت

لیفلت: نوعی پمفلت کوچک، بیشتر از سه لت، مناسب برای ارائه راهکارهای عملی

## بروشور

کاربرد: موضوعات آموزشی ساده و اطلاع رسانی

گروه هدف: اقشار جامعه

ویژگیها: نوعی پمفلت، تک لت، فاقد طرح روی جلد و پشت جلد، سایز A4، عنوان، نام و نشان سازمان متبوعه در ابتدا و نام تهیه کننده و ناشر و شماره و تاریخ نشر در انتهای آن می آید.

استیکر (برچسب)

کاربرد: جنبه آموزشی، هشدار دهنده و تبلیغاتی

ویژگی: در اندازه کوچک طراحی می شوند و می تواند مدتها در انظار بینندگان باقی بماند. و جنبه آموزشی، هشدار دهنده و تبلیغاتی دارند.

## تراکت

نشریه ای تک برگ، گاهی دارای تصاویر، طراحی از عرض بصورت افقی، اندازه آن معمولا کاغذ A4 و یا دو برابر آن است ولی بزرگتر و کوچکتر از آن هم طراحی می شود.

تراکت در آموزش بهداشت بیشتر برای ارائه پیامهای بهداشتی به صورت تبلیغ یا معرفی خدمات بکار می رود. تراکت باید در جای مناسب نصب شود

## نشریه

یک رسانه آموزشی نوشتاری است که در دوره زمانی خاصی منتشر می شود و در آن عناوین مختلف به بحث گذاشته می شود. مانند فصلنامه بهورز

### خلاصه مطالب و نتیجه گیری

رسانه ها و وسایل کمک آموزشی مختلف برای ایجاد یک آموزش موثر و پایدار به کار می روند.

رسانه کل محتوای آموزش را به فراگیران منتقل می کند، اما وسیله ی کمک آموزشی تنها در بخشی از آموزش استفاده می شود.

هرچه تعداد حواس بیشتری در آموزش درگیر شود، تاثیر آموزش بیشتر می شود.

### پرسش و تمرین

۱- تفاوت های رسانه و وسایل کمک آموزشی را شرح دهید.

۲- درباره نقش حواس در یادگیری به اختصار شرح دهید.

۳- با استفاده از مخروط ادگاردیل رسانه آموزشی مناسب را برای موضوعات آموزشی مختلف انتخاب نمایید.

۴- چند نمونه از رسانه های آموزشی را ارزیابی کرده و کاربرد و فواید استفاده از آنها را لیست نمایید.

## فصل ۳

آشنایی با مفاهیم، اصول و شیوه های آموزش و برقراری ارتباط برای سلامت

### اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- مشاوره را تعریف کند.
- اصول مشاوره را نام ببرد.
- چهار مورد از موانع یک ارتباط بهداشتی را ذکر کند.
- انواع ارتباط را نام ببرد
- مراحل مشاوره را توضیح داده و یک نمونه مشاوره بر اساس این مراحل تنظیم نماید.
- مواردی که در ایجاد یک ارتباط بهداشتی خوب تاثیر دارند را نام ببرد

### مقدمه

یکی از مهم ترین وظایف بهروزان آموزش بهداشت به مردم است. مردم به دلایل متعددی نیاز به آموزش دارند. ممکن است شما به عنوان بهروز با افرادی روبرو شوید که به دلیل مشکلاتی که دارند به شما مراجعه نمایند به عنوان مثال «مادری کودک خود را به دلیل اسهال چند روزه نزد شما آورده باشد» و بسیاری موارد دیگر، شما می بایست اقدام به مشاوره با این افراد نمایید.

### مشاوره

یکی از وظایف مهم بهروز ارائه مراقبت های اولیه بهداشتی به مردم است در این رابطه افراد برای دریافت مراقبت ها به خانه بهداشت مراجعه می کنند و بهروز در طول زمان ملاقات از طریق بحث و گفتگو و ارتباط مناسب کاری میکند که مردم اعتماد به نفس مناسب برای دریافت راه حل مشکل و رفع نیازشان را پیدا کنند.

ارتباط با افراد برای تشویق آنان در جهت حل مشکلاتشان را «مشاوره» می گویند.

### هدف مشاوره



از طریق مشاوره افراد تشویق می شوند تا در مورد مشکلاتشان فکر کنند، علل به وجود آورنده مشکلات را بشناسند و راه حل لازم را پیدا کرده و بر اساس آن اقدام نمایند. مشاوره انتخاب است نه توصیه و نه زور گاه ممکن است فکر کنید توصیه و راه حل شما معقول است اما ممکن است توصیه شما با شرایط فرد سازگار نباشد.

در هر مشاوره دو طرف مشاور و مشورت کننده وجود دارد. مشاور یا طرف مشورت کسی است که دانش و آگاهی لازم را در مورد مسئله مورد مشورت داراست و میتواند در طول مشاوره کمک کند تا مشکل مشورت کننده حل شود. توجه داشته باشید که مشاور یک فرد بخصوصی نیست بلکه هر فردی که دارای دانش و مهارت خاصی باشد می تواند کمک کند مثل بهورزان - کاردانان - کارشناسان و پزشکان. مشورت کننده کسی است که وقتی با مشکل روبرو می شوند بدلیل آگاهی و دانش لازم قادر به رفع مشکل نیستند و نیاز به راهنمایی و کمک دارند. مشورت کننده یک فرد یا گروهی از مردم می توانند باشند.

**ارتباط:** مشاور باید حالت توجه و مراقبت از خود نشان داده و از ابتدای مشاوره در جهت کمک به افراد سعی کند ارتباط خوبی برقرار نماید در این صورت است که فرد اعتماد می کند و مشکلاتشان را بر زبان می آورند خوب گوش کردن یکی از راهای برقرار کردن ارتباط عمیق است

**تشخیص نیازها:** گفتیم مشاور سعی می کند مشکل را همان طور که افراد می بینند درک کند، مردم باید مشکل را خودشان تشخیص دهند. مشاور نباید مشکلات را یکی یکی نام ببرد بلکه باید در جهت حل مشکلات یک سری سوالات رو مطرح کند تا فرد آزادانه اظهار نظر کند در این مرحله مشاور به فرد فقط باید گوش دهد و بدین منوال مشاور درمی یابد که فرد چه نیازهایی دارد.

**احساسات:** مشاور باید احساسات افراد را درک کند. مثلا مادری به خانه بهداشت مراجعه کند و از اینکه فرزندش چند روزه دچار اسهال شده اظهار نگرانی کند شما بعنوان یک مشاور باید احساسات فرد رو درک کنید این درک به معنی هم درد شدن و ایجاد نگرانی نیست و نباید مانند طفل ناراحت و نگران باشید درست است که احساس مادر را درک می کنید و خودرا مسئول کمک می دانید اما در این حال شما راه حل هایی برای این مشکل میدانید مردم در مورد مشکلات بطور طبیعی ترس و نگرانی دارند که هرگز نباید مورد سرزنش قرار گیرند چرا که سرزنش کردن سبب صلب اعتماد افراد می شود.

**مشارکت:** مشاور به فرد کمک می کند تا او همه جنبه های مشکل را در نظر بگیرد، راه حل های مختلف را پیدا و بهترین آنها را انتخاب نماید. مثلا یک زن ممکن است بدلیل اعتقادات غلط همسرش قادر نباشد از

یک روش پیشگیری از بارداری استفاده کند و این باعث بروز یک سری اختلافات شود و در اینجا مشاور وظیفه دارد با رعایت راز داری و مشارکت فرد اقدام به تحلیل مشکل کرده و بهترین راه حل را پیدا کند.

**راز داری:** در مشاوره معمولاً مسائل شخصی و خانوادگی به مشاور گفته می شود، مشاور باید این اطلاعات را از دیگران، حتی بستگان فرد مخفی نگاه دارد. اگر فاش کند فرد اعتماد خودش را از دست می دهد و از مشاور دوری کرده و به او نخواهد کرد این موضوع در محیط روستا اهمیت بسیار زیادی دارد گاه ممکن است بدلیل چیزهایی که به دیگران گفته ایم فرد دچار دردسر و مشکل تازه ای شود پس همیشه به اعتماد فرد احترام بگذارید و بدون اجازه او اطلاعات رو فاش نکنید. مثلاً خانمی بدلیل ناباروری با شما مشورت کند او به این دلیل در داخل خانواده هم دچار مشکلاتی شده باشد افشار مشکلات این زن ممکن است باعث تبعاتی شود پس به یاد داشته باشید راز داری باید یکی از اصلی ترین صفات کسانی باشد که اقدام به راهنمایی کردن مردم در جهت به حل مشکلاتشان می کنند.

**آموزش اطلاعات:** اگرچه مشاور نصیحت نمی کند اما باید اطلاعاتی که فرد برای تصمیم گیری به آنها نیاز دارد را در قالب مطالب ساده در طول بحث ارائه نماید. شرایطی رو بوجود بیاورد تا فرد با آگاهی بیشتر تصمیم بگیرد تا با استفاده از دانش جدیدی که کسب می کند راه برای حل مشکلش پیدا کند.

**سایر شرایط:** ایجاد محیط آرام و خصوصی برای مشاوره، صرف وقت کافی، بیان ساده و قابل فهم، استفاده از شیوه تحسین و تقویت نکات مثبت مشاوره شونده و... از جمله سایر نکاتی است که باید در مشاوره رعایت شود.

## انواع مشاوره

### مشاوره با فرد در معرض خطر:

مشاوره می توان انواع متفاوتی داشته باشد نمونه هایی از مشاوره بهداشتی مثل مشاوره در زمینه تنظیم خانواده – مشاوره شیردهی کودک دارای اسهال و... انواع مشاوره را میتوان در دو نوع تقسیم کرد مشاوره با فرد در معرض خطر: فردی است که سالم است و ممکن است بدلیل موقعیتش در معرض یک یا چند خطر داشته باشد مثل مادر باردار با وزن پایین مانند مادر باردار کودک با وزن پایین

مشاوره با فرد بیمار: مشاوره با فردی است که بدلیل مواجهه با عوامل خطر دچار اختلال در وضعیت سلامتی شده و نیازمند آموزش هست مثل مشاوره بهورز با فرد مبتلا به سل

مشاوره با خانواده : مشاوره با سایر اعضای خانواده در مشاوره با خانواده سر و کارمان با چند نفر است پس ممکن است با چند مشکل و چند نیاز و چند راه حل روبرو شده باشیم باید توجه داشت افراد در خانواده مسئولیت و قدرت مختلف دارند. مثلا پدر در مورد پول و خرج کردن تصمیم می گیرد مادر در مورد غذا و پدر بزرگ و مادر بزرگ در زمینه های دیگر تصمیم می گیرند پس برای هر مشکل فرد مناسب را انتخاب و با او صحبت کنید.

مشاوره با کودکان: ممکن است با کودکانی برخورد داشته باشید که نیاز به کمک مشاور داشته باشند اگر سن آنان برای حرف زدن مناسب باشد می توانیم به مشاوره بپردازیم. گفتگو بهورز با کودک با موضوع رعایت بهداشت فردی

## ارتباط

فرایند انتقال پیام از فرستنده به گیرنده به شرط همسان بودن معانی بین آنها است. یعنی همان مفاهیم و معانی که مد نظر فرستنده است به گیرنده هم منتقل شود.

ارتباط را از دیدگاههای مختلفی طبقه بندی می کنند یکی از این تقسیمبندیها که بسیار پر کاربرد است تقسیم ارتباط به کلامی و غیر کلامی است.

کلامی مربوط به کلمات بیان شده و دیگر صوتی هستند که اطلاعات و معنی را می رسانند.

غیر کلامی مربوط به حرکات سر و بدن هستند که قسمتی از اطلاعات را تشکیل می دهند.

## ارتباط خوب در آموزش بهداشت

ارتباط خوب در آموزش بهداشت نقش بسیار مهمی دارد تا آنجا که می توان گفت آموزش موثر نتیجه یک ارتباط خوب و موثر است.

چیزهایی که در یک خوب تاثیر دارند عبارتند از:

- شخص شما یعنی شخصیت و رفتار شما که در نوع ارتباط شما با مردم موثر است آیا مردم شما رو قبول دارند اگر ندارند به چه دلیل است علت عکس العملهای آنان را پیدا کنیم و چنانچه رفتارمان غیر منطقی است آن را اصلاح کنیم برای برقراری رفتار خوب باید کارهایی انجام دهیم که به عقیده مردم مفید و ثمر بخش باشد گاهی به میان مردم برید و شغل خود را برایشان توضیح دهید به حرف مردم گوش بدهید و به مسائل و نیازهایشان توجه کنید گاهی با کارکنان ادارات دیگر ملاقات کنید

وگاه به دیدار روحانیون و معلمان و افراد با نفوذ بروید در مورد کار و تجربه آنان چیزهای جدید بیاموزید و شغل خود را برای آنان توضیح دهید و به آنان تفهیم کنید که با همکاری یکدیگر می توانید جامعه بهتری را درست کنید.

- بیان و گفتار واضح و روشن هدف از برقراری ارتباط این است که مردم پیام ما رو دریافت کنند یعنی بشنوند ببینند و درک کنند باید بیان کردن و نوشتن و یا نشان دادن پیام ساده و واضح باشد مثلاً در صحبت با مردم بکار بردن اصطلاحاتی مانند ایمنسازی - گندزدایی و... باعث سردرگمی مردم می شود

- گوش کردن و توجه نمودن: به آنچه مردم میگویند خوب گوش کنید صحبت آنان را قطع نکنید در حرفشان دخالت نکنید موقع گوش کردن به چیز دیگر نگاه نکنید و خود را به کار دیگر سرگرم نکنید.

### یک مربی برای برقراری یک ارتباط موفق باید سه هنر داشته باشد.

هنر ایجاد صمیمیت: برای اینکه یک فرد ایجاد صمیمیت کند میتواند از روشهای مختلف استفاده کرد او را با نام کوچک صدا بزنید- هنگام صحبت کردنش با دقت به حرف هاش گوش بدهید از اصطلاحات و ضرب المثل های عامرانه استفاده کنیم.

هنر شناخت دیگران: زمانی که ندانیم فرد مقابل ما چه نگرانی و چه نیاز هایی دارد برقراری ارتباط و انتقال پیام به او مثل پرتاب تیری در تاریکی است ارتباطی موثر و موفق است که بر پایه شناخت طرف مقابل و شناساندن خود به طرف مقابل است پرسش و سوال مهمترین ابزار برای شناخت فرد مقابل است اینکه یک سری سوالات رو از قبل بپرسیم.

هنر بیان موثر ایده ها: نشنیدم

### موانع ارتباطی در یک جریان بهداشتی

شکاف اجتماعی فرهنگی: مانند تفاوت های قومی - تفاوت در طبقه اجتماعی - تفاوت های مذهبی و فرهنگی

موانع کلامی: مانند تن صدای نامناسب - نامفهوم بودن گفته ها به دلیل کلمات پیچیده و نامانوس

گیرندگی ذهنی محدود خدمت گیرنده بدلیل: بیماری - خستگی

نگرش منفی به کارکنان: سابقه یک برخورد بد

اعتماد به نفس کاذب: اعتقاد مراجع به این که خودش همه چیز را میداند.

### عدم اعتماد:

ترس یا نگرانی: اضطراب مراجع به دلیل احتمال ناتوانی در اجرای توصیه های ارائه شده به وی به دلیل محدودیت های مالی و اجتماعی

تعارض عمل و گفتار مشاور

محدود بودن میزان درک و حافظه: بی سوادی - هوش کم

بی توجهی مشاور به امر آموزش: فقدان اطلاعات یا تجربه ناکافی

تناقض پیامها: اختلاف در گفته های کارکنان مختلف

عدم احساس امنیت

### خلاصه مطالب و نتیجه گیری

ارتباط با افراد برای تشویق آنان در جهت حل مشکلاتشان را «مشاوره» می گویند. مشاوره یکی از موثرترین شیوه ها جهت آموزش بهداشت و ایجاد تغییر رفتار در افراد است.

در مشاوره افراد تشویق می شوند تا در مورد مشکلاتشان فکر کنند، علل بوجود آورنده آنها را بشناسند و راه حل لازم را پیدا کرده و بر اساس آن اقدام نمایند.

اصول مشاوره عبارتند از: ارتباط، تشخیص نیازها، احساسات، مشارکت، رازداری و آموزش اطلاعات می باشد.

### پرسش و تمرین

۱- مشاوره را تعریف کند؟

۲- اصول مشاوره را نام ببرد؟

۳- چهار مورد از موانع یک ارتباط بهداشتی را ذکر کند؟

۴- انواع ارتباط را نام ببرد؟

۵- مراحل مشاوره را توضیح داده و یک نمونه مشاوره بر اساس این مراحل تنظیم نماید؟

۶- مواردی که در ایجاد یک ارتباط بهداشتی خوب تاثیر دارند را نام ببرد؟

## فصل ۴

آشنایی با اصول و روش های ترغیب مشارکت مردمی و همکاری های برون بخشی

فنون و روش های ترغیب مشارکت

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- اهمیت جلب مشارکت مردمی را شرح دهد.
- هدف کلی برنامه مشارکت مردمی و هماهنگی بین بخشی را ذکر کند.
- اهداف اختصاصی برنامه مشارکت مردمی و هماهنگی بین بخشی را ذکر کند.
- اصطلاحات پایه و مهم بحث مشارکت را تعریف کند.
- مشارکت مردمی را تعریف کند.
- نکات مهم مشارکت در سلامت را نام ببرد.
- دلایل بانک جهانی برای توسعه مشارکت مردمی را ذکر کند.
- فنون ترغیب کننده مشارکت مردمی را نام ببرد.

### مقدمه

نظام جمهوری اسلامی ایران اساساً مبتنی بر حضور و مشارکت مردم شکل گرفته است، لذا بسیاری از سازمان ها و دستگاه ها با الهام از این تفکر مهم، بر نقش مردم در برنامه های خود تاکید داشته و ساز و کار ویژه ای برای این امر به اجرا گذاشته اند. تجربه نیز ثابت کرده است که در رسیدن توسعه اجتماعی پایدار به همکاری همه افراد جامعه و مشارکت آنها نیازمندیم. تغییر در ارتقا سطح سلامت افراد جامعه قریب به ۷۵ درصد عوامل مؤثر بر سلامت جامعه به عهده آن ها است، بیشتر از سایر جنبه های دیگر توسعه نیازمند همکاری عمومی است. از آنجا که یکی از اصول P.H.C اصل مشارکت مردمی است و در قالب برنامه ملی " توسعه مشارکت های مردمی و هماهنگی بین بخشی " به اجرا درآمده است.

لذا آگاهی از روش های ترغیب مشارکت و جلب مشارکت و حمایت برون بخشی جهت محقق شدن این اصل بسیار ضروری می باشند.

## اهمیت جلب مشارکت مردمی

به اعتقاد کارشناسان در تامین سلامت جامعه ۸۰ درصد عوامل اجتماعی و ۲۰ درصد عوامل پزشکی موثر هستند. در این میان جلب مشارکت اجتماعی و حمایت مردم، به ویژه در درمان و پیشگیری از بیماریها تنها راه توسعه سلامت مردم می باشد و به عبارت دیگر برای این که ما بتوانیم سلامت جامعه را بیشتر تامین کنیم باید به سهم ۸۰ درصد مشارکت مردم بیشتر مورد توجه قرار دهیم چون عوامل اجتماعی در آن دخیل هستند. همچنین باید به مشارکت مردم در امر سلامت توجه خاصی داشته شود. و این از طریق توسعه تشکل های مردم نهاد و مؤسسات خیریه و جذب خیریه قابل تحقق است.

### هدف کلی برنامه مشارکت مردمی و هماهنگی بین بخشی:

افزایش سواد سلامت مردم و مشارکت ایشان در مدیریت، تصمیم گیری، برنامه ریزی و اجرای برنامه های سلامت در راستای ارتقای سلامت و توانمندسازی جامعه.

### اهداف اختصاصی برنامه مشارکت مردمی و هماهنگی بین بخشی:

- ۱- افزایش پوشش ارائه خدمات فعال در عرصه سلامت.
- ۲- ارتقای سطح سواد سلامت جامعه با همکاری مردم.
- ۳- افزایش جذب و هدایت منابع مانند استفاده از کمک های مؤسسات خیریه در توسعه بخش بهداشت کشور.
- ۴- بسیج و سازماندهی مشارکت مردم و سازمان ها به منظور ایجاد اعتماد به نفس، خودکفایی مدیریت نیازسنجی و الویت بندی و ارائه راه حل مسائل مربوط به تندرستی جامعه با استفاده از ظرفیت های محلی
- ۵- افزایش مشارکت سازمان های دولتی و غیردولتی به همکاری موثر و مطلوب بین بخشی در راستای توانمند سازی جامعه در توسعه شیوه زندگی سالم .

### اصطلاحات پایه و مهم

- **ترغیب (اقناع) Persuasion**: یک فرآیند ارتباطی دوسویه است که با هدف نفوذ در گیرنده پیام طراحی و اجرا می شود. ترغیب تلاشی برای تغییر نگرش در افراد است.

- همکاری بین بخشی: رابطه شناخته شده بین بخش سلامت با بخش های دیگر برای انجام اقداماتی است که در جهت کسب نتایج نهایی یا پیامدهای سلامتی صورت می گیرد. فقط بخش سلامت متولی سلامت مردم نباشد و بخش های دیگر نیز با بخش سلامت همکاری کنند تا سلامتی مردم مؤثرتر تأمین شود.

### تعاریف مختلف مشارکت

- همکاری داوطلبانه اقصاء مختلف مردم در اجرای برنامه ها بدون ایفای نقش در طراحی آنها.
- درگیری اقصاء مختلف مردم در طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه ها و بهره برداری از منافع آن.
- مشارکت فرآیندی فعال است که در آن اقصاء مختلف مردم به عنوان ذینفعانی فهیم و مصمم، نتیجه یک برنامه بهداشتی را متأثر ساخته و به رشد فردی، گروهی و جمعی می رسند.

### نکات مهم مشارکت در سلامت

مشارکت در سلامت عبارت است از توافق داوطلبانه بین دو یا چندشریک برای همکاری به منظور دستیابی به مجموعه ای از اهداف مشترک در حوزه سلامت. چنین همکاری هایی ممکن است به صورت خود مراقبتی، همیاری متقابل، اقدام جنبی در همکاری بین بخشی بر مبنای کار برای ارتقاء سلامت شکل می گیرد. این همکاری ها مربوط به یک دوره کوتاه مدت مربوط به یک هدف خواص در خصوص اجرای یک قانونی صورت گیرد. یا به صورت طولانی به منظور انجام شدن اهداف متعدد انجام شود برای ارتقای سلامت نیاز روزافزونی به مشارکت ارگان های دولتی، نهادهای مدنی و بخش خصوصی وجود دارد.

### دلایل بانک جهانی برای توسعه مشارکت مردمی

- ۱- مردم برخوردار از مقدار زیادی تجربه و بینش هستند.
- ۲- مشارکت مردم در طراحی پروژه، می تواند تعهد آنها نسبت به اجرای پروژه را افزایش دهد.
- ۳- مشارکت مردم می تواند به آنها برای توسعه مهارتهای فنی و مدیریتی شان کمک کند و شاید فرصت های شغل یابی آنها را نیز افزایش دهد.
- ۴- مشارکت مردم در افزایش منابع در دسترس برای برنامه مؤثر است. و مشارکت مردم راهی برای تحقق یادگیری اجتماعی (هم برای طراحان و هم برای ذینفعان) برنامه است.



فنون ترغیب کننده مشارکت مردمی

**Pressuring** فشار. (فشار یک گروه باعث ترغیب در مشارکت فعال در آنها می شود.)

**Sensitizing** حساس سازی. (روشن کردن مردم در خصوص نتایج و یا اهداف یک برنامه و توجیه آنها)

**Negotiating** مذاکره. (صحبت با مردم برا ترغیب آنها)

**Petitioning** دادخواهی. (از طریق مراجع قانونی مردم به مشارکت تشویق شوند)

**Lobbying** اعمال نفوذ. (از طریق بزرگان و مسئولین می توان مردم را به مشارکت ترغیب کرد.)

**Debating** مناظره.

**Dialoguing** گفتگو.

**Mobilizing** بسیج اجتماعی. (با کمک تشکل های مختلف مانند NGO ها می توان مشارکت مردم را دریافت نمود.)

**Media techniques** فنون رسانه ای. (با استفاده از تبلیغات وسیع و بسیج یکسری از برنامه می توان مشارکت را در مردم ترغیب نمود.)

عوامل موثر در انتخاب فنون ترغیب

۱- ماهیت موضوع .

۲- جلب حمایت همه جانبه.

۳- ماهیت گروه های دست اندرکار برنامه .

۴- میزان دسترسی به منابع.

• جلب حمایت رسانه های جمعی از سلامت

کار کردن با رسانه ها، چرا؟ با رسانه ها برنامه یا سازمان شما در معرض دید خواهد بود و نام آن توسط جامعه تشخیص داده می شود. با رسانه ها اطلاع رسانی به تصمیم گیرندگان و عموم جامعه درباره فعالیت ها امکان پذیر خواهد بود. با رسانه ها بحث پیرامون مساله ای که مورد توجه شماست تحریک خواهد شد. با رسانه ها

حمایت عمومی از فعالیت ها و سازمان شما به وجود می آید. با رسانه ها جذب کمک افزایش می یابد و یا عضویت و حمایت از اهداف شما بیشتر می شود.

### • خلق یک راهبرد رسانه ای

عناصر حیاتی در یک راهبرد رسانه ای:

۱-تحلیل پیام .

۲-تحلیل مخاطب .

۳-تحلیل کانال.

-**تحلیل پیام**: رسانه پیام باید به صورت خلاصه به ارباب رسانه بگوید که سازمان شما (جایی که شما در آن کار می کنید) برای چه تشکیل شده است و قرار است چه کاری را انجام دهد.

-**تحلیل مخاطب**: شناسایی گروه هدف و نیاز های آنها از رسانه هایی که از آن استفاده می کنند و از آن اطمینان دارند که هدف گذاری برای تغییر را دارند.

-**تحلیل کانال**: شناسایی و انتخاب رسانه متناسب با گروه هدف مثلا برای گروه مادران رسانه انتخابی و راهبرد رسانه ای با گروه دیگر متفاوت می باشد. مثل پمفلت

### انتخاب رسانه متناسب با گروه هدف

۱-رسانه های چاپی: برای دستیابی به افراد تاثیرگذار، سیاست مداران و سیاستگزاران مناسب است. مثل پمفلت

۲-رادیو: برای انتشار اطلاعات مانند اخبار و مصاحبه ها مناسب است. مخاطبان رادیو بسیار گسترده است.

۳-تلویزیون: عملکرد سرگرم کننده دارد ولی در انتشار اطلاعات هم مفید است.

### مواد مورد استفاده در برنامه های جلب مشارکت

- مواد چاپی: مانند کتابچه ها، پمفلت، تصاویر .
- مواد دیداری شنیداری: عکس، اسلاید، فیلم های مستند.

نکته اساسی:

با ترکیبی از رویکردها، فنون ترغیب کننده و پیام هایی برنامه ریزی شده به اهداف کلی و اختصاصی جلب مشارکت می توان دست یافت.

### اجزای راهبرد جلب مشارکت:

۱- رویکردها. Advocacy approaches.

۲- فنون. Advocacy techniques.

۳- مواد. Advocacy materials.

### تسهیل در مشارکت:

برای ایجاد مشارکت ها در جامعه چه اقداماتی باید انجام دهیم ؟

نخست اینکه آموزش بهداشت روش هایی دارد که برای تشویق به مشارکت مفید است. به عنوان مثال گروههایی و بحث گروهی که ممکن است رسماً به وسیله رئیس شورای اسلامی، امام جماعت مسجد و... اعلام شود و یا به صورت غیررسمی و دوستانه با افراد و گروه های کوچک برگزار شود .

