



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت / معاونت درمان
دفتر آموزش و ارتقای سلامت / مدیریت برنامه آموزش بنگانی و بیماران

راهنمای تدریس برنامه خودمراقبتی، همیاری و مشارکت جمعی (ویژه غیر پزشک)

سال ۱۳۹۴



معاونت بهداشت

دفتر آموزش و ارتقای سلامت

راهنمای تدریس برنامه خودمراقبتی، همیاری و

مشارکت جمعی

(ویژه غیر پزشک)

سال ۱۳۹۴

فهرست مطالب

۶	مقدمه
۷	فصل اول
۱۱	آشنایی با توانمندسازی مردم برای خودمراقبتی
۱۱	۱. ارزیابی نیازهای خودمراقبتی مراجع
۱۵	۲. بررسی انگیزه یادگیری مراجع
۱۵	۳. طراحی برنامه توانمندسازی مراجعان برای خودمراقبتی
۱۷	۴. اجرای برنامه توانمندسازی مراجعان برای خودمراقبتی
۱۸	۵. ارزیابی برنامه
۱۹	۶. اصلاح برنامه
۲۱	چرخه ارائه خدمت توانمندسازی مردم و مراجعان فردی و گروهی برای خودمراقبتی
۲۲	فصل دوم
۲۶	ابعاد سلامت
۲۶	۱. خودمراقبتی و مهربانی
۲۷	۲. تنفس
۲۷	۳. حواس پنجگانه
۲۸	۴. تغذیه
۲۸	۵. تحرک
۲۹	۶. احساسات
۲۹	۷. تفکر
۳۰	۸. کار و تفریح
۳۰	۹. برقراری ارتباط
۳۱	۱۰. سلامت جنسی
۳۱	۱۱. یافتن معنا
۳۲	۱۲. تعالی
۳۲	معرفی زیچ خودمراقبتی
۳۲	نحوه استفاده از راهنما
۳۶	فصل سوم
۴۰	مقدمه
۴۰	انواع خودمراقبتی

۴۰	خودمراقبتی در بیماری‌های جزئی
۴۱	معرفی راهنمای خودمراقبتی در ناخوشی‌های جزئی
۴۲	نحوه استفاده از راهنما
۴۳	فصل چهارم
۴۷	آشنایی با برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی برای ارتقای سلامت در شوراهای اسلامی شهر و روستا
۴۸	مرحله اول - پیش برنامه‌ریزی
۴۸	اهمیت مدیریت طراحی مشارکتی برنامه عملیاتی در چیست؟
۴۸	راهنمای مدیریت مرحله پیش‌برنامه‌ریزی
۵۲	مرحله دوم - ارزیابی وضعیت موجود
۵۲	اهمیت ارزیابی وضعیت موجود در چیست؟
۵۲	اصول راهنمای مدیریت مرحله ارزیابی وضعیت موجود
۵۴	نحوه انجام ارزیابی وضعیت موجود
۵۵	تعیین عوامل مستعدکننده و عوامل بازدارنده
۵۸	مرحله سوم - تعیین هدف کلی، گروه هدف و اهداف اختصاصی
۵۸	هدف کلی
۵۹	اهمیت تعیین هدف کلی
۵۹	گروه هدف
۵۹	اهمیت تعیین گروه هدف
۵۹	اهداف اختصاصی
۶۰	اهداف اختصاصی کوتاه‌مدت
۶۰	اهداف اختصاصی بلندمدت
۶۰	اصول راهنما برای مدیریت تعیین هدف کلی، گروه هدف و اهداف اختصاصی
۶۱	نحوه تعیین اهداف کلی، گروه هدف و اهداف اختصاصی
۶۱	تعیین گروه هدف
۶۱	تدوین اهداف اختصاصی
۶۶	مرحله چهارم - تعیین راهکارها، فعالیت‌ها و منابع
۶۶	اهمیت مرحله تعیین راهکارها، فعالیت‌ها و منابع در چیست؟
۶۶	دستورالعمل‌هایی برای مدیریت تعیین راهکارها، فعالیت‌ها و منابع
۶۷	نحوه تعیین راهکارها، فعالیت‌ها و منابع
۶۷	راهکارهای ارتقای سلامت
۷۲	مرحله پنجم - تکمیل و توسعه شاخص‌ها
۷۳	اهمیت تعیین شاخص‌ها در چیست؟

۷۳	 دستورالعمل‌های مدیریت توسعه شاخص‌ها
۷۳	 نحوه توسعه شاخص‌ها
۷۷	 مرحله ششم - مروری به طرح برنامه
۷۷	 اهمیت بررسی طرح برنامه در چیست؟
۷۷	 دستورالعمل‌هایی برای مدیریت بررسی طرح برنامه
۷۷	 نحوه بررسی طرح برنامه
۷۹	 چرخه ارائه خدمت برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی برای ارتقای سلامت در شوراهای اسلامی شهر و روستا
۸۰	فصل پنجم
۸۴	 محل کار سالم چیست؟
۸۴	 برنامه ارتقای سلامت در محل کار چیست؟
۸۴	 چرا در محل کار خود، برنامه ارتقای سلامت در محل کار را ترویج می‌کنید؟
۸۴	 اجرای برنامه ارتقای سلامت، چه مزایا و منافعی را برای سازمان شما به ارمغان می‌آورد؟
۸۴	 بخش ۱: شروع اجرای برنامه (گام‌های ۱ تا ۳)
۸۷	 تعیین مسوولیت‌های افراد در برنامه
۸۹	 بخش ۲: طراحی برنامه (گام‌های ۴ تا ۷)
۸۹	 تعیین اهداف کلی، اختصاصی و رفتاری
۹۰	 نمونه‌ای از اهداف اختصاصی و رفتاری
۹۱	 توجه به معیارهای عملکرد
۹۴	 بخش ۳: اجرای برنامه (گام‌های ۸ تا ۱۰)
۹۵	 ایده‌هایی برای کمک به ترویج برنامه
۹۶	 حفظ علاقه و انگیزه پایدار در کارکنان
۹۷	 چرا ارزشیابی؟
۹۹	 مرور و اصلاح برنامه

