

یکی از ابزارهایی که به واسطه‌ی آن می‌توان گام بزرگی در ارتقاء سلامت جامعه و بهبود کیفیت و شیوه‌ی زندگی مردم برداشت، آموزش رفتار بهداشتی و تغییر نگرش مردم و مسؤولین نسبت به پیشگیری از بیماری به عنوان ابزار کلیدی توسعه اجتماعی است. در این راستا موضوع ارتقاء سلامت امروزه به عنوان یک مفهوم کلیدی در توسعه جوامع به حساب می‌آید.

ارتقای سلامت بدین معنی است که مردم بدانند چگونه سلامتشان را حفظ نمایند و بتوانند تحت هر شرایطی شیوه‌های زندگی سالم را رعایت کنند.

فرمول ساده ارتقای سلامت

ارتقای سلامت = آموزش سلامت + خدمات بهداشتی مناسب + سیاست‌های همگانی و اقدامات محیطی

تعاریف:

آموزش سلامت آن بخش از مراقبت‌های بهداشتی است که بر تأثیر عوامل رفتاری بر سلامت تکیه نموده و با مردمی آغاز می‌شود که سالم بوده و علاقه‌مند به توسعه معیارهای سلامت فردی و اجتماعی هستند و به آنها در گسترش شیوه‌های زندگی مؤثر در حفظ و ارتقای سلامت کمک می‌کند.

آموزش سلامت هر چند وظیفه‌ای است برای تمام مراقبین سلامت اما بدون اتکای به شواهد و رعایت استانداردهای آموزش سلامت، نمی‌توان به تأثیر آن امیدی داشت و توسعه آموزش سلامت متکی بر شواهد و مبتنی بر جامعه، نیازمند طراحی ساختاری منسجم، علمی و هماهنگ برای رهبری مداخلات آموزش سلامت در سطوح مختلف سیستم ارائه خدمات بهداشتی درمانی کشور می‌باشد.

در این راستا تیم پزشکی خانواده را می‌توان به عنوان آموزش دهندگان، برقرار کنندگان ارتباط، اطلاع رسانی، جلب حمایت کنندگان برای سلامت با هدف توانمندسازی افراد و جوامع در نظر گرفت.

در این قسمت، وظایف مرتبط با آموزش سلامت برای تیم پزشکی خانواده ارائه شده است تا اعضای تیم پس از فراگیری آن در کلیه‌ی مداخلات آموزش سلامت خود، آن را به کار گیرند.

انتظارات آموزش سلامت از تیم سلامت¹:

1- اجزای طراحی مداخله آموزش سلامت (TPS) به گیرندگان خدمت را لیست کنند.

2- طبقه بندی نیازها و روش انجام نیازسنجی در آموزش گیرندگان خدمت را شرح دهند.

¹ گروهی از صاحبان دانش و مهارت در حوزه خدمات بهداشتی درمانی هستند که بسته‌ی خدمات سطح اول را در اختیار جامعه تعریف شده قرار می‌دهند و مسؤولیت آنان با پزشک خانواده است (شامل: بهورز، کاردان و کارشناس حرف پیراپزشکی و ...).

3- راه‌های تعیین اولویت‌های آموزش سلامت را بیان نمایند.

4- انواع روش‌ها و فنون آموزشی را شرح دهند.

5- نحوه‌ی ارزشیابی برنامه آموزشی را شرح دهند.

برنامه ریزی آموزشی بر اساس آموزش مبتنی بر شواهد برای گیرندگان خدمت:

یک برنامه مؤثر آموزش سلامت، نیاز به برنامه‌ریزی دقیق و حساب شده دارد. اولین مرحله در برنامه ریزی آموزش سلامت مبتنی بر شواهد، ارزیابی نیاز و خواسته‌های گیرندگان خدمت و نیازسنجی می‌باشد. سپس اولویت‌بندی نیازها، طراحی و اجرای مداخله بر اساس نیازها صورت می‌گیرد و در نهایت، ارزشیابی از کل برنامه و تولید اطلاعات انجام می‌شود.

در این صورت است که می‌توان اطمینان یافت گیرندگان خدمت به دنبال آموزش، انگیزه تغییر رفتار را داشته و برنامه آموزشی، اثر بخشی لازم را خواهد داشت.

به طور کلی مراحل برنامه ریزی آموزش مبتنی بر شواهد برای گیرندگان خدمت در این مجموعه، شامل مراحل زیر می‌باشد:

1- نیازسنجی آموزشی از گیرندگان خدمت و اولویت‌بندی نیازها

2- طراحی و اجرای مداخله آموزشی

3- ارزشیابی و تولید اطلاعات

برنامه اول - نیازسنجی آموزشی از گیرندگان خدمت و اولویت بندی نیازها

یک برنامه مؤثر آموزش سلامت به گیرنده خدمت، باید بر اساس اجرای دقیق نیازسنجی آموزشی صورت گیرد.

تعریف نیاز:

نیاز عبارت از فاصله بین وضع موجود (آنچه که هست) و وضعیت مطلوب (آنچه که باید باشد) است. باید به خاطر سپرد که عدم رفع نیاز منجر به شکایت یا بروز مشکل می‌گردد. نیاز ممکن است به صورت نیاز احساس شده (Felt Need) یعنی نیازی که به وسیله گیرنده خدمت، فرد یا جامعه تشخیص داده می‌شود و یا نیاز واقعی (Real Need) یعنی نیازی که توسط کارشناسان یا متخصصین سلامت مشخص می‌گردد، باشد.

به هر حال، نیازهای احساس شده باید به گونه‌ای هدایت شوند که در مسیر نیازهای واقعی قرار گیرند.

مثلاً در مورد گیرنده خدمتی که مبتلا به دیابت نوع دوم است، ممکن است از سوی او اعلام شود که نیاز به مصرف دارو یا انسولین دارد، در حالی که متخصصین سلامت اعلام می‌دارد که او با انجام ورزش و تغییر عادات غذایی می‌تواند مشکل خود را کنترل نماید.

طبقه بندی نیازها

طبقه بندی نیاز		
نیاز	توصیف	توضیح
نیاز هنجاری Normative Needs	نیازی که با یک استاندارد مقایسه می‌شود.	اگر مهارت، توانایی و ویژگی‌های مشخص یا گروهی از اشخاص از استاندارد تعیین شده پائین تر باشد آن فرد یا گروه دارای نیاز هنجاری است - شرح وظایف شغلی یکی از استانداردهای مؤثر است.
نیاز احساس شده Felt Needs	آنچه مردم فکر می‌کنند که نیاز دارند.	وقتی از یک فرد سؤال می‌شود که چه نیاز دارد، او نیازی را که احساس نموده، بیان می‌دارد.
نیازهای مورد درخواست Expressed Needs	آنچه که مردم برای رفع آن اقدام می‌کنند.	اگر نیاز را آنچه که فرد تقاضا می‌کند بدانیم، این نوع نیاز اشاره به وضعیتی دارد که خود فرد برای برطرف نمودن آن اقدامات لازم را انجام می‌دهد.
نیازهای مقایسه ای Comparative Needs	امتیاز ویژه ای که بعضی از مردم دارند و دیگران ندارند.	این نوع نیاز زمانی به وجود می‌آید که خصوصیات یک جمعیت که خدمات ویژه‌ای را دریافت کرده‌اند، با خصوصیات جمعیت دیگری که همان خدمات را دریافت نکرده‌اند، مشابه باشد.
نیاز پیش بینی شده یا مورد انتظار Expected Needs	تفاوت وضع موجود با آینده	تفاوت وضع موجود، با وضعیت مطلوب در آینده با توجه به شرایط و تحولات، نیازهای جدیدی را به وجود می‌آورد.

• نیازسنجی بهداشتی روشی است که در آن مسائل و مشکلات بهداشتی مردم به طور واقعی و از نزدیک بررسی و شناسایی شده و براساس معیارهایی که منجر به ارتقاء بهره‌وری می‌شوند اولویت بندی و جهت اجرا انتخاب می‌شوند.

آنچه از پزشکان خانواده در برنامه نیازسنجی مورد انتظار است:

1. شناخت وضعیت موجود منطقه تحت پوشش از نظر شاخص‌های جمعیتی (تعداد جمعیت، ترکیب سنی، جنسی و قومی جامعه، تعداد تولد، مرگ، ازدواج، طلاق و مهاجرت و ...)، ساختارها و سازمان‌های اجتماعی دخیل در سلامت و بهداشت منطقه، ظرفیت جامعه از جهت انجام کارهای گروهی، آبهای راکد و جاری، محل‌های نگهداری دام و ...، سطح سواد و رفاه اجتماعی، وضعیت اقتصادی (منبع درآمد، دسترسی به غذا و اشتغال و ...)، مراکز ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی، پوشش خدمات بهداشتی مانند تنظیم خانواده، واکسیناسیون، آب آشامیدنی سالم، رابطین سلامت، آموزش بهداشت و منابع مالی، تجهیزاتی و پرسنلی در دسترس جهت حل مشکل سلامت.

2. شناسایی اعضای تیم نیازسنجی با همکاری دبیر تیم (بهورز منطقه) که شامل افراد زیر می‌باشد:
پزشک مسؤول مرکز بهداشتی درمانی، کاردان یا کارشناس ناظر خانه بهداشت، بهورز یا بهورزان خانه بهداشت که دبیر تیم نیازسنجی نیز می‌باشند، دهیار روستای اصلی، رئیس شورای اسلامی روستای اصلی، نماینده هر یک از مقاطع تحصیلی مدارس (مدیران یا معلمان بویژه افراد بومی) مستقر در روستای اصلی، نماینده رابطین سلامت منطقه تحت پوشش خانه بهداشت و یک نفر از فعالترین اعضای شورای بهداشتی منطقه تحت پوشش خانه بهداشت.

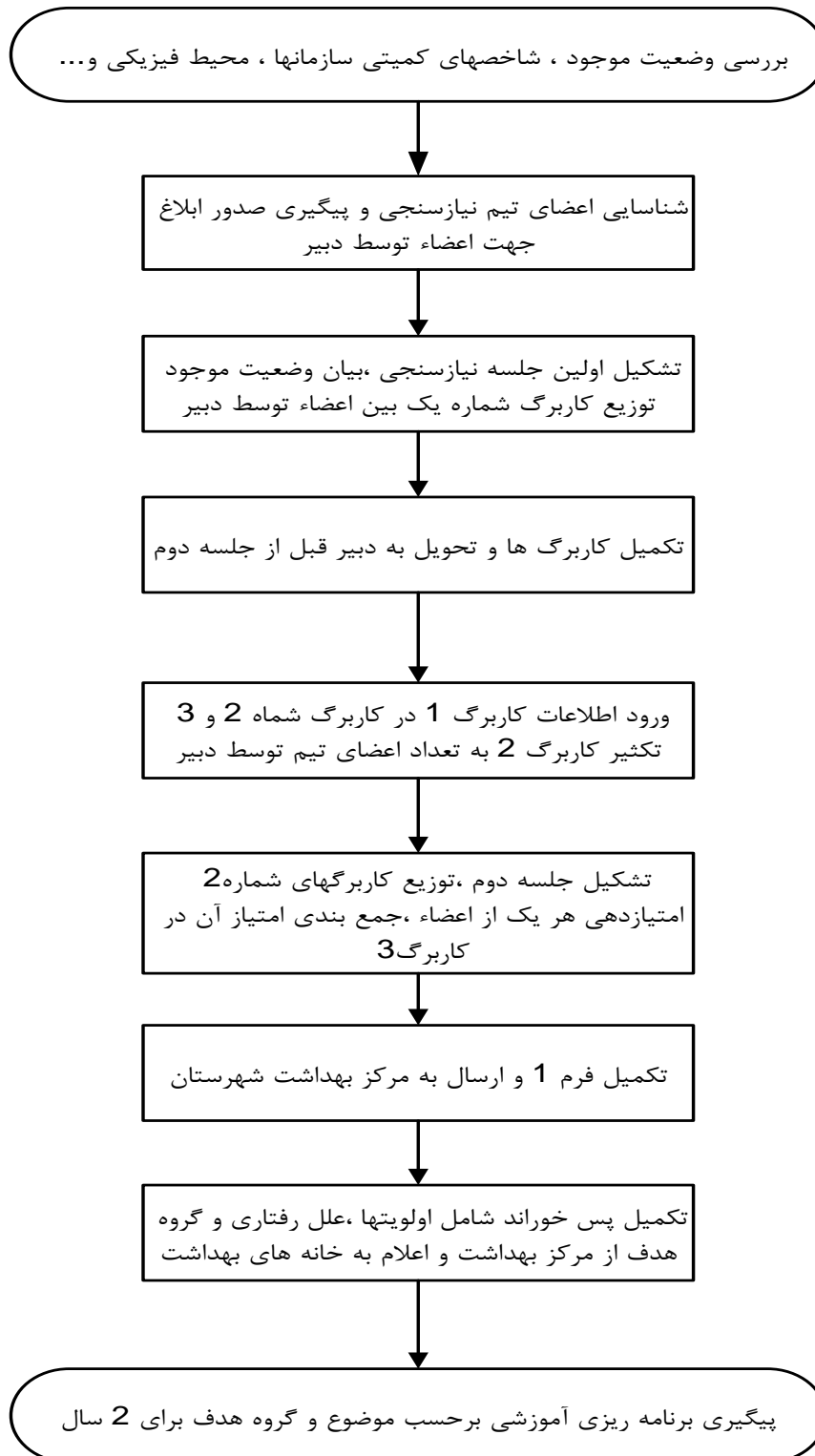
3. صدور ابلاغ برای اعضای تیم نیازسنجی خانه بهداشت

