

برنامه جامع درسی

# آموزش سلامت

سطح اول ( آشنایی با مفاهیم پایه )  
ویژه مدیران و کارکنان نظام سلامت

تهیه و تدوین :  
دکتر ناصر محمدی - دکتر شهرام رفیعی فر

تحت نظر :  
دکتر محمد اسماعیل اکبری  
دکتر حمیدرضا جمشیدی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی  
درمانی تهران  
معاونت سلامت

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
معاونت سلامت  
اداره ارتباطات و آموزش سلامت

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

---

---

## **برنامه جامع درسی آموزش سلامت – سطح اول (آشنایی با مفاهیم کاربردی)**

ویژه مدیران و کارکنان نظام سلامت

تهیه و تدوین: دکتر ناصر محمدی – دکتر شهرام رفیعی فر

همکاران به ترتیب حروف الفبا: تیمور آقاملایی، مریم اکبری، فرخنده امین شکروی، سمیر ایار، نوشین

پیمان، عاطفه خوشنواز، صدیقه السادات طوافیان، می نور لمیعیان و کبری نوری

تحت نظر: دکتر محمد اسماعیل اکبری – دکتر حمیدرضا جمشیدی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت، اداره ارتباطات و آموزش سلامت

با همکاری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، معاونت سلامت

مجری: مؤسسه مطالعات و تحقیقات زنان

کارشناس هماهنگی: پروین جانانی – هما معارف – شهره نادری مقام

ویراستار: فرزانه ولی پور

تنظیم صفحات: مریم حسینی – مژگان جوادی

چاپ اول: ۱۳۸۴

---

## فهرست مطالب

---

شماره صفحه	عنوان
	مقدمه
	پیشگفتار
۱	بخش اول - مدیریت و رهبری آموزشی
۲	مقدمه
۲	سازمان
۳	سازمان رسمی
۴	سازمان غیر رسمی
۶	عناصر سازمانی
۷	مدل‌های سازمانی
۷	مدل کلاسیک
۸	مدل انسانی
۹	مدل مشروط
۱۰	مفاهیم مهم سازمانی
۱۶	شرایط تفویض اختیار
۱۶	فواید تفویض اختیار
۱۸	فنون مدیریت
۱۹	مدیریت استراتژیک
۱۹	فراگرد مدیریت
۲۰	مهارت انسانی
۲۱	مهارت فنی
۲۱	مهارت ادراکی
۲۲	دیگر تئوری‌ها و مدل‌های نظری
۲۳	مهارت‌های مورد نیاز مدیران آموزشی در عمل

---

## فهرست مطالب

---

شماره صفحه	عنوان
۲۶	نقش‌های مدیران
۲۶	وظایف مدیریت
۲۹	رهبری
۳۰	رهبری آموزشی
۳۰	تفاوت مدیریت و رهبری
۳۳	رهبری و انگیزه
۳۴	سبک رهبری
۳۵	قدرت در رهبری
۳۵	انواع قدرت
۳۸	مسئولیت‌های رهبری
۳۸	مفهوم تعارض
۳۹	مدیریت تعارض
۴۰	انواع تعارض
۴۰	مدیریت تعارض در آموزش سلامت
۴۲	برخورد با تعارض
۴۵	<b>بخش دوم - برنامه‌ریزی آموزشی در آموزش سلامت</b>
۴۶	برنامه‌ریزی آموزشی
۴۶	مراحل فرایند آموزشی
۴۷	تعیین نیازهای آموزشی
۴۷	نیازسنجی آموزشی
۴۸	ارزیابی نیازهای آموزشی
۴۸	درک مشکلات
۴۹	نقش رفتار

---

## فهرست مطالب

---

شماره صفحه	عنوان
۴۹	اولویت بندی نیازها
۵۰	تعیین اهداف آموزشی
۵۱	طبقه بندی اهداف آموزشی
۵۲	تحلیل آموزشی
۵۳	انتخاب و سازماندهی محتوای آموزشی و طرح درس
۵۳	انتخاب محتوا
۵۴	ماهیت محتوا
۵۴	معیارها و اصول انتخاب محتوا
۵۶	طرح درس
۵۷	برنامه درسی پنهان
۵۸	الگوهای تدریس
۶۰	انتخاب روش ها و تکنیک های آموزشی
۶۱	انواع روش ها و تکنیک های آموزشی
۶۳	<b>بخش سوم - تئوری ها و مدل ها</b>
۶۴	تعریف و مفهوم تئوری و مدل
۶۴	موارد استفاده از تئوری ها و مدل ها در آموزش سلامت
۶۶	معیارهای ارزشیابی یک تئوری مناسب
۶۷	الگو یا مدل
۶۹	مدل عمل منطقی مبتکرین و ارایه دهندگان
۶۹	مواردی که منجر به توسعه مدل شد
۷۰	مشخصات و واژه های کلیدی تئوری عمل منطقی و تئوری رفتار برنامه ریزی شده
۷۴	کاربرد تئوری برنامه ریزی شده در آموزش سلامت
۷۴	مدل اعتقاد بهداشتی