دوم در زمان تشویق به مشارکت، باید فرهنگ محل را هم مورد توجه قرار داد. (افراد انتخاب شده در مشارکت مورد قبول سایر افراد جامعه باشند. مانند جهت جمع آوری پول و کمک ها مردم از افرادی استفاده شود که از نظر فرهنگی برای مردم مورد پذیرش نباشند و این باعث شود که پول زیادی جمع آوری نشود. و یاسپردن انجام کاری به جوانان)

سوم اینکه باید توجه کرد که تشویق رهبران محلی برای ایفای نقش خودشان در جامعه، نکته ای بسیار مهم است. چنانچه مساله و مشکل به صورتی باشد که بر کل مردم روستا اثر گذارد، در این صورت باید از رهبران گروه ها و نمایندگان برنامه ها و مهمترین بخش ها، دعوت به عمل آورده و آنها را تشویق به مشارکت نمود.

### عوامل موثر در ترغیب فعالیت بین بخشی:

۱- طرفین لزوم کارکردن با یکدیگر را به منظور دست یابی به اهداف شان تشخیص دهند. لازمه این کار، روشن بودن هدفهای هر سازمان و نیز هدف های مشترک است.

۲- در محیط اجرایی گسترده تر، فرصت های بیشتری پدید می آید و این، همکاری بین بخشی را ارتقا می بخشد.

۳-هریک از سازمان ها جداگانه دارای ظرفیت هایی هستند (دانش، مهارت ها و منابع مورد نیاز) که در همکاری بین بخشی هم افزایی می یابند.

۴-طرفین روابطی را گسترش می دهند که در آن عمل برنامه ریزی شده و تعاونی(همیاری)مبنا قرار می گیرد.

۵-اقدام برنامه ریزی شده به خوبی مفهوم قرار می گیرد و اجرا و ارزیابی می شود. اقدام ها وظایف و مسؤولیت ها واضح است و در پذیرش آن موافقت وجود دارد. برای نظارت و پیگیری نتایج نیز برنامه هایی پیش بینی شده است.

۶-تأکید بر اهداف، منافع و ارزش های مشترک در میان شرکاء و شرکاء بالقوه: افراد درگیر در همکاری بین بخشی باید هم ذهن باشند.

۷-تضمین حمایت سیاسی: اغلب سیاست مدارانند که اقدامات مترقی همکاری بین بخشی را چه در داخل و چه در خارج از بخش سلامت اداره و حمایت می کنند.

۸-درگیر کردن شرکای اصلی در ابتدای کار: درگیر کردن درست سازمان ها و افراد درست و دست یابی به خارج از محدوده حاکمیت برای وارد کردن جامعه مدنی، بخش خصوصی و داوطلبان از مراحل مهم و اساسی اند.

۹-سرمایه گذاری در فرایند ایجاد همکاری از طریق مشارکت در اجرا.

۱۰-تسهیم رهبری، پاسخگویی و پاداش ها در میان شرکا.

۱۱-ایجاد گروه های ثابت از افرادی که به همراه سیستم های حمایتی مناسب، به خوبی با یکدیگر کار می کنند.

۱۲-توسعه الگوهای عملی، ابزارها و مکانیسم ها برای حمایت از اجرای فعالیت بین بخشی.

۱۳-ایجاد مشارکت عمومی، آموزش عموم مردم و بالا بردن سطح آگاهی در مورد تعیین کنندگان سلامتی و فعالیت بین بخشی.

## خلاصه مطالب و نتیجه گیری

مشارکت اجتماعی به عنوان راهبرد مؤثر در ارتقای سلامت، به عوامل مختلفی مربوط می باشد. شناخت و مدیریت این عوامل در هر جامعه میتواند وقوع آن را تسهیل کند در این فصل ضمن تبیین اهمیت جلب مشارکت روش های ترغیب به مشارکت مردم و همچنین راه کارهای جلب مشارکت برون بخشی ارائه گردید.

### پرسش و تمرین

۱- اهمیت جلب مشارکت مردمی را شرح دهد؟

۲- هدف کلی برنامه مشارکت مردمی و هماهنگی بین بخشی را نام ببرد؟

۳- اهداف اختصاصی برنامه مشارکت مردمی و هماهنگی بین بخشی را ذکر کند؟

### ۴- ترغیب را تعریف کند؟

۵- مشارکت مردمی را تعریف کند؟

۶- دو مورد از نکات مهم مشارکت در سلامت را نام ببرد؟

۷- دلایل بانک جهانی برای توسعه مشارکت مردمی را ذکر کند؟

### ۸- فنون ترغیب کننده مشارکت مردمی را نام ببرد؟

۹- اهمیت جلب مشارکت مردمی را شرح دهد؟

۱۰- هدف کلی برنامه مشارکت مردمی و هماهنگی بین بخشی را نام ببرد؟

۱۱- اهداف اختصاصی برنامه مشارکت مردمی و هماهنگی بین بخشی را ذکر کند؟

### ۱۲- ترغیب را تعریف کند؟

۱۳- مشارکت مردمی را تعریف کند؟

۱۴- دو مورد از نکات مهم مشارکت در سلامت را نام ببرد؟

۱۵- دلایل بانک جهانی برای توسعه مشارکت مردمی را ذکر کند؟

۱۶- فنون ترغیب کننده مشارکت مردمی را نام ببرد؟

۱۷- سه مورد از عوامل موثر در انتخاب فنون ترغیب را ذکر کند؟

۱۸- از فنون ترغیب سازی گروه های دست اندرکار دو مورد را نام ببرد؟

۱۹- اهمیت جلب حمایت رسانه های جمعی از سلامت را در دو خط شرح دهد؟

۲۰- عناصر حیاتی در یک راهبرد رسانه ای را نام ببرد؟

۲۱- مواد مورد استفاده در برنامه های جلب مشارکت را نام ببرد؟

۲۲- اجزای راهبرد جلب مشارکت را ذکر کند؟

۲۳- در یک برنامه مشارکتی تسهیل در مشارکت چگونه انجام می شود؟

۲۴- از عوامل موثر در ترغیب فعالیت بین بخشی ۴ مورد را نام ببرد؟

## فصل ۵

### عوامل موثر بر سلامت و ارتقاء آن ها

#### اهداف آموزشی

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

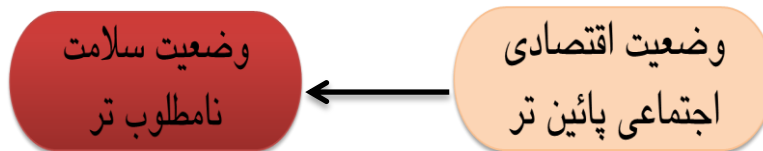
- اهمیت تاثیر عوامل اجتماعی در سلامت را بیان کند.
- سابقه و ریشه های نگرش اجتماعی به سلامت را به طور خلاصه توضیح دهد.
- مفهوم عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت را تعریف نماید.
- ارتباط بین عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت و پیامدهای سلامتی را توضیح دهد.
- هدف کلی از طرح موضوع عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت در روستا را تعریف کند.
- اقدامات مرحله به مرحله شناسایی و کنترل عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت را نام ببرد.

#### مقدمه

از قدیم الایام تاثیر وضعیت اقتصادی-اجتماعی بر سلامت انسان شناخته شده بود و در حال حاضر نیز برای اکثر مردم جهان وضعیت سلامت در درجه اول با میزان پیشرفت اقتصادی-اجتماعی یعنی درآمد سرانه، سطح آموزش، میزان افزایش جمعیت، اشتغال، مسکن، درآمد، تغذیه و... تعیین می شود.

سلامتی، اولویت دستور کار توسعه بین المللی

افزایش سطح سلامت در جوامع کم درآمد، آسیب پذیر



#### اهمیت عوامل موثر بر سلامت

قدرتمندترین علل مشکلات سلامتی، شرایط اجتماعی هستند که مردم در آن زندگی و کار می کنند و از آن ها به عنوان عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت (SDH) نام می برند.

## سابقه و ریشه های نگرش اجتماعی به سلامت

از قدیم نقش عوامل اجتماعی و محیطی مؤثر بر سلامت مردم مشخص شد. فعالیت های بهداشتی قرن ۱۹ و بیشتر اقدامات زیر بنایی بهداشت عمومی نوین، همگی نشان دهنده آگاهی از ارتباط و وابستگی بین موقعیت اجتماعی و شرایط زندگی افراد با نیازها و پیامدهای سلامتی آنان بوده است. مثلاً در بیشتر موارد قبل از پیدا شدن درمان هل طبی کاهش اساسی در مرگ و میر ناشی از بیماری های عفونی از جمله سل رخ داد. این کاهش در میزان مرگ و میر بخاطر بهبود وضعیت اجتماعی و تغییرات در سبب غذایی و شرایط زندگی مردم بود. در اساسنامه سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۴۶ مطرح شد که بنیانگذاران این سازمان هم همگام با مقابله بامشکلات و مراقبتهای پزشکی و درمان ها به مشکلات ریشه های اجتماعی مشکلات نیز توجه ویژه ای دارند. نخستین کنفرانس بین المللی ارتقاء سلامت در اوتاوا در نوامبر ۱۹۸۶ منشور اوتاوا را در مورد ارتقاء سلامت مورد تایید و پذیرش قرار داد که این منشور ۸ عامل مؤثر و کلیدی پیش تیز سلامت را مشخص کرد.

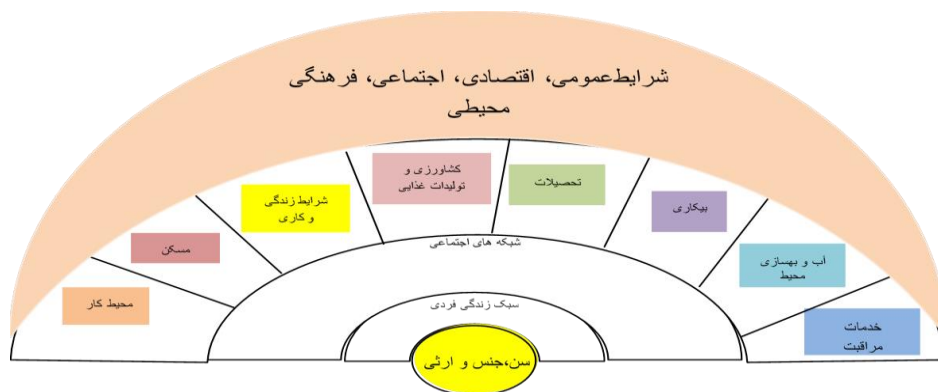
### پیش نیازهای سلامت منشور اوتاوا:

صلح، سر پناه، آموزش و پرورش، موادغذائی، درآمد، اکوسیستم دارای ثبات، منابع پایدار، عدالت اجتماعی و برابری

### تعریف عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت

مفهوم این است که تعیین کننده های اجتماعی مانند طبقه اجتماعی، کار و بیکاری، انزوای اجتماعی و طرد شدگی، استرس، اعتیاد، غذا، حمایت های اجتماعی بسیار بیشتر از عوامل بیولوژیک ایجاد کننده بیماری ها، در سلامت و تندرستی انسان نقش دارند که نادیده گرفتن آنها نگاه تک بعدی به انسان و سلامت اوست.

### چارچوب چند سطحی عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت





## ارتباط عوامل اجتماعی و پیامدهای سلامت

- شیب اجتماعی
- شرایط دوران ابتدایی زندگی
- طرد شدگی اجتماعی
- کار
- بیکاری
- حمایت اجتماعی
- اعتیاد
- غذا
- حمل و نقل و ترافیک

### • شیب اجتماعی:

شرایط نامناسب اقتصادی و اجتماعی در طول زندگی بر سلامتی تاثیرگذار هستند افراد زندگی در طبقات پایین اجتماع به صورت داشتن سرمایه کم در خانواده، داشتن تحصیلات پایین، داشتن کار نامطمئن، مواجه شدن با خطرات کاری، ... خود را نشان دهد که همه اینها بر سلامتی افراد تاثیر نامطلوب و منفی خواهند گذاشت. ممکن است حداقل دو برابر افراد در طبقات بالاتر دچار بیماریهای جدی و مرگ زودرس می شوند و هرچه مردم به مدت طولانی تری در شرایط اقتصادی و اجتماعی پرطنشی زندگی کنند به همان نسبت از لحاظ فیزیکی رنج بیشتری را تحمل خواهند کرد و در سالمندی هم از سلامت کمتری برخوردارند.

### • شرایط دوران ابتدایی زندگی:

شرایط فرد در دوران ابتدایی زندگی بر سلامت تمام دوران زندگی او تاثیر گذار است. شروع خوب در زندگی، حمایت از مادر و کودک، باعث آثار مثبت طولانی بر سلامتی و رشد اولیه در زندگی می شود اما اگر مادر در دوره بارداری شرایط مناسبی را سپری کرده باشد.

احساس ناراحتی در دوران کودکی، منجر به کاهش آمادگی برای مدرسه رفتن، فراگیری پایین، مشکل رفتاری و خطر انزوای اجتماعی در بزرگسالی شود.

### • طرد شدگی اجتماعی:

طرد شدگی یا انزوای اجتماعی به دنبال نژاد پرستی، تبعیض، خصومت و بیکاری به وجود می آید و افراد طرد شده از شرکت در یادگیری و آموزش و دسترسی به خدمات و فعالیت های شهروندی باز می مانند و

نهایتاً فقر و انزوای اجتماعی خطر انواع بیماری‌ها و اعتیاد را افزایش می‌دهد و کانون‌های تبهکاری را که عمق فاجعه مردمی است؛ به وجود می‌آورند. و این عوامل موجب کاهش سلامتی و افزایش خطر مرگ زودرس در افراد دطرده شده خواهد شد.

### • کار

نداشتن شغل، روش‌های مدیریتی، روابط اجتماعی حاکم بر محیط کار و استرس در هنگام کار بر سلامتی افراد شاغل تاثیر گذار است و می‌تواند خطر ابتلا به بیماری‌ها را افزایش دهد. شرایط بهبود یافته کاری منجر به نیروی سالم‌تر کاری می‌شود، از این رو سلامتی بیشتر موجب بهره‌وری و سودمندی در محل کار است.

### • بیکاری:

افراد بیکار و خانواده‌هایشان به طور قابل توجهی در معرض خطر مرگ زودرس می‌باشند. نارضایتی‌ها و اضطراب ناشی از ناامنی شغلی می‌تواند به اندازه بیکاری برای سلامتی مضر باشد و صرف داشتن یک شغل همیشه تضمین‌کننده سلامتی جسم و روان نیست و در این خصوص کیفیت شغلی نیز از اهمیت زیادی برخوردار است.

### • حمایت اجتماعی:

حمایت و روابط خوب اجتماعی سهم مهمی در سلامت دارند.

تعلق داشتن به یک تشکل اجتماعی و همکاری‌های متقابل موجب می‌شود تا افراد احساس محبت، دوستی، احترام و ارزش نمایند. این امر تاثیر محافظتی زیادی بر سلامتی افراد دارد. روابط اجتماعی مناسب می‌تواند باعث یادگرفتن الگوهای رفتار سالم در جامعه شود.

افرادی که حمایت‌های اجتماعی و عاطفی کمتری نسبت به دیگران دارند بیشتر در معرض ابتلا به افسردگی قرار می‌گیرند به ویژه زنان باردار

میزان حمایت‌های اجتماعی که فرد از نظر عملی و عاطفی دریافت می‌کند بسته به موقعیت‌های اجتماعی و اقتصادی متفاوت می‌باشد.

### • اعتیاد:

وابستگی به الکل، مصرف مواد مخدر و سیگار ارتباط نزدیکی با مشکلات اجتماعی اقتصادی دارد.

محرومیت ها و شکست های اجتماعی مانند زندگی فقیرانه، درآمد کم، تک والدینی، بیکاری و بی خانمانی همگی با میزان بالای سیگار کشیدن و میزان پایین ترک آن در ارتباط اند .

#### • غذا:

رژیم غذایی خوب و مناسب برای ارتقاء سلامتی و رفاه از ضروریات است. موضوع مهم دسترسی به مواد غذایی و تامین هزینه غذای سالم و مغذی است. شرایط اقتصادی اجتماعی مختلف منجر به ایجاد تفاوت در کیفیت رژیم غذایی طبقات مختلف شده و این خود نابرابری های سلامتی را به همراه خواهد داشت. کمبود مواد غذایی و کمبود تنوع آن باعث بیماری های ناشی از سوء تغذیه می شود و سوء تغذیه موجب بیماریهای قلبی عروقی، دیابت و چاقی نقش دارد. رشد اقتصادی، ارائه مراقبت های اولیه بهداشتی باعث شده است که بیماریهای عفونی جای خود را به بیماریهای مزمن دهد و چاقی به عنوان یک عامل خطر در بیماری های غیر واگیر در بین فقرا شایع تر از ثروتمندان است و این به دلیل مصرف زیاد چربی های انرژی زا و مواد قندی بین فقراست.

#### حمل و نقل و ترافیک:

حمل و نقل سالم به معنی رانندگی کمتر و پیاده روی و دوچرخه سواری بیشتر است دوچرخه سواری، پیاده روی و استفاده از وسایل حمل و نقل عمومی به دلایل زیر سبب ارتقاء سلامتی می گردند:

دوچرخه سواری و پیاده روی نوعی ورزش هستند. تصادفات منجر به مرگ و صدمات را کاهش می دهند.

سبب افزایش روابط اجتماعی می گردند. آلودگی هوا را کم می نمایند.

ماشینی شدن زندگی و کم تحرکی چاقی را افزایش می دهد.

مردم نیازمند راه حلی جهت افزایش تحرک و ورزش کردن هستند که از طریق سیاست هایی که منجر به استفاده کمتر از وسیله نقلیه شخصی و افزایش پیاده روی و دوچرخه سواری و گسترش حمل و نقل عمومی می گردند قابل اعمال خواهند بود.

#### بهورز و رویکرد عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت

هدف از طرح موضوع، شناسایی عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت در بخش های مختلف سلامت روستا و هدف قرار دادن این عوامل و تلاش جهت کنترل آنها با مشارکت کل روستاست. از راه های جلب مشارکت افراد جامعه، تشکیل شورای بهداشتی در روستا است.

مراحل برنامه ریزی برای تعیین و کنترل عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت در روستا

- جلب مشارکت واقعی مردم و بسیج روستا برای سلامت و توسعه
- جمع آوری اطلاعات و شناسایی مشکلات سلامت و بی عدالتی در سلامت با مشارکت مردم روستا
- جمع بندی ، تجزیه و تحلیل اطلاعات ، اولویت بندی مشکلات و انتخاب یک یا چند اولویت برای مداخله
- تدوین برنامه عملیاتی و طراحی فعالیت ها
- مشخص کردن منابع
- تدوین برنامه پایش و نظارت
- تهیه مستندات برنامه و ارائه گزارش

### خلاصه مطالب و نتیجه گیری

بیشتر نابرابری های سلامت به علت نابرابری های اجتماعی مورد توجه هستند، یعنی توجه به عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت.

در رویکرد عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت، همه افراد باید لحاظ شوند.

عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت باید بر پایه اصول عدالت بنا شوند و سیاستهای جامع با مشارکت تمام سازمانها، وزارتخانه ها و مردم اتخاذ گردد.

### پرسش و تمرین

- هدف کلی از طرح موضوع عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت در روستا را بیان کنید.
- عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت را نام برده، تاثیر هر کدام از آنها را در سلامتی توضیح دهید.
- مفهوم عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت را شرح دهید.
- یک یا چند مورد از عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت را انتخاب و اقدامات مرحله به مرحله برای شناسایی و کنترل عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت را نام برده و فعالیت های لازم برای کنترل آن ها لیست شود.

## فصل ۶

### عدالت در سلامت و اصول اقدام در زمینه بی عدالتی در سلامتی

#### اهداف آموزشی

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- عدالت در سلامت را تعریف کنید.
- تفاوت‌های قابل اجتناب و غیر قابل اجتناب در سلامت را بیان کنید.
- واژه های برابری و عدالت را تعریف کنید.
- تفاوت واژه های برابری و عدالت را با یک مثال عینی بیان کنید.
- عوامل زمینه ساز بی عدالتی های سلامت را نام ببرید.
- ابعاد عدالت در مراقبت سلامت را نام ببرید.
- ابعاد عدالت در مراقبت سلامت را با ذکر یک مثال توضیح دهید.
- اصول اقدام در زمینه بی عدالتی در سلامت را شرح دهید.
- اقدامات اصلی در جهت حذف یا کاهش تفاوت‌های قابل اجتناب و ناعادلانه را شرح دهید.
- عرصه های نابرابری و بی عدالتی در سلامت را نام ببرید.

#### مقدمه

تفاوت در وضعیت سلامت مردم موضوعی است که امروزه بیش از پیش بدان توجه می‌گردد.

بررسی آمار نشان می‌دهد که وضعیت سلامت مردم در کشورهای مختلف و نیز حتی داخل یک کشور، در بین طبقات اجتماعی مختلف، شهرهای مختلف، شهر و روستا و حتی مناطق مختلف یک شهر، با هم متفاوت است.

در مطالعات نشان داده شده است که گروه های محروم تر عمر کوتاه تری دارند و در سنین پایین تری فوت می‌کنند. واقع یک شیب اجتماعی در سلامت وجود دارد که از بالا به پایین طیف اقتصادی اجتماعی در حرکت است و هر طبقه از طبقه پایین تر خود از وضعیت سلامت بهتری برخوردار است که موجب شکاف های بزرگ و تفاوت‌های فاحش در وضع سلامت در ملل مختلف و در داخل کشورها می‌گردند.

## معنای عدالت در سلامت

عدالت در سلامت به معنای عدم وجود تفاوت‌های غیر ضروری و قابل اجتناب در وضعیت سلامت مردم می‌باشد.

عدالت در سلامت آن است که اجازه ندهیم تفاوت‌ها و اختلافاتی که قادر به رفع آنها هستیم در وضعیت سلامت مردم رخ دهد. این سوال مطرح است که کدام یک از تفاوت‌های سلامت قابل اجتناب و کدام یک غیر قابل اجتناب هستند. به طور کلی افراد در جوامع مختلف از لحاظ وضعیت سلامتی تفاوت‌هایی را دارند. این تفاوت‌های قابل شناسایی را می‌توان به شش دسته تقسیم کرد. این شش دسته از لحاظ قابل اجتناب و غیر قابل اجتناب مورد بررسی قرار می‌دهیم.

### تفاوت‌های غیر قابل اجتناب و نابرابر

این تفاوت‌ها به دو دسته تقسیم می‌شوند: ۱- تفاوت طبیعی و بیولوژیک ۲- انجام آزادانه رفتارهای غیر سالم مانند سیگار کشیدن، زیاده روی در مصرف مواد قندی و چربی، عدم تحرک جسمانی. موارد ذکر شده جزء بی‌عدالتی در سلامت محسوب نمی‌شوند. مسلماً هر فردی از نظر وضعیت سلامت با فرد دیگر متفاوت خواهد بود و محال است که همه آدم‌ها در وضعیت سلامتی یکسانی بسر ببرند. بنابراین این قسمت از اختلافات که تفاوت طبیعی و بیولوژیک هستند، غیرقابل اجتناب هستند و ناعادلانه نیستند. انجام رفتارهای غیر سالم مثل مصرف الکل و سیگار فرد را در معرض خطر ابتلا به بیماری قرار داده و این خواسته خود فرد است و غیرقابل اجتناب و ناعادلانه نیست.

### تفاوت‌های قابل اجتناب و ناعادلانه

چهار دسته از تفاوت‌های زیر باید رفع شوند:

انجام رفتارهای مخرب سلامت در شرایطی که امکان انتخاب رفتارها و شیوه‌های سالم زندگی محدود شده است.

قرار گرفتن در شرایط زندگی و کاری ناسالم و استرس‌زا

نداشتن دسترسی کافی به خدمات ضروری سلامت و خدمات عمومی

انتخاب طبیعی یا انجام فعالیتهای مرتبط با سلامت که سبب سوق افراد ضعیف به سمت طبقات پایین‌تر اجتماعی می‌شود.

مقایسه تفاوت‌های قابل اجتناب و ناعادلانه با تفاوت‌های غیر قابل اجتناب

اختلافات بین سلامت مرد و زن. اختلافات مربوط به اختلافات بیولوژیکی آنهاست. مثل ناخوشی هایی که مربوط به جنس می باشد از قبیل سرطان تخمدان و رحم زنان در مقایسه با مردان به وضوح که این موضوع ناشی از بی عدالتی اجتماعی و تأثیرات محیطی نمی باشد. یا بروز بالاتر پوکی استخوان در زنان مسن نسبت به مردان در سنین مشابه مربوط به اختلافات بیولوژیکی زنان و مردان بوده و ناشی از بی عدالتی های اجتماعی و تأثیرات محیطی نیست.

انتخاب و انجام رفتارهای غیر سالم یا رفتارهای سالم

محدودیت در انتخاب رفتار سالم و انجام رفتارهای غیر سالم

فردی را در نظر بگیرید که داوطلبانه بین رفتار سالم و ناسالم، رفتار سالم را انتخاب می کند. این جزء تفاوت های غیر قابل اجتناب است. یعنی شرایط انتخاب رفتار درست وجود دارد و این خود فرد است که رفتار ناسالم را انتخاب می کند. بنابراین این یک رفتار ناعادلانه نیست. و رفتاری را در نظر بگیرید که انتخاب رفتار ناسالم فرد به دلیل شرایطی باشد که امکان انتخاب رفتار را سالم را نداشته باشد و یا محدود شده باشد، این یک بی عدالتی در سلامت است و قابل اجتناب است و ما می توانیم از آن پیشگیری کنیم.

### تعریف برابری و عدالت در سلامت و تفاوت آنها

واژه عدالت با واژه برابری یکسان نیست .

عدالت یک مفهوم اخلاقی است در حالیکه برابری بیشتر یک مقیاس قابل مشاهده است.

بی عدالتی های سلامت از نابرابری هایی که توسط عواملی به غیر از عوامل بیولوژیک مثل جنسیت، ملیت، نژاد و درآمد ایجاد می شوند، سرچشمه می گردد.

نابرابری در سلامت به تفاوت ها، تنوع ها و فاصله های موجود در وضعیت سلامت افراد و گروه ها گفته می شود.

### عوامل زمینه ساز بی عدالتی های سلامت

- محل اقامت: تفاوت وضعیت سلامت مردم شهر و روستا، افراد ساکن پایتخت و افراد ساکن سایر شهرها و ساکنین محله های پر جمعیت و کثیف شهر در مقابل ساکنین مرکز شهرها، هم

از لحاظ بهره مندی افراد از خدمات عمومی از جمله سلامت و هم از لحاظ بهداشت محیط، شیوه زندگی... اثرگذارند.

- **شغل:** وضعیت شغلی می تواند افراد را در معرض آسیب های سلامت ناشی از شغل و درآمد قرار داده و باعث تفاوت در سلامت افراد شود.
- **جنسیت:** قوانین و هنجارهای مرتبط با جنسیت اغلب باعث آسیب پذیری های اجتماعی و تفاوت در وضعیت سلامت زنان و مردان می شود.
- **نژاد:** افراد بر اساس نژاد و قومیت شان ممکن است در معرض آسیب پذیری های اجتماعی و مخاطرات سلامتی قرار گیرند و تفاوت هایی در وضعیت سلامت شان ایجاد شود.
- **مذهب:** جدایی هایی که بر اساس تعلق به گروه های مذهبی به وجود می آید، می تواند سبب آسیب پذیری سلامت این گروه های جمعیتی خاص گردد.
- **تحصیلات:** سطح تحصیلات و میزان سواد با وضعیت سلامت فرد ارتباط دارد و تفاوت هایی در وضعیت سلامت افراد بر حسب تحصیلات شان قابل مشاهده است.
- **وضعیت اقتصادی اجتماعی:** وضعیت سلامت افراد با طبقه اجتماعی آنان ارتباط دارد در نتیجه وضعیت سلامت افراد در طبقات اجتماعی مختلف با یکدیگر تفاوت دارد که عمدتاً به دلیل تفاوت های درآمدی و دارایی این طبقات است.