4. تشکیل جلسه با پیگیری دبیر تیم، بیان وضعیت موجود، توضیح روش‌های جمع‌آوری اطلاعات شامل بررسی نظرات عموم مردم جامعه، مصاحبه با افراد کلیدی جامعه، بررسی نظرات کارشناسان، مشاوره مستقیم محیطی، بررسی گزارش‌های فنی وضع موجود مثل آمار و شاخص‌ها، بحث‌های گروهی متمرکز و ...

5. تکمیل کاربرگ شماره یک و تحویل به دبیر تیم نیازسنجی تا قبل از جلسه دوم نیازسنجی (هر یک از اعضای تیم باید کاربرگ شماره یک را تکمیل و تا قبل از دومین جلسه، به دبیر تیم تحویل دهند).

6. تشکیل جلسه دوم نیازسنجی با پیگیری دبیر و درخواست از اعضاء جهت تکمیل کار برگ شماره 2 و نیز تکمیل کار برگ شماره 2 توسط پزشک
7. جمع بندی نظرات و نمرات اعضاء به هر شکل و ثبت در کار برگ شماره 3
8. اعلام 6 اولویت برتر با توجه به نمرات کسب شده در فرم شماره 1 و ارسال به مرکز بهداشت شهرستان
9. دریافت پس خوراند نهایی شامل 2 اولویت کشوری، 2 اولویت استانی و 6 اولویت محلی، به همراه 2 علت رفتاری و 4 گروه هدف برای هر اولویت، از مرکز بهداشت شهرستان
10. پیگیری برنامه ریزی آموزشی برای گروههای هدف مشخص شده با موضوعات تعیین شده در طی دو سال (1390-1391) و تکمیل جدول گانت توسط دبیر تیم.

فرآیند برنامه نیازسنجی مبتنی بر شواهد توسط پزشک



- توضیحات بیشتر در زمینه برنامه نیازسنجی کشوری مبتنی بر شواهد و چگونگی تکمیل فرم و کاربرگ‌ها

- نیازسنجی بهداشتی در سطح کشور، استان، شهرستان و خانه‌های بهداشت هر 2 سال یکبار انجام می‌شود.

- 10 اولویت اعلام شده به خانه‌های بهداشت می‌بایست 60 درصد ظرفیت آموزشی آن‌ها را به خود اختصاص دهد و

آموزش براساس نیازسنجی بهداشتی مانع انجام مداخلات آموزشها در دیگر موضوعات و نیازهای بهداشتی نمی‌باشد.

- با توجه به روند کار حداقل تعداد جلسات تیم نیازسنجی 2 جلسه پیش‌بینی شده است. کلیه جلسات بایستی در

قالب نمونه پیشنهادی (پیوست 4) صورت جلسه شده و توسط هر یک از اعضاء حاضر در جلسه امضاء و در محل کار دبیر

تیم نیازسنجی نگهداری شود.

- نحوه تکمیل کاربرگ 1 یا کاربرگ ثبت مشکلات بهداشتی استخراج شده با استفاده از منابع و مصادق

- هر یک از اعضاء پس از انجام نیازسنجی و بررسی وضعیت موجود، 10 مشکل اول سلامتی را در ستون دوم کاربرگ

ثبت می‌نماید.

- در مقابل هر مشکل، مصادیق و منابع مورد استفاده در تعیین آن مشکل ذکر می‌شود به طور مثال نوشته می‌شود:

مشاهده مستقیم مشکل در منطقه، یا بروز 7 مورد جدید از آن بیماری در منطقه یا نظر 5 نفر از اهالی که با آنها مصاحبه

شده است.

- دستورالعمل تکمیل کاربرگ 2 یا کاربرگ امتیازدهی مشکلات بهداشتی در تیم نیازسنجی خانه بهداشت

- دبیر تیم پس از دریافت کاربرگ 1 از اعضا، ستون دوم کاربرگ 2 را تکمیل کرده، عناوین تکراری را یکی می‌کند و به

تعداد اعضاء کاربرگ تکمیل شده را تکثیر می‌کند و در اختیار اعضاء قرار می‌دهد.

- هر یک از اعضاء براساس وسعت مشکل، امکان مداخله و مؤثر بودن آموزش در حل مشکلات، فوریت مشکل،

مقبولیت اجتماعی و سازمانی حل مشکل، به هر یک از مشکلات بهداشتی نوشته شده در ستون دوم امتیاز 1 تا 5 داده و

در جدول ثبت می‌کند.

خیلی کم = 1 کم = 2 متوسط = 3 زیاد = 4 خیلی زیاد = 5

- پس از امتیاز دهی به کلیه معیارها جمع امتیازات کسب شده هر مشکل بهداشتی در ستون آخر و مقابل هر یک از

مشکلات درج می‌شود.

- دستورالعمل تکمیل کاربرگ 3

- دبیر پس از دریافت کاربرگ 1، ستون دوم را با استفاده از مشکلات اعلام شده و یکی کردن عناوین تکراری همچون

کاربرگ شماره 2، تکمیل می‌کند. پس از تکمیل کاربرگ 2 توسط اعضاء جمع امتیاز هر مشکل بهداشتی از تک تک اعضاء

پرسیده شده و در جدول مقابل عنوان مشکل ثبت می‌شود.

سپس دبیر جمع امتیازات کسب شده هر مشکل را در ستون امتیاز کل درج می‌نماید و رتبه هر مشکل را در

ستون آخر ثبت می‌نماید.

منابع و مصادیق	لیست مشکلات بهداشتی - سلامتی منطقه	ردیف
		1
		2
		3
		4
		5
		6
		7
		8
		9
		10

امضاء

تاریخ:

نام و نام خانوادگی:

باسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دفتر آموزش و ارتقاء سلامت

کاربرگ اولویت بندی مشکلات بهداشتی - سلامتی

رتبه مشکل	امتیاز کل	امتیاز نفرات														عنوان مشکل بهداشتی - سلامتی	ردیف			
		نفر 14	نفر 13	نفر 12	نفر 11	نفر 10	نفر 9	نفر 8	نفر 7	نفر 6	نفر 5	نفر 4	نفر 3	نفر 2	نفر 1					
																			1	
																				2
																				3
																				4
																				5
																				6
																				7
																				8
																				9
																				10
																				11
																				12
																				13
																				14
																				15

بسمه تعالی
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفتر آموزش و ارتقاء سلامت
فرم گزارش مشکلات اولویت دار بهداشتی - سلامتی
 □ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
 □ مرکز بهداشت شهرستان

ردیف	مشکل سلامتی - بهداشتی اولویت دار	منابع و مصادیق مورد استناد در استخراج اولویت
1		
2		
3		
4		
5		
6		

نام و نام خانوادگی
 امضاء رئیس تیم نیازسنجی

خدمات مورد انتظار در برنامه کشوری نیازسنجی مبتنی بر شواهد

خدمات پزشک	خدمات کاردان/کارشناس	خدمات بهورز
<ul style="list-style-type: none"> - بررسی وضعیت موجود منطقه - صدور ابلاغ برای اعضای تیم نیازسنجی خانه بهداشت - شرکت در جلسه نیازسنجی، بیان وضعیت موجود، توضیح روشهای جمع آوری اطلاعات ... (بند 4 صفحه 26) - تکمیل کاربرگ شماره 1 و تحویل به بهورز - تکمیل و تأیید فرم صورتجلسات شرکت در جلسه دوم نیازسنجی - تکمیل کاربرگ شماره 2 و امتیازدهی - تکمیل فرم شماره 1 و ارسال 6 اولویت بدست آمده به مرکز بهداشت شهرستان شیراز (شهدای والفجر) - دریافت پسخوراند نهایی شامل 2 اولویت کشوری 2 اولویت استانی، 6 اولویت محلی به همراه علل رفتاری و گروههای هدف از مرکز بهداشت شهرستان و ابلاغ به کاردان و بهورز جهت برنامه ریزی آموزشی - ثبت اولویتهای خانه های بهداشت تحت پوشش پزشکان خانواده در پوستر آموزش جامعه در برنامه پزشک خانواده 	<ul style="list-style-type: none"> - شرکت در جلسات نیازسنجی - تکمیل کاربرگ شماره 1 و تحویل به دبیر تیم (بهورز) قبل از جلسه دوم نیازسنجی - تکمیل کاربرگ شماره 2 و امتیازدهی - راهنمایی و نظارت بر ثبت ده اولویت آموزشی خانه بهداشت توسط بهورز در پوستر اولویتهای آموزشی خانه بهداشت 	<ul style="list-style-type: none"> - شناسایی اعضای تیم نیازسنجی - هماهنگی با پزشک جهت برگزاری جلسات نیازسنجی (رئیس تیم نیازسنجی) - تکمیل فرم دعوتنامه جهت کلیه اعضای تیم نیازسنجی - تکثیر کاربرگ شماره 1 به تعداد اعضای تیم - شرکت در جلسات نیازسنجی - توزیع کاربرگ شماره 1 میان اعضاء - تکمیل کاربرگ شماره 1 - تکمیل فرم صورتجلسه - تحویل گرفتن فرمهای نیازسنجی از سایر اعضاء - تکمیل کاربرگ شماره 2 بر اساس عنوانهای اعلام شده در کاربرگ شماره 1 اعضای تیم و حذف موارد تکراری - تکثیر کاربرگ شماره 2 بر اساس عنوانهای اعلام شده در کاربرگ شماره 1 اعضای تیم و حذف موارد تکراری - تکثیر کاربرگ شماره 2 تکمیل شده به تعداد اعضاء جهت امتیازدهی - تکمیل فرم دعوتنامه از اعضاء جهت شرکت در جلسه دوم نیازسنجی - توزیع دعوتنامه میان اعضاء - توزیع کاربرگ های شماره 2 - تکمیل کاربرگ شماره 2 - تکمیل کاربرگ شماره 3 در جلسه با توجه به امتیازات داده شده توسط اعضای تیم نیازسنجی، تکمیل پوستر اولویت های آموزشی، خانه بهداشت و ثبت ده اولویت

برنامه دوم: طراحی و اجرای مداخله

پس از نیازسنجی آموزشی و تعیین اولویت‌ها توسط تیم نیازسنجی مرکز، باید نسبت به برنامه‌ریزی، طراحی و مداخله اقدام کرد. در این برنامه از پزشکان انتظار می‌رود:

اصول طراحی آموزشی را بدانند. (زمان بندی، تعیین اهداف، تحلیل مخاطب)
اصول جلب مشارکت همه جانبه **advocacy** را برای یک مداخله مؤثر بدانند.
در برنامه ریزی بر مبنای فرم **TPS** (حل مسأله به روش گروهی) اصول طراحی و **advocacy** را رعایت کنند.

