



دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی ساوه

معاونت بهداشت دانشکده علوم پزشکی ساوه گروه آموزش و ارتقاء سلامت – مرکز آموزش بهورزی

اصول PHC و مدیریت خدمات سلامت
مباحث مرتبط با آموزش و ارتقاء سلامت

مجموعه آموزش بدو خدمت تیم سلامت

گردآوری و تدوین:

فاطمه محمدصفت رودسری – معاونت بهداشت ساوه

پروین رحمتی – مرکز آموزش بهورزی ساوه

با استفاده از مجموعه آموزشی تهیه شده توسط مرکز بهداشت استان مرکزی

خرداد ۱۴۰۲

فهرست کتاب:

فصل اول: آشنایی با نحوه تدوین برنامه عملیاتی

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

فصل سوم: آشنایی با نحوه استفاده از وسایل کمک آموزشی و کاربرد آن ها در آموزش

فصل چهارم: آشنایی با مفاهیم، الگوها و رویکردهای اساسی در توانمندسازی جامعه

فصل پنجم: اصول و روش های ترغیب مشارکت مردمی و همکاری های برون بخشی

فصل ششم: مشارکت مردمی، دستور عمل های مرتبط با داوطلبان سلامت و سفیران سلامت

فصل هفتم: عوامل اجتماعی موثر بر سلامت و ارتقاء آن ها

فصل هشتم: مشتری محوری در سازمان و ارتقای کیفیت خدمات (اصول بازاریابی اجتماعی)

فصل اول

آشنایی با نحوه تدوین برنامه عملیاتی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- برنامه ریزی را تعریف کند.
- انواع برنامه ریزی را نام ببرد.
- گامهای تدوین برنامه عملیاتی را توضیح دهد.
- اهداف کلی و اختصاصی را تعریف کند و مثالهای کاربردی بزند.
- استراتژی مناسب برای اهداف تدوین کند.
- جدول فعالیتهای تفصیلی و جدول گانت را بشناسد و بتواند رسم کند.

مقدمه

از زمانی که بشر به فردای خود اندیشید، برای آینده هدف تعیین کرد و بدین ترتیب فرایند برنامه‌ریزی آغاز شد. برنامه‌ریزی گذر از یک گام به گام بعدی نیست بلکه فرایندی خلاق است و می‌تواند پیش از تصمیم نهایی چندین مرتبه تغییر و بازبینی گردد.

برنامه‌ریزی یعنی انتخاب اهداف درست و انتخاب مسیر، راه، وسیله و روش درست برای تامین هدف. به عبارتی در برنامه‌ریزی، اهداف و اقدامات لازم برای مواجهه با تغییرات و عوامل نامطمئن پیش‌بینی می‌شود. برنامه‌ریزی فرایندی است که همه تلاش‌ها و فعالیت‌ها را در راستای هدف، راه رسیدن به آن و چگونگی طی مسیر، ترکیب و ادغام می‌کند.

برنامه‌ریزی ترسیم شمایی از گذشته برای تصمیم‌گیری در زمان حال برای انجام اقدامی در آینده می‌باشد. برنامه‌ریزی سه شکل اساسی دارد:

استراتژیک، تاکتیکی و عملیاتی

برنامه‌ریزی استراتژیک اهداف، خطوط کلی و رسالت سازمان را در بلندمدت تعیین می‌کند، جامعیت داشته و در سطح عالی سازمان، چارچوبی برای برنامه‌ریزی تاکتیکی و عملیاتی می‌باشد، از نظر زمانی بازه بلندمدت را شامل می‌شود و چتری برای کل سازمان می‌باشد.

برنامه‌ریزی تاکتیکی به مسائلی مربوط می‌شود که برای رسیدن به اهداف در سطوح میانی سازمان مطرحند و دسته‌ای از فعالیت‌های مرتبط با اجرای یک استراتژی را به تصویر می‌کشد.

برنامه‌ریزی عملیاتی شامل فعالیت‌ها و گام‌های ویژه‌ای جهت رسیدن به اهداف تعیین شده می‌باشد. به عبارتی برنامه‌ریزی عملیاتی شامل اقدامات تفصیلی برای رسیدن به اهداف است. این نوع برنامه‌ریزی در سطح مدیریت‌های اجرایی مطرح است و با اهداف مشخص، محدود و عینی سروکار دارد.

برنامه عملیاتی

برنامه عملیاتی یک اقدام قهرمانانه است که کمک می‌کند رویاها و تصوراتمان به واقعیت تبدیل شود. برنامه عملیاتی روشی است که شما را اطمینان می‌بخشد تا چشم انداز سازمانتان را بطور دقیق و روشن مشخص کنید، همچنین روشی را توضیح می‌دهد که گروه شما بکار می‌گیرد تا استراتژی‌ها را به تحقق اهداف منتهی کند. یک برنامه عملیاتی شامل مجموعه‌ای از گام‌های عملیاتی است که انجام می‌گیرد تا به اهداف از پیش تعیین شده‌مان برسیم.

هر گام عملیاتی می‌بایست اطلاعات زیر را در برگیرد:

- چه اقداماتی می‌بایست انجام شود
- چه کسی مسئول انجام اقدامات تعیین شده می‌شود
- چه زمانی هر یک از اقدامات و فعالیت‌ها بایستی انجام گیرند و هر فعالیت تا چه زمانی بطول می‌انجامد

- چه منابعی نیاز است تا اقدامات و فعالیت های مربوطه انجام پذیرد
- اطلاعات حاصل به چه کسانی باید منتقل شود؟

گام های طراحی برنامه عملیاتی

۱. در گام اول برای طراحی و تدوین برنامه عملیاتی، اهداف و مقاصد سازمان را تعیین می کنیم. اهداف کلی تلاش ما را به سمت آینده متمرکز می کنند. چارچوبی برای تفصیلی تر کردن برنامه ریزی بوده و اختصاصی تر از رسالت هستند. نتایج مطلوبی هستند که بعد از سه تا پنج سال حاصل می شوند. بیانگر جهت گیری کلی سازمان هستند، مشکلات و موضوعات اولویت دار را نشان می دهد. بیانگر اولویت ها و نتایج حاصل از ارزیابی داخلی و خارجی هستند و در پاسخ به مسائل و مشکلات استراتژیک تعیین می شوند. بیانگر شکاف بین وضع فعلی و مطلوب هستند. قابل سنجش بوده اما کلی تر از مقاصد هستند. در راستای عملکردهای کلیدی سازمان بوده و چالشی می باشند.

به منظور تعیین هدف ابتدا به ارزیابی اطلاعات حاصل از ارزیابی محیط داخلی و خارجی می پردازیم. سپس پس خورندهای دریافتی از ذینفعان را ترکیب می کنیم. به تحلیل شکاف بین خدمات موجود و مطلوب می پردازیم. برای نیل به اهداف و نتایج مطلوب جهت گیری می کنیم و آنگاه به اصلاح و طراحی اهداف سازمان می پردازیم. هدف کلی:

این دسته از اهداف، معمولاً به صورت عبارتهای کلی مطرح می شوند؛ هدفهای کلی، معمولاً به علت عدم صراحت مبهم و قابل تعبیر و تفسیر هستند.

- موضوع به صورت یک جمله مثبت خبری؛
- عدم استفاده از کلمات زائد بدون نقش و بار در برنامه؛
- آزمون پذیر مطرح شدن موضوع؛
- محدود بودن موضوع تحقیق (ماهیتی/زمانی/مکانی/جامعه آماری)

■ هدف کلی:

هدف کلی با افعالی مانند **ارتقاء، افزایش، بهبود، حفظ، کاهش، پیشگیری** بیان می شود.
مثال: کاهش شیوع بیماری فشارخون در جمعیت تحت پوشش و کنترل عوامل خطر مربوطه.

۲. در گام دوم مقاصد و اهداف اختصاصی سازمان را تعیین می کنیم. مقاصد، اجزای قابل سنجش تر و اختصاصی تر برای نیل به اهداف هستند، کمی بوده و بهتر می توان در چارچوب زمان آنها را اجرا و پیشرفت را تعقیب نمود. مقاصد باید SMART باشند یعنی اختصاصی، قابل سنجش، قابل دسترس، مبتنی بر نتیجه و زمان دار باشد. مقاصد نحوه نیل به نتایج را نمی گوید بلکه نتایج مطلوب را بیان می دارند.

■ اهداف اختصاصی:

در تدوین اهداف اختصاصی به ویژگی‌های اصلی شامل **صریح، روشن، واضح و بدون ابهام بودن** اهداف باید توجه شود و بدین منظور باید اهداف به صورت smart تنظیم شود
مثال: تجهیز دو پارک سطح روستای نصرآباد به حداقل پنج وسیله ورزشی توسط گروه حامی سلامت ... تا پایان سال ۱۴۰۱

■ SMART:

کلمه SMART شکل شده از پنج کلمه است:

- معین (Specific): بدین معنا که هدف را بشناسیم؛ یعنی یک هدف معین و مشخص داشته باشیم.
- قابل اندازه‌گیری (Measurable): قابل اندازه‌گیری بودن هدف بدین معنا که بتوان میزان تحقق هدف و یا شکست را اندازه‌گیری کرد.
- دست‌یافتنی (Assignable): باید به‌طور منطقی و صحیح قادر به رسیدن به آن هدف باشیم. هدف نباید غیرمنطقی و دست‌نیافتنی باشد.
- واقع‌بینانه (Realistic): هدف باید دست‌یافتنی و مطابق با توانایی و ظرفیت‌های موجود باشد.
- محدود زمانی (Time-bound): بهتر است یک محدوده زمانی جهت تحقق هدف تعیین کنیم زیرا در غیر این صورت ممکن است تحقق هدف زمان زیادی را بگیرد.

۳. در گام سوم استراتژی تدوین می‌شود: استراتژی راه و روش رسیدن به هدف است. برای تهیه برنامه عملیاتی مدیران، سرپرستان و اعضای کلیدی دخالت دارند. هزینه‌ها و مزایای احتمالی هر استراتژی ارزشیابی می‌شود تا استراتژی کارا انتخاب گردد. استراتژی نشان می‌دهد نتایج چگونه حاصل شوند. استراتژی‌ها در قالب روش، نگرش و پاسخ‌هایی می‌باشند که برای رسیدن به هدف بکار می‌روند. استراتژی منجر به تهیه برنامه اجرایی می‌شود. تعیین استراتژی مستلزم ارزشیابی هزینه‌ها، مزایا و پیامدهای هر روش است.

معیارهای انتخاب بهترین راهکار:

- اثربخشی
- به صرفه بودن
- مقبولیت
- نیاز به منابع مالی جدید
- سهولت انجام

استراتژی مناسب جهت رفع علل رفتاری آموزش است.

استراتژی علل غیر رفتاری:

۱. استراتژی در نظر گرفته شده برای عوامل ایجاد کننده غیر رفتاری، استراتژی‌هایی است مانند:
۲. جلب حمایت همه‌جانبه از طریق تاثیر گذاری بر افراد کلیدی
۳. توانمندسازی،
۴. قادرسازی،
۵. جلب مشارکت جامعه، حمایت،
۶. واسطه‌گری که در تدوین فعالیت‌ها حتما به آن توجه شود.

