



مفهوم مشارکت



Primary health care

عدالت اجتماعی

مشارکت مردمی

همکاری بین بخشی

تکنولوژی مناسب

مراقبت‌های اولیه بهداشتی

اصول PHC

مروری بر مفهوم مشارکت

▶ در فرهنگ عمید مشارکت (participation) در معنای **باهم شریک شدن و شرکت کردن با هم** عنوان شده است در دائره المعارف علوم اجتماعی نیز مشارکت را به معنای **شرکت فعالانه انسانها در حیات سیاسی ، اقتصادی و فرهنگی** و بطور کلی تمامی ابعاد حیات خود در نظر گرفته اند

بطور کلی اهمیت مشارکت را می توان در موارد زیر خلاصه نمود

- ▶ 1- مشارکت سبب افزایش سرعت پیشرفت طرحهای توسعه می گردد
- ▶ 2- مشارکت باعث جذب سرمایه های موجود در دست مردم به نفع مردم می شود
- ▶ 3- مشارکت سبب به کارگیری دانش بومی و وارد شدن افراد محلی در فرآیند تهیه ، تدوین و اجرای برنامه های توسعه شده ، توجه به نسلهای آینده و نیازهای ایشان را تقویت می نماید
- ▶ 4- مشارکت در تصمیم گیری فرد را از میزان تعهد و توافق گروه آگاه می سازد . اگر فرد از حمایت و پشتیبانی سایر افراد در مورد تصمیم متخذه آگاه باشد احتمال رضایتمندی وی نیز بیشتر می شود

پیش نیازهای مشارکت:

▶ مشارکت در یک بستر مناسب اتفاق می افتد و زمانی ظهور می یابد که زمینه های بروز آن فراهم شود .
مشارکت یکی از عناصر اصلی در تحقق توسعه است و اساساً توسعه بدون مشارکت مردم اتفاق نمی افتد.

▶ پیش نیاز مشارکت مردمی

▶ 1- زمان برای مشارکت کافی باشد. فعالیتی که به سرعت و اضطرار صورت گیرد، به سختی می تواند مشارکت دیگران را جلب نماید. به همین علت در تصمیم گیریهای آنی نمی توان به نحو احسن از توانمندیهای دیگران بهره گرفت.

▶ فواید مشارکت مردم در برنامه ها و طرحها باید برای مردم تشریح شود تا بتوانند با جمع بندی هزینه- فایده نتایج مثبت مشارکت را درک نمایند.

▶ 3- موضوع مشارکت مورد علاقه و نیاز مشارکت کنندگان باشد. بدون علاقه مشارکت حقیقی و همه جانبه تحقق نمی یابد. در چنین شرایطی اگر مشارکت صورت پذیرد تداوم نخواهد داشت و به زودی با عدم استقبال از سوی مردم روبرو می گردد.

▶ 4- در پروژه های مشارکتی مردم باید توانایی انجام آنچه را به آنها واگذار می شود داشته باشند. در تدوین نظام مشارکت نمی توان چیزی را از مشارکت کننده خواست که قادر به انجام آن نباشد

▶ اصول اولیه دستیابی به مشارکت مردمی:

- ▶ مراحل زیر می تواند دست اندر کاران فعالیتها را در پیمودن گامهای رسیدن به مشارکت و در نهایت رسیدن به تغییر و توسعه یاری رساند:
- ▶ **ارتباط با مردم همراه با احترام و فروتنی:** مردم دارای مهارت و تجربه کافی در انجام فعالیتها و امور مربوط به جامعه خود هستند، در تماس با مردم باید به تجارب آنها احترام گذاشت. در چنین شرایطی برخورد با مردم باید توأم با احترام و متانت باشد.
- ▶ **شناخت دانش بومی:** قبل از اجرای طرحها باید دانش و تجربیات مردم در زمینه های مختلف شناسایی شوند. دانش بومی مملو از مطالبی است که می توان از آنها استفاده نمود. هرچه اجرای يك فرآیند با دانسته های مردم همخوانی داشته باشد پذیرش آن در زمان کوتاهیتری انجام می پذیرد.

- ▶ **توجه به اصل آزادی افراد در فعالیتهای مشارکتی:** در اکثر موارد از اصل دموکراسی و اهمیت آن در مشارکت غفلت می شود. این در حالی است که مشارکت بدون توجه به اصل برابری و دموکراسی عملی نیست. هر یک از مشارکت کنندگان باید با امنیت کامل دیدگاهها و نظرات خود را بیان نمایند.
- ▶ **برگزاری دوره های متنوع برای یادگیری مسایل مختلف:** مشارکت کنندگان باید درباره مسایل مختلفی که به نوعی درگیر آن هستند اطلاعات کسب نمایند. مشارکت زمانی صورت می پذیرد که مردم درباره مسایل اطراف خود هر آنچه را که لازم است فراگیرند.
- ▶ **داشتن دیدگاه پایدار در فعالیتهای مشارکتی:** مشارکت باید در جهتی باشد که پایداری تغییرات را تضمین نماید.

◦ طرح واقعیات از قبل: قبل از اجرای مسایل باید واقعیتهای برای مردم مشخص گردد.

▶ در نظر گرفتن احتمال عدم موفقیت: لازم است به مردم گفته شود همیشه احتمال موفقیت وجود ندارد. در این صورت آنها بصورت ذهنی آمادگی پذیرش شکست احتمالی را دارند و لذا می توانند در برنامه های بعدی مشارکت نمایند.

▶ به هر حال برقراری ارتباط مستمر با مردم و افزایش توانایی آنها در زمینه های مختلف از اصول اولیه دستیابی به مشارکت مردمی است.

▶ **تسهیل‌گری کارشناسان و بهره‌برداران: روشی** که در فعالیتهای مشارکتی بکار می‌رود، تلاش در جهت انجام تغییرات و حرکت بسوی پیشرفت دلخواه می‌باشد. نقش کارشناسان در این فرایند تسهیل‌گری و کمک فکری به مردم است، بطوریکه خود مردم بتوانند بر حل مسائل خویش فائق آیند.

▶ - **دستیابی به تغییرات پایدار:** فرایند یادگیری گروهی در روشهای مشارکتی به گونه‌ای است که **درباره مسایل و مشکلات موجود بحث می‌شود** و چون این فعالیتهای توافق‌گروه همراه است و نیز با شرایط و نیازهای مخاطبین انطباق دارد تغییرات حاصله در عمل از پایداری برخوردار است

- ▶ **انعطاف در یادگیری:** در روشهای مشارکتی فرآیند یادگیری تابع یک برنامه از پیش تعیین شده نمی باشد بلکه مستلزم بهره گیری از نظرات، روشها، دانش بومی و مسایل اجتماعی و فرهنگی بهره برداران است. با توجه به موارد مطرح شده در **نظرگرفتن نظرات، پیشنهادات، تجربیات و دانش بهره برداران برنامه در تعیین نیازهای آموزشی و بررسی تاثیر فعالیتهای آموزشی و ترویجی بر وضعیت اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی این افراد ضروری می باشد.**
- ▶ **نتیجه اینکه** روشهای مشارکتی با اصل قرار دادن مذاکرات گروهی و بررسی نظرات مخاطبان و مشارکت کامل آنها در طراحی و اجرای برنامه ها برای اینگونه موارد ارزش خاصی قایل شده و افراد را در تعیین سرنوشت اجتماعی خویش سهیم می دانند؛ بدین ترتیب بهره گیری از این روشها می تواند در حرکت به سمت تغییر و رسیدن به توسعه همه جانبه نقش بسزایی را ایفا نماید.

سه اندیشه اصلی نهفته در برنامه جلب مشارکت مردم و همکاری
بین بخشی عبارتست از

■ همکاری

■ مسئولیت پذیری

■ تغییر رفتار

مهمترین ضرورت در جلب مشارکت جامعه توجه به

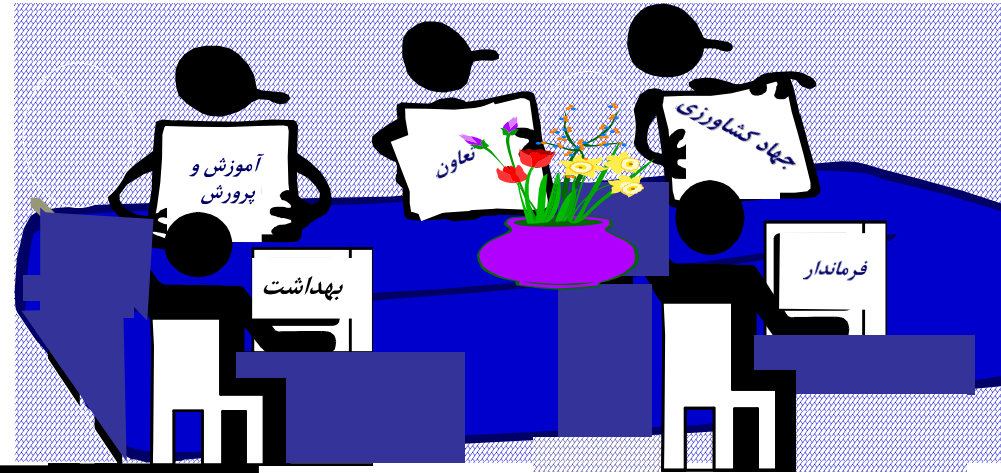
اصل “برابری مردم” است

امروزه سازمان های بین المللی عمده چون
سازمان جهانی بهداشت ، صندوق حمایت از
کودکان سازمان ملل متحد و بسیاری از دولتهای
متکی بر حمایت آحاد افراد جامعه بشریت روی
درگیر کردن جامعه در امر مراقبت های
بهداشتی تاکید دارند.

مسئول سلامتی و بهداشت جامعه فقط بخش ارائه دهنده خدمات نیست ، به طور اساسی سلامتی و بهداشت جامعه به شدت تاثیر پذیر از عملکرد سایر بخشهای دیگر چون آموزش و پرورش ، مسکن ، کشاورزی و.. است . از این رو همکاری بین بخشی و مشارکت اجتماعی نیاز جدی و عمده در امر تامین ، حفظ و ارتقاء سطح سلامتی است .

