



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد

مرکز بهداشت استان

آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت

مجموعه دروس آموزش بهورزی

مدیریت توسعه شبکه و ارتقاء سلامت

واحد آموزش بهورزی

پاییز ۱۳۹۶

(ویرایش سوم)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مؤلفین:

- ۱- زهرا بلوچ زاده: مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان مشهد دو
- ۲- فاطمه رحم دل: مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان قوچان
- ۳- ام البنین صحرانورد: مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان سرخس
- ۴- ویدا هاشمیان: کارشناس واحد آموزش بهورزی مرکز بهداشت استان

با نظارت:

- عشرت فیروزی: کارشناس مسئول واحد آموزش بهورزی مرکز بهداشت استان
- دکتر محمد حسن درخشان: مدیر گروه توسعه شبکه و ارتقاء سلامت مرکز بهداشت استان خراسان رضوی

فهرست مطالب

شماره صفحه	عنوان مطلب
۴	فصل اول: اصول آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت
۱۵	فصل دوم: آموزش بهداشت به افراد و روش مشاوره
۲۵	فصل سوم: آموزش بهداشت با گروه ها و جامعه و روش جلب مشارکت مردمی
۳۵	فصل چهارم: روش ها و فنون آموزشی
۴۱	فصل پنجم: رسانه ها و وسایل کمک آموزشی
۵۰	فصل ششم: دستور عمل اجرایی برنامه ملی خودمراقبتی و نیازسنجی سلامت

فصل اول

اصول آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت



اهداف:

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود بتوانید:

- ۱- هدف از آموزش بهداشت را توضیح دهید
- ۲- مفهوم رفتار مناسب و نامناسب بهداشتی در افراد و مراحل تغییر رفتار در آنها را توضیح دهید
- ۳- نکات اساسی را که بهورزان می بایست در برقراری ارتباط با افراد و گروه ها و آموزش بهداشت رعایت کنند توضیح دهید

مقدمه:

آموزش بهداشت اولین جزء مراقبتهای اولیه بهداشتی و یکی از مهمترین وظایف بهورزان است .

آموزش بهداشت شامل انتقال و تبادل اطلاعات در زمینه شرایط زیر بنایی اجتماعی، اقتصادی و محیطی تاثیر گذار بر سلامت و همچنین در زمینه عوامل خطر فردی و رفتارهای مخاطره آمیز و استفاده از نظام مراقبتهای بهداشتی می باشد.

تعریف آموزش بهداشت:

آموزش بهداشت فرایندی است که در آن افراد و گروه های مردم یاد می گیرند رفتاری داشته باشند که موجب ارتقاء، حفظ و بازگرداندن تندرستی شان شود.

هدف آموزش بهداشت:

هدف آموزش بهداشت در مراقبتهای بهداشتی اولیه عبارت است از : ترغیب مردم به اینکه بخواهند سالم باشند، بدانند چگونه سالم بمانند، برای حفظ سلامت فردی و جمعی اقدام نمایند و در موقع لزوم طلب کمک نمایند. در واقع آموزش بهداشت به دنبال تغییر رفتار در مردم است .

راههای ایجاد تغییر رفتار در مردم:

ما می خواهیم با تغییر در رفتار مردم به آنها کمک کنیم تا از زندگی سالمتر و بهتری برخوردار شوند یکی از مسائل مهم در آموزش بهداشت این است که ما رفتارهای مختلف مردم را در رابطه با مسائل گوناگون بشناسیم و ببینیم کدام رفتارها به طور مستقیم یا غیر مستقیم باعث وقوع بیماری میشوند (رفتارهای غیر بهداشتی) و کدام رفتارها برحفظ یا ارتقاء سلامتی مردم کمک می کند(رفتاربهداشتی)

معمولاً سه راه عمده برای ایجاد تغییر رفتار در مردم وجود دارد که عبارتند از :

۱- بحث و گفتگو و مشارکت ۲- دادن اطلاعات ۳- استفاده از قانون

۱- بحث و گفتگو و مشارکت

بهترین راه برای تغییر رفتار مردم این است که به دیدن آنها برویم و یا اینکه فرصت دیدار و مصاحبه با آنها را در خانه بهداشت فراهم کنیم. با آنها صحبت کنیم و بخواهیم که از مشکلاتشان برای ما صحبت کنند ، سپس از آنها بخواهیم که فکر کنند و بگویند دلیل بوجود آمدن مشکلات چیست و آنها را در شناخت صحیح و درست مشکلات و پیدا کردن راه حل راهنمایی کنیم .وقتی آنها توانستند راه حل مشکلاتشان را

پیدا کنند، خواهیم دید که با کمک و مشارکت خود آنها مشکلاتشان حل شده و در رفتار هایشان تغییر بوجود خواهد آمد. این روش یکی از موثرترین روشها در ایجاد تغییر رفتار مردم است.

« روزی بهورز یکی از روستاهای شمال کشورمان به دیدن گروهی از زنان شالیکار آمد. او نزد آنها مدتی توقف کرد و به مشکلات آنها گوش داد. زنان شالیکار از ضعف و خستگی شکایت داشتند. برخی از آنها در حالی که طفل شیرخوار خود را به پشت می بستند، ساعت ها کار می کردند و فقط در فرصت هایی که در حین کار پیش می آمد می توانستند قدری نان و پنیر به عنوان غذا بخورند و به طفل خود شیر بدهند. بهورز در مشاهدات خود متوجه شد که برخی از این زنان خیلی رنک پریده اند و مشکوک شد که زنان شالیکار به دلیل عدم برخوردار از یک وضعیت تغذیه ای مناسب به کم خونی مبتلا شدند.

بهورز ابتدا از زنان پرسید که فکر می کنید چه چیزی سبب بروز این مسئله شده است؟

بعضی از آنها کار زیاد را مطرح کردند و دیگران هوای مرطوب مزرعه را عامل مشکل خود دانستند. یکی از زنان جوان که در یکسال اخیر فرزند پسری به دنیا آورده بود می گفت: از وقتی که فرزندم به دنیا آمده بعضی از افراد فامیل که حسود هستند برای تضعیف او از جادو استفاده کرده اند. بهورز از زنان سوال کرد برای حل این مشکل چه کار کرده اند؟ یکی از آنها گفت که همسرش او را وادار کرده که غذای بیشتری بخورد و دیگری مطرح کرد که او خیلی زود می خوابد. چند نفر دیگر گفتند که آنان برای تقویت خود عصاره برخی گیاهان را می نوشند. بهورز سوال کرد که آیا این کارها مشکل آنها را حل کرده است؟ تمام زنان شالیکار گفتند: «نه».

سپس زنان از بهورز سوال کردند که آیا او می تواند به آنها کمک کند؟ بهورز گفت سعی خواهد کرد. اما لازم است که در مورد کارهای روزانه و وضعیت زندگی آنها بیشتر بدانند. بهورز سوال کرد که زنان چند ساعت در روز کار می کنند؟ و وضعیت تغذیه ای آنان چگونه است؟ زنان گفتند که بطور متوسط در این ماه از سال روزانه ۱۰ ساعت در مزرعه کار می کنند. آنها اظهار داشتند که علاوه بر کار در مزرعه وظایف دیگری هم دارند که تقریباً در اکثر موارد تمامی اوقات روز و حتی عصر و شب خود را صرف آن می کنند. اغلب زنان شالیکار می گفتند که در فرصت کوتاهی که در بین کار پیش می آید آنها می توانند مقداری نان و پنیر و سبزی به عنوان ناهار بخورند. شبها هم غذای ساده مثل نان و ماست یا نان و پنیر صرف می کنند.

برخی از آنان هفته ای یک بار گوشت مصرف می کنند. بعضی از آنها که وضعیت مالی خوبی ندارند سعی می کنند تا بیشتر شیر و پنیر و گوشتی را که از دامهای خود به دست می آورند بر ای فروش به شهر ببرند. اغلب زنان میانسالی که در این گفتگو شرکت داشتند دارای بیش از ۵ فرزند بودند و بعضی از آنان به بچه

های خود شیر می دادند . بهورز پس از شنیدن پاسخ زنان از آنان تشکر کرد و به آنان گفت ، جوابهای شما در مورد مشکل فکری را برای من مطرح ساخته است . آیا شما می دانید که وضعیت تغذیه ای شما تاثیر بسیار زیادی بر سلامتی شما دارد؟ یکی از آنها گفت: بله همسر من هم همینطور فکر می کند. برای همین او سعی می کند هر شب برای شام مقدار زیادی برنج مصرف کنم. البته پس از آن به مقدار زیادی چاق شده ام ولی با اینحال قدرتم کمتر شده است .

بهورز گفت: این فکر درست است که افراد به هر مقداری که بیشتر کار می کنند به انرژی بیشتری نیاز دارند اما باید توجه داشت آنچه که پیش از این اهمیت دارد نوع غذاهایی است که افراد مصرف می کنند. بهورز در ادامه صحبتهایش توضیح داد که وجود گوشت و بعضی از مواد غذایی دیگر در وعده های غذایی خصوصا برای زنانی که باردار هستند و یا به فرزند خود شیر می دهند بسیار ضروری است و کمبود آنها در وعده های غذایی باعث بروز کم خونی می شود. یکی از زنان سوال کرد که علائم کم خونی چیست ؟ بهورز به آنان برخی از علائم کم خونی را توضیح داد ولی به آنها گوشزد کرد که برای تشخیص کم خونی و درمان آن می بایست به پزشک ارجاع شوند . بهورز به زنان توضیح داد که چگونه می توانند با راه های ساده و کم خرج مقدار مورد نیاز ترکیبات مناسب غذایی را برای خود فراهم کنند. در این مورد زنان سوالاتی را مطرح کردند و بهورز توضیحات لازم را به آنها داد.

اشتیاق زنان روستایی به طرح سوالات مختلف و نظراتی که در زمینه بهبود خود داشتند موجب شد تا قرار ملاقات دیگری را در خانه بهداشت بگذارند. بهورز اظهار داشت که او در خانه بهداشت تصاویر و امکاناتی دارد که در زمینه این بحث و گفتگو کمک زیادی به آنها خواهد کرد . او در پایان دیدارش صحبت کشاورزی را که به همسرش گفته بود «باید بیشتر غذا بخورد» را به آنان خاطر نشان کرد و گفت این صحبت درست است که افرادی که بیشتر کار می کنند به انرژی و غذای بیشتری احتیاج دارند اما این نکته را باید بخاطر سپرد که ترکیب غذاها برای وضعیتهای متفاوتی که افراد دارند تنظیم شود. مثلا زنان باردار باید در وعده های غذایی خود مقدار کافی گوشت و شیر مصرف کنند. چند نفر از زنان روستایی در مورد روش طبخ بعضی از غذاهایی که در خانه مصرف می کردند و از بهورز درخواست کردند تا برای آنها فرصتی فراهم آورد که تجربه های خود را در این مورد به یکدیگر انتقال دهند. »

در داستان فوق بهورز موفق بود. او به مردم کمک کرد تا خودشان در مورد مشکلات شان فکر کنند. از آنان درخواست کرد تا در مورد راه حل مشکلات فکر کنند. زنان روستا هم در این بحث مشارکت کردند. تمام عوامل مؤثر بر بروز مشکل به خوبی بررسی شد و در نهایت همه آنها موافقت کردند تا دست به عملی بزنند که در جهت بهبود سلامت شان مؤثر باشد.

۲- دادن اطلاعات

در این روش کارمند بهداشتی مسائل مختلف بهداشتی را برای مردم شرح می دهد، این آگاهی در صورت پذیرش مردم می تواند به درجاتی سبب تغییر رفتار آنها گردد.

نمونه ای از تلاش برای ایجاد تغییر رفتار با استفاده از روش دادن اطلاعات:

« در روزهای پایان فصل پاییز در حالی که هوا کم کم سرد می شد، بهورز به روستای علی آباد که یکی از روستاهای قمر خانه بهداشت حسین آباد بود، سرکشی کرد. او متوجه شد که عده ی زیادی از کودکان روستا مبتلا به عفونت های تنفسی شده اند و برخی از آنها روزهای زیادی است که سرفه های خلط دار و تب دارند.

بروز موارد زیاد عفونت های تنفسی در کودکانی که در مدرسه ابتدایی درس می خواندند مدیر مدرسه را نگران کرده بود. رئیس شورای اسلامی هم از این موضوع نگران شده بود و از بهورز در این مورد درخواست کمک کرد. بهورز برای حل این مشکل جلساتی با مادران روستا و اعضای شورای اسلامی و مسئولین روستا تشکیل داد. بهورز در این جلسات درباره عفونت های تنفسی صحبت کرد و گفت علت اغلب موارد آن ویروسهای کوچکی است که نخست سبب سرماخوردگی می شوند و در صورت عدم مراقبت صحیح منجر به انتشار عفونت در مجاری تنفسی و بزور عفونت در سینوس ها و گوش میانی و راه های هوایی می شوند. وی توضیح داد که عفونت تنفسی در اطفال را باید جدی گرفت زیرا ممکن است سبب ذات الریه و یا عفونت گوش میانی در آنها شود که خود این ها نیز عوارض نامطلوب دیگری خواهند داشت. بهورز راه های پیشگیری از ابتلا به این عفونت ها را به مادران و مسئولان مدرسه توضیح داد و به مادران توصیه نمود که در صورت بروز این مشکل در کودکانشان آنها را جهت تشخیص و درمان به خانه بهداشت بیاورند. اما با وجود تمامی این سفارشات بهورز متوجه شد که عده بسیار کمی از مادران، فرزندانشان را برای درمان به خانه بهداشت آوردند. بهورز متعجب و نگران شده بود زیرا می دانست اطلاعات کامل و درستی را در اختیار روستاییان قرار داده ولی با این وجود آنها مراجعه نکرده اند. بهورز جهت بررسی علت این وضعیت مجدداً به روستای علی آباد مراجعه کرد. بزرگان روستا و مادران به بهورز چیزهای مختلفی می گفتند آنها معتقد بودند که علت زیاد شدن عفونتهای تنفسی در اطفال در این موقع از سال موادی است که همراه باد در هوا پخش می شود و برای پیشگیری از عفونت در بچه ها می بایست با دود هیزمی که در خانه می سوزانند این مواد را از بین ببرند. علاوه بر این برخی از آنها باور ندارند که بیماری از شخصی به شخص دیگر سرایت می کند. بعضی از مادران برای درمان خروسک در کودک خود مقداری اندک از خون تاج خروس را در دهان طفل خود قرار می دادند. بعضی از مادران هم می خواستند کودک خود را به خانه بهداشت بیاورند، اما در این زمینه مشکلات و گرفتاریهای زیادی داشتند. »

این بهورز به مردم اطلاعات داده بود اما افراد معدودی برای درمان به وی مراجعه کردند. او به اندازه کافی موفق نبود. اگر چه اطلاعات بهداشتی که او به افراد منتقل کرده بود درست بود، ولی تنها دادن این اطلاعات برای حل مشکل کافی نبود. چیزهای مؤثر دیگری نیز در رفتار مادران و اهالی روستا دیده می شد که بهورز آنها را به حساب نیاورده بود. به نظر شما سایر عواملی که بر رفتار مادران تأثیر گذاشته بود، کدامند؟

۳- استفاده از قانون

در واقع در این روش کارمند بهداشتی آن دسته از مردمی که رفتارهای غیر بهداشتی دارند را تهدید میکند که اگر رفتارشان را تغییر ندهند، آنها را به دادگاه معرفی خواهد کرد. این کار ممکن است در ابتدا مؤثر باشد اما به مرور زمان برای مردم عادی شده و بی اثر خواهد شد. نمونه ای از تلاش برای ایجاد تغییر رفتار با استفاده از قانون:

« خانواده ای در روستای حسین آباد خانه و حیاط خود را تمیز نگه نمی داشت. آنان زباله های خود را به صورت توده ای بزرگ در پشت خانه می ریختند و این توده، مکانی برای حشرات و موش ها شده بود. کودکان این خانواده اغلب مریض بودند و مکرراً مبتلا به اسهال و عفونت های پوستی می شدند. روزی بهورز خانه بهداشت از آن خانه بازدید کرد. او از دیدن این وضعیت بسیار متاثر شد و به خانواده گوشزد نمود که آنها برای خود و تمام افراد جامعه ایجاد دردسر کرده اند. اما آنها به حرف های بهورز توجهی نکردند. بهورز دوباره به آنها مراجعه کرد و به آنها گفت در صورت عدم رعایت بهداشت خانه و محیط اطراف خانه و داخل آن، آنها رابه دادگاه خواهد کشاند. خانواده از این مساله هراسان شد و با سرعت اقدام به تمیز کردن فضای اطراف خانه کردند، اما در زمینه نظافت فضای داخل خانه حرف های بهورز را گوش ندادند.

بهورز در بازدید خانه مشاهده کرد که فضای بیرون خانه تمیز شده است اما فضای داخل خانه تغییر زیادی نکرده است. اوبه خانواده تذکر داد که آنها می بایست همیشه فضای بیرون خانه را تمیز نگه دارند و در ضمن آنها باید که نظافت داخل خانه را هم رعایت کنند و چنان که تذکرات او را جدی نگیرند، آنها را به دادگاه معرفی خواهد کرد. او خانه را ترک کرد و تا چند ماه به آنجا برنگشت.

وقتی خانواه برای مدتی بهورز را ندیدند، فکر کردند که تهدیدهای او جدی نبوده و در ضمن عصبانی هم شده بودند. آنها ندیده بودند که غریبه ای به خانه ایشان بیاید و به آنان فشار بیاورد که نظافت را رعایت کنند. لذا به زودی شروع به ریختن زباله ها در پشت خانه ایشان کردند. بلاخره بهورز برگشت و توده زباله ها را دید اما وقتی سعی کرد تا با خانواده صحبت کند، آنها به او گفتند که آنجا را ترک کند و گفتند در صورتی که سعی کند تا وارد خانه شود با او نزاع خواهند کرد».

اگرچه وقتی کارمند بهداشتی سعی در اعمال زور و فشار به خانواده نمود، آنها در ابتدا آنچه را که گفته بود پذیرفتند اما بعداً عصبانی شده و از همکاری با او سرپیچی کردند.

با رعایت چه نکاتی بهورزان می توانند آموزش بهداشت موفق داشته باشند؟

با مرور داستان های فوق می توان به نکاتی که کارمندان بهداشتی می بایست برای ایجاد تغییر رفتار در مردم مد نظر داشته باشند، پی برد.

مراحل تغییر رفتار

همانطور که گفته شد آموزش بهداشت به دنبال تغییر رفتار مناسب در مردم است. برای این که موفقیت یک برنامه آموزشی سنجیده شود باید دید چقدر به تغییر رفتار مردم انجامیده است؟ چنانچه در امر آموزش بهداشت به این مهم توجه کافی نشود و موانع ایجاد این تغییر به خوبی شناسایی نشود از تاثیر این آموزش کاسته خواهد شد. نکته مهم این است که تغییر رفتار هرگز به صورت ناگهانی رخ نمی دهد. لذا باید همواره به خاطر داشته باشیم اینطور نیست که فردی رفتار قدیمی و عادی خود را یکباره کنار گذاشته و رفتار جدید را با جان و دل بپذیرد. بلکه این فرآیند مرحله به مرحله رخ می دهد.