آنچه در برنامه‌ی مداخله‌ی حل مسئله به صورت تیمی از پزشک خانواده انتظار می‌رود:

- جلسات نیازسنجی با اعضای تیم نیازسنجی مرکز بهداشتی درمانی و تکمیل کاربرگ‌های 1 و 2 و 3 (مشابه کاربرگ دو برنامه نیازسنجی) جهت تعیین 10 مشکل بهداشتی منطقه‌ی تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی تشکیل دهید.
- به منظور انتخاب راه کارهای مناسب برای حل هر یک از 10 مشکل بهداشتی به دست آمده، با اعضای تیم نیازسنجی جلسه‌ای تشکیل دهید.

- هدف سالانه خود را برای اولویت در نظر گرفته شده مشخص کنید. طوری که کاملاً قابل اندازه‌گیری باشد. مثلاً کاهش بروز سالک به میزان 20٪ در سال 90

- از حاضرین بخواهید برای رسیدن به هدف اعلام شده، راه کاری ارائه دهند.

- از دبیر بخواهید نظر افراد را بر روی وایت برد ثبت کند.

- به کمک اعضا، نظرات و راه کارهای اعلام شده را از صافی‌های هزینه، زمان، دسترسی داشتن، مناسب بودن، عملی بودن، منابع انسانی و وقفه در کار عبور دهید.

- ایده‌ها و پیشنهادهای باقی‌مانده پس از گذشتن از صافی‌های یاد شده، را لیست نمایید.

- برای هر فعالیت توافق شده مسؤؤل اجرا و زمان اجرا تعیین کنید. برای مثال مذاکره با اعضای شورای بهداشتی روستا در زمینه اختصاص یک ماشین به جمع آوری زباله، توسط آقای
بازدید از منازل در زمینه نصب توری توسط بهورز، آقای در فروردین ماه 90

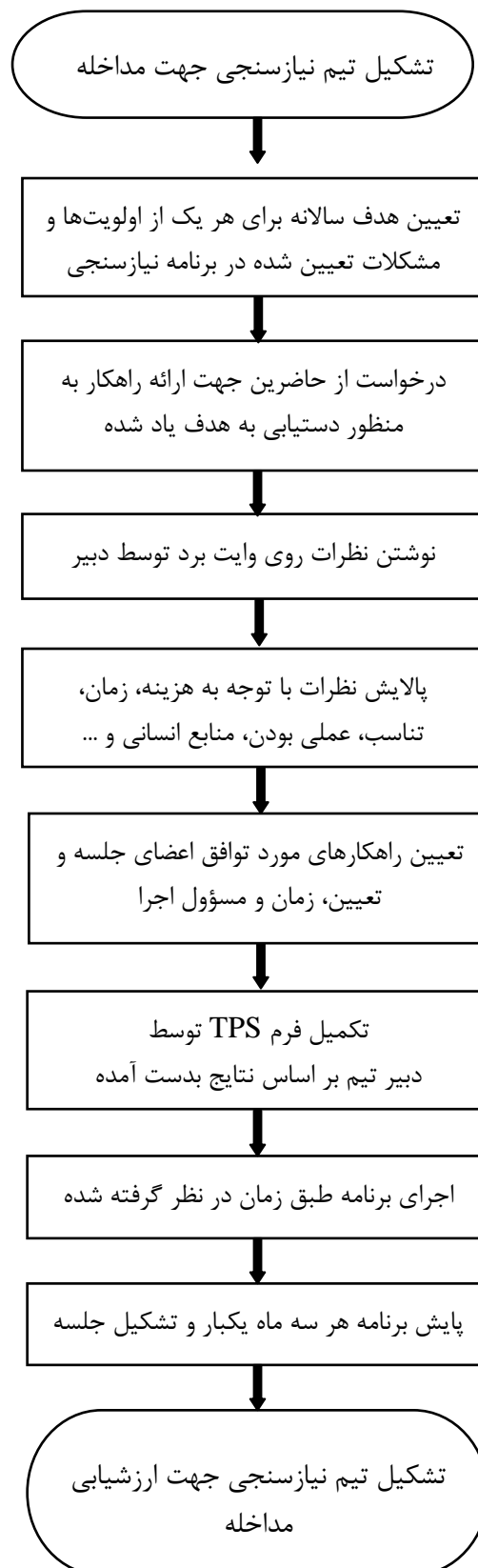
- از دبیر بخواهید طبق نتایج به دست آمده فرم **TPS** را تکمیل کند.

- جهت پایش برنامه **TPS** هر سه ماه یکبار جلسات تیم نیازسنجی را تشکیل داده و پیشرفت برنامه را بسنجید. در صورتی که فعالیتی انجام نشده علل آن را جویا شوید و در جهت رفع آن علل، اقدام نمایید.

- در پایان سال، مشخص کنید چه میزان به هدف پیش بینی شده ابتدای سال دست یافته‌اید. و در صورتی که به هدف دست نیافته‌اید علل را مشخص کنید.

- شاخص‌های برنامه را محاسبه نمایید.

فرآیند برنامه حل مسئله به روش گروهی TPS



دستورالعمل مداخله حل مسأله به صورت تیمی در برنامه آموزش مبتنی بر شواهد در مراکز بهداشتی درمانی:

- تشکیل جلسه با حضور اعضای تیم نیازسنجی و تکمیل کاربرگ های 1، 2 و 3 جهت تعیین 10 مشکل بهداشتی منطقه

پس از تشکیل جلسه تیم نیازسنجی در مراکز بهداشتی درمانی و مشخص شدن اولویت ها، به تفکیک ده اولویت بهداشتی مرکز یک فرم TPS توسط تیم نیازسنجی تکمیل می گردد. (برای 10 اولویت بهداشتی، 10 فرم TPS تکمیل می گردد).

- در قسمت بالای فرم عنوان اولویت بهداشتی که از مشکل اولویت دار منطقه استخراج می گردد را بنویسید.
 - توجه شود که هدف سالانه به صورت کاملاً قابل اندازه گیری بیان شود.
 - در قسمت عنوان فعالیت، فعالیت مربوطه به صورت کامل نوشته و حتماً مسؤول اجرا و زمان اجرا و منابع مورد نیاز را به صورت دقیق ثبت نمایید.
 - در پایان قسمت پایش در صورت انجام شدن یا نشدن علامت گذاری گردد و چنان چه فعالیتی انجام نگردیده در قسمت ملاحظات دلیل آن را بنویسید.
 - انتظار می رود پزشک مرکز هر سه ماه یکبار با برگزاری جلسات تیم نیازسنجی روند پیشرفت برنامه را ارزیابی نماید.
 - در نهایت قسمت مربوط به نتیجه حاصل شده در پایان سال براساس میزان دستیابی به هدف پیش بینی شده در ابتدای مداخله در سال جاری به صورت دقیق و کامل نوشته شود.
- * یادآوری می گردد در هنگام تکمیل فرم TPS (Team Problem Solving) علاوه بر در نظر گرفتن برنامه های آموزشی، فعالیت های دیگری جهت جلب حمایت همه جانبه (عموم مردم، دست اندرکاران، مسؤولین، ذی نفعان، مخالفان برنامه و ...) در نظر بگیرید.

فرم ثبت فعالیت‌های حل مسأله به صورت گروهی TPS

عنوان اولویت بهداشتی:

هدف سالانه:

ردیف	عنوان فعالیت	مسئول اجرا	زمان اجرا	منابع مورد نیاز	پایش	
					انجام شد	انجام نشد
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

پایش و ارزشیابی

	<p>پایش فعالیتهای انجام شده تا پایان خردادماه</p>
	<p>پایش فعالیتهای انجام شده تا پایان تیرماه</p>
	<p>پایش فعالیتهای انجام شده تا پایان آذر ماه</p>
	<p>پایش فعالیتهای انجام شده تا پایان اسفند ماه</p>

جلب حمایت همه جانبه (Advocacy) در TPS

حمایت همه جانبه یکی از راهبردهای اساسی ارتقاء سلامت (Health promotion) است. جلب حمایت همه جانبه، راهکاری برای ایجاد تغییر در سیاست‌ها و خط‌مشی‌های بهداشت عمومی با کمک افراد فعال، مسؤول و یا سیاست‌گذاران سازمان‌ها بوده که با استفاده از راه‌کارهای مختلف و از جمله ارتباطات و جلب مشارکت انجام می‌شود. این راهکارها در حقیقت برای ایجاد تغییر یا اصلاح خط‌مشی‌ها و سیاست‌های موجود و نیز برای اجرای مؤثر و تقویت آنها می‌باشد.

عناصر اساسی در جلب حمایت همه جانبه

هر چند که راهبردها و تکنیک‌های خاص جلب حمایت همه جانبه ممکن است متفاوت باشند اما عناصر زیر، بلوک‌های اساسی ساخت یک برنامه جلب حمایت همه جانبه را تشکیل می‌دهند. مانند بلوک‌های یک ساختمان، ضروری نیست که از هر یک از عناصر زیر در ایجاد راهبردهای جلب حمایت همه جانبه استفاده شود. شما می‌توانید بر حسب ضرورت و نیاز از این عناصر انتخاب کنید و از تلفیقی از عناصری که بیشترین اثر بخشی را دارند، استفاده کنید.

1- اهداف (Objectives)

2- داده‌ها (Data)

3- مخاطبین (Audiences)

4- پیام‌ها (Messages)

5- ائتلاف (Coalitions)

6- بیان و ایراد سخن (Presentation)

7- جلب منابع مالی (Fundraising)

8- ارزشیابی (Evaluation)

1- انتخاب هدف اختصاصی:

برای اینکه اقدامات جلب حمایت همه جانبه موفقیت آمیز باشند، هدف کلی باید به اهداف اختصاصی خرد شود. اهداف اختصاصی باید در پاسخ به سؤالات زیر طراحی و تدوین شوند. آیا مسأله/موضوع می تواند گروه های مختلفی را در یک ائتلاف نیرومند دور هم جمع کند؟ آیا به هدف اختصاصی تدوین شده می توان دست یافت؟ آیا هدف اختصاصی تدوین شده مشکل را به درستی عنوان و مطرح می کند؟

2- استفاده از داده ها و تحقیق در جلب حمایت همه جانبه:

داده ها و نتایج تحقیقات در فرآیند انتخاب آگاهانه مشکل، شناسایی راه حل ها و تعیین اهداف واقعی ضروری هستند. همچنین از داده های خوب در بحث های متقاعد کننده دو و یا چند جانبه می توان استفاده نمود.

3- شناسایی مخاطبین برنامه جلب حمایت همه جانبه:

زمانی که مسایل و اهداف برنامه، جلب حمایت همه جانبه تعیین می-شود، تلاش ها باید به سوی افرادی که قدرت تصمیم گیری دارند، معطوف شوند. همچنین افرادی که می توانند تصمیم گیران را تحت تأثیر قرار دهند، به عنوان مخاطبین ثانویه ما تلقی می شوند. این افراد ممکن است در میان پرسنل، مشاورین، رهبران مؤثر، رسانه ها و یا عامه مردم باشند.

4- طراحی و ارائه پیام های جلب حمایت همه جانبه:

مخاطبین گوناگون به پیام های خاصی واکنش نشان می دهند. برای مثال، ممکن است در یک سیاست مدار انگیزه وقتی ایجاد شود که متوجه گردد عده زیادی از مردمی که تابع حوزه وی هستند، نسبت به مشکل معینی اهتمام و توجه دارند و یا وزیر بهداشت در هنگامی که با داده های تفصیلی شیوع یک مشکل مواجه می شود، ممکن است دست به اقدامی بزند.