---

## فهرست مطالب

---

شماره صفحه	عنوان
۷۵	بنیانگذاران مدل اعتقاد بهداشتی
۷۶	توصیف کننده‌های مدل
۷۸	کاربرد مدل در آموزش سلامت
۷۹	مدل پری‌سید / پروسید
۷۹	فرض‌های زمینه‌ای مدل
۷۹	مدل پروسید
۸۰	توصیف مدل
۸۱	هدف مدل
۸۱	مراحل مدل
۸۷	نحوه طراحی و تدوین برنامه‌های آموزشی براساس مدل پری سید/ پروسید
۸۸	تئوری یادگیری و یا شناخت اجتماعی
۸۹	یادگیری مشاهده‌ای
۹۰	مولفه‌های زیربنایی فرآیند یادگیری مشاهده‌ای
۹۱	کاربرد تئوری یادگیری اجتماعی
۹۲	تئوری خودکارآمدی
۹۳	فاکتورهای مؤثر در گسترش خودکارآمدی
۹۵	تئوری خودکنترلی
۹۵	تعاریف و زمینه تئوری
۹۷	فرایندهای خودکنترلی
۹۸	تئوری انتشار و نوآوری
۹۹	ارایه نوآوری
۱۰۰	ویژگی‌های اجتماع
۱۰۱	تملك ابداع

---

## فهرست مطالب

---

شماره صفحه	عنوان
۱۰۱	نقش رهبران
۱۰۲	کاربرد تئوری انتشار نوآوری
۱۰۴	چگونگی پیشرفت تئوری
۱۰۶	روش‌های مقابله با ناهماهنگی شناختی
۱۰۷	کاربرد تئوری هماهنگی شناختی در آموزش سلامت
۱۱۳	<b>بخش چهارم - ارزشیابی</b>
۱۱۴	مقدمه
۱۱۵	مفهوم ارزشیابی
۱۱۵	ارزشیابی برنامه‌های آموزشی
۱۱۶	ارزشیابی برنامه‌های توسعه
۱۱۸	انواع ارزشیابی
۱۱۹	ارزشیابی فرایند
۱۲۱	ارزشیابی اثر
۱۲۲	ارزشیابی نتیجه
۱۲۵	ارزشیابی عکس‌العمل
۱۲۷	ارزشیابی رفتار
۱۲۸	ارزشیابی‌های کیفی
۱۲۸	ارزشیابی مشارکتی
۱۲۹	انواع ارزشیابی‌های آموزشی
۱۳۱	ارزشیابی تشخیصی
۱۳۱	انواع مختلف آزمون و نحوه تهیه آنها
۱۳۳	نکات کلی در مورد تهیه آزمون‌ها



---

## فهرست مطالب

---

شماره صفحه	عنوان
۱۳۴	آزمون شفاهی
۱۳۵	آزمون گسترده پاسخ
۱۳۷	آزمون محدود پاسخ
۱۳۹	آزمون گزیده پاسخ
۱۴۱	<b>بخش پنجم - توانمندسازی</b>
۱۴۲	مقدمه
۱۴۳	عناصر مهم در توانمندسازی
۱۴۳	سطوح توانمندسازی
۱۴۴	توانمندسازی و مشارکت
۱۴۴	مشارکت چیست؟
۱۴۵	مدل‌های عمده در برنامه‌ریزی طرح‌های توانمندسازی
۱۴۶	مراحل کلیدی در فرایند توانمندسازی جوامع
۱۴۶	اجزاء و عناصر کلیدی در یک طرح عملیاتی توانمندسازی
۱۴۷	توانمندسازی و ارتقای سلامت
۱۴۷	تعریف ارتقای سلامت
۱۴۸	ارزشیابی توانمندسازی
۱۵۱	<b>بخش ششم - فناوری اطلاعات</b>
۱۵۲	مقدمه
۱۵۶	مزایای فناوری اطلاعات و ارتباطات برای سلامت
۱۶۱	مزایای آموزش و مشاوره مجازی
۱۶۲	فناوری اطلاعات و تعاملات ارتباطی