۴. در گام چهارم گام‌های عملیاتی برای انجام فعالیت‌ها تعیین می‌شود

تدوین لیست فعالیتها

فعالیتها: عواملی که سبب می‌شوند اهداف اختصاصی تحقق یابند .

برای هر راهکار مجموعه ای از فعالیتها در نظر گرفته میشود که در حقیقت عملیات اجرایی برنامه را تشکیل می‌دهد .



ویژگی فعالیت‌ها:

۱. سهولت اجرا
۲. اثر بخشی مورد انتظار
۳. مزایای اقتصادی دراز مدت
۴. منافع جانبی
۵. قابلیت اجرایی از نظر جامعه و سازمان
۶. ایمنی و سلامت عامه
۷. تناسب با شرایط اکولوژیکی
۸. قابلیت پذیرش عمومی

روش های ثبت فعالیت ها:

- جدول گانت
- جدول فعالیت های تفضیلی

جدول گانت:

نمودار گانت (Gantt Chart)، ابزاری برای مدیریت پروژه و نوعی نمودار میله‌ای است که از وظایف پروژه‌ای که در طول زمان برنامه ریزی شده، یک نمای بصری ارائه می‌کند. در واقع، این نمودار، تصویری از فعالیت‌هایی که برای برنامه ریزی، پیگیری و کنترل پروژه به آن‌ها نیاز دارید، در اختیار شما قرار می‌دهد. [۲] محور عمودی این نمودار، فعالیت‌ها و محور افقی بازه زمانی پروژه را نشان می‌دهد. وقتی فعالیت‌ها، تاریخ شروع، تاریخ اتمام و وابستگی میان آن‌ها مشخص شد، میله‌هایی روی نمودار شکل می‌گیرد که نشان دهنده مدت زمان اجرای پروژه است.

گانت چارت یا نمودار گانت چیست؟



۵. در گام پنجم چارچوب زمانی برای انجام هر گام اجرایی تعیین می‌شود

۶. در گام ششم منابع ضروری و مورد نیاز تعیین می‌شود

۷. در گام هفتم شاخص‌های سنجش و پایش عملکرد تعیین می‌گردد: مشکل‌ترین و مهم‌ترین بعد فرایند برنامه ریزی استراتژیک، انتخاب و برقراری شاخص سنجش عملکرد می‌باشد. لزوم سنجش عملکرد آن است که کیفیت

خدمات ارتقاء یافته و هزینه‌ها کاهش یابند، همچنین بر ابعاد مهم کار توجه شود و میزان پیشرفت برنامه محاسبه گردد. سنجش عملکرد به سازمان‌ها کمک می‌کند تا اطمینان یابیم که منابع صرف فعالیت‌هایی می‌شود که ارزش آن را دارد. سنجش عملکرد فرایندها را روشن می‌کند و ذی‌نفعان را با نتایجی که از انجام امور بدست می‌آید آگاه می‌کند.

۸. در گام هشتم پایش عملکرد انجام می‌گیرد.

در برنامه عملیاتی، خروجی برنامه مشخص می‌شود، منابع تخصیص می‌یابد و فرایند کار تحلیل می‌گردد. هر فعالیت، هر رویه، هر فرایند بطور دقیق مشخص شده و بیان می‌گردد که هر کار توسط چه کسی و چه زمانی انجام شود و چه کسی مدیر اجرا و پاسخگوی هر یک از مراحل برنامه است. برای تحقق هر گام عملیاتی می‌بایست جداول زمانی و هزینه‌ای را مشخص نمود و به شش کلمه پرسشی زیر پاسخ داد:

۱. چه کاری
۲. چگونه
۳. چه کسی
۴. کجا
۵. چه زمانی
۶. چه منابع پولی و فیزیکی نیاز است؟

جدول فعالیت‌های تفصیلی:

عنوان استراتژی	عنوان فعالیت	مسؤل اجرا	مکان اجرا	زمان اجرا	پشتیبانی	شیوه پایش و ارزشیابی

پس از آنکه مقدمات کار فراهم شد برنامه تدوین شده اجرا می‌شود و سپس پایش و کنترل انجام می‌گیرد.

انواع شاخص های سنجش و پایش عملکرد:

- شاخص داده یا ورودی: سنجش مقدار منابع مورد نیاز برای ارائه خدمت مانند: نیروی انسانی، مواد و لوازم مورد نیاز.
- این شاخص همچنین شامل عوامل موثر بر تقاضا می شود. برای سنجش هزینه خدمات، ترکیب منابع مورد استفاده و مقدار منابع مورد استفاده بکار می رود.
- شاخص ستانده یا خروجی: مقدار عرضه خدمات را می سنجد. بر سطح فعالیت سازمان متمرکز است. رایج ترین نتیجه این شاخص سنجش حجم کار است که همان زمان تخصیص داده شده پرسنل برای ارائه خدمت است. ستانده برای تعریف آنچه برنامه ها تولید می کنند مفید است اما کاربرد این شاخص محدود است چون تحقق اهداف را نشان نداده و هیچ چیزی درباره کارایی و کیفیت خدمات نمی گوید. شاخص ستانده به تنهایی نمی تواند به مدیر بگوید که در اجرای برنامه چقدر موفق بوده است یا اینکه چه بخشی از کار با بقیه کار تفاوت دارد. شاخص ستانده مانند: تعداد بیماران ترخیص شده.
- **شاخص نتیجه:** پیامد و آثار بلند مدت نیل برنامه به اهداف را می سنجد. منعکس کننده نتایج تحقق یافته و مزایای بدست آمده است. شاخص نتیجه مانند درصد بیماران ترخیص شده ای که بهبودی کامل یافته اند یا تعداد بیماری های قابل کنترلی که به وسیله واکسن بروزشان کاسته شده است.
- **شاخص کارایی:** منظور همان نسبت هزینه به ستاده، نسبت ستاده به داده، نسبت ستاده در واحد زمان است و همان بهره وری را نشان می دهد.
- **شاخص کیفیت:** این شاخص اثربخشی فعالیت هایی که در جهت تامین هدف صورت می گیرد می سنجد. این شاخص اعتبار، دقت، صحت و کفایت خدمات را می سنجد. زیان فقدان شاخص کیفیت را می توان با سنجش منابع اضافی که صرف تکرار کارهای اشتباه، اصلاح خطاها و شکایات مشتری می شود جبران نمود. برای مثال درصد داده های درستی که بطور صحیح وارد کامپیوتر شده اند جزء شاخص کیفیت می باشند.

پایش:

علاوه بر پیگیری اجرای اهداف، مقاصد و برنامه ها بایستی پیشرفت عملکردها را نیز در فواصل زمانی معین پایش کرد. نتایج سنجش عملکرد بایستی به صورت جدول یا نمودار نشان داده شود. مقایسه عملکردهای حقیقی با برنامه ریزی شده مبنایی را برای ارزشیابی های دوره ای را فراهم می کند. مدیر باید به این نتایج توجه و دلیل عدم تحقق نتایج مورد انتظار را تعیین کند و این اطلاعات را برای بازبینی و اصلاح سیاست ها، رویه ها، اهداف و مقاصد بکار برد.

کنترل پیشرفت عملکرد یکی از مهم ترین روش های سنجش تحقق اهداف است. پایش در واقع نظارت، سنجش و ثبت نحوه انجام فعالیت ها است تا از آن طریق برنامه کنترل شود.

موقع پایش برنامه عملیاتی بایستی به زمان، شکسته شدن برنامه به مراحل مختلف، تعیین مسئول برنامه، وجود منابع موردنیاز، جزئی نمودن برنامه اجرایی به میزان کافی، تناسب برنامه با اهداف و تسهیل رسیدن به مقصد توجه نمود. بطور کلی می توان گفت پایش، اطلاعاتی برای مقایسه فعالیتها با استانداردها فراهم می کند که به دنبال آن برای رفع نواقص، کنترل انجام می شود. از نشانه های یک پایش موفق، ارتباطات مناسب و گزارش دهی و گزارش گیری بموقع و دقیق می باشد.

پایش می بایست جامع، پویا، گویا و موثر باشد و نتایج حاصل از آن به اعضای گروه بازخور شود.

لزوم طراحی و تدوین یک برنامه عملیاتی چیست؟

بطور کلی می توان گفت لزوم طراحی یک برنامه عملیاتی شامل موارد زیر می باشد:

- اعتبار بخشیدن به سازمانتان
- اطمینان از اینکه جزئیاتی را به دست فراموشی نسپرده اید
- درک اینکه چه کارهایی از عهده سازمانتان بر می آید و چه اموری از عهده آن خارج است
- به منظور رسیدن به کارایی، صرفه جویی در زمان، انرژی و سایر منابع
- به منظور اطمینان از پاسخگویی و بهبود فرصت های پیش روی افراد برای انجام آنچه نیاز است تا انجام شود

پس از تهیه برنامه عملیاتی به موارد زیر توجه نمایید:

۱. برنامه عملیاتی می بایست تمامی فعالیتها و اقدامات مقتضی را در برگیرد: برنامه عملیاتی باید کامل، شفاف و به روز باشد. همچنین این برنامه باید شامل اطلاعات و نظراتی باشد که شما از طریق طوفان فکری در ارتباط با اهداف و استراتژی های سازمان از همکارانتان دریافت می کنید. این افراد / اعضای کمیته برنامه ریزی عملیاتی می بایست در خصوص موارد زیر به توافق برسند:
 - چه اقدامات و فعالیت هایی باید انجام شود
 - چه کسی می بایست انجام آنها را بر عهده گیرد
 - چه زمانی این اقدامات می بایست انجام شود و تا چه زمانی بطول خواهد انجامید
 - چه منابعی لازم است که صرف این فعالیت ها شود
 - اطلاعات در اختیار چه کسانی باید قرار گیرد
۲. انجام امور را پیگیری کنید: یک قسمت سخت را پشت سر گذاشتیم که آن تهیه برنامه عملیاتی است، حال این برنامه را اجرایی و عملیاتی نمایید.
۳. تمامی ذینفعان را از آنچه در جریان است مطلع سازید: به تمامی ذینفعان بگویید که نقش آنها در تحقق اهداف چیست تا بدین ترتیب همگان اطمینان یابند که در تحقق اهداف مربوطه نقش موثری دارند.

۴. پیگیری آنچه در حال انجام است را برعهده گیرید: همواره چگونگی انجام امور را پیگیری و دنبال کنید و زمانی که تغییری در سیاست، اهداف، زمان یا منابع صرف شده صورت گیرد ایده خوبی است که آنچه را به انجام رسانیده اید ارزیابی کنید چه این ارزیابی رسمی باشد و چه غیر رسمی.

همواره سوالات زیر را در ذهن داشته و به آنها پاسخ گوید:

- آیا آنچه را که قرار بود انجام دهیم، انجام داده‌ایم؟
 - آیا ما فعالیت های تعیین شده را به درستی انجام می‌دهیم؟
 - آیا آنچه را انجام می‌دهیم سبب تحقق رسالت می‌شود؟
- مراسمی ترتیب دهید که طی آن از اعضای گروهتان قدردانی کنید: این قدردانی سبب می‌شود تا افراد علاقمند شوند و در کاری که انجام می‌دهند انرژی کافی را مبدول دارند.