مقدمه

با توجه به بندهای ۱ جزء ۲ (آگاه‌سازی مردم از حقوق و مسؤولیت‌های اجتماعی خود و استفاده از ظرفیت محیط‌های ارائه مراقبت‌های سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه)، ۲ (تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات با رعایت اولویت پیشگیری بر درمان،...) و ۱۱ (افزایش آگاهی، مسؤولیت‌پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت با استفاده از ظرفیت نهادها و سازمان‌های فرهنگی، آموزشی و رسانه‌ای کشور تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری و برنامه پیشنهادی وزیر محترم بهداشت به مجلس (بندهای استقرار نظام جامع توانمندسازی مردم برای خودمراقبتی، نظام جامع آموزش سلامت در مدارس، نظام جامع ارتقای سلامت کارکنان در محل کار، نظام جامع آموزش بیمار، برنامه ارتقای فرهنگ سلامت، برنامه توسعه مشارکت مردمی) و نظر به فشار مالی روزافزون و بی‌سابقه بر بخش سلامت به دلیل پیر شدن جمعیت و تغییر بار بیماری‌ها و تاثیر عوامل اجتماعی بر سلامت و سبک زندگی مردم؛ لازم است که: مردم به عنوان منابع اصلی (خالقان سلامت)، کنترل بیشتری بر سلامت خود داشته باشند - مراقبت‌های جامع به جای مراقبت‌های پراکنده و نامنسجم توسعه یابد - و منابع موجود در جامعه که می‌توانند حامی تغییرات مورد نیاز برای ارتقای سلامت باشند، بیش از پیش مورد توجه قرار گیرند. خودمراقبتی عملکردی آگاهانه، آموختنی و تنظیمی است که برای تأمین و تداوم شرایط و منابع لازم برای ادامه حیات و حفظ عملکرد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی و رشد فرد در محدوده طبیعی و متناسب برای حیات و جامعیت عملکرد وی اعمال می‌گردد و به خودمراقبتی برای سالم زیستن، مدیریت ناخوشی جزئی، خودمراقبتی در بیماری‌های مزمن و حاد تقسیم می‌شود و فرایندی مادام‌العمر و در تمامی دوران‌ها و موقعیت‌های زندگی است. شواهد متقن، نشان از آن دارند که با ترویج و حمایت از خودمراقبتی، می‌توان پیش‌بینی صرفه‌جویی ۷ درصدی را در هزینه‌های بهداشتی شاهد بود. خودمراقبتی، هزینه مراقبت‌های سطوح پایه و تخصصی و همچنین پذیرش ضروری و غیرضروری سرپایی را کاهش می‌دهد. با اجرای این برنامه انتظار می‌رود سبک زندگی مردم سالم‌تر شود، کیفیت زندگی مردم افزایش یابد، رضایت مردم از خدمات بهداشتی و درمانی افزایش یابد، از بیماری‌ها پیشگیری اولیه شود و بهره‌وری افراد و قدرت تولید اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مردم افزایش یابد، کمیت و کیفیت مشارکت مردم در سلامت و مراقبت از بیماری‌ها افزایش یابد، موقعیت‌های زندگی، تحصیل و کار سالم در کشور افزایش یابد، اقدام جامعه برای سلامت افزایش یابد، شمار بیماران واگیر و غیرواگیر کاهش و به تبع آن مرگ و میر ناشی از این بیماری‌ها نیز کاهش یابد، عوامل خطر مدیریت بهینه شود و رفتارهای مخاطره‌آمیز کاهش یابد، سبک زندگی مردم سالم‌تر شود و نیروی انسانی سالم، ماهر، توانمند و مغرور به ایرانی بودن برای توسعه پایدار و همه جانبه کشور، فراهم گردد.

فصل اول

آشنایی با توانمندسازی مردم برای خودمراقبتی

اهداف:

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود بتوانید:

- دلایل رفتاری و غیر رفتاری مشکل را تعیین کنید.
- رفتارهایی که مُراجع باید برای پیگیری توصیه‌های خودمراقبتی انجام دهد، لیست کنید.
- رفتارها را بر مبنای اهمیت و تغییرپذیری آنها اولویت‌بندی کنید.
- اولویت‌های یادگیری را تعیین کنید.
- روش های ارزیابی موفقیت مُراجع را تعیین کنید.
- عوامل تسریع یا توقف مُراجع در اجرای توصیه‌های خودمراقبتی را تعیین کنید.
- اولویت‌های خودمراقبتی مُراجع را تعیین کنید.
- راهکارهای متناسب با اهداف خودمراقبتی مراجع را تعیین کنید.
- زمان برای دستیابی به اهداف خودمراقبتی با توجه به شرایط مراجع را تعیین کنید.
- فعالیت‌های مرتبط با برنامه توانمندسازی خودمراقبتی را براساس اولویت مراجع، تعیین کنید.
- میزان دستیابی به اهداف را برای مراجع، تعیین کنید.
- دلایل عدم موفقیت مراجع برای دستیابی به اهداف را شناسایی کنید.
- اهداف ابتدایی توانمندسازی مُراجع در مورد رفتار مشخص را تعیین کنید.
- عوامل فردی، اجتماعی، محیطی، درمانی تأثیرگذار بر رفتار مُراجع را تعیین کنید.
- عوامل تسریع‌کننده و بازدارنده تحقق اهداف برنامه را تعیین کنید.
- عواملی را که با توانمندسازی مُراجع یا استفاده از گزینه‌های مناسب دستخوش تغییر می‌گردد، تعیین کنید.

واژگان کلیدی

توانمندسازی
خودمراقبتی
ارزیابی نیازها
تشخیص رفتاری
تحلیل اطلاعات
اولویت‌های خودمراقبتی
اولویت‌های یادگیری
اهداف آموزشی
طراحی برنامه
تسهیل‌گر
مراجع
اصلاح برنامه
چرخه اصلاح، اجرا و ارزیابی
ارزیابی نتایج

عناوین فصل

آشنایی با توانمندسازی مردم برای خودمراقبتی:

۱. ارزیابی نیازهای خودمراقبتی مراجع
۲. بررسی انگیزه یادگیری مراجع
۳. طراحی برنامه توانمندسازی مراجعان برای خودمراقبتی
۴. اجرای برنامه توانمندسازی مراجعان برای خودمراقبتی
۵. ارزیابی برنامه
۶. اصلاح برنامه

خلاصه فصل

در مدل توانمندسازی مراجعان برای خودمراقبتی، در مرحله اول، ارزیابی نیازهای خودمراقبتی مراجع (تشخیص رفتاری، تعیین موضوع خودمراقبتی، جمع آوری و تحلیل اطلاعات خودمراقبتی مراجع) انجام می‌شود.

در مرحله دوم، بررسی انگیزه یادگیری مراجع (تشخیص نیاز به کسب دانش در مراجع و تعیین میزان آمادگی مراجع برای یادگیری) صورت می‌گیرد و در مرحله سوم طراحی برنامه توانمندسازی مراجع برای خودمراقبتی (تعیین اهداف آموزش خودمراقبتی، ارزیابی مراجع) انجام می‌گردد.

