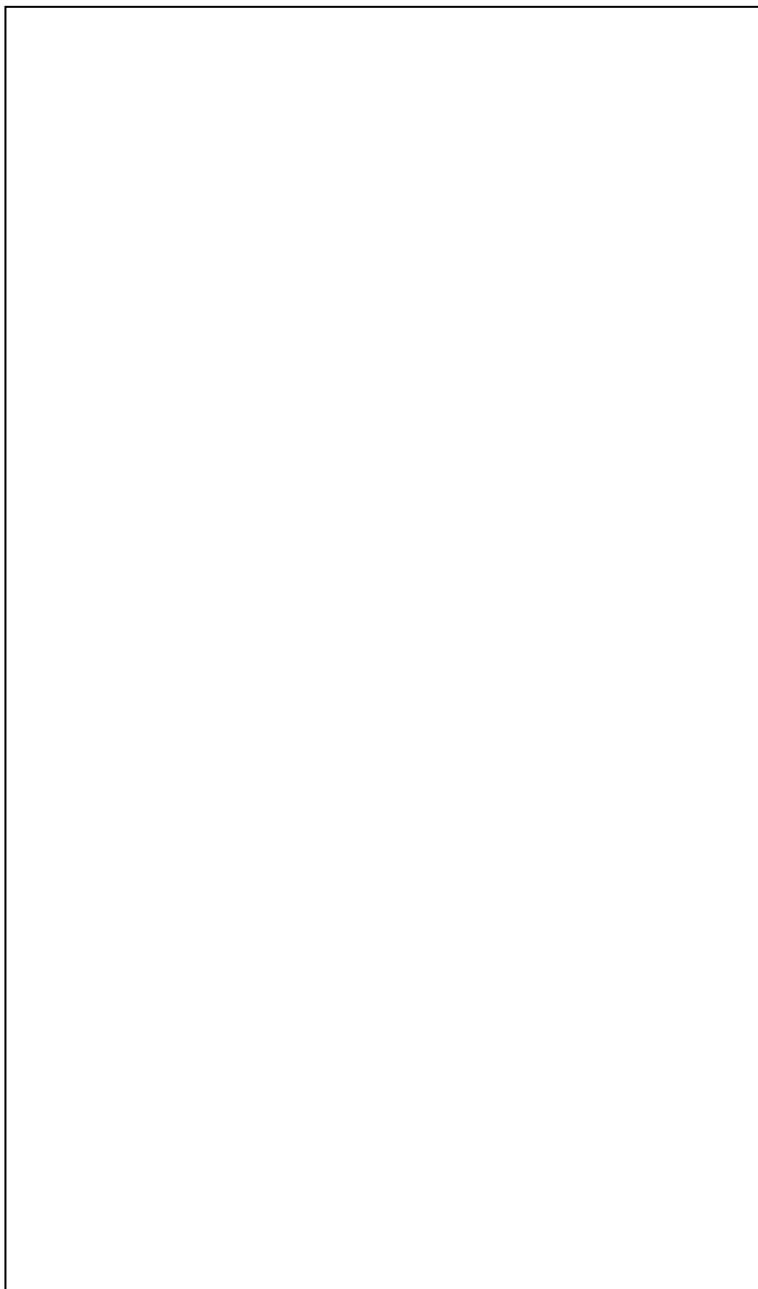


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ





ره‌نامه‌ی جهادی

در عرصه‌ی سلامت و بهداشت

(دقراول)



مؤلفان:

وحید غریبی (کارشناس بهداشت حرفه‌ای)

کبری خدابنده (کارشناس بهداشت محیط)

ره‌نامه‌ی جهادی در عرصه سلامت و بهداشت / غریبی، وحید - خداینده، کبری، - قم:
خادم‌الرضا (ع) ۱۳۹۰

ISBN 978-600-206-025-9

۱۴۴ ص.

فهرست‌نویسی بر اساس اطلاعات فیبا.

۱. اردو و اردوداری - ایران. ۲. اردوهای جهادی - ایران. ۳. برنامه‌های سلامت و بهداشتی. الف.
عنوان. ب. سازمان بسیج دانشجویی.

۷۹۶ / ۵۴۲۳

گ ۱۱ آ ج / ۱۹۷ ۹۷



انتشارات خادم‌الرضا (ع)

قم / خیابان صفائیه / کوچه شماره ۲۸ / نیش کوی شهید گلدوست / پلاک ۲۸۴
تلفن: ۷۷۳۶۱۶۵ - ۷۷۴۲۱۴۲ - ۷۷۴۲۱۴۲ - ۰۲۵۱ - همراه: ۰۹۱۲۵۵۱۷۲۵۸

ره‌نامه‌ی جهادی در عرصه‌ی سلامت و بهداشت (دفتر اول)

وحید غریبی (کارشناس بهداشت حرفه‌ای) - کبری خداینده (کارشناس بهداشت محیط)

- ناشر: انتشارات خادم‌الرضا (ع)
- صفحه‌آرایی: مرتضی فتح‌اللهی
- چاپ و صحافی: عمران
- نوبت چاپ: اول - بهار ۱۳۹۰
- شمارگان: ۳۰۰۰
- بها: ۲۰۰۰ تومان
- شابک: ۹ - ۰۲۵ - ۲۰۶ - ۶۰۰ - ۹۷۸

■
بهمکاری معاونت سازندگی و کارآمد سازی سازمان بسیج دانشجویی
شماره تماس مرکز مطالعات راهبردی و هدایت حرکت‌های جهادی
دفتر تهران: ۰۲۱-۸۸۹۳۰۸۵۲ - دفتر قم: ۰۲۵۱-۷۷۱۷۳۰۰

www.jahadgar.com

فهرست مطالب

پیشگفتار..... ۹

فصل اول

تعاریف، مفاهیم، مبانی / ۱۵

۱. حرکت‌های جهادی..... ۱۷
۲. منطقه هدف..... ۱۹
۳. گروه پیش قراول..... ۱۹
۴. بهداشت..... ۱۹
۵. سلامت..... ۱۹
۶. فرهنگ‌سازی بهداشتی..... ۲۰
۷. آموزش بهداشت..... ۲۰
۸. داوطلبان سلامت..... ۲۰
۹. طرح جهادی "توسعه سلامت و بهداشت" یا "بهداشت و درمان"؟..... ۲۲
۱۰. دلایل عدم انجام امور درمانی در منطقه محروم توسط پزشک همراه گروه جهادی..... ۲۲

- مراحل و پیش‌زمینه‌های امور درمانی در مناطق محروم ۲۴
۱۱. فرق حرکت‌های جهادی توسعه سلامت و بهداشت با دیگر عرصه‌های حرکت‌های جهادی ۲۶
۱۲. دلایل و اثرات حضور پررنگ خواهران در عرصه توسعه سلامت و بهداشت ۲۹
۱۳. گروه‌های جهادی غیر علوم پزشکی ۳۰
۱۴. اهمیت، مراحل، نحوه پیگیری و اجرای فعالیت‌های عرصه سلامت و بهداشت در گروه‌های جهادی غیر علوم پزشکی ۳۰
۱۵. توجیه گروه‌های غیر علوم پزشکی جهت انجام فعالیت خود در زمینه سلامت و بهداشت ۳۲
۱۶. مرکز بهداشت شهرستان ۳۴
- ۱ - ۱۶. شرح وظایف مرکز / شبکه بهداشت شهرستان ۳۵
- ۲ - ۱۶. واحدهای مرکز بهداشت ۳۷
۱۸. خانه بهداشت ۴۰
- ۱۸ - ۱. به‌ورز ۴۰

فصل دوم

اقدامات پیش از اردوی جهادی / ۴۳

۱. تشکیل کارگروه اجرای طرح جهادی ۴۹
۲. تشکیل شورای مشورتی سلامت و بهداشت ۵۱
۳. شناسایی ۵۲
- ۱ - ۳. شناسایی قبل از سفر شناسایی ۵۳

فهرست مطالب ■ ۷

- ۲- ۳. سفر شناسایی و افراد (شناساگر) منتخب و کاردان ۵۵
- ۳- ۳. انتخاب و برقراری ارتباط مؤثر و سازنده با سازمان‌های مرتبط.. ۵۶
- ۴- ۳. آگاهی کامل از توانمندی گروه و مشخص بودن اهداف و برنامه‌های کلی ۵۹
- ۵- ۳. شناسایی حین سفر شناسایی ۶۰
- ۶- ۳. بررسی نیازمندی‌ها و توانمندی‌ها ۶۵
- ۷- ۳. شناسایی بعد سفر شناسایی ۶۶
- ۸- ۳. تحقیق و پژوهش میدانی ۶۷
۴. هماهنگی‌ها و اقدامات درون گروهی ۶۸
- ۱- ۴. تدوین اساسنامه گروه و اهداف کلی و جزئی در منطقه هدف. ۶۹
- ۲- ۴. گزینش منابع انسانی کارآمد ۷۲
- ۳- ۴. تعیین برنامه‌ریزی اجرایی در منطقه ۷۹
- ۴- ۴. یکسان و همسطح سازی ۸۰
- ۵- ۴. ایجاد زمینه‌هایی جهت مستند سازی (گزارش عملکرد گروه).. ۸۷
۵. هماهنگی‌های و اقدامات برون گروهی ۹۰
- ۱- ۵. هماهنگی با ادارات و سازمان‌ها ۹۰
- ۲- ۵. هماهنگی و اقدامات پشتیبانی ۹۲

فصل سوم

اقدامات هنگام اردوی جهادی / ۹۵

۱. حرکت جهادگران ۱۰۰
۲. مراسم افتتاحیه ۱۰۰

۸ ■ ره‌نامه‌ی جهادی در عرصه‌ی سلامت و بهداشت

۳. کلیاتی از روش‌ها و نحوه اجرای فعالیت‌های جهادی توسعه سلامت و بهداشت در منطقه محروم ۱۰۱
- ۱ - ۳. مقدمه ۱۰۱
- ۲ - ۳. روش خانه به خانه ۱۰۶
- ۳ - ۳. روش گروه هدف ۱۰۹
- ۴ - ۳. روش ایجاد رقابت ۱۱۳
- ۵ - ۳. روش غیر مستقیم ۱۱۶
- ۶ - ۳. روش غیر حضوری ۱۱۷
- ۷ - ۳. روش جمعی ۱۱۸
- ۸ - ۳. مستندسازی در حین اجرای طرح جهادی ۱۲۰
۴. مدیریت اجرایی و معنوی طرح جهادی ۱۲۱
۵. اختتامیه طرح در منطقه ۱۲۳

فصل چهارم

اقدامات پس از اردوی جهادی / ۱۲۵

۱. ارزیابی و آسیب‌شناسی طرح توسعه سلامت و بهداشت ۱۲۸
۲. مطالبه‌گری در طرح جهادی ۱۴۰
۳. استمرار و تداوم فعالیت‌های جهادی توسعه سلامت و بهداشت ۱۴۱

پیشگفتار

بر نام حضرت دوست

امام علی(ع): " رسول خدا، طیبی دوره گرد بود که به سراغ بیماران و مجروحان می رفت و برای هر دردی، دارویی مناسب و برای هر زخمی، مرهمی شفافبخش به کار می برد."^۱

حضرت عیسی(ع) و حواریونش شهر به شهر، روستا به روستا و خانه به خانه، اردوی جهادی درمانی بر پا می کنند تا جای پای در

۱. قال علی (ع): طَبِيبٌ دَوَّارٌ طَيِّبُهُ، قَدْ اَتَاكُمْ مَرَاهِمُهُ، وَ اَخَمَى مَوَاسِمَهُ، يَضَعُ مِنْ ذَلِكَ حَيْثُ الْحَاجَةُ اِلَيْهِ، مِنْ قُلُوبٍ عُمَى، وَ اَدَانٍ صُمٌّ، وَ اَلْسِنَةٍ بَكْمٍ، مُتَّبِعٌ بِدَوَائِهِ مَوَاضِعَ الْعَقْلَةِ، وَ مَوَاطِنَ الْحَيْرَةِ نَهْجَ الْبَلَاغَةِ/خطبه ۱۰۷

قلب مردم بگشایند و الگوی ماندگار اهالی آن دیار باشند، الگویی که پرچم جریان حق را بدوش می‌کشد و تداوم راه دیگر انبیای الهی است.

حضرت عیسی(ع) و حواریونش کارخود را تنها شفای نابینا، گنگ و ناشنوا نمی‌دانند. بلکه بیماران روحی، بیشترین بهره را از دم شفا بخش آن حضرت دارند. هم شفا بخشیدن به بیماران ناعلاج به عنوان سند رسالت آن حضرت نقش مهمی در بیدار کردن وجدان‌های به خواب رفته خواهد داشت و هم کلمات و رهنمودهای آسمانی ایشان جان بخش دل‌های مرده و روح‌های افسرده‌ی مردم خواهد بود.

عرصه‌هایی همچون عمرانی و بهداشتی، فرصت‌هایی ناب برای اثرگذاری غیر مستقیم فرهنگی، در قالب‌هایی نو می‌باشند و تنها با حاکمیت این نگاه بر حرکت‌های جهادی است که این حرکت‌ها می‌تواند کارگاه نیروسازی و جریان‌سازی برای جامعه‌ی برازنده‌ی ظهور و شایسته‌ی برپایی حکومت جهانی عدالت و معنویت باشد.

جوان دانشجوی رشته‌های علوم پزشکی که در منطقه‌ای به عنوان جهادگر مستقر می‌شود تنها یک دانشجوی پزشکی نیست؛ او برای مردم منطقه نماد ایمان و انقلاب با تمام مؤلفه‌ها و شاخصه‌هایش خواهد بود. پیرمردی که به سراغ یک پزشک جهادگر می‌آید بیش از آن که تنش خسته و رنجور باشد، دل خسته و آزرده از مشکلات و

سختی‌هاست و از صمیم دل می‌خواهد پزشک بسیجی، مرهمی بر زخم‌های کهنه‌ی روح او باشد. جوان و نوجوانی که خود را به بهانه‌ی درمان با سرعت به جهادگران می‌رساند، بیش از آن که نیازمند درمان باشد تشنه‌ی ایمان، محبت و احترام است و آمده تا سخنی بشنود تا قلبش آرام گیرد.

در این کتاب سعی شده است، در حد توان به بررسی مراحل اجرای یک حرکت جهادی و خدمت‌رسانی عرصه سلامت و بهداشت پرداخته شود و برای کلیه دانشجویان علاقمند به شرکت در طرح جهادی توسعه سلامت و بهداشت مفید واقع گردد.

این کتاب فقط مختص مسئولین حرکت‌های جهادی نیست، چرا که یک دانشجوی وقتی برای ارتقاء سطح سلامت و بهداشت وارد منطقه محروم می‌شود، باید بداند که چطور و چگونه دانش خود را به مردم ارائه نماید و یا اینکه با علم بر بایدها و نبایدهای طرح جهادی در کلیه مراحل برگزاری آن بهتر می‌شود به اهداف والای حرکت‌های جهادی و خدمت‌رسانی رسید.

اگر کلیه دانشجویان جهادگر که وارد منطقه محروم می‌شوند، دارای دانش مناسب و عمیق در رشته‌های گوناگون علوم پزشکی باشند، ولی با اصول اجرای طرح‌های جهادی به طور کافی آشنا و مأنوس نباشند، چه بسا به جای ارتقاء سطح سلامت مردم منطقه، در مسیر کاهش این سطح قدم بردارند و یا حداقل اینکه تأثیر مثبت و

سازنده نداشته باشند.

گفتنی است جلدهای بعدی کتاب رهنامه‌ی جهادی در عرصه‌ی سلامت و بهداشت، به مطالب آموزشی و تشریح سرفصل‌های بهداشتی و قابل پیگیری در روستا اختصاص دارد. به عنوان مثال: در سرفصل بهداشت محیط روستا، چگونه این مسئله در روستا باید توسط جهادگران پیگیری گردد و شامل چه نکات بهداشتی است، تا آن را به مردم روستا آموزش دهند و...

این کتاب در ۴ فصل تهیه و تدوین شده است:

- فصل اول: تعاریف، مفاهیم و مبانی
- فصل دوم: اقدامات پیش از اردوی جهادی
- فصل سوم: اقدامات هنگام اردوی جهادی
- فصل چهارم: اقدامات پس از اردوی جهادی

تألیف «رهنامه‌ی جهادی در عرصه‌ی سلامت و بهداشت» حاصل سال‌ها تجربه و فعالیت مؤلفان در این عرصه است، که در مجموع شامل بیش از هشت سال ارتباط و فعالیت جهادی و خدمت‌رسانی در عرصه سلامت و بهداشت و همچنین بیش از سه سال فعالیت در زمینه بهداشت حرفه‌ای پروژه‌ عمرانی و نیز بیش از دو سال فعالیت در زمینه بهداشت محیط و ارتباط با سیستم متولی بهداشت و سلامت کشور می‌باشد.

به آن امید که این ناچیز، قدمی بسوی ظهور دولت کریمه‌ی

پیشگفتار ■ ۱۳

موعود باشد، در پایان لازم است از همه‌ی آنان که ما را در تهیه این کتاب یاری نمودند. تشکر نمائیم.

مرکز مطالعات راهبردی و هدایت حرکت های جهادی

لطفاً پیشنهادات، نظرات و راهکارهای خود را
به منظور تولیدات آینده در راستای ارتقای کیفیت کارگروه بهداشتی،
به آدرس: markazmotalat@gmail.com
و تلفکس: ۷۷۱۷۳۰۰۰ - ۰۲۵۱ ارسال فرمایید.

مرکز مطالعات راهبردی و هدایت حرکت‌های جهادی



فصل اول

تعاريف، مفاهيم، مباني

در این فصل به تعاریف، مفاهیم و مبانی کلیدی در حرکت‌های جهادی و همچنین عرصه سلامت و بهداشت اشاره می‌شود. درک صحیح این مفاهیم و مبانی، می‌تواند جهادگران عرصه سلامت و بهداشت را در جهت برگزاری یک طرح کامل و اصولی بسیار کمک نماید.

۱. حرکت‌های جهادی

- هر حرکت و جنبشی که خالصانه و برای خشنودی خداوند باشد، حرکتی جهادی است.^۱
- «وقتی شما در یک محیطی حاضر می‌شوید، در نقاط

۱. رک: اخوان، محمدعلی، اصول مدیریت اردوهای جهادی از نمای پیام رسانی فرهنگی، ص ۲۴.

دور از دسترس، در میان مردم محروم مشغول کار می‌شوید، جوانی که در آنجاست، از شما الهام می‌گیرد و شما می‌شوید سفیر تلاش و کار و خدمت و جهاد و مجاهدت. «من احياءها فکائنات احياء الناس جميعا» شما دل‌ها را زنده می‌کنید؛ فایده‌ی بزرگی است. فوائد فراوانی در این کار هست. این جریان عظیم را حفظ کنید.^۱

• «با حرکت جهادگونه کار کنند، مجاهدت کنند. حرکت طبیعی کافی نیست؛ باید در این میدان، حرکت جهشی و مجاهدانه داشته باشیم.»^۲

• «روحیه‌ی جهادی داشته باشیم؛ یعنی کار را برای خدا، با جدیت و به صورت خستگی‌ناپذیر انجام دهیم - نه فقط به عنوان رفع تکلیف - بلاشک این حرکت پیش خواهد رفت.»^۳

• مجموعه حرکت‌های خودجوش و سازمان یافته دانشجویان، طلاب، جوانان و دیگر اقشار مردم، برای حضور فعال در مناطق محروم، با اهداف الهی در راستای خودسازی، خدمت‌رسانی و محرومیت‌زدایی است.

۱. از بیانات رهبر معظم انقلاب اسلامی در جمع دانشجویان جهادگر ۱۳۸۹

۲. پیام نوروز رهبر معظم انقلاب اسلامی به مناسبت تحویل سال ۱۳۹۰

۳. بیانات رهبر معظم انقلاب اسلامی در حرم مطهر رضوی ۱۳۹۰/۱/۱-۶

۲. منطقه هدف

منطقه جغرافیایی تحت پوشش حرکت‌های جهادی جهت انجام فعالیت‌های خدمت‌رسانی و جهادی عرصه توسعه سلامت و بهداشت.

۳. گروه پیش‌قراول

گروهی که چندین روز قبل از شروع حرکت جهادی، جهت فراهم‌سازی مقدماتی عرصه‌های فعالیت (هماهنگی‌های نهایی، پشتیبانی و...) که با اشخاص حقیقی و حقوقی هماهنگ شده، در منطقه هدف، حاضر می‌گردند.

۴. بهداشت

عبارت است از نگهداری و ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها و افزایش قدرت روحی، جسمی و اقتصادی در افرادی که به علت بیماری ناتوان شده‌اند.^۱

۵. سلامت

عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی، نه فقط نبودن بیماری و معلولیت. شخص سالم کسی است که علاوه بر سلامت جسم از سلامت روان نیز برخوردار و از نظر اجتماعی و

۱. برگرفته از سازمان بهداشت جهانی (WHO) و وزارت بهداشت.

روحي در آسایش باشد.^۱

۶. فرهنگ‌سازی بهداشتی

فعالیت‌های فرهنگ‌بهداشتی در طرح‌های جهادی، تلاشی است برای آشنایی مردم منطقه با اطلاعات، آموزش‌ها و بایدها و نبایدهای بهداشتی و سلامت و نهادینه کردن این روش‌ها و اطلاعات در وجود گروه‌های مختلف مردم منطقه محروم. در واقع ارائه این فرهنگ و نهادینه کردن آن به عنوان رفتار بهداشتی است، که در کل به عنوان بخش مهمی از توسعه سلامت و بهداشت یاد می‌شود.

۷. آموزش بهداشت

تشویق و ترغیب مردم برای قبول و نگاهداری رفتار و اعمالی که برای ادامه زندگی سالم ضروری است. هم‌چنین به کاربردن عقل و منطق برای استفاده صحیح از خدمات بهداشتی که در دسترس آنان است.

۸. داوطلبان سلامت

میزان مشارکت مردم در خدمات بهداشتی درمانی، یکی از شاخص‌های ارتقای سلامت در جامعه محسوب می‌شود. این شاخص و برابری استفاده از خدمات و استفاده از فناوری مناسب از مصوبات

کنفرانس آلما آتی در سال ۱۹۷۸ (شهریور ۱۳۵۸) بین ۱۳۴ کشور جهان است.^۱

این کنفرانس با هدف ارتقای سلامت و بحث و بررسی ارائه خدمات بهداشتی - درمانی در کشورهای جهان سوم تشکیل شد تا مردم نیازمند و محروم که عمدتاً در مناطق روستایی زندگی می‌کردند، از خدمات بهداشت درمانی بهره‌مند شوند.

امروزه مشخص شده که در مباحث پیچیده سلامت، مسیری که می‌تواند اهداف ارتقای سلامت را موثرتر پیش ببرد، آموزش توسط همگان در محیطهای مختلف کار، تحصیل و خانوادهاست. از سوی دیگر، جامعه باید در برابر سلامت خود احساس مسئولیت کنند. این موضوع، ایده اصلی در تشکیل داوطلبان سلامت بود؛ افرادی که در لباس داوطلب، پیام سلامت را از مراکز بهداشتی و درمانی به مردم انتقال دهند و از طرف دیگر، خواسته‌های بهداشتی درمانی مردم را به مراکز منتقل کنند.

برنامه داوطلبان سلامت، فرصتی جهت حضور افراد در عرصه جامعه است. آموزش‌هایی که پرسنل بهداشتی ارائه می‌کنند، نه تنها می‌تواند موجب افزایش آگاهی آنان شود، بلکه منجر به تغییر نگرش و رفتار آنان در زندگی شخصی می‌گردد و در نتیجه زمینه سلامت فردی خانواده و به دنبال آن سلامت جامعه میسر خواهد شد.

می‌توان انتظار داشت وزارت بهداشت با نیروی انسانی اندک خود، بتواند چنین کار عظیمی را به تنهایی پیش ببرد. اینجاست که نقش داوطلبان مردمی یا همان رابطان بهداشت مشخص می‌شود. بدیهی است بارزترین داوطلبان سلامت در سطح دانشجویان، که خودجوش و با اهداف والای معنوی هستند، حرکتهای جهادی دانشجویی است.

۹. طرح جهادی "توسعه سلامت و بهداشت" یا "بهداشت و درمان"؟

با توجه به تعاریف فوق، بدیهی است که دانشجویان جهادی در امر توسعه سلامت و آموزش بهداشت، می‌توانند نقش موثر و سازنده‌ای داشته باشند و به هیچ عنوان از نظر قانونی و شرعی، خود دانشجویان جهادگر نباید در مناطق محروم به طور مستقیم در امر درمان وارد شوند. کسانی می‌توانند و حق دارند در امور درمانی فعالیت داشته باشند که دارای مجوز رسمی و قانونی از مراکز آموزشی و بهداشتی باشند. چون دانشجویان جهادگر فاقد الزام و مهارت درمانی هستند، پس عنوان "طرح جهادی توسعه سلامت و بهداشت" برای فعالیت جهادی دانشجویان صحیح و مناسب است.