مرحله اول: احساس نیاز به تغییر

در نخستین مرحله، مردم قبل از پذیرفتن یک رفتار بهداشتی از خود می پرسند که این رفتار چگونه با ایده ها و جریان عادی زندگی شان جور در می آید و چه تاثیری بر آنها دارد؟ در این زمان آموزش دهنده باید قبل از آموزش این سؤال را اول از خود بپرسد. به هر حال یک فرد زمانی یک روش جدید را مورد توجه قرار می دهد که نیاز به تغییر را احساس کند. تا زمانی که فرد از جریان زندگی خود و نوع رفتارهایش احساس رضایت دارد و نیازی به تغییر احساس نمی کند، هرگونه تلاش برای دادن اطلاعات بی ثمر خواهد بود. در این مرحله تلاش آموزش دهنده باید بر ایجاد حساسیت در برابر مساله مورد آموزش متمرکز شود. باید ابعاد مساله را برای مخاطبان تشریح و اهمیت تغییر رفتار را گوشزد شود.

مرحله دوم: عبور از موانع

پس از احساس نیاز به تغییر، فرد وارد مرحله ای می شود که با وجود تمایل به تغییر، مسئولیت عدم امکان تغییر را به عهده دیگران (مثلاً دولت) می گذارد یا اینکه اعتماد به نفس لازم برای اقدام به تغییر را ندارد. در اینجا واکنش اطرافیان نسبت به رفتار جدید اهمیت فراوان دارد. اگر تغییر رفتار منجر به کاهش محبوبیت فرد شود، احتمال پذیرش رفتار جدید بسیار کم می شود. در این مرحله فرد به وضعیتی رسیدی که مساله را می

بیند ولی درباره حل آن هنوز تردید دارد. آنچه در این مرحله مورد نیاز فرد است، رفع ابهام و نگرانی های وی از تغییر است.

بدین منظور باید دامنه آموزش را به اطرافیان نیز گسترش داد. در این مرحله می توان نمونه هایی از افرادی که تغییر رفتار داده اند به آموزش گیرنده نشان داد.

مرحله سوم: نیاز به آموزش و کسب اطلاعات

سومین مرحله از فرآیند تغییر رفتار از آن زمان شروع می شود که فرد تصمیم به تغییر رفتار گرفته وی اطلاعات کافی درباره آن را ندارد و احساس نیاز به یادگیری و کسب معلومات در وی زنده شده است. در این مرحله آموزش و انتقال اطلاعات صحیح و در اختیار قرار دادن امکانات نقش بسیار مهمی در تغییر رفتار بازی می کند. وظیفه آموزش دهنده در این مرحله این است که انتقال پیام های بهداشتی را با استفاده از مناسب ترین طریق فراهم نماید. در آموزش بهداشت همواره باید این نکته اساسی را به خاطر داشته باشیم: به طور کلی یک فرد زمانی خوب یاد می گیرد که مورد احترام قرار بگیرد، احساس امنیت و رضایت کند و آنچه را که می آموزد کاربرد داشته باشد و در حل مشکلات به او کمک کند. شاید توجه کرده باشید که کودکان در مورد بسیاری از چیزهایی که بر سر راهشان قرار می گیرد کنجکاوی نشان می دهند، اما بزرگسالان بیشتر مطالبی را یاد می گیرند که به کارشان بیاید یا مورد علاقه شان باشد. آنها باید ببینند که آگاهی و مهارتی را که کسب می کنند چه کاربرد مستقیمی در زندگی شان دارد. بنابراین یکی از مهمترین نکات در آموزش به بزرگسالان این است که با کاربرد آنچه می آموزند نیز آشنا شوند.

تعریف ارتباط:

ارتباط عبارت است از فن انتقال اطلاعات، افکار و رفتارهای انسانی از یک شخص به شخص دیگر
اجزای ارتباط:

۱- فرستنده پیام ۲- پیام ۳- کانال ارتباطی ۴- گیرنده پیام

ویژگیهای ارتباط مؤثر:

۱- خصوصیات فرد آموزش دهنده:

الف) شخص شما (شخصیت و رفتار شما): در نوع ارتباطتان با مردم بسیار مؤثر است. آیا مردم شما را قبول دارند؟ اگر ندارند به چه دلیل است؟ علت عکس العملهای مردم را پیدا کنید و چنانچه رفتارشان غیر منطقی است آن را اصلاح نمایید. برای برقراری روابط خوب باید کارهایی را انجام دهید که به عقیده مردم مفید و ثمر بخش باشد. باید به میان مردم رفته و شغلتان را برای آنها توضیح دهید. همچنین باید به حرف مردم گوش دهید. به مسائل و نیازهای آنها توجه کنید. با کارکنان بخشهای دیگر « ادارات و سازمانها»

ملاقات کنید و مهمتر اینکه به دیدار روحانی محل، معلمین، حکیم باشی های سنتی و افراد با نفوذ بروید. در مورد کار و تجربیات آنها چیزهای جدید بیاموزید و شغل خودتان را برای آنها توضیح دهید و ضمن بحث به آنها تفهیم کنید که با همکاری یکدیگر می توانید جامعه بهتری درست کنید.

ب) بیان و گفتار واضح و روشن:

هدف از برقراری ارتباط خوب این است که مردم پیام ما را دریافت کنند، یعنی بشنوند، ببینند و درک کنند. بنابراین باید بیان کردن، نوشتن یا نشان دادن پیام به طور واضح و ساده باشد. مثلاً در صحبت با مردم بکار بردن اصطلاحاتی مثل ایمن سازی، ضد عفونی، گندزدایی و ... باعث سردرگمی مردم می شود.

ج) گوش کردن و توجه نمودن:

خوب گوش کردن، احترام گذاشتن به مردم است. پس به آنچه می گویند خوب گوش کنید، صحبت آنها را قطع نکنید، در حرفهایشان دخالت نکنید، در حال گوش کردن به چیز دیگری نگاه نکنید و خود را به کار دیگری سرگرم نکنید.

تعریف ارتباط کلامی و غیر کلامی:

پیامهای کلامی شامل تمام جنبه های گفتار یعنی زبان و ابزارهای کلامی همراه آن است، در حالیکه پیامهای غیر کلامی به فعالیتهایی گفته می شود که کارکرد ارتباطی دارند مثل حالت چهره - ژستها و حرکتهای نخستین برخورد و نخستین تاثیری که بر مردم می گذارید بسیار اهمیت دارد. بد نیست بدانید که کلام ۷درصد، لحن و طنین ۳۸درصد و حرکات (که ارتباطات غیر کلامی در آن دخیل هستند) ۵۵درصد اطلاعات را منتقل می کنند. بطور کلی موارد زیر در ارتباط غیر کلامی اهمیت خاصی دارند:

لباس و پوشش ظاهری

لباس، احتمالاً ماو شخصیت ما را شکل نمی دهد اما لباس و وضع ظاهر، اغلب پایه ای برای قضاوت اولیه در مورد افراد است و تاثیر شگرفی بر قضاوتهای دیگران نسبت به ما دارد. بنابراین بهتر است در هنگام

مواجهه و روبرو شدن با مردم به

بهترین وضع ظاهری مواجهه شد.

اصولاً تمیزی و آراستگی ظاهر

به ویژه در لباس های شما نشانگر

شخصیت و ارزشی است که شما

به خود و حتی به دیگران قائل

هستید. بنابراین در هنگام انجام



وظیفه پوشیدن لباسی که نشانگر شغل شما باشد از یک طرف و تمیزی و آراستگی آن از طرف دیگر موجب موفقیت شما در کار و ارتباط صمیمانه شما با دیگران خواهد بود.

اشارات و حرکات دست ها

در زندگی روزمره شاید بارها به این نتیجه رسیده ایم که بسیاری از آدم ها با دست های خود سخن می گویند. به این معنی که آنان با حرکات مختلف دست پیام های گوناگونی را به مخاطبان خود القا کرده و با آنان ارتباط موثری از این طریق برقرار می کنند. دانش آموزی که سعی در بیان آموخته های خود به معلمش دارد. معلمی که مفاهیم نهفته در ذهن خود را با خلوص برای دانش آموزان خود تشریح می کند روانکاوای که با حرکت دادن انگشتان خود به صورت منظم بر روی میز به سخنان بیمار گوش می دهد و ... می توان گفت کمتر کسی است که از آن بهره مند نگردد.

لحن کلام

هر اندازه سر و صدا و عوامل اختلال زا بیشتر وجود داشته باشد بلندی صدا بیشتر می شود. کیفیت صدا نیز باید مطلوب و خوش طنین باشد. لذا ناخوشی های مربوط به بینی، بینی گرفتگی، گرفتگی صدا، خشونت صدا و نفس زنی (دشواریهای تنفسی) موجب اختلال در ارتباط و ناراحتی مشتریان خواهد شد. فردی که بسیار بلند سخن می گوید اغلب موجب رنجش دیگران می شود. روانشناسان و متخصصان ارتباطات معتقدند: افرادی که دارای ویژگی شخصیتی تهاجمی هستند با بلندای صدای بیشتری نسبت به کسی که در نقطه مقابل است و در ویژگی شخصیتی خجالتی قرار گرفته است سخن می گوید.

چهره و چشم ها

چهره به مراتب از رمزها و رسانه های کلامی راستگوتر است و در میان رسانه های غیر کلامی تماس چشمی می تواند کمترین دروغ را بگوید. برخی مطالعات و تحقیقات که بر روی ارتباطات غیر کلامی انجام شده فقط روی حرکات چشم ها و چهره متمرکز شده اند. چشم ها از میان کلیه وجوه ظاهری ما، آشکار سازترند. چشم ها حتی گاهی بدون اینکه خود بخواهیم، ارتباط برقرار می کنند. مثلاً وقتی که مردمک های چشم های ما گشاد می شوند صمیمی تر، جذابتر و گرمتر به نظر می رسیم.

امرسون جامعه شناس سرشناس می گوید:

«نگاه می تواند همچون یک سلاح پر که به سوی شما نشانه رفته، ترسناک یا هشدار برای سکوت یا مانند مشت توهین آمیز باشد. نگاه همچنین می تواند با انتشار پرتوهای مهربانی، آرامش را بر محیط حاکم کند و قلب را سرشار از شادی نماید.»

خلاصه فصل اول

آموزش بهداشت یکی از مناسبترین شیوه‌ها برای حل مشکلات بهداشتی مردم است.

هدف آموزش بهداشت تغییر رفتارهای نامناسب بهداشتی مردم به رفتارهای مناسب است.

برای آنکه به هدف تغییر رفتار در مردم دست یابیم باید تلاش کنیم خود آنها مشکلاتشان را شناسایی کرده و برای آنها راه حل پیدا کنند. مناسبترین روش برای ایجاد چنین تغییری استفاده از روش بحث و گفتگو و مشارکت است. تغییر رفتاری که در اثر آموزش بهداشت در مردم بوجود می‌آید مراحل مختلفی دارد. در هر مرحله کارمند بهداشتی (بهورز) وظایف مشخصی برای تقویت فرایند تغییر رفتار دارد.

برای برقراری ارتباط موثر در آموزش بهداشت کارمند بهداشتی (بهورز) باید شخصیتی قابل قبول برای مردم داشته باشد، به مردم احترام بگذارد و به حرفها و ایده‌های آنان خوب گوش کند و با آنان به سادگی و بیانی روشن صحبت کند.

در برقراری ارتباط هم ارتباط کلامی اهمیت دارد و هم ارتباط غیر کلامی

تمرین در خارج از کلاس درس

۱- هدف آموزش بهداشت را توضیح دهید

۲- چگونه رفتار یک فرد تغییر می‌کند؟

۳- در آموزش یک ارتباط خوب چگونه بدست می‌آید؟

۴- انواع ارتباط موثر را نام ببرید.

۵- انواع ارتباط غیر کلامی را توضیح دهید

تمرین در کلاس درس

کودکی مبتلا به اسهال شدید شده ولی مادر وی نسبت به اسهال کودک اهمیت چندانی نمی‌دهد. در این مورد با کمک مربی و با استفاده از تجربه‌های قبلی خود در خصوص اقداماتی که باید انجام دهید (آموزش و ارتباط مناسب با مادر) بحث و تبادل نظر کنید.

فصل دوم

آموزش بهداشت با افراد و روش مشاوره



اهداف

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود بتوانید :

- ۱- مشاوره و اصول آن را توضیح دهید.
- ۲- انواع مشاوره هایی را که ممکن است با آن روبرو شوید نام ببرید .
- ۳- مراحل مشاوره را توضیح داده و با کمک مربی خود چند نمونه مشاوره را بر اساس این مراحل تنظیم نمایید.

همانگونه که دیدیم یکی از مهمترین وظایف بهورزان آموزش بهداشت به مردم است . مردم به دلایل متعددی نیاز به آموزش دارند . ممکن است شما با افرادی روبرو شوید که به دلیل مشکلاتی که دارند به شما مراجعه نمایند . به عنوان مثال ممکن است مادری به دلیل اینکه فکر می کند شیر او برای فرزندش کافی نیست به شما مراجعه کند.

مفهوم آموزش بهداشت با افراد (مشاوره)

یکی از وظایف مهم هر بهورز ارائه مراقبت های اولیه بهداشتی به مردم است . در این رابطه افراد نیازمند مراقبت بهداشتی به خانه بهداشت مراجعه نموده و بهورز باید در طول زمان ملاقات از طریق بحث و گفتگو و برقرار نمودن ارتباط خوب ، کاری کند که افراد اعتماد به نفس لازم برای دریافتن راه حل مشکل و رفع نیازهایشان پیداکنند. 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 . همیشه به خاطر داشته باشید که مشاوره انتخاب است نه زور و نه توصیه. گاه ممکن است شما فکر کنید توصیه یا راه حل شما خوب و معقول است ولی امکان دارد که توصیه شما با موقعیت و شرایط فرد سازگار نباشد .

اصول مشاوره:

الف- برقراری ارتباط

مشاور باید حالت توجه و مراقبت از خود نشان داده و از ابتدای مشاوره در جهت کمک به افراد سعی کند ارتباط خوبی برقرار نماید . در این صورت است که افراد به مشاور اعتماد کرده ، مشکلاتشان را بر زبان می آورند . خوب گوش دادن و احترام گذاشتن یکی از بهترین راه های ایجاد ارتباط عمیق است . علاوه بر این ارتباط خوب به شما کمک می کند تا مناسب ترین راه را برای حل مشکل پیدا کنید . به خاطر داشته باشید که باید به حرفهای مردم خوب گوش کنید خود آنها راه حل را به شما می گویند .

ب) تشخیص نیازها

گفتیم مشاور سعی می کند مشکل را همان طور که افراد می بینند درک کند ، مردم باید مشکل را خودشان تشخیص دهند پس مشاور نباید مشکلات را یکی یکی نام ببرد بلکه باید در جهت شناخت مشکلات سؤالاتی

را مطرح کند که فرد آزادانه اظهار عقیده نماید. در این مرحله فرد مشاوره کننده فقط باید به صحبت مشاوره شونده گوش دهد. تا متوجه شود که فرد چه نیازهایی دارد.

(ج) درک احساسات

مشاور باید احساسات افراد را درک کند. به عنوان مثال ممکن است مادری به شما مراجعه کند و از این که طفل شیر خوارش چند روز است که دچار اسهال شده، اظهار نگرانی کند. شما باید احساس نگرانی مادر را درک نموده و آن را تأیید نمایید. این درک هرگز به معنی همدرد شدن و ایجاد نگرانی در شما نیست و شما نباید به خاطر این مسئله همانند مادر طفل ناراحت باشید. درست است که شما مشکل مادر و احساس او را به خوبی درک می کنید و خود را مسئول کمک می دانید؛ اما در عین حال شما راه حل هایی برای این مشکل می دانید. مردم در مورد مشکلاتشان به طور طبیعی ترس و نگرانی دارند که هرگز نباید مورد سرزنش قرار گیرند چون سرزنش سبب سلب اعتماد افراد می شود.

(د) مشارکت

مشاور به فرد کمک می کند تا او همه جنبه های مشکل را در نظر بگیرد، راه های مختلف را پیدا و بهترین آنها را انتخاب نماید. به عنوان مثال ممکن است زنی به دلیل اعتقادات غلط همسر قادر نباشد که از یک روش پیشگیری از بارداری مناسب استفاده کند و این امر منجر به بروز اختلاف و دعوا شده باشد. در اینجا وظیفه مشاور این است که با رعایت رازداری و با مشارکت فرد اقدام به تحلیل مشکل و پیدا کردن بهترین راه حل نماید.

(ه) رازداری

در مشاوره معمولاً مسائل شخصی و خانوادگی به مشاور گفته می شود؛ مشاور باید این اطلاعات را از دیگران، حتی بستگان فرد مخفی نگاه دارد، چون اگر آنها را فاش کند فرد اعتماد خود را از دست داده، از مشاور دوری نموده و چیزی به مشاور نخواهند گفت.

این موضوع در محیط روستا از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است. گاه ممکن است به دلیل چیزهایی که به دیگران گفته اید فرد دچار درد سر و مشکل تازه ای شود. پس همیشه به اعتماد فرد، احترام گذاشته و بدون اجازه خود او اطلاعات را فاش نکنید. به عنوان مثال ممکن است زنی به دلیل ناباروری با شما مشورت کند. او ممکن است به همین دلیل در داخل خانواده دچار مشکلات بسیار زیادی نیز شده باشد. افشای مشکلات این زن ممکن است سبب بروز بحرانهای زیادی گردد که آثار بسیار وخیمی داشته باشد. همواره به خاطر داشته باشید رازداری باید یکی از اصلی ترین صفات کسانی باشد که حرفه آنها اقدام به درمان و راهنمایی مردم در جهت حل مشکلاتشان است

و) آموزش اطلاعات

اگر چه مشاور نصیحت نمی کند اما باید اطلاعاتی که فرد برای تصمیم گیری به آنها نیاز دارد را در قالب مطالب ساده در طول بحث ارائه نماید. شرایطی به وجود بیاورد که فرد با آگاهی بیشتر تصمیم بگیرد و با استفاده از دانش جدیدی که کسب می کند، راهی برای حل مشکل خود پیدا کند.

ز) سایر شرایط

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

مراحل مشاوره:

از آنچه که گفته شد می توان چنین نتیجه گرفت که مشاوره یک ارتباط دو طرفه چهره به چهره است که در آن مشاور از طریق دادن اطلاعات مناسب و قابل درک به فرد کمک می کند تا با توجه به شرایط و نیازهای خود، بهترین و مناسب ترین تصمیم را بگیرد و بر اساس آن عمل کند.