### ابعاد عدالت در مراقبت سلامت

- **دسترسی مساوی برای نیاز مساوی به خدمات مراقبتی در دسترس:** افراد باید حق مساوی در دسترسی و خدمات را داشته باشند مثل دسترسی یک فرد مبتلا به فشارخون در یک شهرستان با فرد مبتلا به فشارخون در شهرستان دیگر باشد. در صورتی که فرد به دلیل کمبود درآمد مسائل نژادی و جنسیتی، سن و مذهب قادر نباشد از خدمات استفاده کند، یا به دلیل مخارج بالا قادر به پرداخت هزینه ها نباشد و یا هزینه های حمل و نقل و جابجایی دسترسی به منابع خدمات را محدود کند، این موضوع اصلاً عادلانه نیست.
- توزیع نامتناسب منابع و تسهیلات سلامتی، تجمع منابع و تسهیلات در مناطق شهری و نواحی رونق یافته و کمبود آنها در روستاها و نواحی محروم نابرابری در دسترسی را ایجاد خواهد کرد.
- **بهره مندی مساوی برای نیاز مساوی:**

اگر در جامعه ای میزان بهره مندی از خدمات معین در گروه های اجتماعی مختلف شناسایی شد نیاز به انجام مطالعات بیشتری دارد که مشخص کنیم این تفاوت ها ناشی از چیست؟ هر جایی که استفاده از



خدمات در گروه های محروم اقتصادی و اجتماعی محدود شده باشد، باید ارزیابی در زمینه میزان های مساوی بهره مندی برای نیازهای مساوی انجام شود. هر فرد باید شناسایی تفاوت در میزان " بهره مندی از خدمات " معین در گروه های اجتماعی به معنای تفاوت ناعادلانه نیست بلکه الزام انجام مطالعات بیشتر و مشخص کردن تفاوت میزان بهره مندی است.

نکته مهم در اجتماعات این است که هر فرد باید فرصت مساوی در زمینه برخورداری از خدمات از طریق شیوه های منصفانه و بر اساس نیاز، نه بر اساس تاثیرات اجتماعی، را داشته باشد.

#### • کیفیت یکسان خدمات برای همه:

مطالعات بعضی از کشورها نشان داده است که کیفیت خدمات ارائه شده در یک بیمارستان براساس موقعیت اجتماعی اجاد شده و شغل بیماران متفاوت بوده و خدمات ارائه شده به طبقات مرفه جامعه و شغل های بهتر ارائه می شده است. این نکته خیلی مهم است که ارائه دهندگان خدمات باید تعهد و کیفیت یکسانی در زمینه خدماتی که به تمام بخش های جامعه ارائه می دهند داشته باشند. بی عدالتی زمانی رخ میدهد که متخصصان تلاش و وقت متفاوتی را صرف بیماران با طبقات اجتماعی مختلف کنند و بیماران با طبقات مختلف اجتماعی را با دید یکسان نبینند.

#### • اصول اقدام در زمینه بی عدالتی در سلامت

همانطور که می دانید شرایط زندگی و کاری افراد علت اصلی بی عدالتی های موجود در سلامت هستند به همین دلیل سیاست ها و برنامه ریزی های عدالت در سلامت باید روی بهبود شرایط زندگی و کاری افراد متمرکز شود تلاش کنند که بی عدالتی ها کاهش پیدا کند. هدف از سیاست های عدالت در سلامت کاهش یا حذف آن دسته از تفاوت هایی است که از عواملی نشات گرفته اند که هم قابل اجتناب و هم ناعادلانه هستند. این برنامه ها و اقدامات باید براساس احساس نیاز مردم باشد، نه براساس راه حل های ازبیرون تحمیل شده اند. اقدام در این عرصه نیازمند تعهد و اقدام سیاستگذاران، تصمیم گیرندگان، دولت و کلیه بخش ها، نهادهای مردمی و نیز مردم در تمام سطوح است. پایش و ارزشیابی مداخلات در زمینه کاهش بی عدالتی ها به منظور اصلاح و بازبینی سیاست ها بسیار ضروری می باشد.

#### *اقدامات اصلی جهت حذف یا کاهش تفاوت های قابل اجتناب و ناعادلانه*

*آموزش ها و بحث های تخصصی بیشتر برای برقراری همکاری موثرتر بخش بهداشت و سایر بخش ها*

*ترویج شیوه های زندگی سالمتر و کاهش شکاف بین فقیر و غنی*

*مشارکت دادن مردم در برنامه ریزی ها و اقدامات*

## ایجاد و برقراری سیستم آماری مناسب جهت شناسایی درست گروه های آسیب پذیر اجتماع

این آمارها با کمک اعضای تیم سلامت و کارشناسان مورد تجزیه و تحلیل قرار می گیرد تا مشخص شود کدام یک از فرایندهای اجتماعی درگروه های مختلف مخصوصاً آسیب پذیر در آنجا قرار می گیرند منجر به وضعیت نامناسب سلامت آنها می شود.

## عرصه های نابرابری و بی عدالتی در سلامت

دسترسی به خدمات بهداشتی - جغرافیا - سواد و میزان تحصیلات - جنس - شغل - درآمد - محل سکونت - نژاد همگی عرصه های نابرابری و بی عدالتی هستند.

## خلاصه مطالب و نتیجه گیری

- همه نابرابری های سلامت نامنصفانه و ناعادلانه نیستند بی عدالتی زمانی است که از نابرابری های قابل اجتناب، اجتناب نگردیده باشد.
- علت اصلی اکثر بی عدالتی ها، به شرایط زندگی و کاری افراد مرتبط است .
- هدف از سیاستگذاری در زمینه عدالت در سلامت، حذف و کاهش آن تفاوت هایی است که قابل اجتناب و ناعادلانه هستند.
- بخش سلامت در زمینه افزایش آگاهی و نشان دادن وسعت مشکل فعالیت کند و سیاست های معکوس سلامت، که خصوصاً بر سلامت گروه های آسیب پذیر اثر دارد، را به سایر بخش ها گوشزد نماید. این فعالیت باید دو سویه باشد. یعنی بخش سلامت از اقداماتی که در سایر بخش ها در جریان است مطلع گردد.

## پرسش و تمرین

- برابری و عدالت را تعریف و تفاوت آنها را با یک مثال عینی بیان کنید.
- **اقدامات اصلی جهت حذف یا کاهش تفاوت های قابل اجتناب و ناعادلانه را نام ببرید.**
- جدولی در زمینه تفاوت های قابل اجتناب و غیرقابل اجتناب در سلامتی طراحی کنید، تفاوت های قابل اجتناب و غیرقابل اجتناب در سلامت را لیست کرده و با یکدیگر مقایسه نمایید و برای هر کدام یک یا چند مثال عینی بزنید.
- عرصه های نابرابری و بی عدالتی در سلامت را نام ببرید.
- دلایل بی عدالتی در بهره مندی از خدمات سلامتی را نام برده و در مورد هر یک از این عوامل توضیح دهید.
- اصول اقدام در زمینه بی عدالتی در سلامت را شرح دهید

## فصل ۷

### آشنایی با مفاهیم، الگوها و رویکردهای اساسی در توانمندسازی جامعه

#### اهداف آموزشی

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- مفاهیم مرتبط با توانمندسازی اجتماعی محور را توضیح دهید.
- ویژگی‌های اساسی توانمندسازی اجتماعی محور را توضیح دهید.
- هر یک از مراحل برنامه توانمندسازی جامعه محور را شرح دهید.
- هدف از ترسیم نقشه اجتماعی را در یک سطر توضیح دهید.
- در برنامه توانمندسازی جامعه ذینفعان به چه کسانی گفته می‌شود نام ببرید
- به منظور انجام نیازسنجی چه روش‌هایی برای ارزیابی‌های کیفی می‌توان استفاده کرد نام ببرد.

#### مقدمه

براساس تعریف ارائه شده از سوی هفدهمین کنفرانس جهانی ارتقاء سلامت، توانمندسازی اجتماعی به فرایندی اطلاق می‌گردد که در آن جوامع قادر به افزایش کنترل بر زندگی‌شان می‌شوند. توانمندسازی بعنوان یک نوع خاصی تغییر فرایندی است که افراد یاد می‌گیرند قسمت‌هایی از ظرفیتهای بیولوژیکی-اجتماعی و روانی خود را کشف کرده و آن را توسعه دهند. این فرایند کشف و توسعه به افراد کمک میکند تا متفکرانه تصمیم بگیرند مشکلاتشان را حل کنند و زندگی خودشان را براساس هدف‌های مورد نظر تنظیم کنند.

اساساً توانمندی اجتماعی نمی‌تواند به وسیله دیگران به یک جامعه اعطا شود بلکه خود جامعه باید قادر باشد خود را توانمند سازد.

توانمندی اساساً بر وضعیت اجتماعی، فرهنگ و تصمیمات سیاسی و اقتصادی جامعه تاثیر می‌گذارد نتیجه چنین تاثیری موجب می‌شود تا جامعه از توان بالاتری از تحصیل نتایج سلامت برخوردار شود.

➤ تعاریف و مفاهیم توانمندسازی اجتماع محور

توانمندسازی به فرایندی اطلاق می شود که در طی آن مردم قادر می شوند در زمینه شکل دهی زندگی شان توانمند شوند.

اساساً ارتباطات نقشی اساسی در تضمین توانمندسازی اجتماعی دارد از طریق ایجاد ارتباطات معنادار، مردم خواهند توانست به دانش و آگاهی های مناسب برای تفکر خود برخوردار شوند.

یکی از ویژگی های توانمندسازی اجرای اقدامات به شکل گروه است.

### تسهیل گر در فرآیند توانمندسازی

با وجودی که توانمند سازی اجتماعی تاثیر زیادی بر توسعه اجتماعی جوامع دارد اکثر جوامع مردم بصورت خودجوش اقدام لازم را در جهت توانمند سازی خود بعمل نمی آورند. برای این منظور برای اجرای برنامه توانمند سازی اجتماعی نیازمند فرد یا گروهی برای شروع فرایندها و تسهیل در اجرای برنامه نیازسنجی اجتماعی داریم این فرد شخص یا گروهی است که تلاش می کند در اجرای روشهای آموزشی و مشاوره های آموزشی و در اجرای برنامه های جوامع محلی کمک نماید تا در جهت توانمندسازی خودشان اقدام کنند این فرد در اصطلاح توانمند سازی تسهیل گر نامیده می شود. فرد تسهیل گر (Facilitator) شخص یا گروهی از افراد هستند که در جهت ارتقاء نقش مردم در جریان توانمندسازی اقدام می نمایند.

➤ این افراد همواره سعی می کنند تا گروهی از افراد اولیه را برای اجرای برنامه ها و توسعه مشارکت ها انتخاب و با همکاری آنها اقدام به توانمند کردن اجتماع نمایند.

### انتخاب و تعریف جامعه هدف

انتخاب و تعریف جامعه هدف نخستین قدم در فرایند توانمند سازی است هدف از ارزیابی محل این است که منابع فیزیکی و اجتماعی را شناسایی کنیم تا با استفاده از ارزشهای آنها قادر به انجام برنامه های توسعه در جوامع تحت پوشش خود کنیم به این منظور می گوئیم گام نخست این که تیمهای اولیه را تشخیص دهیم اقدام به ترسیم نقشه نماییم.

جامعه تحت پوشش را می توان با توجه به مرزهای سیاسی، جغرافیایی یا خصوصیات جمعیتی تعریف کرد.

➤ برای اجرای برنامه توانمندسازی در روستا می توان کل محیط روستا را به عنوان جامعه مورد نظر انتخاب کرد.

➤ علاوه بر این می توان بخشی از آن را به عنوان پروژه مورد نظر انتخاب کرد.

منابع مختلفی که در جامعه تحت پوشش ممکن است مورد شناسایی و ارزیابی قرار گیرد را می توان در موارد ذیل خلاصه کرد:

➤ **منابع انسانی:** شامل دسترسی به نیروی انسانی دارای دانش و مهارت های خاص

➤ **منابع طبیعی:** شامل زمین، درختان، چشم اندازهای طبیعی و غیره

➤ **منابع اجتماعی:** شامل فرهنگ، آداب و سنن و شبکه های اجتماعی دوستان

➤ **منابع مالی:** مانند دستیابی به اعتبارات و منابع مالی و پشتیبانی دولت

➤ **منابع فیزیکی:** نظیر جاده ها و ساختمان ها و سایر منابع فیزیکی در دسترس

➤ **منابع معنوی و روانی:** شامل دسترسی به افراد صاحب نفوذ، رهبران مذهبی، معتمدین محلی و سایر افراد مورد قبول می باشد.

### ترسیم نقشه اجتماعی

قبل از شناسایی منابع گام دوم ترسیم نقشه اجتماعی است

هدف از ترسیم این نقشه کمک به افراد درگیر در برنامه است تا درباره وضعیت اجتماعی و اقتصادی افراد قضاوت های مناسب و واقعی نمایند.

علاوه بر این نقشه اجتماعی نشان خواهد داد تا چه جمعیتی با چه وضعیت ثروت و رفاه در چه نقاطی از محله مستقر شده اند.

### شناسایی ذینفعان

➤ ذینفعان کسانی هستند که به هر نوعی در اجرای برنامه می توانند مساعدت نمایند.

➤ نخستین اقدام در زمینه شناسایی ذینفعان تحلیل آنها برای ارزیابی شرایط ورود به برنامه است. شرکت ذینفعان در برنامه تابع ماهیت برنامه است.

➤ برای تهیه لیست ذینفعان می توان لیستی از افراد معتمد و تاثیرگذار در سطح محله و نیز افراد صاحب نفوذ نظیر ورزشکاران، هنرمندان یا معلمین انتخاب کرد.

در تحلیل ذینفعان باید به این نکته توجه کرد که ذینفعان را می توان از دو جهت طبقه بندی نمود.

- اولویت ذینفعان: منظور از اولویت ذینفع اولویت در بهره مند شدن از نتایج برنامه است. بعنوان مثال چنانچه در برنامه قصد داشته باشیم اقدام به ارتقای سطح سواد افراد جامعه کنیم ذینفعان دارای اولویت افرادی می شوند که بیشترین آسیب را از سواد در جامعه دارند.
- تحلیل قدرت ذینفعان: میزان قدرت به معنای امکان تاثیرگذاری ذینفع بر روی پروژه می باشد. بعنوان مثال ممکن است یک پزشک یا رهبر مذهبی بدلیل تاثیر گذاری عمیق فردی یک فرد قدرتمندی در اجرای برنامه ما تلقی شود.

### تمرین تهیه لیست ذینفعان برای مشارکت در تعیین نیازها

به منظور انجام این تمرین از جدول ذیل استفاده نمایید. در این تمرین شما می بایست گروه ها، سازمان ها و افرادی که می توانند در نیازسنجی مشارکت داشته باشند را در جدول تکمیل نمایید.

ذینفعان	نوع همکاری	تاثیر + یا - بر پروژه

نکته ای که باید توجه کنیم اینکه نهادهای محلی را شناسایی کنیم شامل نهادهای دولتی و غیر دولتی. نهادهای مردم نهاد همواره به دلیل یک سری اصالت خاصی تعریف شده اند و عملکرد خاصی را دنبال می کنند و براین اساس از نهادهای محلی می توانیم در اجرای برنامه توانمند سازی بهره ببریم. برخی نهاد ها مثل حسینیه - مساجد-شورا - کتابخانه و خانه بهداشت - و مدرسه و نهاد های دیگر. یکی از موضوعات مهم بعد از ترسیم برنامه توانمند سازی توجه به روند تغییرات جامعه تحت پوشش در طول زمان است با تحلیل روند تحولات جامعه تحت پوشش ما می توانیم اهداف توسعه را با دید مناسبتری توصیف نماییم. بعنوان مثال روستای تحت پوشش را مواردی از این دست ببینیم ،احداث لوله کشی گاز و برق روستا و نیروی انتظامی و احداث کتابخانه . گاهی ممکن است تغییرات مسیر منفی داشته باشد مثلا افزایش بیکاری و طلاق و مهاجرت از روستا به شهر اشاره کرد. تمامی این تغییرات را می توانیم در بازه زمانی ما ترسیم کنیم.

## روش های مختلف برای ارزیابی های کیفی

به منظور انجام نیازسنجی می توان از روش های دیگری به غیر از گردآوری آمار و اطلاعات که مبتنی بر ارزیابی های کیفی است استفاده نمود.

**۱- روش مصاحبه با افراد مطلع و کلیدی:** در این روش اطلاعات عمیقی در زمینه علل وقوع مشکل و یا نیاز گردآوری می شود. این روش انعطاف پذیر است که در آن جستجو در زمینه موضوعات مختلف که از قبل قابل پیش بینی نبوده امکان پذیر است. در این روش اطلاعات کمی بدست نمی آید و انجام روش آسان است و افراد کلیدی ممکن است دچار سونگری در مورد نیاز گردند.

**۲- بحث گروه های متمرکز:** در این روش بهورز یا تسهیل گر می تواند از افراد مورد نظر که به طور معمول در زمینه های مختلف آگاهی دارند دعوت به عمل آمده و اقدام به گردآوری نظرات آنها از طریق بحث گروهی متمرکز نماید. این روش از نظر هزینه و با صرفه بودن علاوه بر اینکه با سرعت قابلیت انجام دارد تبادل آزاد اندیشه ها موجب می شود نظر متفاوت مورد تحلیل قرار گیرند با وجود این روش باز موجب گردآوری اطلاعات نمی شود، از سوی دیگر ممکن است گروهی از افراد در بحث قالب باشند و به شکل سونگرانه بحث را تغییر دهند.

### ۳- مصاحبه با مردم جامعه

ارتباط: ارتباط مستقیم بین فردی که کار نیازسنجی را انجام می دهد با تعداد وسیعی از افراد در این روش کاملاً میسر خواهد بود. افراد مختلف اطلاعات کاملاً متفاوتی در اختیار مصاحبه کننده قرار می دهند احتمال این هم وجود دارد که افراد تحت تاثیر نیازهای شخصی اقدام به گفتگو کنند. علاوه بر این مسائل و مشکلات فرهنگی افراد مصاحبه شونده در این روش تاثیر به سزایی دارد.

مشاهده مستقیم: مشاهده مستقیم هر پدیده در زمان وقوع نیازهای مختلفی را آشکار می کند. مثلاً مشاهده رفتار کودکان یک مدرسه در قبال آموزشهای معلم اشکار می کند که کودکان چه حد از آموزش های مدرسه بهره مند می شوند با این وجود در این روش خود مشاهده کننده هم می تواند در شرایط وقوع و رفتار افراد تاثیر بگذارد و منجر به خطا در برداشتها شود. مثلاً دانش آموزی در حین تدریس معلم با حضور مشاهده گر تمرکز بیشتری روی آموزشهای معلم داشته باشد.

**۴- بررسی نمونه ای سریع:** فرض کنید بهورز در طول یک دوره زمانی ثابت تعداد قابل توجهی از افراد با سرفه های خونی را ویزیت نماید در این شرایط بهورز می تواند با فراهم آوردن داده های کمی در زمینه موضوع مورد ظن خود اقدام به گردآوری اطلاعات به صورت نمونه گیری نماید. در این صورت بهورز می تواند با همکاری افراد روستا اطلاع رسانی لازم را بعمل بیاورد و از کلیه افرادی که مبتلا به سرفه خلط دار طولانی مدت هستند نمونه گیری کند.

### تمرین تعیین فهرست نیازها

پس از شناسایی نیازها مشکلات باید اولویت بندی شود. اولویت بندی فرایندی است که در جهت تحقق آن در جامعه تحت پوشش و ارتقای کارایی مورد استفاده بیشتر از منابع صورت می گیرد. برای اولویت

بندی روشهای مختلف ممکن است استفاده شود.

فهرست نیازهای حاصل از بررسی های خود را در قسمت ذیل درج نمایید.

.....

.....

.....

.....

.....

### خلاصه مطالب و نتیجه گیری

توانمندسازی اجتماعی به فرایندی اطلاق می گردد که در آن جوامع قادر به افزایش کنترل بر زندگی شان می شوند.

رویکرد ایجاد نهادهای مردمی (NGO) و بر عهده گرفتن توسعه جوامع به دست خود مردم از سیاست های مورد توجه در بسیاری از کشورهای جهان است این رویکرد بطور موثری موجب توسعه جامعه و صرفه اقتصادی برای دولت ها می گردد.

### پرسش و پاسخ

- به نظر شما توانمندسازی اجتماعی با چه راهکارهایی میتواند موجب کاهش فقر در روستای تحت پوشش شما شود؟
- به نظر شما ذینفعان برنامه ارتقای توانمندی در زمینه ایجاد شبکه های اجتماعی در روستای شما چه کسانی هستند در مورد تاثیر هر کدام شرح مختصری بنویسد؟
- هدف از ترسیم نقشه اجتماعی را در یک سطر توضیح دهد؟
- به منظور انجام نیازسنجی چه روش هایی برای ارزیابی های کیفی می توان استفاده کرد نام ببرد؟



## فصل ۸

### آشنایی با مفاهیم، الگوها و رویکردهای اساسی در توانمندسازی جامعه

#### اهداف آموزشی

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- اولویت‌های توانمندسازی روستای تحت پوشش خود را لیست نماید.
- جهت برنامه‌های آموزشی ثابت، جدول زمانبندی را تکمیل کند.
- جهت برنامه‌های آموزشی اولویت‌های سلامت نیازسنجی شده جدول زمانبندی را تکمیل کند.
- جهت برنامه‌های آموزشی سایر موضوعات سلامت جدول زمانبندی تکمیل کند.

#### مقدمه

براساس تعریف ارائه شده از سوی هفدهمین کنفرانس جهانی ارتقاء سلامت، توانمندسازی اجتماعی به فرایندی اطلاق می‌گردد که در آن جوامع قادر به افزایش کنترل بر زندگی‌شان می‌شوند. توانمندسازی بعنوان یک نوع خاصی تغییر فرایندی است که افراد یاد می‌گیرند قسمت‌هایی از ظرفیتهای بیولوژیکی-اجتماعی و روانی خود را کشف کرده و آن را توسعه دهند. این فرایند کشف و توسعه به افراد کمک میکند تا متفکرانه تصمیم بگیرند مشکلاتشان را حل کنند و زندگی خودشان را براساس هدف‌های مورد نظر تنظیم کنند.

**بسیج اجتماعی ابزاری** است که مردم را قادر می‌سازد تا اقدام به سازماندهی فعالیت‌های جمعی به سمت اهداف مورد نظرشان نمایند.

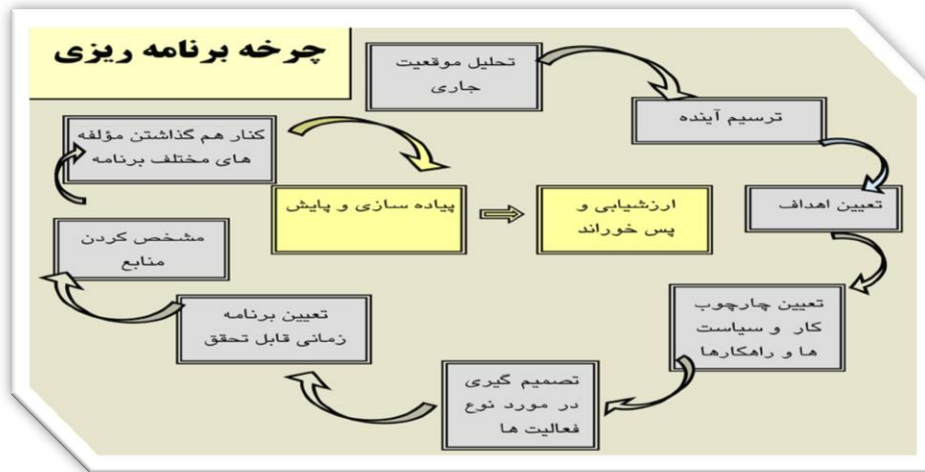
اساساً مشارکت جامعه در تعیین سرنوشت خود یکی از مهم‌ترین ابزارها برای توسعه اجتماعی است.

#### معیارهای اولویت بندی

- **شدت وقوع مشکل یا نیاز؛** به عنوان مثال در صورتی که بروز یک بیماری منجر به ایجاد تلفات در دام‌ها شود می‌توان آن را یک اولویت تلقی نمود.
- **میزان بروز نیاز؛** منظور از میزان بروز نیاز میزان فراگیری مشکل در افراد یا در محیط است. بعنوان مثال چنانچه بدلیل بروز آلودگی غذایی مدرسه تعداد قابل توجهی از کودکان به اسهال مبتلا شده باشند میزان فراگیری مشکل بالاست.

- **امکان انجام مداخله؛** در برخی موارد با وجود شدت و بروز بالای یک مشکل یا نیاز امکان انجام مداخله در مورد آن وجود ندارد بعنوان مثال در یک روستایی تعداد قابل توجهی از افراد زیر خط فقر باشند. این موضوع که امکان مداخله کارساز دارد امکان مداخله افراد را تعیین می کند.
- **پذیرش فرهنگی و اجتماعی؛** هر نوع اقدام مداخله ای باید از دیدگاه مردم قابلیت پذیرش داشته باشد مثال: موارد متعددی از بارداری ناخواسته یک روستا توسط یک بهورز در خانه بهداشت تشخیص داده می شوند. بهورز نمی تواند اقدام به سقط کند چون انجام چنین اقدامی نه به لحاظ اجتماعی و اعتقادی قابل پذیرش است و نه در قوانین کشور انجام آن مجاز شمرده شده.
- **برنامه ریزی تهیه، توزیع و تخصیص عوامل و منابع مشخص و محدود برای رسیدن به هدف های پیش بینی شده در حداقل زمان ممکن و با کمترین هزینه ها**
  - تعیین فعالیت های اثر بخش در جهت تحقق اهداف به بهترین شکل ممکن
  - الزام اولیه برای تدوین برنامه ای روشن، تعیین هدف کلی برنامه و نیز اهداف اختصاصی یا جزئی پیش بینی شده در برنامه
  - **هدف کلی** هر برنامه نشان می دهد که سازماندهی امور در جهت تحقق چه هدف کلی تلاش های خود را متمرکز می نماید به عبارت دیگر بیانگر اینکه سر انجام اقدامات چه حاصلی خواهد داشت هدف کلی باید از انجام برنامه ها و اتمام پروژه ها انجام می گیرد.
- **هدف اختصاصی** دیدگاهی روشن در زمینه مرحله بندی انجام کار را در برابر افراد مجری قرار میدهد هر قدر هدف های اختصاصی روشنتر مشخص شوند برنامه زیری و اجرای برنامه با دقت و وضوح بیشتری پیش خواهد رفت. در هنگام نوشتن اهداف اختصاصی از آوردن کلمات مبهم که مفهوم روش ندارد خودداری کنیم. اهداف اختصاصی باید به شکل SMART تدوین شده باشند.