خلاصه و نتیجه گیری

پرسش و تمرین

- ۱) گامهای تدوین برنامه عملیاتی کدام است؟
- ۲) هدف کلی و اختصاصی را تعریف کنید و برای هر کدام مثال بزنید.
- ۳) ویژگی های SMART کدام است؟
- ۴) اعمیت تدوین برنامه عملیاتی چیست؟
- ۵) جدول گانت را تعریف کنید.
- ۶) در جدول فعالیت های تفصیلی چه مواردی درج می‌شود؟

فصل دوم

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

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- 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 نماید.
- دو مورد از محدودیت های شیوه نمایش عملی را ذکر نماید.
- مشاوره را تعریف نماید.
- اصول مشاوره را نام ببرد.
- چهار مورد از موانع یک ارتباط بهداشتی را ذکر نماید.
- 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

برای آنکه مناسبترین و موثرترین راه انتقال پیام‌ها را داشته باشید باید با روش‌ها و شیوه‌های آموزش دادن و ارتباط با مردم آشنا شوید. عوامل مختلفی بر انتخاب و تصمیم‌گیری استفاده از روش‌ها و ارائه آموزش دادن تاثیرگذار است از جمله: اهداف آموزشی، محتوای آموزشی، ویژگیهای فراگیران و مربیان می‌باشد. خصوصیات و کاربرد سایر شیوه‌هایی که ذکر می‌کنیم از نام خود آنها روشن می‌شود، که هر کدام در موقعیت‌های خاص به عنوان یک فن موثر برای آموزش و ارتباط با مردم به کار رود. مسلماً راه درست تصمیم‌گیری و انتخاب هر کدام از این‌ها آشنایی هرچه بیشتر با شیوه‌ها و فنون آموزش دادن است.

شیوه‌های آموزش

راه به کارگیری ماهرانه روش‌های آموزش و شکل ارائه موضوع.

برخی از شیوه‌های متداول آموزشی عبارتند از:

شیوه ایفای نقش، بحث و گفتگو و مشارکت گروهی، سخنرانی، تمرینی

ایفای نقش

شیوه‌ای است که در آن شرکت‌کنندگان در امر آموزش (مربی یا فراگیرندگان) خود را به جای افراد دیگر قرار می‌دهند و سعی می‌کنند موقعیتی نزدیک به واقعیت ایجاد کنند. برای آموزش‌های عملی در شهر/روستا - مثلاً آموزش تهیه محلول پودر ORS برای مادری که فرزندش مبتلا به اسهال است کاربرد دارد.

اعضای یک جلسه آموزشی در ایفای نقش

مربیان: کارشناسان، کاردان‌ها، بهورزان/مراقبین سلامت مربیان ایفای نقش هستند
ایفاگران نقش: از فراگیران بوده که می‌توانند داوطلب و یا انتخاب شده باشند.
فراگیران: مشاهده‌کنندگان نمایش می‌باشند 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

کار آئی 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 میکنیم. 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 انگیز
توسعه مهارت های ارتباطی
توسعه مهارت های اجتماعی (همکاری با دیگران،عجله نکردن در قضاوت و)...
سخنرانی: در این شیوه از بیان شفاهی برای ارائه 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 نسبتاً کم میسر است.

برای گروه‌های بزرگ بهترین شیوه است.

مراحل اجرای شیوهی سخنرانی

آمادگی

مقدمه سخنرانی

ارائه سخنرانی

جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

محدودیت سخنرانی

به علت یک طرفه بودن آموزش، فراگیران غیرفعال می‌باشند.

برای مهارت‌های عملی مناسب نیست.

مهارت‌های فردی در نظر گرفته نمی‌شود.

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

میزان یادگیری این شیوه کمتر از دیگر شیوه‌هاست.

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 بی‌توجهی به سطح یادگیری فراگیران، اثربخشی آرایه مطالب با سخنرانی مناسب نخواهد بود.

شیوه 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.

شیوه بازگویی

از فراگیران می‌خواهیم تا مطالب اموخته شده را به زبان خود بازگویی نمایند تا مربی میزان درک و فهم و نیز

خطاهای شناختی فراگیران را اصلاح نماید. تکمیل‌کننده روش توضیحی و با هدف کمک به فراگیر در

زمینه‌ی به یاد سپردن است.

شیوه 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، مدل ها، ماکتها، مولاژها، انواع رسانه های دیداری/ شنیداری به همراه تصاویر، جداول نمودارها استفاده میگردد.

شیوه آزمایشی

در طی این شیوه افراد با به کار بردن مواد و اشیاء خاص عملاً یادگیری را تجربه می نمایند. مثال چگونگی کلر زنی آب را می توان 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 روشهای تدریس و فعالیت های آموزشی بکاربرده میشود. این شیوه در ابتدای ارائه محتوای و به منظور جلب توجه فراگیر و همینطور در اواسط تدریس و به منظور رفع خستگی و... استفاده میگردد.

آموزش چهره به چهره

آموزشگر به ارائه آموزش اختصاصی که به طور خاص برای یک فراگیر ویژه طراحی شده است می پردازد. 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.

مشاوره:

یکی از مهم ترین وظایف بهروزان آموزش سلامت 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: 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. در هر مشاوره دو طرف مشاور و مشورت کننده وجود دارد.

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.

تشخیص نیازها: گفتیم مشاور سعی می کند مشکل را همان طور که افراد می بینند درک کند، مردم باید مشکل را خودشان تشخیص دهند.

احساسات: مشاور باید احساسات افراد را درک کند.

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.

رازداری: در مشاوره معمولا مسائل شخصی و خانوادگی به مشاور گفته می شود، مشاور باید این اطلاعات را از دیگران، حتی بستگان فرد مخفی نگاه دارد.

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.

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: مانند مادر باردار کودک با وزن پایین
مشاوره با فرد بیمار: مشاوره بهورز با فرد مبتلا به سل
مشاوره با خانواده: مشاوره با سایر اعضای خانواده
مشاوره با کودکان: 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.
ارتباط را از دیدگاههای مختلفی طبقه بندی میکنند 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 اصواتی 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 سلامت

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

عواملی که در یک ارتباط خوب تاثیر دارند عبارتند از:

شخص شما

بیان و گفتار واضح و روشن

گوش کردن و توجه نمودن

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

- هنر ایجاد صمیمیت
- هنر شناخت دیگران
- هنر بیان موثر ایده ها

موانع ارتباطی در یک جریان بهداشتی

شکاف اجتماعی فرهنگی : مانند تفاوت‌های قومی - تفاوت در طبقه اجتماعی - تفاوت‌های 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 کارکنان

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

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

پرسش و تمرین

۱. انواع شیوه های آموزشی را نام ببرید؟
۲. شیوه آموزشی ایفای نقش را با زبان ساده همراه با مثال شرح دهید؟
۳. مزایای شیوه بحث گروهی و مشارکت را توضیح دهید؟
۴. مراحل اجرای شیوه سخنرانی را ذکر کنید؟
۵. دو مورد از محدودیت های شیوه نمایش عملی را ذکر کنید؟
۶. مشاوره را تعریف کنید؟
۷. اصول مشاوره را نام ببرید؟
۸. چهار مورد از موانع یک ارتباط بهداشتی را ذکر کنید؟
۹. انواع ارتباط را نام ببرید؟
۱۰. مراحل مشاوره را توضیح داده و یک نمونه مشاوره بر اساس این مراحل تنظیم نمایید؟
۱۱. مواردی که در ایجاد یک ارتباط بهداشتی خوب تاثیر دارند را نام ببرید؟

فصل سوم

آشنایی با نحوه استفاده از وسایل کمک آموزشی و کاربرد آن ها در آموزش

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- رسانه و وسایل کمک آموزشی را تعریف نماید.
- 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

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 موثر است. به منظور حصول بیشترین اثر بخشی، می توان رسانه ها و وسایل کمک آموزشی مختلف را باهم 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. وسیله ی کمک آموزشی اشیاء و ابزاری است که تنها در بخشی از آموزش از آنها استفاده می شود.

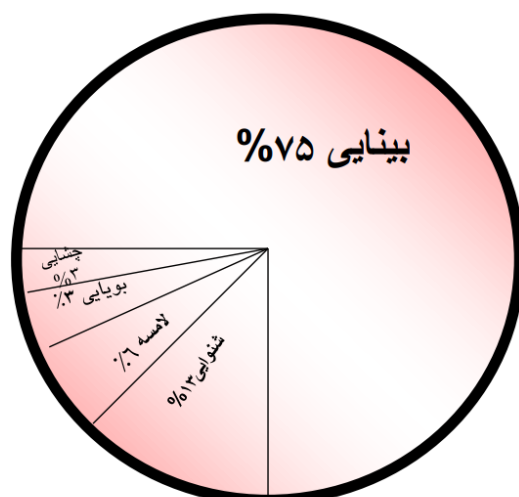
مقایسه رسانه و وسایل کمک آموزشی

رسانه کل محتوای آموزش را به فراگیران منتقل می کند. وسیله ی کمک آموزشی تنها در بخشی از آموزش از آنها استفاده می شود. آموزش بدون رسانه قابل تصور نیست.

علل استفاده از مواد و وسایل کمک آموزشی معضلات و مشکلات آموزشی:

تعداد زیاد افراد نیازمند آموزش فقدان بودجه وامکانات کافی انفجار دانش و ارزش های سلامت کمبود آموزش دهندگان مجرب، آگاه، و علاقه مند

نقش حواس در یادگیری:



□ هرچه تعداد حواس بیشتری در آموزش درگیر شود تاثیر آموزش بیشتر می شود. که مخروط تجارب یادگیری ادگار دیل این را بخوبی نشان میدهد.

نظریه ادگار دیل در کاربرد حواس در یادگیری



۳۲

نقش مواد و وسایل آموزشی:

- ایجاد ارتباط آسان تر و تفهیم بهتر
- ایجاد انگیزه و جلب توجه و علاقه فراگیرا
- شکل دهی یادگیری سریع تر، عمیق تر و پایدارتر
- شکل دهی تجارب واقعی، عینی و حقیقی
- شکل دهی تجارب یادگیری ناممکن

روش کلی استفاده از مواد و وسایل آموزشی

- خود را آماده کنید.
- محیط را آماده کنید.
- کلاس را آماده کنید.
- از وسایل به لحاظ فنی درست استفاده کنید.
- پیگیری کنید.

۲۴

دسته بندی رسانه های آموزشی

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

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

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

رسانه های دیداری، رسانه های شنیداری، رسانه های دیداری- شنیداری، رسانه های چند
حسی

رسانه های دیداری :

رسانه های نوشتاری نظیر: کتابها، روزنامه ها و مجلات، اسناد و مواد تکثیر شده

رسانه های غیرنوشتاری: تابلویی (نمایشی)، تصویری مات، تصویری شفاف

رسانه های شنیداری

رسانه های شنیداری باتکیه برحس 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.

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 میگذارند.