بنابراین مشاوره می تواند شامل مراحل زیر باشد:

- ۱- کمک به فرد برای شناسایی و تشخیص مشکل.
- ۲- کمک به فرد برای کشف علل به وجود آمدن مشکل.
- ۳- کمک و تشویق فرد برای توجه به راه حلهای مختلف و قابل انجام برای حل مشکل.
- ۴- کمک به فرد برای انتخاب بهترین راه حل.

نمونه ای از یک جلسه مشاوره

در اینجا به ذکر مثالی از یک مشاوره می پردازیم:

« معلمی از یک بهروز درخواست نموده تا با یکی از شاگردانش، صحبت کند. معلم، مطالب متعددی را در مورد شاگردش به بهروز می گوید. او هفده سال دارد و شاگرد باهوشی است اما اخیراً غیبت های طولانی در مدرسه داشته است و همیشه خسته به نظر می رسد. امسال، آخرین سال تحصیلی او است و معلم نگران است که مبادا نتواند امتحاناتش را با موفقیت بگذراند.»

بحثی که به دنبال می آید، نشان می دهد که بهروز در این موقعیت، چگونه ممکن است اقدامی انجام دهد. به آنچه که او می گوید، دقت کافی داشته باشید و توجه کنید که برای تشویق شاگرد به صحبت آزادانه،

ابتدا سؤالات کلی پرسیده می شود. او با شاگرد، احوالپرسی کرده و سعی می کند تا رابطه خوبی را با وی برقرار سازد او به دقت به آنچه که پسر می گوید، گوش داده و تا وقتی که بهورز تمام داستانی که در پسر مشکل پسر وجود دارد را نشنود، هیچگونه توصیه ای نخواهند کرد.

ضمناً بهورز پسر را تشویق می کند تا در مورد مشکل، به دقت فکر کرده تا از این طریق بتواند، علت را بهتر درک کرده و راه حل های احتمالی را برای خودش جستجو نماید. به خاطر داشته باشید که اگر مردم در توسعه راه حل ها، مشارکت نمایند در اینصورت برای حل مشکلاتشان، بیشتر متعهد می گردند. پیشنهاد می شود از این جلسه مشاوره یک نمایش کوتاه در کلاس درس ترتیب دهید.

ابتدا از همه بخواهید تا یک بار، بحث را خوانده و سپس دو نفر داوطلب، انتخاب کنید. یک نفر، قسمت مربوط به بهورز را با صدای بلند بخواند و نفر دیگر صحبت های پسر را تکرار کند. این کار، روش خوبی برای تمرین مشاوره خواهد بود.

« بهورز: صبح بخیر، حال شما چطور است؟ پدر و مادرت چطورند؟

پسر: متشکرم، حال همه خوب است، بجز مادرم که کمر درد دارد.

بهورز: فکر می کنم این آخرین سال تحصیلی شما باشد، وضع مطالعات چگونه است؟

پسر: خوب است. من معمولاً در مدرسه خوب درس می خوانم اما می دانید که سال آخر مشکل است.

بهورز: آیا امسال مشکلی از نظر جسمی نداشتید؟

پسر: در واقع احساس کمی ضعف و سر درد داشته ام. برای سردرد معمولاً از قرص های مسکن استفاده می کنم.

بهورز: قرص ها لازم هستند اما آیا بهتر نیست به خاطر سردرد و ضعف یک بار به پزشک مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کنی؟

پسر: بله فکر می کنم.

بهورز: راستی آیا غذا خوب می خوری؟ فکر می کنم تغذیه خوب و مناسب از مشکل ضعف تو کم کند. به من بگو که در چند روز گذشته، چه غذایی خورده ای؟

پسر: مادرم همیشه می گوید که صبحانه کامل بخورید. بنابراین اغلب روزها برای خودم و برادرهایم، یک کاسه بزرگ عدسی درست می کنم. و سعی می کنم برای مصرف در طول روز میوه نیز بخرم.

بهورز: منظورت این است که تا حدی پخت و پز و مقداری هم خرید می کنی؟

پسر: بله این کارها ضروری است. چند سال پیش کمر مادرم آسیب دید و اکنون مشکل شده است.

دکتر می گوید که او مسن است و کار زیادی نمی توان برایش انجام داد و فقط به او مسکن می دهند. اما دکتر به ما گفت که هر طور می توانیم به مادرم کمک کنیم. چون من از همه بزرگتر هستم قسمت اعظم

مسئولیت به دوش من است . چون پدرم اغلب روزها تا موقع غروب کار می کند و وقتی به خانه بر می گردد هم کارهای زیاد دیگری برای انجام دادن دارد.

بهورز: دیگر چه کارهایی انجام می دهی؟

پسر: در تهیه غذای شب هم کمک می کنم و برای تمیز کردن خانه ، بچه های کوچک را نیز به کار می گیرم ولی برای این که کارشان را صحیح انجام دهند ، باید مراقب آنها باشم .

بهورز: با این همه کار ، چه وقت فرصت مطالعه پیدا می کنی؟

پسر: مشکل همین است . تا زمانی که تمام کارها انجام نشده و بچه های کوچکتر هم نخوابیده باشند ، مشکل می توان به طور جدی مطالعه کرد . پس از آن تا جایی که امکان داشته باشد درس می خوانم و آنقدر ادامه می دهم تا روی زمین خوابم ببرد .

بهورز: در کجا مطالعه می کنی؟

پسر: ما فقط دو اتاق برای سکونت در آن داریم که یکی از آنها، اتاق خواب پدرم است و دیگری به صورت اتاق نشیمن ، غذا خوری و خواب بچه ها است . به همین دلیل است که تا بچه های کوچک نخوابند نمی توانم جهت مطالعه تمرکز حواس داشته باشم . من حتی سعی می کنم تا از یک چراغ کم نور استفاده کنم که مبادا بچه ها بیدار شده و مزاحم من شوند .

بهورز: این طور که می بینم کار شما بسیار سخت است . از صحبت شما چنین بر می آید که فشار زیادی را تحمل می کنید . من متوجه شدم که شما وظایفی نسبت به خانواده دارید که باید آن را انجام دهید و لذا فکر می کنم این همه کار اضافی و نیز مطالعه آخر شب ، آن هم در نور کم باعث ضعف و سردرد تو شده است . خود تو چی فکر می کنی؟

پسر: هرگز تاکنون بدین صورت به این موضوع فکر نکرده بودم، به هر حال نگران هستم و همان طوری گفتید، ناچارم کارهای خانه را هم انجام دهم. چگونه می توانم این مشکل را حل کنم؟

بهورز: اول این که واقعا دوست داری به چه چیزی دست یابی؟

پسر: دلم می خواهد تا امسال در امتحانات قبول شوم، بنابراین احتیاج به مطالعه ی بیشتری دارم.

بهورز: و برای این که بتوانی بیشتر مطالعه کنی باید قوی باشی و به قدر کافی استراحت کنی.

پسر: درست است و بنابراین باید حساب کنم که چگونه می توانم استراحت بیشتری داشته باشم.

بهورز: بهتر است ببینیم که بیشتر چه مواقعی وقت مطالعه پیدا می کنی.

پسر: درست است. اگر وقت مطالعه را پیدا کنم می توانم حساب کنم که چگونه می توانم استراحت بیشتری داشته باشم.

بهورز: بهتر است ببینیم که بیشتر چه مواقعی وقت مطالعه پیدا می کنی. گفتی که غذای شب را تهیه کرده و مقداری هم خرید می کنی. بین تعطیل شدن مدرسه تا زمان تهیه غذا ، چکار می کنی؟

پسر: معمولاً بعد از مدرسه به بازار می روم تا مواد لازم برای شب رانهیه کنم. در آنجا بعضی از دوستانم را می بینم و مدتی با هم حرف می زنیم و بازی می کنیم. سپس به خانه می روم تا شام را حاضر کنم. بهورز: بازی برای تناسب اندام لازم است؛ اما فکر نمی کنی که لازم باشد تا پس از بیرون آمدن از مدرسه، هفته ای یک یا دو روز از وقت آزادت را صرف مطالعه کنی؟ مطالعه کردن در روز، برای چشمان شما بهتر از مطالعه در شب و در نور کم است.

پسر: درست است اما بازی با دوستانم راهم واقعا دوست دارم. بهورز: نمی خواهم بگویم که از بازی کردن خودداری کنی زیرا بازی به تناسب اندام کمک می کند علاوه بر این برای جوانی در سن تو بازی و ورزش واقعاً لازم است اما باید به آنچه که بیش از همه برای شما مهم است نیز فکر کنی. بنظر می رسد که نگران تکالیف مدرسه ات هم هستی. باید برای خودت تصمیم بگیری که حضری برای موفقیت در درس، چه چیزهایی را فدا کنی. در حال حاضر، سلامت خودت را فدا نموده ای.

پسر: هرگز به این صورت به موضوع فکر نکرده بودم، حق با شماست. من برای تحصیلم ارزش قائلم و اگر سالم نباشم نمی توانم در مدرسه موفق باشم. مطمئنم که می توانم بعد از مدرسه یک ساعت اضافه در کلاس بمانم و پشت میز مطالعه کنم. هیچ کس هم در آنجا مزاحم من نخواهد بود و حتی ممکن است معلمین هم آنجا باشند و اگر سؤالی داشته باشم بتوانند کمکم کنند. دوستانم هم در این یک ساعت، کمبود مرا حس نمی کنند و می توانم بعداً به آنان ملحق شوم. امیدوارم برای ماندن در مدرسه اذیتم نکنند و به من فشار نیاورند که درس را رها کنم و برای بازی به آنها ملحق شوم.

بهورز: آیا دوستانت مشکلاتی را که تو در خانه داری، درک می کنند؟

پسر: البته، همیشه روزهای آخر هفته سری به خانه ما می زنند تا به مادرم سلام کرده و با او احوالپرسی مختصری کنند. فکر می کنم که مرا درک کنند و مزاحم نشوند.

بهورز: حالا به تعطیلات آخر هفته پردازیم. آیا می توانی در آن مواقع هم مطالعه کنی؟

پسر: صبح جمعه معمولاً صرف انجام کارهای جاری می شود و بعد از آن، خانه دیگر ساکت نیست.

بچه های کوچک دائماً در حال دیدن به داخل و خارج خانه بوده و در عصر روز جمعه معمولاً مهمانها سر می رسند.

بهورز: آیا شما برای مطالعه ناچاری که حتما در خانه بمانی؟

پسر: ممکن است که اگر کلاسهای مدرسه باز باشند به آنجا بروم یا حتی به مزرعه پدرم بروم زیرا جای ساکتی است. من می توانم غذای مختصری باخودم بردارم و زیر سایه درختان بنشینم و درس بخوانم.

بهورز: خیلی خوب است که تومی توانی برای این مشکل این همه راه حل بیابی. حق با معلم مدرسه ات بود که می گفت شما

پسرهاوشی هستید حالا دوست دارم کمی درباره برادرهای کوچکتر بدانم چند ساله هستند؟

پسر: آن که بعد از من است ۱۳ سال دارد و دو قلوها هم ۹ سال دارند.

بهورز: وضع درسی برادر سیزده ساله ات خوب است؟

پسر: او خیلی تلاش می کند. نمره هایش تقریباً مثل نمره های من است. شاید می توانست بهتر از این باشد.

بهورز: وقتی که کمر درد مادرتان شروع شد، چند ساله بودی؟

پسر: در حدود چهارده سال.

بهورز: آیا همه این کارها را از همان زمان شروع کردی؟

پسر: بله.

بهورز: با خودم فکر می کردم که اگر برادرت هم مثل شما باهوش است و با توجه به اینکه تقریباً چهارده

ساله است، شاید بتواند مسئولیت بیشتری در انجام کارهای خانه به عهده بگیرد. نظرت در این باره چیست؟

پسر: همیشه فکر می کردم که او برای انجام این کارها، خیلی جوان باشد اما اگر من توانسته ام در سن او

چنین کارهایی را انجام دهم، لابد او هم می تواند. شاید بتوانیم به نوبت، پخت و پز و سایر کارها را انجام

دهیم و در آن صورت من می توانم مطالعه و استراحت بیشتری داشته باشم.

بهورز: با نظراتی که تو داری مطمئن هستم که دیگر در درس خواندن دچار مشکل نخواهی شد، اما لطفاً

اگر از این به بعد، شما و یا سایر افراد خانواده ات با مشکلی روبرو شدید، آزادانه به سراغ من بیایید. خوب،

حالا قبل از اینکه بروی، لطفاً کارهایی که برای حل مشکلات بابد انجام بدهی را برای من بشمار. این کار

کمک می کند تا مطمئن شویم که چیزی را فراموش نکرده ایم و از تصمیماتی که گرفته ایم راضی هستیم.

پسر: قبل از هر چیز لازم است تا بیشتر استراحت کرده و اوقات بهتری را برای مطالعه پیدا کنم. پس از

تعطیل شدن مدرسه حدود یک ساعت در آنجا خواهم ماند تا به این طریق بتوانم در طول روز مطالعه کنم.

در ضمن در روزهای پایان هفته برای مطالعه به مزرعه می روم و در خانه از برادر کوچکم خواهم خواست تا

به نوبت کارهای آشپزی و یا سایر امور را انجام دهد.

بهورز: متشکرم، بسیار خوب، سلام مرا به والدینت برسان.

پسر: این کارها را خواهم کرد. از کمک شما متشکرم. خدا حافظ.»

در این مثال، کارمند بهداشتی هرگز تا زمانی که اطلاعات کافی به دست نیاورده بود، نپنداشت که مشکل

پسر را فهمیده است او هرگز پسر را مجبور به پذیرش توصیه ای نکرد و همیشه پسر را تشویق می نمود تا در

مورد مشکلش فکر کرده و تصمیم خودش را بگیرد.

کارمند بهداشتی سؤالاتی را می پرسد تا پسر کمک کند که به دقت و به طور جدی به علت مشکل فکر

کند. وقتی بهورز متوجه شد که پسر تمایل به ترک بازی ندارد، از او خواست تا چیزهایی که در زندگی

برایش ارزشمندتر است را بررسی کند. او به پسر کمک کرد تا بفهمد که واقعاً چه چیزهایی برایش مهم بوده

و او را برای انتخاب کردن، راهنمایی کرد. در انتها، فرصت هایی به دست آمد که او بتواند مطالعه بیشتری نماید؛ اما در عین حال از بازی کردن با دوستانش نیز دست بردار.

تمرین بیشتر در مشاوره

مشاوره نیز مانند هر مهارتی، با تمرین پیشرفت می کند. دانش آموزان دیگری را جمع کنید و با آنان، ایفای نقش کنید یکی از شما نقش مشاور و نفر بعدی، نقش مادری که بچه اش مبتلا به عفونت گوش است را بازی کنید. بقیه هم به عنوان تماشاچی هستند که کار بسیار مهمی دارند؛ آنها باید به دقت به ایفای نقش بنگرند و در پایان پیشنهادهای را برای بهبود مهارت های مشاوره ای، به آنان ارائه کنند.

پیشنهادهای برای کسی که نقش مادر را بازی می کند:

شما باید عینا شبیه به یک مادر معمولی در روستای خود رفتار کنید. به عقیده مادر، چه عاملی ممکن است باعث بیماری فرزندش شده باشد؟ چه نوع معالجات محلی ممکن است تا قبل از مراجعه به خانه بهداشت صورت گرفته باشد؟ مشاور ممکن است نسبت به خانواده مادر، شرایط زندگی و شغل آنان، علاقه مند باشد. داستانی درباره خودتان بسازید که بتوانید جوابهای واقعی را به مشاور بدهید. شما در حین کار در حرفه خود مادرانی را خواهید دید که به دلیل بیماری فرزندشان به خانه بهداشت می آیند. آنها بعضی اوقات، نگران و وحشت زده خواهند بود. درست شبیه مادرانی که بچه ای بیمار دارند رفتار کنید. این کار موجب بهتر شدن ایفای نقش می شود.

پیشنهادهای برای مشاور:

مراحل مشاوره را بیاد آورید. در مورد ابزارهای آموزشی که می توانید بکار ببرید، فکر کنید. آیا می توانید از عکس و یا پوستر استفاده کنید؟ شاید این وسایل را با خود نداشته باشید اما در هنگام ایفای نقش، وانمود کنید که آنها را دارید. آیا لازم است تا به مادر کمک کنید که اعضای خانواده اش او را پشتیبانی نمایند؟ ممکن است بگویید ما هنوز مهارت های مورد نیاز در زمینه برخورد با یک کودک مبتلا به عفونت گوش را نیاموخته ایم. این ایراد کاملا صحیح است اما شما می توانید به مادر در مورد اهمیت مراجعه به پزشک صحبت کنید. در این مورد خوب است از مربی خود از قبل در مورد علائم عفونت گوش در یک کودک ۴ یا ۵ ساله و عوارض عدم درمان مناسب آن سوال کنید و پس از آن اقدام به تنظیم مشاوره نمایید. آنچه که شما در این مرحله با تمرین زیاد باید بیاموزید این است که بتوانید به خوبی با مراجعین ارتباط برقرار کنید.

خلاصه فصل دوم

* مشاوره عبارت است از ارتباط با افراد برای تشویق آنان در جهت حل مشکلاتشان. مشاوره یکی از موثرترین شیوه‌ها جهت آموزش بهداشت و ایجاد تغییر رفتار در افراد است.

* در مشاوره افراد تشویق می‌شوند تا در مورد مشکلاتشان فکر کنند. علل بوجود آورنده آنها را بشناسند و راه حل لازم را پیدا کرده و براساس آن اقدام نمایند.

* برای انجام یک مشاوره خوب باید بتوانیم به خوبی با مردم ارتباط برقرار کنیم، نیازهای آنها را بشناسیم و احساس آنها را در مورد مسایل مختلف به خوبی درک کنیم. علاوه بر این برای بدست آوردن یک راه حل مناسب باید از مشارکت خود فرد در انتخاب راه حل استفاده کنیم

تمرین در خارج از کلاس

۱- مشاوره را تعریف کرده و اصول آن را توضیح دهید.

۲- انواع مشاوره را توضیح داده و برای هر کدام نمونه‌هایی را ذکر کنید.

۳- یک دیالوگ جهت مشاوره بنویسید

تمرین در کلاس درس

با کمک سایر دانش آموزان و راهنمایی مربی خود اقدام به ایفای نقش در زمینه چند نمونه مشاوره نمایید. موضوع ایفای نقش می‌تواند یکی از موارد مشکلات شایع در خانواده‌ها یا جامعه باشد. مثلاً مشکل مصرف سیگار توسط یکی از فرزندان جوان خانواده مشکل ازدواج یک دختر جوان و اختلاف نظرهایی که بروز کرده است.