1- همکاری بین بخشی

2- مشارکت مردمی



مشارکت مردمی



مفهوم مشارکت جامعه چیست ؟

- ▶ مفاهیم و تفاسیر مختلفی بصورت تئوریک از مشارکت اجتماعی وجود دارد همچون ،
- ▶ معنای مشارکت اجتماعی عبارتست از **حساس نمودن جامعه در وسیعترین شکل خود در قبال نیازهای خویش و در نتیجه افزایش توانایی و درخواست جامعه برای بدست آوردن ، ایجاد و اجرای برنامه هایی در زمینه توسعه اجتماعی به گونه ای که کلیه ابتکارات محلی مورد حمایت قرار گیرد .**

▶ به منظور دستیابی به توسعه اجتماعی آن بخشی از جامعه که در مسیر مشارکت اجتماعی قرار می گیرد باید در روندهایی چون **تصمیم گیری ، برنامه ریزی ، اجرای برنامه ، پایش و ارزشیابی** از برنامه و در نهایت بهره گیری از **سود و منافع** ناشی از توسعه یافتگی سهم گردد.

▶ مشارکت اجتماعی شامل کوششهایی سازمان داده شده به منظور **افزایش کنترل روی منابع و تنظیم سازمانی مناسبی** از جامعه برای هر موقعیت اجتماعی خاص روی گروههای معینی از جامعه با **هدف تحریک بخشیدن** به آنان در جهت تسریع و تقویت امر توسعه اجتماعی است.

سطوح مشارکت:

- ▶ **مشارکت غیر فعال** (ذینفعان عموماً محتاط و بد گمان در ارتباط با مدیریت پروژه)
- ▶ **افزایش درگیری** (اعتماد و تماس بیشتر با کارکنان و فعالیتهای و شروع پذیرش مسئولیت)
- ▶ **مشارکت فعال** (ایفای نقش فعال در اجرا و توسعه پروژه و علاقمند به افزایش مسئولیتهای خود)
- ▶ **مالکیت و احساس تعلق / احساس قدرت و اختیار کردن** (تقویت - حمایت از پروژه و شروع ابتکارات)

ضرورت اجرای برنامه داوطلبان سلامت

❖ مشکلات بهداشتی همان مشکلات توسعه است و این مشکلات بدون همیاری و همکاری سازمان ها و ارگان ها و مردم و جامعه حل نخواهد شد.

❖ اگر چه حل مسائل بهداشتی و وظیفه نظام بهداشتی کشور است ولی انجام این وظیفه بدون همیاری مردم امکان پذیر نیست .

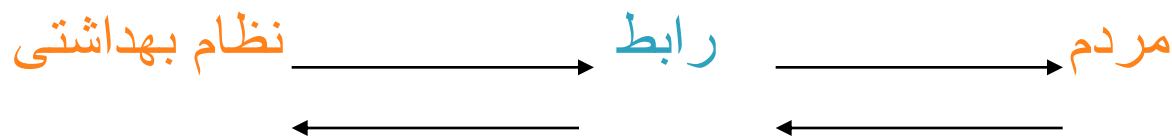
❖ مشارکت زنان در فعالیت های اجتماعی باعث شکوفایی استعداد های آنان ، در نتیجه بهبود کیفی و حضور فعال تر زنان در خانواده می شود .

❖ بدیهی است که مشارکت مردم در برنامه های بهداشتی باید تابع قواعد و پیرو نظم معینی باشد ، لذا جهت سوق دادن منابع و استعدادهای جامعه به سمت اهداف سلامت و بهره مندی از علایق و اشتیاق افراد و کانونهای اجتماعی در ترویج مفاهیم سلامت نیازمند مدیریت و طراحی رویکردی جامع می باشیم.

داوطلبان سلامت به معنای خاص کلمه، نقش

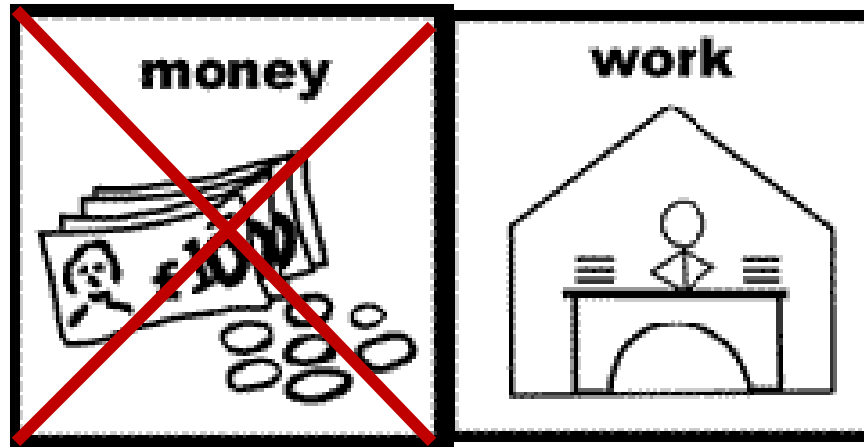
«رابط»

بین نظام بهداشتی و مردم را ایفا می کند.



Voluntary Work

مشارکت داوطلبانه
در کارها



تاریخچه برنامه

- ۱- اجرای طرح رابط بهداشت در سال ۶۹ در شهر ری
- ۲- توسعه و اجرای طرح در سایر استانها (حداقل در یک مرکز شهری)
- ۳- ارزشیابی طرح یک سال پس از اجرای آن در سراسر کشور
- ۴- تبدیل طرح به برنامه از سال ۷۳ و لزوم اجرای آن در کلیه مراکز شهری و پایگاههای بهداشت واجدالشرایط کل کشور

هدف کلی برنامه داوطلبان سلامت:

**ارتقاء سطح سلامتی جامعه بویژه
جمعیت های حاشیه نشین و محروم
با استفاده از رویکرد جلب مشارکت جامعه**

۱ - جلب مشارکت بانوان (داوطلبان سلامت محلات)

اهداف اختصاصی برنامه:

□ افزایش پوشش ارائه خدمات فعال در عرصه سلامت از طریق تقویت پیگیری های پرونده خانوار به منظور توسعه و گسترش دسترسی و عدالت در خدمات سلامت

□ کاهش هزینه های خدمات بهداشتی درمانی از طریق حل مشکلات بهداشتی محلات با شناسایی و بهره گیری از منابع وامکانات محلی و هماهنگیهای بین بخشی با سایر ارگانها و توسعه و ارتقای ساختار و امکانات واحدهای بهداشتی درمانی

□ تقویت اجرای طرحهای ملی با بهره مندی از ظرفیت داوطلبان سلامت محلات خصوصا برنامه پزشکی خانواده، حاشیه شهرهای بزرگ، و...



□ شناسایی نیازها ، تبدیل آنها به تقاضا و اولویت بندی آنها از طریق **توانمندسازی بانوان خانه دار** در عرصه سلامت به عنوان عنصر محوری خانواده

□ فراهم آوردن اطلاعات لازم (وقایع حیاتی -اطلاعات جمعیتی - شناسایی گروه های آسیب پذیر) برای انجام تحقیقات کاربردی و مداخلات جامعه محور

□ تغییر رفتار بهداشتی و افزایش سواد سلامت داوطلبین سلامت از طریق **توانمند سازی** براساس اولویت های ملی و منطقه ای سلامت

□ تغییر رفتار بهداشتی جامعه از طریق ترویج مفاهیم سلامت از طریق **آموزشهای همسانان** در محلات و جمعیت تحت پوشش

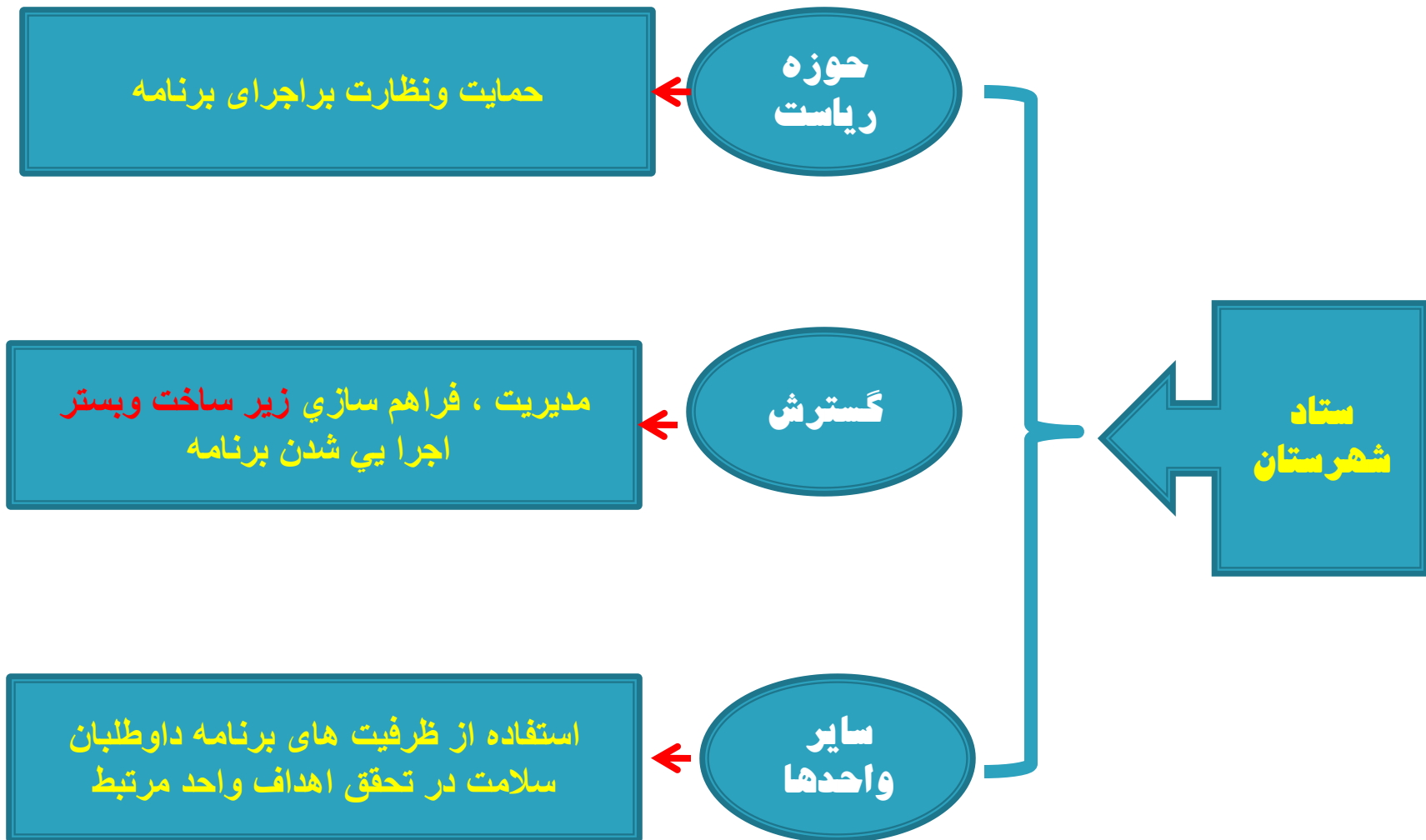
لیست انتظارات (شرح وظایف) از داوطلبان سلامت :