۱۰. دلایل عدم انجام امور درمانی در منطقه محروم توسط پزشک همراه گروه جهادی

- توجه به اهمیت و مزیت‌های "پیش‌گیری بهتر از درمان" و نقش آموزش بهداشت در آگاه کردن مردم برای

پیش‌گیری از بیماری‌ها.

- توجه به بالاتر بودن حجم و ظرفیت و گستردگی میزان فعالیت در امر مقوله "توسعه سلامت و بهداشت" نسبت به "مقوله درمان".
- توجه به محدودیت درمان و فراهم نمودن پیش‌نیازهای "درمان" در منطقه محروم.
- بالاتر بودن میزان نیاز واقعی مناطق محروم به مقوله "توسعه سلامت و بهداشت" نسبت "درمان".
- کمی‌هزینه (وقت، مالی، انرژی و...) و در دسترس بودن امر "توسعه سلامت و بهداشت" نسبت به "درمان" در مناطق محروم.

بررسی پنج نکته فوق و دیگر ویژگی‌ها و حُسن‌های فعالیت‌ها و اقدامات دانشجویان جهادگر در امر "توسعه سلامت و بهداشت" نسبت به "درمان"، بر این نکته تاکید می‌کند که جهادگران وقت خود را صرف هماهنگی پزشکی و دارو و مقدمات درمان و دیگر پیش‌زمینه‌های آن ننمایند و این شور و انرژی جهادی خود را در همان ابتدا و قبل از شروع حرکت جهادی در زمینه ایجاد و تقویت رفتار درست بهداشتی و ارتقاء فرهنگ سالم زیستن در زندگی شخصی مردم مناطق محروم هزینه نمایند. به‌طور کلی گروه‌های جهادی از همراه کردن پزشک با خود جهت انجام امر درمان مناطق محروم خودداری نمایند و تمام فکر و فعالیت و اقدامات خود را در زمینه "توسعه سلامت و

بهداشت " مناطق محروم توجه کنند.

مراحل و پیش‌زمینه‌های امور درمانی در مناطق محروم:

در بعضی از مناطق، با توجه به شناسایی انجام شده و بالا بودن شدت بیماری‌ها و همه‌گیری آن در گروه خاص، اگر گروه تصمیم گرفت که پزشک گروه جهادی را همراهی نماید، با فراهم نمودن شرایط زیر و ایجاد محدودیت‌ها اقدام گردد:

- هر منطقه و روستا، دارای پزشک خانواده است که این پزشک خانواده اشراف بیشتر و اطلاعات وسیع‌تری از منطقه محروم و اهالی آن نسبت به پزشکی دارد که برای اولین بار وارد آن منطقه می‌شود. پس بهره‌گیری از پزشک خانواده منطقه برای پرداختن به مقوله "درمان" در آن منطقه اولویت دارد که هماهنگی‌های لازم برای این امر باید از طریق دانشگاه علوم پزشکی منطقه هدف و مرکز بهداشت مربوطه صورت گیرد.
- پس از شناسایی و تأیید مسئولان بهداشتی منطقه، در صورت نیاز به یک پزشک متخصص (در یک رشته خاص) در منطقه محروم، مناسب است از پزشکان متخصص فعال در حوالی و اطراف منطقه محروم استفاده و هماهنگی گردد. در مرکز شهرستان‌های هر منطقه و بخش محروم تحت فعالیت جهادگران و یا شهرستان‌های اطراف آن

بیمارستان‌های دولتی و مراکز درمانی وجود دارد که دارای پزشکان متخصص است که می‌توانند گروه جهادی را همراهی نمایند. برای هماهنگی این امر نیز باید از طریق دانشگاه علوم پزشکی منطقه هدف و بسیج جامعه پزشکی استان و منطقه هدف اقدام کرد (توجه به قسمت ۳-۳ فصل دوم).

- در صورت علاقمندی پزشک (عمومی و متخصص) خارج از استان منطقه‌ی هدف مبنی بر همراهی گروه در حین حرکت جهادی، بعد از توجه به نیاز فوری و حتمی منطقه به حضور پزشک که در مرحله شناسایی ثابت و همچنین مورد تأیید مسئولان بهداشتی استان و منطقه شده است و به‌طور کل در صورت همراه بودن هر پزشک با گروه جهادی موارد فوق) باید:

- میزان این همراهی کوتاه مدت و با برنامه‌ریزی قبلی باشد.
- گروه جهادی مقدمات بهره‌بینه از حضور پزشک در منطقه محروم را از قبل فراهم نماید؛ به عنوان مثال: با توجه به بالا بودن میزان بیماری‌های ویژه زنان در منطقه محروم و تأیید و تأکید مسئولان بهداشتی منطقه و استان به این مسئله، گروه مصمم می‌شود که با خود یک متخصص مامایی در منطقه همراه کند که ابتدا گروه بعد از وارد شدن به منطقه و شروع حرکت جهادی، خواهران دانشجوی مامایی اقدام به شناسایی اولیه افرادی می‌کنند که برای درمان دارای

اولویت می‌باشند. سپس با تبلیغ مبنی بر حضور متخصص این امر، مقدمات انجام این فعالیت درمانی را در یک زمان مناسب و از مکان پیش تعیین شده، فراهم می‌کنند.

- به‌طور قطع بخشی از درمان ممکن است با شرط استفاده از درمان و یا آزمایشات باشد که گروه در حد توان و امکانات شرایط را نیز فراهم نماید و نسخه‌های دارویی پزشک را برای بیماران تهیه کرده و اصول مصرف و استفاده دارو نیز به‌طور کامل تشریح شود (این بند جزء همان محدودیت و فراهم نمودن پیش شرطهایی می‌باشد که در بالا بدان ذکر شد).

۱۱. فرق حرکت‌های جهادی توسعه سلامت و بهداشت با دیگر عرصه‌های حرکت‌های جهادی

- این عرصه به علت ماهیت فرهنگ سازی یک رفتار درست بهداشتی و حذف کردن یک‌سری عادت‌ها و رفتارهای غلط بهداشتی در بین مناطق محروم، نیاز به صرف زمان بیشتر دارد و به اصطلاح انجام تداوم طرح جهادی در یک منطقه مشخص در کارایی و بازدهی فعالیت جهادگران تاثیر مثبت و سازنده دارد. حال این زمان بر بودن یک طرح جهادی مناسب و کارا در عرصه توسعه سلامت و بهداشت و در منطقه محروم، نیاز به صبر و حوصله مسئولان محلی و

منطقه‌ای و بویژه برای دانشجویان جهادگر دارد که آثار مثبت فعالیت‌های خود را در دراز مدت و با تکرار فعالیت‌های جهادی در یک منطقه خاص، مشاهده کنند. در واقع این قسمت به آهسته بودن و پیوسته بودن فعالیت جهادی عرصه توسعه سلامت و بهداشت در یک منطقه مشخص اشاره دارد و این امر، تنها و تنها در سایه شناخت درست و کامل از منطقه و مردمانش، برنامه‌ریزی دقیق و درست، داشتن گروه جهادی منسجم و توجیه شده و اجرای صحیح فعالیت‌ها و اقدامات در جهت توسعه سلامت و بهداشت امکان‌پذیر است.

- نحوه نگرش مردم منطقه و گاه بعضی مسئولین محلی به جهادگران عرصه توسعه سلامت و بهداشت نیز کار را برای فعالان این عرصه تنگ‌تر می‌نماید؛ به دلیل اینکه وقتی گروه جهادی عرصه سلامت و بهداشت وارد منطقه محروم می‌شود، مردم منطقه (و یا بعضی از مسئولین محلی) مشکلات غیر بهداشتی و عمومی (ساخت ابنیه و اماکن عمومی و...) را مطرح کرده و انتظارات غیر تخصصی گروه جهادی از جهادگران دارند و یا حداقل انتظار درمان دارند نه بهداشت و سلامت. در اینجا گروه باید ابتدا وقت خود را صرف تشریح و تبیین اهمیت و درک موضوع سلامت و بهداشت در جامعه روستایی و خانواده نموده، به

توجیه آنها پردازند. این امر نیز باید باظرافت پیگیری گردد تا انتظارات و نگرش مردم منطقه سبب دفع شدن آنها و کاهش پذیرش فعالیت‌های جهادگران از سوی این ولی نعمتان نگردد.

- ارتباط مستقیم سلامت و بهداشت با مسائل و مشکلات دیگر نیز بر سختی این عرصه افزوده است. از جمله این مسائل و مشکلات می‌توان به دخل و خرج مردم منطقه، عدم داشتن جاده و راه دسترسی مناسب و ایمن، فرهنگ و سنت رایج در بین مردم و.. اشاره کرد. در واقع اقتصاد، همه چیز بویژه مسائل و فعالیت‌های فرهنگ سازی را تحت تاثیر قرار می‌دهد که ارتقاء سطح سلامت و بهداشت در یک منطقه محروم نیز تحت تاثیر اقتصاد خانواده‌های آن منطقه است. به نظر نویسنده، شاید به یکی از همین دلایل باشد که رهبر عزیزمان در ادامه‌ی اصلاح الگوی مصرف و روحیه همت مضاعف، دستور به جهاد اقتصادی داده است.

- این عرصه نیازمند دانشجویانی با رشته‌های خاص از زیر مجموعه علوم پزشکی است. این نکته اشاره به ماهیت تخصصی‌تر بودن عرصه‌های توسعه سلامت و بهداشت دارد؛ البته بدین مفهوم نیست که دیگر دانشجویان (غیر از رشته‌های خاص) و حتی دانشجویان غیر علوم پزشکی نمی‌توانند در این عرصه‌ها فعالیت کنند. جهت جزئیات این

موضوع به قسمت ۴ - ۴ کتاب رجوع گردد.

با توجه به موارد بالا و دیگر ویژگی‌های طرح‌های جهادی توسعه سلامت و بهداشت، فعالیت در این عرصه نسبت به عرصه‌های دیگر جهادی (فرهنگی، عمرانی، کشاورزی و...) به مراتب سخت‌تر و دشوارتر و نیازمند رعایت نکات ریز و درشت مهمی می‌باشد.

۱۲. دلایل و اثرات حضور پررنگ خواهران در عرصه توسعه سلامت و بهداشت

- عرصه توسعه سلامت و بهداشت مبتنی بر آموزش و اطلاع رسانی است و از طرفی در یک خانواده به‌طور معمول دختران و زنان آن خانواده متولی و مسئول برقراری آموزش‌های بهداشتی فراگرفته شده در بین اعضای خانواده هستند.
- اگر دختران و زنان منطقه محروم در عرصه سلامت و بهداشت به خوبی توجیه شوند و آموزش ببینند، شاهد تحقق بیشتر و بهتر رفتار پیش‌گیرانه و ارتقاء سطح بهداشت و در نهایت توسعه سلامت در بین کلیه اعضای جامعه آن منطقه محروم می‌شویم.
- لزوم پیگیری یک سری از مسائل اساسی بهداشتی مختص گروه جنسی مؤنث در مناطق محروم، نیاز به حضور فعال خواهران دانشجوی جهادگر در طرح‌های جهادی توسعه سلامت و بهداشت بیشتر نسبت به سایر عرصه‌ها را توجیه می‌کند.

۱۳. گروه‌های جهادی غیر علوم پزشکی

- گروه جهادی که در دیگر عرصه‌های جهادی و خدمت‌رسانی (عمرانی، فرهنگی، کشاورزی و...) مشغول به فعالیت است و دانشجویان آن غالباً در رشته‌های غیر علوم پزشکی مشغول به فعالیت می‌باشند.

۱۴. اهمیت، مراحل، نحوه پیگیری و اجرای فعالیت‌های عرصه سلامت و بهداشت در گروه‌های جهادی غیر علوم پزشکی

- آماري خاص در دست نيست که چند درصد از فعاليت‌های جهادی سلامت و بهداشت در مناطق محروم توسط دانشگاه‌های علوم پزشکی انجام می‌شود و چند درصد توسط دانشگاه‌های غیر علوم پزشکی؛ ولی به‌طور تقریبی و کلی می‌توان عنوان کرد که مشارکت و اشتیاق دانشجویان غیر علوم پزشکی جهت انجام فعالیت‌های سلامت و بهداشت زیاد است و از طرفی چون تعداد این گونه طرح‌ها (عرصه‌های فرهنگی، عمرانی، کشاورزی و...) نیز بیشتر است و در اکثر مناطق محروم کشور آنها را طرح برگزار می‌کنند، بجا و شایسته است که گروه سلامت و بهداشت این طرح‌ها نیز راه‌اندازی و فعال گردد.
- تعداد دانشجویان و فعالان عرصه سلامت و بهداشت و همچنین حجم پوشش دهی عرصه سلامت و بهداشت در

منطقه، نسبت به دیگر طرح‌ها کم می‌باشد. لذا باید تمام پیش‌زمینه‌ها و برنامه‌ها حساب شده و دقیق باشد و تمام مراحل اصلی برای انجام یک طرح جهادی توسعه سلامت و بهداشت به ترتیب و کامل انجام گردد تا علاوه بر پاسخ دهی به انتظارات و نیازهای سلامت و بهداشتی منطقه و گروه از کمترین افراد گروه بیش‌ترین بازدهی را نتیجه گرفت.

- حداقل حضور دانشجویان (زیر گروه علوم پزشکی) مجرب و فعال در عرصه توسعه سلامت و بهداشت در بین دیگر دانشجویان جهادی جهت انتقال تجربیات، رهبری زیر گروه سلامت و بهداشت و استقرار و پیگیری موارد و نکات و... الزامی و ضروری است.

- گروه‌های جهادی عرصه‌های دیگر که تمایل دارند یک زیر گروه "توسعه سلامت و بهداشت" در منطقه محروم به همراه داشته باشند، بایستی مسئول گروه جهادی خود در این عرصه توجیحات کافی شود و از اصول و نحوه پیاده سازی یک طرح جامع توسعه سلامت و بهداشت اطلاع کامل داشته باشد.

- کلیه افراد گروه جهادی غیر علوم پزشکی باید توجه کنند که فقط حجم عرصه جهادی توسعه سلامت و بهداشت کوچک‌تر و محدودتر شده است و رعایت اصول و توجه به کلیات به قوت خود باقی است (همانند یک طرح جهادی

جامع و اختصاصی در عرصه سلامت) از قبیل برقراری اصل
تداوم و استمرار در حرکت‌های جهادی عرصه سلامت.
البته شاید گروه دیگر در آن منطقه که یک بار طرح برگزار
کرده است، در سایر عرصه‌ها اقدامات خود را کافی و
بسنده ببیند. این امر به طور قطع در عرصه سلامت و
بهداشت بسنده و کافی نبوده و برای ادامه فعالیت‌های این
عرصه بایستی اقدامات و تدابیر اندیشیده شود، مثل معرفی
منطقه به دیگر گروه‌های جهادی همراه با گزارش کاملی از
منطقه و فعالیت‌های انجام شده در عرصه توسعه سلامت
و بهداشت و ...

۱۵. توجیه گروه‌های غیر علوم پزشکی جهت انجام فعالیت خود در زمینه سلامت و بهداشت^۱

- توجیه کامل مسئولین گروه جهادی (غیر علوم پزشکی) با
نحوه پیاده سازی طرح‌ها و حرکت‌های جهادی توسعه
سلامت و بهداشت.
- در هنگام شناسایی سعی گردد که یک نفر دانشجوی علوم

۱. توصیه می‌شود که جهادگران عرصه‌های غیر علوم پزشکی، ابتدا فصل‌های کتاب را
به طور کامل مطالعه نموده و سپس با آگاهی بیشتر این قسمت را بخوانند. در این صورت با
اصطلاحات مطرح شده در این قسمت آشنایی بیشتری کسب می‌کنند مثل روش غیر مستقیم که
در بخش ۳-۳ بدان اشاره شده است

پزشکی به همراه گروه شناساگر، وارد منطقه هدف شود و مشکلات بهداشتی و سلامتی منطقه از طرق مختلف استخراج گردد (در حد کلی).

- هماهنگی کامل با سیستم بهداشتی استان و منطقه هدف (دانشگاه علوم پزشکی، مرکز بهداشت شهرستان و روستا و...).

- مسئله یکسان‌سازی و همسطح‌سازی نیز تا حدی باید رعایت گردد و دفترچه بهداشتی و تخصصی نیز در صورت امکان تهیه شود.

- همراهی چند دانشجوی علوم پزشکی (بویژه در یک یا همه رشته‌های بهداشت محیط، مامایی، بهداشت عمومی، پرستاری و...) با این گروه جهادی.

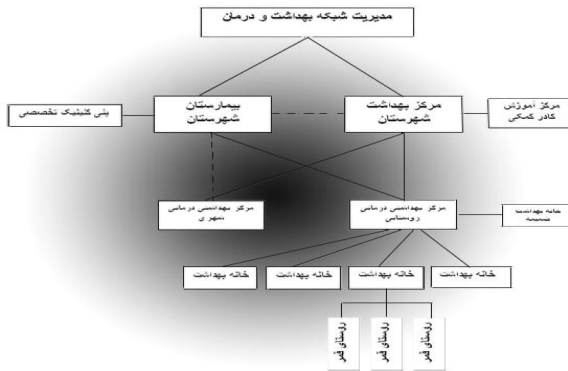
- تهیه فرم‌های مرتبط.

- اجرای روش‌های مختلف آموزشی و اطلاع‌رسانی (خانه به خانه، گروه هدف، مدارس، غیر مستقیم و...) بدیهی است شاید روش غیر مستقیم در این نوع طرح‌ها رایج‌تر و سهل‌تر باشد، به جهت اینکه عموم فعالیت دیگر جهادگران گروه در زمینه‌ها و عرصه‌های مختلف جهادی و خدمت‌رسانی است.

- بدیهی است که در این مواقع مراحل و مراتب فرعی مانند نحوه حرکت دانشجویان حذف می‌شود، ولی تاکید

می‌گردد که شاکله و اصول پیاده‌سازی طرح جهادی توسعه سلامت و بهداشت باید رعایت و اجرا گردد.

۱۶. مرکز بهداشت شهرستان^۱



- هماهنگ‌سازی دو واحد خودگردان شبکه شهرستان (بیمارستان و مرکز بهداشت شهرستان) و نظارت بر فعالیت همه آنها برعهده مدیریت شبکه شهرستان می‌باشد. مدیر شبکه شهرستان، نماینده وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی در سطح شهرستان تلقی و توسط رییس دانشگاه علوم پزشکی استان تعیین می‌گردد.
- واحدی است که کارشناسان خدمات مختلف بهداشتی را

۱. برگرفته از منابع وزارت بهداشت.

شامل می‌شود. مسئولیت مرکز معمولاً به عهده پزشک می‌باشد و کارشناسان ستادی زیر نظر مسؤل مرکز بهداشت مشغول به فعالیت می‌باشند.

- این مرکز وظیفه اصلی هدایت، نظارت و پشتیبانی واحدهای بهداشتی درمانی تابعه «مرکز بهداشتی درمانی شهری مرکز بهداشتی درمانی روستایی - پایگاه بهداشتی - خانه بهداشت» را بر عهده دارد.

۱- ۱۶. شرح وظایف مرکز/ شبکه بهداشت شهرستان:

۱. جمع‌آوری، طبقه‌بندی و تجزیه و تحلیل اطلاعات مورد نیاز برنامه‌های مختلف بهداشتی، آمارهای حیاتی و فعالیت واحدهای بهداشتی شهرستان به منظور تدوین برنامه‌های محلی و تهیه گزارش.
۲. شناخت و دسته‌بندی مسائل بهداشتی منطقه و تگناهای فنی و اجرایی برنامه‌ها.
۳. بررسی و شناخت اپیدمیولوژیک بیماری‌های بومی و اپیدمی.
۴. تهیه و ابلاغ راه‌کارهای اجرایی لازم برای اجرای برنامه‌های کشوری خدمات بهداشتی برای واحدهای تابعه.
۵. تدوین برنامه‌های بهداشتی متناسب با شرایط محلی برای حل مشکلات بهداشتی و مبارزه با بیماری‌های بومی و اپیدمی.
۶. برنامه‌ریزی گسترش و تغییرات واحدهای بهداشتی، متناسب

- باتغییرات جمعیتی و تامین دسترسی سهل جامعه به خدمات بهداشتی.
۷. تدارک و پشتیبانی فنی، اداری و مالی مراکز بهداشتی درمانی و خانه‌های بهداشت تابعه.
۸. تدوین و اجرای پژوهش‌های کاربردی در زمینه مسایل بهداشتی منطقه.
۹. اجرای پروژه‌های آزمایشی در زمینه روش‌های نوین، کاربرد ابزارهای جدید و ادغام خدمات.
۱۰. تدوین و ابلاغ برنامه، روش‌ها و راهکارهای مربوط به آزمایش‌های بهداشتی (تشخیص طبی در موارد لزوم و اپیدمی‌ها، آب و فاضلاب، بهداشت حرفه‌ای).
۱۱. انجام آزمایش‌های بهداشتی برای کنترل کار آزمایشگاه‌های مراکز بهداشتی درمانی تابعه و تشخیص‌های آزمایشگاهی برابر راهکارهای کشوری.
۱۲. نظارت بر نحوه خدمات آزمایشگاهی مراکز بهداشتی درمانی و بررسی و تایید درخواست لوازم و مواد مورد نیاز آنها.
۱۳. نظارت مستمر بر فعالیت‌های فنی، پشتیبانی، اداری و مالی مرکز بهداشتی درمانی و خانه‌های بهداشت تابعه.
۱۴. ارزشیابی منظم خدمات و پوشش برنامه‌های بهداشتی شهرستان.

۱۵. جمع‌آوری و بررسی گزارش فعالیت مراکز بهداشتی درمانی تابعه و ابلاغ نتیجه به آنها و تهیه گزارش برای ارگان‌ها و مقام‌های بالاتر.

۱۶. تدوین، اجرا و مشارکت در اجرای برنامه‌های آموزش بدو خدمت و حین خدمت کارکنان بهداشتی شهرستان.

۱۷. برآورد اعتبار مورد نیاز برنامه‌ها و تدوین بودجه سالانه و اجرای بودجه مصوب.

۲- ۱۶. واحدهای مرکز بهداشت:

به‌طور عموم در مرکز بهداشت شهرستان واحدهای زیر فعالیت می‌نمایند و به اختصار شرح وظایف آنها نیز ذکر شده است:

واحد گسترش: یکی از وظایف اصلی این واحد، بررسی سالانه زیج‌های حیاتی و تعیین شاخص‌های جمعیتی می‌باشد. از دیگر وظایف این واحد راه‌اندازی برنامه رابطان بهداشتی، جذب و تامین نیروهای انسانی مورد نیاز، بهینه‌سازی تجهیزات و فضای فیزیکی و تدوین طرح گسترش شبکه با توجه به نیازهای فعلی جمعیت شهرستان می‌باشد و به‌طور کلی آموزش، پایش و نظارت، بیمه روستایی، نیروی انسانی و جلب مشارکت‌های مردمی نیز از جمله فعالیت‌های عمده این واحد مهم است.

واحد آموزش بهداشت: وظیفه این واحد، جلب مشارکت و درگیری آگاهانه کارکنان بهداشتی و سایر بخشهای توسعه، در استفاده از

روشهای فنون تخصصی آموزش بهداشت و موضوعات مختلف بهداشتی به منظور توانمندسازی جامعه به گونه‌ای است که سلامت خود را تحت نظارت و کنترل خویش داشته باشند. واحد آموزش بهداشت به منظور نیل به هدف فوق آموزش بهداشت تلاش می‌کند تا آگاهی، نگرش و مهارت سطوح مختلف کارکنان بهداشتی و سایر اقشار جامعه را در زمینه نحوه تامین، حفظ و ارتقاء سلامت خود ارتقا دهد. توجه به فرهنگ، باورها و ارزش‌های حاکم بر جامعه و استانداردهای بین‌المللی، کشوری و محلی، جلب مشارکت مردمی و هماهنگی‌های بین بخشی در موفقیت برنامه‌های آموزش بهداشت موثر و تعیین کننده می‌باشد.

۱. بهداشت خانواده و تغذیه: مراقبت از کودکان، زنان باردار و شیرده، تنظیم خانواده، غربالگری سرطانهای شایع زنان و تغذیه، از جمله وظایف این واحد است.
۲. واحد بهداشت دهان و دندان: رسالت اصلی این واحد، در درجه اول پیشگیری (از بیماری) و ارتقاء سطح سلامت دهان و دندان می‌باشد. فعالیت‌های ترمیمی، جرمگیری، فلوراید تراپی، توزیع دهانشویه سدیم و فلوراید در مدارس نیز جزو فعالیت‌های پیشگیری هستند.
۳. واحد بهداشت مدارس: اجرای طرح مدارس جامعه‌نگر، در جهت ارتقاء سلامت دانش آموزان و جلب مشارکت فعال معلمان و کارکنان مدارس، وظیفه‌ی این واحد است.