رسانه های سه بعدی: اشیاء واقعی، ماکت

مجموعه های چند رسانه ای: بسته های آموزشی

موقعیتهای آموزشی: شبیه سازیها، بازیهای آموزشی

تابلوهای آموزشی

• **تابلو گچی یا تابلو سفید:** قابل نوشتن با ماژیک، که متداولترین و ارزانترین انواع تابلوها در آموزش هستند.

• **تابلوهای پارچه ای:** یکی از انواع تابلوهای آموزشی است که براساس اصل چسبندگی دو سطح پرزدار تهیه و مورد استفاده قرار می گیرد کاربرد تابلوهای پارچه ای امکان مشارکت شاگردان و همکاری آنان را در امر تدریس فراهم می سازد مثلاً شما می توانید ضمن ارائه مطالب از شاگردان خود بخواهید تا تصاویر و نوشته های مربوطه را از مجموعه آنها جدا کرده و روی تابلو نصب نمایند. امکان این مشارکت و همکاری از شرکت دادن آنان در تهیه نوشته ها و تصاویر نیز فراهم می گردد.

• تابلوهای مغناطیسی:

- ✓ امکان به کارگیری دو حس دیداری و شنیداری
- ✓ امکان سرعت عمل در ارائه تصاویر و ...
- ✓ نداشتن خطر بهداشتی برای مربی و فراگیر

• تابلوهای الکتریکی:

- ✓ کاهش وابستگی فراگیر به معلم
- ✓ اجازه تفکر و تصمیم گیری و انتخاب به فراگیران

اشیاء واقعی

مزایا:

آشنا و آگاه شدن شاگردان با اشیاء واقعی و محیط زیست اطراف

اشیای واقعی تغییر نیافته: بیمار، موتور اتومبیل

اشیاء واقعی تغییر یافته: مجسمه انسان، اسکلت کامل انسان، جسد

نمونه: نگهداری جنین حیوانات

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 واقعی و جایگزین اشیای واقعی هستند.

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 کاملاً 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 اشیاء علوم طبیعی و تجربی بکار می روند.

مولاژ: مواد سه بعدی تغییر یافته از نوع تقلید واقعیت است و ترکیبی از سه نوع مدل، ماکت، و برش را تشکیل می دهند.

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

الف-چارت های زمانی

ب-چارت های برگردان

ج-چارت های جدولی

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.

ویژگی های پوستر:

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

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 35 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: اندازه برگ A4 ، به ۳ قسمت مساوی

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 میشوند و میتواند مدتها در انظار بینندگان باقی بماند.

تراکت: نشریه ای تک برگ ، گاهی دارای تصاویر، طراحی از عرض بصورت افقی، اندازه آن معمولاً کاغذ A4 و یا دو برابر آن است ولی بزرگتر و کوچکتر از آن هم طراحی می شود. تراکت در آموزش سلامت 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 میشود 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 چهارم

آشنایی با مفاهیم، الگوها و رویکردهای اساسی در توانمندسازی جامعه

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- مفاهیم مرتبط با توانمندسازی اجتماعی محور را توضیح دهد.
- ویژگی های اساسی توانمندسازی اجتماعی محور را توضیح دهد.
- هر یک از مراحل برنامه توانمندسازی جامعه محور را شرح دهد.
- هدف از ترسیم نقشه اجتماعی را در یک سطر توضیح دهد.
- در برنامه توانمندسازی جامعه ذینفعان به چه کسانی گفته می شود.
- به منظور انجام نیازسنجی چه روش هایی برای ارزیابی های کیفی می توان استفاده کرد نام ببرد.
- اولویت های توانمندسازی روستای تحت پوشش خود را لیست نماید.
- جهت برنامه های آموزشی ثابت، جدول زمانبندی را تکمیل نماید.
- جهت برنامه های آموزشی اولویت های سلامت نیازسنجی شده جدول زمانبندی را تکمیل نماید.
- جهت برنامه های آموزشی سایر موضوعات سلامت جدول زمانبندی تکمیل نماید.

مقدمه

بر اساس 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 زندگی شان می‌شوند. 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 می‌شود که در طی آن مردم قادر می‌شوند 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 آگاهی‌های مناسب برای تفکر خود برخوردار شوند. یکی از ویژگی‌های توانمندسازی اجرای اقدامات به شکل گروه است.

تسهیل گر در فرآیند توانمندسازی: فرد تسهیل گر (Facilitator) شخص یا گروهی از افراد هستند که در جهت ارتقاء نقش مردم در جریان توانمندسازی اقدام می‌نمایند. این افراد همواره سعی می‌کنند تا گروهی از افراد اولیه را برای اجرای برنامه‌ها و توسعه مشارکت‌ها انتخاب و با همکاری آنها اقدام به توانمند کردن اجتماع نمایند.

انتخاب و تعریف جامعه هدف: جامعه تحت پوشش را می‌توان با توجه به مرزهای سیاسی، جغرافیایی یا خصوصیات جمعیتی تعریف کرد. برای اجرای برنامه توانمندسازی در روستا می‌توان کل محیط روستا را به عنوان جامعه مورد نظر انتخاب کرد. علاوه بر این می‌توان 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 می‌توان در موارد ذیل خلاصه کرد:

منابع انسانی: شامل دسترسی به نیروی انسانی دارای دانش و مهارت‌های خاص
منابع طبیعی: شامل زمین، درختان، چشم‌اندازهای طبیعی و غیره
منابع اجتماعی: شامل فرهنگ، آداب و سنن و شبکه‌های اجتماعی دوستان
منابع مالی: مانند دستیابی به اعتبارات و منابع مالی و پشتیبانی دولت
منابع فیزیکی: نظیر جاده‌ها و ساختمان‌ها 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

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. 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.
تحلیل قدرت ذینفعان: میزان قدرت به معنای امکان تاثیرگذاری ذینفع بر روی پروژه می باشد.

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

نیازسنجی

تعریف نیاز: فاصله بین وضعیت موجود و وضعیت مطلوب

نیازسنجی: به افراد و سازمان ها کمک می کند تا بر مبنای پایه ای مشخص پیامدهای نهایی برنامه را در چشم اندازترسیم 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.

روش های مختلف برای ارزیابی های کیفی

به منظور انجام نیازسنجی می توان از روش های دیگری بغیر 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 نیازگردآوری می شود.

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 آورده و اقدام به گردآوری نظرات آنها از طریق بحث گروهی متمرکز نماید.

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.

مشاهده مستقیم: مشاهده مستقیم هر پدیده در زمان وقوع نیازهای مختلفی را آشکار می کند.

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.

تمرین تعیین فهرست نیازها: فهرست نیازهای حاصل از بررسی های خود را در قسمت ذیل درج نمایید.

.....
.....
.....

براساس تعریف ارائه شده از سوی هفدهمین کنفرانس جهانی ارتقاء سلامت، توانمندسازی اجتماعی به فرایندی اطلاق می گردد که در آن جوامع قادر به افزایش کنترل بر زندگی شان 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.

معیارهای اولویت بندی

شدت وقوع مشکل یا نیاز؛ به عنوان مثال در صورتی که بروز یک بیماری منجر به ایجاد تلفات در دام ها شود می توان آن را یک اولویت تلقی نمود.

میزان بروز نیاز؛ منظور از میزان بروز نیاز میزان فراگیری مشکل در افراد یا در محیط است.

امکان انجام مداخله؛ در برخی موارد با وجود شدت و بروز بالای یک مشکل یا نیاز امکان انجام مداخله در مورد آن وجود ندارد.

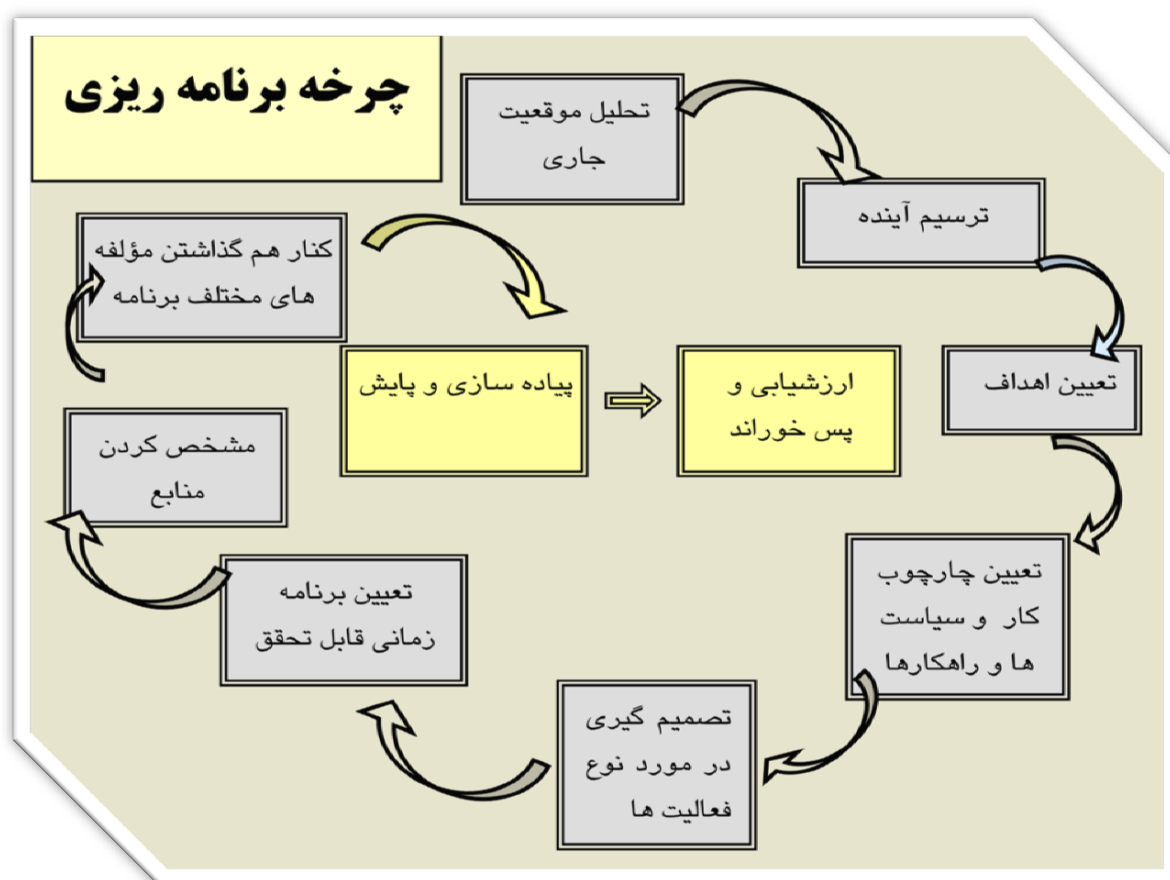
پذیرش فرهنگی و اجتماعی؛ هر نوع اقدام مداخله ای باید از دیدگاه مردم قابلیت پذیرش داشته باشد.

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.

هدف اختصاصی دیدگاهی روشن در زمینه مرحله بندی انجام کار را در برابر افراد مجری قرار میدهد

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



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. انجام چنین فرایندی نیازمند تلاش‌های ممتد و ایجاد مکانیزم‌های تسهیل‌کننده برای توانمندسازی آن‌ها است به نحوی که افراد قادر باشند اقدام به توسعه جامعه خود نمایند.