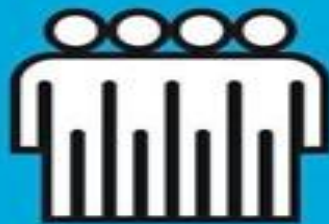
- ▶ 1- شرکت فعال و مستمر داوطلب سلامت در جلسات آموزشی هفتگی
- ▶ 2- انتقال آموزشها به خانوارهای تحت پوشش
- ▶ 3- شناسایی مشکلات سلامتی محله و تلاش برای رفع آنها با مشارکت مردم و سازمان های موثر بر توسعه
- ▶ 4- تحت پوشش قرار دادن 20-30 خانوار در محله در مناطق کم تراکم و 50 خانوار در مناطق پرتراکم
- ▶ 5- همکاری با تیم سلامت در جذب داوطلب سلامت و تحت پوشش قرار دادن جمعیت محدوده هر پایگاه سلامت
- ▶ 6- شناسایی خانوارها و گروههای آسیب پذیر تحت پوشش
- ▶ 7- تشویق و ترغیب خانوارهای تحت پوشش به استفاده از خدمات واحدهای بهداشتی درمانی
- ▶ 8- پیگیری موارد تاخیر و یا عدم مراجعه خانوارهای تحت پوشش برای دریافت خدمات بهداشتی درمانی
- ▶ 9- انتقال اطلاعات مربوط به وقایع حیاتی (تولد ، مرگ و مهاجرت ، طلاق و ازدواج) خانوارهای تحت پوشش به مراقب سلامت
- ▶ 10- مشارکت داوطلبانه در فعالیت های بهداشتی دسته جمعی (در طرحهای ملی و محلی) با نظر مراقب سلامت

برنامه داوطلبان سلامت یک رویکرد
سازمان یافته جهت جلب مشارکت مردم
در تحقق اهداف نظام سلامت است که
نهایتاً موجب

تغییر رفتار آگاهانه و مسئولانه مردم
، جامعه و رعایت سبک زندگی سالم
در خانواده ها می شود

نقش مسئولین واحدها و مراکز بهداشتی درمانی در اجرای برنامه داوطلبان سلامت





GLOBAL
PARTNERSHIP FOR
DEVELOPMENT

الف- مدیریت برنامه

- ▶ ایجاد باور و درک ضرورت استفاده از رویکرد مشارکت مردمی و مدل های جامعه محور از جمله برنامه داوطلبان سلامت در مدیران و کارشناسان مجموعه مرکز بهداشت
- ▶ نظارت بر سازماندهی رویکرد مشارکت مردمی در اجرای برنامه های ادارات و دفاتر
 - برنامه ریزی عملیاتی جهت اجرایی شدن رویکرد جامعه محور
 - تشکیل کمیته شهرستانی / استان جلب مشارکت جامعه با حضور نمایندگان واحدهای فنی
 - بررسی عملکرد واحدها در ارتباط با مدل های جامعه محور
 - اعمال سیاستهای حمایتی از برنامه جامعه محور
- ▶ هماهنگی و اطلاع رسانی اهداف برنامه داوطلبان سلامت به سایر ادارات و سازمان های توسعه در شهرستان

ب- فراهم سازی زیرساخت اجرایی شدن برنامه

▶ تربیت و آموزش مربی آموزش رابطین با انتخاب یکی از پرسنل به عنوان مسئول مستقیم برنامه در واحد اجرایی

▶ اجرایی نمودن برنامه در محیط :

- تهیه و تدارک وسایل مورد نیاز کلاسهای آموزشی (فرمها - کتب - تجهیزات - ...)
- فراهم سازی شرایط اجرای برنامه های تفریحی و حمایتی و برگزاری مراسم بزرگداشت روز داوطلب (۱۴ آذر)
- صدور کارت شناسایی و کنترل در مورد چگونگی استفاده از آن
- فراهم سازی شرایط استفاده از خدمات درمانی
- نظارت بر عملکرد مربی رابطین در سطح محیط (آموزش - پشتیبانی

▶ ارزشیابی برنامه

meeting



- ▶ **آشنایی** با برنامه داوطلبان سلامت ، نقش ، وظایف و **استفاده** از قالب و حیطة کاری برنامه جهت اجرای برنامه های بهداشتی
- ▶ حضور فعال و طرح موضوعات در کمیته شهرستانی و پیگیری و سازماندهی فعالیتهای مرتبط با برنامه تحت پوشش
- ▶ همکاری کارشناسان در آموزش داوطلبان سلامت و جامعه تحت پوشش مرتبط
- ▶ همکاری در تدوین منابع آموزشی خاص داوطلبان سلامت مرتبط با حیطة کاری
- ▶ ارائه گزارش مشارکت داوطلبان سلامت در تحقق اهداف و برنامه ها فنی مرتبط

▶ برنامه ریزی جهت جذب داوطلب سلامت (به ازای هر 30 تا 50 خانوار یک داوطلب)

- دادن فراخوان و اطلاع رسانی در زمینه فعالیت های داوطلبان سلامت در زمان سرشماری جمعیت تحت پوشش: در جریان سرشماری ویژگیهای یک داوطلب سلامت به تیم سرشماری آموزش داده می شود تا چنانچه در حین سرشماری با افراد واجد شرایط برخورد کردند آنها را شناسائی و برای آشنائی و توافق همکاری به مراقب سلامت در پایگاه مراجعه کند (اطلاعات آن فرد ثبت و بر اساس آدرس به مراقب سلامت مرتبط داده شود). چنانچه تیم سرشماری کننده بتواند تا پایان سرشماری حدود نیمی از داوطلبان را انتخاب کنند بطور مناسبی در جذب داوطلب موفق بوده اند
- دادن فراخوان و اطلاع رسانی در زمینه فعالیت های داوطلبان سلامت در زمان تشکیل پرونده سلامت خانوار در پایگاه سلامت
- دادن فراخوان و اطلاع رسانی در زمینه فعالیت های داوطلبان سلامت در جلسات مذهبی محلات ، اماکن ارائه خدمات عمومی (ورزشگاه ، مساجد ، فرهنگ سراهاو...)
- دادن فراخوان و اطلاع رسانی در زمینه فعالیت های داوطلبان سلامت از طریق رسانه های عمومی محلی (نشریات - رادیو - تلویزیون - شبکه های اجتماعی و...)
- -از طریق سایر داوطلبان سلامت پایگاه

► برای انتخاب داوطلب سلامت باید نکات زیر مورد نظر قرار گیرد

- *باید مقبولیت اجتماعی در محله داشته باشد .
- *باید علاقمند به شرکت در فعالیتهای اجتماعی باشد.
- *ظاهر و رفتار مقبول ،سنجیده و شایسته ای داشته باشد.
- *ترجیحا" متاهل باشد .
- * با سواد باشد .
- *رضایت ولی یا همسر جهت شرکت در فعالیت های مربوط به برنامه ضرورت دارد.

▶ عقد تفاهم نامه همکاری با داوطلب سلامت

- ▶ تشکیل پرونده جهت داوطلبان سلامت: برای هر یک از داوطلبان سلامت پرونده که شامل فرمهای مشخصات داوطلب سلامت ، فرم رضایت نامه ، فرم مشخصات خانوار های تحت پوشش داوطلب - کروکی منطقه تحت پوشش ، فرم وقایع حیاتی و پیگیری تشکیل دهد . (فرمهای وقایع حیاتی و پیگیری ماهانه تکمیل خواهد شد).
- ▶ تشکیل کمیته بهداشتی داوطلبان سلامت(در سطح مرکز)براساس دستورالعمل

• پیگیری و اجرای مصوبات کمیته

- ▶ تامین و تدارک فضای آموزشی مناسب (مطابق با استاندارد کلاس های آموزشی داوطلبان سلامت)

• توجه پرسنل پایگاه و مرکز در زمینه برنامه داوطلبان سلامت

- ▶ شرکت فعال و همکاری کلیه مراقبین سلامت در **جذب و پذیرش و آموزش** داوطلبان سلامت و خانوارهای تحت پوشش
- ▶



➤ برنامه ریزی آموزشی

➤ تشکیل منظم کلاسهای آموزشی داوطلبان سلامت

➤ زمان برگزاری جلسات آموزشی بر اساس توافق بین مسوول داوطلبان سلامت و

داوطلب سلامت می باشد. جلسات آموزشی حداقل یکبار در هفته به مدت 2

ساعت با برنامه آموزشی مشخصی اجرا خواهد شد

➤ هر کتابچه آموزشی به یک موضوع اختصاص داده شده که در جلسات اول مطا

لب مورد نظر به داوطلبان سلامت آموزش داده شده و در 3 جلسه آخر در مورد

چگونگی انتقال مطلب آموزشی توسط داوطلبان سلامت به مردم تمرین می شود.

▶ آموزش یک کتابچه تقریباً 15 جلسه یا حداکثر 3 ماه دوره آموزشی به طول می انجامد و بعد از آن استمرار و تکرار آموخته ها با توجه به نیاز داوطلبان و در خصوص نحوه انتقال مفاهیم به مردم بحث گروهی صورت می پذیرد.

▶ ساختار برنامه داوطلبان به گونه ای است که مسئولیت مدیریت ، هماهنگی و آموزش داوطلبان سلامت هرپایگاه سلامت به عهده تمامی مراقبین سلامت می باشد که در کنار وظایف روزمره خود باید هماهنگی و تدریس داوطلبان سلامت را نیز انجام دهد.