۴. واحد بهداشت محیط: بازدید از اماکن تهیه و توزیع مواد غذایی، تامین آب آشامیدنی سالم و بهسازی محیط زیست مهم ترین فعالیت واحد بهداشت محیط است.
۵. واحد بهداشت حرفه‌ای: وظایف این واحد عبارت است از تامین، حفظ و ارتقاء سلامت شاغلین بخش‌های مختلف صنعت و معدن، خدمات، کشاورزی، بازدید از کارخانجات و کارگاه‌ها، اجرای طرح تبا (بهداشت قالبیان) و ...
۶. واحد آمار: فعالیت واحد آمار از بدو شروع هر گونه اقدام بهداشتی در مجموعه مراکز بهداشتی - درمانی آغاز و تا خاتمه کار ادامه خواهد داشت. واحد آمار شاخص‌ها و اطلاعات آماری را بر اساس جمعیت ابتدای سال شهرستان که جمع‌آوری شده به دست می‌آورد. کلیه فعالیت‌های بهداشتی از طریق واحدهای مختلف و واحد آمار جمع بندی شده و از طریق واحد آمار به مراتب بالاتر ارائه می‌گردد.
۷. واحد امور دارویی: امور دارویی مجموعه وظائفی از قبیل تهیه و نگهداری و توزیع دارو، نظارت بر فعالیت واحدهای ارائه خدمات دارویی (انبارها، مراکز بهداشتی درمانی، پایگاه‌های بهداشتی و خانه‌های بهداشت) آموزش و ارتقاء سطح آگاهی کارکنان و جامعه را شامل می‌شود. با توجه به اهمیت ویژه بهداشت و نقش آن در سلامت فرد در جامعه

ارائه صحیح و مناسب خدمات دارویی فوق می‌تواند نقش مهمی در حفظ و ارتقاء سطح سلامت و بهداشت فرد و جامعه داشته باشد.

۸. واحد پیش‌گیری و مبارزه با بیماری‌ها: پیش‌بینی و تهیه برنامه جامع عملیاتی سالانه، نظارت، پایش و ارزشیابی، نظارت و بررسی آمار بیماری‌ها و عملیات انجام شده در واحدهای تابعه، گردآوری و تجزیه و تحلیل آمار بیماری‌ها و تنظیم گزارش نهایی و ارسال به وزارتخانه از وظایف این واحد است.

البته واحدهای ذکر شده ممکن است در بعضی از مراکز با واحدی دیگر تلفیق شده باشد.

۱۸. خانه بهداشت

خانه بهداشت، محیطی‌ترین واحد روستایی ارائه خدمت در نظام شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور است. هر خانه بهداشت بسته به شرایط جغرافیایی - به ویژه امکانات ارتباطی و جمعیت - یک یا چند روستا را تحت پوشش خود دارد.

۱۸-۱. بهورز:

امکان دارد در خانه بهداشت هر دو رده شغلی از کارکنان بهداشت خدمت کنند، که بر حسب جنس «بهورز زن» یا «بهورز

مرد» نامیده می‌شوند.

شرایط بهورز در روستا:

۱. بومی بودن: با توجه به وظایفی که برای خانه بهداشت منظور شده است و برای اینکه عوامل اجرایی درک نزدیک‌تر و صحیح‌تری از محیط کار و زندگی مردم داشته باشند و نیز برای اطمینان نسبی از اقامت دائم پرسنل در روستا و تأمین دسترسی مستمر روستائیان به خدمات و کاسته شدن از بار نقل و انتقالات آتی آنان، پرسنل هر خانه بهداشت، از جمعیت تحت پوشش آن و ترجیحاً از مردم روستای محل استقرار خانه بهداشت یاروستای قمر انتخاب می‌شود.
۲. سن: برای پذیرفته شدن در آموزش بهورزی، سن پذیرفته شدگان باید حداقل ۱۸ و حداکثر ۲۸ سال برای داوطلبان مرد و ۲۶ سال برای داوطلبان زن باشد. در شرایط مساوی افراد متأهل ارجح خواهند بود.
۳. جنس: با توجه به تنوع وظایف خانه بهداشت، در برنامه‌هایی که تماس نزدیک و مستمر با مادران و کودکان را ایجاب کند، وجود پرسنل زن (بهورز زن) ضروری است، چه در غیر این صورت این برنامه‌ها توفیق نخواهد داشت. طبیعت فعالیت‌های دیگر مانند امور مربوط به بهداشت محیط، بهداشت کار و کارگاه‌ها... نیز نشان می‌دهد که در این زمینه‌ها وجود بهورز مرد ترجیح دارد.

۴. تحصیل: داوطلبان آموزش بهورزی بایستی حداقل دارای مدرک دیپلم متوسط رشته‌های علوم ریاضی، علوم تجربی، علوم انسانی، بهیاری و مدیریت خانواده باشند.
۵. انتخاب بهورز: انتخاب بهورزان توسط کمیته‌ای مرکب از نمایندگان مرکز آموزش بهورزی، واحد گسترش شبکه‌ها و گزینش، از طریق آزمون کتبی و شفاهی انجام می‌شود.



فصل دوم

اقدامات پیش از اردوی جهادی

مطالعه فصل دوم، خوانندگان را قادر خواهد کرد به پرسش‌های زیر پاسخ دهند:

۱. اهمیت آشنایی کلیه دانشجویان جهادگر عرصه سلامت و بهداشت با اصول پیاده‌سازی و مراحل مختلف یک طرح جهادی چیست؟

۲. اهمیت اجرای اصولی و فعالیت‌های قبل از برگزاری طرح جهادی چیست؟ و شامل چه مراحل است؟

• کارگروه مسئولین طرح جهادی:

۱. کارگروه مسئولین طرح چیست؟

۲. اعضای آن به‌طور معمول چه کسانی هستند و چه

ویژگی‌هایی دارند؟

تشکیل شورای مشورتی سلامت و بهداشت:

۱. اهداف تشکیل شورای مشورتی طرح جهادی چیست؟
۲. چه کسانی می‌توانند عضو شورای مشورتی طرح‌های جهادی سلامت و بهداشت باشند؟
- مرحله شناسایی مناطق محروم:
 ۱. اهمیت مرحله شناسایی، مراحل و مراتب مختلف شناسایی موفق مناطق محروم در عرصه سلامت و بهداشت چیست؟
 ۲. شناسایی خوب و اصولی چه اثراتی در افزایش بازدهی و کارایی گروه جهادی سلامت و بهداشت در منطقه محروم دارد؟
 ۳. اهداف و منظور از شناسایی قبل از سفر شناسایی تشریح گردد.
 ۴. افراد شناساگر مناطق چه کسانی بوده و چه وظایفی دارند؟
 ۵. گروه جهادی در مرحله شناسایی با چه سازمان‌ها و اداره‌هایی باید در ارتباط باشد و اطلاعات اخذ نماید؟
 ۶. مقدمات و پیش‌شرط‌های قبل از سفر شناسایی چیست و آمادگی‌های لازم گروه جهادی برای سفر شناسایی در چه مسائل و نکاتی نهفته است؟
 ۷. اهداف و منظور از شناسایی حین سفر شناسایی تشریح گردد.
 ۸. در فاز حین سفر، شناسایی باید به چه موارد مهمی توجه بیشتر گردد؟
 ۹. بررسی ظاهری شاخص‌های بهداشتی و سلامت در حین سفر شناسایی باید به چه صورت عملی گردد؟
 ۱۰. ویژگی‌های یک منطقه محروم مناسب جهت انتخاب نهایی برای

- فعالیت جهادگران عرصه سلامت و بهداشت را شرح دهید.
۱۱. منظور از شناسایی بعد از سفر شناسایی چیست و به چه صورت می‌شود شناسایی را در بعد از سفر شناسایی دنبال و تکمیل کرد؟
 ۱۲. تحقیق و پژوهش میدانی در عرصه سلامت و بهداشت، به چه صورت در مناطق محروم و به کوشش دانشجویان علوم پزشکی اجرا و عملیاتی می‌گردد؟
 - هماهنگی و اقدامات درون گروه بعد از سفر شناسایی و قبل از برگزاری حرکت جهادی:
 ۱. بعد از سفر شناسایی گروه جهادی باید چه فعالیت‌ها و اقداماتی جهت برگزاری با شکوه طرح جهادی سلامت و بهداشت انجام دهند؟
 ۲. نمونه‌ای از پیش نویس اهداف کلان گروه جهادی خود را (در عرصه سلامت و بهداشت) بنویسید.
 ۳. اهمیت و مراحل گزینش و انتخاب منابع انسانی کارآمد چیست؟
 ۴. مراحل انتخاب افراد دانشجو (داوطلبان سلامت) برای شرکت در طرح جهادی سلامت و بهداشت را تشریح نمایید.
 ۵. مسئولین گروه جهادی با توجه چه پارامترهایی اقدام به تعیین حجم گروه جهادی در منطقه می‌نمایند؟
 ۶. علل و اهمیت حجم گروه جهادی چیست؟

۷. عضوگیری و شناسایی دانشجویان (داوطلبان سلامت) جهت شرکت در طرح جهادی به چه شیوه و روش‌هایی قابل انجام است؟
۸. انتخاب اولیه داوطلبان سلامت بر اساس چه اولویت‌های می‌تواند صورت گیرد؟
۹. رشته‌هایی که بیشتر مورد نیاز هستند و یا حداقل رشته‌هایی را نام ببرید که باید در گروه جهادی وجود داشته باشد تا یک طرح جهادی توسعه سلامت و بهداشت به طور مناسب و کامل انجام شود.
۱۰. در تعیین برنامه‌ریزی اجرایی در منطقه و قبل از برگزاری طرح به چه نکاتی باید بیشتر توجه شود؟
۱۱. منظور از یکسان‌سازی و همسطح‌سازی در گروه جهادی چیست؟ اهمیت اجرای این مرحله تشریح گردد.
۱۲. یکسان‌سازی و همسطح‌سازی در گروه جهادی به چه روش‌هایی اجرایی می‌گردد؟
۱۳. برگزاری جلسه توجیهی و آموزشی تخصصی به چه منظور است و چگونه انجام می‌گیرد؟
۱۴. تهیه و توزیع دفترچه توجیهی و آموزشی تخصصی به چه منظور است و چگونه انجام می‌گیرد؟
۱۵. سر فصل‌های آموزشی و قابل پیگیری جهت توسعه سلامت و بهداشت در مناطق محروم کشور را نام ببرید.

۱۶. منظور از مستند سازی در طرح جهادی سلامت و بهداشت چیست و دارای چه اهمیتی است؟

۱۷. روش‌های یک مستند سازی چیست و در آن باید به چه پارامترها و نکاتی توجه شود؟

• هماهنگی و اقدامات برون گروه بعد از سفر شناسایی و قبل از برگزاری حرکت جهادی:

۱. گروه جهادی قبل از طرح جهادی با چه سازمان‌ها و چه اداراتی باید ارتباط داشته و پیگیری امور خود را نماید؟

۲. اهداف برقراری ارتباط برون گروهی طرح جهادی و قبل از برگزاری طرح در چیست؟

۳. جهت هماهنگی و تامین امکانات و پشتیبانی مناسب گروه قبل از طرح جهادی باید به چه صورت پیگیری گردد؟

۱. تشکیل کارگروه اجرای طرح جهادی

اولین اقدام جهت برگزاری یک طرح جهادی در عرصه توسعه سلامت و بهداشت، تشکیل یک گروه و یا کارگروه است. افراد این گروه یا کارگروه باید دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی باشند و یا حداقل در بین گروه، دانشجوی رشته‌های علوم پزشکی وجود داشته باشد.

افراد کارگروه که به عنوان مسئولان و برگزارکنندگان طرح جهادی سلامت و بهداشت در مناطق محروم هستند بهتر است پاسخ

پرسش‌های زیر را بدانند:

۱. آیا افراد (مسئول) از دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی هستند؟
۲. آیا این افراد در دانشگاه و یا جاهای دیگر فعالیت‌های فرهنگی و اجرایی انجام داده‌اند؟
۳. آیا سابقه برگزاری اردو (هرچند کوتاه مدت) را دارند؟
۴. آیا افراد کارگروه قبلاً در طرح‌های جهادی شرکت کرده‌اند؟
۵. آیا این افراد سابقه مدیریت در طرح‌های جهادی را داشته‌اند؟
۶. در صورت حضور در اردوهای جهادی، آیا زمینه فعالیت این افراد، طرح جهادی سلامت و بهداشتی بوده است؟
۷. آیا افراد کارگروه با کلیات و اصول برگزاری طرح‌های جهادی آشنا هستند؟ و به طور اختصاصی با کلیات و اصول برگزاری طرح‌های جهادی توسعه سلامت و بهداشت تا چه حد آشنا هستند؟
۸. آیا در بین این افراد، دانشجویان با تجربه در زمینه طرح‌های جهادی (حتی دانشجوی فارغ التحصیل) حضور دارد؟
۹. آیا کل طرح جهادی در منطقه فقط مختص به عرصه سلامت و بهداشتی است یا این فعالیت‌ها، بخشی از طرح بوده و فعالیت‌های عمرانی، کشاورزی، دامپروری و... نیز وجود دارد؟

بهتر و شایسته است که این افراد:

۱. دارای تجربه، روابط عمومی بالا و دارای رتبه علمی باشند.
۲. در طرح‌های مختلط، تا حد امکان مسئولان اصلی برگزاری

طرح از محارم باشند (زن و شوهر یا برادر و خواهر). تجربه نشان داده است که انتخاب اینگونه از مسئولین کار سختی نیست. به این گونه مسائل در همان ابتدای کار باید توجه داشت و نباید به این مسئله تنها در حین اجرای طرح و در منطقه توجه داشت. عدم توجه به این نکته، گاه آسیب‌هایی در پی خواهد داشت.

۲. تشکیل شورای مشورتی سلامت و بهداشت

مشورت گرفتن در هر کار و فعالیتی جهت اخذ نتیجه بهتر یک امر بدیهی و آشکار است. با توجه به ویژگی‌های بیان شده در «فصل مبانی» در مورد طرح‌های جهادی سلامت و بهداشت، مناسب و شایسته است که از همان ابتدای حرکت در کنار گروه، یک شورای مشورتی نیز راه اندازی شود و با برگزاری جلسات دوره‌ای در جنبه‌های مختلف و به صورت کلان و کلی از این شورا کمک فکری گرفته شود. در دانشگاه‌های علوم پزشکی اعضای شورای مشورتی می‌توانند اعضای زیر باشد:

رییس دانشگاه - معاونت‌های دانشگاه (بهداشتی - دانشجویی - درمان - پشتیبانی) - بعضی از اعضای هیئت علمی و اساتید منتخب دانشکده‌ها (مثل دانشکده بهداشت و پرستاری و مامایی) - نماینده نهاد رهبری در دانشگاه و ...

از نکات مثبت راه اندازی این شورای مشورتی در سطح کلان،

ایجاد یک فرصت برای مشارکت‌پذیری و نظر دهی برای مسئولان و در نتیجه درگیر نمودن آن‌ها با فعالیت‌های جهادی است. در ضمن با این وجود پیگیری برای پشتیبانی و امکانات طرح از محل دانشگاه سهل‌تر و هموارتر است.

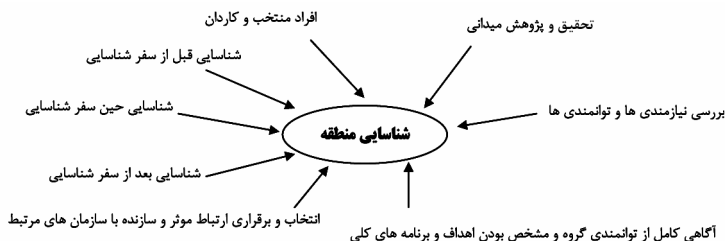
در این شورا باید مسائل کلان، مشخص شده و به طور علمی مطرح گردد و از طرح جزئیات فعالیت‌ها اجتناب شود. به عنوان مثال در هنگام شناسایی، مشخص شده است که منطقه هدف دارای یک اپیدمی از بیماری خاص است و از طرفی یکی از فعالیت‌های طرح جهادی می‌تواند معرفی بیماری، آموزش‌های لازم جهت پیشگیری از ابتلا افراد جدید (منطقه) به این بیماری و همچنین روش‌های تسکین بیماران مبتلا و... باشد، لذا این فعالیت خاص می‌تواند با طرح در شورای مشورتی و اخذ نظرات و تجربیات اساتید، کمک شایانی به گسترده شدن و علمی‌تر شدن طرح نمایند.

تأکید می‌شود که از دانشجویان فارغ‌التحصیل مجرب در زمینه طرح‌های جهادی و پیشکسوتان هم علاوه بر استفاده از تجارب آنها در داخل گروه، می‌توان جهت شرکت در جلسات شورای مشورتی بهره گرفت.

۳. شناسایی

لازمه انجام هر فعالیت و کارموفقی در گروه و یا منطقه خاص، داشتن شناخت درست و کامل از آن است. بدون شناخت و درک

کلی و حتی جزئی از یک منطقه نمی‌شود و نمی‌توان طرح جهادی توسعه سلامت و بهداشت را در آن منطقه برگزار کرد. مرحله "شناسایی" یک مرحله بسیار مهم می‌باشد که باید با ظرافت خاص و دقیق انجام شود. برای این مرحله باید وقت و انرژی مضاعفی صرف کرد. شناسایی خوب و موفق دارای مراحل و مراتبی است. به شکل زیر توجه کنید.



۱-۳. شناسایی قبل از سفر شناسایی:

یک تصور غلط در شناسایی مناطق برای انجام حرکت‌های جهادی و خدمت‌رسانی، این است که شناسایی به سفر شناسایی محدود می‌گردد. در واقع سفر شناسایی یکی از مراحل شناسایی است و می‌شود قبل از سفر به منطقه یا مناطق، یک سری اطلاعات را از منابع موثق استخراج کرد و با یک دید بازتر و بیش و وسیع‌تر به منطقه سفر کرد. لذا به هر گونه جمع‌آوری اطلاعات عمومی، تخصصی و علمی قبل از سفر شناسایی و خارج از استان و یا منطقه هدف، «شناسایی قبل

از سفر» گفته می‌شود.

برای انجام مرحله شناسایی قبل از سفر شناسایی، می‌توان از منابع ذیل بهره گرفت:

۱. دفتر ریاست جمهوری در مناطق محروم.
۲. وزارت بهداشت (معاونت بهداشتی/معاونت دانشجویی و بخش مناطق محروم وزارت).
۳. دانشگاه علوم پزشکی استان هدف و در صورت وجود، گروه جهادی آن دانشگاه.
۴. نظرات و اطلاعات گرفته شده از دانشجویان و اساتید اینترنت
۵. از همه مهم‌تر، سپاه منطقه، ناحیه بسیج دانشجویی (در مبداء حرکت) و گروه‌های جهادی که در گذشته به این مناطق سفر کرده‌اند.

بدیهی است که این اطلاعات می‌تواند کلی و یا جزئی باشد، که بستگی به عمق اطلاعات گرفته شده از منابع فوق دارد. البته با فرض کلی بودن، این اطلاعات می‌تواند در جهت گیری انتخاب منطقه تأثیر بگذارد. به عنوان مثال بعد از اخذ اطلاعات قبل از سفر در مورد چندین منطقه کشور، نظرات گروه جهادی در مورد منطقه الف (جنوب کشور) است، که گروه، قبل از هرگونه سفر، وقت و انرژی خود را روی منطقه الف (جنوب کشور) صرف می‌کند نه منطقه ب (که در شرق کشور است).

پس مرحله شناسایی قبل از سفر که استفاده از منابع اطلاعاتی درست و دقیق خارج منطقه (منطقه نهایی و هدف) است، بسیار مهم و حیاتی بوده، چه بسا اگر به این مرحله خوب و یا اصلاً توجه نشود، گروه مجبور شود هزینه‌های زیاد صرف کند. در بعضی مواقع دیده شده که برای انجام یک حرکت جهادی به چندین سفر شناسایی در مناطق مختلف کشور نیاز است...

۲-۳. سفر شناسایی و افراد (شناساگر) منتخب و کاردان:

افرادی که برای مرحله شناسایی منطقه انتخاب می‌شوند باید:

۱. خبره‌ترین افراد باشند.
۲. روابط عمومی و بینش بالایی نسبت به طرح‌های جهادی داشته باشند.
۳. افراد مؤثر و تصمیم‌گیرنده در کار گروه باشند.
۴. توانایی جلب اطمینان و اعتماد را که از اهداف مهم در سفر شناسایی و جلسه با مسئولین است، داشته باشد.
۵. اهداف و برنامه‌های کلی برای آنها مشخص باشد (بدانند و مشخص باشد که به دنبال چه هستند؟)
۶. نسبت به مسائل، مشکلات و شاخص‌های توسعه سلامت و بهداشت آگاهی و علم داشته باشند.
۷. حداقل یک نفر از پیشکسوتان طرح جهادی توسعه سلامت و بهداشت را همراه داشته باشد.

۳-۳. انتخاب و برقراری ارتباط مؤثر و سازنده با سازمان‌های مرتبط:

این بخش نیز در سفر شناسایی بسیار مهم است، چون اگر گروه‌های جهادی توسعه سلامت و بهداشت به خوبی درک نکنند که باید با چه اداره و سازمانی در ارتباط باشند و به اصطلاح هر کدام از نیازها و درخواست‌های خود را با کدام یک از سازمان‌های استانی و کشوری مطرح کنند، به طور قطع در کیفیت و کارایی طرح جهادی تاثیر منفی خواهد داشت. ماهیت و شاکله کار گروه‌های جهادی توسعه سلامت و بهداشت، به وزارت بهداشت در سطح کلان و در استان‌ها به دانشگاه علوم پزشکی آن استان مرتبط است. به دلیل اینکه دانشگاه علوم پزشکی هر استان متولی و ناظر امر بهداشت و سلامت کلیه نقاط استان است، لذا رابط گروه جهادی با دانشگاه علوم پزشکی استان هدف باید یک رابطه تنگاتنگ و صمیمی داشته باشد. متأسفانه دیده شده بعضی از طرح‌های جهادی که در روستاها و بخش‌های یک استان برگزار می‌شود، دانشگاه علوم پزشکی آن استان از فعالیت گروه جهادی در منطقه خود بی‌خبر است و این، بیشتر به دلیل آن است که گروه جهادی ارتباطی با آن دانشگاه، قبل از حرکت برقرار نکرده است. این مسئله علاوه بر ایجاد یک سری ناهماهنگی، از دست رفتن وقت، انرژی و حتی هزینه‌های طرح را در پی خواهد داشت؛ که علل این ادعا و چگونگی آن در ادامه شرح داده خواهد شد. گروه حتی قبل از سفر شناسایی می‌تواند اطلاعاتی از وضعیت مناطق محروم یک

استان، از دانشگاه علوم پزشکی آن استان اخذ نماید(مرحله ۱ - ۳ فصل دوم). البته بایستی ابتدا گروه به صورت رسمی و با نامه نگاری به رییس دانشگاه علوم پزشکی استان هدف معرفی گردد. در این مکاتبات نامی از نمایندگان گروه نیز برده شود و سپس بعد از انتخاب نهایی استان هدف، به صورت رسمی درخواست برگزاری جلسه‌ای با مسئولان ارشد دانشگاه علوم پزشکی استان ارائه گردد و این جلسه اولین برنامه کاری گروه در سفر شناسایی خواهد بود.

این جلسه که بایستی با حضور معاون بهداشتی دانشگاه و یا نماینده وی در خود دانشگاه استان هدف برگزار شود، بعد از معرفی کامل گروه جهادی(توجه به مرحله ۴ - ۳ فصل دوم)؛ جهت انجام شناسایی دقیق‌تر، از مسئولان خواسته شود چند بخش و یا منطقه محروم را معرفی نمایند و یا اگر در مرحله ۱ - ۳ فصل دوم یک یا چند بخش و منطقه را گروه مشخص کرده است، در این جلسه باید توسط گروه، این منطقه یا مناطق از پیش شناسایی شده ارائه و ابراز گردد تا نظر مسئولین بهداشتی استان در مورد این مناطق منعکس گردد که به طور قطع با توجه به اشراف بیشتر آنها به مناطق محروم استان، راهنمایی مفیدی در این خصوص انجام خواهد گرفت. بدیهی است که مسئولان بهداشتی استان هدف، بیش از گروه و جهادگران به مسائل و مشکلات کلان مناطق تحت پوشش آگاهی دارند. یا حداقل در سیستم خود، اطلاعات و شاخص‌های کلی بهداشتی هر منطقه و مشکلات و مسائل آن را گردآوری کرده و با توجه به آن برنامه ریزی صورت می‌گیرد.