5- ایجاد ائتلاف:

قدرت راهبردی جلب حمایت همه جانبه، اغلب در تعداد افرادی که از یک هدف حمایت می کنند تجلی پیدا می کند. مشارکت فعال عده زیادی از مردمی که منافع گوناگونی را نمایندگی می کنند در برنامه های جلب حمایت همه جانبه می-تواند امنیت و پشتیبانی سیاسی از آن را فراهم کند. حتی در درون یک سازمان، ایجاد ائتلاف داخلی چند اداره برای تدوین یک برنامه جدید، می تواند توافق جمعی مورد نیاز را برای اقدام را به وجود آورد.

6- بیان مؤثر و قانع کننده:

فرصت ها و موقعیت ها برای اثرگذاری بر مخاطبین اغلب محدود می باشند. یک سیاستمدار ممکن است تنها فرصت یکبار ملاقات برای بحث و گفت و گو به شما بدهد و ممکن است یک وزیر فقط 5 دقیقه وقت صحبت با شما در یک کنفرانس را داشته باشد. آمادگی دقیق و کامل شما برای بحث های قانع کننده و شیوه بیان مؤثر می تواند موقعیت های کوچک را به موفقیت برنامه های جلب حمایت همه جانبه تبدیل نماید.

7- جلب منابع مالی:

بیشتر فعالیت‌ها و از جمله فعالیت‌های جلب حمایت همه جانبه، به منابع مالی نیاز دارند. پایداری و ادامه تلاش‌های مؤثر جلب حمایت همه جانبه در دراز مدت به معنی اختصاص زمان و انرژی برای جلب منابع مالی و سایر منابع مورد نیاز می‌باشد.

8- ارزشیابی اقدامات و تلاش‌های جلب حمایت همه جانبه:

چگونه می‌دانید که در دسترسی به اهداف اختصاصی برنامه جلب حمایت همه جانبه موفق شده‌اید؟ چگونه می‌توانید به راهبردهای جلب حمایت همه جانبه‌ای که اتخاذ کرده‌اید، بهبود بخشید؟ برنامه‌های جلب حمایت همه جانبه مؤثر نیاز مبرم به پس‌خوراند و ارزشیابی مستمر فعالیت و اقدامات انجام شده دارد.

ارزش‌های کلیدی جلب حمایت همه جانبه

- 1- پذیرفتن و احترام: حمایت‌کنندگان باید برای همه به طور برابر ارزش و احترام قابل شونند و به پذیرفتن و مشارکت افراد اعتقاد داشته باشند.
- 2- توانمندسازی: حمایت‌کنندگان باید از روش و یا روش‌هایی استفاده کنند که تا حد امکان موجب ایجاد و توسعه اعتماد به نفس در مردم شود و مردم بتوانند خواسته‌ها و آرزوهای خود را بیان نموده و در دراز مدت روی پای خود ایستاده و مستقل زندگی کنند.
- 3- وفاداری: فرد حمایت‌کننده نباید بی‌طرف باشد. نقش کلیدی او جانبداری و طرفداری از آنهایی که مورد حمایت قرار می‌گیرند، است.
- 4- کیفیت: طرح‌های جلب حمایت همه جانبه، به حفظ و پایش استانداردها و بهبود مستمر کیفیت فرآیندها نیاز دارد.
- 5- استقلال: حمایت‌کننده‌ها نباید به وسیله تضاد منافع، خود را محدود و مقید سازند.
- 6- دشواری‌های جلب حمایت همه جانبه: در واقع دشواری‌های و بن‌بست‌های جلب حمایت همه جنبه مسائل و مشکلاتی هستند که به آسانی قابل حل نمی‌باشند و ممکن است جواب «درستی» نداشته باشند.

خدمات مورد انتظار در برنامه طراحی و اجرای مداخله بر مبنای حل مسئله به صورت گروهی TPS

خدمات پزشک	خدمات کاردان/کارشناس	خدمات بهورز
<ul style="list-style-type: none"> - تشکیل جلسه با اعضای تیم نیازسنجی مرکز بهداشتی درمانی و تکمیل کار برگ 1 و 2 و 3 جهت تعیین 10 مشکل بهداشتی منطقه - تعیین هدف سالانه برای هر یک از اولویت ها به طوری که قابل اندازه گیری باشد. - درخواست از اعضای تیم جهت ارائه راهکار برای رسیدن به هدف - ارائه راهکار مناسب برای هدف مشخص شده برای هر اولویت بهداشتی با در نظر گرفتن اصول Advocacy - انتخاب راهکار مناسب با در نظر گرفتن زمان، هزینه، میزان دسترسی، عملی بودن، منابع انسانی و ... - تعیین مسؤول اجرا و زمان اجرا - پیگیری موارد مربوط به رئیس مرکز براساس فرم TPS - برنامه ریزی آموزشی و اجرای آموزشی حداقل 4 جلسه در گروه کوچک و 4 جلسه در گروه بزرگ در ماه - تشکیل جلسات پایش هر سه ماه یکبار و بررسی پیشرفت برنامه، جویا شدن علل انجام نشدن یک فعالیت و اقدام برای رفع آن علل - مشخص کردن میزان دستیابی به اهداف و ثبت در پایان فرم TPS - ثبت آموزش ها در دفتر گزارش برنامه آموزشی - نظارت بر تکمیل شاخص های برنامه - تأیید و ارسال شاخص ها بصورت فصلی به مرکز بهداشت شهرستان 	<ul style="list-style-type: none"> - شرکت در جلسه TPS به همراه دیگر اعضای تیم نیازسنجی - ارائه راهکار مناسب برای هدف مشخص شده برای هر اولویت بهداشتی - ثبت نظرات و راه کارهای ارائه شده بر روی وایت برد - تکمیل فرم TPS بر اساس تصمیمات گرفته شده در جلسه - اجرای وظایف مربوطه براساس فرم TPS - برنامه ریزی آموزشی (حداقل 4 جلسه کوچک و 2 جلسه در گروه بزرگ در ماه) به گونه ای که کل گروه هدف در پایان 2 سال آموزش دیده باشند. - تکمیل جدول گانت - ثبت آموزش ها در دفتر گزارش برنامه های آموزشی - تکمیل شاخص های برنامه بصورت فصلی 	<ul style="list-style-type: none"> - شرکت در جلسه TPS به همراه اعضای تیم نیازسنجی - ارائه راه کار مناسب برای اهداف مشخص شده برای هر اولویت بهداشتی - اجرای وظایف مربوطه بر اساس فرم TPS - برنامه ریزی آموزشی (حداقل 4 جلسه کوچک و 2 جلسه در گروه بزرگ در ماه) به گونه ای که کل گروه هدف در پایان 2 سال آموزش دیده باشند. - تکمیل جدول گانت مطابق برنامه ریزی - اجرای آموزش ها طبق برنامه آموزشی

شیوه های نوین آموزشی در TPS

به منظور دستیابی به اهداف آموزشی مشخص شده باید اصول برگزاری جلسه آموزشی تا حد امکان مطابق استانداردها رعایت گردد.

در آموزش سلامت روش انتخابی باید متناسب با موقعیت و مشکل بوده و با دقت انتخاب شود. افرادی که در طراحی برنامه های آموزش سلامت شرکت می کنند باید برای حل مشکلات تصمیم بگیرند که از کدام روش به منظور کمک در حل مشکلات رفتاری استفاده نمایند.

در اجرای برنامه های آموزش سلامت انواع مختلفی از روش ها و فنون آموزشی مورد استفاده قرار می گیرند که تقسیم بندی کلی آنها به شرح زیر می باشد:

1- آموزش فردی: آموزش چهره به چهره و مشاوره فردی از این نمونه هستند.

2- آموزش گروهی: از جمله شیوه های نوین آموزشی عبارتند از سخنرانی، بحث در گروه کوچک، نمایش عملی، ایفای نقش، حل مسئله و روش گلوله برفی
که به اختصار در مورد هر کدام توضیح داده می شود.

آموزش فردی یا مشاوره:

مشاوره یکی از کارآمدترین روش های آموزش سلامت برای کمک به افراد و خانواده هاست. در طول مشاوره، شخص نیازمند (مراجع) و مشاور به نحوی با یکدیگر ملاقات و بحث می کنند که مراجع اعتماد به نفس لازم برای یافتن راه حل مشکلاتش را کسب می کند. مشاوره بستگی زیادی به مهارت های ارتباطی و برقراری ارتباط دارد. فرصت های ممکن برای مشاوره در هر زمان مانند مشاوره با بیماران در مرکز بهداشت، با دانش آموزان در مدارس، در بازدید از منازل و ... ممکن است به وجود آید.

مشاوره بحثی مهمی در پیشگیری از بیماری و ارتقای سلامت به شمار می رود زیرا به مردم کمک می کند تا بفهمند چگونه از طریق تلاش های خویش می توانند از بروز بیماری اجتناب نموده و سطح زندگی شان را ارتقاء بخشند.

در هنگام اجرای مشاوره موارد زیر را رعایت کنید:

1- برای هر جلسه مشاوره، برنامه ریزی و طراحی کنید و اهداف و مقاصد دست یافتنی ویژه را برای کل مشاوره و هر یک از جلسات، مشخص کنید.

2- هم دلی، صداقت و احترام مثبت غیرشرطی را رعایت کنید. هم دلی یعنی توانایی درک احساسات و تجربیات مراجع به عبارتی خود را به جای دیگری قرار دهید و مسائل را از زاویه چشم او بنگرید. احترام مثبت غیر شرطی به معنی احترام و توجه کامل به ارزش فرد بدون در نظر گرفتن فاصله اقتصادی - اجتماعی و اینکه شما او را دوست دارید یا خیر، یا با دیدگاه و رفتار موافق هستید یا نه، می باشد.

3- مشاوره را مبتنی و متناسب با نیازها و ویژگی‌های منحصر به فرد مراجع و محیطی که در آن زندگی می‌کند، انجام دهید.

4- در هنگام مشاوره، مراجع و خانواده‌های آن‌ها را به مشارکت فعال ترغیب کنید و بخواهید که ابعاد و پیامد مشکلات خود را درک کرده و برای آن راه حلی بیابد.

5- به هنگام مشاوره، واقع بین باشید و از هر گونه پیش فرض و پیش داوری درباره دانش، نگرانی‌ها، علایق و دیدگاه‌های مراجعان، خودداری کنید.

6- هر آنچه می‌گویید یا به صورت غیرکلامی بروز می‌دهید باید دقیق و مناسب باشد، زیرا ممکن است ادراک و پاسخ‌ها را تغییر دهد.

7- در جریان مشاوره، رازدار باشید.

«آموزش گروهی»:

1. سخنرانی
2. بحث در گروه کوچک
3. نمایش عملی
4. ایفای نقش.
5. یادگیری بر مبنای حل مسئله
6. گلوله برفی

1- سخنرانی مؤثر

مدت زمان	مراحل اجرا
5 دقیقه	مرحله اول: شروع سخنرانی
5 دقیقه	مرحله دوم: ارزیابی کلی از تجربیات مخاطب
40 دقیقه	مرحله سوم: اجرای سخنرانی
5 دقیقه	مرحله چهارم جمع بندی نتیجه گیری

یکی از انواع روش های آموزشی است که در افزایش میزان آگاهی و دانش شرکت کنندگان در گروه های بزرگ مؤثر است. یک سخنران برای ارائه یک سخنرانی مؤثر باید ویژگی های خاصی داشته باشد از جمله ظاهر مرتب، تغییر تن صدا در حین سخنرانی، یادداشت مطالب قبل از برگزاری جلسه و ایراد سخنرانی، شکیبایی، غلبه بر هیجان، رعایت تقدم و تأخر مطالب، تمرکز بر فراگیران، استفاده از ارتباط غیرکلامی و ارتباط چشمی، ایجاد فضای با نشاط در کلاس با بیان داستان های جالب و مطالب طنز

در اجرای آموزش به روش سخنرانی مراحل زیر را انجام دهید:

مرحله اول: شروع سخنرانی به مدت 5 دقیقه

در این مرحله ابتدا خود را معرفی کنید. سپس بحث را با یک عکس و یک سؤال، یا فیلم کوتاه و یک سؤال، یک داستان واقعی، یک تجربه واقعی، یک تجربه واقعی یا یک سؤال کلیدی ... آغاز نمایید. سپس به بیان اهداف سخنرانی بپردازید.