در این ایفای نقش یکی از دانش آموزان نقش مشاور و نفر دیگر نقش مشاوره شونده را برعهده خواهد داشت بقیه دانش آموزان کلاس هم باید تماشاگر این نمایش باشند و وظیفه این تماشاگران این است که به دقت به ایفای نقش بنگرند و پس از اتمام آن پیشنهاداتی را برای بهبود مهارت‌های مشاوره ارائه دهند. این تمرین را در چند نمونه و برای هر کدام توسط سایر دوستان تکرار کنید و در هر مورد رفتار مشاور را با کمک مربی خود تجزیه و تحلیل کنید.

فصل سوم

روش جلب مشارکت مردم و آموزش بهداشت با گروه ها و جامعه



اهداف

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود بتوانید :

- 1- فواید آموزش گروهی را توضیح دهید و حیطه های مختلف آموزش گروهی در روستا را نام ببرید
- 2- گروه های رسمی و غیر رسمی را توضیح دهید و اقدام به دسته بندی گروه های مختلف موجود در روستای خود نمایید .
- 3- دلایل وقوع رفتارهای مفید و مشکل سازی را که در بحث ها و جلسات گروهی مختلف در روستا پیش می آید توضیح دهید
- 4- اصول و نکات لازم الاجرا در آموزش بهداشت به گروه های مختلف جامعه را بیان نمایید .
- 5- اصول جلب مشارکت گروه ها برای فعالیت بهداشتی در جامعه را ذکر کنید .
- 6- مراحل مختلف مشارکت جامعه در برنامه های بهداشتی را شرح دهید .

مشارکت گروه ها و جامعه در زمینه بهداشت

پس از بحث در مورد آموزش بهداشت با افراد و گروه ها حتماً با هدف ایجاد مشارکت افراد و نیز مشارکت جامعه در زمینه فعالیت های بهداشتی آشنا شده اید. در آموزش بهداشت، مشارکت به معنای آن است که شخص، گروه یا اجتماع برای حل مشکلاتشان فعالانه با کارکنان بهداشتی همکاری کنند. این مشارکت می بایست در جهت تشخیص مشکل و نیز حل آن صورت گیرد. پس از این که با مردم و اجتماعات رابطه برقرار کردید باید فوراً مشارکت آنها را تشویق کنید. در اینجا باید از مهارت خود در برقراری ارتباط با مردم استفاده کنید و مردم را تشویق به صحبت نموده و خودتان هم گوش دهید، بدین ترتیب مردم در شناخت مسائل، با شما و یکدیگر مشارکت می کنند.

چرا مشارکت مردم لازم است؟ نخست به دلیل اینکه هرچه مردم بیشتر با هم مشارکت داشته باشند، برای کمک به خودشان بیشتر جلب شده و نیز برای بهبود وضع بهداشتی شان بیشتر اقدام می کنند. دوم اینکه مردم، مسئول بهداشت خودشان هستند. یک کارمند بهداشتی می تواند آنان را در پیدا کردن راه حل برای رفع مشکلات و مسائل هدایت کند اما نمی تواند شخصاً مسئولیت مستقیم اجرای راه حل را بر عهده بگیرد. مثلاً وقتی مادری با یک کودک مبتلا به فقر غذایی به او مراجعه می کند، نمی تواند برای کودک خانه و غذا تهیه کند و یا هر ۶ ساعت یک بار به کودک دارو بدهد. اگر جامعه از نحوه تامین آب بهداشتی خود شکایت داشته باشد، او نمی تواند برای حفر چاه پول بدهد. البته می تواند کمک کند، اما مهمترین کمک به مردم در این موارد آموختن خودیاری به آنان است. بدین ترتیب می توان گفت همکاری دانش آموزان یک مدرسه در زمینه حل مشکلات بهداشت محیط مدرسه تا مساعدهتی که گروه های رسمی و غیر رسمی جامعه در جهت حل معضلات بهداشت روستا می کنند، همگی نمونه هایی از مشارکت در زمینه بهداشت به حساب می آیند

مراحل اجرای یک برنامه مشارکت افراد

اجرای یک برنامه بهداشتی در روستا می بایست دارای مراحل مشخص و روشنی باشد. براین اساس اجرای برنامه مشارکت افراد نیز می تواند بر همان اساس تنظیم شود.

۱- مشارکت در شناخت مشکلات

اگر بهورزی به مردم روستای خود بگویید که ((من مسائل و مشکلات شما را می دانم)) اشتباه می کند. البته این یک واقعیت است که کارمند بهداشتی بسیاری از مسائل مردم را میدانند و بهتر از دیگران مشکلات بهداشتی را تشخیص می دهد. اما تا زمانی که مردم خود مسائل را به درستی نشناسند به حل آنها تمایل نشان نخواهند داد. اگر شما نشان دهید که تمام مسائل مردم را بهتر از آنها می دانید، آنان را عصبانی خواهید ساخت چنانچه مردم را تشویق کنید تا در درجه اول مسائل و مشکلاتشان را بشناسند برای بحث در مورد این مسائل آماده تر خواهند شد.

اگر برای کمک به مردم سعی کنیم تا مشکلات آنها را با دید آنان و به صورتی که آنان می بینند ببینیم ، کمک بزرگی به برقراری ارتباط و به وجود آوردن اعتماد متقابل خواهیم کرد .

۲- مشارکت در یافتن راه حل

اگر بهورزی به مردم روستای خود بگوید که ((من بهترین راه حل را برای مشکل شما می دانم)) مرتکب اشتباه دیگری شده است . زیرا آن چیز هایی که برای یک شخص یا یک جامعه بهترین است ، ممکن است برای یک شخص یا یک جامعه دیگر بهترین نباشد . جوامع مقادیر مختلفی از منابع (پول ، امکانات ، نیرو و...) را برای حل مشکلات خود دارند . علاوه بر این باورها و ارزش های مختلف و رهبران متفاوتی دارند . حل یک مسئله باید به نحوی صورت گیرد که در آن ، شرایط یا موقعیت واقعی زندگی شخص یا جامعه مد نظر باشد . این کار فقط از طریق مشارکت فرد یا جامعه امکان پذیر است . البته یک کارمند بهداشتی به عنوان یکی از اعضای بسیار مؤثر جامعه می تواند حدسهایی بزند ، اما ایده ها اول باید از خود مردم سر چشمه بگیرد . بیشترین عقاید بهترین آنهاست . هر پیشنهاد را باید به دقت امتحان کنید و ببینید آیا عملی است یا نه ؟ سپس مردم را تشویق کنید تا بهترین راه حل را برای خویش انتخاب کنند .

۳- مشارکت در عمل

اگر بهورزی به مردم روستای خود بگوید ((نگران نباشید ، من آنچه را که برای حل مسائل شما لازم است . انجام خواهم داد)) باز هم مرتکب یک اشتباه بزرگ شده است . فراموش نکنید که مردم در قبال بهداشت خودشان مسئول هستند . اگر شما همه کارها را انجام دهید در این صورت ممکن است از نتیجه کار انتقاد کرده یا شما را سرزنش کنند . البته این بدین معنا نیست که مردم را باید به حال خود وا گذاشت تا هر چه می خواهند بکنند . برعکس باید توجه داشته باشید کارهایی است که شما می توانید و باید انجام دهید و کارهایی است که مردم می توانند و باید انجام دهند و یا یاد بگیرند تا برای خود انجام دهند . البته ممکن است مهارت های خاصی برای اجرای یک امر موجود لازم باشد که فقط کارمند بهداشتی می بایست به آنها اقدام کند ولی اکثریت فعالیت های بهداشتی را می بایست به مردم یاد داد تا خود انجام دهند .

۴- تسهیل در مشارکت



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

نخست اینکه آموزش بهداشت روشهایی دارد که برای

تشویق به مشارکت مفید است به عنوان مثال گردهمایی و بحث گروهی که ممکن است رسماً "به وسیله شورای اسلامی، امام جماعت مسجد و... اعلام شود و یا به صورت غیر رسمی و دوستانه با گروه های کوچک برگزار شود.

دوم در زمان تشویق به مشارکت باید فرهنگ محل را هم مورد توجه قرار داد. مثلاً "ممکن است مشارکت برخی جوانان در انظار عمومی قابل پذیرش نباشد و یا اینکه بعضی مردان مشارکت مستقیم زنان را در حل مساله پذیرا نباشند در این صورت ممکن است نماینده جوانان یا زنان به طور خصوصی با بعضی از بزرگتر های روستا صحبت کنند. ضمناً می توانید به طور مودبانه ارزش مشارکت همه افراد حتی کودکان را به رهبران روستای خود آموزش دهید.

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 ریز مهمترین بخش ها دعوت به عمل آورده و آنها را تشویق به مشارکت نمود.

شما با گروه های رسمی و غیر رسمی که نقش مهمی در ساختار اجتماعی روستا دارند آشنا شده اید

مشارکت این گروه ها در فعالیت ها در بهبود وضعیت بهداشتی روستا از اهمیت اساسی برخوردار است

۵- مشارکت در ارزشیابی

در خلال انجام یک برنامه و در تمام مدت فعالیت، باید پیشرفت برنامه اندازه گیری و به همین ترتیب در پایان هر برنامه می بایست موفقیت و شکست آن ارزشیابی شود. در اینجا می بایست از طریق بحث با مردم در زمینه نتایج کار به آنها در جهت یادگیری شان کمک کرد. در این صورت مردم قادر خواهند بود تا در دفعات بعد تلاش بیشتری کرده و راه های مناسب تری انتخاب نمایند.

آموزش گروهی:

استفاده از روش آموزش گروهی فواید زیادی دارد. این نوع آموزش موجب تشویق افراد گروه و حمایت آنها از یکدیگر می شود. علاوه براین در آموزش گروهی، شرکت کنندگان از تجربیات و مهارت های یکدیگر استفاده می کنند. بعضی از افراد توانایی هایی دارند که به تنهایی نمی توانند



از آنها استفاده کنند ، در حالی که امکان استفاده از توانایی و مهارت ها در گروه به راحتی فراهم می شود .
به این ترتیب آموزش گروهی ، زمینه مشارکت افراد گروه در فعالیت های بهداشتی مختلف رانیز فراهم می کند .

در آموزش بهداشت ، کار با گروه های مختلف مردم از اهمیت خاصی برخوردار است . این گروه ها ممکن است خانواده ، شورای اسلامی ، کارگران یک کارخانه ، دانش آموزان یک کلاس یا حتی دوستانی که برای رفع خستگی دور یکدیگر جمع شده اند ، باشند . هنگامی که مردم برای تشخیص و حل یک مشکل دور یکدیگر جمع می شوند ، دارای منابع بیشتری برای حل مشکل می شوند تا این که بخواهند این عمل را به طور فردی انجام دهند . لذا آموزش بهداشت با گروه ها یکی از موثرترین شیوه هایی محسوب می شود که باید بهروزان در روستا به منظور ارتقای سطح سلامت جامعه به کار گیرند . آموزش گروهی می تواند حیطه های مختلفی داشته باشد . بحث و گفتگو با گروه های مختلف مردم مانند افراد مبتلا به بیماری دیابت و یا پدران و مادرانی که کودک معلول دارند یا مادرانی که کودک شیرخوار دارند یا آموزش بهداشت به دانش آموزان یک مدرسه و آموزش بهداشت حرفه ایی به گروهی از کارگران در محیط کار و بسیاری موارد دیگر نمونه هایی از آموزش گروهی محسوب می شوند .

موضوع آموزش بهداشت به گروه های مختلف جامعه یکی از اصلی ترین راهکارهای ارتقای سطح سلامت جامعه است که در برنامه های بهداشتی مختلف نیز پیش بینی شده است . قبل از این شما با نمونه هایی از گروه های هدف برنامه های بهداشتی آشنا شده اید اغلب گروه های هدف در برنامه های مختلف بهداشتی گروه هدف در خدمات آموزشی نیز هستند .

گروه های رسمی و غیر رسمی

به طور کلی گروه های موجود در جامعه را می توان به دو دسته رسمی و غیر رسمی تقسیم کرد .

۱- **گروه های رسمی** : که کاملاً سازمان یافته اند و دارای ویژگیهای زیر می باشند:
* هدف و مقصد خاصی را دنبال می کنند
* گروه دارای عضو رسمی می باشند و اعضا یکدیگر را می شناسند

* رهبران گروه نیز شناخته شده و از اعضای گروه محسوب می شوند

* فعالیت ها سازمان یافته اند ، نظیر تشکیل جلسات منظم و انجام پروژه های مشخص

* اعضا گروه به میل خود می آیند و می روند



* با وجود اینکه ممکن است در گروه افراد مهمی هم حضور داشته باشند اما رهبری خاصی در گروه وجود ندارد

* مقررات خاصی در گروه وضع نشده است

آموزش بهداشت در گروه های غیر رسمی

برای آموزش بهداشت به گروه ها روش های مختلفی وجود دارد. شما با این روش ها در فصل بعد آشنا خواهید شد.

بحث و گفتگو با گروه های مختلف مردم یکی از موثرترین شیوه های آموزش بهداشت به آنها است. از زمانهای قدیم مردم برای حل مشکلاتشان دور هم جمع می شدند و با یکدیگر بحث و گفتگو می کردند. در بحث گروهی هر کس فکر و پیشنهادی دارد می گوید و مشکلات و موانع از زوایای مختلف شناسایی شده و در مورد آنها چاره اندیشی می شود. به جهت اهمیت و تاثیر بالایی که این روش در آموزش بهداشت به گروهها دارد در ادامه بحث سعی کرده ایم شما را با روش بحث در آموزش بهداشت در گروه های غیر رسمی آشنا کنیم.

در روش بحث گروهی در آموزش بهداشت به گروه های غیر رسمی رعایت دو اصل ضروری است:

* نخستین اصلی که باید به آن توجه کرد این است که سعی شود گروهی انتخاب شود که در آنها علائق و نیازهای مشترک وجود داشته باشد. به عنوان مثال شما می توانید مادرانی را انتخاب کنید که کودک شیر خوار (کودکی که زیر ۲ سال سن دارد) داشته باشند. یکی از موضوعات مورد علاقه مادرانی که کودک شیر خوار دارند این است که چگونه باید کودک خود را تغذیه کنند؟ شما نیز به عنوان یک کارمند بهداشتی می دانید که دو سال اول زندگی هر کودک از جمله مهم ترین سالهای زندگی اوست. در این دوران نیازهای تغذیه ای طفل از اهمیت خاصی برخوردار است. در این زمینه مادران نیازمند آموزش در زمینه شیردهی و تغذیه کودک هستند. علاوه بر این باید به مادران اهمیت کنترل رشد کودک (پایش رشد) و موارد دیگری را آموزش داد.

* اصل دوم این است که باید تلاش شود تا اعضای گروه بیشتر با هم آشنا شوند. این امر موجب می شود که آنان در زمینه آموزش مشارکت بیشتری نموده و علائق و نیازهای مشترکشان را به نحو بهتری بازگو کنند.

علاوه بر دو اصل فوق رعایت برخی نکات دیگر نیز در آموزش بهداشت به گروه ها ضروری است. به عنوان مثال باید تلاش شود که بحث گروهی در مکانی برگزار شود که از هر نظر راحت باشد. برای مشارکت تمامی افراد در بحث بهتر است اعضای گروه طوری بنشینند که یکدیگر را به خوبی ببینند. برای این منظور آنها می توانند به صورت دایره یا بیضی در کنار یکدیگر بنشینند. بهتر است در شروع، بی مقدمه وارد یک مبحث اختصاصی نشویم، بلکه بهتر است بحث را از اطلاعات کلی شروع کنیم تا با مشارکت تمامی افراد در

بیان نقطه نظرات و مشکلاتشان آموزش موثرتری داشته باشیم. علاوه براین با طرح سوال می توان افراد را به همکاری در بحث تشویق کرد.

باید سعی شود مدت بحث، طولانی نشود زیرا این موضوع باعث می شود که برخی از افراد فرصت انجام سایر کارهای خود را از دست می دهند و در بحث های بعدی شرکت نمی کنند. معمولاً "بحث های گروهی نباید از ۲ ساعت بیشتر شود. مناسب ترین زمان برای این کار یک ساعت است. در پایان جلسه باید بررسی شود که آیا افراد از بحث راضی بوده اند یا خیر. می توان اطلاعات و تجربه های صحیحی را که افراد از یکدیگر آموخته اند دوباره مرور کرد و موضوع بحث جلسه بعد را در همین نشست مشخص کرد. به این ترتیب اعضای گروه این فرصت را پیدا می کنند که در فاصله بین دو جلسه در مورد موضوع بحث بعدی فکر و بررسی کنند.

آموزش بهداشت در گروه های رسمی

گروه های رسمی دارای اهداف و علایق معین و رهبری مشخص هستند که گروه را سازمان می دهد. افراد گروه های رسمی، کاملاً شناخته شده اند. با آموزش بهداشت در گروه های رسمی می توان مشارکت آنها را در برنامه های مختلف بهداشتی جلب کرد. از جمله گروه های رسمی می توان کارمندان جهاد سازندگی در یک روستا، اعضای شورای اسلامی، معلمین یک مدرسه و... را نام برد. هنگامیکه در جلسات گروه های رسمی شرکت می کنید ممکن است برای آنها یک فرد بیگانه به حساب بیایید. قبل از این که این گروه ها در برنامه های آموزشی با شما همکاری کنند اعضای آنها باید شما را بشناسند و به شما اعتماد پیدا کنند. بهترین کار برای جلب مشارکت این گروه ها این است که ابتدا با رهبر گروه تماس بگیرید و برای او تشریح نمایید که چه مهارت های را برای عرضه کردن دارید. در این صورت رهبر گروه ارزیابی خواهد نمود که آیا شما پاسخگوی بعضی مسایل و نیازهای آنها خواهید بود یا نه؟ پس از این شما این فرصت را خواهید داشت تا با سایر اعضای گروه نیز بحث کنید و آنان را نیز تشویق به مشارکت در برنامه نمایید. علاقه مندی خود را برای کار با گروه ابراز نمایید تا اعتماد کافی را برای استمرار فعالیت و کار با آنها به دست آورید. شاید پس از این مرحله خود گروه از شما دعوت نمایند تا در جلساتی که به منظور آموزش بهداشت و یا مشارکت در فعالیت بهداشتی مد نظر دارید شرکت کنید. میزان موفقیت شما در این امر وابسته به مهارت های شما در برقراری ارتباط و نیز توان شما در رفع نیاز گروه خواهد بود. علاوه براین گاه به جهت اهداف و وظایف سازمانی اغلب گروه ها مایل به همکاری با شما خواهند بود.

به عنوان مثال اعضای شورای اسلامی روستا از همکاری متقابل با خانه بهداشت خرسند خواهند شد و رعایت چندین نکته دیگر نیز شما را در کار با گروه های رسمی موفق تر می کند. برخی از این نکات عبارتند از:

* احترام گذاشتن به اعضای گروه و سازمانی که اعضاء در آن خدمت می کنند .
* روشن و ساده بودن آنچه شما میگویید.
* هدر ندادن وقت افراد گروه ، زیرا این گروه ها مایلند وقت اصلی خود را صرف اهداف ویژه خود کنند.
* عدم مداخله در مسایل اختصاصی و اهداف سازمانی گروه
* رعایت نکاتی که در امر بحث گروهی لازم الاجرا است و در آموزش بهداشت با گروه های غیر رسمی آنها را برشمردیم.