پس اگر مسئولان ارشد بهداشت و سلامت استان هدف، از فعالیت‌ها، اهداف و توانمندی گروه جهادی دانشجویی به‌طور مناسب و خوب آگاهی حاصل کنند و از همه مهم‌تر، اطمینان آنها به‌طور سازنده در همین جلسه اول جلب شود، به‌طور قطع آنها نیز فرصت را غنیمت شمرده، می‌توانند همکاری مناسبی با گروه داشته باشند. تاکید می‌شود که اگر گروه از پتانسیل‌ها و نقاط قوت دانشگاه علوم پزشکی استان هدف خوب استفاده نماید در اثرگذاری طرح جهادی توسعه سلامت و بهداشت در منطقه محروم بسیار مفید خواهد بود؛ به‌عبارتی، راه موفقیت برنامه‌ها و طرح‌های جهادی سلامت و بهداشت هر گروه، از دانشگاه علوم پزشکی استان هدف عبور می‌کند. از جمله کارها و اقدامات مثبت و سازنده که افراد گروه می‌توانند انجام دهند این است که اقدامات قبلی گروه، اهداف و برنامه‌ها و... را تحت یک پرورشور و بصورت تصویری درآورده و در جلسه با مسئولان منطقه، وظیفه خود را مبنی بر معرفی گروه و جلب اعتماد مسئولان به خوبی انجام دهند.

تذکر مهم: گفتنی است که ارتباط و شناسایی گروه‌های جهادی دانشجویی فعال در استان هدف و به‌ویژه گروه جهادی دانشگاه علوم پزشکی استان هدف نیز باید از جمله برنامه‌ها و اقدامات گروه قرار گیرد. اگر آن استان و دانشگاه دارای گروه جهادی فعالی نیست، بایستی گروه جهادی اقداماتی در جهت راه اندازی و تقویت گروه جهادی استان هدف انجام داده و تعدادی از دانشجویان استان هدف را با گروه خود، همراه و برای آنها برنامه ریزی نماید. (توجه به بند ۵

قسمت ۳- ۴ و همچنین توجه به بند ۴ قسمت ۱- ۴ فصل دوم).

۴- ۳. آگاهی کامل از توانمندی گروه و مشخص بودن اهداف و برنامه‌های کلی:

بعد از انجام مرحله شناسایی قبل از سفر و انتخاب افراد جهت انجام مرحله سفر شناسایی، این افراد به استان هدف اعزام می‌شوند تا در استان هدف با هماهنگی قبلی با سازمان‌ها و ادارات مرتبط (نام این سازمان‌ها و ادارات در قسمت ۱- ۵ در فصل دوم اشاره شده است) جلسه‌هایی برگزار کنند. دانشجویان اعزامی باید به این مسئله توجه داشته باشند که مسئولان منطقه (مرکز استان و شهرستان) شاید سال‌ها در آن استان و شهرستان، مسئولیت داشته و زندگی می‌کنند. از طرفی دارای تجربه زیادی هستند؛ از این رو گروه باید بتواند در جلسه شناسایی، اهداف خود خوب و کامل معرفی کند و سوالات و ابهامات این مسئولان با تجربه را جوابگو باشند تا اطمینان آنها جلب شده، همکاری و هماهنگی‌های لازم و مورد نیاز را در آینده با گروه داشته باشند. لذا کار افراد گروه در سفر شناسایی به منطقه بسیار سخت و مهم است که باید کاملاً هوشمندانه و منطقی باشد.

اشراف کامل به داشته‌ها و توانمندی‌های گروه و یا آنچه که گروه می‌تواند قبل از طرح به آن مسلط و توانمند باشد، باید توسط افرادی که به سفر شناسایی می‌روند شناخته شده باشد، تا آنها با علم به نقاط قوت و ضعف گروه خود بتوانند جوابگوی سوالات و خواسته‌های

مسئولان و یا مردم منطقه در همان سفر شناسایی باشند

۵-۳. شناسایی حین سفر شناسایی:

بعد از برگزاری جلسه با سازمان‌ها و ارگان‌های مربوطه، با همکاری و هماهنگی آنها از جمله دانشگاه علوم پزشکی آن استان، چند بخش و منطقه محروم استان به گروه شناساگر جهادی معرفی می‌شود تا دانشجویان با هماهنگی معاونت سازندگی سپاه منطقه و ناحیه بسیج دانشجویی استان به مناطق و بخش‌های معرفی شده اعزام شوند. از این مرحله «پایش از نزدیک نیز» یاد می‌شود. شناسایی در حین سفر که یکی از مراحل فاز شناسایی است، بر مبنای مشاهدات ظاهری و کیفی استوار است. گروه (شناساگران) که از مرکز استان و یا شهرستان به سمت مقصد (بخش‌های محروم) حرکت می‌کند، باید سعی کند که همه مسائل و نکات ریز و درشت را خوب و واضح ببیند. این بدین معنی است که بسیاری از پارامترهای تعیین کننده برای انتخاب منطقه نهایی در این مرحله نهفته است که فراموشی و یا کم توجهی به هر کدام می‌تواند مشکلاتی در هنگام اجرای طرح ایجاد نماید و کارایی کل طرح را تحت تأثیر قرار دهد. به طور کلی مشخصات ظاهری و مردم منطقه، محدودیت‌ها و ویژگی‌های مذهبی، اقلیمی، فرهنگی و سنتی منطقه از جمله نکات قابل توجه در شناسایی حین سفر هستند.

به طور خلاصه باید به موارد ذیل توجه شود:

۱. نوع و وضعیت جاده دسترسی به مرکز بخش و منطقه از شهرستان.
۲. فاصله مرکز بخش یا منطقه محروم از نزدیک‌ترین شهرستان.
۳. نوع و وضعیت جاده دسترسی روستاهای تابعه بخش.
۴. فاصله‌های روستاهای تابعه از یکدیگر و همچنین از مرکز بخش.
۵. بررسی شاخص‌های بهداشت و سلامت در ظاهر و به صورت مشاهده‌ای.
۶. بررسی مذهب، گویش، آداب و رسوم و شغل مردم منطقه.
۷. آمار و جمعیت گروه‌های مختلف مردمی.
۸. وضعیت مرکز بهداشت بخش مرکزی منطقه و ارزیابی آن.
۹. وضعیت خانه‌های بهداشت روستاهای تابعه و ارزیابی آن‌ها.
۱۰. وضعیت روستاهای اقماری و ارزیابی آن‌ها.
۱۱. وضعیت انجام فعالیت‌های جهادی گذشته در منطقه و ارزیابی آن‌ها.
۱۲. وضعیت محل اسکان گروه (برادران و خواهران).
توضیح: در دسترس بودن آسان، سریع و ایمن بخش مرکزی منطقه و همچنین روستاهای مختلف یک بخش، راه را برای برنامه‌ریزی دقیق‌تر جهت تحت پوشش قرار دادن آن روستاها در طرح جهادی توسعه سلامت و بهداشت فراهم می‌نماید. اگر روستاهای یک بخش

از هم بسیار دور باشند و یا راه دسترسی، صعب العبور باشد، مسؤلان طرح جهادی باید به نکات ذیل بیشتر توجه داشته باشند:

۱. اهمیت ضریب ایمنی جاده موصلاتی منطقه و در کل تامین ایمنی برای گروه جهادی.

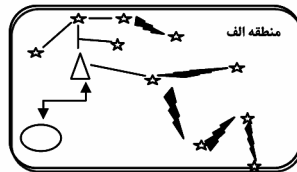
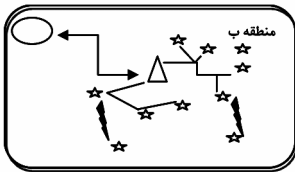
۲. تعداد روستاها و تعداد نفرات مردم منطقه که تحت پوشش فعالیت‌های گروه قرار می‌گیرند.

۳. تعداد و ظرفیت گروه جهادی.

۴. نوع و تعداد وسیله‌های نقلیه مورد نیاز و متناسب با شرایط منطقه.

۵. بررسی محل اسکان پیشنهادی و احتمالی.

(مثال) با توجه به مراحل شناسایی قبل سفر و همچنین تاکید دانشگاه علوم پزشکی استان، دو منطقه‌ی "الف" و "ب" جهت انجام طرح جهادی توسعه سلامت و بهداشت به گروه معرفی می‌شود. حال، گروه به اختیار قرار است یک منطقه را جهت انجام طرح انتخاب کند که وضعیت روستاها، فواصل و جاده‌های دسترسی به این صورت می‌باشد:



☆ روستاهای بخش ▲ مرکز بخش ○ جاده معمولی ● مرکز شهر
 ! جاده های صعب العبور و ناهموار

همان‌طور که مشاهده می‌شود، منطقه "الف" دارای روستاهای با فواصل بیشتر از هم و جاده‌های صعب‌العبور نسبت به منطقه "ب" است و از همه مهم‌تر، روستاهای منطقه "ب" متمرکزتر هستند. بدیهی است که در صورت انتخاب منطقه "الف" بایستی گروه توجه داشته باشد که:

- احتمال میزان محرومیت، بویژه کاستی‌ها و کمبودهای بهداشت و سلامت در مناطق "الف" بیشتر است.
 - با توجه به فواصل مکانی زیاد برنامه‌ها، امکانات، تقسیم بندی گروه در مناطق، تعداد دانشجویان جهادگر و مدت زمان طرح، باید به‌طور ویژه بررسی شود. (استفاده از وسیله‌های نقلیه خاص در زمان طرح، به تعداد جهادگران و مدت زمان بیشتری جهت اجرای طرح نیاز است، برنامه‌های کلان‌نگر و توجه بیشتر به بومی کردن طرح که در فصل‌های بعدی اشاره خواهد شد). البته توصیه نمی‌شود که گروه، کدام‌یک از بخش‌های فوق را انتخاب نماید، نکته‌ای که تأکید می‌شود این است که گروه جهادی باید جانمایی مناطق را مد نظر داشته و با توجه به این خصوصیات و آگاهی بیشتر، منطقه هدف را انتخاب نماید.
- بررسی ظاهری شاخص‌های بهداشتی و سلامت: در حین سفر شناسایی به منطقه نیز از اقدامات مهم این مرحله است. کلیاتی از شاخص‌های بهداشتی و وضعیت سلامت مناطق در مراحل قبل، برای

گروه مشخص شده است که بعضی از آنها رامی‌توان به‌صورت ظاهری در سفر شناسایی بررسی کرد؛ از جمله:

- بررسی وضعیت آب شرب منطقه، منابع تامین‌کننده و نحوه تصفیه آن.

- بررسی خانه‌های بهداشت منطقه و صحبت با بهورزها

- بررسی مراکز بهداشتی بخش‌ها، صحبت با کادر بهداشتی درمانی مراکز بهداشتی و اخذ اطلاعات کلی و جزئی.

- بررسی مشاغل مردان و زنان مناطق و بهداشت کار و شغل.

- بررسی بعضی از پرونده‌های بهداشتی خانوار موجود در خانه‌های بهداشتی منطقه.

- بررسی بهداشت محیط عمومی منطقه بویژه وضعیت امکانات و سرویس‌های بهداشتی.

- صحبت و ارتباط با شورا و بعضی از مردم منطقه.

یک نکته بسیار مهم که در این مرحله باید بدان توجه شود، بررسی محل اسکان گروه در حین طرح است، بویژه اگر همراه گروه، خواهران نیز حضور دارند، حساسیت در انتخاب محل اسکان بیشتر می‌شود. شاید در بعضی از موارد ممکن، همین مسئله سبب تغییر یک منطقه انتخابی گردد. گروه شناسایی در حین سفر شناسایی باید خوب و دقیق محل اسکان احتمالی و مناطق پیشنهادی را مورد بازدید و بررسی قرار دهد و اطلاعات را در اختیار گروه مسئول جهت تصمیم‌گیری نهایی قرار دهد.

۳-۶. بررسی نیازمندی‌ها و توانمندی‌ها:

بعد از اینکه به شناسایی مناطق و بخش‌های استان پرداخت و اطلاعات مورد نیاز را از مناطق جمع‌آوری کرد، حال بایستی جلسه یا جلساتی جهت انتخاب نهایی منطقه تحت پوشش فعالیت‌های جهادی برگزار گردد. در واقع بررسی و تناسب‌سازی نیازهای سلامت و مشکلات بهداشتی منطقه با مشخصات و ویژگی‌های ظاهری گروه و محدودیت‌های موجود است. در واقع باید ببینیم که آیا گروه می‌تواند مشکلات و مسائل موجود در منطقه را تحت پوشش قرار دهد و بخشی از این مشکلات را رفع نماید، یا اینکه با تقویت و برنامه‌ریزی قادر است مشکلات بهداشتی منطقه را تحت تاثیر سازنده قرار داده، در توسعه سلامت منطقه نقش داشته باشد.

به‌طور کلی گروه‌های جهادی دانشجویی در مناطقی که دارای ویژگی‌های زیر باشد، بهتر می‌توانند فعالیت جهادی سلامت و بهداشت انجام دهند:

۱. مناطقی که مشکلات بهداشتی یا درمانی دارند و یا مناطقی که مردم کمتر نیاز به درمان داشته و یا خواهان اقدامات درمانی هستند و بیشتر نیاز آنها فرهنگ زندگی سالم زیستن، آموزش و ارتقاء آگاهی و دانش سلامت و بهداشت است.

۲. مناطقی که دارای بیماری‌های شایع است و با آموزش و فرهنگ سازی بهداشتی می‌توان از بروز این بیماری‌ها

- جلوگیری کرد یا علائم و شدت بیماری را کاهش داد.
۳. مناطقی که دارای مشکلات بهداشتی در منابع تامین یا سالم سازی آب شرب است.
۴. مناطقی که دارای مشکلات اساسی در بهداشت خانواده، بهداشت محیط، اصول تغذیه، بهداشت کار و... است.
- پس گروه باید توانمندی خود را با نیازهای منطقه متناسب و تقویت نماید.

۷-۳. شناسایی بعد سفر شناسایی:

این قسمت بدین نکته اشاره دارد که مسئله شناسایی فقط به شناسایی قبل از برگزاری طرح جهادی نیست، بلکه می‌توان شناسایی از مناطق را در حین طرح جهادی تکمیل کرد و بعد از برگزاری طرح نیز این اطلاعات را توسعه داد تا در طرح‌های بعدی خود گروه، در همان مناطق یا مناطق مشابه و نزدیک، این اطلاعات مفید واقع شود، در واقع بایستی ساز و کاری مهیا باشد تا زمانی که دانشجویان در منطقه محروم جهت اجرای طرح جهادی توسعه سلامت و بهداشت توزیع می‌شوند، اطلاعات تکمیلی و دقیق از منطقه محروم جمع‌آوری شود. بدیهی است با توجه به گستردگی بیشتر رشته‌ها، تخصص‌ها و تعداد دانشجویان در حین طرح جهادی، تکمیل فاز شناسایی منطقه با سرعت و عمق بیشتری ادامه پیدا می‌کند. در ضمن، این مراحل اگر به طور اصولی انجام شود، اطلاعات این شناسایی‌ها در اختیار گروه‌های

دیگر قرار داده می‌شود تا مشکلات و مسائل بهداشتی مناطق در آینده رفع گردد. به عنوان مثال، یکی از مشکلات منطقه، نبود سرویس‌های بهداشتی مناسب در خانه‌ها و امکانات بهداشتی منطقه است که گروه با توجه به اینکه دارای امکانات و برنامه‌های عمرانی نیست، فقط نسبت به آموزش‌ها و آگاه‌سازی مردم منطقه در زمینه مشکلات و بیماری‌های شایع و منتشره‌ی ناشی از نبود سرویس بهداشتی مناسب و اصولی بین افراد خانواده اقدام می‌کند، به طوری که مردم منطقه جهت ساخت و ساز سرویس‌های بهداشتی اصولی در منازل خود انگیزه پیدا می‌کنند. از طرفی این مشکل و نیاز منطقه در فایل شناسایی منطقه ثبت و ضبط می‌گردد و یک گروه عمرانی دیگر در سال آتی این فایل شناسایی را مطالعه نموده و مصمم به انجام حرکت جهادی در آن منطقه می‌گردد تا با کمک مردم منطقه اقدام به رفع این مشکل بنماید.

۸-۳. تحقیق و پژوهش میدانی:

یکی از ابزارهای صحیح و علمی شناسایی، توجه و پرداختن به مقوله تحقیق و پژوهش در عرصه توسعه سلامت و بهداشت منطقه محروم است. دانشجوی علوم پزشکی با توجه به نوع و مقطع تخصص خود می‌تواند در هنگام حضور در منطقه علاوه بر انجام فعالیت‌ها و اقدامات جهادی خود، با در دست داشتن یک موضوع مناسب و کاربردی و با هدف ارائه راه‌حل کلان و گره‌گشا، و همچنین جمع‌آوری اطلاعات اولیه، یک تحقیق میدانی در منطقه محروم انجام

دهد. به عنوان مثال در سفر شناسایی مشخص شده است که بیماری مالاریا در منطقه‌ی محروم شایع است، که مسئولین گروه با هدف انجام یک تحقیق کاربردی در مورد نوع، درصد شیوع، مناطق در معرض بیشتر شیوع و...، یک زیر گروه تحقیق و پژوهش تشکیل می‌دهند و این کار را به این زیر گروه واگذار نموده، مقدمات جمع‌آوری اطلاعات اولیه را در قبل و حین اجرای طرح جهادی برای زیر گروه تحقیق و پژوهش فراهم نمایند. نتایج و تکمیل این تحقیق بعد از اجرای طرح جهادی گردآوری و ارائه می‌شود که در نهایت منجر به تولید علم و ارائه راه حل کلان و جزئی که در منطقه قابل اجرا و پیگیری است، منتهی می‌گردد.

۴. هماهنگی‌ها و اقدامات درون گروهی

بعد از انجام سفر شناسایی، گروه جهادی بایستی هماهنگی و پیگیری‌های امور و فعالیت‌های طرح جهادی را در دو بخش درون گروهی و برون گروهی انجام دهد.

ضروری است مسئولان گروه جهادی با یکدیگر و با شورای مشورتی جهادی سلامت و بهداشت جلسه‌هایی برگزار نمایند و روند کلی اجرای برنامه‌ها و فعالیت‌ها را به شور و مشورت بگذارند و بعد از اخذ تصمیمات، تقسیم امور و کار نمایند و هر یک مسئول پیگیری کاری باشند تا: اولاً، همه فعالیت‌ها به‌طور خوب و در زمان خود پیگیری گردد و موردی فراموش نشده و از قلم نیفتد و دوم اینکه

سنگینی امور و فعالیت جهادی بر روی دوش همه اعضای گروه مسئول جهادی تقسیم شود.

امور و فعالیت‌هایی که باید بین مسئولین گروه جهادی (درون گروهی) مطرح و پیگیری شود:

- انتخاب نهایی منطقه جهت اجرای طرح جهادی.
- تدوین اساسنامه گروه و اهداف کلی و جزئی در منطقه هدف.
- بررسی کلی وضعیت دانشجویان جهادگر مورد نیاز در منطقه و جذب منابع کارآمد.
- برنامه‌ریزی اجرایی در منطقه، گروه‌بندی، زمان حرکت و...
- آموزش و همسطح‌سازی دانش و آگاهی کلیه افراد دانشجو جهادگر.
- بسترسازی و ایجاد زمینه‌هایی جهت ساخت مستند و ثبت عملکرد گروه جهادی.

۱- ۴. تدوین اساسنامه گروه و اهداف کلی و جزئی در منطقه هدف اهمیت داشتن یک دستورالعمل و نقش آن در پیشبرد اهداف نظام سلامت کشور باید در گروه‌های جهادی مطرح و پیگیری شود تا راه‌های دست یافتن به اهداف کلی و جزئی یک گروه جهادی که قصد دارد در عرصه سلامت و بهداشت فعالیت‌هایی انجام دهد، مشخص و ارائه گردد.

- برای مثال نمونه‌ای از «اهداف کلان یک طرح جهادی توسعه سلامت و بهداشت» بدین صورت می‌تواند ارائه و پیگیری گردد:
۱. تلاش برای شناسایی، استخراج، نزدیک شدن به دیدگاه‌ها و تحقق فرامین امام (ره) و مقام معظم رهبری در باب دانشجو و خدمت رسانی.
 ۲. توجه کامل به سیاست‌های کلان وزارت بهداشت در مقوله سلامت و بهداشت کشور (از جمله سیاست‌های کلی برنامه‌های توسعه در بخش سلامت و بهداشت) و کمک به اجرای این سیاست و اهداف کلان در منطقه هدف.
 ۳. تدوین فرهنگ و الگوی مدیریت جهادی و انتشار آن.
 ۴. زمینه‌سازی برای گسترش خدمات جهادی در کشور، جهت ملی شدن این حرکت‌ها و راه‌اندازی حرکت جهادی توسعه سلامت و بهداشت در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی منطقه هدف.
 ۵. بهره‌گیری از توانمندی و امکانات دانشگاه و دانشجویان در مناطق محروم جهت ارتقاء سطح سلامت مردم منطقه.
 ۶. شناسایی و طرح‌ریزی نیازمندی‌های واقعی از محرومیت‌ها، به‌ویژه در بخش بهداشت و توسعه سلامت و کمک به ارتقاء و بهبود شاخص‌های بهداشتی منطقه محروم در دراز مدت.
 ۷. شناسایی و کشف اقدامات و فعالیت‌های انجام شده در

بخش‌های دولتی و خصوصی و استفاده از آن پتانسیل‌ها و نقاط قوت در مناطق محروم (متمرکز کردن اطلاعات).

۸. مشارکت و انجام طرح‌های بهداشتی و توسعه سلامت دولت و کمک به وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی استان هدف که متولی امر توسعه سلامت و بهداشت در مناطق استان است - کاهش محدودیت‌ها در مناطق کم بهره و نیاز به خدمت رسانی و حمایت از کارآمدی دولت از طریق بهره‌گیری از دانش تخصصی و انرژی دانشجویان - کمک به توسعه و سازندگی و رفع محرومیت در کشور به ویژه در روستاها و مناطق محروم با هزینه کمتر و سرعت بیشتر.

۹. برقراری ارتباط منظم و هدفمند میان جهادگران دانشجوی علوم پزشکی کشور.

۱۰. کمک در تهیه و تدوین نقشه جامع سلامت و بهداشت کشور (همانند نقشه جامع فرهنگی کشور).

۱۱. ارائه طرح و پیشنهاد و مشارکت در امور مربوط به برنامه ریزی و تصمیم‌گیری‌های ملی و منطقه‌ای مرتبط با اهداف کانون.

۱۲. آثار خودسازی طرح برای جهادگران به عنوان متولی و مسئولان آینده بهداشت و سلامت در سطوح مختلف جامعه.

«چشاندن طعم فقر و محرومیت به عناصر شرکت کننده باعث می‌شود صحنه‌های محرومیت در ذهنشان ثبت شود. در آینده اگر دانشجوی جهادگر به مقام مدیریتی و یا اجرایی سیستم بهداشت و درمان برسد، یک مسئول مردمی و درد آشنا خواهد بود، چون از نزدیک شاهد مشکلات و موانع سر راه ارتقاء بهداشت و توسعه سلامت بین مردم بوده است».

۱۳. اشاعه شعار "ما می‌توانیم" و تقویت روحیه خودباوری در بین اهالی منطقه محروم و همچنین در بین دانشجویان جهادگر.

۱۴. ایجاد انگیزه، دلگرمی و شور و نشاط مثبت و سازنده در مناطق محروم.

۲-۴. گزینش منابع انسانی کارآمد:

در این قسمت ویژگی‌های (عمومی و تخصصی) افراد شرکت کننده در عرصه توسعه سلامت و بهداشت بیان می‌شود. به عبارت دیگر گروه برای اجرای فعالیت‌های جهادی و خدمت رسانی در مناطق محروم به چه دانشجویانی نیاز دارد و از طرفی نحوه انتخاب و گزینش افراد چگونه است؟

فعالیت‌های توسعه سلامت و بهداشت به کسانی نیاز دارد که بیشتر در جهت این زمینه اثرگذار باشند، از این رو باید افراد مستعد و آماده

را انتخاب کرد. برای این مهم باید روش گزینشی تدوین شده و براساس آن نیروها انتخاب شوند.

مراحل انتخاب افراد دانشجو به عنوان داوطلبان سلامت:

- مشخص شدن حجم و ظرفیت گروه جهت اجرای طرح جهادی در جلسات مسئولان گروه.
- تبلیغات در سطح دانشکده‌ها و خوابگاه‌ها.
- ثبت نام از دانشجویان داوطلب.
- طبقه بندی مشخصات داوطلبان ثبت نامی.
- انتخاب اولیه داوطلبان.
- انتخاب نهایی داوطلبان جهت حضور در منطقه محروم.
- مشخص شدن حجم و ظرفیت گروه جهت اجرای طرح جهادی در جلسات مسئولین گروه.