مرحله دوم: ارزیابی کلی از تجربیات مخاطب به مدت 5 دقیقه.

به منظور مشخص نمودن میزان اطلاعات و تجربیات فراگیران و ایجاد انگیزه و جلب توجه بیشتر فراگیران تهیه یک سؤال مناسب در زمینه تجربیات فردی در رابطه با موضوع آموزشی لازم است. سؤال مربوطه بایستی متناسب با عنوان و در راستای اهداف آموزشی تهیه گردد. در جلسات بزرگ با حداکثر 40 نفر شرکت کننده، به 10٪ افراد اجازه پاسخ به سؤال داده شود.

مرحله سوم: اجرای سخنرانی به مدت 20 دقیقه

- تمام اهداف آموزشی خود را در متن سخنرانی بگنجانید.
- محتوای سخنرانی را بر اساس یک سازماندهی منطقی و توالی مناسب ارائه نمایید.
- در طول سخنرانی همواره به عکس العمل فراگیران و رفتار آنها توجه کنید و با توجه به خستگی یا علاقه مندی آنها به اتمام یا ادامه سخنرانی بپردازید.
- به منظور کاهش یکنواختی و خشکی کلاس با فراگیران وارد مسائل غیر رسمی شوید.

مرحله چهارم: جمع بندی و نتیجه گیری به مدت 5 دقیقه

- نکات مهم و اساسی سخنرانی را مرور کنید.
- جمع بندی و نتیجه گیری مناسبی ارائه نمایید.
- به پرسش‌های فراگیران در خصوص مبحث پاسخ داده شود.
- از فراگیران بخواهید که بعضی از نکات مهم را بیان کنند.

به خاطر داشته باشید بعد از 3-5 دقیقه صحبت مداوم میزان یادگیری افراد به حداقل می‌رسد. لازم است برای بالا بردن سطح یادگیری فراگیران با استفاده از روش‌های پرسیدن سؤال، بارش افکار، تغییر تن صدا و ... انگیزه افراد را برای پیگیری مباحث سخنرانی افزایش دهید. در صورت بی‌توجهی سخنران به سطح یادگیری فراگیران اثربخشی سخنرانی کاهش می‌یابد.

2- نمایش عملی

مدت زمان	مراحل اجرا
5-8 دقیقه	مرحله اول: توضیح شفاف مهارت
15 دقیقه	مرحله دوم: اجرای نمایش عملی توسط مدرس
30 دقیقه	مرحله سوم: تمرین نمایش عملی توسط فراگیران
10-15 دقیقه	مرحله چهارم: ارزیابی رضایتمندی

یکی از روش‌های آموزشی است که معمولاً برای نمایش یک مهارت علمی استفاده می‌شود. برای اجرای این روش، از مدل‌ها، ماکت‌ها، مولاژها، انواع رسانه‌های دیداری و شنیداری به همراه تصاویر، شکل‌ها، نمودارها و ... استفاده می‌شود تا درک مطالب فراگیران بیشتر شود و ضمن کسب یک نگرش کلی و تصویری ذهنی مفهوم روشن‌تری از موضوع در ذهن فراگیران ایجاد می‌شود.

در این روش «عمل» نقش کلیدی داشته و مطالب نظری نقش تکمیلی دارد.

از نمایش عملی در آموزش سالم سازی سبزیجات، تهیه ORS، نحوه گرفتن فشارخون، مراقبت‌های دانش آموزان (پدیکلوز، قد، وزن و ...)، کمک‌های اولیه و CPR، تهیه کلر مادر، بهداشت دهان و دندان، تزریق ایمن، تهیه لام مالاریا، مانور لئوپولد و ... می‌توان بهره جست.

در اجرای آموزش به روش نمایش عملی مراحل زیر را انجام دهید:

مراحل مقدماتی

- متن کامل نمایش را تهیه کنید.
- همه ابزار کمک آموزشی را کنترل نمائید و از توانایی یا درست کار کردن آنها مطمئن شوید.
- شرایط محیطی را به گونه ای تنظیم کنید که فراگیران بتوانند همه چیز را ببینند.
- برای اجرا زمان را طبق استانداردهای آموزشی تقسیم بندی کنید.
- فکر کنید چگونه می‌توانید فراگیران را فعال کنید. (پرسش و پاسخ، پیش‌بینی قدم بعدی، توصیه به یادداشت کردن نتایج)
- ایمنی کار در تمرین‌ها را مد نظر قرار دهید.
- چک لیست ارزیابی مهارت عملی را تهیه کنید.
- جهت افزایش اثر بخشی آموزش، 10 تا 15 نفر را دعوت کنید.

مرحله اول: توضیح شفاف مهارت به مدت 5-8 دقیقه

- مهارت با یک مقدمه شفاف و واضح تشریح کنید.
- کاربرد مهارت را به وضوح توضیح دهید.
- نام وسایل مورد نیاز را عنوان کنید.
- مراحل انجام مهارت را بیان کنید.

مرحله دوم: اجرای نمایش عملی توسط مدرس به مدت 15 دقیقه

- مهارت را به صورت عملی نشان دهید.
- در حین انجام آزمایش توضیحات لازم را در خصوص نکات کلیدی بدهید.
- دقت کنید بیان نکات کلیدی در حین نمایش پیوستگی مراحل انجام نمایش را بر هم نزنند.

مرحله سوم: تمرین نمایش عملی توسط فراگیران مدت زمان 30 دقیقه

- لازم است همه فراگیران نمایش عملی را تمرین کنند.
- هر فراگیر را حین انجام نمایش عملی ارزیابی کنید.
- ارزیابی را در چک لیست ثبت کنید.
- براساس ارزیابی‌ها در خصوص میزان یادگیری فراگیران قضاوت کنید.
- در صورت نیاز، اشکالات نحوه آموزش خود را اصلاح کنید.
- جهت تقویت و یادگیری بهتر فراگیران سؤالات شفاهی را همراه با نمایش عملی بپرسید.
- لازم است فراگیران در نمایش عملی بدانند «چه کاری» را «چگونه» و «چرا» انجام می‌دهند.

مرحله چهارم: ارزیابی رضایتمندی به مدت 10-15 دقیقه

- قبل از پایان جلسه از اعضاء سؤال کنید که:
- آیا از نحوه آموزش رضایت دارند؟
- آیا افراد فکر می‌کنند که چیزی یاد گرفته‌اند؟
- آیا می‌خواهید مدت یا محل جلسه، تغییر کند یا موضوعات دیگری مورد بحث قرار گیرد؟



3- ایفای نقش

مدت زمان	مراحل اجرا
5 دقیقه	مرحله اول: انتخاب ایفاگران نقش
10 دقیقه	مرحله دوم: آمادگی و تمرین مقدماتی ایفاگران نقش
5 دقیقه	مرحله سوم: آماده سازی فراگیران برای مشاهده ایفای نقش
20 دقیقه	مرحله چهارم: ایفای نقش
20 دقیقه	مرحله پنجم: بحث و ارزشیابی

یکی از شیوه های نوین آموزشی است که در گروه های کوچک حداکثر 10 تا 20 نفره، توسط یک یا چند نفر و در تمام محیط ها قبل اجرا است. در گروه های کودک و نوجوان و نیز در صورت اجرای بومی و طنز، اثربخشی بیشتری دارد. در این روش با فراگیران ارتباط مؤثری برقرار می شود. ویژگی عمده ای این روش این است که بر نگرش و رفتار فراگیران تأثیر می گذارد. در موضوعات موقعیت های واقعی زندگی، مهارت های زندگی و بهداشت روان، کاربرد زیادی دارد.

در اجرای آموزش به روش ایفای نقش مراحل زیر را انجام دهید:

مرحله مقدماتی

- ابتدا موضوع مناسب را انتخاب کنید. رفتارهایی را انتخاب کنید که بتوان با ایفای نقش آموزش داد. موضوع باید روشن و متناسب با توانایی فراگیران باشد. و در روش ایفای نقش قابل اجرا، بحث و تبادل نظر باشد.
- با توجه به اطلاعات و زمینه های فکری فراگیران، برای بالا بردن انگیزه فراگیران، محتوای جذابی را با جملات کوتاه، قابل فهم و متناسب با سواد فراگیران تهیه کنید و نقش دقیق ایفاگران را در بیان پیام و انجام رفتار در نمایش تعیین کنید.
- فضای مناسب را انتخاب کنید، امکانات لازم را از وسایل ساده و قابل دسترس تهیه کنید. نحوه استفاده از وسایل را به ایفاگران آموزش دهید.

مرحله اول: انتخاب ایفاگران نقش 5 دقیقه

- براساس توانایی و علاقه فراگیران، شخصیت و ویژگی‌های رفتاری، ظاهری و تناسب با نقش‌ها، میزان آشنایی با موضوع و نگرش آنها، ایفاگران را انتخاب کنید.
- سعی کنید نقش را به افراد تحمیل نکنید.
- قبل از اجرا، متن آموزشی (نمایش نامه) را به ایفاگران بدهید.

مرحله دوم: آمادگی و تمرین مقدماتی 10 دقیقه

- از ایفاگران بخواهید نقش مربوط به خود را به یاد بسپارند. از کل متن آموزش اطلاع داشته باشند.
- وسایل و امکانات مورد نیاز را در محل مناسب بچینند و صحنه آرایی را انجام دهند.
- کل مراحل ایفای نقش را تمرین کنند.

مرحله سوم: آماده سازی فراگیران برای مشاهده ایفای نقش (5 دقیقه)

به منظور ایجاد انگیزه در فراگیران کمی در مورد موضوع توضیح دهید و از آن‌ها بخواهید:

- به طور دقیق به نمایش توجه کنند و در حین ایفای نقش نکات مثبت و منفی را یادداشت کنید.
- بعد از ایفای نقش، به طور فعال در بحث و تبادل نظر شرکت کنند و نقش‌های اجرای شده را ارزشیابی کنند و در مورد نقش‌های مفید و غیرمفید و ارائه تجارب قبلی اظهار نظر کنند.

مرحله چهارم: ایفای نقش به مدت 20 دقیقه

- در این مرحله ایفاگران نقش در حضور بقیه فراگیران و مربی، نقش‌های خود را اجرا می‌کنند.
- حضور مربی به عنوان هدایت کننده و کارگردان، بسیار اهمیت دارد. او باید بازیگران را غیرمستقیم هدایت کند.

مرحله پنجم: بحث و ارزشیابی به مدت 20 دقیقه

- برای شروع بحث و تبادل نظر از فراگیران بخواهید:
- نکات مثبت و منفی نمایش را مشخص کنند.
- رفتارهای صحیح و نادرست را مشخص کنند و علت آن را بیان کنند.
- رفتار یا گفتار صحیح پیشنهادی خود را بیان کنند.
- ارزشیابی نهایی خود را از نقش‌های اجرا شده بیان کنند.

به عنوان مربی باید:

- شرایط مشارکت کلیه فراگیران را فراهم کنید.
 - بحث را با هوشمندی هدایت کنید.
 - برای کلیه نظرات داده شده اقدام قایل شوید.
 - در پایان نتیجه گیری مناسبی را ارائه نمایید.
- در پایان، در صورت امکان می‌توانید از فراگیران بخواهید داوطلبانه نقش صحیح را بازی کنند.

4- بحث در گروه کوچک

مدت زمان	مراحل اجرا
10 دقیقه	مرحله اول: ایجاد فضای مناسب برای بحث
20-30 دقیقه	مرحله دوم: هدایت بحث
10 دقیقه	مرحله سوم: بررسی رضایتمندی اعضا

بحث در گروه کوچک یک روش آموزشی ارزشمند برای تغییر نگرش می باشد که در آن به شرکت کنندگان فرصت مناسب برای بیان آزادانه ایده ها و مبادله افکار داده می شود از بهترین راه های ارتقای استدلال، همکاری و یادگیری فراگیران در کلاس درس است و برای فراگیران فرصتی ایجاد خواهد کرد تا ایده های جدید خلق کنند، از زاویای مختلف به مسائل نگاه کنند و مهارت های ارتباطی و طرز بیان خود را بهبود بخشند.