مرحله چهارم شامل اجرای برنامه (تعیین راهکارها، زمانبندی، تقویت و تجهیز مراجع، اولویت‌بندی فعالیت‌ها) و مرحله پنجم شامل ارزیابی نتایج (میزان موفقیت و راه حل جبران مشکلات) است.

در آخرین مرحله یعنی مرحله ششم، اصلاح برنامه (تعیین اهداف ابتدایی توانمندسازی مراجع در مورد رفتاری مشخص، تعیین عوامل فردی، اجتماعی، محیطی و درمانی تأثیرگذار بر رفتار مراجع، تعیین عوامل تسریع‌کننده و بازدارنده تحقق اهداف برنامه، تعیین عواملی که با توانمندسازی مراجع یا استفاده از گزینه‌های مناسب دستخوش تغییر می‌گردد و تعیین و اولویت‌بندی اهداف جدید برنامه صورت می‌گیرد و در چرخه‌ای بسته دوباره وارد مرحله ۴ مدل (اجرا، ارزیابی و اصلاح) می‌گردد تا از توانایی کامل مراجع برای خودمراقبتی و کسب نتایج مطلوب، اطمینان حاصل گردد.

آشنایی با توانمندسازی مردم برای خودمراقبتی

مراحل مدل توانمندسازی مراجعان برای خودمراقبتی به ترتیب زیر و بر اساس جدول شماره ۱-۱ است.

۱. ارزیابی نیازهای خودمراقبتی مراجع

هدف از برنامه توانمندسازی مراجعان برای خودمراقبتی این است که به آنها در کسب آگاهی، مهارت و رفتارهایی کمک کند که نتایج برنامه‌های بهداشتی درمانی و ارتقای سلامت را به بیشترین میزان خود خواهند رساند. بنابراین باید تشخیص دهید که چه نوع اطلاعات خودمراقبتی و تغییراتی برای هر مراجع مناسب است و چه عامل مشخصی ممکن است تغییر رفتار و یادگیری وی را تسریع بخشد. توانمندسازی مراجعان برای خودمراقبتی به عنوان یک فرآیند تنها شامل ارایه اطلاعات خودمراقبتی به آنها نیست، بلکه دریافت اطلاعات خودمراقبتی از آنها را نیز در بر می‌گیرد. اجزای اصلی مرحله نیازسنجی یک برنامه مؤثر توانمندسازی مراجعان برای خودمراقبتی، به شرح زیر است:

الف) تشخیص رفتاری

ب) تعیین موضوع خودمراقبتی

ج) جمع‌آوری و تحلیل اطلاعات خودمراقبتی مراجع.

هنگامی که برنامه توانمندسازی مراجعان برای خودمراقبتی براساس نیازهای فردی مراجعان طراحی می‌شود، میزان همراهی آنها با توصیه‌های خودمراقبتی بسیار بیشتر خواهد شد. قبل از ارایه اطلاعات خودمراقبتی، نباید جمع‌آوری اطلاعات خودمراقبتی مراجعان فراموش شود به ویژه اطلاعاتی که در تغییر رفتار آنها مؤثر هستند. ایجاد چنین شناختی، «تشخیص رفتاری» نامیده می‌شود.

الف) تشخیص رفتاری

تشخیص رفتاری را این گونه تعریف می‌کنند: تشخیص نظام مند مسایل و فعالیت‌هایی که با یک مشکل رفتاری مرتبط است. تشخیص رفتاری باعث شناسایی عواملی می‌شود که بر رفتارهای بهداشتی فرد تأثیر دارند و در نتیجه به شما کمک می‌کنند تا بهترین راهکار توانمندسازی مراجعان برای خودمراقبتی را انتخاب و به آنها در بهبود وضع سلامت‌شان کمک کنید. گام‌های مشخص در انجام تشخیص رفتاری را می‌توان در جدول ۱-۲ مشاهده کرد.

جدول ۱-۱. مراحل مدل توانمندسازی مراجعان برای خودمراقبتی

۱. ارزیابی نیازهای خودمراقبتی مراجع
الف) تشخیص رفتاری
ب) تعیین موضوع خودمراقبتی
ج) جمع آوری و تحلیل اطلاعات خودمراقبتی مراجع
۲. بررسی انگیزه یادگیری مراجع
الف) تشخیص نیاز به کسب دانش در مراجع
ب) تعیین میزان آمادگی مراجع برای یادگیری
۳. طراحی برنامه توانمندسازی مراجع برای خودمراقبتی
الف) تعیین اهداف آموزش خودمراقبتی
۱) چه مواردی برای یادگیری مراجع ضروری است؟
۲) اولویت‌های یادگیری چیست؟
۳) موفقیت مراجع چگونه ارزیابی می‌شود؟
ب) ارزیابی مراجع
۱) توان یادگیری مراجع چگونه است؟ (یعنی: دانش، مهارت‌ها، رفتارها و توانایی‌ها)
۲) چه عواملی موجب تسریع یا توقف مراجع در اجرای توصیه‌های خودمراقبتی می‌شود؟
۳) اولویت‌های خودمراقبتی مراجع چیست؟
۴. اجرای برنامه توانمندسازی مراجع برای خودمراقبتی
الف) بهترین راهکار را انتخاب کنید تا با اهداف خودمراقبتی مراجع تطابق داشته باشد.
ب) زمان را از دیدگاه مراجع و از جنبه درمانی، مورد توجه قرار دهید.
ج) به مراجع فرصت دهید تا مسوولیت حفظ و ارتقای سلامت خود را بپذیرد.
د) منابع مورد نیاز مراجع را تجهیز کنید.
ه) فعالیت‌ها را براساس اولویت‌شان به مراحل قابل مدیریت تفکیک کنید.
۵. ارزیابی نتایج
الف) مراجع تا چه میزان به اهداف تعیین شده رسیده است؟
ب) اگر مراجع به اهداف مورد نظر نرسیده، دلایل عدم موفقیت او را شناسایی کنید. چه راه‌حل‌هایی وجود دارد؟
۶. اصلاح برنامه خودمراقبتی
الف) تعیین اهداف ابتدایی توانمندسازی مراجع در مورد رفتاری مشخص
ب) تعیین عوامل فردی (دانش، مهارت، رفتار و تجارب گذشته)، اجتماعی (سیستم حمایت اجتماعی؛ رفتار و عقاید خانواده، دوستان و کارفرما؛ ارزش‌های فرهنگی؛ تأثیرات اجتماعی)، محیطی (موقعیت جغرافیایی، مناسبات زندگی، موقعیت مالی، برنامه روزانه، شغل و درآمد) و درمانی (پیچیدگی برنامه، عوامل جانبی، هزینه/منفعت، مدت زمان) تأثیرگذار بر رفتار مراجع
ج) تعیین عوامل تسریع‌کننده و بازدارنده تحقق اهداف برنامه
د) تعیین عواملی که با توانمندسازی مراجع یا استفاده از گزینه‌های مناسب دستخوش تغییر می‌گردد.
ه) تعیین و اولویت‌بندی اهداف جدید برنامه

دانش و آگاهی تنها یکی از عواملی است که باعث تسریع یا توقف همراهی مراجعان می‌شود. دیگر عواملی که توانایی مراجعان برای مطابقت با توصیه‌های خودمراقبتی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، به این صورت طبقه‌بندی می‌شود: (۱) عوامل فردی، (۲) عوامل اجتماعی، (۳) عوامل محیطی و (۴) برنامه‌های بهداشتی درمانی (بارتلت، ۱۹۸۲).