حجم گروه جهادی برابر است با حاصل ضرب تعداد دانشجویان جهادگر جهت شرکت در طرح و میزان روزی که طرح در منطقه اجرا می‌شود. به عنوان مثال گروه ۱۵ نفره دانشجویی قصد دارند در یک منطقه محروم به مدت ۱۰ روز فعالیت‌های بهداشتی و توسعه سلامت انجام دهند، که در این صورت حجم گروه جهادی برابر است با:

$$\text{(نفر روز)} = 150 = (\text{روز}) \times 10 \times (\text{نفر}) 15$$

پارامترها و سنجه‌های «تعیین حجم گروه جهادی» در منطقه:

- توجه به اهداف کلان و جزئی گروه: اگر در اهداف کلان در نظر گرفته شده است که منطقه محروم فقط تا مدتی

تحت پوشش قرار گرفته شود، پس بایستی حجم و ظرفیت گروه کمتر باشد.

- مقدار نیاز و محرومیت بهداشتی و سلامت در منطقه هدف: اگر در شناسایی مشخص شده‌است که منطقه نیاز به آموزش‌های بیشتر و مداوم در همان دوره دارد پس حجم گروه جهادی نیز باید به فراخور بیشتر باشد.
- جمعیت و تعداد خانوارهایی که گروه قراراست آنان را تحت پوشش فعالیت‌های خود قرار دهند: بدیهی است که هرچه میزان گروه هدف (جمعیت) بیشتر باشد حجم گروه جهادی نیز می‌تواند بیشتر باشد.
- وضعیت جغرافیایی و جانمایی روستاها: با توجه به قسمت ۳-۵ فصل دوم اگر روستاهای یک بخش پراکنده‌تر و جاده‌های آن صعب العبور باشد، اگر گروه قصد داشته باشد که همه روستاهای بخش را تحت پوشش قرار دهد، یا باید تعداد دانشجویان و یا تعداد روزهای حضور در منطقه بیشتر باشد و یا به‌طور کل، تعداد اجرای طرح‌های جهادی در آن منطقه در یک بازه زمانی بیش از یک بار باشد.
- میزان امکانات و توان گروه، جهت پشتیبانی طرح: اگر گروه در تامین امکانات و پشتیبانی طرح، دچار مشکلاتی است، نیازی نیست که حجم طرح جهادی زیاد باشد. یکی از این امکانات می‌تواند وضعیت محل اسکان گروه باشد،

به عنوان مثال اگر گروه در تامین یک محل اسکان مناسب برای خواهران گروه، دچار تنگنا است و تنها محل مورد نظر که مورد تأیید است کوچک و دارای حداقل امکانات است، پس نیازی نیست که تعداد خواهران دانشجو جهت شرکت در طرح جهادی زیاد باشد.

- میزان دانشجویان و افراد باتجربه در گروه: مجموعه مجرب بهتر می تواند حجم بالای گروه جهادی را مدیریت نماید. در ضمن این افراد مجرب خود می توانند در منطقه به زیرگروه های بیشتری تقسیم شوند که در نهایت منجر به افزایش حجم گروه جهادی خواهد شد.

به طور خلاصه می توان گفت که حجم گروه جهادی در کارایی و بازدهی طرح جهادی، تاثیر مستقیم دارد و اگر بیش از حد واقعی و مورد نیاز باشد، به طور قطع آن طرح مؤثر نبوده و بازدهی کافی را نخواهد داشت و در بعضی مواقع به علت بالابودن حجم گروه، حتی شاید تاثیر منفی در منطقه داشته باشد. ولی در کل، تاکید بر این است تا حد امکان، حجم گروه جهادی پایین در نظر گرفته شود، بویژه در منطقه ای که گروه، برای بار اول، فعالیت جهادی اجرا می نماید و یا دارای دیگر محدودیت ها است.

تبلیغات و ثبت نام دانشجویان مستعد:

تبلیغات جهت ثبت نام داوطلبان دانشجو، جهت انتخاب اولیه باید از چند روش صورت گیرد. در دانشگاه های بزرگ و یا زمانی که

گروه قصد دارد تعداد دانشجویان بیشتر و کارآمد عضوگیری نماید، پیشنهاد می‌شود یک بانک اطلاعاتی از دانشجویان فعال و داوطلب تشکیل شود که این بانک اطلاعاتی می‌تواند به مسئولان گروه کمک شایانی نماید.

شیوه‌های مختلف عضوگیری و شناسایی دانشجویان جهت شرکت در طرح جهادی:

- اطلاع‌رسانی فردی: خود مسئولین گروه، دانشجویانی را که می‌دانند مفید واقع می‌شوند به‌طور مستقیم جذب نمایند.
- اطلاع‌رسانی در مراسم و برنامه‌های مختلف: بهترین فعالیت و برنامه‌ای که می‌شود به شناسایی دانشجویان مستعد و دارای پتانسیل بالا در زمینه جهادی پرداخت، اردوی راهیان نور (اردوی جنوب) دانشگاه‌هاست. مسئول گروه جهادی می‌تواند با برنامه‌ریزی و ایجاد بسترهایی مناسب، به تبلیغ و عضوگیری در اردوی راهیان نور دانشجویی بپردازد. مراسم اعتکاف و اردوهای دانشگاه و نمازهای جماعت نیز از جمله موارد فوق است.
- دانشجویان ترم‌های آخر و دانشجویان ممتاز تحصیلی: با اخذ اطلاعات از آموزش دانشگاه و یا به‌صورت کلاس به کلاس می‌توان نسبت به اطلاع‌رسانی به این دو قشر از دانشجویان مبادرت ورزید.
- تبلیغات تصویری: این قسمت تنها تهیه پوستر و بنر تبلیغاتی

نیست، بلکه برگزاری نمایشگاه‌هایی از فعالیت‌های گذشته گروه و یا محرومیت منطقه‌ی هدف به همراه اقدامات و فعالیت‌های مورد نظر در خوابگاه‌ها و دانشکده‌ها می‌تواند در اطلاع‌رسانی و جذب دانشجویان کمک‌کننده باشد. پخش کلیپ‌های تصویری نیز در حین برنامه‌ها و مکان‌های مختلف جزء همین دسته است. لازم به تاکید است که پوستره‌های تبلیغاتی واضح و شفاف باشد و نباید در چاپ و تکثیر پوستر و بنر افراط شود.

جهت ثبت نام عمومی، ضرورت دارد فرم‌های مناسب و کاملی تهیه شود تا داوطلبان آن را تکمیل نمایند. از جمله اطلاعاتی که در فرم‌های ثبت نام اولیه اخذ می‌شود، شناسایی توانمندی، استعدادها، علاقمندی‌ها و زمینه‌های فعالیتی ثبت نام‌کنندگان است.

۴ - طبقه‌بندی مشخصات داوطلبان ثبت نامی: بعد از ثبت نام، بایستی اطلاعات دانشجویان داوطلب، در یک پوشه طبقه‌بندی شود. یکی از معیارهای طبقه‌بندی می‌تواند نیاز گروه به یک سری از رشته‌ها باشد؛ به عنوان مثال با توجه به شناسایی منطقه گروه جهت اجرای برنامه‌های خود بیشتر به رشته‌های بهداشت محیط و خانواده نیاز دارد. بدیهی است که این دانشجویان در اولویت طبقه‌بندی قرار می‌گیرند. یک راه حل ساده این است که کل داوطلبان به ۳ الی ۴ درجه طبقه‌بندی شوند و به هر یک از دانشجویان با توجه به ملاک‌ها و معیارهای مورد نظر، یک درجه اختصاص یابد تا انتخاب افراد گروه به راحتی انجام گیرد.

۵ - انتخاب اولیه داوطلبان ثبت نامی: انتخاب اولیه داوطلبین می‌تواند بر اساس اولویت‌های زیر صورت گیرد و یک عده از دانشجویان در همین انتخاب اولیه حذف می‌شوند:

- رشته تحصیلی مورد نیاز منطقه و برنامه‌ها.
- میزان ترم‌های گذرانده شده توسط دانشجو: بدیهی است دانشجویان ترم بالایی در اولویت می‌باشند.
- تجربه شرکت در فعالیت‌های فرهنگی و یا جهادی، وضعیت تحصیلی، علاقمندی و استعداد دانشجویان هم هر کدام مورد توجه است.
- رعایت خطوط قرمز فرهنگی بویژه مسئله حجاب برای خواهران گروه، موردی است که بایستی مورد توجه باشد تا منطقه تحت تاثیر جلوه‌های منفی گروه قرار نگیرد.

رشته‌های مورد نیاز به ترتیب اولویت:

- رشته بهداشت محیط
- رشته‌های بهداشت خانواده و بهداشت عمومی
- رشته مامایی
- رشته پرستاری
- رشته تغذیه
- دیگر رشته‌ها: دانشجویان رشته‌های توانبخشی (کاردرمانی، فیزیوتراپی)، بینایی‌سنجی و شنوایی‌سنجی، بهداشت حرفه‌-

ای، فوریت‌های پزشکی.

البته این سخن بدین معنی نیست که دیگر رشته علوم پزشکی و حتی غیر علوم پزشکی نمی‌توانند در حرکت‌های جهادی توسعه سلامت و بهداشت مؤثر باشند، بلکه این دانشجویان علاقمند جهت شرکت در این طرح‌های جهادی در کنار حداقل افراد مورد نیاز از دانشجویان رشته‌های فوق و با یکسری تدابیر و اقدامات (توجه به قسمت ۴ - ۴) قادر خواهند بود به فعالیت جهادی بپردازند.

۶ - انتخاب نهایی داوطلبان ثبت نامی جهت حضور در منطقه:
انتخاب نهایی علاوه بر پارامترهای انتخاب اولیه، می‌تواند بر اساس میزان نظم و وضعیت حضور دانشجویان ثبت نامی جهت حضور در جلسات عمومی و تخصصی (مورد اشاره در ۴ - ۴ - ۲) گروه باشد. در ضمن، تعداد افراد منتخب نهایی بایستی حدود ۱۰ الی ۲۰ درصد بیشتر از تعداد کل دانشجویانی باشد که قرار است به منطقه جهت انجام طرح جهادی گسیل شوند؛ تا در صورت انصراف و... تعداد افراد مورد نیاز حضور داشته باشند.

۳ - ۴. تعیین برنامه‌ریزی اجرایی در منطقه

این بدان معنا است که مسئولین گروه باید مشخص کنند که:

- نحوه‌ی اجرای طرح در منطقه چگونه است؟
- گروه هدف، حجم، مباحث، سرفصل‌ها و مطالب ارائه شده در منطقه به چه صورت است؟

- آیا گروه غیر از مباحث آموزشی و پیشگیرانه، برنامه‌های غربالگری دیگری از جمله غربالگری بینایی، تست پاپ اسمیر و... دارد؟ و در صورت مثبت بودن جواب بایستی امکانات، حجم افراد تحت پوشش، آموزش‌های لازم و نهایی و دانشجویانی که باید این فعالیت‌ها را انجام دهند و دیگر نکات ریز و جزئی، مشخص و به زیر گروه مربوطه ابلاغ شود.
- تعیین زیر گروه‌ها جهت اجرای طرح در منطقه و توجیه و آموزش آنها چگونه است؟

۴-۴. یکسان و همسطح سازی:

این مرحله بدان جهت است که دانشجویان منتخب جهادگر جهت اجرای طرح، همگی در یک سطح و از یک رشته نیستند. از طرفی به علت گستردگی و تنوع مطالب و آموزش‌های ارائه شده و جهت جلوگیری از هرگونه ناهماهنگی در انتقال اطلاعات به مردم، با هدف پیشگیری از بیماری و ارتقاء سطح سلامت؛ لازم است که کلیه دانشجویان به سطح مشترکی از داده‌ها و مطالب برسند تا هم نیاز منطقه را به‌طور مناسب و با توجه به شناسایی انجام شده برآورده نمایند و هم گروه بتواند کلیات آموزش‌ها و اطلاع رسانی را تحت کنترل خود در بیاورد. و طوری نباشد که زیر گروه ۱ در روستای الف به خوبی بتواند روی موضوع پیشگیری از بیماری‌ها و توسعه سلامت مانور دهد، ولی

زیر گروه ۲ در روستای ب نتواند کارایی موفقی داشته باشد. لذا بسیار مهم است که کلیه دانشجویان جهادگر به یک سطح (از تمام جنبه‌ها) برسند و این مهم باید توسط چند روش دنبال شود:

- برگزاری جلسه توجیهی عمومی.
- برگزاری جلسه توجیهی و آموزشی تخصصی.
- تهیه و توزیع دفترچه توجیهی و آموزشی تخصصی.

اول - برگزاری جلسه توجیهی عمومی: این جلسه بعد از انتخاب اولیه دانشجویان (بند ۵ قسمت ۲ - ۴) و با اطلاع قبلی در یک مکان از دانشگاه برگزار خواهد شد. حضور دانشجویان در این جلسه عمومی الزامی است. چه بسا می‌شود افرادی که به هر دلیلی در این جلسه حضور نیافته‌اند، توفیق همراهی گروه در طرح جهادی از آنها سلب شود. این جلسه و جلسات مشابه توجیهی و آموزشی گروه بسیار مهم است و لذا باید با تمام قوا و توان برگزار شود.

موارد مطرح شده در این جلسه می‌تواند بدین صورت باشد:

- معرفی کلی از گروه جهادی و سابقه و فعالیت‌های گذشته.
- معرفی کلی و جزئی از منطقه هدف با توجه به اطلاعات جمع‌آوری شده در مرحله شناسایی و بیان مسائل و مشکلات بهداشتی و سلامت منطقه.
- بیان اهداف و برنامه‌های کلی گروه جهت اجرا در منطقه.
- بیان شرایط و پیش شرط‌ها، باید و نبایدها، محدودیت‌ها و... در منطقه و همچنین جهت عضویت در گروه.

- تکمیل فرم تعهد نامه دانشجویان داوطلب که توسط گروه تهیه شده است.

و....

دوم - برگزاری جلسه توجیهی و آموزشی تخصصی: این جلسه که بعد از جلسه عمومی و انتخاب نهایی دانشجویان (بند ۶ قسمت ۲-۴) خواهد بود، بیشتر ماهیت تخصصی و آموزشی برای دانشجویان شرکت کننده در طرح دارد. سرفصل‌ها و آموزش‌های ارائه شده باید در چند بخش تفکیک شود و ۱ الی ۲ نفر از دانشجویان مسئول و یا داوطلب (که از قبل مشخص شده است) مسئول جمع‌آوری اطلاعات کلی می‌شوند (با توجه به نیاز منطقه که از مرحله شناسایی استخراج شده است). این اطلاعات بعد از دسته‌بندی و تأیید مسئولین گروه، به عنوان مبحث‌های آموزشی در منطقه به افراد گروه طی جلسات تخصصی کارگروهی انتقال داده می‌شود.

البته این بدین منظور نیست که دانشجویان عین همان چیزی را که در کارگروه‌های تخصصی عنوان شده در منطقه آموزش دهند، بلکه باید در این کارگروه‌ها به‌طور جزئی و تخصصی یک مسئله بررسی شود و باید‌ها و نبایدهای یک موضوع مورد تاکید واقع شود و آنگاه افراد، کلیات آن را با هدف پیشگیرانه که برای عموم مردم منطقه قابل درک و فهم باشد، با حساسیت و ظرافت خاص، آموزش و انتقال دهند.

به عنوان مثال، در این راهنما در خصوص بهداشت آب مطالبی

ذکر شده است که گروه جهادی وقتی به منطقه می‌رود، این نکات را دسته بندی و به زبان ساده و قابل درک مطرح نماید. این دسته بندی می‌تواند به ترتیب به صورت زیر باشد:

- اهمیت پرداختن به موضوع آب و بهداشت آن.
- آب سالم و آب آلوده چیست؟
- تشریح بیماری‌های منتقله از طریق آب‌های آلوده.
- راه‌های سالم‌سازی منابع آب.
- راه‌های سالم‌سازی آب قبل از مصرف.

و...

در ضمن از جمله موارد دیگری که دانشجویان باید توجیه شوند، آشنایی و آموزش آن‌ها نسبت به تکمیل فرم‌های تهیه شده (مانند فرم گزارش عملکرد زیرگروه‌ها) می‌باشد.

سوم - تهیه و توزیع دفترچه آموزشی تخصصی: در واقع کلیه مباحث و سرفصل‌های آموزشی که باید توسط دانشجویان در منطقه دنبال شود، در قالب یک دفترچه آموزشی و تخصصی گردآوری و بین دانشجویان شرکت کننده در طرح (علاوه بر برگزاری جلسات توجیهی) توزیع گردد. در واقع جلسات توجیهی، بیان چکیده‌ای از مطالب و عناوین این دفترچه تخصصی است و دانشجویان با مطالعه قبلی این دفترچه جهت آمادگی بیشتر و رفع ابهامات در جلسات کارگروه‌های تخصصی حضور می‌یابند. پس قسمت یکسان‌سازی می‌تواند فرصتی حتی برای دانشجویان غیر علوم پزشکی ایجاد نماید تا

به‌صورت کنترل و تعریف شده در طرح‌های جهادی توسعه سلامت و بهداشتی حضور مؤثر و فعال داشته باشند.

با توجه به اینکه مشکلات، کمبودهای دانشی و بینشی و نوع نیاز اکثر مناطق محروم کشور در جهت ارتقاء سطح بهداشت و توسعه سلامت تا حدی یکسان و یک‌گونه است، یک سری از سرفصل‌ها و موارد که در تمام مناطق باید بدان پرداخته شود در همین قسمت ذکر شده است. در ضمن با توجه به شناسایی، موانع و مشکلاتی که در منطقه دیده می‌شود، باید بیشتر مورد تأکید قرار گیرد و مشکلات موردی و خصوصی نیز باید شناسایی و برای آن‌ها هم تدابیری اندیشیده شود.

سرفصل‌های آموزشی و قابل پیگیری جهت توسعه سلامت و بهداشت در مناطق محروم کشور:

۱. اسلام؛ سلامت و بهداشت (رابطه، بیان تأکید سلامت در اسلام و...).
۲. بهداشت و سلامت کودکان و پیشگیری از بیماری‌ها.
۳. چرا باید نظافت شخصی را رعایت کرد؟ (اصول بهداشت فردی و عمومی و بیماری‌های مرتبط و راه‌های پیش‌گیری).
۴. چرا باید محیط اطراف خود را نظافت و بهداشت آن را رعایت کنیم؟ (اصول بهداشت محیط و بیماری‌های مرتبط و راه‌های پیش‌گیری، اصول رعایت زیست محیطی در منطقه).

۵. بهداشت دهان و دندان (اصول، اهمیت، بیماری‌های مرتبط، روش‌های رعایت آن و...).
۶. بهداشت زنان و زناشویی.
۷. مراقبت از کودک در هنگام بیماری.
۸. بیماری‌ها (معرفی، علام، راه‌های پیشگیری و...) از جمله (فقر آهن و کم‌خونی، فشار خون، تب مالت، مالاریا، کلیه و عفونت ادراری، بیماری‌های شایع در مناطق محروم و...)
۹. بهداشت مواد غذایی و اصول تغذیه در گروه‌های سنی مختلف.
۱۰. بهداشت آب (اهمیت آب و بهداشت آن، منابع آلاینده آب، روش‌های سالم‌سازی آب، بهسازی منابع آب، اهمیت و روش‌های آن و...).
۱۱. بهداشت گروه‌های سنی آسیب‌پذیر (سالمندان، زنان باردار، نوزادان).
۱۲. بهداشت کار و شغل (به همراه تشریح رعایت اصول ایمنی در شغل و در منازل منطقه محروم)
۱۳. امداد و کمک‌های اولیه.
۱۴. بهداشت روحی - روانی در خانواده و مهارت‌های زندگی (بویژه در بین زوج‌های جوان).
۱۵. دیگر موضوعات روز در جهت توسعه سلامت و ارتقاء بهداشت منطقه محروم.

شایان ذکر است که هر کدام از کارگروه‌های تخصصی می‌توانند بیش از یک مورد از سرفصل‌های فوق را انتخاب و مطالب مناسب و کاربردی تهیه کنند و با تأیید مسئولین گروه، آن را در قالب جلسات توجیهی و کارگروهی و همچنین دفترچه تخصصی در اختیار سایر دانشجویان جهادگر قرار داده، ابهامات و سوالات آنها را در کارگروه‌ها مرتفع نمایند و اطمینان حاصل کنند دانشجویانی که وظیفه‌ی پیگیری یک یا چند مورد از سرفصل‌های آموزشی را دارند، توجیه شده و توانایی پیاده‌سازی در منطقه را دارند.

جهت برقراری بیشتر این اطمینان، مسئولین گروه می‌توانند از دانشجویان جهادگر «آزمون‌های کتبی و یا شفاهی» در دو سطح عمومی و تخصصی بگیرند. به عنوان مثال با توجه به اینکه مسئله بهداشت آب (سرفصل شماره ۱۰) یک مسئله فراگیر و همگانی بوده و همه گروه‌های سنی و جنسی یک منطقه را شامل می‌شود، باید اطلاع رسانی و آموزش داده شود. لذا کلیه دانشجویان جهادگر (برادران و خواهران) باید خود در این زمینه به یک سطح مشترکی برسند که این سرفصل با جزئیات آن، در قسمت عمومی آزمون (شفاهی و کتبی) ذکر می‌شود. ولی به مسئله بهداشت زنان و زناشویی (سرفصل شماره ۶) که در مناطق محروم بسیار مهم و توسط عده‌ای خاص و قلیل از دانشجویان خواهر قابل پیگیری است باید در قسمت تخصصی آزمون پرداخته شود.

البته یک‌سری از زیرگروه‌ها باید کاملاً تخصصی شود، مثل زیر

گروه غربالگری بینایی که فقط دانشجویان بینایی سنجی در آن حضور دارند و یا زیر گروه تخصصی غربالگری و تست پاپ اسمیر که دانشجویان مامائی آن را تشکیل می دهند.

۵-۴. ایجاد زمینه‌هایی جهت مستند سازی (گزارش عملکرد گروه):

مستندسازی، یک نگاه کلان‌تر و یک واژه وسیع‌تر از "گزارش عملکرد" است. در واقع یکی از نتایج و خروجی‌های مستندسازی، تهیه گزارش عملکرد گروه جهادی است. پس بهتر است تنها به گزارش عملکرد گروه توجه نشود، بلکه به مستند کردن و ایجاد بسترهای قابل استناد پرداخت. برخلاف برخی تصورات، که مستند سازی در منطقه شروع می‌شود، بایستی این فریضه مهم در همان ابتدا و حتی در مراحل مختلف شناسایی، پیگیری و اجرا گردد.

مستندسازی، یک فریضه در طرح‌های جهادی است، زیرا:

- هر طرحی دارای هزینه است، پس باید در قبال آن، فعالیت‌های مؤثری انجام گردد. مستند کردن یک فعالیت جهادی بهداشتی و توسعه سلامت از ابتدا تا انتهای مراحل آن کمک شایانی در اثر بخشی نتیجه طرح بویژه در دراز مدت خواهد کرد و یا حداقل راه را برای ادامه طرح و پیگیری مشکلات و موانع موجود بهداشتی و سلامت منطقه محروم برای دیگر گروه‌ها و یا دیگر افراد که قرار است سال‌های بعد به گروه ملحق شوند باز می‌کند و دیگر نیازی

نیست در دوره‌های بعد، افراد بشخصه و با صرف مجدد همان هزینه (مالی، وقت، انرژی) به اطلاعات گذشته دست یابند.

- مستندسازی با هدف ارائه و انعکاس بخشی از مشکلات منطقه محروم که بیشتر جنبه مدیریتی و کلان دارد، می‌تواند برای مسئولان استانی و کشوری نیز در محرومیت‌زدایی منطقه مثمر ثمر باشد.

از همین رو ضروری است مستندسازی از ابتدا و قبل از اجرای طرح تا پایان کلیه مراحل به خوبی انجام گردد. در واقع مسئولین گروه جهادی باید مستندسازی را مدیریت و پیش‌های آن‌را آماده نمایند.