به خاطر داشته باشید شناخت مناسب گروه از توان و مهارت های شما ، که منجر به اعتماد آنها می شود ، در برقراری ارتباط برای آموزش با گروه های رسمی یک اصل اساسی محسوب می شود.

رفتارهای مفید در آموزش های گروهی :

- * ارائه آزادانه نظرات و پیشنهادات
- * تشویق یکدیگر به صحبت کردن
- * پاسخ محترمانه به پیشنهادات سایرین
- * ارائه اطلاعات
- * کمک به روشن کردن نظرات
- * توجه کردن به یکدیگر
- * داوطلب شدن برای کمک به کارها
- * حضور به موقع و مرتب در جلسات
- * تشکر از یکدیگر

شورای بهداشت روستا

یکی از راه های جلب مشارکت افراد جامعه ، تشکیل شورای بهداشتی در روستا است . تصور اینکه ۵۰ یا ۱۰۰ نفر از افراد روستا برای طرح جزئیات برنامه های بهداشت روستا تشکیل جلسه دهند بسیار مشکل است همه افراد فرصت صحبت کردن نخواهند داشت و وقت زیادی صرف خواهد شد تا اطمینان حاصل کنیم که همه افراد موضوع را درک یا در بحث شرکت کرده اند . بعضی از افراد مایل نیستند که وقت زیادی را صرف نمایند و احتمالا می کوشند تا گروه را مجبور سازند که سریعا تصمیم گیری کند . این عمل ممکن است باعث عصبانیت دیگران شده ، منجر به مشاجره یا منازعه شود .

به این منظور اجتناب از این مسائل معمولا گروه کوچکتري که کمیته یا شورا نامیده میشود انتخاب می گردد . در حال حاضر که شوراهای اسلامی در روستا تشکیل یافته اند اجرای برنامه های بهداشتی با بهره گیری از این تشکل مردمی به خوبی میسر است . شورای اسلامی در واقع نماینده کلیه مردم روستا است و از آنجا که یکی از اصلی ترین وظایف آن پیدا کردن مشکلات جامعه و تلاش در جهت حل آنهاست به خوبی می توان از توان این شورا برای حل مشکلات بهداشتی بهره جست . در این مورد تمامی اعضای شورا یا بخشی از آنها همراه با افراد ذیربط می توانند به عنوان یک شورای بهداشتی عمل نمایند

وظایف شورای بهداشت

- جمع آوری اطلاعات در مورد بهداشت جامعه با مشارکت و راهنمایی بهورز و سایر کارکنان بهداشتی
- مشخص کردن مشکلات بهداشتی جامعه و علل آن
- طرح برنامه ها و راحل های لازم
- تصمیم گیری در مورد اولویت بهداشتی در روستا و تعیین منابع
- تعیین منابع و تجهیز جامعه برای دستیابی به اهداف تعیین شده
- قرار دادن جامعه در جریان پیشرفت های تازه و مسایلی که با آن مواجه هستند.

اعضای شورای بهداشت

اعضای شورای روستا عبارتند از: بهورز خانه بهداشت، معلم روستا، دهیار و سه نفر از معتمدان روستا که شامل:

- ۱- روحانیون آشنا به آداب و رسوم و فرهنگ اجتماعی مردم محل و مورد اعتماد آن ها
 - ۲- معتمدان و ریش سفیدان که همواره مورد احترام و اعتماد مردم بوده و به نوعی کمیته های حل اختلاف محلی را تشکیل داده و خیلی از موارد بسیار موفق تر از دستگاه های قضایی عمل می کنند.
 - ۳- افراد تحصیل کرده (پزشک، کارشناس، کاردان، بهیار، یا سایر کارکنان) آموزگاران، کارکنان نیروی انتظامی و سایر افراد تحصیل کرده به خصوص زنان با سواد
 - ۴- جوانان در حال تحصیل (دانشجویان و دانش آموزان دبیرستان) به دلیل دارا بودن توان جسمی و انگیزه های مناسب و کار آیی بالایی که در این گونه اجتماعات داشته می توانند بسیار موثر واقع شوند.
- بهورز زن در شورای بهداشت روستای اصلی فعالیت می کند و بهورز مرد هم در شورای بهداشت روستای اصلی و هم در شورای بهداشت روستای قمر فعالیت دارد.

شورای بهداشتی روستا وقتی موفق است و به نتیجه مطلوب می رسد که:

- * کلیه افراد در روستا در خصوص دلیل برگزاری شورای بهداشتی توجیه شده باشند و انتخابات اولیه برای تعیین اعضای شورای بهداشت (معتمدان محلی) به درستی انجام پذیرد.
- * افراد منتخب باید مورد اعتماد مردم و با نفوذ باشند و مردم سخنان آنان را با جان و دل پذیرا باشند
- * برای تشکیل هر جلسه از کلیه اعضا دعوت شود.
- * دلیل برگزاری هر جلسه شورا (ماهانه یک بار) برای اعضا توسط بهورز مشخص شود.
- * لیست مشکلات بهداشتی مردم در جلسه مطرح و با همفکری اعضا راه حل مناسب انتخاب شود.
- * هر عضو موظف به انجام کاری در حد توان و امکانات موجود در روستا باشد.
- * بهتر است از سپردن برنامه های آموزشی به اعضا خودداری و این قسمت کار توسط بهورز انجام شود.
- * در پایان هر جلسه صورت جلسه ای تنظیم و در آن کلیه موارد بحث شده و اقداماتی که هر یک از اعضای شورا انجام خواهد داد را مشخص کرده و مصوبات جلسه به امضای کلیه حاضرین در جلسه برسد.

- * در ابتدای جلسه بعد مصوبات جلسه قبل بررسی و در صد انجام کار مورد ارزیابی قرار گیرد.
- * در صورت به نتیجه نرسیدن مصوبات قبلی دستور جدید در جلسه مطرح نشده و در خصوص راه حل های قبلی تجدید نظر شود.
- * در نهایت پاسخ به این سوال که آیا شورای بهداشت در پیشبرد اهداف بهداشتی روستا موثر بوده است یا نه به عنوان ارزیابی نهایی مطرح و مورد بحث قرار گیرد.

خلاصه فصل سوم

- * استفاده از روش آموزش گروهی موجب تشویق افراد و انتقال تجربه و مهارت های آنان به یکدیگر می شود .
- * آموزش گروهی زمینه مشارکت افراد با توانایی های مختلف را در حل مشکلات بهداشتی فراهم می کند
- * حیطه های مختلف آموزش گروهی می تواند مشکلات سلامت در یک جامعه باشد . در این مورد افرادی که در آنها صفات مشترکی وجود دارد می توانند در جلسات آموزش گروهی شرکت نمایند
- * با مشارکت گروه های رسمی و غیر رسمی موجود در جامعه و با استفاده از توان بالایی که در هر یک از آنها موجود است می توان اقدام به برنامه ریزی جهت حل مشکلات بهداشتی جامعه کرد.
- * مراحل اجرای یک برنامه مشارکت در زمینه حل مشکلات در جامعه عبارتند از: مشارکت در شناخت مشکلات ، مشارکت در یافتن راه حل ، مشارکت در عمل و نهایتاً " مشارکت در ارزشیابی

تمرین در خارج از کلاس

- ۱- فواید آموزش گروهی را شرح دهید و برای آن چند نمونه بنویسید . گروه هدف در هر یک از این آموزش ها چه کسانی هستند ؟
- ۲- گروه های رسمی و غیر رسمی روستای خود را نام ببرید . افراد موجود در این گروه ها چه ویژگی های مشترکی دارند ؟
- ۳- مفهوم مشارکت در زمینه بهداشت چیست ؟
- ۴- چگونه می توان از کمک شورای اسلامی روستا برای فعالیت های بهداشتی استفاده کرد ، این شورا می تواند عهده دار چه فعالیت هایی در این زمینه باشد ؟
- ۵- یک دیالوگ مربوط به شورای بهداشت روستا تهیه نمایید

تمرین در کلاس درس

حال با توجه به دیالوگ تهیه شده ، تعدادی از دانش آموزان را جمع کنید و با آنان در زمینه این جلسه ایفای نقش کنید . یکی از دانش آموزان نقش بهروز را بر عهده بگیرد و سایرین نقش سایر اعضای جلسه را داشته باشند . بقیه دانش آموزان هم تماشاچی این نقش خواهند بود و وظیفه آنها دقت در ایفای نقش ها و ارائه پیشنهادات در پایان ایفای نقش برای بهبود وضعیت برقراری ارتباط بین افراد گروه و مناسبتر شدن فضای بحث است . سعی کنید نکات مثبت و منفی بحث را یادداشت کنید و از طریق تکرار این تمرین با تمامی دانش آموزان و یا با تمرین های دیگر مهارت های خود را در زمینه کار گروهی ارتقاء بخشید .

فصل چهارم

روشها و فنون آموزشی



اهداف

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود بتوانید:

۱- روش های متداول آموزشی را نام برده و قادر به اجرای عملی آنها باشید.

۲- فنون متداول آموزشی را نام برده و قادر به اجرای عملی آنها باشید.

برای برقراری ارتباط خوب با مردم باید از روشهای مختلفی استفاده کنیم. منظور از برقراری ارتباط با مردم این است که پیام هایی را به نحو مطلوب به مردم برسانیم.

شما در فصول قبل با نمونه هایی از این پیام ها آشنا شدید به عنوان مثال برخی از این پیام های بهداشتی و یا آموزش ها در برنامه های مختلفی نظیر کنترل بیماری های اسهالی، بهداشت محیط، تنظیم خانواده و ... پیش بینی گردیده اند. برای آنکه از مناسب ترین و موثرترین راه های ممکن برای انتقال پیام ها استفاده شود بعضی از روش ها و فنون آموزشی معرفی می گردد

روشهای آموزشی

هدف این قسمت، معرفی روش های متداول آموزش است. ممکن شما در مورد سلامت مطالب زیادی بدانید ولی روش آموزشی مناسب برای دستیابی به اهداف آموزشی و انتقال مطالب و دانش به فراگیران را بخوبی ندانید غالباً روش آموزش بر اساس میزان دستیابی فراگیران به مطالب و بهره گیری آنها از دوره تعیین می شود فراگیران با گوش کردن، دیدن، پرسش و پاسخ و اجرای آموخته ها مطالب را یاد می گیرند و بر همین اساس هم روش آموزشی مناسب انتخاب می شود.

قبل از آنکه روش خاصی را برای آموزش انتخاب کنید به چند سوال در ذهنتان پاسخ دهید:

۱. تعداد فراگیران ۲. مدت زمان اجرای آموزش ۳. سطح آگاهی و دانش فراگیران
۴. تجهیزات آموزشی مورد نیاز ۵. انتظار شما از میزان مشارکت فراگیران در طول دوره

انواع روش های آموزشی

- ۱- روش سخنرانی
- ۲- روش بارش فکری
- ۳- روش نمایش و اجرای تمرین های عملی
- ۴- روش مباحثه
- ۵- تسهیلگری
- ۶- روش ایفای

۱- روش سخنرانی

این نوع آموزش بر اساس کلام و صحبت مربی (بهورز) یا سخنران می باشد و یادگیری از طریق گوش کردن و یادداشت برداشتن از طرف فراگیر انجام می گیرد.



موثرترین روش در انتقال اطلاعات روش سخنرانی است. بدیهی است مربی (بهورز) باید از اطلاعات وسیع و فن بیان خوبی برخوردار باشد و مطالب را به گونه ای ارائه دهد که نیازهای شنوندگان را برآورده سازد.

درصد یادگیری در یک سخنرانی بر حسب پیام های کلامی و غیر کلامی سخنران عبارتند از :
{زبان و حرکات بدن (۵۵٪) ، کلمات (۷٪) ، لحن صدا (۳۸٪)}

مزایای این روش :

۱. توانایی مربی (بهورز) در برنامه ریزی و هدایت فراگیران در راستای اهداف آموزشی
۲. آرایه مطالب زیاد در مدت کوتاه
۳. آموزش فراگیران زیاد در مدت کوتاه
۴. هزینه بر نمی باشد و سود و زیانی مطرح نمی باشد .

معایب این روش:

۱. مشارکت و فعالیت کم فراگیران
۲. دشواری در یادداشت برداری و توجه و گوش دادن همزمان به سخنران
۳. خمودگی و خواب آلودگی در فراگیران اگر مربی (بهورز) فعال و محرک نباشد
۴. این روش قادر به تغییر نگرش و نهایتاً ایجاد رفتار جدید نمی باشد
۵. آموزش عملی کمتر وجود دارد
۶. دشواری در ارزیابی فراگیران در درک و فهم مطالب

۲- روش بارش فکری

این روش یک نوع فعالیت سریع است ، که در جمع آوری نظرات فراگیران به مربی (بهورز) کمک می کند و یک روش پرتحرک می باشد.

مزایای این روش :

۱. برقراری ارتباط آزاد بین فراگیران
۲. آرایه نظرات و عقاید جدید
۳. بیان آزادانه افکار
۴. تحریک خلاقیت فکری فراگیران
۵. شرکت در فعالیت های ذهنی

معایب این روش :

۱. سردرگمی فراگیران در شناخت موضوعات مورد نیاز
۲. عدم احساس امنیت و راحتی در فراگیران
۳. اتلاف وقت
۴. عدم فایده در فراگیران با تحصیلات مختلف

۳- روش نمایش و اجرای تمرین های عملی



این روش در واقع نوعی تمرین مهارت عملی است که به وسیله شخص مربی (بهورز) نشان داده می شود ، مربی (بهورز) باید قبل از اجرای نمایش تجهیزات لازم را تدارک دیده باشد و به عنوان یک مربی آماده ، مهارت های لازم عمل را مرور و اجرا نماید .

غالباً پس از اینکه فراگیران دانش و تئوریهای لازم را آموختند ، خواهند توانست برای یادگیری مهارت های عمل آماده شوند . پس باید ابتدا دانش منتقل شود تا مربی (بهورز) بتواند مهارت های عملی را به فراگیران یاد دهد. پس مراحل انجام نمایش :

الف - انتقال دانش و اطلاعات

ب - توصیف مهارت های عملی

ج - اجرا و نمایش توسط مربی (بهورز)

د - تمرین و اجرا توسط فراگیران

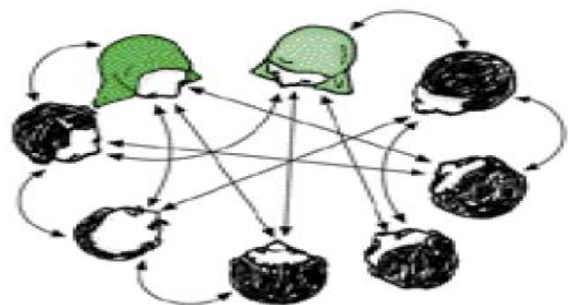
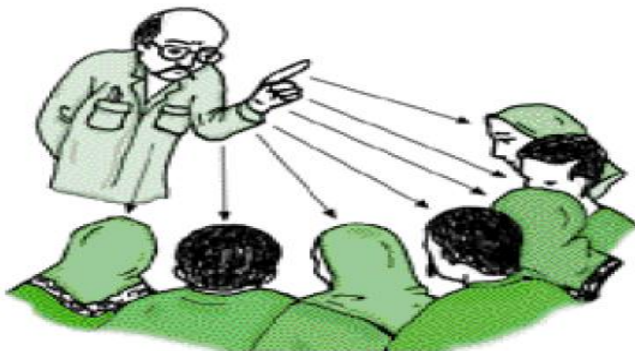
۴- روش مباحثه

در این روش فراگیران بیش از مربی (بهورز) صحبت می کنند، اغلب خوب است که فراگیران بصورت گروهی مباحثه کنند. اینگونه مباحثات را میتوان در گروههای کوچک و یا بزرگ رهبری نمود

۱. مباحثه در گروه کوچک . مباحثه در گروه های بزرگ .

یک مباحثه در گروه کوچک یا بزرگ این امکان را به هر یک از فراگیران می دهد که از برنامه درسی برداشت مشخصی داشته باشد. مربی (بهورز) باید در برنامه مداخله و شرکت نموده و بحث را با تسهیلاتی که ایجاد میکند آسانتر و روانتر کرده و آنرا هدایت کند و مراقب باشد تا بحث از مسیر خود خارج نشود .

غالباً در این روش آموزشی برای فراگیران فرصتی فراهم میشود تا دیدگاهها و نقطه نظرات شخصی خود را وسعت داده و با مربی (بهورز) و سایر فراگیران ارتباط موثر برقرار کند



۵- تسهیلگری

هنگامی که به مشارکت تمام عیار و فعالانه افراد نیاز دارید، با کمک این مهارت می‌توانید از وجود آنان به بهترین نحو بهره‌برداری کنید. علاوه بر این، مهارت تسهیلگری برای پشتیبانی اعضای تیم لازم است تا خود بتوانند زمام امور را در دست گیرند.

شما در مقام تسهیلگر در جلسه مشارکت نخواهید داشت و بر نتیجه کار تاثیر نمی‌گذارید، بلکه نقش شما نظم بخشیدن به جلسه و فراهم کردن ابزار لازم است. شما به شرکت کنندگان کمک می‌کنید تا اهداف را شناسایی کنند و برای اجرای پروژه برنامه‌ریزی کنند و همه را به مشارکت ترغیب می‌کنید. تسهیلگری به معنی هدایت بدون کنترل کردن است؛ چون هدف شما آن است که دیگران را به ایفای نقش رهبری و قبول مسئولیت وادارید. شما مثل داوری عمل می‌کنید که در بازی شرکت ندارد، چون کارتان مشاهده و هدایت بازی است.

روش اداره گروه به روش بحث گروهی می‌باشد.

- تسهیلگر تیم را هدایت می‌کند بدون آن که عملاً در مباحثات یا تصمیم‌گیری نقشی ایفا کند.
- تسهیلگران با فراهم کردن نظم و ابزار کار، جلسات کارآمدی را برای شرکت کنندگان برگزار می‌کنند.
- امروزه لازم است همه اعضای تیم و همه مدیران مهارت‌های مدیریت جلسات را یاد بگیرند.
- هدف نهایی تسهیلگر کمک به تیم برای اخذ تصمیمات بهتر است.
- شما در نقش تسهیلگر هدایت‌کننده روند بحث هستید، در حالی که شرکت کنندگان به محتوا می‌پردازند.
- تسهیلگر ایده‌ها را تلفیق می‌کند، جلسه را در مسیر صحیح نگاه می‌دارد، بازخورد می‌دهد و می‌گیرد.
- تسهیلگران در مباحث جلسه شرکت نمی‌کنند و از تاثیرگذاری در نتیجه بحث خودداری می‌کنند.
- مهم‌ترین مهارت تسهیلگر توانایی سوال پرسیدن برای گردآوری اطلاعات، آزمودن فرضیات مطرح شده و افزایش مشارکت اعضای جلسه است.
- در هر جلسه‌ای همیشه ایده‌های شرکت کنندگان را روی صفحات بزرگ کاغذبرگردان یا روی تخته ثبت کنید تا جلوی دید باشد.