اهداف بسیج اجتماعی

- ۱) حساس نمودن جامعه در زمینه نیازها، حقوق و اولویت‌های توسعه اجتماعی
- ۲) تسهیل تغییر رفتار اجتماعی از سمت رفتار منفعلانه به سمت ایفای نقش فعال
- ۳) توسعه آگاهی در زمینه‌های سلامت و توسعه اجتماعی به منظور ارتقاء کیفیت زندگی
- ۴) ایجاد ظرفیت در اجتماع به مفهوم ایفای نقش‌های رهبری و تصمیم‌گیری و مدیریت به منظور توسعه
- ۵) تعریف نیازهای تشخیص داده شده و تشخیص داده نشده به منظور جستجوی منابع برای تحقق آنها
- ۶) تقویت مشارکت اجتماعی پایدار به منظور توسعه اجتماعی

چارچوب بسیج اجتماعی

- حساس سازی و جهت دهی به مردم و افزایش آگاهی‌های آن‌ها در زمینه‌های 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 پاداش‌ها
- توسعه منابع
- تداوم دلگرمی و حرکت برای رسیدن به اهداف
- توانمندسازی و اغنای اجتماعی

دلایل اساسی برای مشارکت مردم در برنامه‌های سلامت

حداکثر استفاده از خدمات سلامت در شرایطی امکان پذیر است که مردم خود در طراحی و توسعه آن دخالت داشته باشند. هر جامعه‌ای برخوردار از منابع مختلف اعم از منابع انسانی، اقتصادی و تجهیزاتی است که می‌تواند از آن‌ها برای ارتقای سلامت بهره‌مند گردد. آن‌چه که مردم می‌توانند 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 / پایگاه سلامت 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 و دریافت خروجی آن، 4 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 2 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:

۱. بیشترین تاثیر در ایجاد مشکل را دارند و یا بیشترین آسیب را از مشکل سلامت مد نظر ما متحمل می شوند در دسترس باشند.

۲. مداخله آموزشی در آنان بیشترین اثر بخشی را بدنبال خواهد داشت.

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 بر اساس شاخص واحد و اهداف 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 سکنه های قلبی مغزی، یک جلسه برای سبک زندگی سالم یک جلسه برای خودمراقبتی در سلامت روان در قالب گروه بزرگ و کوچک در پایگاه سلامت برنامه ریزی شود و جهت خودمراقبتی هفته به هفته بارداری نیز بر اساس شرایط برنامه ریزی صورت پذیرد.

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 در جدول گانت کاغذی و در سامانه سیب ثبت گردد. همچنین موضوعات سلامت که از شهرستان ابلاغ شود و یا بر اساس مشکل پیش آمده لازم باشد در این جدول وارد و بعد 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.

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.

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 / پایگاههای سلامت نصب شده است، جهت ثبت عملکرد آموزشی یکساله خانه بهداشت / پایگاه سلامت می باشد.

پرسش و تمرین

- ۱) به نظر شما توانمندسازی اجتماعی با چه راهکارهایی میتواند موجب کاهش فقر در روستای تحت پوشش شما شود؟
- ۲) به نظر شما دینفعان برنامه ارتقای توانمندی در زمینه ایجاد شبکه های اجتماعی در روستای شما چه کسانی هستند در مورد تاثیر هر کدام شرح مختصری بنویسید؟
- ۳) هدف از ترسیم نقشه اجتماعی را در یک سطر توضیح دهید؟
- ۴) به منظور انجام نیازسنجی چه روش هایی برای ارزیابی های کیفی می توان استفاده کرد نام ببرید؟
- ۵) اولویت های توانمندسازی روستای تحت پوشش خود را لیست نماید؟
- ۶) جهت برنامه های آموزشی ثابت، جدول زمانبندی را تکمیل کنید؟
- ۷) جهت برنامه های آموزشی اولویت های سلامت نیازسنجی شده جدول زمانبندی را تکمیل کنید؟
- ۸) جهت برنامه های آموزشی سایر موضوعات سلامت جدول زمانبندی تکمیل کنید؟
- ۹) مفهوم مشارکت در زمینه سلامت را توضیح دهید؟

فصل پنجم

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

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 نماید.
- اهداف اختصاصی برنامه مشارکت مردمی و هماهنگی بین بخشی را ذکر نماید.
- اصطلاحات پایه و مهم بحث مشارکت را تعریف نماید.
- مشارکت مردمی را تعریف نماید.
- نکات مهم مشارکت در سلامت را نام ببرد.
- دلایل بانک جهانی برای توسعه مشارکت مردمی را ذکر نماید.
- فنون ترغیب کننده مشارکت مردمی را نام ببرد.
- عوامل موثر در انتخاب فنون ترغیب را ذکر نماید.
- فنون ترغیب سازی گروه های دست اندرکار را نام ببرد.
- اهمیت جلب حمایت رسانه های جمعی از سلامت را شرح دهد.
- خلق یک راهبرد رسانه ای را ذکر نماید.
- مواد مورد استفاده در برنامه های جلب مشارکت را نام ببرد.
- اجزای راهبرد جلب مشارکت را ذکر نماید.
- راه های تسهیل در مشارکت را شرح دهد.
- عوامل موثر در ترغیب فعالیت بین بخشی را نام ببرد.

مقدمه

نظام جمهوری اسلامی ایران اساساً مبتنی بر حضور و مشارکت مردم شکل گرفته است، لذا بسیاری از سازمان‌ها و دستگاه‌ها با الهام از این تفکر مهم، بر نقش مردم در برنامه‌های خود تأکید داشته و سازوکار ویژه‌ای برای این امر به اجرا گذاشته‌اند.

از آنجا که یکی از اصول P.H.C اصل مشارکت مردمی است و در قالب برنامه ملی "توسعه مشارکت‌های مردمی و هماهنگی بین بخشی" به اجرا درآمده است.

لذا آگاهی از روش‌های ترغیب مشارکت و جلب مشارکت و حمایت برون‌بخشی جهت محقق شدن این اصل بسیار ضروری می‌باشند.

اهمیت جلب مشارکت مردمی

به اعتقاد کارشناسان در تأمین سلامت جامعه ۸۱ درصد عوامل اجتماعی و ۲۱ درصد عوامل پزشکی موثر هستند.

هدف کلی برنامه مشارکت مردمی و هماهنگی بین بخشی:

افزایش سواد سلامت مردم و مشارکت ایشان در مدیریت، تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌های 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 در توسعه بخش بهداشت کشور.
۴. بسیج و سازماندهی مشارکت مردم و سازمان‌ها.
۵. افزایش مشارکت به همکاری موثر و مطلوب بین بخشی در راستای توانمندسازی جامعه در توسعه شیوه زندگی سالم.

اصطلاحات پایه و مهم

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

همکاری بین بخشی: رابطه شناخته شده بین بخش سلامت با بخش‌های دیگر برای انجام اقداماتی است که در جهت کسب نتایج نهایی یا پیامدهای سلامتی صورت می‌گیرد.

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. 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 نیزافزایش 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

- فشار Pressuring
- حساس سازی Sensitizing
- مذاکره Negotiating
- دادخواهی Petitioning
- اعمال نفوذ Lobbying
- مناظره Debating
- گفتگو Dialoguing
- بسیج اجتماعی Mobilizing
- فنون رسانه ای Media techniques

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.

انتخاب رسانه متناسب با گروه هدف

۱. رسانه های چاپی: برای دستیابی به افراد تاثیرگذار، سیاستمداران و سیاستگزاران مناسب است.
۲. رادیو: برای انتشار اطلاعات مانند اخبار و مصاحبه ها مناسب 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 سلامت روش هایی دارد که برای تشویق به مشارکت مفید است. به عنوان مثال گردهمایی 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.

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 کار کردن 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. هر یک 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) مبنای قرار می گیرد.
۵. اقدام برنامه ریزی شده به خوبی مفهوم قرار می گیرد و اجرا و ارزیابی می شود. اقدام ها وظایف و مسئولیت 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 دهید؟
- ۲) هدف کلی برنامه مشارکت مردمی و هماهنگی بین بخشی را نام ببرید؟
- ۳) اهداف اختصاصی برنامه مشارکت مردمی و هماهنگی بین بخشی را ذکر کنید؟
- ۴) ترغیب را تعریف کنید؟
- ۵) مشارکت مردمی را تعریف کنید؟
- ۶) دو مورد از نکات مهم مشارکت در سلامت را نام ببرید؟
- ۷) دلایل بانک جهانی برای توسعه مشارکت مردمی را ذکر کنید؟
- ۸) فنون ترغیب کننده مشارکت مردمی را نام ببرید؟
- ۹) سه مورد از عوامل مؤثر در انتخاب فنون ترغیب را ذکر کنید؟
- ۱۰) از فنون ترغیب سازی گروه های دست اندر کار دو مورد را نام ببرید؟
- ۱۱) اهمیت جلب حمایت رسانه های جمعی از سلامت را در دو خط شرح دهید؟
- ۱۲) عناصر حیاتی در یک راهبرد رسانه ای را نام ببرید؟
- ۱۳) مواد مورد استفاده در برنامه های جلب مشارکت را نام ببرید؟
- ۱۴) اجزای راهبرد جلب مشارکت را ذکر کنید؟
- ۱۵) در یک برنامه مشارکتی تسهیل در مشارکت چگونه انجام می شود؟
- ۱۶) از عوامل مؤثر در ترغیب فعالیت بین بخشی ۴ مورد را نام ببرید؟

فصل ششم

مشارکت مردمی، دستور عمل‌های مرتبط با داوطلبان سلامت و سفیران سلامت

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 خودمراقبتی را نام ببرد.
- هدف از رویکرد خودمراقبتی سازمانی را توضیح دهید.
- وظایف سفیران سلامت را ذکر نماید.
- دوره‌های آموزشی که گروه خودیار نیازاست بصورت حضوری و آنلاین بگذرانند را بنویسد.
- وظایف مراقب سلامت در سطح پایگاه سلامت در ارتباط با برنامه خودمراقبتی را بنویسد.
- نحوه ثبت اطلاعات سفیران و رابطین سلامت را در سامانه سیب فراگیرد.
- جدول گانت برنامه ریزی جلسات آموزشی را تدوین نماید.
- جلسه آموزشی با روش استاندارد برگزار نماید.
- آموزش‌های گروهی را در سامانه سیب بطور صحیح ثبت نماید.

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، خودارزیابی، حفظ سلامت، مشارکت در درمان و توان بخشی است. 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 خودمراقبتی 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.....

جمعیت هدف: تمامی خانوارها، سازمان‌های دولتی / غیر دولتی، شوراهای شهری / روستایی و شوراییاری گروه هدف برنامه‌های آموزش و ارتقای سلامت هستند. همچنین دانشگاه‌ها / دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی موظف به اجرای برنامه‌های 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 می‌گردد و به خودمراقبتی برای سالم زیستن، مدیریت ناخوشی جزئی، خودمراقبتی در بیماری‌های مزمن و حاد تقسیم می‌شود و فرایندی مادام‌العمر و در تمامی دوران‌ها و موقعیت‌های 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 8 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.