مستندسازی مناسب یک طرح جهادی بهداشتی و توسعه سلامت شامل موارد و روش‌های زیر است:

ردیف	مؤلفه‌های مورد استناد و توجه
۱	کلیه اطلاعات جمع‌آوری شده در مورد منطقه در قبل، حین و بعد از طرح جهادی در عرصه بهداشت و دیگر عرصه‌ها
۲	مشکلات و موانع در عرصه بهداشت و سلامت و دیگر عرصه‌ها
۳	فعالیت‌ها و عملکرد گروه جهادی در حین اجرای طرح به‌صورت کیفی و کمی. به عنوان مثال مقدار نفرساعت آموزش در یک گروه و یا یک موضوع خاص
۴	ارائه پیشنهادها و راهکارهای عملی در خصوص بهبود سطح بهداشت و توسعه سلامت در منطقه
۵	آزمایش‌ها، تحقیق‌ها و پژوهش‌های انجام شده در منطقه توسط گروه جهادی

۶	طرح‌های تداوم و پیگیری فعالیت‌ها و اقدامات گروه
۷	بانک اطلاعاتی مردمی و بومی منطقه با هدف شناسایی افراد دارای بیماری‌های خاص، افراد نخبه و...
۸	نقاط ضعف و قوت گروه در اجرای طرح جهادی
۹	برنامه‌ها و اقدامات پیشنهادی و عملی در اجرای طرح‌های جهادی بعدی
۱۰	<p>بازخورد اجرای طرح جهادی بین مردم منطقه و پایش میزان تاثیر فعالیت‌های جهادی به صورت کوتاه مدت و بلند مدت.</p> <p>به عنوان مثال:</p> <p>- ثبت بازخورد و پایش کوتاه مدت:</p> <p>در قبل از اجرای طرح جهادی، روش ایجاد رقابت برگزار گردیده (توجه به ۴ - ۳ - ۳) این نتایج با نتایج حاصل از برگزاری روش ایجاد رقابت در پایان فعالیت‌ها مقایسه و میزان تاثیر فعالیت جهادگران در کوتاه مدت به طور کمی و کیفی استخراج می‌گردد.</p> <p>- ثبت بازخورد و پایش بلند مدت:</p> <p>گروه در مرحله شناسایی، اقدام به جمع‌آوری آمار و اخذ شاخص‌های مختلف بهداشتی از منطقه هدف (مانند آمار مراجعه گروه‌های هدف مختلف به مرکز بهداشت منطقه جهت اقدامات درمانی دندان، یا ب‌طور کل آمار مراجعه گروه‌های سنی مختلف به مرکز بهداشت جهت بیماری‌های عمومی و یا اختصاصی و... شاخص مرگ نوزادان، مادران باردار و...) می‌نماید، که بعد از اجرای یک دوره بلند مدت و مداوم طرح در منطقه (مثلاً ۱۰ طرح جهادی در طی یک بازه زمانی) گروه دوباره نسبت به جمع‌آوری آمار و شاخص‌ها از مراکز بهداشتی منطقه مبادرت می‌نماید. در این صورت میزان تاثیر آموزش‌ها در جهت ارتقاء سطح سلامت مردم و گروه‌های سنی مختلف منطقه قابل استناد خواهد بود.</p>

تاکید می‌شود مستند سازی به دو صورت کتبی و تصویری امکان‌پذیر است که در بعضی از موارد، هر دو روش قابل انجام است، به عنوان مثال در بیان فعالیت‌ها و اقدامات گروه جهادی عرصه سلامت و بهداشت می‌توان تا حدی هم تصاویر فعالیت‌ها و اقدامات را تهیه کرد و هم شرح اقدامات و نتایج کیفی و کمی را ثبت و ضبط نمود.

۵. هماهنگی‌های و اقدامات برون‌گروهی

۱- ۵. هماهنگی با ادارات و سازمان‌ها:

یکی از هماهنگی‌ها و اقدامات برون‌گروهی شامل ادارات دولتی و سازمان‌های غیر دولتی است. که در این رابطه، یکی و یا هر دو هدف عمده‌ی زیر دنبال می‌شود:

الف) اطلاع‌رسانی به سازمان‌ها و هماهنگی لازم با آن‌ها و اخذ مجوزهای لازم.

ب) ارتباط با سازمان‌ها جهت اخذ امکانات نرم افزاری و سخت افزاری.

از جمله سازمان‌ها و اداراتی که برای اجرای طرح جهادی توسعه سلامت و بهداشت بایستی با آن‌ها هماهنگی کرد به شرح ذیل هستند:

شرح	نام سازمان و اداره	ردیف
معاونت بهداشتی، معاونت دانشجویی، نمایندگی نهاد مقام معظم رهبری در دانشگاه.	دانشگاه مبداء	۱
معاونت‌ها و قسمت‌های مختلف وزارت از جمله معاونت بهداشتی و دانشجویی و...	وزارت بهداشت	۲
این سازمان و به‌ویژه معاونت بهداشتی دانشگاه و مدیریت شبکه بهداشت و درمان، باید از جمله سازمان‌های محوری گروه جهادی باشد و معرفی نامه‌ای از ناحیه بسیج دانشجویی مبداء به آن ارائه گردد. همچنین گروه جهادی دانشجویی فعال در استان و دانشگاه علوم پزشکی استان هدف	دانشگاه علوم پزشکی منطقه هدف	۳

۴	ناحیه بسیج دانشجویی مبداء	قسمت معاونت سازندگی و کارآمدسازی
۵	ناحیه بسیج دانشجویی منطقه هدف	این سازمان نیز از جمله سازمان‌های محوری گروه جهادی است که باید معرفی نامه از ناحیه بسیج دانشجویی مبداء به آن ارائه گردد.
۶	دیگر سازمان‌ها و ادارات در استان و شهرستان منطقه هدف	معاونت سازندگی ناحیه مقاومت سپاه، استانداری، فرمانداری و بخشداری، بسیج جامعه پزشکی، آموزش و پرورش، آبفای روستایی و...

توجه: موارد فوق، حداقل سازمان‌هایی هستند که گروه با آنها به طور مستقیم و یا غیرمستقیم در ارتباط است و ممکن است به سازمان‌های دولتی و غیردولتی دیگر جهت اجرای بهتر طرح جهادی مراجعه شود. مانند مراجعه به سازمان مبارزه با مواد مخدر جهت تهیه پوسترها و بروشورهایی با هدف پیشگیری از اعتیاد یا اداره بهزیستی و...

- نیاز نیست گروه جهت تامین امکانات مورد نیاز طرح خود مستقیماً هزینه مالی صرف کند. در بند فوق، منظور از کمک، صرفاً کمک مالی نیست، بلکه با پیگیری می‌توان بسیاری از امکانات را به صورت عاریتی و یا بلاعوض از ادارات و سازمان‌ها تحویل گرفت. به عنوان مثال گروه قصد دارد طرح غربالگری بینایی را بین گروه خردسال و نوجوان انجام دهد. بدون شک وسایل و امکانات مورد نیاز برای این امر هزینه‌بردار است و گروه می‌تواند با پیگیری و هماهنگی لازم، این وسایل را از دانشگاه علوم پزشکی مبداء و یا منطقه هدف به صورت عاریتی تحویل بگیرد.
- از دیگر هماهنگی‌های برون‌گروهی می‌توان به هماهنگی یک و یا

دو روحانی از مراکز اشاره نمود. این روحانیون عزیز علاوه بر همراهی گروه در کل طرح می‌توانند محور فعالیت‌های فرهنگی درون و برون گروهی باشند، در ضمن می‌توانند با برنامه‌ریزی قبلی در زمینه "اهمیت بهداشت در اسلام و مشابه این موضوعات" نیز برنامه‌های مفصل و متنوعی داشته باشند که از جمله این برنامه‌ها ایراد سخنرانی، برگزاری مسابقات و... خواهد بود.

۲-۵. هماهنگی و اقدامات پشتیبانی:

گروه بایستی اقداماتی در جهت تهیه ملزومات، تجهیزات و پشتیبانی طرح جهادی و همچنین تامین نیازهای خود جهادگران در منطقه انجام دهد. البته باید همواره دقت شود که افراط و اسراف در تامین امکانات و تجهیزات صورت نگیرد. بدیهی است که بخشی از امکانات اولیه و مورد نیاز طرح باید با توجه به برنامه و فعالیت‌های مورد نظر دانشجویان جهادگر تامین و در دسترس قرار گیرد. جهت سهولت در مدیریت تامین این امکانات پیشنهاد می‌شود فرم‌هایی با عنوان زیر تهیه و افراد مسئول گروه نسبت به تکمیل آن اقدام نمایند:

- فرم "امکانات و ملزومات سرمایه‌ای مورد نیاز جهت اجرای برنامه‌ها و فعالیت‌های جهادی بهداشت و توسعه سلامت در منطقه".
- فرم "امکانات و ملزومات مصرفی مورد نیاز جهت اجرای

برنامه‌ها و فعالیت‌های جهادی بهداشت و توسعه سلامت در منطقه".

- فرم "امکانات و ملزومات سرمایه‌ای مورد نیاز جهت استفاده‌ی برون گروهی".
- فرم "امکانات و ملزومات مصرفی مورد نیاز جهت استفاده‌ی درون گروهی".

نمونه فرم با مثال:

فرم "امکانات و ملزومات....."						
ردیف	عنوان ملزوم و امکانات مورد نیاز	هدف و استفاده این ملزوم	تعداد مورد نیاز	مسئول پیگیری و تهیه	مرجع پیگیری و تهیه	نتیجه پیگیری (با ذکر تاریخ)
۱	کیت کلر سنج	برنامه بهداشت آب شرب	۲ دستگاه	آقای...	دانشکده بهداشت دانشگاه	تهیه گردید (۹۰/۰۱/۰۲)
۲	دستگاه سنجش بینایی	برنامه غربالگری بینایی	۱ دستگاه کامل	خانم...	دانشکده توانبخشی دانشگاه	در دست پیگیری

پیگیری برای چند مورد دیگر به دلیل اهمیت آن ذکر می‌شود:

- وسیله نقلیه مناسب جهت انتقال دانشجویان جهادگر از مبداء به شهرستان منطقه هدف. (در صورت امکان پیشنهاد می‌شود از قطار استفاده شود).
- در صورت شرایط خاص جاده‌های منطقه، وسیله نقلیه مناسب جهت انتقال دانشجویان جهادگر از شهرستان به بخش هدف.

- وسیله نقیله مناسب جهت کل زمان اجرای طرح جهادی که در اختیار گروه جهادی قرار گیرد.
- گروه پیش قراول چند روز قبل از حرکت کل گروه جهادی به منطقه هدف حاضر شود تا آخرین هماهنگی‌ها و تامین امکانات و پشتیبانی گروه را پیگیری نماید.



فصل سوم

اقدامات هنگام اردوی جهادی

با مطالعه فصل سوم، خوانندگان قادر خواهند بود با جواب سوالات
ذیل آشنا شوند:

- اهمیت آگاهی و آشنایی جهادگران با اصول اجرای
اقدامات در حین طرح جهادی در چیست؟ و شامل چه
مراحل است؟

حرکت جهادگران:

- حرکت جهادگران به سوی منطقه هدف، چگونه اجرا
می‌گردد؟

مراسم افتتاحیه:

کلیاتی از روش‌ها و نحوه اجرا و پیاده‌سازی فعالیت‌های جهادی
توسعه سلامت و بهداشت در منطقه محروم:

- کلیات حرکت‌ها و طرح‌های جهادی توسعه سلامت و

بهداشت در مناطق محروم و توسط دانشجویان جهادگر بر چه مبنا و اهدافی استوار است؟

• تعیین زیرگروه‌های گروه جهادی به چه صورت انجام می‌گردد و روش عملکرد این زیرگروه‌ها چگونه است؟

• نقش و وظیفه مسئولین گروه در قبال زیرگروه‌ها چیست؟
• آخرین و کلیدی‌ترین هماهنگی گروه جهادی سلامت و بهداشت در منطقه محروم با چه قسمت اداری و یا چه کسانی است؟

• کلیه روش‌های آموزش بهداشت را که ممکن است در یک منطقه محروم دنبال و پیاده سازی شود نام ببرید؟

• روش اجرای خانه به خانه و مراحل آن را شرح دهید. مزایا و معایب این روش چیست؟

• روش اجرای گروه هدف و مراحل آن را شرح دهید. مزایا و معایب این روش چیست؟

• علل و اهمیت برنامه ریزی گروه جهادی جهت اجرای فعالیت‌های خود در مدارس منطقه و برای دانش‌آموزان آن را شرح دهید.

• روش اجرای ایجاد رقابت و مراحل آن را شرح دهید و نکات مهم و اهمیت این روش چیست؟

• روش اجرای آموزش غیر مستقیم به چه معناست و چگونه

انجام می‌گیرد؟

- روش اجرای آموزش غیر حضوری به چه معنا است و دارای چه اهمیتی است و چگونه انجام می‌گیرد؟

- روش اجرای آموزش جمعی به چه معنا است و چگونه انجام می‌گیرد؟

- مشارکت پذیری و ایجاد موقعیت برای دخیل کردن مردم مناطق محروم در توسعه سلامت و بهداشت منطقه دارای چه اهمیتی است و چگونه انجام می‌گردد؟

- علل و اهمیت هماهنگی با مرکز بهداشت روستایی منطقه محروم، به‌ویژه بهورز مناطق، هنگام اجرای طرح جهادی چیست و باید به چه صورت باشد؟

مستند سازی در حین اجرای طرح جهادی:

- پیگیری مستند سازی در حین اجرای طرح جهادی چگونه است؟

مدیریت معنوی و اجرایی طرح جهادی:

- مفهوم جلسات شبانه در حین اجرای طرح جهادی چیست و در این جلسات چه مواردی مطرح و پیگیری می‌گردد و برگزاری جلسات شبانه چه مزیت‌هایی دارد؟

- مفهوم مدیریت معنوی طرح جهادی چیست و فعالیت‌های فرهنگی درون و بیرون گروهی می‌تواند شامل چه برنامه‌هایی باشد؟

۱. حرکت جهادگران

حرکت دانشجویان جهادگر عرصه توسعه سلامت و بهداشت، می‌تواند از یک و یا توأم چند مکان ذیل انجام شود:

- از مزار شهدا
 - مراکز نگهداری سالمندان، جانبازان
 - عیادت بیماران
- که با خواندن آیات قرآن، ادعیه و سپس سخنرانی روحانی گروه در یکی از مکان‌های فوق با هدف تزریق انگیزه بیشتر و بیان اهداف "اصل جهاد" دنبال گردد.

۲. مراسم افتتاحیه

مراسم افتتاحیه در منطقه با برنامه‌ریزی قبلی صورت گیرد و می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

- سخنرانی (روحانی، مسئول گروه، یا سرگروه‌ها).
- معرفی منطقه، شامل: شرح کاملی از وضعیت فعلی سطح بهداشتی، مشکلات و موانع توسعه سلامت و بیماری‌های شایع، آداب، رسوم، مذهب، گویش مردم منطقه و... (که قبل از اجرای طرح و در مبداء، طی جلسه عمومی صورت گرفته است).
- بیان اهداف کلان و جزء گروه در طرح جهادی.
- معرفی زیرگروه‌ها و تقسیم‌بندی نفرات.

اقدامات هنگام اردوی جهادی ■ ۱۰۱

- تشریح کامل و جزء به جزء برنامه‌های روزانه کل گروه و اقدامات برنامه‌ریزی شده.
 - یادآوری الزامات داخلی گروه شامل خطوط قرمز و باید و نبایدهایی که جهادگران باید بدان توجه نمایند.
 - برگزاری مجدد کارگروه‌های تخصصی و مرور سرفصل‌ها و موارد آموزشی قابل پیگیری.
- و...

۳. کلیاتی از روش‌ها و نحوه اجرای فعالیت‌های جهادی توسعه سلامت و بهداشت در منطقه محروم:

۱ - ۳. مقدمه:

الف) همان‌طور که در اصول مبانی راهنما گفته شد، حرکت جهادی توسعه سلامت و بهداشت بر مبنای اصل آموزش در جهت ارتقاء سطح سلامت و پیشگیری از بیماری استوار است. در واقع گروه جهادی با یک آشنایی همه‌جانبه از منطقه و مردم آن نسبت به ارائه آموزش‌های لازم بین گروه‌های مختلف مردمی و به شیوه‌های متنوع می‌پردازد.

به‌طور کلی چهار هدف عمده و اساسی گروه‌های جهادی فعال در عرصه توسعه سلامت و بهداشت به قرار زیر است:

- اصلاح و جایگزینی عادات بهداشتی مردم به جای عادات

غیربهداشتی.

- نهادینه کردن سلامت به عنوان یک ارزش اجتماعی.
- تغییر و بهبود شاخص‌های بهداشتی و سلامت منطقه.
- تشویق مردم در استفاده صحیح از خدمات بهداشتی.

گام اول در آموزش بهداشت، دادن آگاهی به مردم منطقه است درباره آنچه که باید در زمینه یک زندگی سالم بدانند تا از یک تندرستی کامل جسمی، روانی و اجتماعی بهره‌مند شوند. پس از اطلاع و آگاهی نسبت به آن باید نسبت به آن مسأله، دید و یا نگرش مناسب پیدا کرد و یا نسبت به انجام آن کار متقاعد شد.

(ب) زیر گروه جهادی، علل و نحوه تشکیل:

- کل افراد گروه به زیر گروه‌هایی تقسیم شده و برنامه ریزی به صورتی است که در یک زیر گروه، دانشجویانی از رشته‌های علوم پزشکی لازم وجود داشته باشد که این رشته‌ها شامل بهداشت محیط، بهداشت عمومی (خانواده) و پرستاری است. البته مجدد تاکید می‌شود، این بدان مفهوم نیست که دیگر رشته‌های علوم پزشکی و حتی غیر پزشکی نمی‌توانند در طرح‌های جهادی توسعه سلامت و بهداشت فعالیت نمایند، بلکه دارای پیش زمینه‌هایی است که در قسمت ۴-۴-۲ بدان پرداخته شد.
- تاکید می‌گردد در کل گروه با توجه به اهداف، برنامه‌ها و... ممکن است چند زیر گروه تخصصی نیز وجود داشته

اقدامات هنگام اردوی جهادی ■ ۱۰۳

باشد. زیر گروه بینایی سنجی برای غربالگری بینایی و زیر گروه تست پاپ اسمیر از جمله این زیر گروه‌ها هستند که بطور مستقل و به مناطق از پیش تعیین شده اعزام می‌گردند.

- پس از تقسیم بندی مناسب دانشجویان جهادگر به زیر گروه‌ها و برگزاری چند جلسه کارگروه تخصصی (قبل از حرکت و در جلسه افتتاحیه) و همچنین تهیه و توزیع دفترچه تخصصی بهداشتی بین دانشجویان (قبل از حرکت) و مطالعه کامل این دفترچه از سوی کلیه این جهادگران (علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی)، حال در کل گروه جهادی (که به زیر گروه‌ها دسته بندی شده است) تا حدی یکنواختی دیده می‌شود. هر کدام از زیر گروه‌ها وظیفه انجام کلیه فعالیت‌های جهادی و خدمت‌رسانی در یک یا چند روستا را به عهده خواهد داشت.
- تعداد دانشجویان یک زیر گروه حداکثر ۵ - ۴ نفر است و چارت کلی بدین صورت پیشنهاد می‌گردد:



چارت کلی تقسیم‌بندی گروه جهادی به زیر گروه‌ها

به عنوان مثال:

- اگر کل گروه دارای چهار دانشجو درشته بهداشت محیط است، باید در زیر گروه‌های ۱ و ۲ و ۳ و زیر گروه تحقیق و پژوهش تقسیم شوند.
- دیگر رشته‌های علوم پزشکی به ویژه رشته‌های بهداشت عمومی، مامایی، پرستاری نیز باید در زیر گروه تقسیم شده و هر زیرگروه دارای هر یک از رشته‌های ذکر شده را باشد.
- همانطور که در مبانی اشاره شد، اگر گروه جهادی یک گروه غیر علوم پزشکی فعال در سایر عرصه‌ها بوده و مشتاق به فعالیت در عرصه سلامت و بهداشت نیز باشد، باید کلیات و شرایط حداقلی را دارا باشد تا بتواند در این زمینه (سلامت و بهداشت) و در منطقه محروم فعالیت نماید. به عنوان نمونه یکی از شرایط همراه بودن چند دانشجوی علوم پزشکی (بوپژه در یک یا همه رشته‌های بهداشت محیط، مامایی، بهداشت عمومی، پرستاری و...) با این گروه جهادی است و دیگر شرط، شناسایی و شناخت صحیح از منطقه از نظر بهداشت و سلامت و همراهی و هماهنگی با سیستم بهداشتی منطقه از جمله بهورزها می‌باشد. بدیهی است که در این مواقع مراحل و مراتب فرعی مانند نحوه حرکت دانشجویان حذف می‌شود، ولی تاکید می‌گردد که شاکله و

اصول پیاده سازی طرح جهادی توسعه سلامت و بهداشت باید رعایت گردد.

ج) نقش مسئولین گروه جهادی در مقابل زیر گروهها:
د) مسئولین گروه باید اطمینان حاصل نمایند که هر کدام از زیر گروهها و اکیپهایی که به طور مستقل به روستاها و مناطق اعزام می شوند، علاوه بر آشنایی کلی به منطقه و مردم آن، به سرفصلها و مواردی که باید در جهت توسعه سلامت و بهداشت منطقه پیگیری نمایند احاطه کامل داشته و در این راستا توجیه شده اند. لذا جهت اطمینان به این موارد و با هدف پیگیری بهتر اقدامات، یک نفر باید از هر زیر گروه به عنوان مسئول انتخاب شود تا علاوه بر ارتباط مستقیم با مسئولین گروه و ایجاد هماهنگی لازم در زیر گروه، بر روند کلی اجرای صحیح و دقیق کلیه موارد و سرفصلهای مورد نظر و مطرح شده در منطقه نظارت داشته باشد و نقاط ضعف گروه خود را برطرف نماید.

و) همانطور پیش تر اشاره شد، مسئولین گروه می توانند علاوه بر اقدامات توجیهی شفاهی (برگزاری جلسات کار گروهها در قبل و حین طرح) از دانشجویان جهادگر در دو سطح عمومی و تخصصی آزمون شفاهی و کتبی گرفته و اطمینان حاصل شود که دانشجویان تا حد مشترکی به سرفصلها دست یافته اند و اگر هم نقطه ضعفی وجود دارد، قبل از شروع اجرایی طرح آن را برطرف نمایند. در ضمن، این آزمون خود نیز می تواند در تقسیم بندی دانشجویان به زیر گروهها

بسیار مؤثر و کمک کننده باشد و دانشجویان توانمندتر در بین زیر گروه‌ها توزیع شوند.

۲-۳. روش خانه به خانه:

این آموزش بر مبنای آموزش‌های فردی و چهره به چهره بوده و بهترین نوع آموزش است که دو طرف می‌توانند مفاهیم را درست درک کنند، مشکلات بهداشتی خود را مطرح و بررسی کنند و بالاخره به نتایجی برسند و در روش زندگی خود تغییراتی اعمال کنند. این روش با تمام فواید، به دلیل امکانات محدودی که از نظر زمان و نیروی انسانی ورزیده برای آموزش بهداشت وجود دارد، دارای محدودیت است.

روستاها و مناطقی که هر زیر گروه در کل طرح و در هر روز باید پوشش دهد، از قبل مشخص شده و به همراه مشخصات عمومی و خصوصی اعلام می‌شود که البته با توجه به میزان خانوار و یا پراکندگی خانه‌های یک منطقه یا روستا و همچنین امکانات گروه، شاید لازم باشد که بیش از یک زیر گروه به یک منطقه اعزام شود.

- مراحل و ترتیب فعالیت‌های یک زیر گروه جهت ورود به روستا و انجام روش خانه به خانه بدین شرح می‌باشد:
- هماهنگی قبلی و نهایی با مسئولین بهداشتی منطقه از جمله مرکز بهداشت بخش، پزشک خانوار منطقه و بویژه بهورز روستا:

به دانشجویان جهادگری که قصد دارند در عرصه توسعه سلامت و بهداشت فعالیت جهادی انجام دهند توصیه می‌شود که بدون هماهنگی مسئولین بهداشتی منطقه (حتی یک بهورز که شاید مدرک و تحصیلات خاصی نداشته باشد) به هیچ عنوان فعالیتی انجام ندهند و یا در کل، وارد منطقه نشوند که البته این امر دارای نکات و جزئیاتی است که در ادامه بررسی خواهد شد.

- هماهنگی و اطلاع رسانی قبلی و نهایی به مسئولین شورای یک روستا: منظور از هماهنگی قبلی، قبل از شروع اجرای طرح است و منظور از هماهنگی نهایی، حین اجرای طرح و قبل از ورود زیر گروه به منطقه است.
- سر زدن به خانه‌ها و منازل مردم منطقه باید با همراهی مسئول شورا یا حداقل بهورز روستا و منطقه که حضورش نیاز و مفید است صورت بگیرد. شایان ذکر است در روستاهایی که قمر محسوب می‌شوند نیز می‌توان با اطلاع-رسانی و پیگیری قبلی، بهورز، مسئول و متولی روستا را با گروه همراه کرد.
- گروه ۴ - ۵ نفره (زیر گروه) بعد از ورود به منزل، گروه جهادی را معرفی نموده (مشخصات و علت حضور گروه جهادی در منطقه به صورت کلی و...) و بعد از مهیا کردن قسمتی از منزل (تفکیک برادران و خواهران و...) به ارائه آموزش‌های چهره به چهره و

افزایش سطح دانش و آگاهی می‌پردازند.