ویژگی	علامت اختصار	تعریف
Specific	S	هدف اختصاصی باید کاملاً اشاره به موضوعی خاص نماید.
Measurable	M	هدف اختصاصی باید قابل اندازه گیری باشد.
Atainable	A	قابل دست یافتن
Realistic	R	هدف اختصاصی باید واقع بینانه تدوین شده باشد.
Time-bounded	T	هدف اختصاصی باید دارای چارچوب و محدوده زمانی کاملاً مشخص باشد.



در پایش منظور از پایش درجه انطباق فعالیت ها در مقایسه با استانداردهایی است که در این برنامه پیش بینی شده است. باید ارزیابی کنیم که تا چه حد منابع وارد شده به برنامه درون داده ها-ورودی ها-فرایندها- برون داد برنامه منطبق بر استانداردهای پیش بینی شده است.

ارزشیابی و پس خوراند فرایندی است که در طی آن پیامدهای برنامه مورد ارزیابی قرار می گیرد نتیجه ارزشیابی تعیین میزان تاثیر برنامه منابع مصرف شده در آن تعیین می شوند.

### بسیج اجتماعی

- **ابزاری** است که مردم را قادر می سازد تا اقدام به سازماندهی فعالیت های جمعی به سمت اهداف مورد نظرشان نمایند.
- اساساً مشارکت جامعه در تعیین سرنوشت خود یکی از مهم ترین ابزارها برای توسعه اجتماعی است.
- انجام چنین فرایندی نیازمند تلاش های ممتد و ایجاد مکانیزم های تسهیل کننده برای توانمندسازی آن ها است به نحوی که افراد قادر باشند اقدام به توسعه جامعه خود نمایند.

### اهداف بسیج اجتماعی

- حساس نمودن جامعه در زمینه نیازها، حقوق و اولویت های توسعه اجتماعی
- تسهیل تغییر رفتار اجتماعی از سمت رفتار منفعلانه به سمت ایفای نقش فعال
- توسعه آگاهی در زمینه های سلامت و توسعه اجتماعی به منظور ارتقاء کیفیت زندگی
- ایجاد ظرفیت در اجتماع به مفهوم ایفای نقش های رهبری و تصمیم گیری و مدیریت به منظور توسعه
- تعریف نیازهای تشخیص داده شده و تشخیص داده نشده به منظور جستجوی منابع برای تحقق آنها
- تقویت مشارکت اجتماعی پایدار به منظور توسعه اجتماعی

### چارچوب بسیج اجتماعی

- حساس سازی و جهت دهی به مردم و افزایش آگاهی های آن ها در زمینه های توسعه اجتماعی
- ترغیب و آماده سازی جامعه
- سازماندهی توسعه
- ظرفیت سازی در جامعه
- در کنار هم آوردن هم پیمانان
- شراکت در اطلاعات و ارتقای ارتباطات
- حمایت و اعطای پاداش ها
- توسعه منابع
- تداوم دلگرمی و حرکت برای رسیدن به اهداف
- توانمندسازی و اغنای اجتماعی .

به منظور بسیج اجتماعی ارتقاء و مشارکت مردم لازم است در مراحل جامعه دقت پوشش طراحی و اجرا شود . این مراحل را می شود به شرح زیر خلاصه کرد:

۱- **حساس سازی افراد :** در ابتکارات جامعه محور حساس سازی مردم و جهت دهی آنان یک رویکرد مهم در توسعه اجتماعی محسوب می شود. این رویکرد در جهت تامین نیازهای خود مردم است . آنها باید به اندازه کافی به نیازهای خودشان آگاهی داشته باشند و نبوغ خودشان را بشناسند تا بتوانند از منابع موجود در جامعه خود در جهت ارتقاء سلامت و توسعه اجتماعی بهره مند شوند.

**ترغیب و آماده سازی جامعه :** فرایندی است که موجب جامعه و فرایند مشارکت اجتماعی می شود . این فرایند القاء جامعه در جهت اقدامات موثر و کارآمد جهت تحقق اهداف است. ترغیب با هدف و آماده سازی جامعه برای پیشگیری و نیازهای خود در قالب گروه های مختلف انجام می شود.

**سازماندهی توسعه :** باید اجتماع را در جهت سازماندهی برای تجمع نیروها و هماهنگی و حمایت کرد. در جامعه ابتکارات جامعه محور باید تلاش کرد اعضای جامعه خصوصاً افراد محبوب که یک سازماندهی مشخص در قالب کمیته ها دست یابد .

سازماندهی جامعه بدون ایجاد ظرفیت های لازم برای ایفای نقش افراد فاقد اثر خواهد بود توانمندسازی و آموزش در جهت ایفای نقش و مدیریت برنامه موجب می شود تا اهداف مورد نظر تحقق یابد.

مردمی که از بخشهای مختلف جامعه است می بایست در فعالیتهای مختلف باهم بحث و گفتگو و مشارکت کنند. ایجاد همکاریهای بین بخشی و تجمع و سازماندهی ذینفعان و افکار مختلف موجب می شود تا آنها در جهت توسعه اجتماعی و مدیریت هم پیمان شوند و باهم افزایش سبب تعیین توسعه اجتماعی شوند .

ارتباطات مداوم و به اشتراک گذاری اطلاعات حیاتی در زمینه توسعه یکی از مهمترین فرایندها در برنامه افتخارات جامعه محور و بسیج اجتماعی محسوب می شود .

**حمایت و دادن پاداشها:** در مراحل اولیه توسعه ترغیب افراد و گروه های اجتماعی از طریق تشخیص و اعطای پاداشها بخصوص حمایت های اجتماعی موجب می شود تا در برنامه های توسعه از دلگرمی بالایی برخوردار شوند.

**توسعه منابع:** ایجاد حمایت های اجتماعی افراد موجب می شود تا برنامه های آنان موقرتر و پایدارتر باشد.

به منظور بسیج اجتماعی در برنامه اجتماعی موجب فعالیت گروه های مختلف جامعه این منابع که بطور مستمر از طرف جامعه خلق می شود باعث افزایش اعتماد به نفس و توسعه اجتماعی برای پیگیری و تحقق دستاوردها می شود .

**تداوم دلگرمی و حرکت برای رسیدن به اهداف:** اساساً بسیج اجتماعی تا حد زیادی واسطه عوامل دلگرم کننده که موجب تحقق موقعیت می شود.

برنامه ابتکارات جامعه محور موجب می شود تا گروه های درگیر از انگیزه پایدارتری در توسعه فعالیت های آن برخوردار باشند.

توانمند سازی و اغنای اجتماعی: نتیجه بسیج اجتماعی آن است که افراد جامعه از اغنای بیشتری برخوردار خواهند شد. بدیهی است در شرایطی در تصمیم گیری و ایجاد راه کارهای اساسی گام نهادن در آینده دست پیدا کنند .

### **دلایل اساسی برای مشارکت مردم در برنامه های سلامت**

- حداکثر استفاده از خدمات سلامت در شرایطی امکان پذیر است که مردم خود در طراحی و توسعه آن دخالت داشته باشند.
  - هر جامعه ای برخوردار از منابع مختلف اعم از منابع انسانی، اقتصادی و تجهیزاتی است که می تواند از آن ها برای ارتقای سلامت بهره مند گردد.
  - آن چه که مردم می توانند خود برای خود انجام دهند بیش از هر مداخله پزشکی منجر به ارتقاء سلامت آن ها می شود.
  - همه مردم به ویژه افراد فقیر و محروم هم دارای حق و هم وظیفه هستند. بدیهی است مشارکت این افراد و تصمیم گیری آنها در مورد وضعیت خود موجب ارتقاء سلامت آن ها خواهد شد.
- دستورالعمل تکمیل گانت آموزش سلامت**

- گانت آموزش سلامت که در حال حاضر در خانه های بهداشت نصب شده است، جهت ثبت عملکرد آموزشی یکساله خانه -بهداشت / پایگاه سلامت می باشد.
- گانت آموزش سلامت جهت برنامه ریزی آموزشی در سه قسمت:
- اولویت های سلامت نیازسنجی شده
- برنامه های آموزشی - ثابت
- برنامه های آموزشی سایر موضوعات سلامت بر اساس ابلاغ شهرستان، مناسبت سلامت ، مشکل پیش آمده پیش بینی شده است.

➤ جدول ۱: تحلیل اولویت های سلامت نیازسنجی شده در خانه بهداشت / پایگاه سلامت

- عنوان اولویت سلامت : بعد از ثبت اطلاعات نیازسنجی در نرم افزار استانی ودریافت خروجی آن، ۴ عنوان اول بعنوان اولویت های سلامت نیازسنجی شده در خانه بهداشت / پایگاه سلامت مد نظر قرار گرفته و به ترتیب در گانت آموزش سلامت ثبت خواهد شد.

- عوامل رفتاری بوجود آورنده ی اولویت سلامت: علل رفتاری هر اولویت باید تعیین شود تا بتوان، برنامه ریزی لازم جهت مداخله آموزشی برای رفع این علل رفتاری انجام داد.
- علل هر نیاز سلامت به دو دسته علل رفتاری و غیر رفتاری تقسیم بندی می شود و در گانت فقط علل رفتاری ثبت می شود و برای هر اولویت سلامت ۲ علل رفتاری باید شناسایی و مد نظر قرار گیرد.
- **گروه / گروه های هدف جهت مداخله آموزشی:** با توجه به اولویت سلامت و علل رفتاری شناسایی شده، با در نظر گرفتن فاکتورهای زیر اقدام به تعیین گروه یا گروه هایی از جمعیت تحت پوشش خواهد شد:

- بیشترین تاثیر در ایجاد مشکل دارند و یا بیشترین آسیب را ازمشکل سلامت مد نظر ما متحمل می شوند.

➤ مداخله آموزشی در آنان بیشترین اثر بخشی را بدنبال خواهد داشت

➤ در دسترس باشند

**جدول ۲: گانت تنظیم برنامه های آموزشی اولویت های سلامت نیاز سنجی شده**

- در این جدول برای هر عنوان اولویت سلامت به تفکیک ماه سه ستون (تعداد جلسه برنامه ریزی شده تعداد جلسه برگزار شده تعداد افراد آموزش دیده) تکمیل می گردد.
- تعداد جلسه برنامه ریزی شده: بر اساس دوره اجرای برنامه که یک یا دوساله باشد و مشخصات گروه هدف ( تعداد- سن -شغل - وضعیت دسترسی و ...) در قالب گروه کوچک یا بزرگ و یا هر دو برنامه ریزی آموزشی انجام خواهد شد.

### جدول ۳: تنظیم برنامه های آموزشی ثابت

- این جدول به برنامه خودمراقبتی اختصاص دارد و براساس شاخص واحد واهداف و دستورالعمل اجرایی برنامه خودمراقبتی، برنامه ریزی خواهد شد.
- در مجموع توصیه می شود در ماه، یک جلسه آموزشی برای خودمراقبتی در ناخوشی های جزئی یک جلسه -آموزشی برای خطر سنجی سکتة های قلبی مغزی و هر دو ماه یکبار یک جلسه برای سبک زندگی سالم و هر دو ماه یکبار یک جلسه برای خودمراقبتی در سلامت روان در قالب گروه بزرگ و کوچک برنامه ریزی شود و جهت خودمراقبتی هفته به هفته بارداری بر اساس شرایط برنامه ریزی شود.

### جدول ۴: گانت تنظیم برنامه های آموزشی سایر موضوعات سلامت بر اساس ابلاغ شهرستان، مناسبت سلامت، مشکل پیش آمده

- پیشنهاد می شود مناسبت های مهم مانند هفته سلامت و... و مواردی که با اولویت های سلامت نیازسنجی شده مرتبط است حتما تعدادی جلسه آموزشی پیش بینی شود و بعد از اجرا تعداد جلسات اجرا شده و تعداد افراد شرکت کننده در برنامه آموزشی درگانت ودر دفتر آموزش میتنی بر شواهد ثبت گردد.
- همچنین موضوعات سلامت که از شهرستان ابلاغ شود و یا بر اساس مشکل پیش آمده لازم باشد در این جدول وارد وبعد از اجرا اطلاعات آن وارد شود.

### خلاصه مطالب و نتیجه گیری

- توانمندسازی اجتماعی به فرایندی اطلاق می گردد که در آن جوامع قادر به افزایش کنترل بر زندگی شان می شوند.

### اقدامات در توانمندسازی جامعه محور عبارتند از:

- انتخاب و تعریف اجتماع محلی، بسیج اجتماعی و جلب مشارکت و شبکه سازی ، انتخاب و آموزش تسهیلگران، تشکیل تیم یا تیمهای محلی، اولویت بندی نیازها و مشکلات، برنامه ریزی برای حل مشکلات اجرا ، ارزشیابی ، گزارش دهی
- گانت آموزش سلامت که در حال حاضر در خانه های بهداشت نصب شده است، جهت ثبت عملکرد آموزشی یکساله خانه -بهداشت / پایگاه سلامت می باشد.

### پرسش و تمرین

- مفهوم مشارکت در زمینه سلامت را توضیح دهید؟

- اولویت های توانمندسازی روستای تحت پوشش خود را لیست نماید؟
- جهت برنامه های آموزشی ثابت، جدول زمانبندی را تکمیل کند؟
- جهت برنامه های آموزشی اولویت های سلامت نیاز سنجی شده جدول زمانبندی را تکمیل کند؟
- جهت برنامه های آموزشی سایر موضوعات سلامت جدول زمانبندی تکمیل کند؟



## فصل ۹

### آشنایی با نحوه حفظ پوشش خدمات گروه های هدف و پیشگیری از خروج افراد از پوشش برنامه های سلامت

#### اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- خدمات سلامت و نظام سلامت را تعریف کند.
- اهداف نظام سلامت را ذکر کند.
- پوشش همگانی خدمات را تعریف کند.
- اندازه گیری پوشش موثر خدمات را شرح دهد.
- اهمیت پوشش موثر خدمات را توضیح دهد.
- زیرساخت های اجتماعی و اقتصادی در راستای حفظ پوشش همگانی سلامت را نام ببرد.
- جنبه های پوشش همگانی خدمات را ذکر کند.
- نکات موثر در حفظ پوشش خدمات و پیشگیری از خروج افراد از پوشش برنامه های سلامت را نام ببرد.
- هدف نهایی پوشش همگانی سلامت را شرح دهد.
- اجزای پوشش همگانی سلامت را نام ببرد.
- ابهامات موجود درباره ی پوشش همگانی سلامت را ذکر کند.
- ملاحظات عملیاتی برای پیشبرد پوشش موثر خدمات سلامت در ایران را نام ببرد.
- مهم ترین چالش های شناسایی شده در مسیر پوشش خدمات سلامت را ذکر کند.
- رابطه نظام سلامت با نظام های سیاسی و اقتصادی را توضیح دهد.
- چالش های موجود در مسیر دستیابی به پوشش خدمات سلامت در ایران را ذکر کند.

#### مقدمه

تلاش برای دستیابی به پوشش همگانی خدمات سلامت در ایران سابقه ای طولانی دارد. حدود ۸۰ سال پیش این برنامه شروع شده و تلاشهایی انجام شده به عنوان مثال طرح تشکیل صندوق کارگران راه آهن که در سال ۱۳۰۹ تشکیل شد در مسیر پوشش فراگیر سلامت انجام شد همچنین در سالهای ۱۳۱۹ تا ۱۳۵۱ برای حل مشکلات مربوط به ارائه خدمات سلامت توجه نیروهای پزشکی کشور اقداماتی انجام شد

طرح سپاه بهداشت، طرح تربیت بهدار روستا، طرح سلسله در الشتر لرستان، و طرح تحقیقاتی نحوه ی توسعه ی خدمات پزشکی و بهداشتی، معروف به طرح رضائیه از جمله اقدامات مهم در این راستای است.

### اصطلاحات پایه ومهم

• **تعریف نظام سلامت:** نظام سلامت، متشکل از تمام سازمان ها و مؤسسات و منابعی است که ارائه کننده خدمات در جهت حفظ و ارتقاء سلامت افراد می باشند و از این خدمات می توان به عنوان اقدام سلامت نام برد.

• **خدمات سلامت:** هرگونه تلاشی که خواه در مراقبت سلامت فردی خدمات بهداشت عمومی و یا از طریق برنامه های بین بخشی انجام گیرد، تعریف می شود و هدف اصلی آن ارتقاء سلامت است.

### اهداف نظام سلامت

• ارتقای سلامت هدف اصلی یک نظام سلامت است. اما تنها هدف آن نیست. قابلیت دستیابی و ایجاد کمترین تفاوت بین افراد به این دستیابی یا دقیقاً عادلانه بودن این نظام بسیار مهم است و آن به این معنی است که یک نظام سلامت به درستی به آنچه مردم از آن انتظار دارند پاسخ دهد و این نظام به گونه ای برای هر فرد و بدون قایل شدن تمایز به این نیازها پاسخ دهد. آشنایی با نحوه حفظ پوشش خدمات گروه های هدف و پیشگیری از خروج افراد از پوشش برنامه های سلامت

### هدف نهایی پوشش همگانی سلامت

۱- تضمین بهره مندی همگان از خدمات سلامت (ضروری و اساسی) بدون تحمل ریسک مالی یا فقیر شدن در نتیجه ی پرداخت مخارج سلامت است.  
۲- به عبارت دیگر، زیر چتر پوشش همگانی سلامت، مخارج سلامت افراد نباید بیش از آستانه ی توانایی مالی آنان باشد.

### اجزای پوشش همگانی سلامت

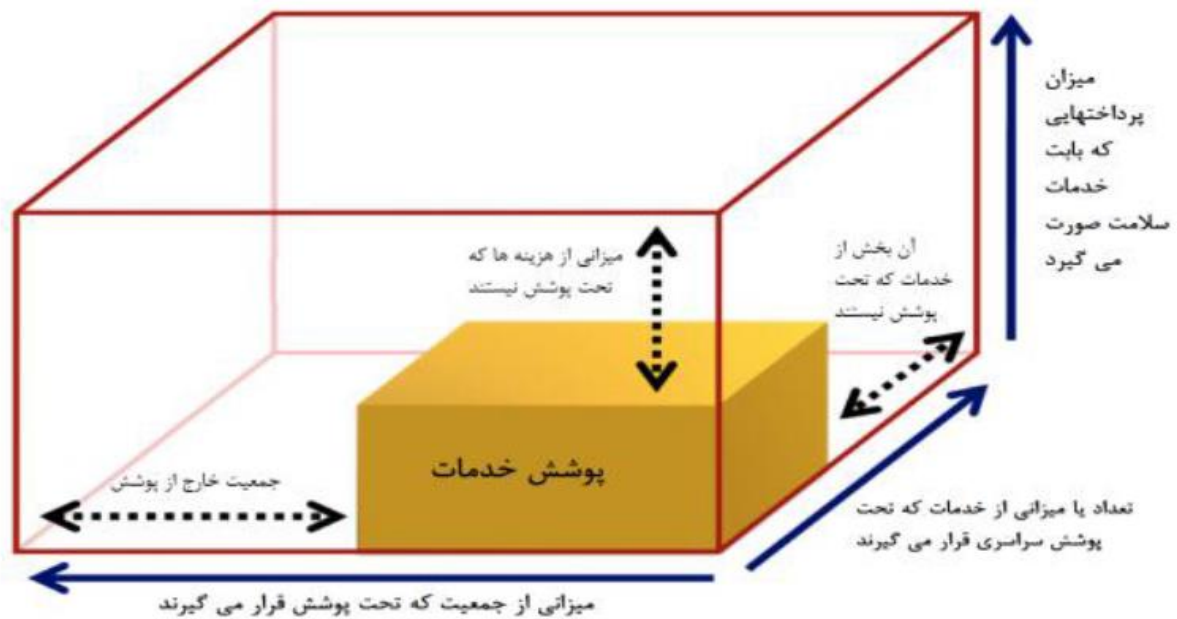
• در دستیابی به پوشش همگانی سلامت سه شاخص کلی تعریف شده است:

۱- پوشش تمامی جمعیت

۲- پوشش خدمات سلامت

۳- حفاظت در برابر خطر مالی

عوامل موثر در دستیابی به پوشش همگانی خدمات



سه ضلع مکعب را نشان می دهد فلش سمت چپ میزانی از جمعیت که تحت پوشش خدمات سلامت قرار دارند هرچه این جمعیت بیشتر باشد ما به پوشش همگانی خدمات بیشتر دست پیدا میکنیم فلش عمودی سمت راست نشان می دهد میزان هزینه هایی که مردم بابت خدمات باید بدهند که هرچه این هزینه ها کمتر باشد پوشش همگانی و تمایل به استفاده از خدمات توسط مردم بیشتر است و پوشش همگانی هم زیادتر می شود. بحث دیگر تعداد و یا میزانی از خدمات که تحت پوشش سراسری قرار می گیرد که هرچه این تعداد خدمات بیشتر باشد ما به پوشش همگانی خدمات بیشتر دست پیدا کردیم.

### رفع ابهام ها درباره ی پوشش همگانی سلامت

- پوشش همگانی سلامت فقط تامین مالی بخش سلامت نیست، برخی از این اجزا عبارتند از:
- ۱- نظام های ارایه ی خدمات سلامت، نیروی کار بخش سلامت، تسهیلات و شبکه های ارتباطی بخش سلامت، فناوری های بخش سلامت، نظام های اطلاعاتی، و ساز و کارهای تضمین کیفیت.
  - ۲- پوشش همگانی سلامت تنها تضمین ارایه ی بسته ی حداقلی از خدمات سلامت نیست، بلکه تضمین گسترش سریع پوشش خدمات سلامت و محافظت در برابر خطر مالی است.
  - ۳- پوشش همگانی سلامت به معنای پوشش رایگان تمام مداخلات بهداشتی ممکن بدون توجه به هزینه ی آن نیست؛ هیچ کشوری نمی تواند تمامی خدمات را به صورت رایگان ارایه کند.
  - ۴- پوشش همگانی سلامت تنها بخش سلامت را در بر نمی گیرد. حرکت به سمت پوشش همگانی سلامت به معنی حرکت به سمت عدالت، توسعه ی اولویت ها و همبستگی اجتماعی است.
  - ۵- پوشش همگانی سلامت، نه تنها بر خدماتی که پوشش داده می شوند تمرکز دارد، بلکه بر چگونگی پوشش آنها از طریق تمرکز بر مراقبت های سلامتی مردم محور و یکپارچگی مراقبت ها نیز تاکید می کند.

نظام های سلامت باید بر پایه ی نیازها، و انتظارات مردم بر پایه ی سلامت جامع طولانی مدت سازماندهی شوند تا مردم بتوانند نیازهای سلامتی خود را بهتر درک کنند .

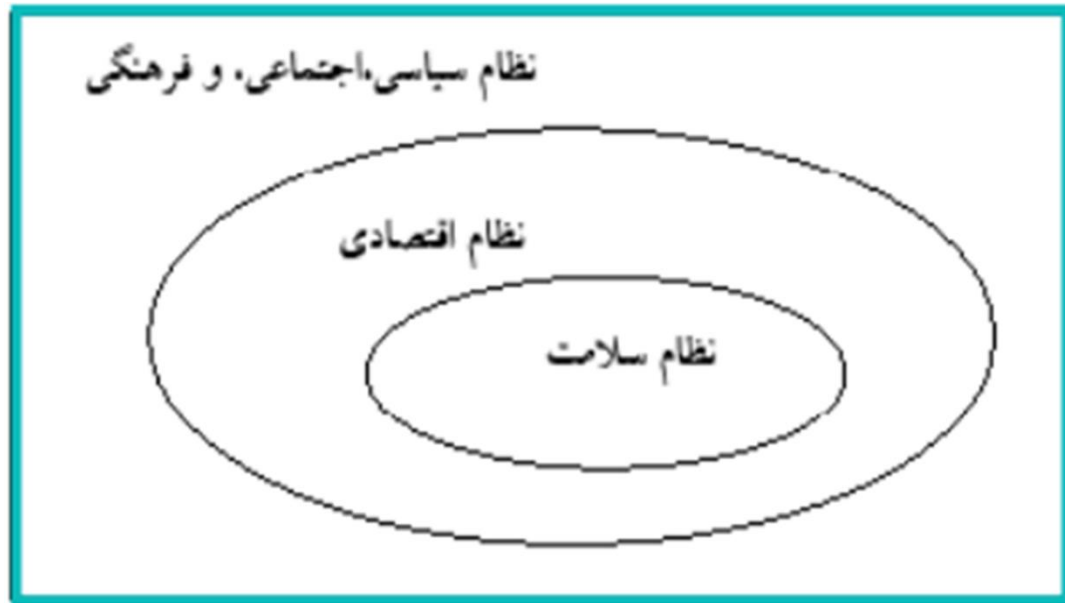
### ملاحظات عملیاتی برای پیشبرد پوشش موثر خدمات سلامت در ایران

- ۱- تربیت نیروی انسانی متخصص توانمند شده در حوزه ی سنجش پوشش موثر خدمات سلامت.
- ۲- ایجاد فضای مناسب جهت نقد یافته های حاصل از سنجش پوشش موثر خدمات سلامت.
- ۳- ایجاد درگاه واحد برای انتشار اطلاعات و دستیابی به داده های مورد نیاز برای سنجش پوشش موثر خدمات سلامت
- ۴- اختصاص منابع مالی لازم جهت پشتیبانی از راه اندازی نظام گردآوری اطلاعات
- ۵- بهره گیری از رسانه ی ملی جهت فرهنگ سازی در حوزه ی پوشش موثر خدمات سلامت
- ۶- ایجاد سازوکار تشویقی برای دانشگاه ها و سازمان های موفق در مدیریت اطلاعات حوزه ی پوشش موثر خدمات سلامت
- ۷- ایجاد زیرساخت یکپارچه ی گردآوری اطلاعات در سطح وزارت بهداشت
- ۸- حمایت از پروژه های بازنگری و تدوین شاخص های ارزیابی سلامت کشور
- ۹- بازنگری پانل گردآوری اطلاعات سلامت در سطح کشور با رویکرد پوشش موثر خدمات
- ۱۰- تدوین نظام گزارش دهی بر اساس مفاهیم ترجمان دانش
- ۱۱- تدوین الزامات قانونی در خصوص گردآوری و انتشار اطلاعات در سطوح مختلف نظام سلامت
- ۱۲- بررسی تجربیات سایر کشورها در خصوص گردآوری شاخص های پایش خدمات سلامت

### مهم ترین چالش های شناسایی شده در مسیر پوشش خدمات سلامت

- ۱- فقدان جهت گیری دقیق در این رابطه.
- ۲- مشکلات تولیتی نظام سلامت.
- ۳- ضعف برنامه ریزی و همکاری بین بخشی.
- ۴- مشکلات بیمه ای مانند صندوق های بیمه ی متعدد با سطوح فرانشیز و پیش پرداخت متفاوت به دلیل متفاوت بودن سطح خدمات بیمه ها.
- ۵- عدم شناسایی دقیق بیمه شدگان، نزولی بودن حق بیمه ها.
- ۶- بسته ی بیمه ای نسبتاً محدود و انعطاف ناپذیر.
- ۷- ضعف در نظارت بر تعرفه ها و فاصله ی غیرمنطقی تعرفه های بخش خصوصی و دولتی، و نظام پرداخت تورم زا و غیر کارآ.

### رابطه نظام سلامت با نظام های سیاسی و اقتصادی



اگر نظام اقتصادی خوب نباشد منظم سیاسی حمایت نکند این نظام سلامت و نظام اقتصادی را نظام سلامت نمی تواند به اهداف از پیش تعیین شده دست پیدا کند.

چالش های موجود در مسیر دستیابی به پوشش خدمات سلامت در ایران  
 چالش های موجود بر سر راه رسیدن به پوشش همگانی سلامت را می توان در دو دسته ی کلی:  
 ۱- خارج از نظام سلامت ۲- درون نظام سلامت بررسی کرد.  
 چالشهای درون نظام سلامت را نیز می توان بر اساس کارکردهای چهارگانه ی نظام سلامت شامل تولید، تامین مالی، تولید و ارائه ی خدمات سلامت بررسی کرد.