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

- راهنماهای ملی خودمراقبتی (ناخوشی جزئی، سبک زندگی سالم، مدیریت بیماری های مزمن / حاد)
- 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 ها 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 گذراند:

- 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

- تشکیل جلسه با معاون بهداشتی و مدیر گروه / کارشناس مسئول سایر واحد ها
- برگزاری جلسات توجیهی برای کارشناسان گروه آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه و مراکز
- تشکیل جلسه با مدیران شبکه و روسای مراکز بهداشت شهرستان ها توسط گروه آموزش و ارتقای سلامت
- برگزاری دوره های آموزشی برنامه ملی خودمراقبتی برای کارشناسان آموزش و ارتقای سلامت و کارکنان حوزه
- بهداشت مراکز تابعه توسط گروه آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه
- تامین و توزیع فرم و چک لیست های مورد نیاز برنامه
- طراحی و اجرای کمپین های ملی / منطقه ای آموزشی برای حساس سازی مردم
- نظارت بر ثبت نام سفیران سلامت و نحوه تکمیل پرونده خودمراقبتی برای خانوارهای تحت پوشش
- تعیین نیازهای آموزشی سفیران سلامت
- برگزاری دوره های آموزشی حضوری برای سفیران سلامت
- ارزشیابی آموزش های سفیران سلامت
- ارزشیابی عملکرد سفیران
- شناسایی خانوارهای فاقد سفیر سلامت از طریق پرونده الکترونیک خانوار
- توجیه خانوارهای فاقد سفیر سلامت توسط بهورز / کارشناس مراقب سلامت
- تهیه شاخص " درصد پوشش برنامه خودمراقبتی فردی "

سواد سلامت

نظام های نوین سلامت باعث ایجاد نیاز های جدیدی در مخاطبان خود شده و افراد باید نهایتا 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. **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

راهنمای ثبت اطلاعات سفیران سلامت خانوار در سامانه «سیب»

جهت وارد کردن اطلاعات سفیران سلامت در سامانه سیب بعد از ثبت نام خدمت گیرنده در سامانه، چنانچه فرد واجد شرایط باشد و از طرفی تمایل داشته باشد سفیر سلامت شود، " از قسمت ارائه خدمت " ، خدمت "سفیران سلامت" انتخاب و سپس گزینه " فهرست افراد واجد شرایط سفیر سلامت " انتخاب شود .

سپس با وارد کردن اطلاعات (نام و نام خانوادگی یا کد ملی)، فرد مورد نظر مشخص و گزینه "ثبت نام سفیر سلامت" انتخاب می گردد.

در این قسمت دوره هایی که آموزش داده ایم وارد می شود. همچنین با معرفی شبکه های اجتماعی و سایت آوای سلامت ، طریقه داندلود بسته های آموزشی به سفیر آموزش داده می شود. و در پیگیری ها (حضور یا تلفنی) انجام شده از سفیر در مورد دریافت این بسته ها پرسش می شود. چنانچه در پیگیری ها فرد بسته ها را دریافت کرده بود در قسمت " فهرست سفیران سلامت " گزینه ویرایش انتخاب و دوره دریافت شده وارد می شود.

برای ویرایش از قسمت ، ارائه خدمت / سفیران سلامت / " فهرست سفیران سلامت " فرد مورد نظر و بعد گزینه ویرایش انتخاب می شود.

دوره های گذرانده شده

کدامیک از دوره های زیر را گذرانده اید؟

دوره خود مراقبتی در نا خوشی های جزئی

بلی خیر آیا اطلاعات دوره خود مراقبتی در نا خوشی های جزئی به تمامی اعضای خانوار انتقال داده شده است؟

دوره خود مراقبتی خطر سنجی سگته های قلبی ، مغزی و سرطان

دوره خود مراقبتی سبک زندگی سالم

مجموعه راهنماهای خود مراقبتی پابلوت هر خانه یک پایگاه سلامت

بلی خیر آیا تمایل دارد رابط سلامت محله شود

ذخیره

بعد از ارائه توضیحاتی در مورد رابط سلامت ،چنانچه فرد تمایل داشت ، به عنوان رابط سلامت انتخاب میشود .

فهرست افراد واجد شرایط سفیر سلامت (2 مورد)

نام	نام خانوادگی	شماره ملی	سن از	تا	جنسیت
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

مدرک تحصیلی و منبعیت تاهل واحد پایگاه سلامت ر وستاپ همت جستجو

شماره ردیف	نام	نام خانوادگی	شماره ملی	تاریخ تولد	سن	جنسیت	تلفن همراه
1				1363/03/03	36 سال و 1 ماه و 15 روز	زن	09120000000
2				1380/08/10	18 سال و 8 ماه و 8 روز	زن	09000000000

				تعداد سفیران سلامت تحت پوشش	تعداد خانوارهای تحت پوشش	تمایل به رابط سلامت محل شدن	سطح تحصیلات
 				0	0		دیپلم
 				0	0		دانشجوی کارشناسی

اگر فرد دوره را جدیداً دریافت کرده است پاسخ سوال (آیا اطلاعات دوره به تمامی اعضای خانوار انتقال داده شده است؟) نمیتواند «بلی» باشد. در پی گیری های بعدی، از سفیر سلامت در مورد انتقال مطالب کتاب توسط وی به سایر اعضای خانواده و به کار بستن توصیه های آن، سوال می شود؛ در صورتی که پاسخ آنها مثبت بود، پاسخ سوالات مربوطه ویرایش می گردد.

گزارش گیری تعداد سفیران سلامت :

از لیست ارائه خدمات، گزینه "سفیران سلامت" و سپس آیتم "فهرست سفیران سلامت" انتخاب می شود.



در این قسمت اگر تعداد سفیران سلامتی که توسط مراقب سلامت ثبت شده مورد نظر باشد گزینه "سفیران من" و اگر تعداد سفیران سلامت پایگاه مورد نظر باشد گزینه "سفیران واحد" انتخاب می شود. همچنین بر اساس هر کدام از آیتم های ذکر شده می توان فیلتر مورد نظر را اعمال کرد. مثلاً بر اساس اینکه چه تعدادی از سفیران می خواهند رابط سلامت شوند فیلتر "تمایل به رابط سلامت محله دارد" انتخاب می شود. و اگر تعداد سفیران جذب شده مورد نظر باشد فیلتر بازه زمانی "تاریخ ثبت نام از... تا... اعمال می شود. از این فیلتر می شود سفیران ثبت شده در طول یک ماه را مشخص کرد.

سرشماری - ارائه خدمت - ثبت وقایع - آزمایش ها - گزارش ها - پیام ها

انتخاب خدمت گیرنده

فهرست سفیران سلامت (10 مورد)

نام: شماره ملی: واحد: پایگاه سلامت شماره:

تعداد خانوار تحت پوشش از: تا: تمایل به رابط سلامت محله:

جنسیت: مدرک تحصیلی:

سفران تحت پوشش از: تا: تاریخ ثبت نام از: دوره های گذرانده شده:

دوره های گذرانده نشده: سفیر سلامت: سفیران واحد:

شماره ردیف	نام و نام خانوادگی	شماره ملی	تاریخ تولد	سطح تحصیلات	تمایل به رابط سلامت محله شدن	تعداد خانوارهای تحت پوشش	تعداد سفیران سلامت تحت پوشش
1			1353/02/15	دیپلم	-	0	0
2			1368/04/17	دیپلم	-	0	0
3	معصومه بیگلری	0053841964	1351/10/01	دیپلم	-	0	0

ثبت آموزش گروهی (حضوری / مجازی) در سامانه سیب

بعد از مشخص شدن دوره آموزشی با انتخاب گزینه " دوره های آموزش گروهی (ثبت دوره)" می توان دوره مورد نظر را ثبت کرد.

سرشماری - ارائه خدمت - ثبت وقایع - آزمایش ها - گزارش ها - پیام ها

انتخاب خدمت گیرنده

محل ارائه خدمت:

کد ملی:

ساعت پایان: -

فهرست اقدامات:

- فهرست مراقبت ها
- اقدام
- فهرست اقدام های انجام شده
- واکسیناسیون
- ارائه دارو و اقدام بهداشتی
- نیازهای درمانی دهان و دندان
- فهرست نیازهای درمانی دهان و دندان
- فهرست پیگیری ها
- فهرست تماس ها
- سفیران سلامت
- فهرست افراد در انتظار خدمت

فهرست آموزش گروهی (ثبت دوره):

- فهرست افراد واجد شرایط سفیر سلامت
- فهرست خانوار های دارای سفیر سلامت
- فهرست خانوار های فاقد سفیر سلامت
- دوره های آموزشی گروهی (ثبت دوره)
- گزارش افراد شرکت کننده در دوره ها
- گزارش دوره های گذرانده شده
- دوره های آموزشی گروهی (فهرست دوره ها)

دوره آموزشی جدید

عنوان محل ارائه خدمت	محل ارائه خدمت	عنوان دوره	تاریخ شروع دوره
سایر	سایر...	شیردهی (خودمراقبتی در ناخوشی های جزئی)	1399/04/17
شماره ملی مدرس	کد ملی مسئول دوره	شیوه آموزش	گروه مخاطب
0000000000	0000000000	سایر...	سفر سلامت خانواده
		بسته کمک آموزشی	ساعت شروع
		سایر...	11 دقیقه
			ساعت پایان
			11 30

[ذخیره](#)

دوره های آموزش گروهی

تاریخ شروع از: ___/___/___ تا: ___/___/___ عنوان دوره: ... [جستجو](#)

شماره ردیف	عنوان دوره	تاریخ دوره	محل	بسته کمک آموزشی	شیوه آموزش	ساعت شروع	ساعت پایان
1	شیردهی (خودمراقبتی در ناخوشی های جزئی)	1399/04/21	کمک	سایر...	سخنرانی	11:00:00	11:30:00

بعد از برگزاری دوره ، از قسمت " ارائه خدمت " گزینه " سفیران سلامت " و سپس " دوره های آموزش گروهی (فهرست دوره ها)" انتخاب و در قسمت شرکت کنندگان مشخصات فراگیران وارد می شود.