جدول ۲-۱. مراحل تشخیص رفتاری

۱	بین دلایل رفتاری و غیررفتاری مشکلات به وجود آمده، تفاوت قایل شوید (آیا رفتار مراجع مستقیماً مربوط به مشکل او است و یا در نتیجه عوامل وراثتی یا دیگر عوامل، فراتر از کنترل مراجع است؟).
۲	لیستی از رفتارهایی تهیه کنید که مراجع باید برای پیگیری توصیه‌ها آنها را انجام دهد (آیا مراجع باید رژیم درمانی خود را اصلاح کند؟ آیا برای مراجعات پزشکی نیاز به رفت و آمد دارد؟ آیا داروها باید به صورت روزانه مصرف شود؟).
۳	رفتارها را بر اساس اهمیت‌شان طبقه‌بندی کنید (آیا استفاده روزانه داروها مهم‌تر از تغییر رژیم غذایی برای مراجع است؟ آیا در این زمان، انجام آزمایشات تشخیصی مهم‌تر از پیگیری دیگر جنبه‌های رژیم درمانی است؟).
۴	هر رفتار را بر اساس تغییرپذیری اش طبقه‌بندی کنید (آیا تمایل مراجع در استفاده روزانه از داروها بیشتر از پیگیری دیگر توصیه‌های خودمراقبتی است؟ به عنوان مثال، آیا مراجع تمایل دارد سیگار کشیدن خود را کاهش داده ولی هرگز آن را متوقف نسازد؟).
۵	رفتارها را بر مبنای اهمیت و تغییرپذیری آنها اولویت‌بندی کنید و رفتارهای در اولویت را جزء اهداف اصلی در برنامه توانمندسازی مراجعان برای خودمراقبتی قرار دهید؛ یعنی سعی کنید اهداف مشخصی را توسعه بخشید (کدام دسته از رفتارها بیشترین اهمیت و کدام یک بیشترین تغییر را دارند؟ چه انتظارات مشخصی برای ایجاد تغییر وجود دارد؟).

برای تسهیل توانمندسازی مراجعان برای خودمراقبتی، باید آمادگی مراجعان برای یادگیری در آن زمان مشخص را بررسی کرده و یا موانع جسمانی، احساسی و عقلانی یادگیری را که در آمادگی و توانایی مراجعان برای یادگیری خودمراقبتی اختلال ایجاد می‌کنند، شناسایی کنید.

نیازهای مراجعان همچنین شامل سطح فعلی دانش آنها است. آیا دانش ناکافی در مورد خودمراقبتی و یا درک نامناسب در مورد اهمیت آن، احتمال پیگیری توصیه‌های خودمراقبتی را کاهش خواهد داد؟ آیا مراجعی که نسبت به شرایط و روش‌های درمانی خود برداشت نامناسبی دارد، قبل از یادگیری خودمراقبتی نیاز به آماده‌سازی دارد؟

نیازهای خودمراقبتی مراجعان شامل رفتارهای آنها نیز می‌شود. باید رفتار و عقاید مراجعان در مورد شرایط خود، روش‌های خودمراقبتی، مراقبت‌های بهداشتی درمانی و برنامه‌های ارتقای سلامت را مورد توجه قرار دهید. همچنین سطح

مهارت‌های مقابله با مشکل سلامت یا بیماری مراجعان، عوامل اجتماعی و محیطی تأثیر گذار بر توانایی آنها باید توسط شما مورد ارزیابی قرار گیرد.

ب) تعیین موضوع خودمراقبتی

پس از شناسایی عوامل فردی، اجتماعی و محیطی مؤثر در خودمراقبتی از طریق جمع‌آوری صحیح اطلاعات خودمراقبتی فرد مراجع، نوبت به شناسایی بهترین و مناسب‌ترین گزینه آموزش خودمراقبتی به مراجعان می‌رسد که شامل تعیین نوع اطلاعات خودمراقبتی مورد نیاز، تعیین مقدار و توالی ارایه اطلاعات، و اقدامات آموزش خودمراقبتی مناسب برای مراجعان است.

توانایی خودمراقبتی مراجعان و از سوی دیگر مشکلات خودمراقبتی آنها می‌تواند بر عوامل زیر تأثیر بگذارد: شیوه کلام و گفتار شما، سطح اطلاعات خودمراقبتی ارایه شده، توالی اطلاعات خودمراقبتی بر مبنای اولویت‌های مراجعان و نوع فعالیت آموزشی استفاده شده توسط شما (و سایر اعضای تیم سلامت).

برای افزایش اثربخشی برنامه خودمراقبتی، باید از راهکاری منسجم و سازمان‌یافته در مراقبت از مراجعان استفاده کنید تا بتوانید اطلاعات خودمراقبتی مربوط به آنها را جمع‌آوری و تحلیل نموده و در برنامه توانمندسازی مربوطه وارد کنید.

ج) جمع‌آوری و تحلیل اطلاعات خودمراقبتی مراجع

برای کارشناس خودمراقبتی ماهر، هر ارتباط با مراجع، فرصتی برای جمع‌آوری اطلاعات خودمراقبتی است. اطلاعاتی را که در برنامه خودمراقبتی باید جمع‌آوری نمود، عبارتند از:

- اطلاعات آماری در مورد مراجع به عنوان یک فرد که شامل این موارد است: سن، وضعیت تأهل، شغل، سطح تحصیلات، پیشینه قومی یا فرهنگی و امثال این.
- آمادگی جسمی و روانی مراجع برای یادگیری
- اطلاعات خودمراقبتی مورد نیاز و اولویت‌های مراجع
- سطح فعلی دانش یا مهارت مراجع
- رفتارها، واکنش و احساسات مراجع نسبت به وضعیت سلامت خود، شرایط موجود و روش‌های درمانی و به‌طور کلی نسبت به بهداشت و مراقبت‌های بهداشتی
- سیستم حمایت اجتماعی مراجع و دیگر عوامل محیطی و اجتماعی که ممکن است بر روی آموختن و توانایی مراجعان در اجرای توصیه‌های خودمراقبتی تأثیر بگذارد.