---

## فهرست مطالب

---

شماره صفحه	عنوان
۱۶۵	بخش هفتم - فناوری ارتباطات
۱۶۶	مقدمه
۱۶۶	ارتباط
۱۶۷	فناوری ارتباطات
۱۶۷	ارتباطات در حیطه سلامتی
۱۶۸	انواع ارتباطات
۱۶۹	مراحل برقراری ارتباط
۱۷۱	اجزای ارتباط
۱۷۳	پیام
۱۷۴	راه ارتباطی
۱۷۴	وسایل و کانال‌های ارتباطی
۱۷۵	شیوه‌ها و رسانه‌های آموزشی
۱۷۶	رسانه‌های گروهی و وسایل پیام رسانی بین فردی
۱۷۶	ویژگی‌های وسایل ارتباط بین فردی
۱۷۶	ویژگی‌های وسایل ارتباط جمعی
۱۷۷	تقویت‌کننده‌ها و تضعیف‌کننده‌های ارتباط
۱۷۸	روش‌های ارتباطی
۱۷۹	ارتباط گروهی
۱۷۹	ارتباط جمعی
۱۷۹	ویژگی‌های ارتباط موثر
۱۸۱	بخش هشتم - بازاریابی اجتماعی
۱۸۲	مقدمه

---

## فهرست مطالب

---

شماره صفحه	عنوان
۱۸۳	تاریخچه پیدایش بازاریابی اجتماعی
۱۸۶	بازاریابی چیست؟
۱۸۷	تعاریف کلیدی بازاریابی اجتماعی
۱۸۸	تفاوت‌های عمده بین بازاریابی اجتماعی و بازاریابی تجاری
۱۸۹	عناصر اصلی بازاریابی اجتماعی
۱۹۲	عناصر ویژه در فرایند بازاریابی اجتماعی
۱۹۳	اصول و روش‌های بازاریابی اجتماعی
۱۹۵	مدل نه مرحله‌ای برنامه ریزی فرآیند بازاریابی اجتماعی
۱۹۸	ارزیابی در بازاریابی اجتماعی
۱۹۸	ارزشیابی نتایج
۱۹۹	<b>بخش نهم - جلب حمایت همه جانبه</b>
۲۰۰	چند تعریف کلیدی در رابطه با جلب حمایت همه جانبه
۲۰۰	چرا جلب حمایت همه جانبه
۲۰۱	عناصر اساسی در جلب حمایت همه جانبه
۲۰۱	اصول کلیدی جلب حمایت همه جانبه
۲۰۲	ارزش‌های کلیدی جلب حمایت همه جانبه
۲۰۳	برنامه‌ریزی استراتژیک در جلب حمایت همه جانبه
۲۰۴	سوالات مرتبط به محیط بیرونی
۲۰۵	سوالات مرتبط به محیط درونی
۲۰۵	مدل‌های جلب حمایت همه جانبه
۲۰۶	ابزارهای هفت گانه جلب حمایت همه جانبه
۲۰۸	فرآیند برنامه‌ریزی جلب حمایت همه جانبه

---

## فهرست مطالب

---

شماره صفحه	عنوان
۲۰۹	ارزشیابی و بهبود برنامه‌های جلب حمایت همه جانبه
۲۱۰	زمینه‌های ارزشیابی برنامه‌های حمایتی
۲۱۱	بخش دهم - خودیادگیری
۲۱۲	مقدمه
۲۱۳	تعریف خودیادگیری
۲۱۴	ویژگی‌ها و توانای‌هایی افراد دارای مهارت خودیادگیری
۲۱۷	اجزای خود یادگیری

## مقدمه :

مطابق مقدمه اساسنامه سازمان جهانی بهداشت (۱۹۴۶) : " برخورداری از بالاترین حد استانداردهای منطقی و قابل حصول سلامت ، بدون در نظر گرفتن نژاد ، مذهب ، عقاید سیاسی و موقعیت اقتصادی و اجتماعی؛ حق مسلم هر انسانی است. "

سلامت تنها به موقعیت اقتصادی و اجتماعی افراد وابسته نیست . سلامت و هر آنچه که مرتبط با آن است: بازتابی از وضعیت فعلی جمعیتی خاص یا گروهی از مردم ؛ انعکاسی از موقعیت افراد و جوامع در بستر اجتماعی مربوطه و روش نگاه به آنها توسط دولت ؛ و همچنین انعکاسی از وجود یا فقدان بستری صحیح و قطعی برای سلامت است . نوع برخورد هر فرد با سلامتش ، تا حد زیادی به میزان سواد بهداشتی وی بستگی دارد و افزایش سواد بهداشتی اقشار مختلف مردم نیازمند توسعه علمی و منطقی آموزش سلامت در کشور است .

ارتقای سلامت ، در بر گیرنده سه فاکتور است : آموزش سلامت ، حفاظت از سلامت و پیشگیری از بیماری است که بدون برنامه ریزی موزون ، هماهنگ ، همزمان و برابر برای هر یک از این سه فاکتور نمی توان به ارتقای سلامت مردم امید داشت.