چالش های خارج نظام سلامت

چالش های خارج از نظام سلامت عمدتاً متأثر از وضعیت حاکم بر نظام اقتصادی کشور می باشند. درآمد سرانه ی پایین، رشد اقتصادی پایین، نرخ بالای بیکاری در کشور، نظام مالیاتی ناکارآمد و غیر شفاف، پایین بودن سطح عمومی حقوق و دستمزد افرادی که حق بیمه می پردازند اعم از کارکنان و کارگران، از جمله موارد استقرار پوشش همگانی سلامت در ایران هستند که به صورت مستقیم و یا غیر مستقیم که منابع نظام سلامت را تحت تاثیر قرار می دهند.

خلاصه مطالب و نتیجه گیری

تلاش برای دستیابی به پوشش همگانی خدمات سلامت در ایران سابقه ای طولانی دارد. پوشش همگانی بهداشت طیف گسترده ای از خدمات پایه بهداشتی با کیفیت بالا در زمینه ترویج، پیشگیری، درمان، توان بخشی و مراقبت تسکینی را در برمی گیرد. یکی از مهمترین اصول برای دستیابی به پوشش همگانی تحت پوشش قرار گرفتن اکثریت جمعیت تحت پوشش توسط واحدهای ارائه می باشد برای این منظور و پوشش حداکثریت جمعیت برخوردار از خدمات بهداشتی نیاز است که مواردی از جمله: کاهش هزینه خدمات ضروری اصلی، تلاش جهت پوشش کامل خدمات پایه و ضروری سلامت و پوشش قریب به اتفاق

افراد جامعه‌برخورداری خدمات سلامت از کیفیت مطلوب. افزایش دسترسی افراد به خدمات سلامت. تامین نیروی انسانی با کیفیت برای ارائه خدمات در مناطق روستایی و... می باشد.

پرسش و تمرین

۱- خدمات سلامت و نظام سلامت را تعریف کنند؟

۲- اهداف نظام سلامت را ذکر کنند؟

۳- پوشش همگانی خدمات را در یک خط تعریف کنند؟

۴- اندازه گیری پوشش موثر خدمات را مختصراً شرح دهند؟

۵- اهمیت پوشش موثر خدمات را در حدود ۲ سطر توضیح دهند؟

۶- ارزیابی ساخت های اجتماعی و اقتصادی در راستای حفظ پوشش همگانی سلامت ۴ مورد را نام ببرند؟

۷- از جنبه های پوشش همگانی خدمات دو مورد را ذکر کنند؟

۸- از نکات موثر در حفظ پوشش خدمات و پیشگیری از خروج افراد از پوشش برنامه های سلامت در را نام

ببرند؟

۹- هدف نهایی پوشش همگانی سلامت را شرح دهند؟

۱۰- تمام اجزای پوشش همگانی سلامت را نام ببرند؟

۱۱- از ابهامات موجود درباره ی پوشش همگانی سلامت ۴ مورد را ذکر کنند؟

۱۲- از ملاحظات عملیاتی برای پیشبرد پوشش موثر خدمات سلامت در ایران ۲ مورد را نام ببرند؟

۱۳- از مهم ترین چالش های شناسایی شده در مسیر پوشش خدمات سلامت ۳ مورد را ذکر کنند؟

۱۴- رابطه نظام سلامت با نظام های سیاسی و اقتصادی را در حدود ۲ سطر توضیح دهند؟

۱۵- از چالش های موجود در مسیر دستیابی به پوشش خدمات سلامت در ایران ۲ مورد را ذکر کنند؟

## فصل ۱۰

### نقش شوراهای سلامت در پیشبرد برنامه های سلامت در روستا

اهداف آموزشی:

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- وظایف شوراهای اسلامی ارتقا دهنده سلامت را ذکر کند.
- نقش شوراهای سلامت در اجتماع برای کنترل بر عوامل تعیین کننده سلامت را توضیح دهد.
- حیطه های فعالیت شوراهای سلامت روستا را لیست کند.
- نمونه فرم صورتجلسات شورا تکمیل کند. **مقدمه**

در آموزش بهداشت، مشارکت به معنای آن است که شخص، گروه یا اجتماع برای حل مشکلاتشان فعالانه با کارکنان بهداشتی همکاری کنند.

این مشارکت می بایست در جهت تشخیص مشکل و نیز حل آن صورت گیرد.

یکی از راه های جلب مشارکت افراد جامعه، تشکیل شورای بهداشتی یا سلامت در روستا است.

#### نقش شورای سلامت

فلسفه تشکیل شورای بهداشتی روستا: فرض کنید ۵۰ تا ۱۰۰ نفر از افراد روستا برای طرح جزئیات برنامه های بهداشت روستا و طرح مشکلات روستا تشکیل جلسه دای داده باشند. مساماً اینجا همه افراد فرصت صحبت کردن را نخواهند داشت و یا این که وقت زیادی لازم است تا همه افراد موضوع را درک کنند یا در بحث شرکت داشته باشند از طرفی بعضی از افراد دوست ندارند وقت زیادی را صرف کنند و سعی می کنند بقیه افراد را مجبور کنند زود تصمیم گیری کنند که همه این ها باعث اختلافات و مشاجره ها خواهد شد بنابراین بخاطر اجتناب از این مشکلات معمولاً گروه های کوچکی به نام کمیته یا شورا تشکیل خواهد شد. شورای سلامت در واقع نماینده کلیه مردم است. اصلی ترین وظایف آن پیدا کردن مشکلات جامعه و تلاش در جهت حل آنها است. شورای سلامت در روستا با پیگیری بهورز و با حمایت و پشتیبانی تیم سلامت مرکز بهداشتی درمانی تشکیل گردد. اولین جلسه شورا باید با حضور پزشک مسئول مرکز بهداشتی درمانی

صورت گیرد، لازم است اعضای شورا با اهداف برنامه ها آشنا شده و آگاهی های لازم را در این زمینه کسب نمایند. در هر حال بهورز باید نقش محوری خود را با توجه به اهداف برنامه ایفا نماید. هدف از اجرای برنامه خودمراقبتی اجتماعی، توانمندسازی جوامع مختلف برای توسعه محیط های سالم و حامی سلامت است و برای تحقق این هدف، شوراهای اسلامی شهری و روستایی و شوراییاریها میتوانند نقش مهمی در جلب مشارکت اجتماع برای کنترل بر عوامل تعیین کننده سلامت داشته باشند.

### اعضاء شورای سلامت

- بهورزان
- مروجین کشاورزی
- دهیاران
- مدیران مدارس
- روحانیون روستا
- افراد متنفذ و موثر

### وظایف شورای سلامت

• جمع آوری اطلاعات در مورد بهداشت جامعه با مشارکت و راهنمایی بهورز و سایر کارمندان بهداشتی. با انجام سرشماری در ابتدای سال می توانین به اطلاعات جمعیتی به تفکیک گروه های سنی، جنسی، میزان سواد و شغل، وضعیت اجتماعی خانوارها، میزان فقر سواد، وضعیت تأهل و بعد خانوار را داشته باشیم. و با محاسبه شاخص های مراقبتی و مشاهدات و شکایات مردمی می توانیم یکسری اطلاعات را به دست بیاوریم. پس از جمع آوری اطلاعات به تجزیه و تحلیل اطلاعات پرداخته می شود. و در این مرحله مشکلات بهداشتی جامعه و علل آنها مشخص خواهد شد. پس از تصمیم گیری در مورد اولویت های بهداشتی در روستا و تعیین منابع آن انجام می شود و سپس طرح برنامه ها و راه حل های لازم براساس الویت بندی صورت می گیرد. در این مرحله است که برنامه ها و اهداف مشخص می شود.

در مرحله بعد باید ببینیم چه منابع و تجهیزاتی را در اختیار داریم مانند بسیج و یا افراد صاحب نفوذ در روستا استفاده نماییم. از سازمان های حمایتی مانند بهزیستی و کمیته امداد کمک بگیریم. و یا از خود مردم روستا کمک بگیریم. و حین انجام این برنامه ها پایش و ارزشیابی نیز از فعالیت های خود داشته باشیم. و جانعه را در جریان پیشرفت های تازه و مسائلی که با آن مواجه هستند قرار دهیم. یکی دیگر از وظایف شوراهای سلامت برگزاری منظم و ماهانه جلسات شورای اسلامی با



دستورکار ارتقای سلامت جامعه می باشد. از سایر موظفان شورا می توان به موارد زیر اشاره کرد:  
همکاری در جهت برگزاری جلسات آموزشی خودمراقبتی برای کارکنان شورا و جامعه  
مشخص کردن تاریخ جلسات با حضور اکثر اعضاء  
تهیه مستندات برنامه با تهیه صورت جلسه و امضا اعضای جلسه، ثبت و ارائه گزارش که در آن روند  
پیشرفت کار و مداخله صورت گرفته مشخص شده باشد.

### حیطه های فعالیت شوراهای سلامت

- بهبود تغذیه و امنیت غذایی
- ترویج شیوه های زندگی سالم
- توسعه سواد و آگاهی
- کسب مهارت ها و حرفه آموزی در روستا جهت کاهش بیکاری
- ایجاد محیط های کاری سالم
- تهیه و تدارک شروعاتی خوب در دوران ابتدای کودکی
- سلامت روانی افراد جامعه
- سلامت معنوی افراد جامعه
- سالم سازی محیط روستا
- عدالت در ارائه خدمات سلامت
- مسکن سالم
- تامین حمایت اجتماعی
- کاهش سوانح و حوادث خانگی و جاده ای

### فرم صورت جلسه شورا

در نمونه فرم صورت جلسه موارد زیر مشاهده می شود که در پایان هر جلسه شورا تکمیل می گردد. نام جلسه، تاریخ، نوع هماهنگی (درون بخشی یا برون بخشی)، مکان، هدف جلسه، بررسی مصوبات جلسه قبل و مصوبات جلسه حاضر، ثبت امضای اعضای شرکت کننده، پست سازمانی و نام آن ها را باید داشته باشیم. جلسات معمولاً ماهی یک بار و براساس مشکلات موجود در روستا، بهسازی روستا، اجرای مناسبت های بهداشتی، اپیدمی بیماری و هر مشکل دیگری برگزار خواهد شد که افراد حاضر بنا بر هدف و موضوع جلسه بتوانند از پزشک مسئول مرکز، کارشناسان مبارزه با بیماریها، بهداشت محیط، بهداشت خانواده، دهیار، بخشدار، معلم مدرسه و بهورزان باشند.

### خلاصه مطالب و نتیجه گیری

اولین قدم برای ایجاد عدالت در بخش های مختلف سلامت، تشکیل «شورای سلامت روستا» توسط بهورز است.

در حال حاضر که شوراهای اسلامی در روستاها تشکیل یافته اند، اجرای برنامه های بهداشتی با بهره گیری از این تشکیل مردمی به خوبی میسر است.

### پرسش و تمرین

۱- مفهوم مشارکت در زمینه سلامت را تعریف کنید.

۲- چگونه می توان از کمک شورای اسلامی روستا برای فعالیت های بهداشتی استفاده کرد؟

فرم صورت جلسه شورا			
نام جلسه:		تاریخ:	
نوع هماهنگی: درون بخشی		برون بخشی	
مکان:			
هدف جلسه:			
بررسی مصوبات جلسه قبل:			
مصوبات جلسه:			
افراد شرکت کننده در جلسه:			
ردیف	اعضای شرکت کننده	پست سازمانی	امضاء

## فصل ۱۱

### آشنایی با مداخلات آموزشی و نیازسنجی سلامت جامعه

#### اهداف آموزشی

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- ✓ اصول مهم در مرحله پیش برنامه ریزی برای حل مسئله را توضیح دهد.
- ✓ گام‌های اصلی طراحی برنامه عملیاتی مشارکتی برای حل مشکلات سلامت را توضیح دهد.
- ✓ راهکارهای اجرایی و مؤثر برای حل مسئله را بیان کند.

#### مقدمه

بررسی و شناخت نیازها، مهمترین و اولین گام برنامه ریزی در همه سازمان‌هاست که با افزایش انطباق برنامه‌ها با نیازهای جامعه، موجب افزایش کارایی و اثربخشی آنها می‌گردد.

جلب مشارکت فرد و جامعه برای شناسایی مشکلات سلامت تعیین راهکارهای مؤثر اجرای مداخلات و ارزشیابی برای تعیین میزان موفقیت برنامه‌ها یکی از وظایف بهورز می‌باشد. این مشارکت می‌بایست در جهت تشخیص مشکل و نیز حل آن صورت گیرد. پس از اینکه با مردم و اجتماعات رابطه برقرار کردیم باید فوراً آنها را به مشارکت تشویق نماییم.

#### مشارکت و چرایی مشارکت مردم

✓ جلب مشارکت فرد و جامعه برای شناسایی مشکلات سلامت، تعیین راهکارهای مؤثر اجرای مداخلات و ارزشیابی برای تعیین میزان موفقیت برنامه‌ها یکی از وظایف بهورز می‌باشد.

✓ مشارکت به معنای آن است که شخص، گروه یا اجتماع برای حل مشکلاتشان فعالانه با کارکنان بهداشتی همکاری کنند. این مشارکت باید در جهت تشخیص مشکل و حل آن صورت گیرد پس از اینکه با مردم و اجتماعات رابطه برقرار کردیم باید آنها را برای مشارکت تشویق کنیم.  
چرایی مشارکت؟

✓ چرا مشارکت مردم لازم است؟ اول اینکه هرچه مردم بیشتر با هم مشارکت داشته باشند برای کمک به خودشان در حل مسائل بهداشتی بیشتر اقدام می‌کنند. جلب مردم برای کمک به خود و بهبود وضع بهداشتی

✓ دوم اینکه مردم مسئول بهداشت خودشان هستند یک کارمند بهداشت هدایت آنان برای پیدا کردن راه حل برای رفع مشکلات و مسائل را به عهده دارد.

### مراحل اجرای یک برنامه مشارکت افراد

✓ مشارکت در شناخت مشکلات اگر بهورز به مردم روستای خود بگوید من مسائل و مشکلات اصلی روستای شما را می دانم اشتباه می کند این واضح است که یک کارمند بهداشتی بسیاری از مسائل مردم را میداند و بهتر از دیگران مشکلات بهداشتی را تشخیص می دهد اما تا زمانی که مردم خود مسائل را بدرستی شناسند برای حل آن تمایل نشان نمی دهند.

✓ مشارکت در یافتن راه حل: حل یک مسئله باید به نحوی صورت گیرد که در شرایط مختلف یا موقعیت واقعی شخص و یا جامعه مد نظر قرار گیرد. این کار از طریق مشارکت فرد یا جامعه امکان پذیر است.

✓ مشارکت در عمل فراموش نکنیم که مردم در مقابل بهداشت خودشان مسئولند اگر شما همه کارها را انجام دهید ممکن است از نتیجه کار خود امتناع کرده و شما را سرزنش کند. البته این امر به این معنا نیست که مردم را به حال خودشان واگذار کنیم.

✓ تسهیل در مشارکت: در اینجا این سوال مهم مطرح است که برای ایجاد این مشارکت ها در جامعه چه اقداماتی باید انجام دهیم؟ هنگامی که برای تقویت مشارکت کوشش می کنیم باید به سه نکته توجه نمایید:

اول- آموزش بهداشت روشهایی دارد که برای تشویق به مشارکت افراد دارد که مفید است. مثلا گردهمایی و بحث گروهی صورت می گیرد

دوم- در زمان تشویق به مشارکت، باید فرهنگ محل را هم مورد توجه قرار داد. مثلا ممکن است مشارکت بعضی جوانان در انتظار عمومی قابل پذیرش نباشد. در این صورت نماینده جوانان بطور خصوصی با بعضی از اهالی روستا صحبت کند.

سوم- باید توجه کرد که تشویق رهبران محلی برای ایفای نقش خودشان در جامعه، نکته ای بسیار مهم است.

### ✓ مشارکت در ارزشیابی

در خلال انجام یک برنامه و در تمام مدت فعالیت، باید پیشرفت برنامه اندازه گیری و به همین ترتیب در پایان هر برنامه می بایست موفقیت و شکست آن ارزشیابی شود. در اینجا باد از بحث با مردم در زمینه نتایج کار با آنها در جهت یادگیریشان کمک کنیم در این صورت مردم قادر خواهند بود تا در دفعات دیگر تلاش بیشتر کنند و راه مناسبتری را انتخاب نمایند.

گام های طراحی برنامه عملیاتی مشارکتی برای حل مشکلات سلامت

گام های طراحی برنامه عملیاتی مشارکتی برای حل مشکلات سلامت :

✓ گام اول (پیش برنامه ریزی برای حل مسئله یا مشکل سلامت)

✓ گام دوم (ارزیابی وضعیت موجود)

✓ گام سوم (تعیین هدف کلی، گروه هدف و اهداف اختصاصی)

✓ گام چهارم (تعیین راهکارها، فعالیت ها و منابع)

✓ گام پنجم (مروری بر طرح برنامه و اجرا)

✓ گام ششم (طی اجرا و در پایان نتایج/ تاثیر برنامه را ارزیابی کنیم)

**گام اول: پیش برنامه ریزی برای حل مسئله یا مشکل سلامت**

**چهار اصل مهم که در این مرحله باید مد نظر قرار گیرد:**

**الف) مشارکت: شناسایی افراد و میزان و کیفیت مشارکت آنها** لازم است افرادی که می توانند در برنامه مابرای حل مشکل کمک کنند شناسایی شوند و نقش و جایگاه آنها بر اساس صلاحدید لازم است جهت مشارکت آنان تلاش شود.

**ب) محاسبه و پیش بینی مدت زمان لازم برای حل مشکل** برای این توصیه می شود تعیین جدول زمانبندی فعالیت هاصورت گیرد که می توان از این راه زمان را مدیریت کرد.

**ج) بررسی منابع مالی و سایر منابع** تمام کارکنان و انواع نیروهای تخصصی و تجهیزات و فضا و مکانهایی که در اختیار داریم را تعیین کنیم.

**د) جمع آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات** روش جمع آوری داده ها به مسائلی بستگی دارد مثل توجه به جامعه و افراد به جای فقط توجه به کمبود ها و کاستی های آن ها تعیین روشی برای ارزیابی فرایند و نتایج برنامه و در طول اجرای برنامه و پس از آن ارتقای سلامت و پیشگیری اولیه پیش از کاهش بیماری و توجه به ظرفیتهای و فرصت های جوامع و افراد به جای توجه به کمبود ها و کاستی های آنها، تعیین روشی برای ارزیابی فرایند و نتایج برنامه در طول برنامه و پس از اجرای آن.

**و) تصمیم گیری: چه کسانی باید در تصمیم گیری درگیر باشند؟ و چه کسانی باید از نتایج این تصمیمات مطلع شوند؟**

**گام دوم: ارزیابی وضعیت موجود**

این مرحله نیز تابع اصولی می باشد

الف) مشارکت

ب) زمان

ج) پول و سایر منابع

د) برای جمع آوری و تحلیل اطلاعات به موارد زیر توجه شود:

- ✓ تأکید بر نقاط قوت، ظرفیتها و منابع نه فقط کمبودها و مشکلات
  - ✓ تأکید بر عوامل تعیین کننده سلامت نه فقط بیماری و مرگ ناشی از آن
  - ✓ انتخاب روش مؤثر برای جمع آوری اطلاعات
  - ✓ طبقه بندی و تجزیه و تحلیل اطلاعات جمع آوری شده
- ه) تصمیم گیری: هنوز هم مایل به طراحی مشارکتی برنامه عملیاتی مورد نظرتان هستید؟

- ✓ شناسایی افراد کلیدی فهرستی از افراد و سازمانهای علاقه مند یا درگیر در موضوع مورد نظر را جمع آوری کنیم.
- ✓ بررسی تجارب و سوابق قبلی: چنانچه قبلا برای طرح مشکل در منطقه مداخله ای شده باشد باید سوابقی از اجرا و ارزیابی آن جمع آوری و بررسی شود.
- ✓ جمع آوری داده های سلامت: داده های جمعیتی، میزان مرگ و میر و ابتلا به بیماری و ناتوانی ناشی از بیماریها را می توانیم جمع آوری کنیم.
- ✓ بررسی قوانین و آیین نامه های موجود: قوانین و مقررات سازمان خود یا سایر سازمانها را مشخص کنیم.
- ✓ تعیین عوامل مستعدکننده و عوامل بازدارنده: براساس اطلاعاتی که جمع آوری کرده ایم عوامل موثر در تغییر رفتار مورد نظر تعیین کنید اینها عوامل مستعد کننده اند. عوامل بازدارنده عواملی که مانع رفتار مورد نظر شوند را نیز مشخص کنیم تعیین کنیم که برای توسعه عوامل مستعد کننده و کاهش عوامل بازدارنده چه باید کرد.

### گام سوم: تعیین هدف کلی، گروه هدف و اهداف اختصاصی

**هدف کلی:** بیانگر مسیر دلخواه یا دستاورد کلی یک برنامه عملیاتی است. مسیر کلی برنامه عملیاتی برای رسیدن به مقصد را مشخص میکند که بهتر است که مقصد واقعی و مورد علاقه گروه هدف باشد

**اهداف اختصاصی:** عبارت کوتاهی است که بیانگر محصول یا تأثیر مورد نظر از اجرای فعالیتهای برنامه عملیاتی ارتقای سلامت است.

### گام چهارم: تعیین راهکارها، فعالیت ها و منابع

✓ تعیین راهکارها و فعالیتهایی که منجر به تحقق اهداف کلی و اختصاصی می شوند و نیز شناسایی منابع مورد نیاز برای اجرای فعالیتهادر واقع نحوه دستیابی به نتایجی است که در اهداف کلی و اختصاصی تعیین شده است. فعالیتهایی که باید انجام شود و هزینه هر یک از این فعالیتهای هم تعیین

شود.

اصول تعیین راهکارها فعالیت ها شامل:

✓ تعیین راهکارهای ممکن که از طریق بارش افکار برای هر یک از اهداف اختصاصی تعیین می کنیم

✓ انتخاب بهترین راهکارها و فعالیتها

✓ بررسی فعالیت‌های جاری از بین فعالیت‌های پیش بینی شده در برنامه عملیاتی کدام فعالیت هم اکنون توسط سازمان یا شرکا در حال اجراست.

✓ ارزیابی منابع مالی و انسانی مورد نیاز برای اجرای برنامه عملیاتی را بررسی کنیم.

**گام پنجم: مروری بر طرح برنامه و سپس اجرا**

با پاسخ به این سوالات وارد مرحله اجرای برنامه می شویم.

✓ آیا اهداف اختصاصی بطور شفاف و با نتایج روشن تعریف شد؟

✓ آیا فعالیتها، شفاف و قابل اندازه گیری هستند؟

✓ آیا نوع و مقدار منابع پیش بینی شده، کافی هستند؟

✓ آیا روابط منطقی بین اهداف اختصاصی، راهکارها و فعالیت ها برقرار است؟

✓ آیا در مدل منطقی برنامه شکاف هایی وجود دارد که برنامه را تهدید کند؟

**گام ششم: در طول اجرا و در پایان نتایج تأثیر برنامه را ارزیابی کنیم**

✓ تعیین شاخص ها گامی مهم در طراحی مشارکتی برنامه عملیاتی برای ارتقای سلامت: چون نشان می دهد تعهد واقعی شما برای تحقق اهداف برنامه عملیاتی طراحی شده چه نتایج و دستاوردی دارد. باید شاخص های مرتبط با هر هدف اختصاصی و راه کار مربوطه را تعریف کنید.

✓ فراهم آوری چارچوب مناسبی برای پایش پیشرفت برنامه و ارزشیابی میزان موفقیت با تعیین شاخصهای مناسب محصول این مرحله تعیین شاخص هاست با تعیین شاخص های مناسب چارچوب مهم برای ارزشیابی برنامه فراهم می شود

✓ با پایش و ارزیابی مرحله به مرحله و پایانی انجام اصلاحات مورد نیاز اگر مرحله‌ای از برنامه نیاز به اصلاح دارد انجام می دهیم

**خلاصه مطالب و نتیجه گیری**

پنج گام طراحی برنامه عملیاتی مشارکتی برای حل مشکلات سلامت شامل:

پیش برنامه ریزی برای حل مسئله یا مشکل سلامت، ارزیابی وضعیت موجود، تعیین هدف کلی، گروه هدف و اهداف اختصاصی، تعیین راهکارها، فعالیت ها و منابع و مروری بر طرح برنامه و اجرا می باشد که شرح

مختصری از هر کدام از مراحل ذکر گردید.  
جلب مشارکت فرد و جامعه یکی از وظایف بهورز می باشد.  
مراحل اجرای یک برنامه مشارکت افراد شامل :  
مشارکت در شناخت مشکلات ، مشارکت در یافتن راه حل، مشارکت در عمل، تسهیل در مشارکت، مشارکت در ارزشیابی می باشد.

### پرسش و تمرین

- ۱- گام های طراحی برنامه عملیاتی مشارکتی برای حل مشکلات سلامت را توضیح دهد؟
- ۲- مراحل اجرای برنامه در سطوح مختلف شبکه را توضیح دهد؟
- ۳- راهکارهای اجرایی و مؤثر برای حل مسئله را توضیح دهد؟
- ۴- اصول مهم در مرحله پیش برنامه ریزی برای حل مسئله را توضیح دهد؟



## فصل ۱۲

### آشنایی با مداخلات آموزشی و نیازسنجی سلامت جامعه

#### اهداف آموزشی

- انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:
- *طبقه بندی نیازها از نظر حوزه و دامنه را ذکر کند.*
- چهار مورد از اهمیت و ضرورت نیازسنجی را نام ببرد.
- اصول نیازسنجی را نام ببرد.
- نیازسنجی سلامت را در دو سطر شرح دهد.
- منطق و چارچوب مورد توافق در طراحی برنامه و روند طراحی برنامه را شرح دهد.
- مراحل اجرای برنامه نیازسنجی در سطوح محیطی (روستایی) را شرح دهد.

#### مقدمه

بررسی و شناخت نیازها، مهمترین و اولین گام برنامه ریزی در همه سازمان هاست که با افزایش انطباق برنامه ها با نیازهای جامعه، موجب افزایش کارایی و اثربخشی آنها می گردد.

نیازسنجی: به افراد و سازمان ها کمک می کند تا بر مبنا و پایه ای مشخص پیامدهای نهایی برنامه را در چشم انداز ترسیم نموده و تلاش نمایند تا به آن دسترسی حاصل گردد. اساس نیازسنجی انجام تحقیقات و سنجش های قابل اعتمادی است که مشخص می کند برنامه می بایست چه فضا و محیط جدیدی را ایجاد نماید.

#### نیازسنجی

➤ **تعریف نیاز:** فاصله بین وضعیت موجود و وضعیت مطلوب

نیازسنجی به عنوان یکی از مولفه های مهم در بسیاری از حوزه ها که با برنامه ریزی سرو کار دارند از دیر باز مورد توجه بوده است. اساس نیازسنجی انجام تحقیقات و سنجش های قابل اعتمادی است که مشخص می کند برنامه می بایست چه فضا و محیط جدیدی را ایجاد نماید.

نیاز سنجی به افراد و سازمان ها کمک می کند تا بر مبنا و پایه ای مشخص پیامدهای نهایی برنامه را در چشم انداز ترسیم نموده و تلاش نمایند تا به آن دسترسی حاصل گردد.

لذا نیازسنجی فرایندی نظام دار برای شناسائی فاصله بین وضع موجود با وضع مطلوب یا آنچه باید باشد با آنچه هست.