اطلاعات خودمراقبتی مراجعان ممکن است از طریق منابع مختلف و از روش‌های متعدد به‌دست آید. مشاهده ساده، یکی از بزرگترین راه‌های کسب اطلاعات خودمراقبتی است. شاید ارزشمندترین منابع اطلاعات خودمراقبتی مراجعان، خود آنها باشند. اطلاعات خودمراقبتی را می‌توان به‌صورت رسمی (از طریق مصاحبه) و غیررسمی (در مراجعه‌های روتین) از مراجعان به‌دست آورد.

از طریق جمع‌آوری و تحلیل اولیه اطلاعات خودمراقبتی، مشکل ابتدایی به این صورت تعیین می‌شود:

- نیازهای یادگیری: اطلاعات خودمراقبتی مربوط به رژیم‌های غذایی و روش‌های کاهش اضطراب
- موانع بالقوه: برنامه کاری و توانایی در آماده‌سازی غذا بر مبنای رژیم غذایی
- امکانات: حمایت اجتماعی فرزند و انگیزه فرد

۲. بررسی انگیزه یادگیری مراجع

بررسی انگیزه مراجعان برای یادگیری، گامی دیگر در برنامه توانمندسازی مراجعان برای خودمراقبتی به حساب می آید که خود شامل دو مرحله است:

- الف) تشخیص نیاز به کسب دانش در مراجع
- ب) تعیین میزان آمادگی مراجع برای یادگیری

الف) تشخیص نیاز به کسب دانش در مراجع

چه چیزی مراجعان را برای یادگیری تحریک می کند؟ قبل از آن که مراجعان تحریک شوند باید به تشخیص نیاز به کسب دانش برسند. فرآیند آموختن خودمراقبتی معمولاً با این موضوع شروع می شود که فرد مراجع، کسب دانش یا یادگیری یک مهارت را به عنوان یک نیاز برای خود تشخیص می دهد. نیاز به این موضوع، ممکن است هم از طرف شما (پزشک خانواده و سایر اعضای تیم سلامت) و هم از طرف فرد یادگیرنده (مراجع) شناسایی شود. اگر فرد یادگیرنده این نیاز را تشخیص دهد آن گاه بیشتر تحریک می شود تا اطلاعات خودمراقبتی را پیگیری کرده و مطالب ارایه شده را فراگیرد. اگر متوجه این نیاز شود آن گاه وظیفه شما نه تنها ارایه اطلاعات خودمراقبتی به گونه ای است که برای مراجعان قابل فهم باشد بلکه باید دلیل اهمیت این موضوع را برای آنها توضیح دهید.

ب) تعیین میزان آمادگی مراجع برای یادگیری

آمادگی مراجع برای یادگیری خودمراقبتی به وسیله عوامل متعددی مشخص می گردد. هر عاملی که روی آسایش جسمی و روانی مراجعان تأثیر می گذارد، می تواند توانایی و انگیزه آنها برای یادگیری را نیز تحت تأثیر قرار دهد. بعد از آن که نیاز به کسب دانش و آگاهی مشخص شد، نوبت آن است که آمادگی مراجعان برای دریافت اطلاعات خودمراقبتی در آن زمان مشخص مورد ارزیابی قرار گیرد. موانع متعددی بر سر راه توانمندسازی مراجعان برای خودمراقبتی قرار دارد که در صورت شناسایی و غلبه بر آن، فرایند توانمندسازی مراجع برای خودمراقبتی تسریع می گردد.

۳. طراحی برنامه توانمندسازی مراجعان برای خودمراقبتی

پس از ارزیابی نیازهای خودمراقبتی و انگیزه یادگیری مراجع، نوبت وارد کردن این اطلاعات در یک برنامه توانمندسازی مراجعان برای خودمراقبتی است. همانطور که جمع آوری اطلاعات خودمراقبتی نیازمند اقدامی آگاهانه و سازمان یافته است، اطلاعات جمع آوری شده نیز باید در یک برنامه نظام مند مورد استفاده قرار گیرند تا با نیازهای خودمراقبتی مراجع به بهترین نحو تطابق داشته باشد. مراحل طراحی یک برنامه توانمندسازی مراجعان برای خودمراقبتی در جدول ۳-۱ توضیح داده شده است.

جدول ۳-۱. مراحل طراحی برنامه توانمندسازی مراجعان برای خودمراقبتی

الف) تعیین اهداف آموزش خودمراقبتی
۱) چه مواردی برای یادگیری مراجع ضروری است؟
۲) اولویت‌های یادگیری چیست؟
۳) موفقیت مراجع چگونه ارزیابی می‌شود؟
ب) ارزیابی مراجع
۱) توان یادگیری مراجع چگونه است؟ (یعنی: دانش، مهارت‌ها، رفتارها و توانایی‌ها)
۲) چه عواملی موجب تسريع یا توقف مراجع در اجرای توصیه‌های خودمراقبتی می‌شود؟
۳) اولویت‌های خودمراقبتی مراجع چیست؟

برنامه توانمندسازی مراجعان برای خودمراقبتی باید اهداف و نتایج مورد نظر را برآورده سازد. این برنامه باید منعکس‌کننده نیازهای فردی و نیز توانمندی‌های مراجعان باشد. بخشی از هر برنامه مؤثر توانمندسازی مراجعان برای خودمراقبتی تعیین اهدافی است که واقعی و دست‌یافتنی باشند. در واقع هدف از طراحی چنین برنامه‌ای، تحقق اهداف خودمراقبتی مورد نیاز مراجع است.

تدوین برنامه توانمندسازی مراجعان برای خودمراقبتی، به شما کمک می‌کند تا تعریف جامع و مشخصی از فعالیت‌های آموزشی خود داشته باشید. برنامه‌ای که بر اساس اطلاعات خودمراقبتی مراجع جمع‌آوری شده است باید شامل موارد زیر باشد:

- چه نوع اطلاعات خودمراقبتی باید در اختیار مراجع قرار گیرد (ادراکی، روانی - حرکتی، عاطفی یا ترکیبی از این ۳ الگو)
 - توانمندسازی باید در چه زمانی انجام شود؟ (در قرارهای ملاقات مشخص، طی مراجعه عادی مراجعان و غیره)
 - توانمندسازی باید در کجا انجام شود؟ (در یک محیط تسهیل‌گر یا در دیگر موقعیت‌ها)
 - توانمندسازی باید چگونه انجام شود؟ (از طریق جلسات آموزش فردی، جلسات گروهی، فعالیت‌های تکمیلی همچون نمایش فیلم، ارایه جزوه و دیگر راه‌های مشابه یا از طریق ترکیبی از فعالیت‌های متفاوت)
 - چه کسی باید در توانمندسازی مراجعان با شما همکاری کند؟ (پزشک خانواده یا گروهی از اعضای تیم سلامت)
- برنامه توانمندسازی مراجعان برای خودمراقبتی سعی دارد تا دانش و آگاهی مراجعان در مورد شرایط زندگی خود، روش‌های خودمراقبتی و پیشگیری را افزایش دهد. بنابراین باید سعی شود که به مراجعان کمک شود تا توانایی خود برای تصمیم‌گیری در مورد سلامت و مراقبت‌های بهداشتی را بالا برده، با بیماری یا مشکل رفتاری مشخصی مقابله کرده و رفتار خود در مورد سلامتی و بهداشت را بهبود بخشند...
- ۳ نوع طبقه‌بندی برای آموختن به مراجعان وجود دارد (بلوم، ۱۹۵۶) که عبارتند از:
- ۱) ادراکی

(۲) روانی - حرکتی

(۳) عاطفی

استفاده از این سه حیطه در برنامه توانمندسازی مراجعان برای خودمراقبتی قابل استفاده است. قبل از آموختن خودمراقبتی به مراجعان باید دریابید که توجه خود را معطوف به کدام یک از این روش‌ها کنید.

برای رسیدن به هدف مطلوب در توانمندسازی مراجعان برای خودمراقبتی، جنبه عاطفی نیز اهمیت بالایی برخوردار است. در برنامه توانمندسازی مراجعان برای خودمراقبتی، باید نتیجه نهایی مورد انتظار از اجرای برنامه تعیین شود. تعیین اهداف واقعی و ممکن برای چنین برنامه‌ای نیازمند تأکید بیشتر نیست. در واقع فارغ از نوع چنین برنامه‌هایی، اگر تحقق اهداف تعیین شده برای مراجع غیرممکن باشد، توانمندسازی وی برای خودمراقبتی مؤثر نبوده است. اغلب تحقق اهداف کوچک و کوتاه مدت نسبت به اهداف بلندمدت عملی‌تر است.

۴. اجرای برنامه توانمندسازی مراجعان برای خودمراقبتی

این مرحله شامل انجام فعالیت‌هایی است که در برنامه توانمندسازی مراجعان برای خودمراقبتی طراحی شده است. این موضوع کاملاً مشخص است که حتی دقیق‌ترین برنامه‌ها اگر اجرا نشود، هیچ ارزشی نخواهد داشت. اگر در برنامه توانمندسازی مراجعان برای خودمراقبتی بیش از یک مربی وجود داشته باشد، آن‌گاه «روش اجرا» برای تمامی آنها باید یکسان و ثابت باشد.

جدول ۴-۱. اجرای برنامه توانمندسازی مراجعان برای خودمراقبتی

الف) بهترین راهکار را انتخاب کنید تا با اهداف خودمراقبتی مراجع تطابق داشته باشد.
ب) زمان را از دیدگاه مراجع و از جنبه درمانی، مورد توجه قرار دهید.
ج) به مراجع فرصت دهید تا مسوولیت خود را بپذیرد.
د) منابع مورد نیاز مراجع را تجهیز کنید.
ه) فعالیت‌ها را بر اساس اولویت‌شان به مراحل قابل مدیریت تفکیک کنید.

تبادل مستمر اطلاعات برنامه توانمندسازی هر یک از مراجعین بین اعضای تیم سلامت ضروری است. چنین اطلاعاتی گاه به صورت شفاهی بین اعضای تیم ارتقای سلامت منتقل می‌گردد اما مکتوب نمودن آنها اقدامی اساسی است. برای این کار علاوه بر مستندسازی برنامه، موارد آموخته شده، سطح آگاهی مراجع و آموزش‌های بیشتر و اقدامات تقویتی نیز باید مکتوب شوند. ثبت چنین اطلاعاتی، کمک فراوانی به ارزیابی کل فرایند توانمندسازی مراجع برای خودمراقبتی خواهد کرد.

مستندسازی برنامه توانمندسازی برای خودمراقبتی هر یک از مراجعان، به اعضای تیم سلامت کمک می‌کند تا اطلاعات خودمراقبتی ارایه شده را تقویت کرده و در کنار آن فرصتی را ایجاد کنند تا اطلاعات خودمراقبتی بیشتری به‌دست آورده و موانع آتی پیش‌رو را شناسایی کنند.

مستندسازی شامل سایر موقعیت‌های سرپایی نیز می‌شود. در آموزش‌هایی که از طریق مراجعات متعدد انجام می‌گیرد، مستندسازی به شما کمک می‌کند تا مطالب خودمراقبتی جلسات گذشته را به یاد آورده و متوجه نیازهای آینده مراجع شوید.

با مستندسازی اطلاعات خودمراقبتی ارایه شده در هر مراجعه، شما قادر خواهید بود تا برنامه خودمراقبتی را بر مبنای نیازها و اولویت‌های مراجعان تنظیم کنید و اطلاعات خودمراقبتی مورد نیازی را در اختیار مراجعان قرار دهید که ممکن است قبلاً ارایه نشده باشد.

در واقع مستندسازی، بخش مهمی از فرآیند توانمندسازی مراجعان برای خودمراقبتی است؛ در واقع این موضوع با ایجاد ارتباط بیشتر بین اعضای تیم سلامت در مورد آموزش‌های ارایه شده باعث می‌شود تا اثربخشی برنامه توانمندسازی مراجعان برای خودمراقبتی افزایش یابد.

۵. ارزیابی برنامه

برنامه توانمندسازی مراجعان برای خودمراقبتی، در صورتی موفق خواهد بود که به اهداف از پیش تعیین شده‌اش دسترسی یابد. به عنوان یک فرایند، اهداف و نتایج مورد نظر باید قبل از ارزیابی برنامه مشخص گردد. بدون ارزیابی چنین برنامه‌ای نمی‌توان از میزان اثربخشی آن آگاهی پیدا کرد. در واقع، ارایه اطلاعات خودمراقبتی به مراجعان، بدون بررسی اثربخشی برنامه مانند این است که اطلاعات خودمراقبتی را بدون ارزیابی نیازها و اولویت‌های مراجعان و آمادگی‌شان برای یادگیری در اختیار آنها قرار دهیم. ارزیابی برنامه توانمندسازی مراجعان برای خودمراقبتی، امری ضروری و مهم است.