در اجرای آموزش به روش بحث در گروه کوچک مراحل زیر را انجام دهید:

مراحل مقدماتی

- موضوع بحث را مشخص کنید. موضوعی را انتخاب کنید که بحث برانگیز باشد و به سادگی مورد توافق افراد قرار نگیرد.
- گروه هدف و تعداد شرکت کنندگان را مشخص کنید. افراد گروه باید علایق و مسائل مشترک داشته باشند تا مشارکت آنها افزایش یابد. اندازه گروه بین 4 تا 7 نفر برای بحث مناسب است.
- شرکت کنندگان را انتخاب و دعوت کنید. از کسانی دعوت کنید که مایلند مشکلاتشان را با دیگران در میان گذارند. یک هفته قبل از برگزاری جلسه از آن ها دعوت کنید و یک روز قبل دوباره به آن ها یادآوری کنید.
- مکان تشکیل جلسه را مشخص کنید. مکان باید از نظر فضا، گرما، سرما، امکان دسترسی و ... راحت و مناسب باشد تا افراد در جلسه شما شرکت کنند و با راحتی بیشتری در بحث ها مشارکت نمایند.
- اهداف بحث را مشخص کنید. قبل از شروع جلسه باید اهداف آموزشی جلسه و مدت زمان مورد نیاز برای رسیدن به این اهداف را برای فراگیران بیان کنید.

برای مثال: در موضوع باورهای غلط در ارتباط با توپکتومی می توان زنانی را که نگرش منفی دارند با زنانی که تجربه مثبتی داشته اند جهت بحث در گروه کوچک دعوت شود.

- مدت زمان جلسه را مشخص کنید: سعی کنید مدت زمان از یک ساعت طولانی تر نشود.
- اتاق را برای بحث تنظیم کنید. طوری که اعضای گروه به شکل دایره در کنار هم بنشینند و معلم نیز مانند یکی از اعضا در جایی از این دایره قرار گیرد.
- اعضای یک جلسه آموزشی بحث در گروه کوچک رهبر گروه، اعضای گروه فراگیران، و گزارش گروه هستند.

مرحله اول: ایجاد فضای مناسب برای بحث به مدت 10 دقیقه

- اعضاء خود را معرفی کنند و نظرشان را در مورد موضوع بیان کنند.
- به عنوان مربی قواعد اساسی بحث (نوبت گرفتن، تهیه گزارش و ...) را بیان کنید.
- یک نفر را به عنوان گزارشگر انتخاب کنید.
- انتظارات و اهداف خود را از بحث تعیین کنید.

مرحله دوم: هدایت بحث برای 30-40 دقیقه

برای شروع بحث در کلاس، مسئله را مطرح کنید تا مشارکت افراد را جلب نمائید و از پرسیدن سؤالاتی که جواب آنها بلی یا خیر است خودداری کنید. به عنوان مثال بهتر است بپرسید به نظر شما مهمترین مشکلات توبکتومی چیست؟ افراد موافق و مخالف باید در مورد آن با هم بحث نمایند.

به عنوان رهبر گروه باید:

- زمان را مدیریت کنید.
- در هر بار کمتر از 2 دقیقه صحبت کنید.
- نوبت افراد را نگه داشته و نظم جلسه را حفظ کنید.
- نسبت به اظهارات افراد، خنثی عمل کنید.
- از یک سو به شدن بحث خودداری کنید.
- به فراگیری که ممکن است نظرات جالبی داشته باشند اشاره نمائید.
- به علایم خستگی فراگیران توجه کنید.
- افراد پرحرف را محدود و افراد خجالتی را به میدان آورید.
- از مداخله مستقیم خودداری کنید.
- مراقب برداشت های غلط و سوء تفسیرها باشید.
- به گروه در گرفتن تصمیمات ضروری کمک نمائید.
- جو دوستانه و غیر رسمی ایجاد کنید و آن را حفظ نمائید.
- گوش دادن فعال را فراموش نکنید.
- از ارتباط غیر کلامی مثل ارتباط چشمی، ظاهری و ... استفاده کنید.
- در بیان اختلاف نظرها از جملات مناسب استفاده کنید.

بهتر است بگوئید:

- فکر نمی کنم موافق باشم، ممکن است توضیح دهید؟
- موافق نیستم چون.....
- ... من این طور فکر نمی کنم..

- من فکر می‌کنم باید یادداشت‌ها و مخالفت‌هایمان را بررسی کنیم.

- شاید بهتر باشد که.....

... آیا توجه کرده‌اید که.....

- از مشارکت شما متشکرم.

- من متوجه منظور شما می‌شوم اما فکر می‌کنم که شما باید همچنین توجه کنید که ...

وظایف عضو گروه به عنوان مهمترین نقش

- در ارائه نظرات و پیشنهادات پیش قدم شود.
- گروه را در برقراری فضای دوستانه یاری کند.
- جلسه را به انحصار خود در نیاورد.
- نظر خود را در مورد بحث‌های دیگران بیان کند.
- به جای شخصیت افراد، به نظریه‌های آن‌ها توجه کند.

وظایف گزارش گر گروه:

- نکات برجسته را یادداشت کند.
- بدون اعمال نظر به گروه گزارش کند.
- در صورت نیاز خلاصه‌ای از بحث را مطرح کند.
- مطالب را روی تخته سیاه بنویسد.
- در صورت اجازه‌ی رهبر گروه، گاه گاهی در بحث شرکت کند.
- از پرت کردن حواس فراگیران خودداری کند.
-

مرحله سوم: بررسی رضایتمندی اعضای گروه به مدت 10 دقیقه

قبل از پایان یافتن جلسه از اعضاء سؤال کنید که:

- آیا از نحوه‌ی پیشرفت بحث در گروه رضایت دارند؟
- آیا افراد فکر می‌کنند که چیزی یاد گرفته‌اند؟
- آیا فکر می‌کنید که گروه باید ادامه یابد؟
- آیا می‌خواهید تغییراتی در مدت یا محل جلسه صورت گیرد یا موضوعات دیگری مورد بحث قرار گیرد؟

5- یادگیری بر مبنای حل مسئله

مدت زمان	مراحل اجرا
10 دقیقه	مرحله اول: تعریف مسأله
15 دقیقه	مرحله دوم: تجزیه و تحلیل مسأله
10 دقیقه	مرحله سوم: یافتن راه حل های احتمالی
15 دقیقه	مرحله چهارم: انتخاب بهترین راه حل
10 دقیقه	مرحله پنجم: نتیجه گیری و انتظارات از فراگیران

این شیوه، روشی برای به وجود آوردن ایده ها و پیدا کردن راه حل مشکلات است و برای درگیر کردن گروه به آزادانه فکر کردن راه مناسبی است.

• در اجرای آموزش به روش حل مسئله مراحل زیر را انجام دهید:

- از میز، صندلی، وایت برد و دیگر ابزار آموزشی کمک بگیرید.
- صندلی فراگیران را به شکل دایره بچینید.
- گروههای 5 تا 7 نفره تشکیل دهید.

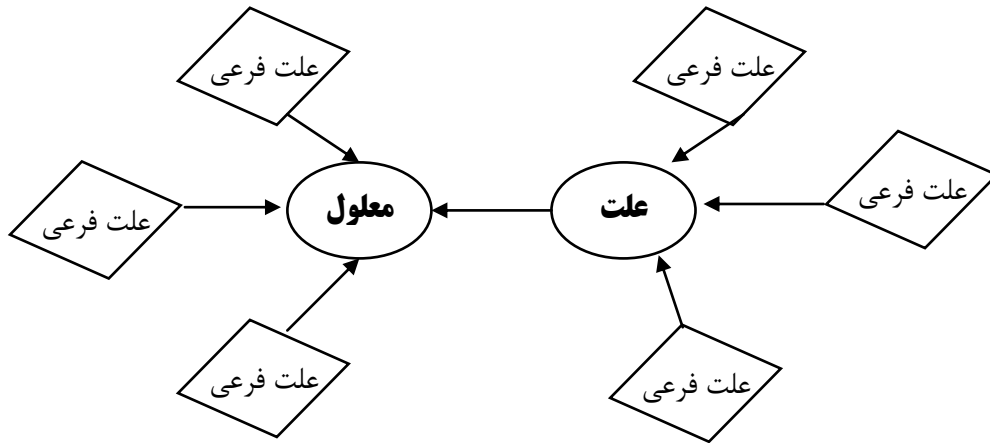
مرحله اول: تعریف مسأله به مدت 10 دقیقه

- مسأله آموزش را با روش های مختلف از جمله داستان، نمایش فیلم کوتاه، ارائه عکس، پوستر، اسلاید، چارت، نمودار، گزارش از وضعیت بهداشتی منطقه، سؤال، انجام یک فعالیت و ... در گروه مطرح کنید.
- مسأله را بر روی وایت برد بنویسید.
- مسأله را به صورت دقیق تعریف و آن را به اجزای کوچکتر تقسیم کنید.
- موقعیت مکانی و زمانی بروز مسأله، عوارض به وجود آمده از مسأله، وسعت و شدت مسأله، وضعیت مطلوب و فواید و نتایج حاصل از حل مسأله را بیان کنید.

مرحله دوم: تجزیه و تحلیل علل مؤثر

- از فراگیران بخواهید به روش بارش افکار، علل مؤثر در بروز مسأله را بیان کنند.
- بسته به موقعیت، براساس مواد، روش، تجهیزات، منابع انسانی و ... علل را طبقه بندی کنید.
- تمامی علت های احتمالی مؤثر در مشکل را بر روی نمودار علت و معلول ثبت کنید و شبکه علیتی را رسم نمایید.

- فراگیران را به مشارکت در بحث تشویق کنید.
- علت ها را در قالب عبارات کوتاه و خلاصه بیان کنید.
- به نظرات پیشنهاد شده انتقاد نکنید.
- علل واقعی را بر اساس مستندات واقعی و مدارک صحیح و دقیق (آمار و اطلاعات) شناسایی کنید.
- نظرات اعضای گروه در مورد علت های ایجاد کننده مسأله را بنویسید.



مرحله سوم: یافتن راه حل های احتمالی به مدت 10 دقیقه

- از طریق بارش افکار، تعامل و هم اندیشی فراگیران، راه حل های مختلف را دریافت کرده و لیست نماید.
- فراگیران را به تفکر خلاق تشویق کنید و افرادی را که در پیدا کردن راه حل مشارکت دارند تحسین کنید.
- در مورد مناسب بودن یا نبودن راه حل ها قضاوت نکنید.

مرحله چهارم: انتخاب بهترین راه حل (15 دقیقه)

- با فراگیران در مورد راه حل ها و مقایسه راه حل های مختلف بحث کنید.
- با مشورت فراگیران مناسب ترین راه حل را تعیین کنید.
- راه حل های مختلف را با معیارهای بیشترین فایده و کمترین هزینه، پیامدهای کوتاه مدت، راه حل ها، هماهنگی راه حل با ارزشهای فردی و خانوادگی، عملی بودن راه حل، ارزیابی کنید.
- جدولی مانند زیر جهت انتخاب بهترین راه حل، رسم کنید.

ردیف	راه حل	امتیاز	ردیف	راه حل	امتیاز
1			4		
2			5		
3			6		

- از فراگیران بخواهید بر اساس معیارهای گفته شده به هر یک از راه حل ها امتیاز دهند.

- نتایج حاصل از رأی گیری را روی وایت برد بنویسید.
- بهترین راه حل‌ها را با توجه به امتیاز به دست آمده از طریق رأی گیری (کتبی یا شفاهی) انتخاب کنید.
- نظر اعضای گروه را در مورد راه حل انتخاب شده جلب کنید.