در دیدگاه سنتی ، آموزش سلامت عاملی است که رفتارهای مخاطره آمیز افراد را تغییر می دهد . این تعریف نشانگر این مطلب است که آموزش سلامت بیشتر به پیشگیری در امر سلامت توجه دارد .

پیشرفتهایی که در دهه گذشته در زمینه تعریف مفهوم ارتقای سلامت توسط متخصصان انجام گرفته ، دیدگاه جدیدی را در رابطه با نقش آموزش سلامت به عنوان بخش مرکزی و اساسی جنبشهای نوین سلامت عمومی به وجود آورده است . در نظریه نوین سلامت عمومی ، تأثیر محیط ( اجتماعی ، اقتصادی و انسانی ) بر سلامت مورد توجه قرار گرفته که بنابر نظر Tones بر اساس چنین دیدگاهی دو نقش جدید برای آموزش سلامت ایجاد شده است :

الف ) آموزش سلامت باید سطح آگاهیهای عمومی در مورد تأثیر محیط ( اقتصادی ، اجتماعی و انسانی ) بر سلامت و یا عدم سلامت و نیز نابرابری در توزیع منابع سلامت را بالا ببرد ؛

ب) نکته دیگر آن است که آموزش سلامت با بالا بردن سطح دانش و مهارت‌های افراد، باید به آنها کمک کند تا در مورد سلامت خود و خانواده و جامعه ای که در آن زندگی می‌کنند، قادر به تصمیم‌گیری شوند.

( ۱۹۸۵ ) Tannahill الگویی را برای ارتقای سلامت مطرح کرده که تا حدود زیادی وابستگی و ارتباط میان سه فاکتور: آموزش سلامت، حفاظت از سلامت و پیشگیری از بیماری را، روشن می‌سازد. آموزش سلامت در هر یک از حوزه‌های مورد اشاره در الگوی Tannahill برای ارتقای سلامت شامل: آموزش سلامت به دست اندرکاران و همچنین سیاستگذاران مربوطه و نیز آموزش سلامت همگانی به مردم است. طبق این مدل آموزش سلامت علاوه بر مرز مشترک خود با پیشگیری از بیماری و حفاظت از سلامت، دارای وظایف انحصاری مورد نظر در تعریف Tones نیز می‌باشد. آموزش سلامت به عنوان بخشی از استراتژی‌های توسعه اجتماعی نیز استفاده می‌شود. هدف در اینجا استفاده از آموزش سلامت برای آموزش توانایی‌ها و مهارت‌های زندگی و ارتقای سطح آگاهی مردم در مورد تأثیر فاکتورهای اجتماعی، اقتصادی و فردی بر سلامت و همچنین ایجاد تغییرهای مثبت در محیط‌های اجتماعی از طریق تأثیر گذاری بر سیاست‌های اجتماعی در راستای سلامت می‌باشد. بدون وجود ساختاری مناسب برای آموزش سلامت در بخش سلامت کشور نمی‌توان به اهداف آموزش سلامت به عنوان یکی از فاکتورهای اصلی ارتقای سلامت بویژه در وظایف انحصاری آموزش سلامت (خارج از مرزهای مشترک آموزش سلامت با فاکتورهای پیشگیری از بیماری و حفاظت از سلامت) دست یافت.

منشور Ottawa برای ارتقای سلامت (۱۹۸۶) روشن‌ترین بیانیه ای است که اصول جنبش نوین سلامت عمومی در آن ذکر شده است. منشور Ottawa جنبش ارتقای سلامت را این طور معنی می‌کند:

- ایجاد سیاست‌های حامی سلامت
- ایجاد محیط‌های حامی سلامت و حفاظت شده
- توسعه اقدام جامعه
- بازنگری در ساختار نظام سلامت

• توسعه مهارت‌های فردی که تمامی این اقدام‌ها نیازمند توسعه آموزش سلامت به دست اندرکاران ، سیاستگذاران و مردم است .

طبق منشور اوتاوا در زمینه ارتقای سلامت ، برای رسیدن به یک سلامت کامل چه از لحاظ جسمی ، ذهنی ، روانی و اجتماعی ؛ هر فرد یا گروه باید بتواند خواسته‌ها و نیازهای خود را شناخته ، آنها را بر طرف نموده و با محیط خود کنار آمده یا آنرا در جهت خواسته‌های خود تغییر دهد . سلامت در واقع منبعی مثبت برای زندگی روزمره است و نه هدفی برای زندگی . سلامت مفهومی مثبت است که به منابع و ریشه های فردی و اجتماعی و نیز توانایی‌های فیزیکی افراد وابسته است . توانمندسازی افراد و جوامع برای شناخت نیازها ، تصمیم گیری و اجرای آگاهانه و مسوولانه رفتارهای فردی و جمعی سالم و مدیریت ، پایش و ارزشیابی و سرانجام کنترل سرنوشت فردی و جمعی نیازمند توسعه منطقی و مؤثر ظرفیت های سازمانی و اجرایی آموزش سلامت در بخش سلامت است .