#### طبقه بندی نیازها

##### الف) از نظر حوزه و دامنه

نیازهای استاندارد: نیازهایی که بیانگر وضع مطلوب و رسیدن سیستم به وضع مطلوب مستلزم تحقق آنهاست.

نیازهای هنجاری: فاصله بین وضع موجود با استاندارد های تعیین شده است که توسط کارشناسان مشخص می شود

نیازهای مقایسه ای: نیازی که در مقایسه با نمونه مشابه معنا پیدا می کند مثلا امکانات جمعیت تحت پوشش به لحاظ وجود امکانات آموزشی و تفریحی و دسترسی آسان به آنها مورد قیاس قرار می گیرد.

##### ب) از نظر موقعیت

نیازهای پنهان: نیازی که در اثر مطالعه و جستجوی کارشناسان و صاحب نظران شناخته می شود.

نیاز احساس شده: نیازی که با مفهوم خاص مترادف است مثلا چنانچه کسی از ساکنین روستا در روزهای اخیر از بوی نامطبوع فاضلاب احساس نامطبوعی داشته باشد نیاز احساس شده است.

نیاز ابراز شده: آنچه که فرد خودش تقاضا می کند مثلا بیماری که بدلیل خاصی به درمانگاه مراجعه می کند نیاز بیان شده یا تقاضا نامیده می شود.

##### ج) از نظر عینیت

ماز لوله نیاز را بر اساس مراتب و اولویت بیان می کند نیازهای فیزیولوژیک، نیازهای ایمنی، نیازهای اجتماعی، نیازهای منزلت و احترام، نیازهای خودیابی و کمال. تا زمانی که این نیازها ارضاء نشوند انسان از نظر جسمانی و روانی سالم نخواهد بود.

(د) از نظر منبع تعیین نیاز

نیازهای استقرایی، نیازهای قیاسی: نیاز استقرایی منبع تعیین آن خردترین سطح در یک سیستم است مثلاً اگر نیازی را به روز تعیین و شناسایی کند نیاز استقرایی است. نیاز قیاسی منبع تعیین آن کلان ترین سطح در یک سیستم است مثلاً اگر نیازی در سطح وزارتخانه تعیین و شناسایی شود نیاز قیاسی است.

(ه) از نظر زمان

نیاز کوتاه مدت، نیاز بلندمدت: نیازهایی که باید در مدت زمان کوتاه و فوراً برآورده شوند نیاز کوتاه مدت است و نیازهای بلندمدت نیازهایی که در بلندمدت برای رفع و برطرف کردن آن باید اقدام شود

### نیازسنجی سلامت

روشی است که در آن مسائل و مشکلات بهداشتی مردم از نزدیک شناسایی، اولویت بندی و جهت اجرا انتخاب می شوند.

طرح ریزی و اجرای پروژه های نیازسنجی در هر سطح مستلزم پیروی از یک طرح و الگوی عملی است، که برای رسیدن به آن باید بدانیم چگونه و با چه روشها و الگوهایی می توان آن را مشخص نمود.

### ضرورت نیازسنجی

نیازسنجی از جنبه های زیر اهمیت دارد:

متکی بودن برنامه آموزشی به اطلاعات

ضرورت بهسازی برنامه آموزشی متناسب با تغییرات و تحولات

ضرورت فراکنشی عمل کردن

توجه برنامه آموزشی و اخذ اعتبار لازم و بودجه

فراهم کردن مبنایی برای پاسخگویی و ارزیابی آنها

### اصول نیازسنجی

اصل تداوم: بدلیل تغییرات دائمی در محیط درون سازمان و ضرورت اثر بخشی سازمان و برنامه های آن یک سازمان به فرایند نیاز سنجی بطور مداوم نیاز مند است

اصل جامعیت: بدلیل اهمیت جایگاه اطلاعات نیاز سنجی در برنامه ریزی لازم است اطلاعات جامعی که شامل همه اطلاعات وارکان از جهات گوناگون وبا استفاده از روش های مختلف گرد آوری و تجزیه و تحلیل شود بدست آید.

اصل مشارکت: پیچیدگی موقعیت و جامعیت نیازسنجی و برخورداری از یک تیم نیازسنجی و مشارکت دست اندرکاران را ایجاب می کند.

اصل عینیت و اعتبار: این اصل ایجاب می کند حداقل امکان از روش های عینی تر استفاده شود و داده ها از عینیت لازم برخوردار باشد.

اصل واقع بینی

اصل توجه نابرابر که همان اصل اولویت بندی است.

اصل رعایت ملاحظات فرهنگی

آینده نگری

#### *انواع نیاز سنجی*

*اولین معیار تعیین کننده در الگوی نیاز سنجی سلامت، توافق بر تعریف نیاز است.*

*نیاز به معنی فاصله وضع موجود و مطلوب، الگوی هدف محور*

*نیاز به مفهوم خواست یا ترجیح، تکنیک های توافق سنج*

*نیاز به مفهوم عیب یا نقصان، الگوهای مساله محور*

*معمولا نیاز به مفهوم یک برداشت ترکیبی، الگوهای ترکیبی*

*تکنیک های کیفی جهت توضیح شرایط محیطی پدیده ها و روابط متغیرها*

*تکنیک های کمی جهت تعیین نیازهای کمی خدمات بهداشتی در یک جامعه*

*۴- منطق و چارچوب مورد توافق در طراحی برنامه*

- ۱-۴ - برنامه نیازسنجی سلامت نقش بسزایی در نظام تحول سلامت در حوزه بهداشت دارد و به عنوان رکن اساسی برنامه خود مراقبتی زیربنای مشارکت مردم را در برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی مهیا می سازد.
- ۲-۴ تعریف سازمان جهانی بهداشت مبنای طراحی برنامه نیازسنجی سلامت قرار گرفته و نیازسنجی سلامت باید به صورت فرآیندی مشارکتی توسط گروهی شامل کارکنان نظام سلامت و گروه هدف جامعه اجرایی شود.
- ۳-۴ برای این برنامه، نام "نیازسنجی سلامت جامعه" انتخاب شد و مقرر شد تا علاوه بر مداخلات آموزشی در خصوص علل رفتاری برای علل غیر رفتاری نیازها نیز مداخله طراحی شود.
- ۴-۴ برنامه نیازسنجی یک برنامه از پایین به بالاست. باید تمهیداتی فراهم شود تا صدای نیازهای سطوح محیطی به گوش برنامه ریزان برسد و با حذف ارائه خدمات موازی چاره ای برای خلاءهای خدمتی اندیشیده شود.
- ۵-۴ اصول جامعیت، مشارکت، عینیت و توجه نابرابر در طراحی برنامه، خطوط قرمز آن است پرداختن به نیازسنجی کارکنان در کنار نیازسنجی سلامت جامعه یک امر ضروری است.
- ۶-۴ طراحی برنامه در فیلد اجرایی و با حضور نمایندگان دانشگاهها انجام شده و از تجارب موفق آنها در برنامه استفاده گردد.
- ۷-۴ این برنامه یک جزء اساسی در برنامه پزشکی خانواده است.
- ۸-۴ حمایت طلبی از سازمانهای برون بخشی در خصوص اجرای مداخلات غیررفتاری در سطح ملی انجام شده و با توجه به تجارب دانشگاهها تفاهم نامه ای با وزارت کشور برای همکاری مشترک منعقد گردد.
- ۹-۴ اجرای آزمایشی برنامه در حدود ۴ دانشگاه امری ضروری است.
- ۱۰-۴ پیش بینی بازنگری دو سالانه برنامه برای ارتقای کمی و کیفی آن، نیازمند نظارت صحیح برنامه از طریق ستاد و دانشگاه هاست.
- ۵- روند طراحی برنامه
- در بررسی برنامه نیازسنجی دانشگاههای مختلف، چهار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، بوشهر، تبریز و شیراز به عنوان اعضای اولیه کمیته کشوری تدوین شیوه نامه نیازسنجی سلامت انتخاب شدند.
- در اولین نشست، یک پیش نویس اولیه در راستای تعیین چارچوب برنامه نیازسنجی سلامت " تدوین شد.
- در نشست دوم نتایج آن پیش نویس، مبانی و اصول اولیه برنامه مورد چالش و بحث جدی قرار گرفت.
- بالاخره شیوه نامه در مرداد ماه ۱۳۹۵ به تایید ریاست محترم مرکز مدیریت شبکه رسید و برنامه بطور رسمی به دانشگاهها با نامه مشترک مرکز مدیریت شبکه و دفتر آموزش سلامت ابلاغ شد.

## ۶- مراحل اجرای برنامه در سطوح مختلف شبکه

در این برنامه بدلیل طراحی مداخله در هر دو جنبه عوامل رفتاری و غیر رفتاری در سطوح محیطی روستا در هر خانه بهداشت حداقل دو اولویت و در مناطق شهری بدلیل معضلات زیاد اجرایی و پیچیدگی نیازها در هر مرکز خدمات جامع سلامت، حداقل یک اولویت در نظر گرفته شده است.

تقویم اجرایی برنامه به مدت ۲ تا ۴ ماه از سال پیش بینی شده است. بدلیل زمانبری مداخلات در خصوص علل غیر رفتاری فواصل اجرای هر دوره نیازسنجی هر دو سال یکبار پیش بینی شده است.

## گام های اجرایی برنامه در سطوح محیطی

### ۱- سطوح محیطی روستایی

#### ۱ - ۱- تشکیل گروه نیازسنجی سلامت

۱-۱-۱ تیم سلامت شامل پزشک مرکز، کاردان یا کارشناس ناظر (یا مربی) و یک نفر از بهورزان خانه بهداشت

۱-۱-۲ تیم مسوولین و معتمدین محلی شامل دهیار، رئیس شورای اسلامی روستا، روحانی و مدیر مدرسه  
...

۱-۱-۳ تیم سرخوشه ها متشکل از ۳ تا ۵ نفر از سرخوشه ها با هماهنگی بهورز تعیین می شود در صورت عدم امکان بکارگیری سرخوشه میتوان از رابطین بهداشتی و سفیران سلامت استفاده کنیم. نحوه تعیین سرخوشه ها این است که ابتدا روستای اصلی و قمر را براساس موقعیت جغرافیایی به سه تا پنج خوشه تقسیم می کنیم سپس افرادی که با سواد و مورد اطمینان بهورز هستند شناسایی می شوند و پس از توجیه این افراد و پذیرفتن وظیفه بعنوان رابط خوشه خود عضو می شوند.

### ۱-۲ برگزاری جلسات آموزشی و توجیهی

بر اساس پیش نیازهای تعیین شده، تیم شهرستان جلسات توجیهی و آموزشی را برای تیم سلامت و تیم های مسوولین و سرخوشه ها برگزار می نماید.

۱-۳ تعیین نیازها در این مرحله تعیین نیازها توسط تیم سلامت در سه لیست مشخص می شود.

۱-۳-۱ تیم سلامت تیم سلامت خانه بهداشت با تعیین کارگروه تیم نیازسنجی شهرستان و پسخوراند بازدیدهای انجام شده از سطح شهرستان و آمار و شاخص‌ها نیازهای سلامت خانه بهداشت را تعیین می‌کنند.

۲-۳-۱ تیم مسوولین و معتمدین: که با حضور پزشک و کارشناس مرکز و با دعوت از دهیار و پیگیری بهورزیست نیازهای سلامت مد نظر را تنظیم می‌کنند.

۳-۳-۱ تیم سرخوشه که برای تعیین نیازهای سلامت توسط سرخوشه‌ها ابتدا بهورزیست اسامی یک نمونه سرخوشه‌ها را برحسب تصادف انتخاب کند.

#### ۴-۱ هماهنگی ثبت نیازها:

در این مرحله لیست نیاز گروههای مردمی توسط تیم سلامت بررسی شده و با حضور تمامی اعضاء موارد مطرح شده با توافق طرفین و استفاده از فهرست استاندارد شده، نیازها اصلاح شده و یا موضوعات غیر مرتبط با سلامت حذف می‌گردد.

#### ۵-۱ اولویت بندی

۱-۵-۱ اولویت بندی اولیه: در اولویت بندی اولیه تیم سلامت اولویت بندی خود را مجزا انجام می‌دهد.

۱-۱-۵-۱ تیم سلامت

۲-۱-۵-۱ مسوولین و معتمدین محلی: مسوولین و معتمدین محلی براساس فراوانی و مشکلات سلامتی مراجعین و نظر مسوولین و معتمدین محلی و همچنین با حضور و راهنمایی پزشک ویا کارشناس ویا کارردان ناظر اولویت بندی را انجام میدهند

۳-۱-۵-۱ سرخوشه‌ها: سرخوشه‌ها هم با نظارت بهورز بر اساس فراوانی آنها اولویت بندی شده ودر خصوص فراوانی و موارد مشابه با تعامل پزشک ویا کارشناس ناظر اولویت بندی انجام می‌شود.

۲-۵-۱ اولویت بندی نهایی: برای تهیه فهرست نهایی نیازهای خانه بهداشت و اولویت بندی آن با حضور تمام اعضای تیم نیازسنجی سلامت ابتدا سه لیست نیازهای اولویت بندی سلامت را کنار هم قرار میدهم سپس با توجه به لیستی که بیشترین تعداد اولویت‌ها را دارد نهایی می‌شود.

۱-۶ ارسال لیست اولویت بندی شده نیازها به مرکز بهداشت شهرستان در مرحله آخر هم لیست نیازهای تهیه شده از خانه های بهداشت به مرکز بهداشتی درمانی روستایی ارسال می شود و در مرکز این لیست ها به ترتیب اولویت به تفکیک خانه های بهداشت تحت پوشش به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می شود.

### خلاصه مطالب و نتیجه گیری

نیازسنجی به عنوان یکی از مولفه های مهم در بسیاری از حوزه ها که با برنامه ریزی سرو کار دارند از دیر باز مورد توجه بوده است.

نیازسنجی سلامت روشی است که در آن مسائل و مشکلات بهداشتی مردم از نزدیک شناسایی شده، اولویت بندی شده و جهت اجرا انتخاب می شوند.

لذا نیازسنجی فرایندی نظام دار برای شناسائی فاصله بین وضع موجود با وضع مطلوب یا آنچه باید باشد با آنچه هست.

اصول نیازسنجی شامل: اصل تداوم، جامعیت، مشارکت، عینیت و اعتبار، واقع بینی، توجه نابرابر، رعایت ملاحظات فرهنگی و آینده نگری می باشد.

### پرسش و تمرین

۱- انواع نیازسنجی را نام ببرد؟

۲- اهمیت و ضرورت نیازسنجی را ذکر کند؟ (۴ مورد)

۳- طبقه بندی نیازها از نظر حوزه و دامنه را ذکر کند؟

۴- اصول نیازسنجی را نام ببرد؟

۵- نیازسنجی سلامت را در دو سطر شرح دهد؟

۶- مراحل اجرای برنامه نیازسنجی در سطوح محیطی (روستایی) را شرح دهد؟



## فصل 13

### اصول بازار یابی اجتماعی

### مروری بر مفاهیم، اصول والگوهای بازار یابی اجتماعی

#### اهداف آموزشی

- انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:
- اهمیت بازار یابی اجتماعی را توضیح دهد.
- تاریخچه بازار یابی اجتماعی را شرح دهد.
- اهداف بازاریابی اجتماعی را بیان کند.
- تفاوت بازاریابی تجاری و بازاریابی اجتماعی را ذکر کند.
- آمیزه بازاریابی اجتماعی را تعریف کند.
- اجزای آمیزه بازاریابی اجتماعی را نام ببرد.
- عوامل موثر بر بازاریابی اجتماعی را ذکر کند.
- نکات کلیدی در بازاریابی اجتماعی را شرح دهد.
- مراحل انجام یک برنامه بازاریابی اجتماعی را توضیح دهد.
- مراحل (SMART) را شرح دهد.
- موارد کاربرد بازاریابی اجتماعی را توضیح دهد.
- کارهای تحقیقاتی با استفاده از بازاریابی اجتماعی را نام ببرد.
- محدودیت های برنامه های بازاریابی اجتماعی را ذکر کند.

#### • Social Marketing Assessment and Response Tool (SMART)

- موارد کاربرد بازاریابی اجتماعی.
- کارهای تحقیقاتی با استفاده از بازاریابی اجتماعی.
- محدودیت های برنامه های بازاریابی اجتماعی.

#### مقدمه و اهمیت

- کسب سهم بیشتر از بازار مصرف، هدف اصلی شرکت ها و صاحبان صنایع به شمار می رود به این معنی

که سعی می کنند که تعداد زیادی از مشتریان را تحت سیطره خودشان و تحت پوشش بازار خود داشته باشند و استفاده از اصول و فنون علمی در بازاریابی هر روز پررنگ تر از قبل می شود.

• بازاریابی نوین به جای جستجو برای یافتن مشتری جهت محصولات تولید شده، به خلق محصولات و خدمات متناسب با خواسته ها و نیازهای مشتریان توجه دارد.

### تاریخچه بازاریابی

• در سال ۱۹۵۲ اندیشمندی به نام " وایبه " یک سؤال انقلابی مطرح کرد که پاسخ به آن سال ها بعد به پایه گذاری "بازاریابی اجتماعی" منجر شد.

• او پرسید: " چرا نتوانیم برادری را هم مثل صابون به مردم بفروشیم؟! "

• او به این نتیجه رسید که: " با کمک فنون بازاریابی می توان یک موضوع اجتماعی را به مخاطبین فروخت " بازار یابی اجتماعی برای اولین بار در سال های ابتدایی دهه ۷۰ توسط فیلیپ کارتر مطرح شد او به همراه جرال داتمنبا ترکیب مفاهیم مربوط به تغییرات اجتماعی و بازاریابی و تجاری و فنون تبلیغات این بحث مان را پایه گذاری کرد به این ترتیب نظر دانشمندان و صاحب نظران علوم رفتاری و اجتماعی را به خود جلب کرد.

• آنان پی بردند که می توان از اصول بازاریابی اجتماعی برای فروش ایده ها، نگرش ها و رفتارها به جامعه استفاده کرد.

• نباید این حقیقت را فراموش کرد که بازاریابی اجتماعی بسیار پیچیده تر و گاه کم اثرتر از بازاریابی تجاری است،

چرا که در بازاریابی اجتماعی تلاش در جهت تاثیرگذاری روی عقاید و رفتار جامعه است.

• در حالیکه بازاریابی تجاری کوشش دارد تا با ایجاد الگویی ساده فکر و رفتار مردم را به سمت و سوی خاص بکشاند و در این راه از تبلیغ نام و نشانی خاص استفاده می کند. به عنوان مثال مقایسه ترغیب مردم به مسواک زدن که بازار یابی اجتماعی در نظر بگیرد و تبلیغ نوع خاصی از خمیر دندان این تفاوت را آشکار می کند. به عبارتی تبلیغی که برای فروش خمیر دندان هست یک نوع بازاریابی تجاری است در حالیکه ترغیب مردم به مسواک زدن برای جلوگیری از پوسیدگی دندان یک نوع بازاریابی اجتماعی است.

در حال حاضر از این دیدگاه به عنوان " فرآیندی برنامه ریزی شده برای تاثیر گذاری روی رفتار اختیاری گروه مخاطب جهت نیل به یک هدف اجتماعی " یاد می شود.

• فعالان عرصه سلامت و کسانی که در ارتباط با ارتقاء سلامت کار می کنند از اواسط دهه ۸۰ میلادی بطور موثر وارد بازار اجتماعی شدند از جمله " ریچارد مانوف " در سال ۱۹۸۵ با ذکر جزئیات استفاده از دیدگاه بازاریابی اجتماعی در حوزه سلامت از آن به عنوان " رویکردی منظم و سازمان دهی شده

برای ارتقای سلامت عمومی و ارتباطات " یاد کرد. در ادامه در سال ۲۰۰۲ این تعریف از بازار یابی اجتماعی در حوزه سلامت توسط سه تن از صاحب نظران بازار یابی اجتماعی کاتلر - روبرتو و لی مطرح شد. تعریف این است که کاربرد مشتری مدارانه اصول فنون بازاریابی برای گسترش برنامه ها مداخلات و ارزشیابی در جهت تلاش برای تغییر یا اصلاح رفتار بهداشتی است.

### اهداف بازاریابی اجتماعی

- هدف بازاریابی اجتماعی اصلاح نگرش گروه مخاطب است.
- مهمترین مسئولیت بازاریابان اجتماعی در حوزه سلامت، اطمینان از این است که آنچه که در نهایت در شکل مداخله بیان می شود، نیازها و خواسته های مرتبط با سلامت را در مشتری برآورده می سازد.
- بنابراین این باید گفت که اهداف بازاریابی اجتماعی:

۱- حفظ مشتریان کنونی محصولات و خدمات. یعنی گروه هدفی که الان خدمات دریافت می کند.  
 ۲- جلب مشتریان جدید به سوی محصولات و خدمات. آشنایی آموزش دهندگان نظام سلامت و صاحب نظران ارتقاء سلامت کشور با مفاهیم اساسی بازار یابی اجتماعی و کاربرد آن در حوزه سلامت میتواند بای جدید و تاثیر گذاردر پیش روی تامین و حفظ و ارتقاء سلامت جامعه باز نماید.

### تفاوت بازاریابی تجاری و بازاریابی اجتماعی

متغیر	بازاریابی تجاری	بازاریابی اجتماعی
اهمیت	به دست آوردن پول و دستیابی به فروش بیشتر	انجام کارهای خوب و یا ترویج یک ایده اجتماعی مفید
پشتیبانی و اجرا	سرمایه گذاران خصوصی	حمایت مالی دولت، بنیادها و موسسات عام المنفعه
مسئولیت برنامه ها	بخش خصوصی	بخش عمومی
هدف	دستیابی به سود اقتصادی	دستیابی به منافع اجتماعی
سنجش عملکرد	بر اساس سود حاصله و سهم بازار	سخت است
اهداف رفتاری	کوتاه مدت	بلندمدت
محصول و خدمات تولیدی	مشخص	محل مناقشه
مخاطبین	مخاطبین در دسترس مدنظر قرار می گیرند	گروه های مخاطب پرخطر مورد توجه هستند

### تفاوت بازاریابی تجاری و بازاریابی اجتماعی

متغیر	بازاریابی تجاری	بازاریابی اجتماعی
رفتار مدیران	با مدیران خطر پذیر سروکار دارد	مدیران بازاریابی اجتماعی از خطرات دوری می کنند
تصمیم گیری	سلسله مراتبی	مشارکتی
روابط	بر اساس رقابت	بر اساس اعتماد
تغییر رفتار گروه مخاطب	ترغیب و متقاعد کردن گروه مخاطب به استفاده از کالایی خاص	ایجاد انگیزه برای در پیش گرفتن رفتار مفید
سود	نفع تولید کنندگان بیشتر از مصرف کنندگان	تولید کنندگان کالا یا خدمت صادقانه در فکر منفعت مردم هستند تا وضعیت جامعه بهبود یابد
هزینه تبلیغات	زیاد	منابع در اختیار بازاریابی اجتماعی محدود است

#### آمیزه بازاریابی

• مجموعه ای از ابزارهای قابل کنترل بازاریابی که با ترکیب آنها، امکان پاسخگویی به بازار هدف و گروه مخاطب به وجود می آید "آمیزه بازاریابی" نام دارد. به عبارت دیگر آمیزه بازار یابی کلیه اقداماتی است که تولیدکنندگان محصول یا ارائه دهندگان خدمت انجام می دهند تا بر بازار تقاضای محصول یا خدمت مورد نظر اثرگذارند.

#### اجزای آمیزه بازاریابی:

۱- محصول (یا خدمت)

۲- قیمت

۳- مکان (توزیع)

۴- ترویج

#### محصول (یا خدمت) Product

• کالاها چیزی است که به بازار مورد نظر عرضه می شود تا نیاز یا خواسته ای از مشتری را تامین نماید.

• محصول می تواند یک پدیده فیزیکی و قابل لمس مثل خمیردندان و یا خدمت، فعالیت یا ایده ای غیر قابل لمس مثل آموزش یک رفتار بهداشتی و یا توصیه رفتار بهداشتی باشد.

• گروه مخاطب باید در ابتدا آگاه شوند که مشکلی وجود دارد و محصول (یا خدمت) مورد نظر راه حل مناسبی برای آن مشکل است تا آنگاه برای اصلاح رفتار خود در جهت استفاده از آن محصول یا خدمت قدم بردارند. در نتیجه بازار یابان اجتماعی نیاز به برنامه ریزانی خواهند داشت تا با انجام پژوهش های لازم زمینه تولید محصولات و خدمات را فراهم کنند که در جامعه مورد نظر قابل پذیرش باشد مهمترین نکته ای که در این بخش می توان گفت اینکه در آمیزه بازار یابی اجتماعی مشتری باید قادر باشد محصول را بخوبی بشناسد و آن را برای استفاده سالم و آسان بیابد تا در این حالت بسوی استفاده از آن جلب شود.

## قیمت Price

• آنچه که مشتری می پردازد تا محصول مورد نظرش را بدست آورد، قیمت نام دارد.  
• قیمت یک محصول ممکن است پول باشد و یا ممکن است عوامل دیگری مانند صرف زمان.  
• برای این که استقبال از یک محصول یا خدمت افزایش یابد باید قیمت محصول از منافع حاصل از آن کمتر باشد. وگرنه مشتری به سوی آن نمی رود البته باید به یاد داشت که پایین بودن قیمت مانند ارائه رایگان بعضی خدمات و محصولات ممکن است به دست مشتری کیفیت پایین محصول را تداعی کند و برعکس قیمت بالا تمارض مشتری را برای استفاده از آن کاهش دهد در صورتی که قیمت محصول یا خدمات بالا و سطح درآمد مشتری پایین باشد تقاضای محصول پایین خواهد آمد.

## مکان (توزیع) Place

• مسیری که با کمک آن محصول یا خدمت به دست مشتری می رسد.  
• به عبارت دیگر فعالیت هایی که انجام می شود تا محصول یا خدمت مورد نظر در دسترس مشتریان قرار گیرد، در مورد یک محصول قابل لمس، مصداق مکان سیستم توزیع است در حالی که در مورد یک محصول غیر قابل لمس کانال هایی است که از طریق آن اطلاعات و آموزش به مشتریان می رسد در واقع شامل می شود.

## ترویج Promotion

• ترویج: استفاده از مجموعه تبلیغات، روابط عمومی، حمایت های رسانه ای، ارتباط فردی و فعالیت هایی از این قبیل است که محور آن نیاز خلق و تداوم آن برای مصرف محصول یا خدمت توسط مشتری است. برای ترویج یک محصول باید کانالهای اطلاع رسانی مناسب انتخاب شود و عناصر مهمی مثل تازگی و شگفت انگیزی مدنظر قرارگیرد. ترویج شامل فعالیت هایی است که ارائه دهنده خدمت یا تولیدکننده محصول انجام می دهد.

## چهار C در مقابل چهار P

• برخی از صاحب نظران دیگر (رابرت لوتربورن) در مقابل چهار P، چهار C را طرح می کنند که عبارت است از:

- راه حل مورد نظر مشتری (customer solution)
- هزینه مشتری (customer cost)
- راحتی (convenience)
- و ارتباط (communication)

• کسانی که می خواهند در این زمینه فعالیت کنند باید سیستم های ارتباطی هدفمند را حتما مورد توجه قرار دهند تا مدیریت بازاریابی برای دستیابی به هدف بهترین راه حل را مورد استفاده قرار دهد.