ارائه خدمت - ثبت وقایع - آزمایش ها - گزارش ها - پیام ها

- فهرست مراقبت ها
- اقدام
- فهرست اقدام های انجام شده
- واکسیناسیون
- ارائه دارو و ارقام بهداشتی
- نیاز های درمانی دهان و دندان
- فهرست نیاز های درمانی دهان و دندان
- فهرست پیگیری ها
- فهرست تماس ها
- سفیران سلامت
- فهرست افراد در انتظار خدمت

جستجو

- فهرست سفیران سلامت
- فهرست افراد واجد شرایط سفیر سلامت
- فهرست خانوار های دارای سفیر سلامت
- فهرست خانوار های فاقد سفیر سلامت
- دوره های آموزشی گروهی (ثبت دوره)
- گزارش افراد شرکت کننده در دوره ها
- گزارش دوره های گذرانده شده
- دوره های آموزشی گروهی (فهرست دوره ها)




شماره ردیف	نام	نام خانوادگی	شماره ملی	وضعیت	
1		احمدی		سفر	
2		دهقانی		سفر	
3		رستمی		سفر	
4		شیرمردی		-	
5		شیرمردی		سفر	
6		علایی		سفر	
7		عمرزهی		سفر	


گزارش گیری دوره های آموزشی برگزار شده:


از قسمت ارائه خدمت / سفیران سلامت آیتم "دوره های آموزش گروهی (فهرست دوره ها)" انتخاب می شود


ارائه خدمت - ثبت وقایع - آزمایش ها - گزارش ها - پیام ها


فهرست مراقبت ها 


اقدام 


فهرست اقدام های انجام شده 


واکسیناسیون 


ارائه دارو و اقلام بهداشتی 


نیازهای درمانی دهان و دندان 

فهرست نیازهای درمانی دهان و دندان 


فهرست پیگیری ها 


فهرست تماس ها 


سفیران سلامت 


فهرست افراد در انتظار خدمت 


جستجو


فهرست سفیران سلامت 


فهرست افراد واجد شرایط سفیر سلامت 


فهرست خانوار های دارای سفیر سلامت 

فهرست خانوار های فاقد سفیر سلامت 

دوره های آموزشی گروهی (ثبت دوره) 

گزارش افراد شرکت کننده در دوره ها 

گزارش دوره های گذرانده شده 

دوره های آموزشی گروهی (فهرست دوره ها) 

سپس بازه زمانی مورد نظر مشخص و بدون وارد کردن عنوان خاصی گزارش گرفته شود در اینجا نام دوره های برگزار شده مشخص می شود که با انتخاب شرکت کنندگان برای هر دوره تعداد شرکت کنندگان هم مشخص می شود .

چنانچه در دوره ای شرکت کننده ای ثبت نشده باشد نشاندهنده ی این است که دوره برگزار نشده است . همچنین بعد از برگزاری دوره و وارد کردن همه ی افراد می توان گزینه بستن دوره را انتخاب کنیم در این صورت پایان دوره مشخص می شود و تعداد شرکت کنندگان ثابت می شوند . (نمی توان شرکت کننده جدید اضافه کرد)

ثبت آموزش تلفنی یا چهره به چهره :

با توجه به شرایط پیش آمده و شیوع بیماری کووید ۱۹ ، و عدم برگزاری کلاس های آموزش گروهی حضوری، آموزش مراجعین بیشتر به صورت چهره به چهره یا در صورت نیاز به صورت تلفنی برگزار می شود . در این صورت آموزش ها در سامانه به صورت زیر وارد می شود :

ابتدا دوره مورد نظر در سامانه ثبت می شود . تاریخ شروع دوره از اولین آموزش (چهره به چهره یا تلفنی) وارد میشود و بعد از هر آموزش فرد مورد نظر در قسمت " شرکت کنندگان " ثبت میشود تا زمانی که تعداد به ۲۰ نفر برسد در این حالت دوره تکمیل و به عنوان یک جلسه آموزشی محسوب میشود . و بعد از تکمیل ظرفیت (۲۰ نفر)، دوره بسته میشود و در صورت نیاز دوره بعدی تعریف می گردد.

نکات مهم :

۱- بعضی از موضوعات آموزشی مانند کووید ۱۹ ، در بین عناوین آموزشی قید نشده است در این صورت باید عنوانی را انتخاب کرد که موضوع انتخابی زیر مجموعه آن باشد مثلاً برای کووید ۱۹ عنوان " بیماری آنفلوآنزا و سایر بیماری های تنفسی حاد و واگیر " انتخاب شود .

دوره های آموزش گروهی

تاریخ شروع از تا عنوان دوره

جستجو 1399/02/31 1399/02/01

شماره ردیف	عنوان دوره	تاریخ دوره	محل	بسته کمک آموزشی	شیوه آموزش	ساعت شروع	ساعت پایان
1	شیردهی (خودمراقبتی در ناخوشی های جزئی)	1399/02/08	محل	پمفلت	سخنرانی	13:09:00	13:10:00
2	مراقبت از بندناف (خودمراقبتی در ناخوشی های جزئی)	1399/02/08	222	CD	ارائه فیلم	15:14:00	13:14:00

۲- برنامه ریزی آموزشی مانند قبل انجام شود و در ابتدای هر ماه طبق برنامه نوشته شده ، دوره های آموزش گروهی برای سفیران سلامت خانواده و رابطان سلامت ثبت شود . و بعد از برگزاری دوره طبق راهنما اسامی شرکت کنندگان وارد شود.

افزایش پوشش سفیر سلامت خانوار:

مراقب سلامت می تواند با پیگیری تلفنی یا در هنگام انجام غربالگری تلفنی با توجه به امکانات موجود در سامانه سیب، شاخص سفیران سلامت را افزایش دهد :

- با پیگیری افرادی که در قسمت " فهرست افراد واجد شرایط سفیر سلامت " نام برده شده و با تشویق آن ها و معرفی دوره ها آموزشی سفیران سلامت، سفیر سلامت جذب نماید .
- همچنین مراقب می تواند در قسمت " خانوارهای فاقد سفیر سلامت " با اولویت مادر خانواده و در صورتیکه واجد شرایط نیست، یکی از اعضای خانواده که واجد شرایط است را مشخص و طی تماس تلفنی ، آموزش های لازم را داده . و در قسمت سفیر سلامت ثبت نماید .
- در صورتیکه خانوار ، فاقد فرد واجد شرایط جهت سفیر سلامت باشد رابط سلامت مربوط به آن خانوار بعنوان سفیر سلامت (افتخاری) خانوار مشخص میشود .

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 دهید؟
- ۲) چهار مورد از وظایف سفیران سلامت را شرح دهید؟
- ۳) از فواید سواد سلامت چهار مورد را ذکر کنید؟
- ۴) رویکردهای برنامه ملی خودمراقبتی را نام ببرید؟
- ۵) مفهوم خودمراقبتی را توضیح دهید؟
- ۶) هدف از خودمراقبتی سازمانی را شرح دهید؟
- ۷) مفهوم سواد سلامت را در یک سطر شرح دهید؟

فصل هفتم

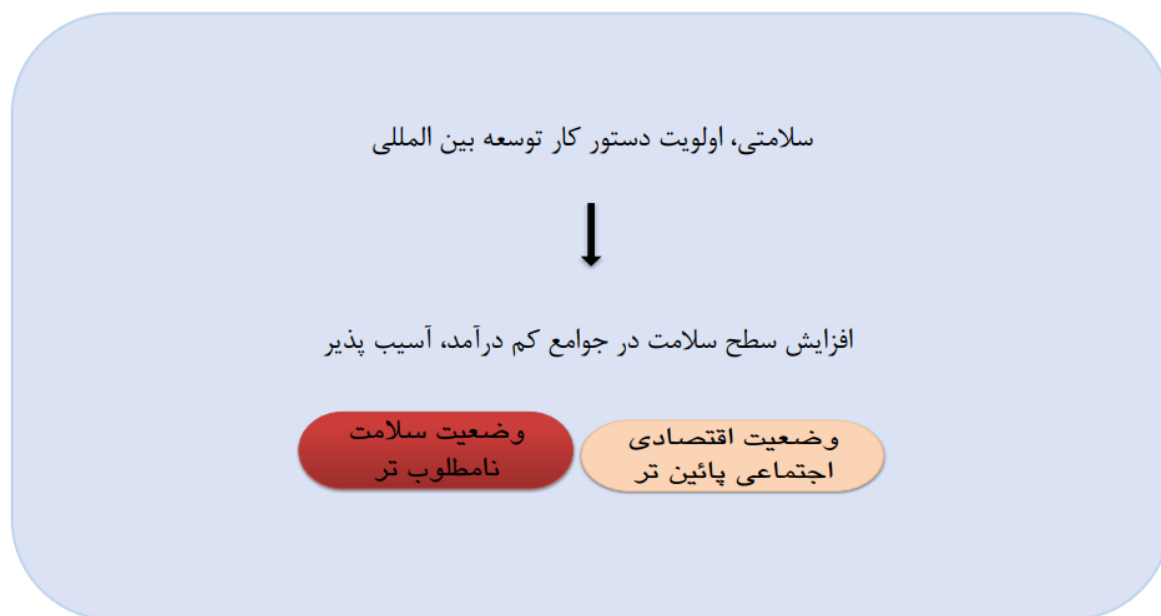
عوامل اجتماعی موثر بر سلامت و ارتقاء آن ها

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- اهمیت تاثیر عوامل اجتماعی در سلامت را بیان نماید.
- 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 نماید.
- 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 و... تعیین میشود.



اهمیت عوامل موثر بر سلامت

قدرتمندترین علل مشکلات سلامتی، شرایط اجتماعی هستند که مردم در آن زندگی و کار میکنند و از آن ها به عنوان عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت (*SDH*) نام میبرند. سابقه و ریشه های نگرش اجتماعی به سلامت 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. سلامتی، اولویت دستور کار توسعه بین المللی افزایش سطح سلامت در جوامع کم درآمد، آسیب پذیر

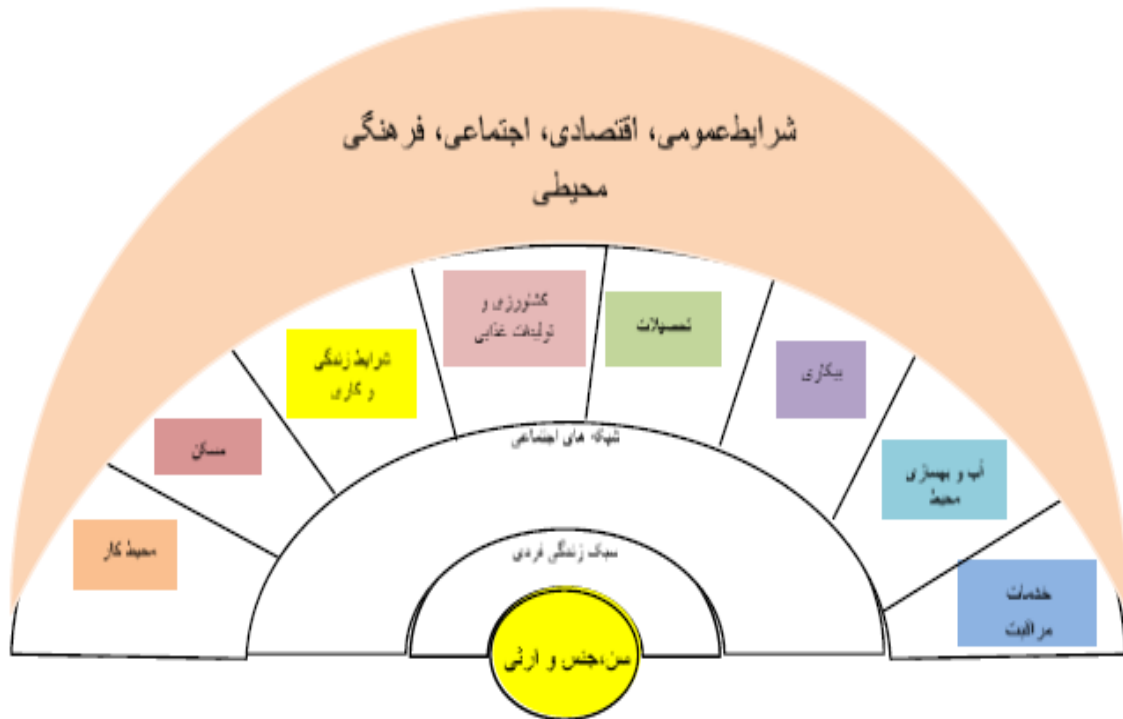
پیش نیازهای سلامت منشور اتاوا:

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: زندگی در طبقات پایین اجتماع ممکن است 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.