مرحله پنجم: نتیجه گیری و انتظارات از فراگیران (10 دقیقه)

- مطالب ارائه شده را یک بار از ابتدا تا انتها مرور کرده و به طور خلاصه تمام مطالب ورودی را بررسی کنید.
- سعی کنید با همراهی فراگیران توسط خود آن‌ها به یک جمع بندی از مطالب تدریس شده دست یابید.
- نکات مهم و اساسی درس را مرور کنید.
- نتیجه نهایی حاصل از حل مسأله را به طور کامل مشخص کرده و برای فراگیران توصیف نمائید.

6- روش گلوله برفی

به منظور اجرای آموزش به گلوله برفی به موارد زیر توجه کنید:

1. مدت کوتاهی را برای تفکر انفرادی به شرکت کنندگان بدهید. در این مدت می‌توانید از شرکت کنندگان بخواهید نظراتشان را یادداشت کنند.
 2. شرکت کنندگان را به گروه‌های دو نفره تقسیم کنید. از هر گروه دو نفره بخواهید با هم بحث کنند و ایده‌های خود را جمع‌بندی کنند.
 3. گروه‌های دو نفره مجاور هم را در هم ادغام کنید. از هر گروه چهار نفره بخواهید با هم بحث کنند و ایده‌های خود را جمع‌بندی کنند.
 4. این کار را تا آنجا ادامه دهید که کل شرکت کنندگان در دو گروه قرار بگیرند. در این مرحله نماینده هر گروه نتیجه بحث با هم گروهی‌هایش را به اطلاع گروه دیگر خواهد رساند.
 5. از گروهها بخواهید نظرات گروه دیگر را نقد کنند.
- علت نامگذاری این روش آن است که مانند گلوله برفی که از یک تپه سرازیر می‌شود و به تدریج اندازه آن افزایش می‌یابد. ایده‌ها و افکار افراد از گروه‌های کوچک به یکدیگر می‌پیوندند و به تدریج در کل گروه مطرح می‌شود.
 - استفاده از این روش در صورتی مطلوب است که شرکت کنندگان قادر به حرکت دادن صندلی‌هایشان باشند.
 - در این روش تک تک افراد ایده‌ها و افکارشان را ثبت می‌کنند و از این طریق می‌توان همه شرکت کنندگان را در بحث شرکت داد.

انتخاب رسانه های آموزشی

رسانه در لغت به معنای وسیله، واسطه، رابطه، حد فاصل و بالاخره وسیله نقل و انتقال است و رسانه‌ی آموزشی ابزاری برای ارائه آموزش به فراگیر و جزئی از فرآیند آموزش و تکنولوژی است نه تمام آن. علاوه بر ویژگی فراگیران، از جمله سن، جنس، تحصیلات، هدف های آموزشی، شیوه آموزش، موضوع آموزشی و ... شرایط از جمله هزینه تهیه و تولید یک رسانه، علاقه‌ی آموزش دهنده به رسانه‌های خاص، نگهداری و به کار اندازی رسانه، زمان دستیابی به رسانه و ... از عواملی هستند که در انتخاب رسانه تأثیر می‌گذارند.

نقش حواس در یادگیری

یکی از علل استفاده از رسانه‌ها و وسایل کمک آموزشی، نقشی است که حواس مختلف در یادگیری دار هستند. مطالعات نشان داده است که حواس مختلف نقش واحدی در یادگیری دارا نیستند. 75 درصد یادگیری از طریق کاربرد حس بینایی، 13 درصد از طریق حس شنوایی، 6 درصد از طریق حس لامسه، 3 درصد از طریق حس بویایی و 3 درصد از طریق حس چشایی صورت می‌گیرد. به نظر می‌رسد آگاهی از حواس مختلف در یادگیری، با توجه به مطالب ذکر شده ما را در انتخاب رسانه مورد نظر یاری خواهد کرد. اگر چه قسمت اعظم یادگیری انسان (75 درصد) از طریق کاربرد حس بینایی صورت گرفته و مجموعاً 12 درصد از طریق کاربرد سه حس بویایی، چشایی و لامسه صورت می‌گیرد، با وجود این در بسیاری از موارد مدرسان بر کاربرد 13 درصد حس شنوایی، تأکید فراوان دارند. فراگیران قادرند که تنها قسمت ناچیزی از آنچه را که شنیده اند به خاطر بسپارند. (حدود 13 تا 15 درصد). همان طور که ملاحظه می‌شود با وجود صرف نسبتاً زیاد زمان در کاربرد حس شنوایی، تأثیر ناچیزی در رابطه با یادگیری نصیب انسان می‌شود. در حالیکه برنامه ریزی حساب شده و منطقی در کاربرد حواس مختلف از جمله بینایی، نتایج مفیدتری می‌تواند به همراه داشته باشد.

خصوصیات ویژه رسانه ها

یک پوستر عمومی مؤثر	یک پوستر و وسیله کمک آموزشی مفید	یک پیام رادیویی مؤثر	یک شعار خوب
<p>- فقط یک ایده را مطرح کند.</p> <p>- توجه حداقل از 10 متر دورتر را جلب کند.</p> <p>- از قوه باصره برای انتقال پیام استفاده کند.</p> <p>- قابل بخاطر سپردن باشد.</p> <p>- مدلهای رفتاری را در زمان مورد نیاز، شکل دهد.</p> <p>- فواید محصول را به مخاطب نشان دهد.</p>	<p>- اطلاعاتی که احتمال فراموشی آن بیشتر است را ارایه کند.</p> <p>- از تقاویر هم برای داستن گفتن و نه فقط از کلمات استفاده شود.</p> <p>- نشان دهد که مردم، رفتارهای کلیدی را انجام می دهند.</p> <p>- از تصاویر جذاب برای مخاطب، استفاده کند.</p> <p>- دقیق باشد.</p> <p>- همان لحن کلی مربوط به روش تغییر رفتار را حفظ کند.</p> <p>- به نحوی سازماندی کند که موجب انجام یک اقدام منطقی شود.</p> <p>- برای استفاده ساده مانند یک وسیله کمک آموزشی بصری، طراحی شود.</p>	<p>- یک ایده را ارایه کند.</p> <p>- با یک جلب توجه شروع شود.</p> <p>- مستقیم و رک و صریح باشد.</p> <p>- ایده های کلیدی را حداقل دو یا سه بار تکرار کند.</p> <p>- از شنوندگان بخواهد تا اقدام کنند.</p> <p>- مخاطب را وادار کند تا حس کند که بخشی از موقعیت است.</p> <p>- همان لحن کلی مربوط به روش تغییر رفتار را حفظ کند.</p>	<p>- ساده، (نه در هم ریخته) باشد.</p> <p>- صریح و رک و نه انتزاعی باشد. مخاطب باید آن را فوراً بفهمد.</p> <p>- مرتبط با هدف مفید و کلیدی باشد یک سمبل از یک ایده کلیدی باشد.</p> <p>- مثبت بوده و نتایج ایده را ارایه دهد.</p> <p>- به آسانی قابل تکثیر باشد.</p> <p>- در اندازه و جاهای مختلف، کارآیی داشته باشد.</p>

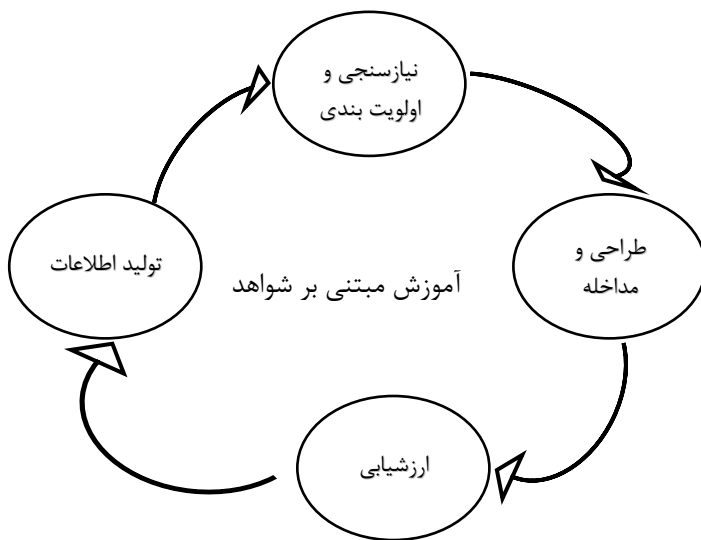
پس از آشنایی با شیوه های آموزش و رسانه های آموزشی جهت برگزاری یک جلسه آموزشی مؤثر نیاز به تنظیم طرح درس می باشد.

طرح درس به آموزش دهنده می گوید که چه چیز را چه موقع انجام دهد و شامل اجزای اهداف، رئوس مطالب، روش آموزش. برآورد زمان، منابع آموزشی مورد نیاز، تکالیف فراگیران و روش ارزشیابی می باشد.

اهداف آموزشی در سطح طرح درس باید اختصاصی باشد و شامل سه بخش شرایط، رفتار (عملکرد) و معیار (استاندارد) باشد.

منظور از رفتار، مهارت یا دانشی است که فراگیر باید کسب کند یا عمل یا مهارتی است که قادر به انجام آن باشد.

برنامه سوم: ارزشیابی جلسات آموزشی برگزار شده در قالب برنامه آموزشی مبتنی بر شواهد



نظارت و ارزشیابی یکی از حلقه‌های فعالیت‌های آموزشی و تکمیل کننده انجام آموزش محسوب می‌شود و عمدتاً با هدف اصلاح و بهبود فرآیند آموزش صورت می‌گیرد.

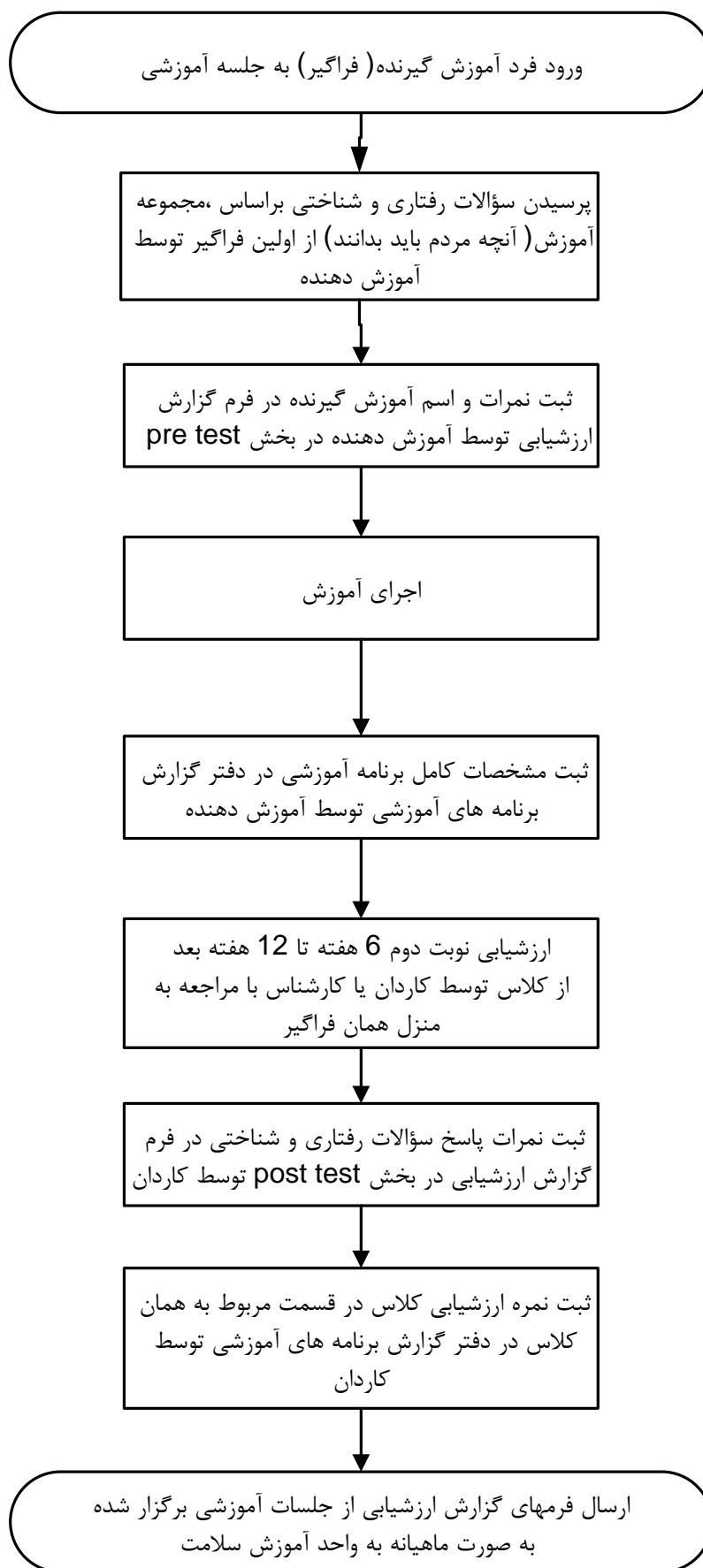
نظارت و ارزشیابی آموزشی یکی از مهمترین وظایف هر آموزش دهنده است و جزیی جدا نشدنی از اجزای یک برنامه آموزشی تلقی می‌شود. آموزش برای ایجاد تغییر و افزایش در آگاهی‌ها، گرایش‌ها و مهارت‌ها انجام می‌گیرد و نظارت و ارزشیابی آموزشی این مسأله را روشن می‌سازد که آیا تغییر ایجاد شده است؟ آیا این

تغییر مطلوب است و آموخته‌های فراگیران با استانداردها مطابقت دارد؟ فراگیران تا چه میزان به این تغییر دست یافته‌اند؟ آیا نیاز به بازآموزی دارند؟ چه مهارت‌هایی نیاز به بازآموزی دارند؟ و ...