- چهار P: محصول  
• چهار C: راه حل مورد نظر مشتری  
• قیمت هزینه مشتری  
• مکان راحتی  
• ترویج سیستم ارتباطی

اخیرا علاوه بر چهار عنصر قبلی، مفاهیم دیگری را هم به مجموعه "آمیزه بازاریابی" به ویژه در عرصه بازاریابی اجتماعی اضافه کرده اند

- عمومیت
- شراکت
- سیاست گذاری
- سلسله منابع

#### عموم مردم (Publics)

• در بازاریابی اجتماعی که مخاطبین متفاوتی مد نظر هستند و توجه به آنها برای کسب موفقیت ضروری است، شناسایی و توجه به:

- الف) گروه های داخلی
- ب) گروه های خارجی

درگیر در برنامه بازاریابی اهمیت بسیاری دارد.

منظور از گروه داخلی آنهایی هستند در مراحل اجرا و تصحیح برنامه درگیر هستند. منظور از گروه خارجی شامل گروه مخاطب مخاطبین ثانویه سیاست گزاران و دروازه بانان می باشند.

#### شراکت و همکاری (Partnership)

• برای موثر واقع شدن برنامه نیاز است تا تیمی متشکل از کلیه سازمان های جامعه که اهداف مشابه (نه الزاما اهداف یکسان) دارند، در کنار هم قرار گیرند.

#### سیاست و سیاستگذاری Policy

• تداوم تغییر رفتار اجتماعی تنها با تغییر در سیاست های جامعه امکان پذیر است و در این عرصه حمایت رسانه ای، مکملی موثر برای بازاریابی اجتماعی محسوب می گردد.

• توجه به این عناصر تشکیل دهنده آمیزه بازاریابی، که امروزه از شکل سنتی پیشین خود خارج شده و گسترش پیدا کرده است، موفقیت یک برنامه بازاریابی اجتماعی را تضمین خواهد کرد.

#### سلسله منابع

• به دلیل هزینه بالای برنامه های بازاریابی اجتماعی، این هزینه ها را باید از محل های مناسب از جمله کمک های دولتی، بنیادها، هدایا و از این قبیل تامین کرد.  
• در این میان باید دقت کرد که تامین این منابع به اصول کلی و جامعه محور این دیدگاه لطمه نزنند.

#### عوامل موثر بر بازاریابی

• محیط ها: شامل محیط های اقتصادی و جمعیتی، تکنولوژیک و طبیعی، قانونی و سیاسی و اجتماعی و فرهنگی هستند.

• عرضه کنندگان خدمات و کالاها، رقبا و واسطه های بازاریابی، فرآیند برنامه ریزی، تجزیه و تحلیل، کنترل و اجزای بازاریابی..

• آمیزه بازاریابی شامل محصول، قیمت، مکان و ترویج و دیگر بخش های آن در مرکز این مجموعه نیز مصرف کننده یا مشتری قرار می گیرد.

## ده نکته کلیدی در بازاریابی اجتماعی

۱- با مشتریان خود سخن بگویید:

در واقع پرسش از مشتری، راه اصلی پی بردن به خواسته های آنهاست.

۲- گروه مخاطب را بخش بندی کنید:

باید گروه مخاطب را به گروه های کوچکتری تقسیم کرد .

معیارهایی چون سن، جنس، نژاد و موقعیت جغرافیایی در این بخش بندی موثر است. تقسیم بندی بر اساس رفتارهایشان هم ممکن است.

۳- برای محصول خود پایگاه ایجاد کنید(مکان یابی):

جا افتادن محصول در میان مردم نتیجه دو عامل است:

الف-درک منافع (ب) رفع موانع

عرصه رقابت مورد نظرا بشناسید: بازاریابان اجتماعی باید از دیگر پیام های رقابتی اطلاع کافی داشته باشند. و محصول ما باید جذاب تر از دیگران باشد تا بتواند مورد قبول واقع گردد.

۴- به جاهایی بروید که مخاطب شما حضور دارد:

برای موفقیت باید پیام ها را در جایی ارائه کرد که مخاطب حضور داشته باشد. استفاده از روزنامه های محلی، فروشگاه های بزرگ، گروه های موسیقی و... از این جمله به شمار می روند. پژوهش در خصوص رسانه های محلی و ویژگی های مخاطبین در بازاریابی اجتماعی بسیار اهمیت دارد.

۵- برای ارتباط با مخاطبین از مسیرهای مختلفی استفاده کنید: استفاده از ترکیب رسانه های همگانی، اجتماعات، گروه های کوچک و فعالیت های فردی می تواند موثرتر باشد. وقتی یک پیام ساده و روشن در مکان های متعدد و در سراسر جامعه تکرار گردد، احتمال دیده شدن و به خاطر سپرده شدن آن بیشتر است.

۶- کلید موفقیت یک بسیج اطلاع رسانی در دو عامل مهم تداوم و ماندگاری آن است. گستردگی مسیرهای مورد استفاده و میزان بودجه برنامه و نتایج پژوهش بر روی کانال های تاثیر گذار بر روی گروه مخاطب ما دارد.

۷- از مدل هایی استفاده کنیم که نتیجه می دهد:

طراحان بازاریابان اجتماعی برنامه هایی را طرح می کنند که بیشترین فایده و اثربخشی را داشته باشد.

۸- آزمودن، آزمودن و باز هم آزمودن:

محصولات و خدماتی که در برنامه های بازاریابی اجتماعی استفاده می شود را باید با بخشی از گروه مخاطب آزمون کرد تا تاثیرات واقعی آن شناسایی شود. با استفاده از گروه متمرکز یا انجام پیمایشگر تعیین سطح دانش، نگرش و عملکرد می تواند واقعیت یابد.

۹- شراکت با گروه ها و افراد کلیدی جامعه را فراموش نکنید:

در صورتی که گروه های موجود در جامعه در کنار هم قرار گیرند و تلاشی هماهنگ انجام دهند پیام ها با قدرت و قوت بیشتر ارائه خواهد شد. این سازمان ها گاه در موضوع مورد نظر با ما اشتراک دارند و یا تکمیل کننده فعالیت ما هستند. مثل رسانه ها، مدارس، آژانس های دولتی، بخش تجاری که توجه به آنها در بازاریابی اجتماعی بسیار ضروری خواهد بود.

۱۰- به این نکته توجه کنید در آینده چه می توان کرد:

ارزشیابی سنگ بنای بازاریابی اجتماعی است که در تمام فرآیند حضور دارد. برای آن که بفهمیم اقدامات ما منجر به ایجاد تغییرات مطلوب شده است یا نه دو راه در پیش داریم:

الف- آیا گروه مخاطب رفتار مورد نظر ما را در پیش گرفته اند .

ب- آیا تغییرات طولانی و کلی در جامعه رخ داده است.

### مراحل انجام یک برنامه بازاریابی اجتماعی

۱- برنامه ریزی: شناسایی مشکل گروه مخاطب و محیط که قرار است برنامه در آن اجرا گردد.

۲- تولید مواد و پیام ها: مواد و پیام های آموزشی که می تواند پیام مورد نظر را به گروه مخاطب دهند را تهیه می کنند و شناسایی می کنیم.



۳-پیش آزمون: با پیش آزمون پیام ها و مواد آموزشی تولید شده در گروه مخاطب نقایص را بر طرف می کنیم

۴-مداخله: برنامه به صورتی که تولید شده اجرا می شود..

۵-ارزشیابی و پس خوراند: تاثیرات مداخله بر گروه مخاطب سنجیده می شود. این مرحله در تمامی مراحل فرایند باراریابی اجتماعی جاری است. ارزشیابی هم در کنار اجرای برنامه و مداخله و هم در انتهای برنامه قرار دارد

در این مدل، مراحل زیر تعریف شده است:

### Social Marketing Assessment and Response Tool (SMART)

در مدل اسمارت از باراریابی اجتماعی به عنوان ابزاری برای اصلاح رفتار جامعه در حوزه سلامت استفاده می شود. که ر این مدل مراحل زیر تعریف شده است.

#### ۱-برنامه ریزی مقدماتی:

تعریف یک مشکل بهداشتی و بیان آن با اصطلاحات رفتاری.

تعیین اهداف.

تنظیم برنامه مقدماتی برای ارزشیابی.

تعیین هزینه های پروژه.

#### ۲- تحلیل مشتری:

تقسیم بندی و تعریف جمعیت واجد شرایط.

تعریف روش های پژوهش رسمی.

تعریف نیازها، خواسته ها و ترجیحات مشتری.

تولید ایده های اولیه برای مداخلات و استراتژی های ارتباطی در اولویت.

### (SMART)

#### ۳- تحلیل بازار:

ساخت و تعریف آمیزه بازاریابی.

ارزیابی بازار برای شناخت رقبا، شرکا و سیستم های حمایتی و منابع.

#### ۴- تحلیل کانال ها:

شناسایی کانال های ارتباطی مناسب.

تعیین چگونگی استفاده از این کانال ها.

ارزیابی انتخاب های توزیع.

تعریف قوانین ارتباطی برای شرکای برنامه

#### ۵- تولید مداخلات، مواد و پیش آزمون ها:

تولید مداخلات و مواد با استفاده از اطلاعات جمع آوری شده از تحلیل مشتری.

ادغام آمیزه بازاریابی در یک استراتژی که بتواند ارائه دهنده یک محصول مرغوب و مبادله مطلوب باشد.

پیش آزمون و بازبینی برنامه ها.

#### ۶- مداخله:

ایجاد ارتباط با شرکا و شفاف کردن تضادها.

فعال کردن استراتژی ارتباطی و توزیع آن.

مستند کردن روش ها و پیشرفت ها در یک چارچوب سازمانی.

بازبینی برنامه.

#### ۷- ارزشیابی:

ارزیابی میزان دریافت برنامه توسط گروه مخاطب.

ارزیابی نتیجه برنامه روی مخاطبین و بازبینی برنامه در صورت نیاز.

اطمینان از این که اجرای برنامه تداوم دارد.

تحلیل تغییرات در گروه مخاطب.

## گام های یک برنامه بازاریابی اجتماعی

برای ورود به حیطه عمل مبتنی بر این دیدگاه برداشتن این گام ها ضروری است:

۱- شناخت مشکل بهداشتی، سازماندهی روش ها و جلب حمایت برای بازاریابی راه حل های مورد نظر. در این درمحل برقراری ارتباط با سازمان ها مختلف هم به صورت عملیاتی و هم از نظر سیاسی ضرورت دارد. شناسایی تصمیم گیران جامعه باید به صورت مستند انجام گیرد.

۲- انتخاب اولویت ها، تعیین سطح خرید و تهیه یک برنامه زمان بندی شده:

مشکل و اهداف را باید از دیدگاه مشتری تعریف کرد و ترجیحا از اطلاعات کمی برای بیان آنها استفاده نمود.

۳- تحلیل فعالیت های "پیام-بازاریابی" که برای هر "مشکل-راه حل" نیاز است:

در این مرحله تهیه یک استراتژی مشخص و مکتوب لازم است.

۴- توجه به گروه مخاطب در هر بخش از برنامه:

بازاریاب باید دقیقا بفهمد که چه کسی آنچه را باید انجام دهد انجام نمی دهد و چه کسی کاری را می کند که نباید بکند؟ در این مرحله گروه مخاطب به گروه های کوچکتر تقسیم می شوند تا برای هر بخش بازاریابی مناسبی طراحی و اجرا گردد. گروه هایی مانند والدین و کارگران دولت، از بیمارستان ها سیستم های ارائه خدمات، پزشکان، صنایع مختلف و برنامه نمونه هایی از این تقسیم بندی هستند.

۵- پژوهش در هر یک از مفاهیم "پیام-بازاریابی" برای تعیین نگرش های گروه مخاطب و آشکار سازی نقاط مقاومت ها.

۶- تعیین اهداف برای هر گروه از مخاطبین و هر بخش از "پیام-بازاریابی"

۷- طراحی فعالیت های "پیام-بازاریابی".

۸- آزمون کلیه فعالیت های "پیام-بازاریابی" از نظر قابلیت پذیرش، درک مفهوم، باور پذیری، ایجاد انگیزه و متقاعد کردن مخاطب.

۹- بازبینی و باز آزمون فعالیت های "پیام-بازاریابی"

۱۰- سازماندهی ساختارهای "توزیع-بازاریابی" و "پیام- رسانه" برای رسیدن به حداکثر دسترسی و تکرار پیام

۱۱- هماهنگی با کلیه کارهای مشابه.

۱۲- پیگیری نتایج هر فعالیت "پیام - بازاریابی" و اصلاح آن بر اساس نتایج به دست آمده در ارزشیابی.

### موارد کاربرد بازاریابی اجتماعی

۱- تنظیم خانواده و ترویج روش های پیشگیری در کشورهای جهان سوم.

۲- تغذیه با هدف ارتقای آموزش رفتار های تغذیه ای و تغذیه با شیر مادر.

۳- کنترل بیماری های اسهالی و ترویج مایع درمانی خوراکی.

۴- پیشگیری و کنترل بیماری ایدز در غیاب واکسن یادآوری موثر علیه این بیماری.

۵- کاهش استعمال دخانیات.

۶- کاهش سطح کلسترول خون.

۷- تهیه مواد آموزشی بهداشتی.

۸- توسعه نیروی انسانی.

### کارهای تحقیقاتی با استفاده از بازاریابی اجتماعی

۱- نقش بازاریابی اجتماعی در پیشگیری از بیماری های آمیزشی و ایدز با کمک گسترش توزیع کاندوم و ارتقای رفتار فعالان جنسی مناطق مختلف.

۲- نقش بازاریابی اجتماعی در افزایش استفاده از کمربند ایمنی و کاهش حوادث رانندگی.

۳- گسترش استفاده از پشه بند برای پیشگیری از ابتلا به مالاریا.

۴- ترویج تغذیه سالم.

۵- تغییر در رفتار جنسی برای مقابله با ایدز.

۶- تولید و استفاده از پیام های بهداشتی.

۷- ترویج استفاده از تخم مرغ و سبزیجات در میان مادران و کودکان.

۸- ترویج فعالیت بدنی در میان افراد جامعه.

## محدودیت های برنامه های بازاریابی اجتماعی

استراتژی بازاریابی اجتماعی تنها روش برای آموزش و ارتقای سلامت نبوده و در موارد خاصی کاربرد دارد. در زیر به تعدادی از محدودیت ها اشاره می کنیم:

۱- بازاریابی اجتماعی بر خلاف بسیاری از روش های ارتقای سلامت جنبه فردی دارد و معطوف به افراد در سطح شهر، کشور و حتی جهان است.

۲- تمرکز آن روی یک رفتار یا محصول خاص است.

۳- در حضور موانع ساختاری عمده ای درصد موفقیت برنامه پایین می آید.

۴- از نظر اخلاقی باید مشتری را در تمام تصمیم گیری ها دخالت دهیم.

۵- نیاز به پشتوانه مالی قابل توجهی دارد.

۶- معمولا حمایت همه جانبه از برنامه های بازاریابی اجتماعی وجود ندارد.

۷- برای استفاده آموزشی از رسانه ها معمولا فرصت کمی داده می شود.

۸- مدیریت و مداخله ضعیف در فعالیت های بازاریابی اجتماعی.

## مشکلات اجرایی در مدیریت و مداخله در فعالیت های بازاریابی اجتماعی

۱- در تحلیل بازار، چون رفتارهای اجتماعی پیچیده هستند و به بیشتر از یک متغیر وابسته اند، کار در حیطه تحلیل بازار مشکل خواهد بود.

۲- در تقسیم بندی بازار، فعالیت های بازاریابی اجتماعی باید روی گروه های مخاطب مناسب متمرکز باشد، ولی بازاریابان اجتماعی معمولا با فشارهایی روبرو می شوند که آنها را وادار می سازد که از تقسیم بندی بازار اجتناب کنند و در نتیجه اجرای موفق برنامه با اشکال مواجه می گردد.

۳- در استراتژی محصول، بازاریابی اجتماعی در حوزه سلامت معمولا با قابلیت انعطاف پایین در مورد ایده ها مواجه است.

۴- در استراتژی کانال ها، کانال های دستیابی به گروه مخاطب برای پیام های بهداشتی به سختی در دسترس بازاریابان اجتماعی قرار می گیرد.

۵- در استراتژی ارتباط، به دلیل هزینه سنگین و یا محدودیت های سیاسی اغلب ارتباط ها غیر ممکن یا غیر عملی است و از طرفی هم بدون ارتباط مناسب پیش آزمون پیام ها و مواد شدنی نیست.

۶- در برنامه ریزی و طراحی سازمانی، ما شاهد مقاومت کارکنان سیستم بهداشتی و نیز رقابت گروه های مخالف و عدم اطلاع از جزئیات برنامه ها در سطح اجتماع خواهیم بود.

۷- در ارزشیابی، اگرچه در تمامی حوزه های بازاریابی ارزشیابی سخت است ولی این روند در بازاریابی اجتماعی مشکل تر خواهد بود، با این حال نیازی ضروری به شمار می رود و ما را از آن گریز نیست.

### خلاصه مطالب و نتیجه گیری

بازاریابی اجتماعی، فرآیندی است که با به کارگیری اصول و تکنیک های بازاریابی، به ایجاد، برقراری ارتباط و انتقال ارزش می پردازد تا بر رفتارهای جامعه هدف تاثیر بگذارد و از این طریق، علاوه بر جامعه هدف، به کل جامعه نیز منفعت برساند بازاریابی اجتماعی، می تواند در طیف وسیعی از موضوعات مرتبط با فقر، از قبیل سلامت، ایمنی، آموزش، تنظیم خانواده، تامین غذا، اشتغال، بلایای طبیعی و بی سرپناهی به کار گرفته شود.

چند تفاوت عمده، میان بازاریابی تجاری و بازاریابی اجتماعی وجود دارد. در بازاریابی تجاری، تمرکز بر روی فروش کالاها و خدمات است، در حالی که در بازاریابی اجتماعی، به دنبال تبلیغ و ترویج یک رفتار هستیم. در بازاریابی تجاری، رقیب، شرکت هایی هستند که کالا و خدمت مشابهی را عرضه می کنند؛ در حالی که در بازاریابی اجتماعی، رقیب بازاریاب، رفتارهای کنونی جامعه هدف و منافع مرتبط با آنها هستند. تفاوت دیگر، در ذی نفعان است. هدف اصلی «فروش» در بازاریابی اجتماعی، ارتقای رفاه و کیفیت زندگی کل افراد جامعه است؛ در حالی که در بخش تجاری، به دنبال حداکثر کردن منافع سهامداران هستیم.

با این حال، شباهت های زیادی نیز بین بازاریابی تجاری و اجتماعی وجود دارد:

۱- مشتری، محور جهت گیری ها است. ۲- تئوری مبادله، نقش مبنایی دارد. ۳- از تحقیقات بازاریابی در طول فرآیند استفاده می شود. ۴- جامعه هدف ناهمگن است. ۵- هر چهار ابزار بازاریابی (۴P) در نظر گرفته می شود.

۶- با گرفتن بازخورد از نتایج، به سمت بهبود حرکت می کنیم.

اصول موفقیت در بازاریابی اجتماعی عبارتند از:

۱- تمرکز بر رفتارها ۲- دانستن اینکه تغییر در رفتارها، عموماً داوطلبانه است. ۳- استفاده از اصول و تکنیک های بازاریابی سنتی ۴- انتخاب و تاثیرگذاری بر بازار هدف ۵- دانستن اینکه ذی نفعان، اعضای جامعه هدف یا کل جامعه هستند.

## پرسش و تمرین

- ۱- اهمیت بازار یابی اجتماعی را شرح دهند؟
- ۲- تاریخچه بازار یابی اجتماعی را شرح دهند؟
- ۳- اهداف بازاریابی اجتماعی را بیان کنند؟
- ۴- آمیزه بازاریابی اجتماعی را تعریف کنند؟
- ۵- اجزای آمیزه بازاریابی اجتماعی را نام ببرند؟
- ۶- عوامل موثر بر بازاریابی اجتماعی را ذکر کنند؟
- ۷- نکات کلیدی در بازاریابی اجتماعی را شرح دهند؟
- ۸- مراحل انجام یک برنامه بازاریابی اجتماعی را توضیح دهند؟
- ۱۰- مراحل (SMART) را شرح دهند؟
- ۱۱- موارد کاربرد بازاریابی اجتماعی را توضیح دهند؟
- ۱۲- کارهای تحقیقاتی با استفاده از بازاریابی اجتماعی را نام ببرند؟
- ۱۳- محدودیت های برنامه های بازاریابی اجتماعی را ذکر کنند؟

## فصل ۱۴

مراحل اجرایی برنامه توانمندسازی جامعه و ارزشیابی



### اهداف آموزشی

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- مفهوم خودمراقبتی را توضیح دهد.
- هدف از خودمراقبتی سازمانی را شرح دهد.
- مفهوم سواد سلامت را در یک سطر شرح دهد.
- رویکردهای برنامه ملی خودمراقبتی را نام ببرد.
- چهار مورد از فواید اجرای برنامه ملی خود مراقبتی را نام ببرد.
- هدف از رویکرد خود مراقبتی سازمانی را توضیح دهید.

### مقدمه

با توجه به گذار بیماری‌ها از واگیر به غیر واگیر و حرکت از درمان قطعی بیماری‌ها به مراقبت مادام‌العمر، نقش مردم در مراقبت از سلامت خود و اعضای خانواده برای سالم زیستن، روز به روز در حال افزایش است. «خودمراقبتی» شامل اعمالی است اکتسابی، آگاهانه و هدفدار که مردم برای خود، فرزندان و خانواده‌شان انجام می‌دهند. حیطه‌های خودمراقبتی شامل ارتقای سلامت، اصلاح سبک زندگی، پیشگیری از بیماری، خود ارزیابی، حفظ سلامت، مشارکت در درمان و توان بخشی است.



## جمعیت هدف

تمامی خانوارها، سازمان های دولتی / غیر دولتی، شوراهای شهری / روستایی و شورایی گروه هدف برنامه های آموزش و ارتقای سلامت هستند. همچنین دانشگاه ها / دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی موظف به اجرای برنامه های دفتر آموزش و ارتقای سلامت از طریق شرح وظایف مندرج در این دستورالعمل هستند.

خودمراقبتی، عملکردی آگاهانه، آموختنی و تنظیمی است که برای تأمین و تداوم شرایط و منابع لازم برای ادامه حیات و حفظ عملکرد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی و رشد فرد در محدوده طبیعی و متناسب برای حیات و جامعیت عملکرد فرد اعمال می گردد و به خودمراقبتی برای سالم زیستن، مدیریت ناخوشی جزئی، خودمراقبتی در بیماری های مزمن و حاد تقسیم می شود و فرایندی مادام العمر و در تمامی دوران ها و موقعیت های زندگی است.

## فواید اجرای برنامه ملی خودمراقبتی

با اجرای این برنامه انتظار می رود که:

سبک زندگی مردم سالم تر شود

کیفیت زندگی مردم افزایش یابد

رضایت مردم از خدمات بهداشتی و درمانی افزایش یابد

از بیماری ها پیشگیری اولیه شود و بهره وری افراد و قدرت تولید اقتصادی اجتماعی فرهنگی مردم افزایش یابد

کمیت و کیفیت مشارکت مردم در سلامت و مراقبت از بیماری ها افزایش یابد

موقعیت های زندگی / تحصیل و کار سالم در کشور افزایش یابد

اقدام جامعه برای سلامت افزایش یابد

شمار بیماران مبتلا به بیماری های واگیر و غیر واگیر کاهش یابد

مرگ ناشی از بیماری های واگیر و غیر واگیر کاهش یابد

عوامل خطر مدیریت بهینه شود و رفتارهای مخاطره آمیز کاهش یابد

## رویکردهای برنامه ملی خودمراقبتی

- خودمراقبتی فردی
- خودمراقبتی سازمانی
- خودمراقبتی اجتماعی
- خودیاری

### خودمراقبتی فردی

هدف در این رویکرد؛ تربیت یک نفر سفیر سلامت به ازای هر خانوار است.

سفیر سلامت عضوی از اعضای خانواده است که حداقل ۸ کلاس سواد خواندن و نوشتن دارد و به صورت داوطلبانه، مسوولیت انتقال مطالب آموخته شده در حوزه سلامت و مراقبت فعال از سلامت خود و اعضای خانواده و جامعه را بر عهده دارد.

برای هر خانواری که فاقد عضو واجد شرایط باشد، سفیر سلامت افتخاری تربیت خواهد شد.

سفیر سلامت افتخاری فردیست که علاوه بر خانواده خود حداقل ۵ خانوار دیگر در میان اقوام یا همسایگان خانواده های بی سواد یا سالمند بدون سرپرست را تحت پوشش خود دارد.

سفیر سلامت دوره های آموزشی زیر را به صورت حضوری/ آنلاین می گذراند.

- راهنمای ملی خودمراقبتی (ناخوشی جزئی، سبک زندگی سالم، مدیریت بیماری های مزمن/حاد)
- آشنایی با زیچ خودمراقبتی
- آشنایی با پورتال ملی خودمراقبتی
- سایر دوره های آموزشی بر اساس نیازسنجی

### خودمراقبتی سازمانی

هدف در این رویکرد، ایجاد محیط کار سالم از طریق اجرای برنامه ها و خط مشی های ارتقای سلامت در محل کار، خلق محیط فیزیکی و فرهنگ حمایتی و تشویق شیوه زندگی سالم با همکاری کارکنان و کارفرمایان است.

اقدامات زیر در محل ها و موقعیت هایی مثل مدرسه، دانشگاه، کارگاه، که حداقل تعداد آنها ۲۰ نفر باشد، می تواند به ایجاد محیط کار سالم کمک کند:

- تشکیل شورای ارتقای سلامت
- برگزاری کارگاه برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی برای اعضای شورا
- تدوین برنامه عملیاتی توسط شورا
- اجرای برنامه های ارتقای سلامت تدوین شده در محیط کار
- پایش و ارزشیابی برنامه توسط شورا

### خودمراقبتی اجتماعی

هدف در این رویکرد، توانمندسازی جوامع مختلف برای توسعه محیط های سالم است.

دانشگاه ها/ دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی موظف هستند برای اجرای برنامه خودمراقبتی اجتماعی اقداماتی شامل شناسایی شوراهای تحت پوشش، فراخوان عضویت در سامانه خودمراقبتی اجتماعی و... را از طریق پورتال ملی خودمراقبتی انجام دهند.

### خودیاری

هدف در این رویکرد، توسعه روابط بین فردی مثبت، همدلی و حمایت عاطفی از طریق به اشتراک گذاشتن تجربیات، اطلاعات و راه های مقابله با مشکل مشترک با سایر افراد عضو گروه خودیاری است. به همین منظور سفیران سلامت به صورت داوطلبانه می توانند براساس نیاز خود یا اعضای خانواده، عضو گروه خودیاری شوند.