پرسیدن سوالات روشنگر

توانایی شما در طرح پرسش مهم‌ترین ابزار تسهیلگری است. پرسش به جز حکمت‌های دیگری که دارد دیگران را دعوت به مشارکت می‌کند. پرسش افراد را وامی‌دارد تا مسایل را از دیدگاه متفاوتی ببینند و نیز بازخوردی فراهم می‌کند که روند پیشرفت جلسه را از دید اعضای تیم نشان می‌دهد.

دو نوع اصلی پرسش عبارت است از سوال بسته و سوال باز. سوال بسته جوابی کوتاه و یک کلمه‌ای دارد و به بحث نمی‌انجامد، و سوال باز معمولاً با ادات استفهام مانند «چه»، «چگونه»، «چه وقت»، یا «چرا» آغاز می‌شود و بحث می‌طلبد. طی روند جلسه با استفاده از کاغذبرگردان یا هر نوع وسیله ثبت و ضبط نظریات اعضای تیم را ثبت کنید. باید گفته‌های افراد را با استفاده از واژه‌های کلیدی که معنا را منعکس کند، ثبت نمایید.

بازخوردها را به زبانی مثبت بیان کنید

۶- روش ایفای نقش

نوعی روش آموزشی است که مشکلات و مسائلی در آن عنوان می شود و مورد بحث و بررسی قرار می گیرند که ممکن است برای فراگیران مبهم و سوال برانگیز باشد. در این روش فراگیران نقش را ایفاء می کنند. درحالیکه در روش نمایش و اجرای تمرین عملی مربی نقش را ایفاء می کند. شرکت کنندگان در روش ایفای نقش: معلم، تعدادی از دانش آموزان در نقش بازیگر اصلی بقیه دانش آموزان به عنوان تماشاچی.

خلاصه فصل چهارم

برای برقراری یک ارتباط خوب آموزشی باید از روش ها آموزشی مناسبی استفاده کنیم. انتخاب روش ها آموزشی با توجه به اهداف آموزش، وضعیت فراگیرندگان و امکانات موجود صورت می گیرد.

تمرین در خارج از کلاس درس:

۱-انواع روش های آموزشی متداول را نام برده و در مورد ویژگی ها و فواید هر یک به اختصار توضیح دهید.

۲-انواع فنون آموزشی متداول را نام برده و در مورد ویژگی ها و فواید هر یک به اختصار توضیح دهید.

تمرین در کلاس درس:

با کمک چند نفر از همکلاسیان خود و با مساعدت و راهنمایی مربی خود یک موقعیت آموزشی متداول انتخاب و با استفاده از روش ها و فنون آموزشی معرفی شده در کتاب اقدام به ارائه در کلاس درس نمایید.

فصل پنجم

رسانه ها و وسایل کمک آموزشی



اهداف

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود بتوانید:

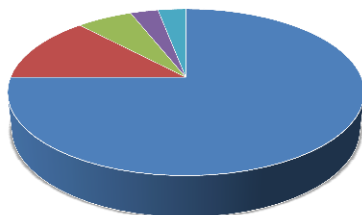
۱- انواع رسانه های آموزشی را نام برده و به اختصار در مورد آنها توضیح دهید.

۲- انواع وسایل کمک آموزشی را نام برده و قادر به تهیه آنها باشید

استفاده از رسانه ها و وسایل کمک آموزشی به نحو چشم گیری در بهبود کیفیت های آموزشی موثر است. در بسیاری از اوقات به منظور حصول بیشترین اثر بخشی می توان رسانه ها و وسایل کمک آموزشی مختلف را باهم تلفیق کرد. رسانه های آموزشی واسطه هایی هستند که از طریق آنها آموزش به فراگیران انتقال می یابد کتاب، نشریه، پمفلت و ... تلویزیون و رادیو نیز از این حیث می توانند یک رسانه محسوب شوند. وسایل کمک آموزشی کلیه ادوات و اشیا می هستند که در کنار رسانه های آموزشی برای تفهیم بهتر و بیشتر موضوع آموزش به فراگیرندگان بکار میروند مانند: اسلاید، دستگاه اوورهد و پروژکتور و ...

اهمیت کاربرد رسانه ها و وسایل کمک آموزشی:

تأثیرگذاری بر باورها، عقاید و نگرش یادگیرندگان تنها با استفاده از کلام میسر نیست، نتایج تحقیقات زیادی نشان داده است که حواس مختلف در یادگیری انسان مساوی و یکسان ندارد. گرچه در منابع گوناگون ارقام متفاوتی در این زمینه ذکر شده. اما وجه مشترک آنها این است که بیشترین سهم به حس بینایی داده شده است (۷۵٪) در حالیکه میزان یادگیری از طریق شنوایی تنها ۱۳٪ می باشد.



■ چشایی ■ بویایی ■ لامسه ■ شنوایی ■ بینایی

اصول انتخاب رسانه: هیچ رسانه، وسیله، یا تجربه خاصی نمی تواند به تنهایی برای یادگیری بهترین باشد. در مواقع انتخاب رسانه بایستی اطمینان یافت که با اهداف رفتاری آموزش، هماهنگی دارد.

رسانه یا وسیله کمک آموزشی انتخابی با روش تدریس مورد استفاده باید متناسب باشد تمایلات و علاقه مندی های شخصی نباید در انتخاب رسانه یا وسیله کمک آموزشی اثر گذارد. یک رسانه یا وسیله کمک آموزشی عالی برای یک هدف رفتاری، نمی تواند برای اهداف دیگر نیز عالی باشد. یک رسانه یا وسیله کمک آموزشی عالی ممکن است در محیط آموزشی ضعیف خوب نتیجه ندهد. تجارب، تمایلات، توانمندی و شیوه یادگیری فراگیران ممکن است روی نتایج به کارگیری رسانه ها و وسایل کمک آموزشی تأثیر داشته باشد.

۱- مواد دیداری غیر شفاف



۲- مواد دیداری شفاف ثابت



۳- مواد دیداری شنیداری شفاف متحرک



۴- مواد و وسایل شنیداری



۱- **پوستر: Poster** - پوستر برگی از کاغذ گلاسه یا معمولی و به قطع ۹۰×۶۰ سانتی متر بوده و دارای

کلمات، تصاویر و سمبل هایی است که پیامی را القا می کند و برای سه هدف بکار می رود:

۱- اعلام رویدادها و برنامه های مهم

۲- ارائه توصیه های مفید و اطلاعات لازم در مورد یک موضوع

۳- تشویق به انجام یا منع از انجام یک کار

ویژگیهای یک پوستر خوب:

۱- کلمات بایستی به زبان محلی، ساده و کوتاه باشد.

۲- پوستر باید مخاطبین را به تفکر وادارد. بدین منظور بهتر است

هر پوستر دارای یک ایده یا پیام باشد، چرا که ایده های متعدد

باعث ابهام در پوستر می گردد.

۳- از تصاویر یا سمبلهایی استفاده شود که افراد بی سواد هم

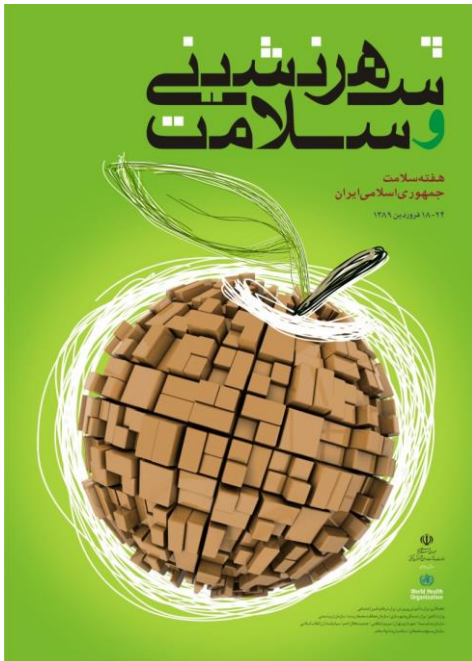
بتوانند بفهمند.

۴- حروف و طرحها باید به اندازه های بزرگ باشد که از دور دیده

شود. دریک پوستر خوب طرح و رنگ بایستی با موضوع هماهنگ

بوده تا بتواند احساس درستی را درمورد

۲- پمفلت، لیفلت، فولدر:



پمفلت، معمولاً در اندازه کاغذ A4 میباشد که به سه قسمت مساوی

تقسیم شده و به سه لت تبدیل می گردد. نوع کوچکتر یا بزرگتر آن

نیز وجود دارد، ولی در هر صورت از سه لت تجاوز نمی کند.

لیفلت، از سه لت بیشتر است و گاهی بصورت آکاردئونی طراحی

می شود.



فولدر، نیز در قطع کاغذ A4 است که از وسط تا می شود و به (تاشو)

نیز معروف است. این رسانه ها می توانند آموزشی، هشدار دهنده و

یا تبلیغاتی باشند و به علت کم حجم بودن مورد استفاده زیادی در

آموزش بهداشت دارند و برای مطالعه از حوصله شخص مطالعه کننده

خارج نیستند. در این نمونه ها نیز مانند پوستر باید طراحی و

تصویر و صفحه آرایی متناسب با موضوع باشد. موضوع این نشریات بیشتر در زمینه ای بیماریها، معرفی و وسایل

و روشها و رفتارهای بهداشتی می باشد.

در طراحی این گونه نشریات، ترتیب مندرجات بشرح ذیل در نظر گرفته

می شود:

الف- صفحه روی جلد: نام و نشان سازمان متبوعه - عنوان نشریه - تصویر



متناسب با موضوع (در صورت لزوم) نام فرد، واحد یا مرکز تهیه کننده نشریه - ناشر و شماره و تاریخ انتشار.

ب: صفحات داخلی: نام خدا - مقدمه در مورد اهمیت موضوع و ضرورت انتشار - معرفی موضوع (راههای سرایت یا ابتلاء، پیشگیری، درمان) توصیه ها (در مورد رفتارهای بهداشتی و غیر بهداشتی) - تصویر (عکس، نقاشی، کاریکاتور، نمودار و...) سایر اطلاعات ضروری.

ج - صفحه پشت جلد: هشدارها، شعارها، آیات و روایات و نقل قولها، نشانی و شماره تماس، طرحها و تصاویر.

۳- تراکت:



نشریه ای است تک برگگی که گاهی دارای تصاویر می باشد و از عرض بصورت افقی طراحی می شود و اندازه آن معمولاً کاغذ A4 است ولی بزرگتر و کوچکتر از آن هم طراحی میشود. تراکت در آموزش بهداشت بیشتر برای ارائه پیامهای بهداشتی بکار می رود. تراکت باید در جای مناسب نصب شود.

۴- چارت:

چارت عبارت از تعدادی پوستریا تصویر یا تراکت است که به ترتیب یکی بعد از دیگری نشان داده میشود و از این طریق می توان جنبه ها و مراحل مختلف یک موضوع را نشان داد. چارتهای رسانه های هستند که حس دیدن رابه کار می گیرند. در آنها از خط، تصاویر، کاریکاتو، عکس، نمودار، نقاشی و نوشته برای خلاصه کردن مفاهیم و اندیشه ها و نظم دادن به انها استفاده می کنند. چون چارتهای بیشتر به اطلاعات ارائه شده نظم می دهند پس می توان آنها را بر روی هر حامل ارتباطی مثل تخته سیاه، تابلو پارچه ای، تابلو مغناطیسی، تعلق شفاف یا مقوا وصل نمود. چارتهای را از نظر نحوه ارائه مطالب، در دو دسته به شرح ذیل می توان تقسیم بندی و مطالعه نمود: چارتهایی که مطالب را به صورت مرحله به مرحله ارائه می دهند، چارتهای برگردان (فیلیپ چارت) و چارتهای پوششی در این گروه قرار می گیرند.

چارتهای برگردان: در این نوع از چارتهای اطلاعات تقسیم شده و هر بخش یا مرحله بر روی یک صفحه قرار می گیرد. سپس یک طرف از این صفحه ها به هم متصل می شوند. هنگام ارائه مطالب در هر زمان بر حسب نیاز، صفحه ها به ترتیب برگردانده شده و در مقابل دید تماشاگران قرار داده می شوند.

چارتهای که مطالب رابه صورت همزمان ارائه می دهند. چارتهای جریان، شاخه ای، درختی جدولی، نقشه ای و تصویری جزء این گروه هستند.



۵- تخته سیاه- وایت بورد:

تخته سیاه یک وسیله کمک آموزشی سنتی است و به همراه وایت بورد یا تابلوی سفید رایج ترین وسیله آموزشی محسوب می شود و تمامی آموزش دهندگان و فراگیران با کاربرد و تکنیک آنها آشنایی دارند .

۶- نمونه های واقعی و مدلها:

نمونه های واقعی، آموزش را واقعی تر می کند. در برنامه های آموزشی می توان از نمونه های واقعی اشیاء استفاده نمود. به عنوان مثال انواع حبوبات، سبزی ها و میوه ها غذاها، ابزار، داروها نمونه های نشریات و رسانه ها را می توان بر شمرد. زمانی که نمونه های واقعی اشیاء خیلی بزرگ یا خیلی کوچک هستند و یا تهیه آنها دور از دسترس می باشد. از مدل ها در آموزش استفاده می شود مدل ها را فراگیران می توانند لمس کنند و یا خودشان آنها را ساخته یا تهیه کنند همه نوع موادی در تهیه مدل ها مورد استفاده قرار می گیرد. ماکت ها و برش ها نیز نمونه ای از مدل ها می باشند.

۷- روزنامه دیواری:

یکی از رسانه های کاربردی در مدارس و خانه های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی روزنامه دیواری است. این رسانه جاذبه خاصی دارد چون معمولاً توسط مردم محلی و دانش آموزان و برای خود آنان (توسط فراگیران برای فراگیران) و با توجه به سطح سواد و فرهنگ آنان و البته با هدایت و کمک کارمند بهداشتی تهیه می شوند. روزنامه دیواری بر روی مقوا و در اندازه ۷۰×۱۰۰ سانتی متر و یا کمی کوچکتر تهیه می شوند و دارای نام یا عنوان با ذکر اسامی تهیه کنندگان می باشد.

در تهیه روزنامه دیواری باید به موارد زیر توجه داشت:

کلمات با خط خوانا و نسبتاً درشت و با قلم پر رنگ نوشته شود.
هر مطلب جداگانه در جدول مخصوص قرار گیرد (جدول بندی) و کل روزنامه کادر بندی شود.
از طرح و رنگ و تصویر و عکس (نقاشی، طراحی، کاریکاتور، تصاویر جدا شده از سایر نشریات) در آن استفاده شود. از شعر، ضرب المثل، طنز، معما، پرسش و شعار در آن استفاده شود.
آیات و روایات و جملات بزرگان و توصیه ها در آن ملحوظ شود.
مطالب علمی و آموزشی گزارش و اخبار محلی به اختصار ذکر شود.
آمار هشدار اطلاعات ضروری و جدول کلمات متقاطع نیز می تواند در روزنامه دیواری گنجانده شود.

۸- کتابچه - جزوه:

زمانی که حجم مطالب آموزشی که می بایست در شکل انواع رسانه ها ارائه گردد زیاد است و در ظرف سایر رسانه های نوشتاری نمی گنجد آنرا بشکل کتابچه (بوکلت) و یا جزوه تهیه می کنند.

۹- جراید (مطبوعات):

روزنامه ها مجلات بولتن ها ماهنامه ها فصلنامه ها خبرنگارانه ها و گاهنامه ها چه به صورت محلی و یا منطقه ای و کشوری چاپ شوند از جمله جراید محسوب می گردند. در برخی از حوزه های بهداشتی نیز جراید درون بخشی و یا محلی به چاپ می رسد. این نشریات به صورت شماره مسلسل و پیاپی و به فاصله زمانی منظم برای مدت نا محدود منتشر می شوند و حاوی مطالب گوناگونی می باشند و از طراحی روی جلد و پشت جلد برخوردارند. در صفحات داخلی آنها از عکس و تصاویر و جدول و نمودار استفاده می شود و معمولاً مطالب آن شامل سر مقاله، پاورقی (مطالب دنباله دار از شماره های قبل) پیام اخبار و اطلاعات گزارش، مصاحبه، داستان و خاطره و... می باشد.

۱۰- کتاب Book :

مهم ترین رسانه آموزشی نوشتاری آکادمیک و غیر آکادمیک محسوب می شود. تالیف و ترجمه و نگارش کتاب به عشق و علاقه و تخصص و صرف مدت طولانی نیاز دارد.

در بخش بهداشت به کارکنان بهداشتی توصیه نمی شود که الزاماً به نگارش یا تالیف و ترجمه کتاب اقدام نمایند اما همه آنها و کل جامعه به مطالعه کتاب ترغیب و تشویق می شوند. بنابراین توصیه می شود به منظور دستیابی به اطلاعات علمی تازه و تنفس در فضای نشاط آور معرفت و دانش ارتباط مستمر خود را با کتاب و کتابخانه حفظ نماییم.

۱۱- تلویزیون Television :

امروزه تلویزیون جذابترین وسیله ارتباطی به شمار میرود. تهیه برنامه های آموزشی بهداشت در این رسانه همگانی از طریق معاونت های ارشد سازمان صدا و سیما و وزارت بهداشت انجام می گیرد و در استان ها در صورتی که سیمای محلی اجازه تولید برنامه محلی داشته باشد می توان برنامه بهداشتی تولید نمود. هر نوع فیلمی را که بتوان به طریق فیلم ویدیویی تولید نمود-آنچنان که در قسمت فیلم ویدیو ذکر شد در تلویزیون نیز قابل تولید و نمایش می باشد

۱۲- نرم افزارهای چند رسانه ای سلامت:

مولتی مدیا در لغت به معنای چند رسانه ای است یعنی ارتباط و انتقال موضوع ها و مفاهیم با استفاده از رسانه های متفاوت همچون گفتار، موسیقی، عکس، متن، انیمیشن، محیط های تعاملی و رابط با کاربر انجام میشود.

استفاده از نرم افزارهای چند رسانه ای سلامت باعث افزایش سرعت بازیابی و پردازش اطلاعات می شود.

در چند رسانه ای (مولتی مدیا) با توجه به نوع مخاطب و نوع ارتباط دو یا چند رسانه (صدا، فیلم، متن، انیمیشن و ...) را در کنار هم به کار می گیرند، به طوری که نقاط ضعف و قوت یکدیگر را پوشش می دهند. به این ترتیب یک چند رسانه ای آموزشی ابزاری برای یادگیری آسانتر از طریق درگیر شدن حواس مختلف و افزایش سواد بهداشتی است.