آنچه از پزشکان خانواده در برنامه ارزشیابی مبتنی بر شواهد انتظار است:

- نظارت بر انجام ارزشیابی نوبت اول و تکمیل فرم گزارش ارزشیابی توسط شخص آموزش دهنده
- نظارت بر انجام ارزشیابی نوبت دوم و تکمیل فرم گزارش ارزشیابی توسط کاردان یا کارشناس، 6 تا 12 هفته بعد از آموزش
- نظارت بر ثبت کامل گزارش جلسات آموزشی در دفتر خانه‌های بهداشت توسط بهورز
- نظارت بر ثبت نتایج ارزشیابی مرحله دوم در دفتر گزارش توسط کاردان به منظور اطلاع بهورز
- ثبت کامل جلسات آموزشی برگزار شده توسط پزشک در دفتر مخصوص پزشک و مامای خانواده
- ارسال فرم‌های گزارش ارزشیابی از جلسات آموزشی برگزار شده مراکز بهداشتی درمانی به صورت ماهانه به واحد آموزش سلامت مرکز بهداشت شهرستان

فرآیند ارزشیابی مبتنی بر شواهد



نحوه تکمیل فرم گزارش ماهانه ارزشیابی از جلسات آموزشی برگزار شده در مرکز بهداشتی درمانی ماهانه:

- جهت ارزشیابی و مقایسه واقعی نتایج مداخلات جلسات آموزشی برگزار شده در قالب برنامه آموزش مبتنی بر شواهد در شهرستانها، سؤالات و پاسخ‌های یکسان شده در استان تدوین شده است و به صورت مجموعه‌ای با عنوان «آنچه مردم باید بدانند» در تمامی مراکز و خانه‌های بهداشت موجود است که در تمام ارزشیابی‌ها باید از آن‌ها استفاده شود.

- همزمان با ورود اولین فراگیر به جلسه آموزشی، براساس موضوع و گروه هدف فرد آموزش دهنده سؤالات ارزشیابی طراحی شده (3 سؤال شناختی و یک سؤال رفتاری) را از وی می‌پرسد و نمرات به دست آمده را در فرم گزارش ارزشیابی در بخش **pretest** یا پیش آزمون ثبت می‌کند و نام خود را در محل نام ارزشیابی کننده یادداشت می‌کند.

توجه داشته باشید نام آموزش دهنده و ارزشیابی کننده و نیز تاریخ جلسه و تاریخ ارزشیابی در نوبت اول ارزشیابی یکسان است.

- 6 تا 12 هفته بعد از آموزش فراگیر، کاردان یا کارشناس با مراجعه به درب منزل همان فراگیر که در نوبت اول و پیش از آموزش، مورد ارزشیابی قرار گرفته است، همان سؤالات شناختی و رفتاری متناسب با موضوع و گروه هدف را می‌پرسد و نمرات کسب شده در نوبت دوم را در ستون مربوط به **post test** (پس آزمون) در فرم گزارش ارزشیابی از جلسات آموزشی برگزار شده توسط بهورزان، ثبت می‌کند. توجه کنید که نام ارزشیابی شونده در هر دو مرحله یکی است «نتیجه ارزشیابی باید در دفتر گزارش برنامه‌های آموزشی نیز ثبت شود.»

- فرم‌هایی که نتایج ارزشیابی نوبت اول (پیش از مداخله آموزشی) و هم نتایج ارزشیابی نوبت دوم (6 تا 12 هفته بعد از مداخله آموزشی) در آن‌ها به طور کامل ثبت نشده است، در پایان هر ماه (یا فصلی)، با امضای رئیس مرکز به واحد آموزش سلامت شهرستان ارسال می‌گردد.

فرم گزارش ارزشیابی از جلسات آموزشی برگزار شده

مرکز بهداشتی درمانی در ماه سال

تکمیل در محل ارزشیابی		تکمیل در مرکز	
		نام و نام خانوادگی ارزشیابی شونده	نام مرکز
Post	Pre	تاریخ ارزشیابی	نام آموزش دهنده
		نمره سؤال شناختی یک	عنوان اولویت آموزشی
		نمره سؤال شناختی دو	کد اولویت آموزشی
		نمره سؤال شناختی سه	تاریخ جلسه
		نمره سؤال رفتاری	تعداد افراد شرکت کننده در جلسه
		نام و نام خانوادگی ارزشیابی کننده	شیوه آموزش

خدمات مورد انتظار در برنامه ارزشیابی مبتنی بر شواهد

خدمات پزشک	خدمات کاردان/کارشناس	خدمات بهورز
<ul style="list-style-type: none"> - ثبت کامل جلسات آموزشی برگزار شده توسط پزشک در دفتر مخصوص پزشک و مامای خانواده - نظارت بر انجام ارزشیابی نوبت اول توسط بهورز - نظارت بر انجام ارزشیابی نوبت دوم توسط کاردان - تأیید فرم گزارش ارزشیابی از جلسات آموزشی برگزار شده مراکز بهداشتی درمانی به صورت ماهانه و ارسال به واحد آموزش سلامت مرکز بهداشت شهرستان 	<ul style="list-style-type: none"> - انجام ارزشیابی نوبت دوم 6 تا 12 هفته بعد از آموزش از همان فراگیر که در نوبت اول مورد ارزشیابی قرار گرفته است و ثبت نتایج در گزارش ارزشیابی محل «Post» (پس آزمون) - ثبت نتایج ارزشیابی مرحله دوم در دفتر گزارش برنامه های آموزشی به منظور اطلاع بهورز 	<ul style="list-style-type: none"> - انجام ارزشیابی مرحله اول از اولین فراگیر وارد شده و ثبت نتایج در گزارش ارزشیابی محل «Pre» (پیش آزمون) - ثبت کامل گزارش جلسات آموزشی در دفتر گزارش خانه های بهداشت

شاخص های برنامه پزشک خانواده

شاخصهای کمی:

- 1) تعداد خانه های بهداشت تحت پوشش برنامه نیازسنجی
- 2) تعداد مراکز بهداشتی درمانی روستایی که برنامه نیازسنجی طراحی و مداخله را دارند (TPS)
- 3) تعداد جلسات آموزشی برگزار شده توسط پزشک خانواده
- 4) تعداد جلسات آموزشی برگزار شده توسط ماما خانواده
- 5) تعداد جلسات آموزشی برگزار شده توسط بهورزان

شاخصهای کیفی:

الف) بهورز

- 1) تعداد افراد آموزش دیده توسط بهورز به تفکیک اولویت آموزشی در ماه
- 2) تعداد جلسات آموزشی برگزار شده توسط بهورز خانواده به تفکیک اولویت های آموزشی
- 3) درصد جلسات آموزشی برگزار شده بر مبنای 10 اولویت آموزشی در خانه بهداشت
- 4) درصد خانه های بهداشت که ارزشیابی آموزشی در آنها صورت می گیرد

ب) ماما

- 5) تعداد افراد آموزش دیده توسط ماما خانواده به تفکیک اولویت بهداشتی در ماه
- 6) تعداد جلسات آموزشی برگزار شده توسط ماما خانواده به تفکیک اولویت های بهداشتی
- 7) تعداد جلسات آموزشی ارزشیابی شده از جلسات آموزشی بهورز

ج) پزشک

- 8) تعداد افراد آموزش دیده توسط پزشک خانواده به تفکیک اولویت آموزشی در ماه
- 9) تعداد جلسات آموزشی برگزار شده توسط پزشک خانواده به تفکیک اولویت های بهداشتی
- 10) درصد جلسات آموزشی برگزار شده بر مبنای 10 اولویت آموزشی در مرکز بهداشتی درمانی

شاخص های کلی مرکز بهداشت شهرستان

- 11) سهم هر اولویت آموزشی از جلسات آموزشی برگزار شده توسط بهورز (شاخص مرکز بهداشت شهرستان)
- 12) سهم هر اولویت بهداشتی از جلسات آموزشی برگزار شده توسط ماما خانواده (در مرکز بهداشت شهرستان)
- 13) سهم هر اولویت بهداشتی از جلسات آموزشی برگزار شده توسط پزشک خانواده (در مرکز بهداشت شهرستان)

فرمول شاخص	عنوان شاخص
تعداد جلسات برگزار شده توسط بهورزان بر مبنای 10 اولویت آموزشی در خانه بهداشت	درصد جلسات آموزشی برگزار شده بر مبنای 10 اولویت
تعداد کل جلسات برگزار شده توسط بهورزان در خانه بهداشت	آموزشی در خانه بهداشت
تعداد خانه بهداشت که ارزشیابی آموزشی در آنها صورت می گیرد	درصد خانه بهداشت که ارزشیابی آموزشی در آنها صورت می گیرد
کل خانه بهداشت که ارزشیابی آموزشی در آنها صورت می گیرد	
تعداد جلسات آموزشی برگزار شده توسط بهورزان بر مبنای هر اولویت آموزشی	سهم هر اولویت آموزشی از جلسات آموزشی برگزار شده
کل جلسات آموزشی برگزار شده توسط بهورزان بر مبنای اولویت‌های آموزشی	توسط بهورزان (شاخص مرکز بهداشت شهرستان)
تعداد جلسات آموزشی برگزار شده توسط ماما های خانواده بر مبنای هر اولویت آموزشی	سهم هر اولویت بهداشتی از جلسات آموزشی برگزار شده توسط ماما های خانواده (در مرکز بهداشت شهرستان)
کل جلسات آموزشی برگزار شده توسط ماما های خانواده بر مبنای اولویت‌های آموزشی	عنوان شاخص
فرمول شاخص	سهم هر اولویت بهداشتی از جلسات آموزشی برگزار شده توسط پزشک خانواده (در مرکز بهداشت شهرستان)
تعداد جلسات آموزشی برگزار شده توسط پزشک خانواده بر مبنای هر اولویت آموزشی	سهم هر اولویت بهداشتی از جلسات آموزشی برگزار شده توسط پزشک خانواده (در مرکز بهداشت شهرستان)
کل جلسات آموزشی برگزار شده توسط پزشک خانواده بر مبنای اولویت‌های آموزشی	

<p>تعداد جلسات برگزار شده توسط بهورزان بر مبنای 10 اولویت آموزشی در مرکز بهداشتی درمانی</p>	<p>درصد جلسات آموزشی برگزار شده بر مبنای 10 اولویت آموزشی در مرکز بهداشتی درمانی</p>
<p>تعداد کل جلسات برگزار شده توسط بهورزان در مرکز بهداشتی درمانی</p>	