**Seedhowse ( ۱۹۹۷ )** سعی کرد تا تعریفی برای سلامت ارائه دهد که بسیاری از زمینه های مورد انتقاد در دو تعریف سازمان جهانی بهداشت و منشور ارتقای سلامت **Ottawa** از سلامت را پوشش داده و از بین ببرد :

وضعیت سلامت هر فرد هم ارز با مجموعه شرایطی است که به فرد این توانایی را می دهد تا از فرصت‌های واقعی خود استفاده کرده و از پتانسیل بیولوژیکی خود بهره برد . برخی از این شرایط دارای بیشترین اهمیت برای تمام مردم است و برخی دیگر بستگی به توانایی های فردی و وضعیت موجود دارد . تعیین شرایط در این تعریف دارای اهمیت اساسی می باشد . **Seedhowse** شرایط زیر را به عنوان مواردی که باعث ایجاد سلامت شده و برای همه مردم بیشترین اهمیت را دارد ، مطرح کرده است :

۱ - نیازهای ابتدایی به غذا ، آب ، سرپناه و مسکن ، قدرت و امید در زندگی ؛  
۲ - دستیابی به اطلاعات ممکن و قابل حصول در مورد تمامی عوامل تأثیرگذار بر زندگی یک فرد؛

۳ - سواد بهداشتی به معنای برخورداری از مهارت ، توانایی و اعتماد به نفس برای جذب و درک و استفاده از اطلاعات بهداشتی . مردم باید توانایی درک اطلاعات بهداشتی و مهارت در زمینه چگونگی استفاده از آنها را داشته باشند؛

۴ - تفهیم این مطلب به مردم که هیچگاه یک فرد نمی تواند از محیط اطراف خود و دیگر مردم دنیای بیرون ، به طور کامل خود را جدا سازد . بنابراین یک فرد نباید با محیط اطراف خود درگیر شود ، حقوق دیگران را زیر پا گذارد و در واقع ، در یک کلام باید گفت : یک مسأله اساسی در زمینه سلامت ، تفهیم این نکته به مردم است که آنها در قبال اجتماعی که در آن زندگی می کنند دارای وظیفه اند و باید در راستای اجتماع خود حرکت کنند که این امر در نهایت باعث سلامت روانی آنها می شود . همانطور که ملاحظه می شود ، پاسخگویی مناسب به تمامی نیازهای اصلی تمامی مردم هر کشوری در زمینه سلامت ، نیازمند وجود ساختاری علمی ، متمرکز و روزآمد برای آموزش سلامت در بخش سلامت آن کشور است . ساختاری که بخش سلامت را به عنوان عضوی از ائتلافی بزرگ برای برخورداری تمامی مردم از آب ، غذا، مسکن ، قدرت و امید ، سواد بهداشتی ، دسترسی عادلانه به اطلاعات مورد نیاز برای کنترل سرنوشت فردی و جمعی و توسعه احساس هویت و تعلق خاطر اجتماعی در مردم ، توانمند نموده و کار آمد سازد .

یک سری موقعیت‌های دیگر نیز وجود دارد که بسته به استعدادها و پتانسیل هایی که هر فردی در درون خود دارد و می تواند آنها را به مرحله عمل برساند ، با یکدیگر تفاوت دارند . برای مثال ، یک فرد بیمار ، یا فردی که در یک مکان نامناسب زندگی می کند ، یک زندانی ، یک ورزشکار سالم ، بیماری که به آخر خط رسیده و یا یک مادر باردار همه اینها دارای یک سری نیازهای اساسی و مرکزی می باشند که بخشی از سلامت آنها را تشکیل می دهد ولی علاوه بر اینها ، این افراد یک سری نیازهای ویژه و خاصی نیز دارند تا بتوانند شرایط فعلی خود را سر و سامان دهند ( بخش سلامت فعلی ، در حال حاضر بیشتر و شاید تنها به این بخش از سلامت می پردازد ) .

آموزش سلامت در نیازهای فردی سلامت ، در قالب مرز مشترک خود با دو فاکتور دیگر ارتقای سلامت یعنی حفاظت از سلامت و پیشگیری از بیماری ایفای نقش می کند و بخش سلامت را در ارایه خدمات آموزش سلامت علمی ، کاربردی و متکی بر شواهد و مبتنی بر جامعه توانمند می سازد .