تبصره :

▶ لازم به ذکر است کلیه مراقبین سلامت ضروری است در زمینه شیوه آموزش مشارکتی توانمند شده باشند و جهت این منظور باید در دوره آموزشی تربیت مربیان داوطلبان سلامت شرکت نمایند و گواهی پایان دوره را کسب نمایند.

▶ لازم است جهت پیش عملکرد هر داوطلب سلامت شرایط بازدید وپایش عملکرد هر داوطلب توسط مراقب سلامت فراهم شود(بر اساس دستورالعمل وچک لیت

برای برقرای ارتباط بین داوطلب سلامت و جامعه تحت پوشش موارد زیر باید در نظر گرفته شود:

- ▶ هر داوطلب سلامت بطور تقریبی باید 20 تا 50 خانوار از همسایگان و خانوارهای ساکن در اطراف محل زندگی خود ارتباط برقرار کند.
- ▶ حتی المقدور از محول نمودن کار پیگیری و آموزش خانوارهای دور از دسترس به یک داوطلب خودداری شود.
- ▶ ارتباط داوطلب با خانوارهای تحت پوشش به منظور انتقال مطالب آموزشی و پیگیری عدم مراجعه برای دریافت خدمات صورت می گیرد در جریان طبیعی زندگی برقرار شود.
- ▶ **البته راههای دیگری نیز برای برقراری ارتباط وجود دارد:**
 - مثل: تشکیل جلساتی با خانوارهای تحت پوشش در پایگاه سلامت- منازل- مدارس و مساجد با تمایل خود داوطلب و امکانات موجود، تحت نظارت و هماهنگی واحد بهداشتی درمانی

جمع آوری آمار و وقایع حیاتی توسط داوطلب سلامت و بررسی و ثبت آمارهای ارائه شده در فرم های مرتبط توسط مراقب سلامت

نحوه گردش فرمهای مورد نیاز جهت جمع آوری وقایع حیاتی و آمار به شرح زیر می باشد:

- ▶ هر داوطلب ماهیانه یک فرم گزارش ماهیانه از مربی داوطلبان دریافت می دارد.
- ▶ در صورت وقوع هر نوع تولد ، مرگ ، ازدواج و مهاجرت در خانوارهای تحت پوشش، وقایع را در فرم مخصوص گزارش ماهیانه ثبت می نماید
- ▶ -فرم مذکور را داوطلب در آخر هر ماه به مراقب سلامت مرتبط تحویل می دهد و او نیز بعد از انجام اقدامات لازم و اصلاح اطلاعات در پرونده سلامت خانوار آنها در پوشه داوطلب بایگانی می کند.
- ▶ -در هر کدام از موارد تولد ، مرگ ، ازدواج و مهاجرت به منطقه که توسط داوطلب در فرم وقایع حیاتی ثبت و به مربی داوطلبان تحویل داده می شود، خانوار مربوط جهت تکمیل اطلاعات به پایگاه سلامت دعوت می گردد.
- ▶ -اگر خانواری از منطقه مهاجرت نموده باشد نام فرد و یا افراد مهاجر و شماره خانوار مربوط را به پایگاه سلامت اطلاع می دهد.
- ▶ مراقب سلامت پس از دریافت اطلاعات آمار حیاتی بطور ماهیانه (تولد ، مرگ و..) توسط داوطلبان ، موارد را در زیج حیاتی یا نرم افزار مرتبط به پرونده خانوار وارد می نماید

برای پیگیری مراجعات به پایگاه سلامت ضروری است مراقب سلامت به شرح زیر عمل نماید:

- ▶ -مراقبین سلامت در پایان هر روز ، دفاتر خود را کنترل کنند و در صورتی که مورد (موارد) عدم مراجعه در ماه گذشته (به مبداء همان روز کنترل دفاتر) وجود داشته باشد مراقب موظف است از طریق تلفن با خانوار مورد نظر ارتباط برقرار کند و جهت مراجعه فرد مورد نظر تنظیم وقت نماید در صورت نداشتن امکان برقراری تماس تلفنی برای فرد یا مادروی فرم دعوت نامه ای تنظیم ودر طی کلاس داوطلبان سلامت فرم پیگیری را به داوطلب مرتبط با آن خانوار تحویل دهد
- ▶ --فرمهای دعوت نامه توسط داوطلبان به خانوارها تحت پوشش تحویل داده می شود..
- ▶ -هنگامی که فرد جهت دریافت خدمت به پایگاه سلامت مراجعه کرد فرم دعوتنامه را تحویل مراقب سلامت مرتبط می دهد و خدمت مورد نیاز را دریافت و موارد در پرونده وی ثبت می شود
- ▶ - در صورتی که به هر دلیل داوطلب به فرد یا خانوار دسترسی نداشت و یا دلیل قانع کنندهای برای عدم حضور مراجعه کننده وجود داشت ، داوطلب دعوت نامه مربوط را به مراقب سلامت تحویل واو نیز علت عدم مراجعه را در پرونده سلامت خانوار ثبت می نماید

همکاری داوطلبان سلامت در برنامه های بهداشتی

الف- فعالیت داوطلبان سلامت در برنامه های بهداشت محیط

- ▶ • هماهنگی با مقامات شهرداری در خصوص رفع مشکلات محله از جمله آسفالت معابر، جمع آوری خاک و نخاله های ساختمانی ، زباله، روشنایی معابر و ایجاد فضای سبز؛ معدوم سازی سگهای ولگرد و....
- ▶ • هماهنگی با واحد بهداشت محیط در خصوص کنترل اماکن تهیه و عرضه مواد غذایی و اماکن عمومی نظیر آرایشگاهها ، حمامهای عمومی و... جهت رعایت موازین بهداشتی
- ▶ • آموزش مردم در زمینه شناسایی مواد خوراکی غیرمجاز و غیر بهداشتی

ب-فعالیت داوطلبان سلامت در برنامه های پیشگیری و مبارزه با بیماری ها

- ▶ • همکاری در برنامه های ملی و منطقه ای (ریشه کنی فلج اطفال - مالاریا و طرح سرخک و سرخجه و...)
- ▶ • بیماریابی و شناسایی افراد مبتلا به بیماری های دیابت، فشارخون و بیماری های واگیردار از جمله سل و...
- ▶ • حضور فعال داوطلبان سلامت در جلسات آموزش مهارت های زندگی و مهارت های فرزند پروری، پیشگیری از اعتیاد و..... که توسط داوطلبان متخصص با هدف توانمندسازی داوطلبان سلامت تشکیل می شود.
- ▶ • شرکت در جلسات آموزشی مرتبط با بیماری های واگیر و غیر واگیر و انتقال آموزش به خانوارهای تحت پوشش

ج-فعالیت داوطلبان سلامت در برنامه های بهداشت خانواده

- ▶ پیگیری موارد تاخیری یا ترک مراقبتهای بهداشتی گروه هدف
- ▶ گزارش دهی آمار و وقایع حیاتی در محدوده تحت پوشش
- ▶ حضور فعال در کلاس های آموزشی که بصورت هفتگی در مراکز و پایگاه ها و ارائه آموزش های مرتبط با سلامت خانواده برگزار می گردد
- ▶ شرکت در جلسات آموزشی و عملی توانمند سازی مراقبت های بهداشتی اولیه(وزن -کنترل فشارخون -قد ووزن مادر و نوزاد)
- ▶ آموزش شیوه زندگی سالم به میانسالان
- ▶ آموزش شیوه زندگی سالم به سالمندان
- ▶ آموزش و همکاری با اولیا و مربیان مدارس در زمینه ترویج شیوه زندگی سالم در دانش آموزان
- ▶ ترویج تغذیه با شیر مادر در خانوارهای تحت پوشش
- ▶ ترویج باروری سالم در خانوارهای تحت پوشش

د) فعالیت داوطلبان سلامت در سایر برنامه ها

- ▶ شرکت در جلسات و دوره های آموزشی مرتبط با کاهش خطر و بلایای محیطی
- ▶ ارزیابی میزان آسیب پذیری خانوارها در بلایای طبیعی

▶ همکاری در سرشماری، بازنگری اطلاعات جمعیتی محدوده تحت پوشش مرکز یا پایگاه

- ▶ شرکت یا برگزاری کلاس های توانمند سازی داوطلبان سلامت که منجر به خود اشتغالی و درآمد زایی جامعه تحت پوشش پایگاه می شود

▶ تشکیل گروه های همیار، همسان و حامی سلامت

▶ ایجاد همکاری بین بخشی با سازمان های موثر بر توسعه با حضور فعال داوطلب سلامت در مناطق تحت پوشش از مهمترین راهکارهای ارتقای سطح سلامت در محلات می باشد (از جمله سازمان بهزیستی، شهرداری، تربیت بدنی، کمیته امداد، آموزش و پرورش، آتش نشانی و اورژانس، مخابرات، هلال احمر، اداره کل منابع طبیعی، هلال احمر، مخابرات، نهضت سوادآموزی، آبفا، نیروی انتظامی، راهنمایی و رانندگی، سازمان فنی و حرفه ای، اداره کار و امور اجتماعی و..)

▶ شناسایی خیرین موسسات خیریه و NGOs مرتبط با سلامتی در محله

▶ همکاری در طرح های تحقیقاتی ملی و منطقه ای

▶ تشکیل صندوق های قرض الحسنه محلی

برنامه داوطلبان سلامت فرصتی برای توسعه

از فرصتها بهره برداری کنید

در ایام زندگی شما سختی فرا می رسد که در معرض نسیم حیات، بخش الهی قرار می گیرید و فرصت مناسبی برای انجام کارهای نیک

می یابید. بگوئید که از این فرصت ها استفاده کنید و از فیض الهی بهره مند گردید.

پیامبر اکرم (ص).