جدول ۵-۱. ارزیابی برنامه توانمندسازی مراجعان برای خودمراقبتی

۱) مراجع تا چه میزان به اهداف تعیین شده رسیده است؟
۲) اگر مراجع به اهداف مورد نظر نرسیده، دلایل عدم موفقیت او را شناسایی کنید. چه راه‌حلی وجود دارد؟

ارزیابی شامل اندازه‌گیری میزان اثربخشی برنامه توانمندسازی مراجعان برای خودمراقبتی در کوتاه مدت و بلندمدت است. ارزیابی اثربخشی برنامه در کوتاه مدت، تنها به بررسی تأثیر سریع اقدامات لازم برای تحقق اهداف مورد نظر می‌پردازد. به عنوان مثال در برنامه توانمندسازی فردی که به تازگی بیماری دیابت‌اش مشخص شده، یکی از جلسات مختص به آموزش چگونگی تزریق صحیح انسولین است. در صورتی که فرد قادر به انجام موفقیت آمیز این عمل باشد می‌توان گفت که برنامه در کوتاه مدت مؤثر بوده است. اما همیشه هدف نهایی برنامه توانمندسازی مراجعان برای خودمراقبتی این نیست که آنها را قادر سازد تا در حضور شما رفتاری را به طرز صحیحی انجام دهند. بلکه هدف نهایی این برنامه، آن است که مراجعان بتوانند توصیه‌های خودمراقبتی را در محیط خانه و در غیاب تیم سلامت انجام دهند. بنابراین ارزیابی بلندمدت برنامه توانمندسازی مراجعان برای خودمراقبتی، به میزان همراهی آنها با توصیه‌های خودمراقبتی بستگی دارد.

برای تحقق اهداف بلند مدت برنامه، ابتدا باید اهداف کوتاه مدت برنامه را تعیین کرد و مورد ارزیابی قرار داد.

ارزیابی در واقع ابزاری برای بررسی دوباره میزان اثربخشی برنامه توانمندسازی مراجعان برای خودمراقبتی است. اگر برنامه اولیه شما مؤثر نباشد، آن‌گاه باید راهکارهای جدیدی برای کمک به مراجعان در تحقق اهداف مدنظر، اتخاذ گردد.

۶. اصلاح برنامه

افزایش اثربخشی برنامه توانمندسازی مراجعان برای خودمراقبتی، نیازمند انعطاف‌پذیری آن است. اطلاعات خودمراقبتی ارائه شده در جلسات آموزش خودمراقبتی باید بر مبنای نیازهای جدید مراجع در این جلسات تغییر کند. در برخی مواقع نیاز است تا کل برنامه دستخوش تغییر شود و گاهی برنامه باید برای انطباق با برنامه جدید مراجع تغییر کند. جدول ۷-۱، خلاصه‌ای از مراحل انعطاف‌پذیری در اجرای برنامه توانمندسازی مراجعان برای خودمراقبتی را نشان می‌دهد.

جدول ۶-۱. اصلاح برنامه توانمندسازی مراجعان برای خودمراقبتی

الف) تعیین اهداف ابتدایی توانمندسازی مراجع در مورد رفتاری مشخص
ب) تعیین عوامل فردی (دانش، مهارت، رفتار و تجارب گذشته)، اجتماعی (سیستم حمایت اجتماعی؛ رفتار و عقاید خانواده، دوستان و کارفرما؛ ارزش‌های فرهنگی؛ تأثیرات اجتماعی)، محیطی (موقعیت جغرافیایی، مناسبات زندگی، موقعیت مالی، برنامه روزانه، شغل و درآمد) و درمانی (پیچیدگی برنامه، عوامل جانبی، هزینه / منفعت، مدت زمان) تأثیرگذار بر رفتار مراجع
ج) تعیین عوامل تسریع‌کننده و بازدارنده تحقق اهداف برنامه
د) تعیین عواملی که با توانمندسازی مراجع یا استفاده از گزینه‌های مناسب دستخوش تغییر می‌گردد.
ه) تعیین و اولویت‌بندی اهداف جدید برنامه