دیدگاه دیگری که در آینده بیشتر مورد توجه قرار خواهد گرفت " مکتب اصالت نشاط " می باشد . دیدگاهی که در آن ، تمرکز دیگر تنها روی تأثیر عوامل مخاطره آمیز بر سلامت نیست بلکه به تأثیر عوامل نشاط آور بر سلامت نیز توجه بسیاری خواهد شد .



برای توسعه نشاط مردم نیز راهی جز توسعه علمی و روزآمد آموزش سلامت به عنوان یک رویکرد برای توانمندسازی مردم و جوامع در برخورداری از یک زندگی با کیفیت و پر نشاط وجود ندارد .

هدف اصلی و اساسی هر راهبرد بهداشتی ، پیشبرد و ارتقای سلامت مردم و همچنین ارتقای کیفیت زندگی آنها است . تأکید بر توسعه آموزش سلامت برای تحقق این هدف نهایی ، نیز ضروری است . تحقق این هدف اساسی می تواند تقاضای استفاده از مراکز بهداشتی را در طول زندگی افراد کاهش دهد . همچنین به این ترتیب می توان به یک هدف دیگر نیز دست یافت و آن " افزایش زندگی برای سال ها " است . همچنانکه یکی از اهداف سنتی بشر " افزایش سال‌های زندگی " بوده است. این بدان معناست که وقتی مردم کمتر و دیرتر دچار بیماری و مشکل شوند ، در آن صورت منابع قابل دسترس در شرایط حاد برای مراقبت و درمان آنها بیشتر خواهد بود که این امر یکی دیگر از مزایای توجه جدی به آموزش سلامت در بخش سلامت است .

ارایه برنامه‌هایی برای کنترل بیماری توسط خود بیمار و انجام اقدام‌های مراقبتی توسط خود او به‌ویژه در مورد افرادی که دارای بیماری‌های مزمن می باشند ، می تواند میزان استفاده از خدمات درمانی را تا حد زیادی کاهش دهد . مسأله مهمی که در اینجا باید به آن توجه داشت ، افزایش میزان آگاهی و آموزش سلامت بهتر به افراد برای افزایش اعتماد به نفس آنها در زمینه امکان کنترل بیماری توسط خودشان می باشد . برای توانمندسازی مردم در مراقبت از سلامت خود ، خانواده و اطرافیان ، راهی جز توسعه منطقی و ساختاری آموزش سلامت در بخش سلامت وجود ندارد .

توسعه برنامه های آموزش سلامت در جامعه و محیط های کاری می تواند در پیشرفت و ارتقای سلامت و کاهش تقاضا و هزینه های خدمات درمانی بسیار مؤثر باشد . ارزیابی در زمینه استفاده از برنامه های آموزش سلامت در محیط های کاری نشان داده که آموزش سلامت در محل کار ، موجب صرفه جویی در هزینه‌های بهداشتی تا سه برابر شده است . توسعه آموزش سلامت در محل کار برای همه کارمندان و کارگران کشور نیز نیازمند توسعه و تقویت ساختار آموزش سلامت در بخش سلامت است .

رسالت دیگر آموزش سلامت ، برنامه ریزی و استفاده بهینه از رسانه های ارتباط جمعی برای ارتقای سلامت است . رسانه های گروهی در بالا بردن سطح اطلاعات و

آگاهی‌های مردم در یافتن خدمات بهداشتی مؤثر و مناسب و استفاده از آنها نقش بسیار مهمی را ایفا می‌کنند. حمایت رسانه‌ها، به عنوان یک استراتژی ارتقای سلامت محسوب می‌شود. در واقع رسانه‌های گروهی می‌توانند در زمینه آرایه اطلاعات و آگاهی در مورد سلامت به جامعه، به‌ویژه در زمینه‌های ارتقای سلامت، پیشگیری، آموزش در زمینه عوامل مخاطره‌آمیز و اطلاعات در زمینه مواد مخدر مشارکت کنند. پیشنهاد لایحه حمایت رسانه‌ها در زمینه آرایه پیام‌های بهداشتی، بیان نظریه‌های مختلف و طرح مناظرات جمعی برای پیشرفت سیاست‌های سلامت و بهداشت عمومی، حایز اهمیت است.

رسانه‌های گروهی همچنین می‌توانند روی رفتارها و عادت‌های بهداشتی افراد، استفاده از خدمات بهداشتی و درمانی، فعالیت‌های حفاظت از سلامت و سیاست‌های حامی سلامت و بهداشت جامعه تأثیر گذار باشند. تحقق تمامی این آرمان‌ها نیازمند توجه جدی به آموزش سلامت در ساختار بخش سلامت کشور است.