هدف واحد مشارکت جامعه و هماهنگی بین بخشی

- ▶ افزایش آگاهی، مسئولیت پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده، جامعه در تأمین حفظ و ارتقای سلامت

اهداف برگزاری کارگاه آشنایی با شیوه آموزش مشارکتی

نیازهای آموزشی مرییان داوطلب سلامت

۱- آشنایی با مجموعه آموزشی داوطلب سلامت

۲- آشنایی با اصول یاددهی

۳- آشنایی با مهارت‌های ارتباطی

هدفهای کارگاه آموزش مرییان داوطلبان سلامت

محور 1: آشنایی با مجموعه آموزشی داوطلب سلامت

۱- ضرورت تهیه مجموعه آموزشی داوطلب سلامت

۲- دلایل شکست برنامه های معمولی آموزش بهداشت

۳- مراحل آموزش داوطلب سلامت

۴- اجزای مجموعه آموزشی داوطلب سلامت

محور 1: آشنایی با مجموعه آموزشی رابطین بهداشت

۵- روش سازماندهی مطالب در کتابچه های رابطان بهداشت

۶- نوشتن طرح درس

۷- اداره یک جلسه آموزشی با استفاده از کتابچه ها

۸- برنامه ریزی برای آموزش یک کتابچه

۹- روش اداره جلسات بحث در محله

۱۰- مراحل جلسه های ((چگونه پیامهایمان را به مردم منتقل کنیم؟))

۱۱- اداره یک جلسه ((چگونه پیامهایمان را منتقل کنیم؟))

محور ۲: آشنایی با اصول یاددهی

- ۱- شرایط یک دوره آموزشی مطلوب
- ۲- خصوصیات آموزش بزرگسالان
- ۳- خصوصیات آموزش مشارکتی
- ۴- حیطه های آموزشی مختلف
- ۵- روش مناسب آموزش در حیطه های مختلف
- ۶- فنون آموزش مشارکتی
- ۷- خصوصیات وسایل آموزشی مختلف

محور 3: آشنایی با مهارت‌های ارتباطی

- ۱- مراحل پذیرش یک رفتار جدید
- ۲- مهارت‌های ارتباطی کلیدی
- ۳- طبقه بندی موانع ارتباطی
- ۴- روش‌های مناسب شناخت مردم
- ۵- برخورد مناسب با باورها و سنت‌های مردم
- ۶- خصوصیات کار گروهی

چرا مجموعه آموزشی داوطلبان سلامت؟

هدف برنامه آموزشی داوطلبان سلامت

- (۱) شبکه بهداشت و درمان کشور را بشناسد.
- (۲) جایگاه و شرح وظایف خود را در نظام سلامت کشور بدانند.
- (۳) دانستنی‌ها و مهارت‌های لازم برای رفع مسایل بهداشتی شایع در کشور و منطقه خود را کسب کند.
- (۴) مهارت‌های ارتباطی را برای انتقال پیام‌های بهداشتی به مردم کسب کند

ویژگیهای آموزش داوطلبان سلامت

- ▶ همکاری آنان با نظام سلامت داوطلبانه است.
- ▶ داوطلبان سلامت اغلب بزرگسال و خانم هستند.
- ▶ سطح سواد آنان بسیار متنوع است.
- ▶ ساعات تدریس در هفته کوتاه است. (حداقل ۲ ساعت)
- ▶ آموزش داوطلبان باید به آموزش مردم محله منتهی گردد.
- ▶ آموزش داوطلبان سلامت به یکی از کارکنان مرکز بهداشتی درمانی مجری محول می‌گردد.
- ▶ جذب و علاقمندی داوطلبان سلامت به مهارت مربی بستگی دارد.

ویژگیهای مربیان داوطلب سلامت

- ▶ نوع و سطح تحصیلات مربیان متفاوت است.
- ▶ مربیان با شیوه آموزش مشارکتی آشنایی اندکی دارند چرا که برای مربی بودن آموزش ندیده‌اند.
- ▶ مربیان محصول آموزش سنتی و تعلیمی هستند.
- ▶ ممکن است مربیان داوطلبان سلامت در مدت زمان کوتاهی تغییر یابند.

دلایل طراحی مجموعه آموزشی داوطلبان سلامت

- ▶ این مجموعه طرحی شده تا:
- ▶ متنی ساده و کاربردی در اختیار داوطلبان سلامت قرار گیرد
- ▶ اصول کلی برنامه آموزشی داوطلبان سلامت از جمله آموزش مشارکتی و شناسایی محلی را در بطن خود داشته باشد
- ▶ مربی را در اداره جلسات آموزشی راهنمایی کند.
- ▶ اطلاعات بهداشتی ضروری را بدون در نظر گرفتن تنوع تحصیلی مربیان در اختیار آنان قرار دهد.
- ▶ بستری مناسب برای تمرین مهارت‌های ارتباطی و برنامه ریزی برای آموزش مردم فراهم سازد.

نیازهای آموزشی مربیان داوطلبان سلامت

- ▶ آشنایی با مجموعه آموزشی داوطلبان سلامت
- ▶ آشنایی با اصول یادگیری
- ▶ آشنایی با مهارت‌های ارتباطی

مراحل آموزش داوطلبان سلامت

مراحل آموزشی داوطلبان سلامت

آشنایی مقدماتی
با مهارت‌های
ارتباطی

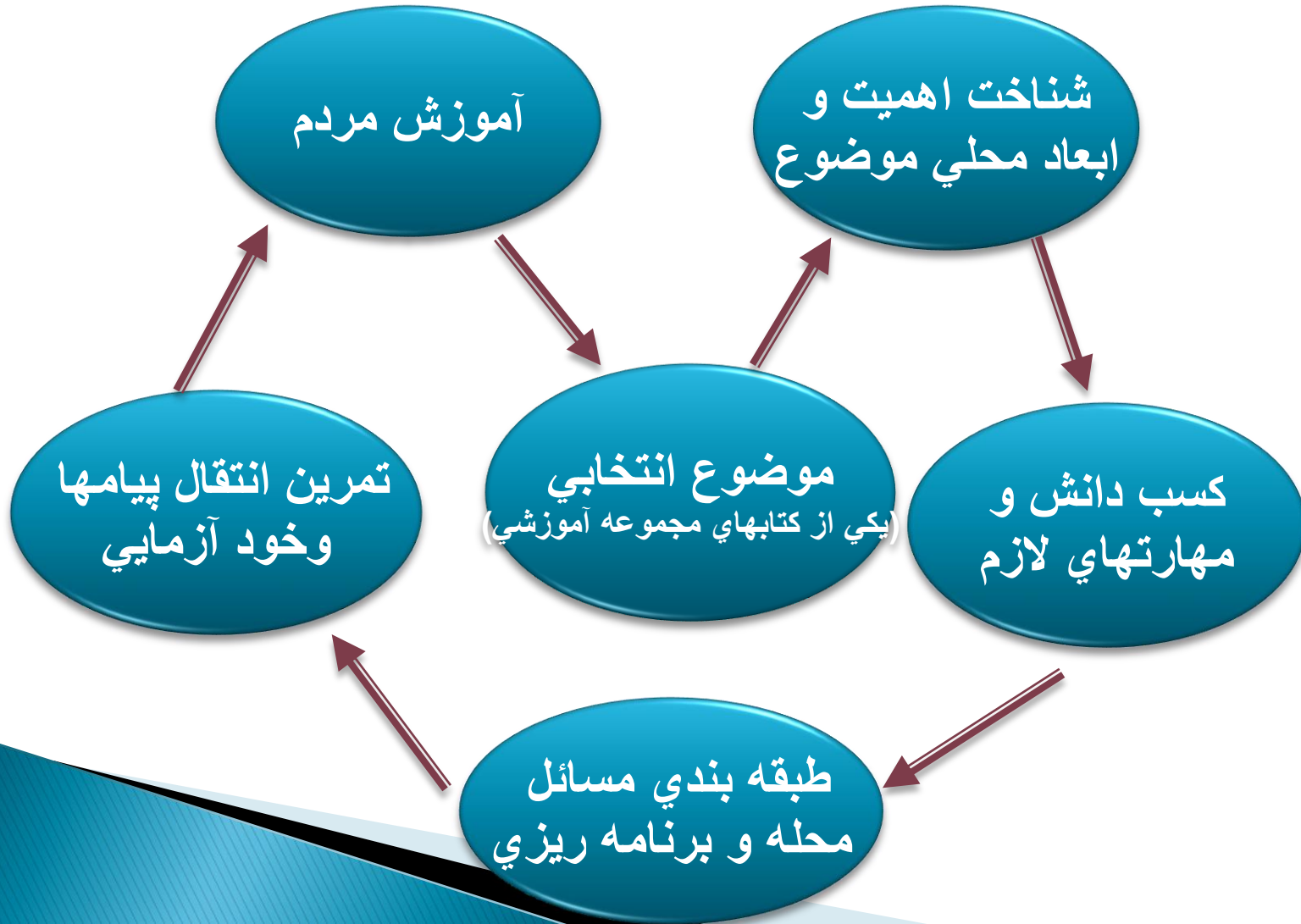
شناخت
بهداشت و درمان
شبکه
کشور

شناخت جایگاه
ووظایف
داوطلبان

اولویت بندی مسائل بهداشتی محله

دوره مقدماتی

مراحل آموزش داوطلبان سلامت



دوره تکمیلی

آموزش داوطلبان سلامت که مدتی پس از اجرای برنامه شروع به همکاری می کنند

- قبل از مطمئن شدن از کسب اطلاعات مقدماتی از آنها درخواست فعالیت نکنید.
- از داوطلبان با سابقه که فرصت کافی دارند برای آشنا ساختن افراد تازه وارد استفاده کنید.
- این افراد را در جلسات هفتگی رابطین شرکت دهید.
- داوطلبان سلامت علاقمند و با سابقه را برای شرکت در کارگاه مربیان و محول کردن آموزش رابطین دیگر به مرکز بهداشت شهرستان معرفی کنید.

توصیه هایی در باره دوره آموزشی داوطلبان سلامت

- دوره تکمیلی رابطین **محدودیت زمانی** ندارد.
- تدریس يك کتابچه آموزشی را زمانی پایان یافته تلقي کنید که داوطلبان سلامت پیامهایشان را به **مردم** منتقل کرده باشند.
- پس از پایان آموزش يك کتابچه در حین تدریس کتابچه های بعدی داوطلبان سلامت می توانند انتقال پیامهای کتابچه های قبلی را ادامه دهند.
- يك محل مناسب برای نمایش نتایج فعالیتهای رابطین در داخل مرکز بهداشتی در مانی تعیین کنید.
- اگر تعداد داوطلبان سلامت بیشتر از 15 نفر است آنان را به گروه های کوچکتر تقسیم کنید.
- بازدید از فعالیتهای آنها در محله را جزو آموزششان تلقي کنید.