۱۳- اینترنت:

یکی از مهمترین کانال های فناوری اطلاعات اینترنت است. که دارای ویژگی های زیر می باشد

۱- سهولت استفاده ۲- سرعت بالای ارتباطی ۳- همه گیری

-وب سایت : فضاهایی که توسط افراد یا سازمان ها جهت ارائه اطلاعات در اینترنت طراحی می شوند و امکان لینک شدن از یک وب سایت به وب سایت دیگر فراهم است.

الف) سامانه آموزش سلامت همگانی

این سایت شامل بخش های مختلف از جمله بهداشت فردی، شیوه زندگی سالم، فیلم ها و نشریات آموزشی است که عموم مردم می توانند با مراجعه به این سایت به این بخش ها دسترسی داشته باشند. از اهداف این سایت ایجاد بانک اطلاعاتی جامع و سالم و ارائه اطلاعات موثق و قابل اطمینان در زمینه سبک زندگی و بستر سازی رسانه ای برای بهره برداری دست اندرکاران عرصه های علمی و آموزشی می باشد.

ب) سامانه مشاوره الکترونیک

این سامانه امکان دسترسی آسان و سریع به پزشک یا مشاور از طریق سیستم چت آنلاین جهت پاسخگویی به سئوالات را فراهم کرده و باعث ارتقای سطح دانش در زمینه های مختلف بهداشتی و پزشکی می شود.

ج) بانک جامع فیلم سلامت

این سایت جهت دسترسی عموم مردم به منبعی قابل اعتماد و اطلاعات مورد نیاز سلامت و با توجه به اهمیت نقش فیلم های آموزشی در انتقال پیام سلامت ایجاد گردیده است. این سایت همچنین این قابلیت را نیز دارد که افراد پیام های آموزشی ساخت خود را جهت قرار گرفتن روی سایت ارسال نمایند تا پس از اصلاحات فنی و محتوایی در سایت قرار گیرد.

سایت های مفید و تخصصی سلامت

[/http://salem.ir](http://salem.ir)
سامانه ملی سلامت

[/http://samas.ir](http://samas.ir)
مشاوره الکترونیک سلامت

[/http://healthtube.ir](http://healthtube.ir)
بانک جامع فیلم سلامت

<http://bualisina.net>
کتابخانه همراه سلامت

<http://salamatgame.ir>
بازی آنلاین سلامت

<http://salamat.ulc.ir>
سامانه ملی آموزش الکترونیک سلامت

[/http://ec.behdasht.gov.ir](http://ec.behdasht.gov.ir)
آموزش سلامت همگانی

[/http://nut.behdasht.gov.ir](http://nut.behdasht.gov.ir)
آموزش همگانی تغذیه

[/http://salamatpic.ir](http://salamatpic.ir)

خلاصه فصل پنجم

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

رسانه های آموزشی واسطه هایی هستند که از طریق آنها آموزش به فراگیران انتقال می یابد

وسایل کمک آموزشی کلیه ادوات و اشیایی هستند که در کنار رسانه های آموزشی برای تفهیم بهتر و بیشتر موضوع آموزش به فراگیرندگان بکار میروند.

رسانه ها با تاثیر گذاری بر باورها و عقاید و نگرش مخاطبان خود ، در یادگیری آنان نقش بسیار مهمی ایفا می کنند.

امروزه اینترنت و فضای مجازی نقش عمده ای را در آموزش گروه های جامعه ایفا می کند.

تمرین در کلاس درس:

۱- با کمک سایر دانش آموزان چند نمونه از رسانه های آموزشی در دسترس در آموزشگاه بهورزی را در کلاس درس مورد ارزیابی قرار داده و کاربرد و فواید استفاده از آنها را لیست نمایید.

۲- وسایل کمک آموزشی موجود در آموزشگاه بهورزی را نام ببرید و در مورد هر کدام به همکلاسیان خود توضیح دهید

تمرین در خارج از کلاس درس:

۱- لیست رسانه های آموزشی که در طول روز با آنها سروکار دارید را لیست کرده و کاربرد آنها را در زندگی روزانه بیان کنید. ۲- با کمک مربی و چند نفر از همکلاسیان خود یک پوستر و یک پمفلت آموزشی تهیه نمایید

فصل ششم:

دستور عمل اجرایی برنامه ملی خودمراقبتی و

نیازسنجی



اهداف:

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود بتوانید:

- ۱- با برنامه خود مراقبتی، تعاریف و اهداف آن آشنا شوید.
- ۲- گروه های خودیار و اهداف آن را در بشناسید.
- ۳- با نیازسنجی و مراحل آن آشنا شوید.

مقدمه :

با توجه به گذار بیماری ها از واگیر به غیرواگیر و حرکت از درمان قطعی بیماری ها به مراقبت مادام العمر، نقش مردم در مراقبت از سلامت خود و اعضای خانواده برای سالم زیستن، مدیریت ناخوشی های جزئی، مدیریت بیماریهای مزمن و حاد روز به روز در حال افزایش است به گونه ای که طبق برآورد ها ۶۵ تا ۸۵ درصد تمام مراقبت ها از نوع خود مراقبتی است.

«خودمراقبتی» شامل اعمالی است اکتسابی، آگاهانه و هدفدار که مردم برای خود، فرزندان و خانواده شان انجام می دهند تا تندرست بمانند، از سلامت جسمی، روانی و اجتماعی خود حفاظت کنند. نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی خود را برآورده سازند، از بیماری ها با حوادث پیشگیری کنند. بیماری های مزمن خود را مدیریت کنند و نیز از سلامت خود بعد از بیماری حاد یا ترخیص از بیمارستان، حفاظت کنند.

حیطه های خود مراقبتی شامل ارتقای سلامت، اصلاح سبک زندگی، پیشگیری از بیماری، خود ارزیابی، حفظ سلامت مشارکت در درمان و توان بخشی است.

خود مراقبتی موجب ارتقای سلامت و کیفیت زندگی، افزایش رضایت بیماران، منطقی شدن استفاده از خدمات (نیاز کمتر به مشاوره رایج دهندگان خدمات در مراکز بهداشتی، کاهش ویزیت بیماران سرپایی و کاهش استفاده از منابع بیمارستانی) و نیز کاهش هزینه های سلامت می شود

تعاریف :

۱- سواد سلامت

عبارت است از میزان ظرفیت هر فرد برای کسب، درک و فهم مربوط به سلامت که برای تصمیم گیری و عمل مناسب است.

۲- سفیر سلامت

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

۳- سفیر سلامت فعال

فعالیت سفیر سلامت از نظر وضعیت عملکرد به سه سطح تقسیم می شود :

فعال از نظر فردی : گذراندن دوره های آموزشی و تکمیل زیج خود مراقبتی برای خود

فعال از نظر خانوادگی : انتقال آموزش ها به اعضای خانواده

فعال از نظر اجتماعی : عضویت در شوراهای محلی / استانداری و فرمانداری / تشکل های مردمی و گروه های خودیار

۴- سفیر سلامت افتخاری

فردی است که علاوه بر خانوار خود، چند خانوار بدون سفیر سلامت را تحت پوشش قرار می دهد.

۵- خود مراقبتی فردی

شامل اعمالی است اکتسابی، آگاهانه و هدفدار که فرد برای خود، فرزندان و خانواده اش انجام می دهد تا سالم بمانند، از سلامت جسمی، روانی و اجتماعی خود و خانواده خود حفاظت کند، نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی خود و آنها را برآورده سازد. از بیماری ها یا حوادث پیشگیری کند، بیماری های مزمن خود و خانواده خود را مدیریت کند و نیز از سلامت خود و خانواده اش بعد از ابتلا به بیماری حاد یا ترخیص از بیمارستان، حفاظت کند.

۶- خود یاری

فرآیندی خودجوش است که در آن افرادی که مشکل یا آرمانی مشابه دارند، به یکدیگر کمک می کنند تا سلامت شان ارتقاء یابد، از تاثیر بیماری و آسیب کاسته شود و تا افراد در حد امکان به زندگی سالم و طبیعی خود بازگردند.

رسالت دفتر آموزش و ارتقاء سلامت

رسیدن به جامعه ای توسعه یافته که در آن مردم بتوانند با قدرت، امید، آگاهی، مهارت و صلاحیت کافی به صورت فردی، گروهی و جمعی، نیازهای سلامت خود، خانواده، همسالان و جامعه را تعیین، اولویت بندی کنند و برای برآوردن نیازهای در اولویت شان، برنامه ریزی و اقدام نمایند تا با رعایت سبک زندگی سالم، خود مراقبتی، همیاری متقابل و مشارکت جمعی، سلامت، ایمنی، نشاط و بهره وری خود، خانواده، همسالان و جامعه و جهانی را که در آن زندگی می کنند، کنترل و ارتقاء دهند.

کلیات برنامه

الف) برنامه ملی خود مراقبتی

تعریف خود مراقبتی:

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

فواید اجرای برنامه ملی خود مراقبتی

با اجرای این برنامه انتظار می رود که :

- ۱- سبک زندگی مردم سالم تر شود.
- ۲- کیفیت زندگی مردم افزایش یابد.
- ۳- رضایت مردم از خدمات بهداشتی و درمانی افزایش یابد.
- ۴- از بیماری ها پیشگیری اولیه شود و بهره وری افراد و قدرت تولید اقتصادی اجتماعی فرهنگی مردم افزایش یابد.
- ۵- کمیت و کیفیت مشارکت مردم در سلامت و مراقبت از بیماری ها افزایش یابد.
- ۶- موقعیت های زندگی / تحصیل و کار سالم در کشور افزایش یابد.
- ۷- اقدام جامعه برای سلامت افزایش یابد.
- ۸- شمار بیماران مبتلا به بیماری های واگیر و غیر واگیر کاهش یابد.
- ۹- مرگ ناشی از بیماری های واگیر و غیرواگیر کاهش یابد.
- ۱۰- عوامل خطر مدیریت بهینه شود و رفتارهای مخاطره آمیز کاهش یابد.

رویکرد های برنامه ملی خود مراقبتی :

۱- خودمراقبتی فردی

هدف در این رویکرد، تربیت یک نفر سفیر سلامت به ازای هر خانوار است. سفیر سلامت عضوی از اعضای خانواده است که حداقل ۸ کلاس سواد خواندن و نوشتن دارد و به صورت داوطلبانه، مسوولیت انتقال مطالب آموخته شده در حوزه سلامت و مراقبت فعال از سلامت خود و اعضای خانواده و جامعه را بر عهده دارد. برای هر خانواری که فاقد عضو واجد شرایط باشد، سفیر سلامت افتخاری تربیت خواهد شد (سفیر سلامت افتخاری، فردی است که علاوه بر خانوار خود، حداکثر ۵ خانوار بدون سفیر سلامت را تحت پوشش قرار می دهد)

سفیر سلامت دوره های آموزشی را به صورت حضوری براساس بسته آموزشی سفیر سلامت می گذراند

(راهنماهای ملی خود مراقبتی (ناخوشی جزئی، سبک زندگی سالم)

۲- خود مراقبتی 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 فرهنگی حمایتی و تشویق شیوه زندگی سالم با همکاری کارکنان و کار فرمایان است. برای تحقق این امر تشکیل شورای ارتقای سلامت در محل ها و موقعیتهای مختلف (محل کار دولتی یا خصوصی، مدرسه، دانشگاه، کارگاه، کارخانه و...) هستند می تواند به ایجاد محیط کار سالم کمک کنند.

بعنوان مثال در برنامه ارتقای سلامت در مدرسه اعضای شورای ارتقا سلامت شامل افراد زیر باشند: مدیر/ معاون اجرایی مدرسه - مربی/ رابط بهداشت مدرس- مراقب پرورشی مدرسه نمایندگان معلمین مدرسه- نمایندگان دانش آموزان - نماینده انجمن اولیا و مربیان-مسئول بوفه و تهیه و توزیع مواد غذایی.

۳- خود مراقبتی اجتماعی

هدف در این رویکرد، توانمندسازی جوامع مختلف برای توسعه محیط های سالم است. برای تحقق این هدف، شوراهای شهری و روستایی و شورایی ها می توانند نقش مهمی در جلب مشارکت اجتماع برای کنترل بر عوامل تعیین کننده سلامت داشته باشند.

۴- خود یاری

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 خودیار است. به همین منظور سفیران سلامت به صورت داوطلبانه می توانند براساس نیاز خود یا اعضای خانواده، عضو گروه خودیار شوند.

در این برنامه دانشگاه ها/ دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی موظف هستند حداقل برای ۴ بیماری از جمله سرطان، دیابت، قلبی عروقی و بیماری تنفسی یا ریسک فاکتورهای مربوطه (مانند ترک دخانیات، کاهش وزن و ...) برای هر شهرستان گروه های خودیار تشکیل دهند. به همین منظور اقداماتی شامل اطلاع رسانی به سفیران سلامت براساس نیاز خود یا اعضای خانواده برای عضویت در گروه های خودیار (از طریق پورتال، آموزش های گروهی/ فردی، رسانه های نوشتاری و ...)، نظارت بر ثبت نام سفیران سلامت داوطلب در پورتال ملی خودمراقبتی، ارائه راهنمای تشکیل گروه خودیار به اعضا از طریق پورتال و یا حضوری (ضمیمه شماره ۵)، برگزاری دوره های آموزشی آن لاین یا حضوری مبتنی بر نیاز اعضای گروه خودیار، نظارت دوره ای بر جلسات برگزار شده گروه خودیار، ارزشیابی فصلی فعالیت گروه های خودیار براساس چک لیست انجام دهند.

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

۱- خودمراقبتی در سرطان ۲- خود مراقبتی در بیماری قلبی عروقی

۳- خود مراقبتی در بیماری های تنفسی (سایر بیماری ها)

۴- عوامل خطر بیماریهای مزمن (چاقی، پرفشاری خون، دیابت و ...)

شرح وظایف در سطح خانه / پایگاه بهداشت :

- ۱- همکاری در برگزاری کمپین برنامه ملی خود مراقبتی فردی، سازمانی، اجتماعی و خودیاری در منطقه تحت پوشش
- ۲- شرکت در دوره های آموزشی برنامه خود مراقبتی (شامل راهنماهای ملی خود مراقبتی خانواده، برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی در شوراها و محل کار به طور سالانه)
- ۳- بررسی خانوارهای تحت پوشش از نظر داشتن فرد واجد شرایط سفیر سلامت (یک نفر در هر خانوار) و ثبت اطلاعات آنها در پرونده خانوار
- ۴- شناسایی خانوارهایی فاقد فرد واجد شرایط برای سفیر سلامت و برقراری ارتباط با آنها برای تعیین سفیر سلامت افتخاری

شرح وظایف سفیران سلامت

- ۱- گذراندن دوره های آموزشی راهنماهای ملی خود مراقبتی و سایر بسته های آموزشی مورد نیاز
- ۲- گذراندن دوره آموزشی بیماریهای مزمن برای خود و اعضای خانواده
- ۳- انتقال آموزش های خود مراقبتی (کسب شده از سوی کارشناس مراقبت سلامت) به اعضای خانواده
- ۴- کنترل ناخوشی های جزئی و بیماری های مزمن خود و اعضای خانواده
- ۵- مشارکت داوطلبانه در فعالیت های بهداشتی گروهی و جمعی
- ۶- عضویت در گروه / گروه های خودیار، تشکل های مردمی حامی سلامت و شوراهای محلی، استانداری و فرمانداری
- ۷- ایفای نقش به عنوان سفیر سلامت افتخاری، برای خانوارهایی که سفیر سلامت ندارند.
- ۸- تکمیل پرونده خود مراقبتی خود و خانواده

فرم شماره ۴ (بررسی گروه های خودیار) : سطح خانه بهداشت / پایگاه سلامت

سال :

تاریخ :

ردیف	نام گروه خودیار	تعداد اعضای گروه	نوع گروه		تاریخ اولین جلسه توجیهی	نام دوره آموزشی برگزار شده	تاریخ شرکت در جلسات خودیار	امتیاز پایش
			حقیقی	مجازی				
۱								
۲								
۳								

تاریخ تکمیل فرم

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم :

دستورالعمل تکمیل فرم شماره ۴ : سطح خانه بهداشت / پایگاه سلامت

این فرم فصلی تکمیل می گردد در قسمت بالای فرم، نام خانه بهداشت یا پایگاه سلامت، ماه و سال درج گردد.

ستون شماره ۱ : نام گروه خودیار تشکیل شده در جمعیت تحت پوشش، نوشته می شود به طور مثال گروه خودیار فشار خون

ستون شماره ۲ : تعداد اعضای هر گروه خودیار نوشته می شود.

ستون شماره ۳ : نوع گروه خودیار در این قسمت علامت زده می شود.

ستون شماره ۴ : تاریخ برگزاری اولین جلسه توجیهی برای اعضای گروه نوشته می شود.

ستون شماره ۵ : در صورتی که گروه خودیار دوره آموزشی مورد نیاز خود را اعلام نموده است، نام دوره آموزشی که کارشناس مراقب سلامت/ بهورز در برگزاری آن همکاری کرده است نوشته می شود.

ستون شماره ۶ : تاریخ شرکت در جلسات حضوری گروه خودیار نوشته می شود کارشناس مراقب سلامت / بهورز به صورت فصلی در این جلسات باید شرکت نماید.

ستون شماره ۷ : امتیاز کسب شده در پایش گروه خودیار نوشته می شود.