ضرورت توجه جدی به آموزش سلامت برای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت و رفاه در کشور، موجب گردید که اولین برنامه مدون توسعه آموزش سلامت در کشور (در راستای سند چشم‌انداز ۲۰ ساله و برنامه چهارم توسعه) در اداره ارتباطات و آموزش سلامت تدوین گردد که اجرای آن علاوه بر حمایت، تعهد سیاسی و توسعه ساختاری و ظرفیت‌سازی در بخش سلامت و سایر بخش‌های دولتی و غیردولتی و خصوصی کشور؛ نیازمند توانمندسازی پرسنل بهداشتی کشور برای طراحی، اجرا و ارزشیابی خدمات آموزش سلامت متکی بر شواهد در سطوح مختلف سیستم آرایه خدمات بهداشتی درمانی کشور می‌باشد. به منظور توانمندسازی پرسنل بهداشتی کشور در زمینه آرایه خدمات آموزش سلامت، برنامه جامع درسی آموزش سلامت در سه سطح پایه، عمومی و تخصصی با هدف تهیه پودمان آموزشی مناسب برای استفاده در نظام جامع آموزش و بازآموزی دانش و مهارت آموزش سلامت متکی بر شواهد به پرسنل بهداشتی کشور و نیز سایر پرسنل دولتی، غیردولتی و خصوصی درگیر در طراحی، اجرا و ارزشیابی انواع خدمات اطلاعاتی، ارتباطی و آموزشی برای آموزش سلامت و رفاه به افراد، گروه‌ها و جوامع تدوین شده است.

مجموعه‌ای که پیش رو دارید، سطح اول برنامه جامع درسی آموزش سلامت است. این مجموعه با هدف آشنایی مدیران و کارکنان نظام سلامت با مفاهیم پایه آموزش سلامت

تدوین شده که امید است در ارتقای کیفیت خدمات آموزش سلامت متکی بر شواهد و توانمندسازی افراد درگیر در آموزش سلامت در کشور مؤثر باشد .  
در اینجا بر خود واجب می داند که از حمایت ارزشمند آقایان دکتر محمد اسماعیل اکبری معاون محترم سلامت ، دکتر حمیدرضا جمشیدی ریاست محترم مرکز توسعه شبکه و ارتقای سلامت از تدوین این مجموعه تشکر و قدردانی نموده ؛ همراهی صمیمانه آقای دکتر عبدالرحمان رستمیان معاون محترم سلامت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران و سرکار خانم منیره آمدی قمی مدیرعامل محترم مؤسسه مطالعات و تحقیقات زنان در اجرای پروژه تدوین برنامه جامع درسی آموزش سلامت را گرامی داشته و مراتب قدردانی خود را از همکاری ارزشمند استاد ارجمند آقای دکتر ناصر محمدی بخاطر مدیریت و هدایت پروژه و همکاران محترم تیم تألیف (تیمور آقاملایی، مریم اکبری، فرخنده امین شکروی، سمیر ایار، نوشین پیمان، عاطفه خوشنواز، صدیقه السادات طوافیان، می نور لمیعیان و کبری نوری) و سایر عزیزانی که در تدوین این مجموعه با ما همکاری داشتند اعلام نماید .

دکتر شهرام رفیعی فر  
مدیر اداره ارتباطات و آموزش سلامت

## پیشگفتار

آموزش سلامت در چند دهه گذشته، به عنوان یکی از مباحث کلیدی و بنیادی در ارتقای سلامت مطرح و با رویکردهای مختلف مورد تجزیه و تحلیل متفکران و اندیشمندان نظام سلامت، جامعه‌شناسان، روانشناسان، اقتصاددانان و ... قرار گرفته است.

در آموزش سلامت، تعالی رفتارهای سالم در جامعه اعم از سلامت محوری در رفتار و نگرش سیاستمداران، ارتقای سلامت در برنامه‌ریزی‌های محلی و رفتارهای سلامت‌گرایانه در آحاد جامعه دنبال می‌شود.

در آموزش سلامت و در طی چند دهه اخیر کتب فراوانی انتشار یافته و تحقیقات فراوانی انجام شده که نتایج آنها در نشریات معتبر به چاپ رسیده است، ولی مجموعه دانش آموزش سلامت در یک بسته آموزشی، ارایه نشده است.

این مجموعه با توجه به نیازی که در طی برنامه‌ریزی استراتژیک آموزش سلامت به شکل واضح تشخیص داده شده و خلاء اطلاعاتی سازمان یافته در زمینه آموزش سلامت که در اکثر سطوح مدیریت احساس گردید، به سفارش و پیشنهاد اداره ارتباطات و آموزش سلامت تدوین گردید.

در تدوین این مجموعه، گروهی از کارشناسان و دانش پژوهان عرصه آموزش سلامت کشور گرد هم آمده و در یک فرآیند سیستماتیک و نظام مند، نسبت به تدوین مجموعه آموزشی اقدام نمودند.