خصوصیات آموزش بزرگسالان

- يك فرد بزرگسال زماني خوب ياد مي گيرد كه :
 1. به او احترام گذاشته شود
 2. احساس امنيت کند
 3. آنچه مي آموزد کاربرد داشته باشد
 4. آنچه مي آموزد با تجارب قبلي وي ربط داده شود
 5. دربرنامه آموزشي مشارکت فعال داشته باشد

علل ناموفق بودن برنامه های آموزش بهداشت

- ▶ استفاده از پیامهای کلی: در این پیامها به نکات بدیهی اشاره می شود
 - ▶ اکتفاکردن به گفتن پیام: پیام باید باجزئیات متداول زندگی بشری آمیخته شود
 - ▶ کافی دانستن کسب آگاهی: منجر به تغییر نگرش نمی شود
 - ▶ آموزش بدون اولویت بندی
- آموزش داوطلبان سلامت بخشی از آموزش بهداشت به مردم تلقی میشود
از تجربیات مردم برای آموزش رابطین باید استفاده شود
در تمامی موارد آموزش باید به آداب و رسوم مردم محله توجه شود

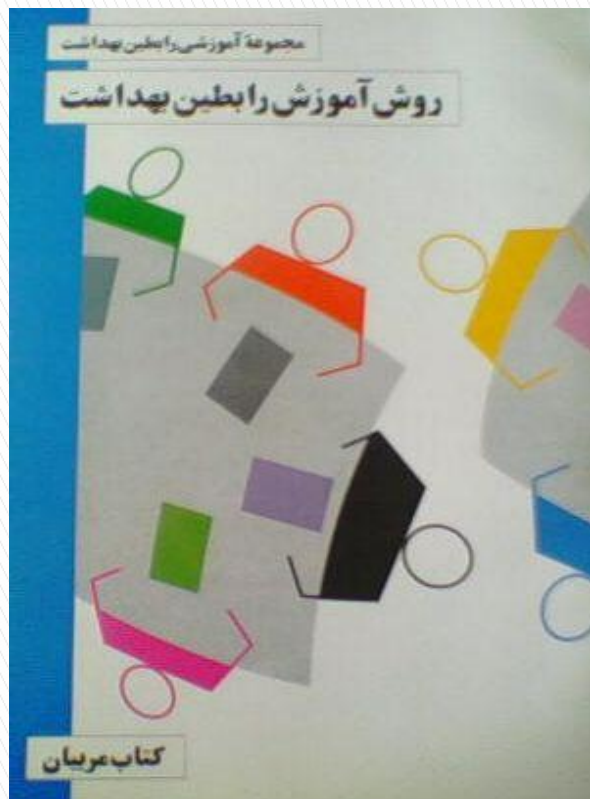
آموزش اگر تغییر ایجاد نکند
مانند چتر نجاتی است
که تکمه آن بعد از برخورد
با زمین باز شود



مفاهیم زیر بنایی در طراحی مجموعه آموزشی رابطین

- ▶ پرهیز از علل شکست برنامه های آموزش بهداشت
- ▶ توجه به اصول آموزش بزرگسالان
- ▶ توجه به ضرورت انتقال پیامها به مردم بر اساس نیاز محلی
- ▶ پایین بودن سطح سواد رابطین
- ▶ ناکافی بودن دانش و مهارت مربیان رابطین

کتاب مریان : روش آموزش رابطین بهداشت



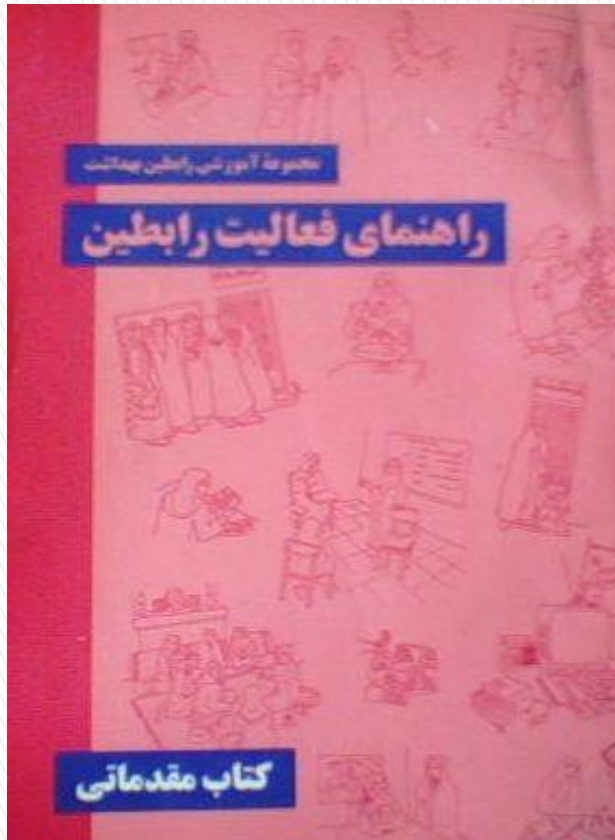
❖ آشنای با مجموعه آموزشی رابطین

بهداشت

❖ اصول آموزشی

❖ مهارت‌های ارتباطی

کتاب مقدماتی

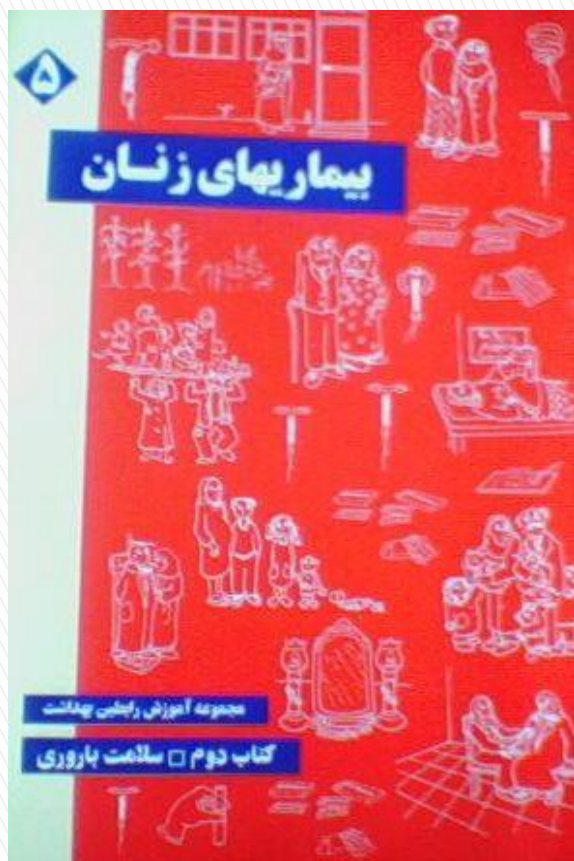


▪ مشارکت رابطین

▪ شبکه بهداشت و درمان

▪ مهارت‌های ارتباطی

کتاب دوم: سلامت باروری



➤ سلامت نوجوانان

➤ بهداشت ازدواج

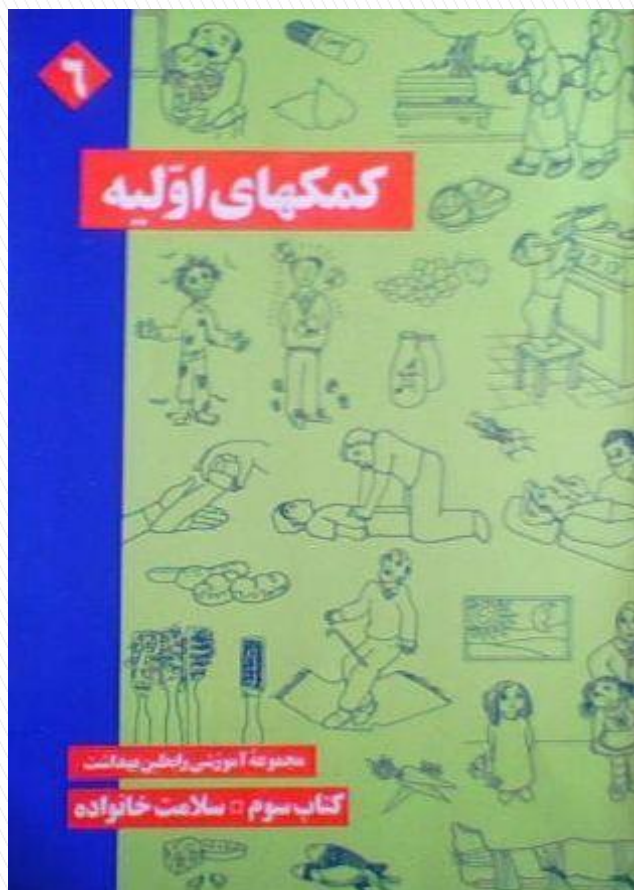
➤ تنظیم خانواده

➤ مراقبت از مادران باردار

➤ بیماریهای زنان

➤ یائسگی

کتاب سوم: سلامت خانواده



- بهداشت فردی
- تغذیه در خانواده
- بهداشت دهان و دندان
- بهداشت روان
- حوادث در منزل
- کمکهای اولیه

کتاب ششم: مصرف منطقی دارو



➤ اشکال دارویی و روش استفاده از

آنها

➤ مصرف ویتامین ها و مکمل ها

➤ عوارض جانبی دارو

➤ مصرف منطقی دارو

➤ گیاهان دارویی و داروهای گیاهی

➤ مصرف آنتی بیوتیک ها

روش سازماندهی مطالب در بخشهای مختلف مجموعه آموزشی داوطلبان سلامت



خصوصیات آموزش بزرگسالان

• يك فرد بزرگسال زماني خوب یاد می گیرد که :

1. به او احترام گذاشته شود (بعنوان یک شخص)

2. احساس امنیت کند (بیان احساس و نظرات)

3. آنچه می آموزد کاربرد داشته باشد

4. آنچه می آموزد با تجارب قبلي وي ربط داده شود

5. در برنامه آموزشی مشارکت فعال داشته باشد

وظیفه مربی در کلاسهای آموزشی بیرون کشیدن و سازماندهی دانستیهای داوطلبان می باشد

روش های مناسب برای ارزشیابی کلاسهای آموزشی داوطلبان سلامت:

ارزشیابی مداوم حین تدریس: انجام پرسش و پاسخ های مکرر و متنوع در کلاسها

خودآزمایی: در این قسمت در رابطه با احساس مسوولیت ایجاد می گردد و فرصت مناسبی است برای شناخت نواقص و نیازهای آنان

ارزشیابی توسط سایر داوطلبان سلامت: برگزاری جلسات پرسش و پاسخ باعث یادآوری اطلاعات برای یادگیرندگان می شود و با نظارت مربی اطلاعات تکمیل آنها خواهد شد.