- تبلیغ جهت شرکت در برنامه‌ها و مراسم مختلف بعدی گروه (مراسم جشن و یا حداقل جلسات گروهی که قرار است در همان روستا و منطقه برگزار گردد).
 - روش خانه‌به‌خانه زمان بردار است، اما مزیت‌هایی هم دارد:
 - آشنایی کل افراد خانواده با گروه دانشجویی جهادگر و بالعکس.
 - شناسایی دقیق مشکلات، موانع و دغدغه‌های بهداشتی و سلامت مردم منطقه و ثبت موردی آن. (اشاره به شناسایی حین اجرای طرح دارد. رک: ۷-۳)
 - صرف وقت و انرژی بیشتری برای آموزش و در نتیجه حل مشکلات و رفع ابهامات اعضای خانواده در جهت ارتقای سطح سلامت.
 - راحت‌تر بودن اعضای خانواده در بیان مسائل و سوالات بهداشتی و سلامت خود و خانواده.
 - شناسایی دقیق افراد نخبه و دارای پتانسیل در بین خانوادها که مشتاق و یا مستعد همکاری با گروه در حین و بعد از اجرای طرح در راستای هدف بومی کردن طرح جهادی را دارند.
 - بیشتر سرفصل‌های عمومی و کلی مطرح می‌شود.
- البته برای بهره برداری از این مزیت‌ها بایستی گروه، ساز و کار و

پیش زمینه‌های آن را از قبل مهیا کرده باشد. به عنوان مثال در مورد بند ۵ که بسیار مهم است و جهت بومی کردن، یکی از زیرساخت‌ها همان شناسایی افراد نخبه و فعال منطقه است که گروه باید ابتدا ملاک و معیار خود را برای جهادگران بویژه مسئولین زیر گروه تعریف نموده و در این مسئله به یک اجماع رسیده باشند. سپس فرم‌هایی طراحی و در اختیار زیرگروه‌ها قرار داده شود تا آنها وقتی به یک روستا وارد می‌شوند از همان ابتدا و در روش خانه به خانه با توجه به ملاک و معیارهای تعریف شده به طور محسوس و یا نامحسوس اقدام به ثبت مشخصات فرد نخبه یا مستعد نمایند. که در مراسمات مختلف، بین عموم و یا در پایان طرح جهادی این افراد را باید به مردم منطقه به عنوان رابطین گروه جهادی معرفی نمود و اهداف را برای مردم تشریح کرد.

۳-۳. روش گروه هدف:

منظور از این روش جمع کردن کلیه گروه هدف یک منطقه و یا یک روستا در یک مکان مناسب است. توصیه می‌شود کلیه مردم منطقه با توجه به سرفصل‌های آموزشی عمومی و تخصصی به ۵ گروه هدف بصورت زیر تقسیم شوند:

- گروه هدف مادران و زنان.
- گروه هدف دختران بالغ و دوشیزگان.
- گروه هدف جوانان و مردان.

- گروه هدف نوجوانان و کودکان.
- (و بطور اختصاصی و جهت تاکید) گروه هدف دانش آموزان.

بدیهی است که یکسری از آموزش‌ها جهت فرهنگ سازی رفتار بهداشتی و اصول پیشگیرانه بیماری‌ها در کلیه گروه‌های هدف یکسان و مشترک خواهد بود. مثل بهداشت دهان و دندان، بهداشت آب، بهداشت محیط و... همچنین یکسری از سرفصل‌های آموزشی باز با هدف فرهنگ سازی رفتار بهداشتی در بین خانواده‌ها و پیشگیرانه از بیماری‌ها، خاص و مربوط به یک گروه هدف است مثل بهداشت زنان و دختران برای گروه هدف ۱ و ۲ و...

- روش گروهی، که کل افراد یک گروه هدف در یک مکان روستا و منطقه گرد هم می‌آیند دارای محاسن و مزیت‌هایی است:

- پس از ارائه آموزش‌ها و اطلاع‌رسانی، کلیه افراد گروه هدف که غالباً از یک سنخ و طیف هستند به فصل مشترکی از اطلاعات در جهت افزایش سطح سلامت خود می‌رسند و در زمان ابهام و مشکل می‌توانند به یکدیگر کمک‌رسانی کنند.

- در صورت اداره مناسب این روش و پیاده‌سازی روش‌های اصولی آموزش توسط جهادگران، افراد گروه هدف مسائل و ابهامات خود را مطرح می‌نمایند و این سبب می‌شود تا

سایرین نیز با این مشکل و نحوه مقابله با آن آشنا شده، در جهت افزایش سطح بهداشت خانواده گام بردارند. در واقع به دلیل رو در رو بودن آموزش دهندگان و آموزش گیرندگان، امکان بحث پیرامون جنبه‌های گوناگون یک مسأله بهداشتی وجود دارد. افراد آموزش گیرنده، عقاید خود را مطرح کرده و تبادل اطلاعات، موجب تکمیل معلومات آنها می‌شود.

• زمان و وقت در این روش بطور بهینه صرف می‌شود.

این روش نیز دارای نواقص و محدودیت‌هایی است. زیرا به سبب اختلاف‌هایی که در روش آموزش گیرندگان وجود دارد، ممکن است آموزش برای افرادی از گروه هدف مفید نبوده یا حداقل فایده مورد انتظار را نداشته باشد و یا عده‌ای از افراد گروه هدف شرکت کننده در کلاس بنا به ملاحظات عقاید خود را صریح بیان نکرده و یا آنهایی که کم رو هستند، به طور جدی در بحث شرکت نکنند.

آموزش بهداشت در مدرسه (گروه هدف دانش آموزان): یکی از مکان‌هایی که دارای گروه هدف خاص است و براحتی می‌توان فعالیت‌های جهادی توسعه سلامت و بهداشت را در آن اجرا کرد مدارس مناطق محروم و اطراف آن می‌باشد.

برنامه‌های آموزش بهداشت، آگاه‌سازی و ایجاد نگرش مناسب در

مدرسه شامل پنج فعالیت زیر است:

۱. ایجاد محیط سالم در مدرسه

۲. ارائه خدمات بهداشتی موجود در مدرسه
۳. آموزش بهداشت به دانش‌آموزان
۴. جلب همکاری والدین از طرف انجمن‌های اولیا و مربیان
۵. مسئولیت بزرگ به عهده معلمان و مسئولان و کلیه کارکنان اعم از مدیر، معاون و حتی خدمتگزاران مدرسه است که همه با هم، با کمک اعضای خانواده، به آموزش کودک می‌پردازند. بدیهی است که در این میان نقش عمده را معلمان برعهده دارند.

دوران مدرسه دوران سازندگی است و بیشتر عادات، برای تمام عمر در این دوران کسب می‌شود. هم‌چنین دانش‌آموز به عنوان پذیرنده و انتقال‌دهنده مطالب آموزشی، آنچه در مدرسه آموخته به خانه منتقل می‌کند، که این امر می‌تواند تأثیرات مثبتی بر خانواده نیز داشته باشد.

بدیهی است که این دانش‌آموزان، خود در مناطق محروم و بین خانواده‌ها می‌توانند سفیران خوبی برای انتقال دانش فراگرفته شده در عرصه بهداشت و ارتقاء سلامت باشند، لذا گروه جهادی وقتی به منطقه می‌رود به مدارس فعال منطقه در مدت حضور جهادگران توجه کرده و برای این گروه هدف‌بایستی برنامه ریزی خاص، دقیق و ظریفی تدارک دیده باشد. شاید محدودیت حضور دانش‌آموزان در مدارس در هنگام حضور دانشجویان (به علت تعطیلی تابستان و عید نوروز) مطرح

گردد، که باز توصیه می‌شود گروه جهادی با هماهنگی و برنامه‌ریزی، این فرصت را از دست ندهند و بعد از اجرای طرح جهادی بلافاصله با بازگشایی مدارس، خدمات علمی و آموزشی در عرصه توسعه سلامت و بهداشت خود را به این آینده سازان کشور ارائه نماید.

- نکته‌ای مهم در مورد بهورزها: به‌طور کل بایستی توجه شود که گروه جهادی بهداشت و توسعه سلامت در راستای کمک به مسئولین بهداشتی وارد منطقه شود و از جمله این کمک‌ها، کمک معنوی، فکری و بینشی به بهورز منطقه است و گروه با اقدامات خود نقش بهورز را در منطقه پررنگ نماید و با تزریق اعتماد به نفس و انگیزه به بهورز و از طرفی با تقویت و یا ایجاد اعتماد مردم به بهورز، سعی کند این نماینده سیستم بهداشتی منطقه را یاری نماید. دسترسی به این هدف با روش‌های مختلف و با اعمال ظرافت کاری به راحتی میسر است.

۴-۳. روش ایجاد رقابت:

در این روش گروه جهادی با ایجاد رقابت مثبت و با هدف افزایش آگاهی و دانش گروه‌های مختلف مردمی و در راستای ارتقاء سطح سلامت و بهداشت منطقه بین اهالی مسابقه و آزمون‌های شفاهی و یا کتبی، برگزار می‌نماید.

چند نکته قابل توجه:

- بهتر است در ایجاد رقابت، مشارکت گروه‌های یک منطقه با یکدیگر در نظر گرفته شود. بدین طریق که در صورت بهره‌گیری از روش گروه هدف و بعد از برگزاری دوره، افراد گروه هدف را به چند زیر گروه تقسیم و بین زیر گروه‌ها رقابت برقرار شود، که بهتر است بیشتر به روش شفاهی باشد و یا در صورت بهره‌گیری از روش خانه به خانه بین خانواده‌های یک منطقه این رقابت را ایجاد کرد که برای این امر روش کتبی مناسب‌تر است.
- ایجاد رقابت در اواخر طرح جهادی: ابتدا آموزش‌ها به روش‌های دیگر ذکر شده ارائه می‌شود و سپس در پایان هر دوره آموزشی اقدام به ایجاد رقابت گردد.
- ایجاد رقابت در اوائل طرح جهادی: قبل از هرگونه برگزاری دوره‌های آموزشی می‌توان مسابقه و آزمون‌های متنوع کتبی و شفاهی برای گروه‌های هدف برگزار کرد تا نتیجه این آزمون با آزمون‌های بعد از برگزاری دوره و اواخر روزهای طرح جهادی، قابل مقایسه باشد و بدین طریق بازخورد مقطعی و دوره‌ای از فعالیت جهادگران را در منطقه شاهد باشیم.
- میزان سطح مشارکت افراد منطقه و تاثیر آموزش‌ها در این روش افزایش می‌یابد.

- تهیه و توزیع دفترچه "راهنمای آموزشی بهداشتی و توسعه سلامت در منطقه" برای گروه‌های هدف منطقه به برگزاری این روش کمک قابل توجهی می‌نماید. البته باید در تهیه عناوین و شرح مطالب این راهنما دقت فراوانی شود و از گنجاندن مطالب سخت، سنگین، غیر کاربردی و... پرهیز گردد و حجم دفترچه راهنما نیز تا حد امکان کم باشد(در حد ۱۰ الی ۱۵ صفحه).
- بدیهی است برای ایجاد رقابت بایستی از هدایای مادی و معنوی بهره گرفت. توصیه می‌شود این هدایا بین عموم و در مراسم مختلفی که گروه در منطقه برگزار می‌نماید توزیع گردد.
- در پایان هر رقابت، گروه بایستی به‌طور کامل جواب و توضیحات مربوط به آزمون(شفاهی یا کتبی) را تشریح و آموزش دهد و یا بازآموزی نماید.
- از جمله مکان‌ها برای ایجاد رقابت، استفاده از برنامه‌های دیگر گروه و یا منطقه برای نیل به آموزش و ارتقاء سطح بهداشت مردم منطقه می‌باشد. به عنوان مثال گروه جهادی یک جشن تکلیف و یا مراسم خاصی برگزار کرده که می‌توان با برنامه ریزی قبلی از این موقعیت و با توجه به نوع گروه هدف شرکت کننده، ایجاد رقابت را برقرار کرد.
- سوالات کتبی باید تا حد امکان برای عموم قابل فهم بوده و

در کنار سوالات تستی تا حدی نیز از سوالات تشریحی استفاده کرد. به عنوان مثال: چگونه سالم سازی آب شرب چشمه و چاه خود را بنویسید؟

- برگزاری مسابقات تشریحی و ادبی همچون "انسان سالم و روستای بهداشتی"، "ما چگونه بهداشت را رعایت می‌کنیم؟"، "همه چیز در مورد سلامت و بیماری‌های روستای ما" و... نیز در بالابردن سطح مشارکت و ایجاد بستر تفکر در عرصه سلامت و بهداشت منطقه سودمند است.
- مسابقات تصویری و نقاشی بین کودکان و نوجوانان روستا نیز می‌تواند رقابت پرشور، آموزنده و هدفدار ایجاد نماید؛ مانند مسابقه گروهی و تهیه روزنامه دیواری با موضوعات مرتبط و...

۵-۳. روش غیر مستقیم:

این روش بهره‌گیری از برنامه‌های دیگر گروه در منطقه جهت افزایش آگاهی و دانش و در راستای ارتقاء سطح سلامت و بهداشت استفاده می‌نمایند. به عنوان مثال گروه در بین نوجوانان و جوانان یک دوره مسابقه ورزش (فوتبال، دو، همایش‌های پیاده روی خانوادگی و با توجه به تاکید مقام معظم رهبری به انجام ورزش‌های همگانی و...) برگزار می‌نماید و این موقعیت ایجاد شده فرصتی است تا برای این جمعیت (رک: ۲ - ۳) را برگزار کرد. یا در برنامه‌های فرهنگی در

منطقه که برای روحانی کاروان تهیه و تدارک دیده شده است. روحانی می‌تواند در مجالس سخنرانی و یا سایر برنامه‌های فرهنگی که در ارتباط با مردم منطقه است، مطالب و نکات بهداشتی لازم و یا اهمیت رعایت آن را با مردم در میان بگذارد. در واقع برنامه و فعالیت اولیه، با هدف ارتقاء سطح سلامت و بهداشت منطقه تدارک دیده شده است.

۶-۳. روش غیر حضوری:

در این روش گروه جهادی در زمان برگزاری در منطقه حضور ندارد، در واقع گروه از راه دور با هدف افزایش آگاهی و دانش گروه‌های مختلف مردمی و در راستای ارتقاء سطح سلامت و بهداشت منطقه اقدامات و فعالیت‌هایی انجام می‌دهد.

چند نکته قابل توجه:

- ابتدا گروه یک سری پیش زمینه‌هایی را در منطقه از قبل ایجاد نموده است و حداقل یک دوره‌ی چند روزه در منطقه فعالیت جهادی و خدمت رسانی داشته است.
- نخبگان شناسایی شده در حین طرح جهادی و بهورزها (به عنوان رابط گروه) می‌توانند نقش فعال و موثری داشته باشند.
- تهیه دفترچه "راهنمای آموزشی بهداشتی و توسعه سلامت در منطقه" برای گروه‌های هدف منطقه و توزیع در حین

طرح جهادی و حتی بعد از طرح به صورت بسته‌های ارسالی از طرف گروه جهادی به رابطهای منطقه (نخبگان شناسایی شده و بهورزها)؛ برای برگزاری این روش، کمک کننده است.

- ایجاد مشاوره تلفنی، برقرای ارتباط به صورت نامه و... نیز در این روش مکمل خواهد بود.
- این روش که می‌توان از آن به عنوان "الگوی نوین جهادی" نام برد، دارای مزیت‌های فراوانی است که از آن جمله می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:
- صرف هزینه بسیار کم مالی و زمانی.
- بومی‌سازی طرح جهادی.
- افزایش روحیه خودباوری در حل مسائل و رفع نیازهای دانشی و بینشی بهداشتی،
- ایجاد و تقویت اعتماد متقابل بین بهورز و یا افراد فعال و مستعد دیگر مردم منطقه.
- افزایش سطح مشارکت مردم منطقه و دیگر مزایا که آثار آن در درازمدت مشخص می‌شود

۷-۳. روش جمعی:

این آموزش‌ها غالباً با استفاده از وسایل ارتباط جمعی مانند نمایشگاه، پوستر، بروشور، روزنامه، مجله، کتاب و امثال اینها به مردم

منطقه ارائه داده می‌شود. از معایب و محدودیت‌های این روش می‌توان، یک طرفه بودن، معین نبودن گروه آموزش‌گیرنده، عدم آشنایی کافی آموزش‌دهندگان با اختصاصات فردی - خانوادگی آموزش‌گیرندگان، ملزم نبودن گروه هدف برای استفاده از آموزش‌ها، نبودن روابط انسانی مؤثر در آموزش را نام برد. از ویژگی‌های آموزش جمعی می‌توان امکان انتشار آموزش‌ها در زمان معین بین گروه‌های مختلف مردم منطقه نام برد که غالباً به طریق دیگری دسترسی به آنان ممکن نیست. در ضمن، در صورت پیاده‌سازی مناسب تاثیر فراوانی به همراه دارد. به‌عنوان مثال در برپایی یک "نمایشگاه سلامت و بهداشت" که یک فعالیت جانبی دیگر است، اگر یک تصویر و پوستر مناسب از یک بیماری پوستی با تشریح اینکه اگر این نکات بهداشتی رعایت می‌گردید، این شخص دچار این نوع بیماری نمی‌شد، به‌طور قطع بین اهالی تاثیر بسزا و سازنده‌ای خواهد داشت.

لذا توصیه می‌شود پوسترها و تصاویر جهت آموزش در منطقه به وفور تهیه شود و جهادگران با توجه به تخصص و نبوغ خود و شناسایی دقیق از منطقه بتوانند قبل از شروع حرکت، پوسترها و بروشورهای موثر و مناسب را طراحی و تهیه کنند. در ضمن از ادارات و سازمان‌هایی همچون وزارت بهداشت، دانشگاه‌های علوم پزشکی، بهزیستی، سازمان مبارزه با مواد مخدر و... می‌توان کمک گرفت.

• تذکری در باب تحقیق و پژوهش میدانی: گفتنی است که

پرداختن به مقوله پژوهش میدانی در عرصه سلامت و بهداشت نیز می‌تواند یکی از فعالیت‌های جهادگران در مناطق محروم باشد که تا حدی در قسمت ۸ - ۳ بدان اشاره شد.

- اصل مشارکت‌پذیری فعال: مشارکت‌پذیری و ایجاد فضا برای دخیل کردن مردم مناطق در امر توسعه سلامت و بهداشت، همواره باید یک اصل جدایی‌ناپذیر در فعالیت‌های جهادی عرصه توسعه سلامت و بهداشت باشد. به عنوان مثال گروه بعد از انجام اقدامات و فعالیت‌های آموزشی در مورد بهداشت آب و مسائل مربوط به آن، باید با مشارکت جوانان منطقه اقدام به بهسازی، پاکسازی و لایروبی منابع آب نمایند تا آنها نیز بعد از این آگاه‌سازی به این امر احساس نیاز نمایند.

۸ - ۳. مستندسازی در حین اجرای طرح جهادی:

مستندسازی که در یک نگاه محدودتر همان گزارش عملکرد گروه نامیده می‌شود، همانطور که در قسمت ۵ - ۲ ذکر شد، تنها مربوط به حین اجرای طرح و آن هم فقط به صورت تصویری نمی‌باشد، بلکه مقوله مهم مستندسازی از همان ابتدای تشکیل گروه جهادی و قبل از سفر شناسایی که هم به‌طور کتبی و هم تصویری است شروع و پایه‌گذاری می‌گردد. اهمیت مستندسازی نباید بر

جهادگران پوشیده باشد و همه قسمت‌های قابل استناد(اشاره شده در جدول قسمت ۵ - ۲) در یک طرح جهادی توسعه سلامت و بهداشت باید جمع‌آوری، تدوین و ویرایش گردد. این مقوله مهم تنها با مشارکت کلیه جهادگران شرکت کننده در طرح، توجه و پایه‌ریزی مسئولان گروه در مرحله قبل از طرح امکان‌پذیر است.

جهت ارتقاء کیفیت یک مستند (یا همان گزارش عملکرد گروه)

از طرح جهادی توسعه سلامت و بهداشت، باید توجه‌شود که:

- عضای گروه، راه‌کارهای ارتقاء کیفیت و کمیت تولید مستند را با یکدیگر مورد بحث قرار دهند و برای این مقوله مهم تحقیق کرده و به اجماع برسند.
- به اثر بخش بودن مستند(گزارش)توجه ویژه داشته باشند.
- ارزیابی، ارزشیابی مستند و گزارش مورد بررسی قرار گیرد.
- اهمیت و اصول تدوین گزارش‌های عملکرد جهادی برای همگان تشریح شود.

۴. مدیریت اجرایی و معنوی طرح جهادی

الف) برگزاری جلسات شبانه با حضور کلیه دانشجویان جهادگر(و یا حداقل مسئولین زیر گروه‌ها) و ارائه گزارش عملکرد روزانه‌ی زیر گروه‌ها توسط مسئول آن زیر گروه، یکی از برنامه‌های مهم و اصلی گروه جهادی است که در بهبود مستمر و افزایش کارایی

دانشجویان جهادگر در منطقه محروم تاثیر مثبت و سازنده دارد. در ضمن از فوائد این جلسات شبانه مسئولین زیر گروه با حضور مسئولین گروه، همفکری و مشارکت‌پذیری فعال دانشجویان جهادگر در رفع نقاط ضعف خود و تقویت نقاط قوت و شنیدن تجربه دیگر جهادگران می‌باشد.

موارد و مفاد ارائه شده در جلسات شبانه زیر گروه و مسئولین گروه می‌تواند به قرار زیر باشد:

- نام روستاهای تحت پوشش و مشخصات عمومی و بهداشتی آن،
- اقدامات و فعالیت‌های انجام شده توسط زیر گروه،
- مشکلات و موانع بهداشتی در روستای تحت فعالیت،
- بیان تجربه‌های جدید،
- بیان پیشنهادهای جهت اصلاح روش‌های اجرایی و عملیاتی و بهبود عملکرد دانشجویان جهادی،
- ارائه ادامه برنامه‌های زیر گروه در فردای آن روز،
- اخذ برنامه‌های بعدی از مسئول گروه و ...

کلیه دانشجویان جهادگر در هر روز اقدام به تکمیل گزارش عملکرد روزانه زیر گروه خود می‌نمایند و آن را به مسئول زیر گروه تحویل می‌دهند تا در نهایت به دست مسئولین گروه جهادی برسد. این فرم‌های تکمیل شده اطلاعات اولیه و ورودی‌های گزارش عملکرد گروه جهادی را در منطقه فراهم می‌نماید. یادآور می‌شود که کلیه

فرم‌ها قبل از شروع طرح جهادی تهیه شده و جهادگران نسبت به اهمیت و نحوه تکمیل آن توجیه و آموزش لازم را در جلسات توجیهی دیده‌اند.

ب) بدیهی است که هدف هر حرکتی، یک نتیجه‌ی فرهنگی و معنوی است و باید این فرهنگ و معنویت در تمام ارکان و اجزاء طرح جهادی توسعه سلامت و بهداشتی گنجانده و دیده شود. در اینجا قصد نداریم که به طور مفصل شرح داده شود. جهادگران گرامی می‌توانند به راهنمای فرهنگی جهادگر مراجعه نمایند. نکته قابل تأکید این است که می‌توان و باید در طرح جهادی توسعه سلامت و بهداشت، فعالیت‌های بارز و مشخص فرهنگی و معنوی از نوع برون‌گروهی و درون‌گروهی قرار گیرد:

- درون‌گروهی: ایجاد انگیزه، نشاط معنوی و رابطه صمیمی بین اعضا و برگزاری حلقه‌های معرفت و...
- برون‌گروهی: برپایی نماز جماعت، برگزاری مراسم‌ها (دعا کمیل، ندبه، توسل، زیارت عاشورا...)، برگزاری کلاس‌های معرفتی و تخصصی احکام، اخلاق، اعتقادات، برگزاری نشست‌ها و...

۵. اختتامیه طرح در منطقه

در طرح‌های جهادی، اختتامیه و پایان مفهوم ندارد ولی باید در مرحله اجرایی طرح یک اختتامیه و نتیجه‌گیری کلی با حضور کلیه

۱۲۴ ■ ره‌نامه‌ی جهادی در عرصه‌ی سلامت و بهداشت

جهادگران برگزارشده، برنامه زمانبندی ادامه فعالیت‌ها در بعد از طرح، مشخص و وظایف هر یک برای مرحله بعدی طرح جهادی تعیین شود.



فصل چهارم

اقدامات پس از اردوی جهادی

با مطالعه فصل چهارم خوانندگان قادر خواهند بود با جواب
سوالات ذیل آشنا شوند:

- اهمیت اجرای اصولی و فعالیت‌های بعد از برگزاری طرح
جهادی چیست؟ و شامل چه مراحل است؟
ارزیابی و آسیب‌شناسی طرح توسعه سلامت و بهداشت:
- آسیب‌های یک طرح جهادی سلامت و بهداشت ممکن
است شامل چه مواردی باشد؟
مطالبه‌گری در طرح‌های جهادی:
- جهاد اداری در طرح جهادی سلامت و بهداشت چگونه
اجرا می‌گردد؟
استمرار و تداوم فعالیت‌های جهادی توسعه سلامت و بهداشت:
- اهمیت تداوم و استمرار حرکت‌های جهادی سلامت و

بهداشت به چه دلایلی است؟

- روش‌های اجرایی جهت تداوم و استمرار طرح جهادی سلامت و بهداشت در یک منطقه را نام برده و تشریح نمایید.