شرایط دوران ابتدایی زندگی: شروع خوب درزندگی، حمایت از مادر و کودک، باعث آثار مثبت طولانی بر سلامتی و رشد اولیه در زندگی میشود. 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 میمانند و نهایتا فقر و انزوای اجتماعی خطر انواع بیماری ها و اعتیاد را افزایش می دهد و کانون های تبهکاری را که عمق فاجعه مردمی است؛ به وجود می آورند.

کار: نداشتن شغل، روش های مدیریتی، روابط اجتماعی حاکم بر محیط کار و استرس در هنگام کار بر سلامتی افراد شاغل تاثیر گذار است و می تواند خطر ابتلا به بیماری ها را افزایش دهد. شرایط بهبود یافته کاری منجر به نیروی سالم تر کاری می شود، از این رو سلامتی بیشتر موجب بهره وری و سودمندی در محل کار است.

بیکاری: افراد بیکار و خانواده هایشان به طور قابل توجهی در معرض خطر مرگ زودرس می باشند. نارضایتی ها و اضطراب ناشی از ناامنی شغلی می تواند به اندازه بیکاری برای سلامتی مضر باشد و صرف داشتن یک شغل همیشه تضمین کننده 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 می شود تا افراد احساس محبت، دوستی، احترام و ارزش نمایند. این امر تاثیر محافظتی زیادی بر سلامتی افراد دارد. روابط اجتماعی مناسب می تواند باعث یاد گرفتن الگوهای رفتار سالم در جامعه شود. افرادی که حمایت های اجتماعی و عاطفی کمتری نسبت به دیگران دارند بیشتر در معرض ابتلا به افسردگی قرار می گیرند به ویژه زنان باردار. میزان حمایت های اجتماعی که فرد از نظر عملی و عاطفی دریافت می کند بسته به موقعیت های اجتماعی و اقتصادی متفاوت می باشد.

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

محرومیت 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.

حمل و نقل و ترافیک: 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.

مراقب سلامت 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 منطقه تحت پوشش است. 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 شهر/روستا

۱. جلب مشارکت واقعی مردم و بسیج شهر/روستا برای سلامت و توسعه جمع آوری اطلاعات و شناسایی مشکلات سلامت و بی عدالتی در سلامت با مشارکت مردم روستا
۲. جمع بندی، تجزیه و تحلیل اطلاعات، اولویت بندی مشکلات و انتخاب یک یا چند اولویت برای مداخله
۳. تدوین برنامه عملیاتی و طراحی فعالیت ها

۴. مشخص کردن منابع
۵. تدوین برنامه پایش و نظارت
۶. 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

۱. هدف کلی از طرح موضوع عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت در روستا را بیان کنید؟
۲. عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت را نام برده، تاثیر هر کدام از آنها را در سلامتی توضیح دهید؟
۳. مفهوم عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت را شرح دهید؟
۴. 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 آنها لیست شود.

فصل هشتم

مشتری محوری در سازمان و ارتقای کیفیت خدمات (اصول بازاریابی اجتماعی)

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- اهمیت بازاریابی اجتماعی را توضیح دهد.
- تاریخچه بازاریابی اجتماعی را شرح دهد.
- اهداف بازاریابی اجتماعی را بیان نماید.
- تفاوت بازاریابی تجاری و بازاریابی اجتماعی را ذکر نماید.
- آمیزه بازاریابی اجتماعی را تعریف نماید.
- اجزای آمیزه بازاریابی اجتماعی را نام ببرد.
- عوامل موثر بر بازاریابی اجتماعی را ذکر نماید.
- 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 نماید.

مقدمه و اهمیت

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

اندیشمندی به نام "وایه" 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." 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 تاثیر گذاری 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 سویی خاص بکشاند و در این راه از تبلیغ نام و نشانی خاص استفاده می کند. 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 از جمله "ریچارد مانوف" در سال 1985 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.

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.

بنابر این باید گفت که اهداف بازاریابی اجتماعی:

1- حفظ مشتریان کنونی محصولات و خدمات.

2- جلب مشتریان جدید به سوی محصولات و خدمات.

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

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.

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 و یا خدمت، فعالیت یا ایده ای غیر قابل لمس 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.

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.

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.

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.

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 میخواهند در این زمینه فعالیت کنند باید سیستمهای ارتباطی هدفمند را حتما مورد توجه قرار دهند تا مدیریت بازاریابی برای دستیابی به هدف بهترین راه حل را مورد استفاده قرار دهد.

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

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.

در گیر در برنامه بازاریابی اهمیت بسیاری دارد.

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 سیاست‌های جامعه امکان‌پذیر است و در این عرصه حمایت رسانه‌ای، مکملی موثر برای بازاریابی اجتماعی محسوب می‌گردد. توجه به این عناصر تشکیل‌دهنده 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 برنامه‌های بازاریابی اجتماعی، این هزینه‌ها را باید از محل‌های مناسب از جمله کمک‌های 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 نزند.

عوامل موثر بر بازاریابی

محیط‌ها: شامل محیط‌های اقتصادی و جمعیتی، تکنولوژیک و طبیعی، قانونی و سیاسی و اجتماعی و فرهنگی هستند.

عرضه‌کنندگان خدمات و کالاها، رقبا و واسطه‌های بازاریابی، فرآیند برنامه‌ریزی، تجزیه و تحلیل، کنترل و اجزای بازاریابی.

آمیزه بازاریابی شامل محصول، قیمت، مکان و ترویج و دیگر بخش‌های آن در مرکز این مجموعه نیز مصرف‌کننده یا مشتری قرار می‌گیرد.

ده نکته کلیدی در بازاریابی اجتماعی

۱. با مشتریان خود سخن بگویید:
در واقع پرسش از مشتری، راه اصلی پی بردن به خواسته‌های آنهاست.
۲. گروه مخاطب را بخش بندی کنید:
باید گروه مخاطب را به گروه‌های 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 نظر را بشناسید: بازاریابان اجتماعی باید از دیگر پیام‌های 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 پیام‌ها را در جایی ارائه کرد که مخاطب حضور داشته باشد. استفاده از روزنامه‌های محلی، فروشگاه‌های بزرگ، گروه‌های موسیقی و... از این جمله به شمار می‌روند.

۵. برای ارتباط با مخاطبین از مسیرهای مختلفی استفاده کنید: استفاده از ترکیب رسانه‌های همگانی، اجتماعات، گروه‌های کوچک و فعالیت‌های فردی می‌تواند موثرتر باشد. وقتی یک پیام ساده و روشن در مکان‌های متعدد و در سراسر جامعه تکرار گردد، احتمال دیده شدن و به خاطر سپرده شدن آن بیشتر است.

۶. کلید موفقیت یک بسیج اطلاع‌رسانی در دو عامل مهم تداوم و ماندگاری آن است.

۷. از مدل‌هایی استفاده کنیم که نتیجه می‌دهد: طراحان بازاریابان اجتماعی برنامه‌هایی را طرح می‌کنند که بیشترین فایده و اثربخشی را داشته باشد.

۸. آزمودن، آزمودن و باز هم آزمودن: محصولات و خدماتی که در برنامه‌های بازاریابی اجتماعی استفاده می‌شود را باید با بخشی از گروه مخاطب آزمون کرد تا تاثیرات واقعی آن شناسایی شود.

۹. شراکت با گروه‌ها و افراد کلیدی جامعه را فراموش نکنید: در صورتی که گروه‌های موجود در جامعه در کنار هم قرار گیرند و تلاشی هماهنگ انجام دهند پیام‌ها با قدرت و قوت بیشتر ارائه خواهد شد. این سازمان‌ها گاه در موضوع مورد نظر با ما اشتراک دارند و یا تکمیل‌کننده فعالیت ما هستند.

۱۰. به این نکته توجه کنید در آینده چه می‌توان 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
۲. تولید مواد و پیام‌ها
۳. پیش آزمون
۴. مداخله
۵. ارزشیابی و پس خوراند

Social Marketing Assessment and Response Tool (SMART)

در 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.

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.
- 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؟
- ۵- پژوهش درهریک از مفاهیم "پیام-بازاریابی" برای تعیین نگرشهای گروه مخاطب و آشکارسازی 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- بازیابی 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) تغذیه با هدف ارتقای آموزش رفتار های تغذیه ای و تغذیه با شیر مادر.
- ۲) کنترل بیماری های اسهالی و ترویج مایع درمانی خوراکی.
- ۳) پیشگیری و کنترل بیماری ایدز در غیاب واکسن یا داروی موثر علیه این بیماری.
- ۴) کاهش استعمال دخانیات.
- ۵) کاهش سطح کلسترول خون.
- ۶) تهیه مواد آموزشی بهداشتی.
- ۷) 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 کمر بند 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. معمولاً حمایت همه جانبه از برنامه های بازاریابی اجتماعی وجود ندارد.
۷. برای استفاده آموزشی از رسانه ها معمولاً 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 که 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 معمولاً 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 معمولاً 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 بهکارگیری اصول و تکنیکهای بازاریابی، به ایجاد، برقراری ارتباط و انتقال ارزش میپردازد تا بر رفتارهای جامعه هدف تاثیر بگذارد و از این طریق، علاوه بر جامعه هدف، به کل جامعه نیز منفعت برساند. بازاریابی اجتماعی، میتواند در طیف وسیعی از موضوعات مرتبط با فقر، از قبیل سلامت، ایمنی، آموزش، تامین غذا، اشتغال، بلایای طبیعی و بیسپناهی 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، شرکتهایی هستند که کالا و خدمت مشابهی را عرضه میکنند؛ در حالی که در بازاریابی اجتماعی، رقیب بازاریاب، رفتارهای کنونی جامعه هدف و منافع مرتبط با آنها هستند. تفاوت دیگر، در ذینفعان 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، شباهتهای زیادی نیز بین بازاریابی تجاری و اجتماعی وجود دارد:

- ۱- مشتری، محور جهت گیریها است.
- ۲- تئوری مبادله، نقش مبنایی دارد.
- ۳- از تحقیقات بازاریابی در طول فرآیند استفاده میشود.
- ۴- جامعه هدف ناهمگن است.
- ۵- هر چهار ابزار بازاریابی (4p) در نظر گرفته میشود.
- ۶- با گرفتن بازخورد از نتایج، به سمت بهبود حرکت میکنیم.

اصول موفقیت در بازاریابی اجتماعی عبارتند از:

- تمرکز بر رفتارها
- دانستن اینکه تغییر در رفتارها، عموماً داوطلبانه است
- استفاده از اصول و تکنیکهای بازاریابی سنت
- انتخاب و تاثیرگذاری بر بازار هدف
- دانستن اینکه ذینفعان، اعضای جامعه هدف یا کل جامعه هستند.

پرسش و تمرین

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