مکمل هر ارزشیابی دادن بازخورد می باشد.
مربی باید در ارائه بازخورد به نکات مثبت و منفی سخنان فرد بپردازد.

مزیت‌های دو رویکرد آموزشی

تعلیمی

- در مدت زیادی می‌توان اطلاعات زیادی منتقل کرد
- تعداد نفرات بیشتری را تحت پوشش قرار می‌دهد
- آسانتر است

مشارکتی

- استفاده از روش‌های یاددهی فعال
- ارتباط دادن آموزش با تجارب قبلی
- ایجاد امکان ارزیابی و ارائه بازخورد
- تبادل اطلاعات میان همه اعضا کلاس
- تکیه بر نیاز یادگیرنده برای انتخاب محتوی
- ایجاد امکان کسب رفتار و نگرش

محور آموزش در دو رویکرد

رویکرد تعلیمی

رویکرد مشارکتی

دوره آموزشی

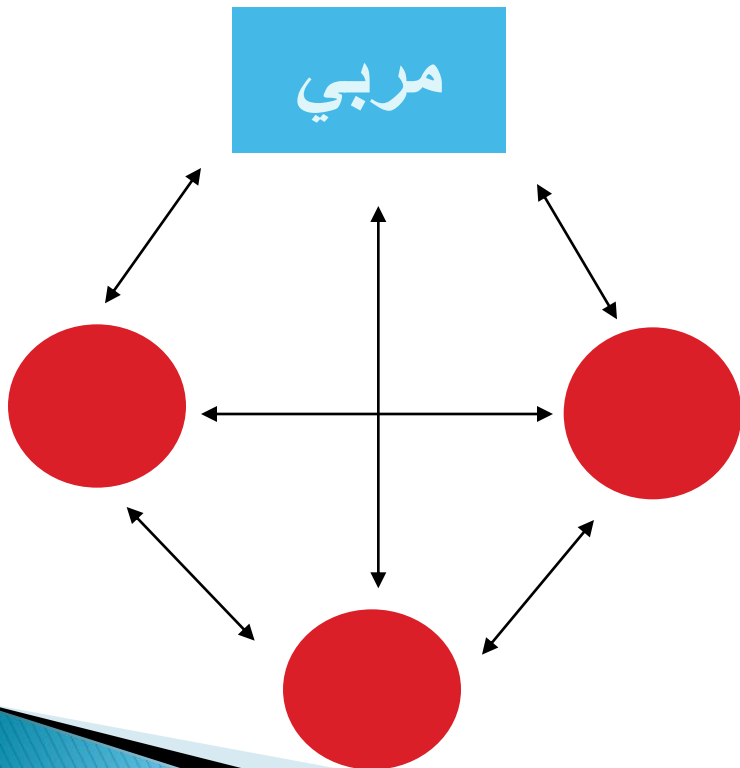
محتوی
آموزشی

دوره آموزشی

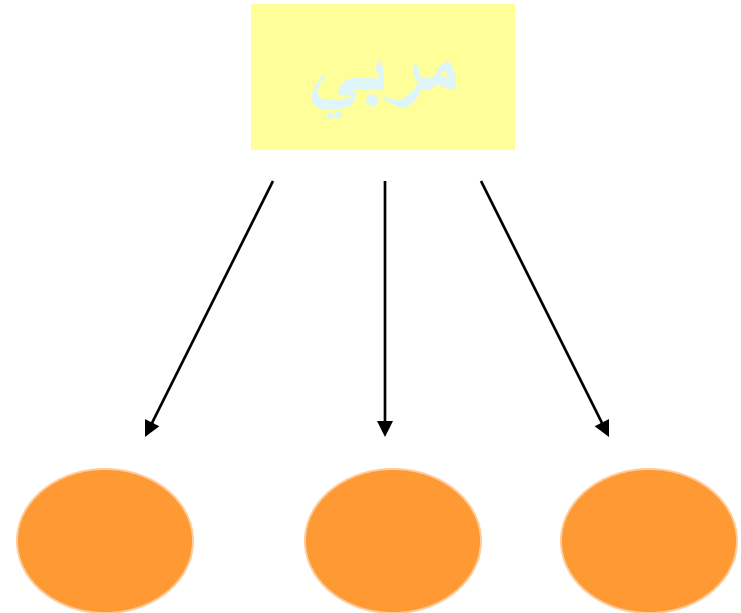
یادگیرنده

مقایسه مسیر انتقال اطلاعات در دو رویکرد

رویکرد مشارکتی



رویکرد تعلیمی



تعدادي از شیوه های آموزش مشارکتی

- ✦ انواع بحث گروهی
- ✦ ایفای نقش
- ✦ حل مسئله
- ✦ داستان آموزشی
- ✦ بررسی نمونه
- ✦ بازدید از محدوده (گردش علمی)
- ✦ نمایش عملی
- روشهای تعلیمی**
- ✦ سخنرانی
- ✦ حفظ و تکرار

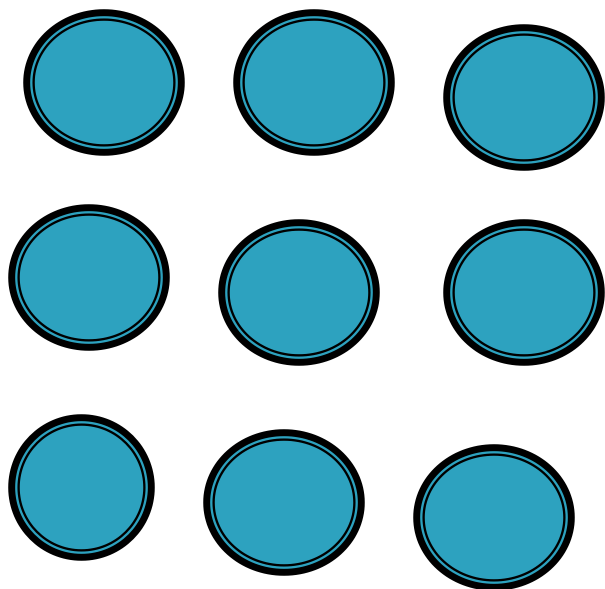
روش اداره جلسات آموزش داوطلبان سلامت

آماده ساختن کلاسهای آموزشی رابطین

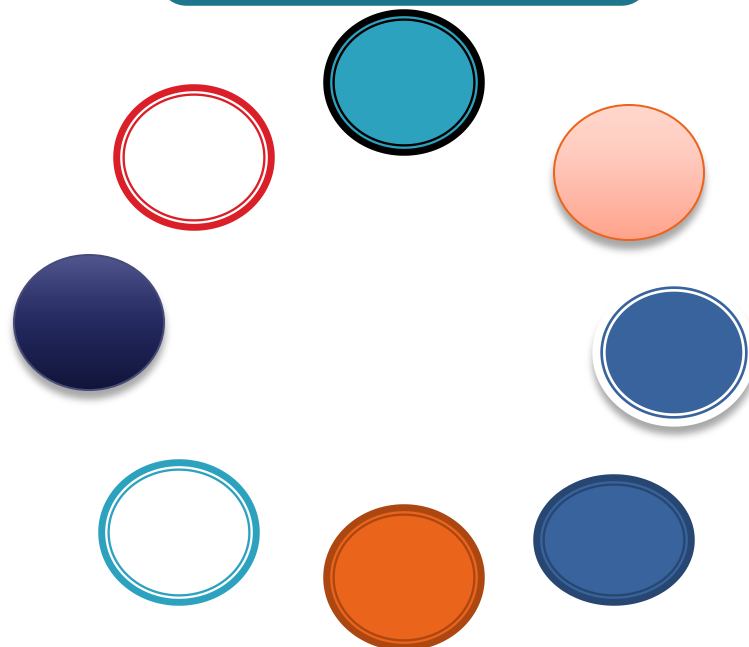
- ▶ ۱- انتخاب بهترین فضای ممکن در مرکز بهداشتی درمانی (این محل باید به اندازه کافی نور، مناسب و تهویه و هوای خوبی داشته باشد)
- ▶ ۲- چیدن صندلی ها به صورت دایره ای: (باتوجه به شیوه آموزشی مشارکتی صندلیها باید طوری چیده شوند که همه بتوانند یکدیگر را ببینند)
- ▶ ۳- تقسیم رابطین به گروه های ۱۵ نفری (هرگروه باید برنامه جداگانه های داشت باشد. هر گروه باید مربی ثابتی داشته باشد ولی لزومی ندارد مربی همه رابطین یک نفر باشد)
- ▶ ۴- تهیه تخته
- ▶ ۵- تهیه لوازم التحریر لازم

آماده سازی کلاسهای آموزشی داوطلبان سلامت نحوه چیندن صندلی ها

رویکرد تعلیمی



رویکرد مشارکتی



اجزای طرح درس برای اداره کلاسهای آموزشی



نکات مهم در اداره عملی یک جلسه آموزشی داوطلبان سلامت

پایبندی به کتاب

پیروی از مراحل منطقی فن آموزشی

مشارکت دادن کلیه رابطين

خلاصه کردن

ارايه بازخورد

نمونه طرح درس

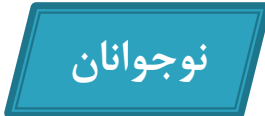
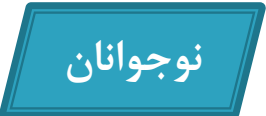
هدف: ویژگیهای دوران یائسگی را بداند