گروه خودیاری دوره های آموزشی زیر را در صورت نیاز به صورت حضوری/ آن لاین می گذرانند:

خودمراقبتی در سرطان

خودمراقبتی در بیماری قلبی عروقی

خودمراقبتی در بیماری های تنفسی

سایر بیماری ها

عوامل خطر بیماری های مزمن

مراحل اجرای برنامه ملی خود مراقبتی

- ۱- تشکیل جلسه با معاون بهداشتی و مدیر گروه/ کارشناس مسئول سایر واحد ها به منظور معرفی برنامه و جلب حمایت از برنامه توسط مدیر گروه/ کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت
- ۲- برگزاری جلسات توجیهی برای کارشناسان گروه آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه و مراکز تابعه مدیر گروه/ کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت
- ۳- تشکیل جلسه با مدیران شبکه و روسای مراکز بهداشت شهرستان ها توسط گروه آموزش و ارتقای سلامت ب منظور توجیه و جلب حمایت از برنامه
- ۴- برگزاری دوره های آموزشی برنامه ملی خودمراقبتی ( زیچ خود مراقبتی، راهنمای ملی خود مراقبتی خانواده، سامانه خود مراقبتی فردی در پورتال خود مراقبتی) برای کارشناسان آموزش و ارتقای سلامت و کارکنان حوزه بهداشت مراکز تابعه ( بهورزان، کارشناسان مراقب سلامت، کارشناس ناظر مراکز خدمات جامع سلامت، کارشناس سایر واحدها در سطح شهرستان و دانشگاه) توسط گروه آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه
- ۵- تامین و توزیع فرم و چک لیست های مورد نیاز برنامه
- ۶- طراحی و اجرای کمپین های ملی/ منطقه ای آموزشی برای حساس سازی مردم به منظور ثبت نام در پورتال ملی خود مراقبتی از طریق کانال های ارتباطی مختلف و توسط کارشناسان گروه آموزش و ارتقا سلامت در شروع در حین اجرای برنامه به صورت فصلی
- ۷- مرحله نظارت بر ثبت نام سفیران سلامت و نحوه تکمیل پرونده خودمراقبتی برای خانوارهای تحت پوشش که توسط بهورز، کارشناس مراقب سلامت / کاردان و یا کارشناس ناظر مراکز خدمات جامع سلامت / کارشناس آموزش ارتقا سلامت شهرستان / دانشگاه
- ۸- تعیین نیازهای آموزشی سفیران سلامت توسط بهورزان و کارشناسان مراقب سلامت (براساس پروتکل نیاز سنجی ابلاغ شده)
- ۹- برگزاری دوره های آموزشی حضوری برای سفیران سلامت (توسط بهورزان و کارشناسان مراقب سلامت)
- ۱۰- ارزشیابی آموزش های سفیران سلامت (توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت)
- ۱۱- ارزشیابی عملکرد سفیران (توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت)

- شناسایی خانوارهای فاقد سفیر سلامت از طریق پرونده الکترونیک خانوار ( بهورز / کارشناس مراقب سلامت)
- توجیه خانوارهای فاقد سفیر سلامت ماهانه توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت/ کاردان یا کارشناس ناظر مراکز بهداشتی درمانی و مراکز جامع سلامت / کارشناس آموزش و ارتقا سلامت شهرستان و دانشگاه
- تهیه شاخص "درصد پوشش برنامه خودمراقبتی فردی" که ماهانه توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت/ کاردان یا کارشناس ناظر مراکز بهداشتی درمانی و مراکز جامع سلامت / کارشناس آموزش و ارتقا سلامت شهرستان و دانشگاه
- ثبت و تعیین وضعیت شاخص مذکور در پنل مدیریت اطلاعات سلامت ماهانه توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت/ کاردان یا کارشناس ناظر مراکز بهداشتی درمانی و مراکز جامع سلامت / کارشناس آموزش و ارتقا سلامت شهرستان و دانشگاه
- تحلیل وضعیت شاخص ماهانه توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت/ کاردان یا کارشناس ناظر مراکز بهداشتی درمانی و مراکز جامع سلامت / کارشناس آموزش و ارتقا سلامت شهرستان و دانشگاه
- طراحی و اجرای مداخلات برای بهبود شاخص ماهانه توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت/ کاردان یا کارشناس ناظر مراکز بهداشتی درمانی و مراکز جامع سلامت / کارشناس آموزش و ارتقا سلامت شهرستان و دانشگاه) اجرا می شود.

### سواد سلامت

نظام های نوین سلامت باعث ایجاد نیاز های جدیدی در مخاطبان خود شده و افراد باید نهایتاً برای اتخاذ تصمیمات صحیح در مورد خود و خانواده، نقش های جدیدی را بر عهده بگیرند که یکی از عوامل بسیار مؤثر در این زمینه، سواد سلامت است. گرچه بدرستی معلوم نیست که سواد سلامت تا چه حد در نتایج سلامت تاثیر گذار است، اما دلایل زیادی حاکی از آن است که بسیاری از مسائل ناخوش آیند مرتبط با سلامتی در نتیجه سواد سلامت ناکافی می باشد.

سازمان جهانی بهداشت سواد سلامت را این گونه تعریف می کند: «مهارت های شناختی و اجتماعی که انگیزه و توانایی افراد را برای به دست آوردن، درک و استفاده از اطلاعات بهداشتی در راه ارتقا و حفظ سلامتی خود، تعیین می کند»

### فواید سواد سلامت کافی

- اتخاذ رفتار سالم

- استفاده بیشتر از خدمات پیشگیرانه
- تسریع در تشخیص بیماری
- درک بیشتر از شرایط پزشکی
- پایبندی به دستورالعمل پزشکی
- افزایش مهارت های خودمراقبتی
- کاهش خطر بستری شدن در بیمارستان
- کاهش هزینه های مراقبت های بهداشتی
- کاهش خطر مرگ و میر
- ارتقا سلامت جسمی و روانی

### مراحل اجرای برنامه سواد سلامت

مجموعه فعالیت های واحد آموزش و ارتقای سلامت در ارتباط با این شاخص شامل موارد زیر است:

۱- میانگین امتیاز به دست آمده از سنجش سواد سلامت در پنل مدیریت اطلاعات سلامت توسط گروه آموزش و ارتقا سلامت دانشگاه ثبت می شود. که در صورت بالا بودن میانگین امتیاز به دست آمده از میانگین کشوری با رنگ سبز مشخص می گردد که نشانگر وضعیت مطلوب شاخص در مقایسه با وضعیت کشوری است.

۲- در صورت پایین بودن میانگین امتیاز مذکور از میانگین کشوری با رنگ قرمز مشخص می گردد. که نشانگر نامطلوب شاخص در مقایسه با میانگین کشوری است.

۳- در صورت نامطلوب بودن وضعیت شاخص، توسط گروه آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه و شهرستان علت و یا علل احتمالی آن در هریک از ابعاد سواد سلامت زیر تعیین می گردد:

خواندن - دسترسی - فهم و درک - ارزیابی - تصمیم گیری و رفتار

۳- بعد از تحلیل شاخص، مداخلات مبتنی بر شواهد برای بهبود شاخص مورد نظر توسط گروه آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه و شهرستان و سایر ذی ربطان، طراحی، اجرا و ارزشیابی می گردد.

## خلاصه مطالب و نتیجه گیری

خودمراقبتی، عملکردی آگاهانه، آموختنی و تنظیمی است که برای تأمین و تداوم شرایط و منابع لازم برای ادامه حیات و حفظ عملکرد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی و رشد فرد در محدوده طبیعی و متناسب برای حیات و جامعیت عملکرد فرد اعمال می گردد.

رویکردهای خود مراقبتی شامل: خودمراقبتی فردی، سازمانی، اجتماعی و خودیاری می باشد.

سازمان جهانی بهداشت سواد سلامت را این گونه تعریف می کند: «مهارت های شناختی و اجتماعی که انگیزه و توانایی افراد را برای به دست آوردن، درک و استفاده از اطلاعات بهداشتی در راه ارتقا و حفظ سلامتی خوب، تعیین می کند»

### پرسش و تمرین

۱- فواید اجرای برنامه خودمراقبتی را شرح دهد؟

۲- چهار مورد از وظایف سفیران سلامت را شرح دهد؟

۳- از فواید سواد سلامت چهار مورد را ذکر کند؟

۴- رویکردهای برنامه ملی خودمراقبتی را نام ببرد؟

۵- مفهوم خودمراقبتی را توضیح دهد؟

۶- هدف از خودمراقبتی سازمانی را شرح دهد؟

۷- مفهوم سواد سلامت را در یک سطر شرح دهد؟

## فصل ۱۵

### مراحل اجرایی برنامه توانمندسازی جامعه و ارزشیابی آن



#### اهداف آموزشی

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- وظایف سفیران سلامت را ذکر کند.
- شاخص‌های پنل مدیریت اطلاعات سلامت دفتر آموزش و ارتقای سلامت را نام ببرد.
- هدف از راندازی سامانه ارزشیابی رسانه‌های آموزش و ارتقای سلامت (ارس) را توضیح دهد.
- دوره‌های آموزشی که گروه خودیار نیازاست بصورت حضوری و آنلاین بگذراند را بنویسد.
- وظایف بهورز در سطح خانه بهداشت در ارتباط با برنامه خود مراقبتی را بنویسد.

#### مقدمه

در عصر حاضر، روند تغییرساختار جمعیتی، الگوی بیماری‌ها و فشار مالی بی‌سابقه‌ای که بر سیستم ارائه خدمات عمومی تحمیل شده، ما را نیازمند ارائه رویکردی جدید و متفاوت برای مراقبت بهتر و متناسب با نیازهای مردم حال و آینده می‌سازد.

هدف از برنامه خود مراقبتی این است که:

مردم نقش فعالتری در سلامتی خود داشته باشند و مسئولیت سلامت خود و مدیریت آن را بر عهده بگیرند، سبک زندگی مردم سالمتر شود، کیفیت زندگی مردم افزایش یابد، رضایت مردم از خدمات بهداشتی درمانی افزایش یابد و.....



## ساماندهی رسانه های آموزش سلامت

هدف از آموزش سلامت، ایجاد فرصت های مناسب برای به دست آوردن اطلاعات صحیح و ایجاد مهارت های لازم برای گرفتن تصمیمات درست در روش زندگی است.

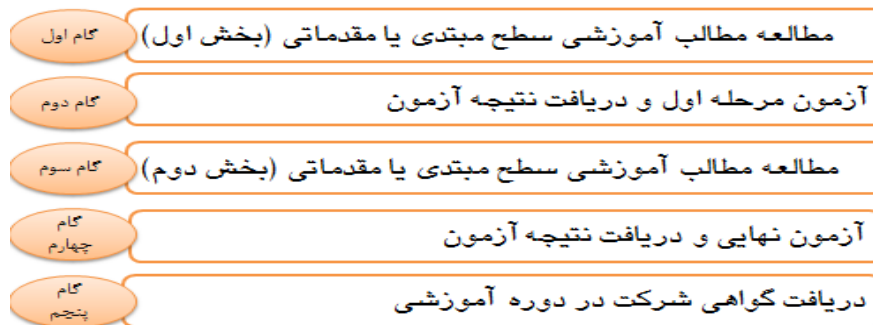
برای تحقق این هدف، توجه و درک صحیح فرهنگ جوامع، ویژگی ها و شیوه زندگی افراد، به منظور برقراری ارتباط مناسب که تبادل اطلاعات و افکار را به طور واضح و روشن میسر سازد ضروری است. در این خصوص یکی از عوامل کلیدی در برنامه های آموزش و ارتقای سلامت انتخاب مناسب ترین تکنولوژی آموزشی است. بر همین اساس سامانه ارزشیابی رسانه های آموزش سلامت که هدفش گردآوری، ایجاد بانک اطلاعات جامع و کامل، دسته بندی، ارزیابی و رتبه بندی کلیه رسانه های آموزش سلامت تولید شده در مراکز و سازمان های وابسته به حوزه بهداشت و درمان کشور راه اندازی شده را از نظر محتوا، ساختار، اجرا و اثربخشی آن مورد بررسی قرار داده و براساس استانداردهای ارزشیابی تدوین شده ارزیابی و در پایان رتبه بندی کند.

### معرفی سامانه ارزشیابی رسانه های مداخلات آموزش و ارتقای سلامت (ارس)

سامانه ارزشیابی رسانه های آموزش سلامت (<http://aras.behdasht.gov.ir>)، با هدف گردآوری، ایجاد بانک اطلاعاتی جامع و کامل، دسته بندی، ارزیابی و رتبه بندی کلیه رسانه های آموزش سلامت تولید شده در مراکز و سازمان های وابسته به حوزه بهداشت و درمان کشور راه اندازی شده است.



برای ارزشیابی رسانه های آموزشی در سامانه ارس پنج گام اساسی وجود دارد که به ترتیب شامل موارد زیر می باشد:



با استفاده از این نرم افزار، رسانه های آموزش سلامت و کارکرد و اثربخشی هر کدام ارزیابی و سپس با یکدیگر مقایسه شده و به این ترتیب، وضعیت موجود تولید و عرضه این رسانه ها بررسی و خلاءهای آموزشی در این زمینه شناسایی می شود. همچنین این نرم افزار این توانایی را دارد که به تفکیک نوع رسانه، دانشگاه تولید کننده، موضوع رسانه و سایر فاکتورهای موجود، از سامانه گزارش گیری نموده و نتایج را مورد بررسی استفاده قرار دهد.

این سامانه هر یک از رسانه های تولید شده را در چهار مرحله زیر مورد بررسی قرار می دهد:

#### مرحله پیش رسانه:

نیازسنجی - تعیین اهداف - شناسایی مخاطب - انتخاب رسانه مناسب

#### مرحله خصوصیات رسانه:

- محتوا (دقت، عدم تناقض، شفافیت، مناسبت، جذابیت، خلاقیت، مقبولیت)

- ساختار (عنوان، شناسنامه، رایه دهندگان، رو شهای رایه، ...)

#### مرحله اجرا/تولید:

مستندات تولید و اجرای رسانه

#### مرحله ارزیابی / ارزشیابی:

مستندات طراحی و اجرای ارزیابی و نتایج حاصل از آن

هر یک از رسانه ها براساس استانداردهای ارزشیابی تدوین شده، ارزیابی و در پایان رتبه بندی می شوند.

## آموزش

تمام نیروهای درگیر در این طرح قبل از شروع خدمت، آموزش های مورد نیاز برای ورود به عرصه خدمت را دریافت می کنند. فهرست عناوین آموزشی به شرح جدول ذیل است:

برآورد زمان آموزش مورد نیاز بر اساس عنوان کلی (سرفصل آموزشی)	
عنوان کلی (سرفصل آموزشی)	ساعت آموزش حضوری
زیج خودمراقبتی	۸
پورتال ملی خودمراقبتی	۸
راهنماهای ملی خودمراقبتی خانواده	۱۶
برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی در شوراها	۸
برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی در محل کار	۸
سامانه ارس	۸
نیازسنجی	۸
کوریکولوم جامع آموزش سلامت	۳۶
<b>جمع</b>	<b>۱۰۰</b>

## پایش و ارزشیابی

به منظور تضمین کیفیت خدمات ارائه شده در واحدهای ارائه خدمات سلامت، استانداردهای خدمات و چک لیست های مربوطه براساس بسته خدمت تعریف شده، تهیه و تدوین گردید و با امضای معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارسال گردید.

## پایش و ارزشیابی برنامه

پایش و ارزشیابی برنامه به صورتی در نظر گرفته شده که لازم است که توالی انجام پایش براساس چک لیست پایش در هر سطحی انجام شود. پایش و ارزشیابی در سه سطح انجام می شود:

۱- پایش و ارزشیابی توسط مرکز بهداشت شهرستان، ۲- پایش و ارزشیابی توسط مرکز بهداشت استان یا معاونت بهداشتی و ۳- پایش و ارزشیابی توسط دفتر آموز و ارتقای سلامت وزارت متبوع که پایش در سطح یک آورده در زیر شده است:

۱- پایش و ارزشیابی توسط مرکز بهداشت شهرستان در خصوص:

- بهورز
- کارشناس مراقب سلامت
- ناظر مراکز بهداشتی درمانی / سلامت جامع
- پزشک مراکز بهداشتی درمانی / سلامت جامع
- که براساس چک لیستهایی که قبلا گفته شد انجام می شود.

## شاخص های ارزشیابی

- پنل مدیریت اطلاعات سلامت :

مدیریت اطلاعات سلامت دفتر آموزش و ارتقای سلامت با اهداف زیر تهیه گردید:

- ایجاد امکان تحلیل سریع شاخص ها متناسب با نیازهای هر سطح
  - بهره مندی از تجربیات دانشگاه های موفق
  - کمک به طراحی برنامه مداخله ای برای دانشگاه هایی که در شاخصی، وضعیت نامطلوب دارند.
  - اصلاح تدریجی مقادیر و میزانهای نهایی دسترسی به اطلاعات صحیح
- پنل ذکر شده شامل شاخص های متناسب با سه برنامه سواد سلامت، خود مراقبتی و ارزشیابی رسانه های آموزش سلامت در حوزه بهداشت و شناسنامه هر یک از این شاخص هاست.

## شاخص های پنل مدیریت اطلاعات سلامت

- برنامه ملی سواد سلامت:
  - ✓ میانگین امتیاز سواد سلامت
- برنامه ملی خودمراقبتی:
  - ✓ درصد پوشش برنامه خودمراقبتی سازمانی:
  - درصد سازمان دولتی حامی سلامت
  - درصد سازمان غیر دولتی حامی سلامت
  - درصد مدارس حامی سلامت
  - ✓ درصد پوشش برنامه خودمراقبتی اجتماعی
  - ✓ درصد پوشش برنامه خودمراقبتی فردی
  - ✓ درصد پوشش برنامه خودیاری
- برنامه ملی ارس
  - ✓ درصد رسانه ها/ مداخلات آموزشی استاندارد:
  - درصد رسانه ها/ مداخلات آموزشی استاندارد در هر چهار مرحله
  - درصد مداخلات اجتماع محور مبتنی بر نیازسنجی

## انتظارات

- ثبت مقادیر شاخص ها در جداول مربوطه به تفکیک سطوح مدیریتی

- نصب پنل در برد محل کار
- رنگ آمیزی شاخص ها توسط کارشناس مسوول به منظور تعیین وضعیت شاخص ها
- تحلیل شاخص های پنل
- طراحی مداخله برای بهبود شاخصی ها

شرح وظایف در چهار سطح معاون بهداشتی، ستاد شهرستان، سطح مراکز خدمات جامع سلامت و سطح خانه بهداشت / پایگاه بهداشت انجام می شود در اینجا فقط به شرح وظایف بهورز در خانه بهداشت و مراقب سلامت پایگاه سلامت می پردازیم:

### شرح وظایف در سطح خانه / پایگاه بهداشت

- ۱- همکاری در برگزاری کمپین برنامه ملی خودمراقبتی فردی، سازمانی، اجتماعی و خودیاری در منطقه تحت پوشش
- ۲- شرکت در دوره های آموزشی برنامه ملی خودمراقبتی (شامل زیج خود مراقبتی، راهنماهای ملی خودمراقبتی خانواده، پورتال ملی خودمراقبتی، برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی در شوراها و حل کار به طور سالانه
- ۳- بررسی خانوارهای تحت پوشش از نظر داشتن فرد واجد شرایط سفیر سلامت (یک نفر در هر خانوار) و ثبت اطلاعات آنها در پرونده خانوار
- ۴- شناسایی خانوارهایی فاقد فرد واجد شرایط برای سفیر سلامت و تعیین سفیر سلامت افتخاری
- ۵- تشکیل بانک اطلاعاتی از سفیران سلامت
- ۶- تربیت سفیران سلامت از طریق نیازسنجی آموزشی، برگزاری دوره های آموزش حضوری/ آنلاین برای سفیران سلامت
- ۷- توزیع بسته های آموزشی سفیران سلامت تحت پوشش
- ۸- بررسی وضعیت فعالیت سفیران سلامت در ارتقای سلامت فردی، خانوادگی و اجتماعی
- ۹- نظارت بر اطلاعات ثبت شده در پرونده خودمراقبتی سفیران سلامت
- ۱۰- برنامه ریزی برای توسعه سازمان های حامی سلامت (خود مراقبتی سازمانی) در منطقه تحت پوشش ( برنامه ریزی شامل شناسایی ساز مان ها/ ارگان ها، کمک در تشکیل شورای ارتقای سلامت، هماهنگی و همکاری در برگزاری دوره های آموزشی حضوری/ آن لاین است)

۱۱- برنامه ریزی برای توسعه شوراهای شهری، روستایی و شوراباری های محلی حامی در منطقه تحت پوشش ( برنامه ریزی شامل شناسایی شورای ارتقا سلامت، هماهنگی و همکاری در برگزاری دوره های آموزشی حضوری/ آن لاین است

۱۲- نظارت بر اطلاعات ثبت شده در پورتال خودمراقبتی سازمانی و اجتماعی منطقه تحت پوشش  
۱۳- برنامه ریزی تشکیل گروه های خودیار در خانوارهای تحت پوشش. برگزاری دوره های آموزشی حضوری/ آن لاین، توزیع بسته های آموزشی، تکمیل چک لیست ارزیابی گروه خودیار به صورت فصلی)

۱۴- مستندسازی و ثبت اطلاعات کلیه اقدامات در چک لیست گروه های خودیار و چک لیست عملکرد سفیران سلامت

۱۵- ارزشیابی اقدامات انجام شده در برنامه ملی خودمراقبتی در سطح خانه/ پایگاه بهداشت (ثبت، تحلیل شاخص های برنامه طبق پنل مدیریت اطلاعات سلامت و مداخله برای بهبود شاخص ها)  
۱۶- اجرای برنامه های ابلاغ شده از سطوح بالاتر

### شرح وظایف سفیران سلامت

۱- گذراندن دوره های آموزشی راهنمای ملی خودمراقبتی، زیج حیاتی خودمراقبتی، پورتال ملی خود مراقبتی و سایر بسته ای آموزشی مورد نیاز

۲- تکمیل زیج خودمراقبتی برای ارزیابی سبک زندگی خود و اعضای خانواده و برنامه ریزی فردی برای خود مراقبتی

۳- گذراندن دوره های آموزشی بیماری های مزمن برای خود و اعضای خانواده ( برحسب اطلاعات پرونده سلامت خانوار)

۴- انتقال آموزش های خودمراقبتی (کسب شده از سوی کارشناس مراقب سلامت/ پورتال ملی خود مراقبتی) به اعضای خانواده

۵- کنترل ناخوشی های جزئی و بیماری های مزمن خود و اعضای خانواده

۶- مشارکت داوطلبانه در فعالیت های بهداشتی گروهی و جمعی

۷- عضویت در گروه/گروه های خودیار، تشکل های مردمی حامی سلامت و شوراهای محلی، استانداری و فرمانداری

۸- ایفای نقش به عنوان سفیر سلامت افتخاری، برای خانوارهایی که سفیر سلامت ندارند

۹- تکمیل پرونده خودمراقبتی خود و خانواده در پورتال ملی خودمراقبتی

۱۰-

## خلاصه مطالب و نتیجه گیری

هدف از آموزش سلامت، ایجاد فرصت های مناسب برای به دست آوردن اطلاعات صحیح و ایجاد مهارتهای لازم برای گرفتن تصمیمات درست در روش زندگی است.

سامانه ارزشیابی رسانه های آموزش سلامت ( <http://aras.behdasht.gov.ir> )، با هدف گردآوری، ایجاد بانک اطلاعاتی جامع و کامل، دسته بندی، ارزیابی و رتبه بندی کلیه رسانه های آموزش سلامت تولید شده در مراکز و سازمان های وابسته به حوزه بهداشت و درمان کشور راه اندازی شده است .

به منظور تضمین کیفیت خدمات ارائه شده در واحدهای ارائه خدمات سلامت، استانداردهای خدمات و چک لیست های مربوطه براساس بسته خدمت تعریف شده، تهیه و تدوین گردید.

## پرسش و تمرین

- ۱-هدف از راندازی سامانه ارزشیابی رسانه های آموزش و ارتقای سلامت (ارس)را توضیح دهید؟
- ۲-چهار مورد از دوره های آموزشی که گروه خودیار نیازاست بصورت حضوری و آنلاین بگذرانند را بنویسد؟
- ۳-چهار مورد از وظایف بهورز در سطح خانه بهداشت در ارتباط با برنامه خود مراقبتی را بنویسد؟
- ۴-شش مورد از وظایف سفیران سلامت را ذکر کند؟
- ۵-شاخص های پنل مدیریت اطلاعات سلامت دفتر آموزش و ارتقای سلامت را نام ببرد.

## فهرست منابع

- ۱- رفیعی فر، شهرام. سلمانیان، آتوسا. سربندی، فاطمه. اردستانی، متاسادات. جوادی، مزگان. نصیری، امیر. دستورعمل اجرایی برنامه‌ی خودمراقبتی، چاپ رامین. (۱۳۹۴)
- ۲- شمس، محسن. سلیمان اختیاری، یلدا. پریانی، عباس. مهارت‌های اساسی برای اصلاح رفتار در حوزه سلامت (محتوای آموزشی کارگاه‌های توانمندسازی برای کارشناسان بخش سلامت). تهران، انتشارات مهر متین، ۱۳۹۲
- ۳- صفاری، محسن. شجاعی زاده، داوود. غفرانی پور، فضل‌الله. حیدرنیا، علیرضا. حاجی آقا، پاکپور. نظریه‌ها، مدل‌ها و روش‌های آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت. تهران، انتشارات آثار سبحان (باهمکاری انتشارات یاررس)، اسفند ۱۳۹۳
- ۴- سیاری، علی اکبر. تبریزی، جعفر صادق. کلانتری، ناصر. کوشا، احمد. و رفیعی فر، شهرام. برنامه‌نیاز سنجی سلامت جامعه (۱۳۹۵)
- ۵- معاونت بهداشتی، مجموعه کتب بهورزی، مبانی بهداشت و کار در روستا، وزارت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۰.
- ۶- موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران، پوشش همگانی سلامت در ایران، گزینه پاریسین طب، ۱۳۹۴
- ۷- پارسای، سوسن. حیدرنیا، محمدعلی. شمشیری میلانی، حوریه. کلاهی، اصغر. یآوری، پروین. درسنامه‌آشنایی با خدمات سلامت (تماس با جامعه ۱). دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی، ۱۳۸۶.
- چگینی، یوسف رضا. رهبر، محمد رضا. سلسله کتاب‌های خودآموز مهارت‌ها و فنون آموزش (۱۳۸۱).
- ۸- خیراندیش، خدیجه، مصطفوی، پروانه. جزوه آموزش سلامت ویژه فراگیران. کارآموزان بهورزی، مرکز بهداشت شهرستان اقلید.
- ۹- رخشنده رو، سکینه. غفاری، محتشم. کتاب جامع بهداشت عمومی، تهران، انتشارات کتاب ارجمند، ۱۳۹۸.
- ۱۰- حدیدیان محمد. مقدمات تکنولوژی آموزشی، تهران، انتشارات بشری، ۱۳۹۶.



۱۱- رهبر، محمدرضا، ثنایی شعار، طاهره. چنگیزی، نسرين. با مشارکت، اولیایی منش، علیرضا. بهشتیان، مریم. ذاکری، محمدرضا. ابوالفضل، سیده فاطمه سقاء. توانمندسازی جامعه و توسعه مشارکت افراد و سازمان ها برای ارتقای سلامت برای بهورزان، مرکز مدیریت شبکه، ۱۳۹۲.

۱۲- مطلق، محمد اسماعیل. اولیایی منش، علیرضا. بهشتیان، مریم. سلامت و عوامل اجتماعی تعیین کننده آن، انتشارات سایه روشن، ۱۳۸۷.

۱۳- واحد مشارکت مردمی و هماهنگی بین بخشی مرکز مدیریت شبکه با همکاری اعضای کمیته کشوری برنامه داوطلبان سلامت، بسته خدمتی توسعه مشارکت مردمی و هماهنگی بین بخشی در برنامه تامین و ارتقای مراقبت های اولیه سلامت در قالب گسترش و تقویت شبکه بهداشت و درمان در مناطق روستایی و شهری، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۴.

۱۴- رهبر، محمدرضا. با همکاری ثنایی شعار، طاهره. چنگیزی، نسرين. توانمندسازی جامعه و توسعه مشارکت افراد و سازمان ها برای ارتقاء سلامت، (۱۳۹۲).

۱۵- خیراندیش، خدیجه. مصطفوی، پروانه. اصول آموزش بهداشت. (بی تا).

۱۶- چگینی، یوسف رضا. رهبر، محمدرضا. سلسله کتاب های خودآموز مهارت ها و فنون آموزش (۱۳۸۱).