در اولین مرحله، مطالعه کارشناسی توسط خبرگان و متخصصان آموزش سلامت صورت گرفت تا موضوعات اصلی آموزشی مورد نیاز تعیین گردند که پس از بحث فراوان و تحلیل نیازها و وظایف در آموزش سلامت،

موضوعات اصلی آموزشی در ده حیطه جمع‌بندی شد که شامل موارد زیر می‌باشد: مدیریت و رهبری آموزشی، برنامه‌ریزی آموزشی، تئوری‌ها و مدل‌ها ارزشیابی، توانمندسازی، فناوری اطلاعاتی، فناوری ارتباطی، بازاریابی اجتماعی، جلب حمایت همه‌جانبه و خودیادگیری .

در دومین مرحله، مطالعه گسترده مستندات، کتب و نشریات معتبر آغاز گردید که نتایج آن به صورت فیش‌های اطلاعاتی و در یک بانک اطلاعاتی ذخیره سازی شد. این اطلاعات در زمینه‌های مختلفی که در اولین مرحله تعیین گردیده بود، گروه بندی و در اختیار همه اعضای گروه قرار گرفت.

تعیین اهداف عینی آموزش سلامت مبتنی بر وظایف کارکنان نظام سلامت سومین مرحله از فرآیند تدوین این برنامه درسی را به خود اختصاص داد که تعداد وسیعی از اهداف عینی شناسایی و بسته‌بندی شدند.

چهارمین مرحله کار، سطح بندی چارچوب مجموعه در سه سطح بود که سطح اول آن برای آموزش عمومی و آشنایی همه مدیران و کارکنان نظام سلامت با مفاهیم کاربردی آموزش سلامت در حیطه‌های ده‌گانه فوق اختصاص یافت.

در سطح دوم، یک مجموعه کاملاً کاربردی با هدف بکارگیری بسته آموزشی در محیط اجرایی توسط همه کارشناسان بهداشت و درمان و آموزش سلامت تدوین گردید.

و بالاخره، سطح سوم، با هدف تربیت تیم کارشناسی خبره آموزش سلامت و در دو بعد نظری و عملی آماده شد.

این مجموعه آموزشی، که اولین ویرایش یک بسته جامع آموزش سلامت می‌باشد، طبعاً با کاستی‌ها و نقایصی همراه خواهد بود که انتظار می‌رود با

بازخورد علمی و اجرایی اساتید و کارشناسان محترم آموزش سلامت و سایر همکاران نظام سلامت و در طی یک فرآیند بهبود مستمر، به مهمترین مرجع علمی آموزشی آموزش سلامت در نظام سلامت تبدیل گردد.

یکی از مزایای طراحی این بسته آموزشی، تشکیل یک گروه کاری جستجوگر و علاقه مند بوده است که اعضای آن زحمت فراوانی برای شکل گیری این مجموعه متحمل شدند.

مزیت دوم اینکه، اداره ارتباطات و آموزش سلامت، اکنون یک برنامه جامع درسی به صورت این مجموعه مستند و یکپارچه برای آموزش در اختیار دارد و با تحلیل کارشناسی آن، یکی از قویترین سیستم‌های آموزشی پودمانی را به اجرا خواهد گذاشت.

مزیت سوم اینکه، این مجموعه زمینه همکاری نزدیک اساتید دانشگاه و فعالان عرصه اجرا در آموزش سلامت کشور را بوجود آورده است که امید می‌رود تداوم یابد.

دکتر ناصر محمدی

## تشکر و قدردانی

مجموعه مدیریت و گروه تدوین بر خود وظیفه می‌داند که از پشتیبانی جناب آقای دکتر اکبری معاون محترم سلامت وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، جناب آقای دکتر جمشیدی ریاست محترم مرکز توسعه شبکه و ارتقای سلامت، جناب آقای دکتر رستمیان معاون محترم سلامت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، سرکار خانم منیره آمدی قمی مدیر محترم مؤسسه مطالعات و تحقیقات زنان و همکاری مشورتی همکاران عزیز و زحمتکش جناب آقای پارس‌نیا و سرکار خانم دژپسند از اداره ارتباطات و آموزش سلامت و خانم‌ها هما معارف و شهره نادری مقام و پروین جانانی کارشناسان محترم حوزه معاونت سلامت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران که مسئولیت سنگین هماهنگی اجرایی و هماهنگی بین اعضای گروه و مدیریت را بر عهده داشتند، خانم مریم حسینی و مژگان جوادی که صفحه‌بندی و اصلاحات کتابچه‌ها را عهده‌دار بودند و سرکار خانم فرزانه ولی‌پور که ویراستاری ادبی این کتاب را انجام دادند، تشکر و قدردانی نماید.