این مرحله بعد از بازگشت گروه جهادی از منطقه شروع می‌شود و بسیار حائز اهمیت است. متأسفانه شاید تصور شود با اتمام طرح جهادی، پرونده آن بسته شده است اما در واقع بدون انجام این مرحله، طرح جهادی کامل نشده و به سرانجام نمی‌رسد.

۱. ارزیابی و آسیب‌شناسی طرح توسعه سلامت و بهداشت:

هر فعالیت و کار گروهی دارای نقاط قوت و البته نقاط ضعف است. فعالیت و طرح جهادی توسعه سلامت و بهداشت نیز از این اصل مستثنی نیست. یکی از مراحل و کارهایی که گروه بایستی بعد از اجرای طرح جهادی بدان پردازد، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری از آسیب‌ها و نقاط ضعف گروه و طرح است. همانطور که در قبل گفته شد جهت دسترسی آسان به این مقوله، از همان ابتدا بایستی این نکات و آسیب‌ها را جهادگران ثبت و ضبط کنند.

به‌طور کلی هر طرح جهادی توسعه سلامت و بهداشت می‌تواند دارای یکسری نقاط ضعف باشد که بعضی از آنها اختصاص همین عرصه و فعالیت بوده و بعضی دیگر با عرصه‌های دیگر طرح جهادی مشترک است. در اینجا به مواردی از آن اشاره می‌شود که توجه و

مطالعه کامل آن کمک سازنده و موثری به جهادگران در برپایی و مدیریت هر چه بهتر یک طرح جهادی می‌نماید:

- ایجاد بدینی نسبت به نظام (مشاهده شده که در روستایی، جهادگر به صورت کاملاً جدی مردم را ترغیب می‌نماید که تمام مشکلات آنان ناشی از بی‌توجهی مسئولین نظام است و جالب اینکه مردم روستا حرف‌های وی را قبول نداشته‌اند!)
- عدم توجه به سیاست‌ها و برنامه‌های بهداشتی سازمان و مراکز متولی امر بهداشت و سلامت در منطقه و هماهنگ نبودن با این مراکز (دانشگاه علوم پزشکی و مرکز بهداشت منطقه محروم).
- عدم توجه به بهورز به عنوان آخرین حلقه و نماینده سیستم مراکز بهداشتی در منطقه و تضعیف نقش و کارایی بهورز و شاید هم ایجاد بدینی بین اهالی منطقه.
- توقع بیش از اندازه جهادگران از بسیج سازندگی (مشاهده شده در نواحی که کارها بیش از اندازه توسط خود بسیج سازندگی پیگیری می‌شود و کارها به صورت آماده تحویل جهادگران گردیده، توقع آنان را به صورت غیر عادی بالا می‌رود و حتی در بعضی موارد انجام کارهای پیگیری را در همه زمینه‌ها وظیفه بسیج سازندگی می‌دانند).
- عدم آشنایی جهادگران با اهداف اساسی و ضروری جهاد،

مانند اهداف بلند و کوتاه‌مدت که منجر به بی‌برنامگی اکثر گروه‌ها حتی در رده مسئولین می‌شود، و هم چنین ناشی از ثبت نام‌های بی‌برنامه و نداشتن کلاسها و جلسات توجیهی زیر نظر افرادی با تجربه و برجسته در زمینه جهادی است.

- اتلاف وقت بیش از اندازه بعد از حضور در مناطق محروم (ممکن است گروهی بعد از حضور در منطقه، یک روز را صرف استراحت، روز دوم را صرف نیاز سنجی و روز سوم شروع به کار می‌کنند و این سوال پیش می‌آید که آیا این گروه می‌تواند بدون داشتن برنامه مشکلات منطقه را حل کند؟).
- عدم تکیه بر فعالیت‌ها و استمرار حرکت جهادی در همان منطقه.
- اعزام گروه به مناطقی که جهادگران حتی نمی‌توانند به زبان آنان صحبت کنند چه برسد به شناخت فرهنگ و آداب و رسوم آنان!.
- عدم توجه به فرهنگ و آداب و رسوم منطقه و تکیه بیشتر بر مشکلات آنان. همین موضوع در مواردی سوء تفاهات بسیاری را برای مردم منطقه ایجاد می‌کند (در بعضی روستاها استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری هیچ جایی ندارد، حال آنکه جهادگران این موضوع را ترویج می‌دهند و متأسفانه در ادامه چه بحران‌ها که به وجود نمی‌آید!!).

- ارائه آموزش‌های غیرکاربردی به مردم مناطق.
- عدم الویت بندی نیازها توسط جهادگران، و رفع نکردن نیازهای اساسی مردم و در نتیجه عدم اعتماد مردم به آن‌ها (در روستایی مردم می‌گفتند تا مشکل آب ما را حل نکنید کلاس آموزش بهداشت نمی‌خواهیم).
- عدم اعتماد جهادگران به فارغ‌التحصیلان جهادی و با تجربه که کارهای آنان را نوعی مداخله به حساب می‌آورند و ترجیح می‌دهند خودشان همه چیز را تجربه نمایند و این یعنی صرف هزینه فراوان جهت کسب تجربیات مجدد و تکراری!
- عدم استفاده جهادگران خانم از پوشش‌های مناسب و عدم دقت در گزینش افراد شرکت کننده (استفاده از روسری و مانتوهای رنگی، که بعضا کودکان منطقه محروم از پدر و مادرهایشان می‌خواهند مثل آنها را تهیه کنند و این امر در دسر جدیدی برای خانواده‌های روستایی ایجاد کرده و دید آنها را هم نسبت به جهادگران تغییر می‌دهد. متأسفانه حضور افرادی با آرایش و پوشش نامناسب که سوالاتی را در ذهن روستاییان برانگیخته و آن را بیان می‌کنند).
- عدم استفاده جهادگران از چادر؛ در بعضی گروه‌ها دیده شده که جهادگر از چادر استفاده نکرده است. مسلماً این سهل‌انگاری اهمیت پوشش چادر را در میان روستائیان به

عنوان حجاب برتر کم می‌کند.

- عدم استفاده تخصصی از جهادگران در زمینه رشته دانشگاهی خود (بهتر است یک دانشجوی کشاورزی به جای ساختن خانه، به ترویج کشاورزی و یافتن استعدادهای منطقه بپردازد).

- استفاده از دارو در گروه‌های علوم پزشکی در حالی که جهادگر، مهر نظام پزشکی ندارد و حتی در بعضی موارد سال دوم یا سوم تحصیل است! حال اگر آن داروی هر چند معمولی مشکلی برای مصرف کننده ایجاد نماید چه کسی پاسخگو خواهد بود؟

- در اولویت قرار ندادن آموزش‌های بهداشتی بر درمان (مسئله اگر مردم بهداشت را در حد امکان و در همه جوانب آن اعم از جسمی، اجتماعی، روانی، محیطی رعایت کنند، نیاز بسیار کمی به درمان خواهد بود؛ تحقق همان شعار پیشگیری بهتر از درمان است).

- تهیه و توزیع اقلام نامتناسب با اهداف گروه جهادی در بین مردم منطقه.

- اقلام و جوایز بدون هدف توزیع شده و همین عمل سبب ایجاد انتظار در مردم می‌شود که گروه‌های جهادی موظف‌اند همیشه اقلامی را برای آنها تهیه نمایند (مشاهده شده که در روستایی خانمی کار نیاز سنجی برای تهیه اقلام

برای مردم را انجام می‌داد! مردم روستا می‌گفتند حالا که بودجه ما دست شماست، فلان چیزها را برای ما تهیه کنید!.

- اقلام و جوایز تهیه شده متناسب با درآمد خانوارهای روستایی نیست (هدایا باید ارزان قیمت و ساده باشد تا اگر خانواده روستایی مجدد خواست از آن هدیه به‌طور شخصی تهیه نماید با مشکل مواجه نشود).

- اولویت قرار ندادن فرهنگ‌سازی بر تمامی کارها (مسجدی در روستایی ساخته می‌شود و هیچ‌کس از آن استفاده نمی‌کند! بهتر نبود ابتدا نیاز به داشتن مسجد را در آن‌ها ایجاد می‌شد، بعد مسجد ساخته می‌شد؟).

- متناسب نبودن بعضی امکانات برای بعضی روستاها با توجه به فرهنگ عمومی حاکم بر روستاها (ایجاد کتابخانه‌ای با کتب علمی قطور در روستایی که مردم آن عموماً بی‌سواد یا کم‌سوادند!)

- تاکید بر ایجاد شور و نشاط و شادابی در روستاها و غنی کردن اوقات فراغت به نحوی که برای آنان مفید باشد بسیار کم‌رنگ شده است.

- گمان می‌رود که به مرور زمان برای تعدادی از جهادگران، اهمیت حرکت‌های جهادی کم شده و جهادگران دچار نوعی تکرر در عادت‌ها می‌شوند (توصیه می‌شود برنامه‌هایی در خصوص بازیابی ارزش‌های جهادی برای جهادگران در

زمان‌های مختلف برگزار گردد - تاکید بر مدیریت معنوی گروه جهادی).

- عدم ایجاد خلاقیت و نوآوری در کارهای جهادی و صرفاً پرداختن به کارهای تکراری قبلی (همیشه نوع خاصی از آموزش مطرح است، سر کلاس نشستن و گوش دادن به مربی، که می‌توان همان کلاس را در فضای آزاد انجام داد).
- آموزش‌ها مخصوصاً در حیطه فرهنگی، به آموزش احکام و نماز و آموزش گلسازی و... محدود شده است که جای ابداع و توجه به نیازهای یک فرد روستایی در آنها خالی است.
- عدم برگزاری جلسات توجیهی کافی در خصوص نحوه تعامل جهادگران با روستاییان (دیده شده زمانی که جهادگران به صورت کاملاً علمی و تخصصی با مردم صحبت می‌کنند، مثلاً استفاده از کلمه توبکتومی؛ مردم هیچ توجهی به آن ندارند، جهادگران بایستی آموزشهایی ببینند که با مردم با زبان کاملاً عامیانه صحبت کرده و هم چنین احساس صمیمیت بجا را بین خودشان و مردم ایجاد کنند).
- کم‌رنگ شدن هدف خودسازی افراد در گروه‌های جهادی! (در برخی گروه‌ها صرفاً دیگرسازی اهمیت داشته و

افراد از خود غافل می‌شوند. در حالی که خودسازی بر دیگرسازی ارجح است و اصولاً خودسازی مقدمه‌ی تبلیغ و ارشاد است.)

- کاهش خودجوشی دانشجویان برای تهیه امکانات و رفع نیازها جهت فعالیت‌های جهادی (جهادگر برای تهیه وسایل تخصصی کار خود مثلاً بینایی‌سنجی، از دانشگاه وسایل را تهیه نماید نه اینکه منتظر بماند بسیج سازندگی وسایل مورد نیاز او را تهیه نماید).
- خرید بعضی وسایل غیر ضروری که می‌توان آنها را از ادارات و سازمان‌ها تهیه نمود و از هزینه بی‌مورد جلوگیری کرد.
- از اولین موضوعاتی که همیشه بر روی آن تمرکز می‌شود، ندادن وعده به مردم است که متأسفانه باز گروه‌هایی آن را اجرا نمی‌کنند (در روستایی پیرزنی از جهادگران علوم پزشکی سوال می‌کرد چرا خانه‌ام را نمی‌سازید؟ این قول را جهادگران عمرانی در دروه گذشته به او داده بودند).
- ایجاد توقع بیش از اندازه در مردم روستاها مبنی بر این که شما موظفید این کارها را برای ما انجام دهید!
- عدم استفاده از نیروهای مردمی منطقه در جهت سازندگی روستایشان (در جایی که می‌توان هم کاری به جوانان روستا یاد داد، هم آنها را نسبت به روستایشان متعهد کرد؛ چرا

دانشجویان و دانش‌آموزان جهادگر به جای آنان کار می‌کنند؟ مانند نقاشی کردن مدارس و تعمیر آنها و یا لجن‌روبی چاه‌های آب که خود مردم نیز می‌توانند انجام دهند).

- تقابل با مسئولین اجرایی استانی، شهرستانی، روستایی و... به طوری که گاهی انتقادهای آن‌قدر ناعادلانه است که مسئولین از ادامه کار باز می‌مانند. در اینجا بایستی نحوه نقد صحیح و لزوم همکاری بجا در ساختن منطقه به جهادگران تفهیم شود.

- گاهی جهادگران در منطقه‌ای کار مداوم انجام می‌دهند، ولی به علت بی‌برنامگی نتیجه‌ای از کارهای خود نمی‌گیرند (این مسائل برای جهادگرانی که تازه شروع به کار کرده بودند بازگو شده که مسلماً باعث کاهش اعتماد آنان به این کار می‌شود).

- ایجاد توقع در جهادگران در زمینه تشویق‌های بعد از طرح‌های جهادی (بسیج‌سازندگی در سال برای تشویق جهادگران، آنان را به سفری فرستاده و در مکانی بسیار مناسب اسکان می‌دهد. سال بعد که محل اسکان تغییر پیدا می‌کند، گاه جهادگران اعتراض می‌کنند! یا اینکه حتماً بایستی بعد از طرح بین جهادگران لوح تقدیر، بن کتاب و... توزیع شود).

- ارتباط چهره‌به‌چهره مسئولین خواهر و برادر در روستاها (و

یا دیگر افراد شرکت کننده در طرح جهادی) در انظار عمومی (اینگونه مسائل میزان تاکید بسیار بر استفاده از تلفن همراه و بیسیم را در روستاها ضروری می‌سازد و حتی در مواردی که مسئولین محرم هستند نیز به علت عدم آگاهی مردم منطقه باید با احتیاط عمل شود تا به طور ناخواسته منجر به بدبینی نسبت به گروه‌های جهادی نشود).

- مشکلات منطقه به صورت ریشه‌ای حل نمی‌شود و به تعصبات کورکورانه آنان بها داده می‌شود (در روستایی که به علت مرد بودن معلم روستا، هیچ دختری حق درس خواندن ندارد. بهتر است مشکل فرهنگی روستا حل شود، چرا که اگر یک نفر از خانواده‌ها اجازه می‌دادند دخترشان درس بخواند الان آنان یک معلم خانم داشتند).
- عدم تشویق به روستانشینی، دلسوزی بیجا برای روستاییان و کاهش اعتماد به نفس در آنان (در روستایی دیده شد جهادگر از امکانات کم روستا شکایت و اینکه «بچه‌های شهری امکانات زیادی دارند و شما نمی‌توانید درس بخوانید! شما نمی‌توانید شغل مناسب پیدا کنید، در حالی که بچه‌های شهری راحت‌اند!» سخن گفته. آیا این صحبت‌ها باعث مهاجرت آنان به شهرها نمی‌شود؟).
- عدم ذکر مسائل و مشکلات مربوط به مهاجرت روستاییان به شهرها (وقتی به روستایی گفته نمی‌شود در حاشیه شهرها

کاری برای مردان روستایی نیست و بچه‌ها بعضاً بزهاکار و معتاد خواهند شد، انتظار بیهوده‌ای ست که می‌خواهیم او در روستا بماند).

- استفاده نکردن از پتانسیل مناطق روستایی در جذب دوباره صنایع دستی فراموش شده و صرفاً پرداختن به کارهایی از قبیل گل‌سازی و قلاب‌بافی که وسایل آن را به سختی می‌توانند تهیه کنند. حال آنکه می‌توان به راحتی وسایل صنایع دستی فراموش شده را با کمک ارگان‌های دولتی تهیه و در اختیار آنان قرار داد.

- عدم تعامل و استفاده از تجربیات دانشگاه‌های دیگر مخصوصاً دانشگاه‌هایی که به صورت دوره‌ای در یک منطقه کار می‌کنند.

- استفاده نکردن از فیلم‌برداران متعهد و ارزشی (مخصوصاً در زمانی که می‌خواهیم فیلم‌ها در انظار عمومی پخش شود، متأسفانه تعدادی مستند جهادی از رسانه ملی پخش شده که خانم‌ها بسیار راحت و در برخی موارد با پوشش نامناسب ظاهر شده‌اند).

- توجه نکردن به فرهنگ بومی روستاییان.

- پیگیری و حل نکردن مشکلات روستاییان به صورت کاملاً تخصصی و عالمانه (به‌طور مثال در روستایی، مشکل آوردن امکانات وجود ندارد! مشکل آنان تفرقه، قوم‌گرایی و حتی

این طرف یا آن طرف جوی آب است! در اینجا بهتر است میان مردم وحدت ایجاد کرد، بعد به کارهای دیگر پرداخت).

- عدم ارائه گزارش‌های مستند، علمی، تخصصی به مقامات منطقه‌ای، استانی و کشوری و صرفاً ارائه یک گزارشیکار روزانه به مسئولین.
- هزینه و اسراف زیاد در تهیه امکانات فرهنگی، بهداشتی و مواد غذایی (اصل آن است که در این مدت جهادگران کمی هم خودسازی داشته قناعت داشته باشند).
- استفاده نکردن از وسایل و اقلامی که از حرکت‌های قبلی بر جای می‌ماند.
- رعایت نکردن اصول بهداشتی در منطقه، بویژه در دید عموم روستا (مثلاً باقی گذاشتن مقدار زیادی زباله در روستایی که سیستم جمع‌آوری زباله ندارد).
- انجام کارهای فرهنگی مذهبی در روستاها به صورت ناقص (برای مثال قرائت دعای توسل در روستایی در جمع تمامی روستاییان، خانم و آقا، توسط خانمی جوان).
- ایجاد وابستگی نادرست بین خانم‌های جهادگر و دختر بچه‌های روستایی (در یکی از روستاها دختر بچه‌ای از چند روز قبل از رفتن گروه خانم‌ها شروع به گریه کرده بود، مسلماً بعد از رفتن گروه از روستا برای این دختر بچه و

امثال او و خانواده‌هایشان مشکلات بسیاری پیش خواهد آمد. بهتر است در اینگونه موارد جهادگراهمیت خانواده‌ها را برای این گونه کودکان پررنگ‌تر نماید).

- الگو شدن نادرست جهادگران در روستاها، که بایستی خود جهادگران تا حد زیادی این مساله را برای همه به خصوص بچه‌ها روشن نمایند.
- ایجاد فرقه‌های جهادی! برای مثال در برخی دانشگاه‌ها چند گروه به صورت مجزا حرکت جهادی برگزار می‌کنند.
- عدم دقت در تهیه اقلام مورد نیاز و توزیع اقلامی با هدف کار فرهنگی و درعمل، متاسفانه ایجاد تهاجم فرهنگی (خرید دفترهایی با عکس‌هایی مخالف با شعائر دینی بر روی آنها).

۲. مطالبه‌گری در طرح جهادی

در حرکت‌های جهادی، دانشجویان همچون پلی مردم را به مسئولان پیوند می‌دهند و مطالبه‌گری از کانال و مسیر صحیحی تحقق می‌یابد. مطالبه‌گری در یک نگاه کلی به جهاد اداری تعبیر می‌شود. مطالبه‌گری و پیگیری مشکلات، موانع و دغدغه‌های راه توسعه سلامت و بهداشت منطقه از مسولین محلی، استانی و بعضاً کشوری باید در زمره فعالیت‌های تکمیلی جهادگران باشد. بدیهی است این مطالبه‌گری باید مسائل اساسی و کلان مناطق محروم را پوشش دهد (مثل کمک به منطقه در خصوص ساخت سرویس‌های بهداشتی

عمومی و خانگی مناسب) لازمه یک مطالبه‌گری جدی و علمی، تهیه و انجام مستندسازی مناسب و اصولی از منطقه هدف و حرکت جهادی است.

۳. استمرار و تداوم فعالیت‌های جهادی توسعه سلامت و بهداشت

همان‌طور که به تفصیل در مقدمه راهنما اشاره شد، فعالیت‌های جهادی در عرصه توسعه سلامت و بهداشت جهت اثر بخشی و نتیجه‌گیری مطلوب بین اقشار و گروه‌های هدف مختلف مردمی نیاز به استمرار و تداوم این حرکت‌های جهادی دارد. در واقع جهادگران این عرصه باید در همان ابتدا تداوم و استمرار طرح جهادی را برای منطقه هدف خاص تعریف کنند و به عنوان یک بند از اهداف کلان گروه جهادی خود بگنجانند. فعالیت‌های بهداشتی در طرح‌های جهادی تلاشی است برای آشنا کردن مردم منطقه با این اطلاعات، آموزش‌ها و بایدها و نبایدهای بهداشت و سلامت و همچنین نهادینه کردن این روش‌ها و اطلاعات در وجود گروه‌های مختلف مردم منطقه. برای نهادینه کردن این فرهنگ باید ابتدا به بهترین نحو از تمام فرصت‌ها و امکانات موجود در گروه و منطقه محروم بهره و سپس تداوم این فعالیت‌ها صورت پذیرد.

- جهت استمرار و تداوم حرکت‌های جهادی سلامت و بهداشت در منطقه، روش‌های مختلف و متنوعی وجود دارد که گروه می‌تواند از همه آنها استفاده کند:

۱. اجرای مداوم و دوره‌ای یک طرح جهادی با هدف بهبود مستمر شاخص‌ها و آمارهای بهداشتی حتی با حجم کمتر از دانشجویان جهادگر.
۲. پیگیری فعالیت‌ها و اقدامات جهادی از راه دور (توجه به الگوی نوین حرکت‌های جهادی در قسمت ۶ - ۳ فصل سوم). مانند روش ایجاد رقابت به صورت غیر حضوری، بازآموزی و تداوم آموزش‌ها به صورت‌های مختلف از راه دور مثل ارسال پیامک‌های هفتگی و مناسبتی، همچنین پیام‌های بهداشتی و پیشگیرانه، ارسال بسته‌های کتبی و تصویری حاوی اطلاعات و نکات بهداشتی و پیشگیرانه از بیماری و... .
۳. رابط گروه در منطقه: با توجه به بندهای اشاره شده در قسمت ۳ - ۳ گروه در طی مدت حضور و اجرای طرح جهادی، اقدام به شناسایی و انتخاب افراد نخبه به عنوان رابط گروه می‌نماید. برای این رابط‌های بهداشت و سلامت که دارای پتانسیل و استعداد بالاتری نسبت به سایرین هستند و دغدغه رفع مشکلات مردمانشان را دارند، با برنامه‌ریزی و هدایت می‌توان در بومی‌سازی طرح به گروه کمک شایانی نمود که پیشتر هم اشاره شد یکی از این رابطین، خود بهورزها هستند.
۴. استفاده از پتانسیل‌ها و توانمندی دیگر گروه‌های جهادی و

خدمت‌رسانی. بطوری که گروه می‌تواند با در اختیار قرار دادن کلیه اطلاعات اولیه و ثانویه از منطقه محروم، فعالیت‌های انجام شده و مشکلات و موانع بهداشتی و... به دیگر گروه جهادی، ادامه فعالیت در منطقه را واگذار کرده و گروه جهادی دوم تداوم طرح را اجرا نماید.

۵. راه‌اندازی گروه جهادی و بهره‌گیری از توانمندی دانشگاه و دانشجویان علوم پزشکی استان هدف: مشارکت و انجام طرح‌های جهادی بهداشتی و توسعه سلامت با همکاری دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی استان هدف با نیت راه‌اندازی و تقویت گروه‌های جهادی در این دانشگاه‌ها در امر بومی‌سازی طرح نقش بسیار مفید می‌باشد. بدین طریق که، گروه جهادی که از خارج استان جهت انجام طرح جهادی وارد استان شده است، اقداماتی جهت شرکت تعدادی از دانشجویان علوم پزشکی استان هدف در طرح فراهم نموده و به آنها آموزش‌های لازم را ارائه نمایند. بعد از برگزاری یک یا چند طرح، دانشجویان دانشگاه استان هدف، خود اقدام به برپایی مستقل طرح جهادی می‌نمایند.

توجه: جهادگران عزیز مشتاق به فعالیت در عرصه توسعه سلامت و

بهداشت؛

همانطور که پیش‌تر ذکر گردید، با توجه به اینکه مشکلات،

کمبودهای دانشی و بینشی و نوع نیاز اکثر مناطق محروم کشور در جهت ارتقاء سطح بهداشت و توسعه سلامت تا حدی یکسان و یک‌گونه است، و همچنین با توجه به قسمت ۴ - ۴ فصل دوم در جهت همسطح سازی دانشجویان گروه جهادی، یک‌سری از سرفصل‌ها و موارد تشریح شده آموزشی و مطالب بهداشت و سلامت که امکان دارد در مناطق محروم بدان پرداخته شود، به حول و قوه الهی توسط همین مؤلفان در حال تهیه و گردآوری است که در شماره‌های بعدی ره‌نامه‌ی جهادگر چاپ و توزیع خواهد شد.