چک لیست پایش عملکرد سفیر سلامت

توسط بهورز / کارشناس مراقب سلامت

ملاحظات	امتیاز کسب شده	سقف امتیاز	معیار سنجش	نحوه سنجش	سوال
		۱۵۰	سفیر سلامت چنانچه قادر به پاسخگویی به هر یک از سوالات ۱- مفهوم و مزایای خودمراقبتی ۲- وظایف سفیر سلامت ۳- نحوه استفاده از بسته ها و میزان استفاده از آنها باشد، برای هر آیتم ۵۰ امتیاز در نظر گرفته شود	پرسش و خوداظهاری	آیا سفیران سلامت در مصاحبه با سفیر سلامت قادر به پاسخگویی به سه سوال (۱- مفهوم و مزایای خودمراقبتی ۲- وظایف سفیر سلامت ۳- نحوه استفاده از بسته ها و میزان استفاده از آنها) می باشد؟
		۱۵۰	گذراندن دوره های آموزشی راهنمای ملی خودمراقبتی در ناخوشیهای جزئی، خطر سنجی سگته های قلبی و مغزی و سرطانها و سایر دوره های مدون اعلام شده از سوی آموزش سلامت (هر دوره ۵۰ امتیاز)	خوداظهاری و بررسی مستندات	آیا سفیر سلامت دوره های آموزشی برنامه خودمراقبتی را (حضور/ آن لاین) گذرانده است؟
		۱۲۰	تکمیل کارت خطرسنجی	بررسی مستندات	آیا نیازهای آموزشی در حوزه سلامت خود را تعیین کرده است؟
در صورت نبود بیماری مزمن در اعضای خانواده امتیاز مربوطه به طور کامل تعلق می گیرد.		۱۲۰	دریافت بسته های آموزشی بیماری های مزمن متناسب با بیماری خود/ خانواده	خوداظهاری	آیا سفیر سلامت بسته های آموزشی بیماری های مزمن را دریافت کرده است؟
		۱۲۰	تکمیل کارت خطرسنجی برای اعضای خانوار و انتقال اطلاعات کسب شده در حوزه سلامت به اعضای خانواده (هر آیتم ۶۰ امتیاز)	بررسی مستندات و خوداظهاری	آیا سفیر سلامت از نظر خانوادگی فعال است؟
در صورت نبود بیماری مزمن در اعضای خانواده امتیاز مربوطه به طور کامل تعلق می گیرد.		۱۲۰	انجام به موقع مراقبت های مرتبط با بیماری خود/ خانواده نظیر آزمایشات، گرفتن فشارخون، ...	خود اظهاری	آیا بیماری های مزمن خود و اعضای خانواده را کنترل کرده است؟
		۱۳۰	فعال بودن از نظر اجتماعی شامل عضویت در شوراهای محلی/ استانداری و فرمانداری/ تشکل های مردمی و گروه های خودیار	خود اظهاری و بررسی مستندات	آیا از نظر اجتماعی فعال است؟
		۱۲۰	ثبت در پرونده الکترونیک سلامت به عنوان سفیر سلامت افتخاری و شماره خانوارهای مربوطه نیز مشخص باشد.	خوداظهاری و بررسی مستندات	آیا داوطلب سفیر سلامت افتخاری (برای خانوارهایی که شرایط لازم را ندارند) شده است؟
		۱۲۰	تکمیل فرمهای مراقبتی برای خود ۵۰ امتیاز تکمیل فرمهای مراقبتی برای خانواده ۷۰ امتیاز	خوداظهاری و بررسی مستندات	آیا تمامی اعضای خانواده جهت دریافت خدمات سلامت به پایگاه بهداشت یا خانه بهداشت مراجعه و فرمهای مربوطه تکمیل شده است؟

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده چک لیست : تاریخ تکمیل چک لیست :

نام و نام خانوادگی سفیر سلامت : شماره خانوار :

گروه های خودیار

گروه های خودیار عبارت است از گروه های باز، خود گردان و کوچکی که به فواصل منظمی یکدیگر را ملاقات می کنند و فعالیت اصلی آن ها کمک دوجانبه است. کمک دو جانبه در اینجا به صورت شکلی از حمایت اجتماعی در نظر گرفته می شود که از کمک عملی و روان شناختی بین افراد دارای یک مشکل مشترک با موضوعی که آن ها را به شکلی برابر به هم پیوست می دهد. تشکیل شده است. این فرم روی حمایت عاطفی از طریق به اشتراک گذاشتن تجربیات، اطلاعات و راه های مقابله با دیگر افراد تمرکز دارد. گروه های خودیار که به عنوان گروه های حمایت دو جانبه نیز نامیده می شوند، از سایر انواع برنامه های قابل تمایزند چرا که این گروه ها به وسیله اعضای گروه اداره می شوند و هیچ هدایت کننده متخصصی ندارند. متخصصین ممکن است با به تقاضا و تایید افراد گروه در جلسات شرکت کنند ولی آن ها صرفاً در نقش فرعی و مشاوره باقی می مانند گروه های خودیار عمدتاً به صورت چهره به چهره ملاقات می کنند البته امروزه گروه های خودیار زیادی نیز از طریق کامپیوتر تشکیل شده است.

ویژگی های مراقب سلامت خانواده/ بهورز برای تسهیل گری در گروه های خودیار :

۱-دانش :

- آشنایی با مبانی خودمراقبتی و مفاهیم مرتبط (خودکارآمدی، مهارت های زندگی، مراحل تغییر) داشتن اطلاعات پایه فنی در مورد مباحث خود مراقبتی ارائه شده
- آشنایی با گروه های خودیار، فواید و نحوه هدایت آن
- آشنایی با تسهیلات موجود در کشور
- آشنایی با تکنیک نیازسنجی آموزشی
- آشنایی با پویایی گروه
- آشنایی با تکنیک های تصمیم گیری گروهی
- آشنایی با مفاهیم خودیاری

۲-نگرش :

- اعتقاد به انجام کار گروهی
- اهمیت دادن به گروه های خودیار
- ارزش نهادن به نظرات گروه

۳-مهارت :

- مهارت انتقال مطالب
- مهارت های ارتباطی

- مهارت برنامه ریزی آموزشی
- مهارت به کارگیری تکنیک های کار گروهی
- مهارت روش های آموزش گروهی مانند بارش افکار ..
- مهارت برقراری ارتباط موثر
- مهارت های خود یاری گروهی
- مهارت های رهبری گروه

- افرادی که به عنوان رهبران گروه خودیاری خدمت می کنند برای اینکه یک گروه خودیاری را به طور موثر سازمان دهی و هدایت کنند دارای مهارت ها و ویژگی هایی هستند.

این مهارت ها و ویژگی ها شامل :

تمایل به حفظ رابطه کاری نزدیک با مراقب سلامت خانواده / بهورز

فعالیت کار کردن با حداقل نظارت مراقب سلامت خانواده/ بهورز

شخصیت جذاب، همدل و خوشامدگو

مشارکت در فعالیت های آموزشی به صورت ممتد

تمایل به یادگیری و ترویج برنامه ها و وقایع وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

توانایی در زمینه ارتباطات، تسهیل گروه، سازمان و مدیریت

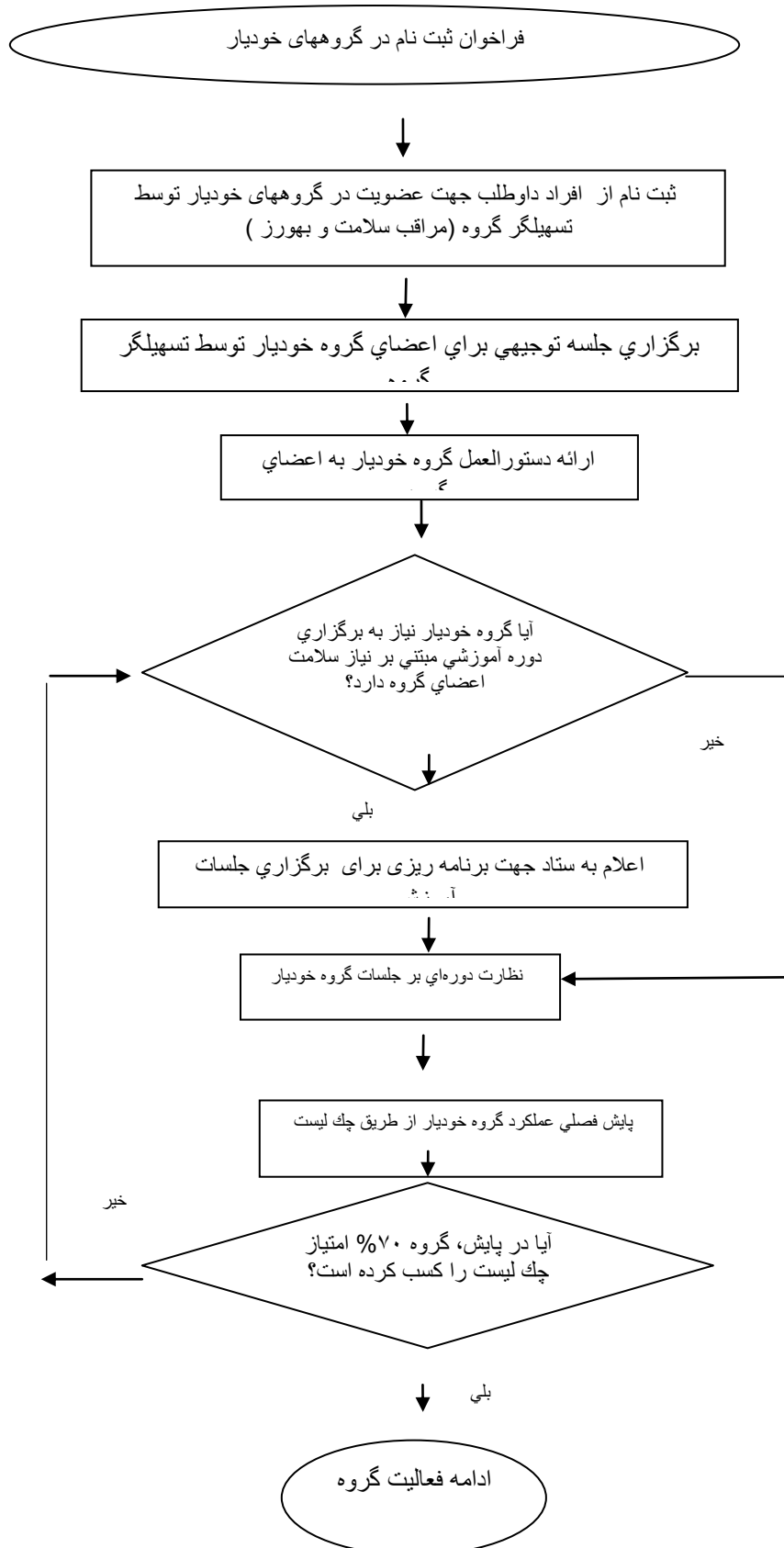
استقبال از یادگیری ایده های جدید و دست یافتن به استراتژی های مدیریت گروه

مانند دیگر اعضا گروه، شخصاً با موضوع گروه خودیاری در ارتباط باشد.

قابلیت توانمند کردن و ایجاد انگیزه در شرکت کنندگان گروه

داشتن دانش و دسترسی به فناوری و تجهیزات اینترنت / ایمیل

فرآیند اجرایی تشکیل گروه خودیار در فاز اول اجرای برنامه



نیازسنجی سلامت:

نیازسنجی سلامت روشی است که در آن مسائل و مشکلات بهداشتی مردم به طور واقعی و از نزدیک بررسی و شناسائی شده و این مسائل برطبق معیارهایی که منجر به ارتقاء بهره وری شوند، اولویت بندی شده و جهت اجرا انتخاب می شوند.

۱- تشکیل گروه نیازسنجی سلامت

برای انجام نیازسنجی سلامت در خانه بهداشت، ابتدا باید تیم نیازسنجی سلامت به شرح زیر تشکیل شده و از طرف پزشک مسوول مرکز، بعنوان رییس گروه نیازسنجی، برای آنها ابلاغ زده شود. بدیهی است، بهورز، دبیر تیم بوده و برای به رسمیت رسیدن مصوبات آن حضور حداقل ۸ نفر از اعضا الزامی است.

- ۱- تیم سلامت شامل پزشک مرکز بهداشتی درمانی، کاردان یا کارشناس ناظر (یا مربی) و یک نفر از بهورزان خانه بهداشت
- ۲- تیم مسوولین و معتمدین محلی شامل دهیار، رییس شورای اسلامی روستا، روحانی و مدیر مدرسه و

۳- تیم سرخوشه ها متشکل از ۳ تا ۵ نفر از سرخوشه ها با هماهنگی بهورز/ بهورزان خانه بهداشت که به شرح زیر تعیین می گردند: ابتدا روستای اصلی و قمر بر اساس محدوده جغرافیایی، به ۳ تا ۵ خوشه تقسیم شده، سپس افراد با سواد و مورد وثوق آن خوشه، از طرف بهورز شناسایی می شود. پس از توجیه این افراد و قبول کردن وظیفه رابط نیازسنجی خوشه خود، بعنوان رابط آن خوشه عضو تیم خواهد شد. (در صورت عدم امکان بکارگیری سرخوشه، می توان از رابطین بهداشتی و سفیران سلامت نیز استفاده کرد).

۲- برگزاری جلسات آموزشی و توجیهی

بر اساس پیش نیازهای تعیین شده در جدول شماره ۱-۱، تیم شهرستان جلسات توجیهی و آموزشی را برای تیم سلامت و تیم های مسوولین و سرخوشه ها برگزار می نماید.

۳- تعیین نیازها:

در این مرحله، تعیین نیازها توسط تیم نیازسنجی سلامت و در سه لیست جداگانه تا حداکثر ۲۰ عنوان، بشرح زیر انجام می شود:

- ۱-۳- تیم سلامت:

تیم سلامت خانه بهداشت با هماهنگی کارگروه نیازسنجی سلامت شهرستان و پس خوراند بازدیدهای انجام شده از سطح شهرستان و آمار و شاخص ها، مبادرت به تعیین نیازهای سلامت خانه بهداشت می کند.

- ۲-۳- تیم مسوولین و معتمدین:

مسوولین و معتمدین محلی در جلسه ای با حضور پزشک / کارشناس مرکز و با دعوت دهیار و پیگیری بهورز، لیست نیازهای سلامت مد نظر خود را تنظیم می کنند. لازم به ذکر است که باید بهورز به آنها متذکر شود که این نیازها باید بر اساس فراوانی مراجعات مردم/دانش آموزان به آنها در خصوص مشکلات سلامتی، تعیین گردیده و فراوانی آنها را برای حداقل یک سال گذشته، با خود همراه داشته باشند

۳-۳- تیم سرخوشه ها:

برای تعیین نیازهای سلامت توسط تیم سرخوشه ها، ابتدا بهورز باید لیست اسامی یک نمونه تصادفی را بشرح زیر تهیه و در اختیار آنها قرار دهد:

- حجم نمونه در روستای زیر ۱۰۰۰ نفر: ۵۰ - ۴۰ نفر
- حجم نمونه در روستای بالای ۱۰۰۰ نفر: ۷۰ - ۵۰ نفر
- روش نمونه گیری: روش نمونه گیری تصادفی سیستماتیک از پرونده های خانوار با در نظر گرفتن حجم نمونه مساوی برای هر دو جنس و گروه های سنی در ۴ گروه زیر ۱۸ سال، ۱۹ تا ۴۰ سال، ۴۱ تا ۶۰ سال و بالای ۶۰ سال.

سپس سرخوشه ها با مراجعه به افراد تحت پوشش محدوده جغرافیایی خود، نیازهای سلامتی آنها را لیست می کنند و در نهایت فهرست تمامی نیازها را بر اساس فراوانی آنها با کمک بهورز در قالب یک لیست تنظیم می کنند.

۴- پاکسازی و هماهنگی ثبت نیازها:

در این مرحله لیست نیاز گروههای مردمی توسط تیم سلامت بررسی شده و با حضور تمامی اعضا، موارد مطرح شده با توافق طرفین و استفاده از فهرست استاندارد شده اصلاح شده و یا موضوعات غیرمرتبط با سلامت حذف می گردد.

۵- اولویت بندی اولیه:

۵-۱- تیم سلامت: بر اساس فرم شماره ۳، تیم سلامت اولویت بندی خود را مجزا انجام می دهد.

۵-۲- مسوولین و معتمدین محلی: بر اساس فراوانی مشکلات سلامتی مراجعین و نظر مسوولین و معتمدین محلی، باحضور و راهنمایی پزشک یا کارشناس / کاردان ناظر، اولویت بندی انجام می شود.

۵-۳- سرخوشه ها: این نیازها با نظارت بهورز، بر اساس فراوانی آنها اولویت بندی شده و در خصوص موارد با فراوانی مشابه، با تعامل پزشک یا کارشناس / کاردان ناظر، اولویت بندی انجام می شود.

۶- اولویت بندی نهایی:

برای تهیه فهرست نهایی نیازهای خانه بهداشت و اولویت بندی آن، با حضور تمامی اعضای تیم نیازسنجی سلامت، ابتدا سه لیست نیازهای اولویت بندی شده را کنار هم قرار داده می شود. سپس با توجه به لیستی که بیشترین تعداد اولویت ها را دارد،

عدد آخرین اولویت این لیست، بعلاوه یک، بعنوان عدد ثابت در این اولویت بندی تعیین می شود. مثلا اگر لیست تیم سلامت ۱۴ اولویت، تیم مسوولین محلی ۷ اولویت و تیم رابطین یا سرخوشه ها ۱۷ اولویت داشته باشد، بیشترین عدد مربوط به لیست آخراست و عدد ثابت ۱۸ خواهد بود.

در این مرحله لیست تمامی نیازها در سه لیست را طبق فرم شماره ۵ در یک لیست فهرست می شود. سپس شماره اولویت هر کدام از مشکلات و نیازها در لیستهای مختلف، جلوی آن نوشته شده و با هم جمع می شود. در صورتی که مشکل یا نیازی در سایر لیستها نبود، به تعداد لیستی که در آن، نیاز مورد نظر وجود نداشت، عدد ثابت تعیین شده با عدد یا اعداد اولویتهای آن نیاز جمع می شود.

۷- ارسال لیست اولویت بندی شده نیازها به مرکز بهداشت شهرستان:

لیست اولویت بندی شده نیازها از خانه های بهداشت به مرکز بهداشتی درمانی روستایی ارسال شده و در مرکز نیز این لیستها به ترتیب اولویت و به تفکیک خانه های بهداشت تحت پوشش، به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می شود.

(ضمیمه)

چک لیست پایش عملکرد گروه خودیار (ضمیمه)

سوال	نحوه سنجش	معیار سنجش	سقف امتیاز	امتیاز کسب شده	ملاحظات
۱	بررسی مستندات	تعیین یک رابط برای گروه خودیار	۵۰		
۲	مصاحبه و بررسی مستندات	تعیین دستور کار جلسه، زمان، مکان، جلسه با مشارکت اعضا (با مصاحبه از ۲۰ درصد و بررسی فرم گزارش دهی)	۵۰		
۳	بررسی مستندات	براساس گزارش جلسات برگزار شده، ۸۰٪ مصوبات پیگیری شده باشد	۲۰۰		
۴	بررسی مستندات	استانداردها مطابق دستورالعمل تشکیل گروه های خودیار (۷ مورد)	۳۵۰		
۵	بررسی مستندات	رابط گروه خودیار (رهبر) باید فرم گزارش دهی را از طریق پورتال و یا حضوری از کارشناس مراقب سلامت دریافت کرده باشد و برای هر جلسه برگزار شده، یک گزارش را مستند و ارسال کند.	۱۵۰		
۶	مشاهده	با شرکت در جلسات و مشاهده فعالیت اعضای گروه	۱۰۰		
۷	مصاحبه	با مصاحبه از ۲۰ درصد اعضای گروه	۱۰۰		

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده چک لیست :

تاریخ تکمیل چک لیست :

نام گروه خودیار :

فرم گزارش دهی گروه خودیار (ضمیمه)

نام گروه :

نام رابط گروه (رهبر) :

زمان :

مکان برگزاری جلسه :

نام شرکت کنندگان :

نام مهمان (مهمانان) :

دستور جلسه :

موضوعات مورد بحث :

.....

.....

.....

مصوبات جلسه (با تعیین عضو مسئول پیگیری مصوبات) :

.....

.....

.....

تعیین دستور کار، زمان و مکان جلسه بعدی :

.....

.....