فن آموزشی: بحث عمومی

۱۰	دادن فرصت به رابطین برای پاسخ به سوالات صفحه ۹	1
۱۵	نوشتن کلیه پاسخها بر روی تابلو	2
۱۰	بحث ونتیجه گیری در مورد پاسخهای رابطین	3
۵	طرح سوال یک نمونه و دادن فرصت برای پاسخ گویی رابطین	4
۱۰	ارایه پاسخ توسط رابطین و بحث در مورد پاسخ ها و نتیجه گیری	5
۵	خواندن یک مشورت توسط یکی از رابطین	6
۱۰	ارایه پاسخ توسط رابطین و بحث در مورد پاسخ ها و نتیجه گیری	7
۵	خواندن دانستیهای بهداشتی توسط یکی از رابطین	8
۵	خلاصه کردن مباحث	9
۱۰	پسخوراند و ارائه بازخورد	10



اولویت بندی مسایل مهم محله با نظر
داوطلب سلامت



مربی برای تدریس هر یک از کتابچه‌های داوطلبان سلامت باید برنامه ریزی دقیقی داشته باشد زیرا:

برای برگزاری کلاسهای آموزش آماده باشد

داوطلبان سلامت در جریان جلسات آموزشی خود قرار گیرند

اطلاعات لازم برای برنامه ریزی مربی

- ▶ هماهنگی های لازم قبل از جلسه (دعوت از سایر همکاران، شیوه اداره مشترک، توافق در مورد محتوی آموزش، زمان برگزاری)
- ▶ وسایل مورد نیاز
- ▶ زمان لازم برای انجام فعالیتها
- ▶ نیاز های مطالعاتی


جدول تفکیک فعالیتهای آموزش یک کتابچه

مطالعه	زمان	هماهنگی	وسایل	فعالیت	ردیف

جدول تفکیک فعالیت‌های آموزش یک کتابچه

ردیف	فعالیت	وسایل	هماهنگی	زمان	مطالعه
۱	بحث عمومی	-	-	۵۰	-
۲	در محله	-	-	۶۰	-
۳	یک آزمایش	*	-	۴۵	*
۴	سخنرانی	-	*	۳۰	-
۵	یک ماجرا	-	-	۲۵	-
۶	در محله	-	-	۶۰	-
۷				
۸				
۹				
۱۰				
۱۱				
۱۲				

نکات قابل توجه در تنظیم جدول تفکیک فعالیت ها

- ▶ قسمتهای مقدمه، اهداف، کاربردها و چگونه پیامهایمان را منتقل کنیم در همه کتابها مشترک هستند بنابراین در این جدول آورده نمی شوند
- ▶ هریک از فعالیتهای آموزشی که با  مشخص شده اند باید از نظر ۴ سوال بررسی شوند
- ▶ متن کتاب در مورد وسایل مورد نیاز مربی را راهنمایی می کند
- ▶ عواملی مانند سطح سواد و تجربه داوطلبان سلامت، تجربه و تسلط مربی، تعداد رابطین و فضای آموزش در تعیین زمان مورد نیاز هر جلسه موثر است
- ▶ برنامه ریزی مربیان در اوایل کارشان واقع بینانه نیست
- ▶ تعیین نیاز مربی به مطالعه به رشته تحصیلات و تجربه وی مربوط می باشد
- ▶ هماهنگی های لازم برای شرکت سایرین در کلاس داوطلبان سلامت باید قبل از کلاس انجام گیرد

برنامه زمانی آموزش کتابچه

برنامه جایگزین	فعالیت	تاریخ	جلسه

برنامه زمانی آموزش کتابچه

جلسه	تاریخ	فعالیت	برنامه جایگزین
اول	۸۷/۱۲/۰۵	مقدمه، اهداف، کاربردها،.....	یک ماجرا
دوم	۸۷/۱۲/۱۲	بحث عمومی	
سوم	۸۷/۱۲/۱۹	در محله	
چهارم	۸۷/۱۲/۲۶	یک آزمایش	
پنجم	۸۸/۰۱/۱۵	سخنرانی	
ششم	۸۸/۰۱/۲۲	یک ماجرا	
هفتم	۸۸/۰۱/۱۹	در محله	
هشتم	۸۸/۰۲/۰۴	
نهم	۸۸/۰۲/۱۱	
.....	
.....	
پانزدهم	۸۸/۰۳/۱۵	چگونه پیامهایمان را منتقل کنیم	
شانزدهم	۸۸/۰۳/۲۲	چگونه پیامهایمان را منتقل کنیم	
هفدهم	۸۸/۰۳/۲۹	چگونه پیامهایمان را منتقل کنیم	
هجدهم	۸۸/۰۴/۰۴	خود آزمایی	
بیستم	۸۸/۰۴/۱۱	چگونه فرایند انتقال به مردم را ارزشیابی کنیم	

نکات قابل توجه در تنظیم جدول برنامه زمانی آموزش

- ▶ این جدول یک برنامه اجرایی و زمان دار است
- ▶ مربی با توجه به تاریخهای داخل تقویم با تعطیلیها، وظایف اجرایی اداری رامشخص و در جدول آموزشی در نظر بگیرد
- ▶ برای جلساتی که به حضور دیگران بستگی دارد باید برنامه **جایگزین** داشته باشد
- ▶ برای **قسمتهای ثابت** کتاب باید زمان در نظر گرفته شود
- ▶ بخش چگونه پیام هایمان را منتقل کنیم **مهم ترین** قسمت کتاب آموزشی است بنابراین برای این قسمت حداقل سه جلسه در نظر گرفته شود
- ▶ خودآزمایی مهمترین فرصت برای **ارزیابی آموخته های** داوطلب سلامت میباشد
- ▶ بازدید از محله و فعالیت رابطین جزء **آموزش** آنان تلقی می شود

نوشتن طرح درس و برنامه ریزی آموزشی جزء
شرح وظایف کلیه مربیان سلامت می باشد

فرآیند انتقال

پیامهای داوطلبان سلامت

به مردم



وجود مربع های بحث در محله در کتاب های آموزشی داوطلبان سلامت

- ▶ برای شناسایی و طبقه بندی مسائل محلی
- ▶ برای بررسی باورها، رفتارها و سنتهای مردم محله
- ▶ ایجاد فرصت برای گردآوری اطلاعات واقعی از محله

نکات مورد توجه در:

اداره جلسات بحث در محله

- ▶ شبیه همه جلسات بحث عمومی است
- ▶ توصیه می شود از بارش افکار بیشتر استفاده شود
- ▶ ممکن است بحث در محله به مسأله‌ای منتهی نشود

تفاوت اصلی بحث‌های در محله با بحث‌های آموزشی

- ▶ در بحث‌های در محله مربی باید با کمک مراقب سلامت نتایج جمع بندی بحث را بصورت یک یا چند مسئله بیان کند
- ▶ در بحث‌های آموزشی مراقب سلامت وظیفه دارد با مرور بر دانستنیها رابطه بین نتایج بحث و نکات علمی کتاب را روشن کند

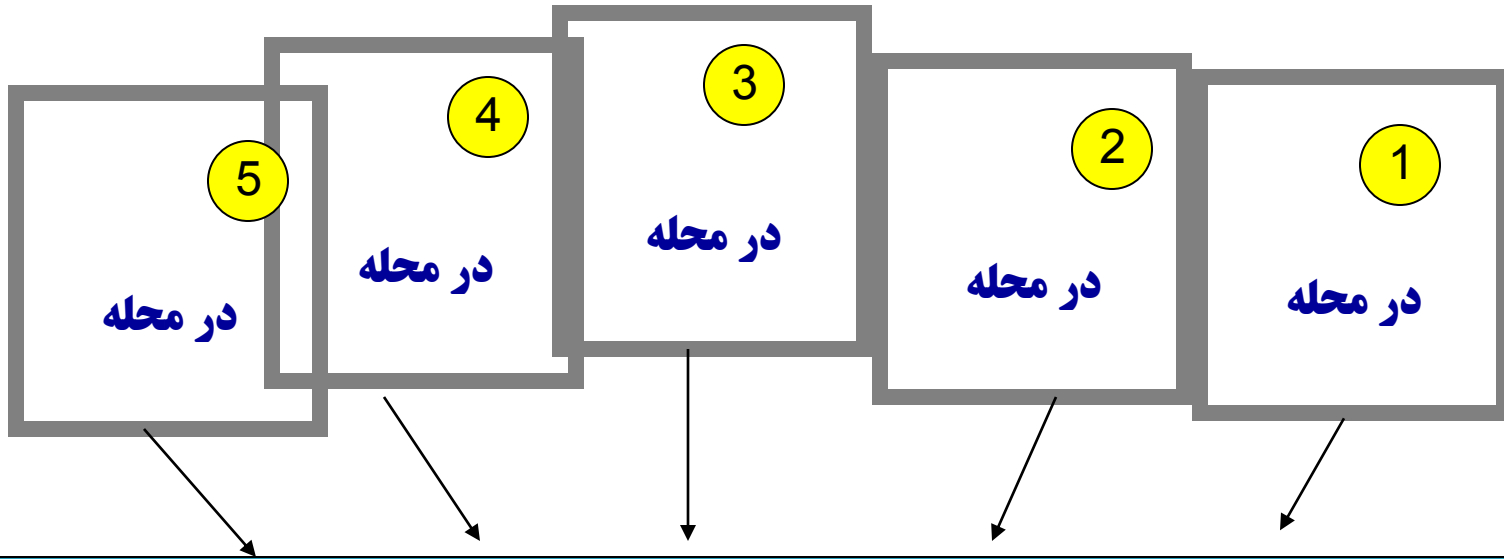
فرایند انتقال پیامهای داوطلبان سلامت به

مردم

- ▶ درخواست اطلاعات مورد نیاز از محله
- ▶ اداره جلسهای بحث در محله
- ▶ جمع بندی و تهیه فهرست مسائل محلی
- ▶ اولویت بندی و انتخاب 5 مسئله
- ▶ برنامه ریزی برای انتقال پیامها
- ▶ تمرین مهارتهای ارتباطی و تهیه مواد آموزشی

- ▶ لازم به ذکر است مراقبین سلامت جهت آموزش داوطلبان سلامت ضروری است در کارگاه تربیت مربیان داوطلبان سلامت شرکت کنند تا آمادگی و مهارت لازم جهت برگزاری کلاس های آموزشی داوطلبان سلامت را داشته باشند این کارگاه ها توسط واحد مشارکت جامعه و هماهنگی بین بخشی در سطح شهرستان برنامه ریزی می شود

جمع بندی و تهیه فهرست مسائل محلی



مسائل محله ما

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

موید باشید