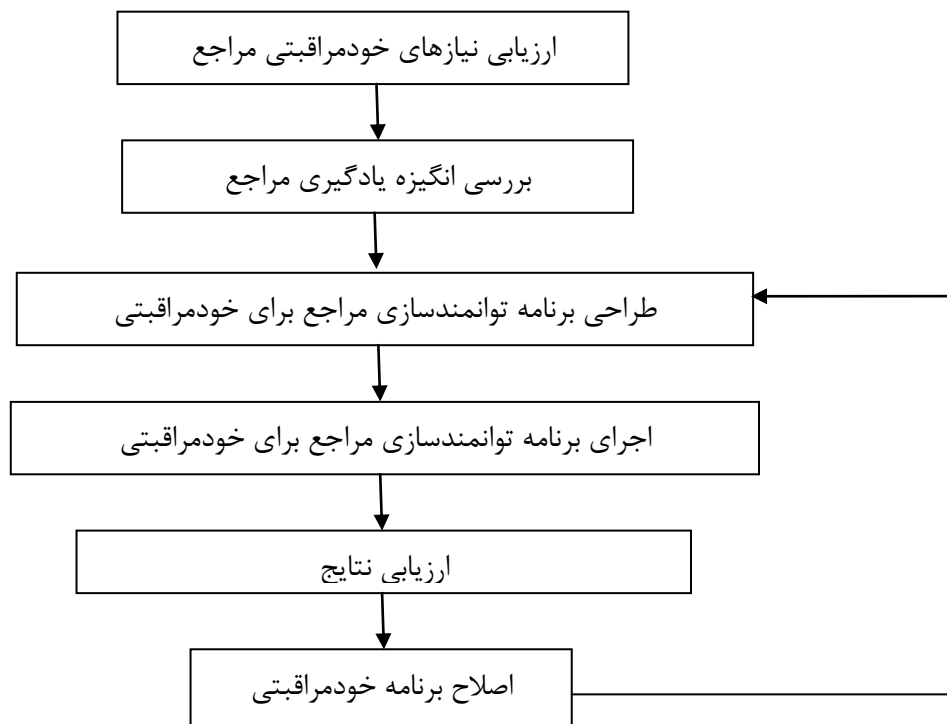
چرخه اصلاح، اجرا و ارزیابی

همان‌طور که پیش از این گفته شد، در مدل توانمندسازی مراجعان برای خودمراقبتی، در مرحله اول، ارزیابی نیازهای خودمراقبتی مراجع (تشخیص رفتاری، تعیین موضوع خودمراقبتی، جمع‌آوری و تحلیل اطلاعات خودمراقبتی مراجع) انجام می‌شود. در مرحله دوم، بررسی انگیزه یادگیری مراجع (تشخیص نیاز به کسب دانش در مراجع و تعیین میزان آمادگی مراجع برای یادگیری) صورت می‌گیرد و در مرحله سوم طراحی برنامه توانمندسازی مراجع برای خودمراقبتی (تعیین اهداف آموزش خودمراقبتی، ارزیابی مراجع) انجام می‌شود. مرحله چهارم شامل اجرای برنامه (تعیین راهکارها، زمانبندی، تقویت و تجهیز مراجع، اولویت‌بندی فعالیت‌ها) و مرحله پنجم شامل ارزیابی نتایج (میزان موفقیت و راه حل جبران مشکلات) است. در آخرین مرحله یعنی مرحله ششم، اصلاح برنامه (تعیین اهداف ابتدایی توانمندسازی مراجع در مورد رفتاری مشخص، تعیین عوامل فردی، اجتماعی، محیطی و درمانی تأثیرگذار بر رفتار مراجع، تعیین عوامل تسریع‌کننده و بازدارنده تحقق اهداف برنامه، تعیین عواملی که با توانمندسازی مراجع یا استفاده از گزینه‌های مناسب دستخوش تغییر می‌گردد و تعیین و اولویت‌بندی اهداف جدید برنامه صورت می‌گیرد و در چرخه‌ای بسته دوباره وارد مرحله ۴ مدل (اجرا، ارزیابی و اصلاح) می‌گردد تا از توانایی کامل مراجع برای خودمراقبتی و کسب نتایج مطلوب، اطمینان حاصل گردد. بخش چرخه انتهایی مدل توانمندسازی مراجعان برای خودمراقبتی در جدول شماره ۷-۱ نشان داده شده است.

جدول ۷-۱. مراحل ۴ تا ۶ مدل توانمندسازی مراجعان برای خودمراقبتی

۴. اجرای برنامه توانمندسازی مراجع برای خودمراقبتی	پروژه توانمندسازی مراجعان برای خودمراقبتی
الف) بهترین راهکار را انتخاب کنید تا با اهداف خودمراقبتی مراجع تطابق داشته باشد.	
ب) زمان را از دیدگاه مراجع و از جنبه درمانی مورد توجه قرار دهید.	
ج) به مراجع فرصت دهید تا مسوولیت سلامت خود را بپذیرد.	
د) منابع مورد نیاز مراجع را تجهیز کنید.	
ه) فعالیت‌ها را بر اساس اولویت‌شان به مراحل قابل مدیریت تفکیک کنید.	
۵. ارزیابی نتایج	
الف) مراجع تا چه میزان به اهداف تعیین شده رسیده است؟	
ب) اگر مراجع به اهداف مورد نظر نرسیده، دلایل عدم موفقیت او را شناسایی کنید. چه راه‌حلی وجود دارد؟	
۶. اصلاح برنامه خودمراقبتی	
الف) تعیین اهداف ابتدایی توانمندسازی مراجع در مورد رفتاری مشخص	
ب) تعیین عوامل فردی (دانش، مهارت، رفتار و تجارب گذشته)، اجتماعی (سیستم حمایت اجتماعی؛ رفتار و عقاید خانواده، دوستان و کارفرما؛ ارزش‌های فرهنگی؛ تأثیرات اجتماعی)، محیطی (موقعیت جغرافیایی، مناسبات زندگی، موقعیت مالی، برنامه روزانه، شغل و درآمد) و درمانی (پیچیدگی برنامه، عوامل جانبی، هزینه / منفعت، مدت زمان) تأثیر گذار بر رفتار مراجع	
ج) تعیین عوامل تسریع کننده و بازدارنده تحقق اهداف برنامه	
د) تعیین عواملی که با توانمندسازی مراجع یا استفاده از گزینه‌های مناسب دستخوش تغییر می‌گردد.	
ه) تعیین و اولویت‌بندی اهداف جدید برنامه	

چرخه ارائه خدمت توانمندسازی مردم و مراجعان فردی و گروهی برای خودمراقبتی



فصل دوم

آشنایی با زیج خودمراقبتی

(راهنمایی برای سفیران سلامت)

اهداف:

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود بتوانید:

- ابعاد سلامت را نام ببرید.
- یکی از ابعاد سلامت را توضیح دهید.
- سلامت را تعریف کنید.
- بخش های مختلف راهنمای زیج خودمراقبتی را توضیح دهید.
- نحوه استفاده از راهنمای زیج خودمراقبتی را توضیح دهید.

واژگان کلیدی

زیج خودمراقبتی

ابعاد سلامت

خودمراقبتی و مهربانی

تنفس

حواس پنجگانه

تغذیه

تحرک

احساسات

تفکر

کار و تفریح

برقراری ارتباط

سلامت جنسی

یافتن معنا

تعالی

عناوین فصل

آشنایی با زیچ خودمراقبتی (راهنمایی برای سفیران سلامت)

- ابعاد سلامت
- خودمراقبتی و مهربانی
- تنفس
- حواس پنجگانه
- تغذیه
- تحرک
- احساسات
- تفکر
- کار و تفریح
- برقراری ارتباط
- سلامت جنسی
- یافتن معنا
- تعالی
- معرفی راهنمای زیچ خودمراقبتی
- نحوه استفاده از راهنمای زیچ خودمراقبتی

خلاصه فصل

در این فصل، به یکی از رویکردهای مختلف طبقه‌بندی ابعاد مختلف زندگی و سلامت اشاره شده است. در این رویکرد، از سلامت با عنوان یک سیستم انرژی یاد می‌شود که در فرآیندهای محوری زندگی جریان می‌یابد و باعث برقراری تعامل و تعادل بین این فرآیندها می‌شود. این رویکرد، فرآیندهای محوری زندگی را به ۱۲ بخش شامل: خودمراقبتی و مهربانی، تنفس، حواس پنجگانه، تغذیه، تحرک، احساسات، تفکر، کار و تفریح، برقراری ارتباط، سلامت جنسی، یافتن معنا، تعالی تقسیم می‌کند. سپس هر یک از ابعاد سلامت توضیح داده شده است. در ادامه راهنمای زیج خودمراقبتی معرفی و نحوه استفاده از آن توضیح داده می‌شود.

ابعاد سلامت

رویکردهای گوناگونی برای طبقه‌بندی ابعاد مختلف زندگی و سلامت می‌توان در نظر گرفت. یکی از این رویکردها، رویکردی است که در آن، از سلامت با عنوان یک «سیستم انرژی» یاد می‌شود که در فرآیندهای محوری زندگی جریان می‌یابد و باعث برقراری تعامل و تعادل بین این فرآیندها می‌شود. این رویکرد، فرآیندهای محوری زندگی را به ۱۲ بخش تقسیم می‌کند و از هر منظر، سلامت را زیر ذره‌بین می‌برد.

۱. خودمراقبتی و مهربانی

سلامت، پلی است که بر دو ستون استوار شده و استحکام این دو ستون برای برقراری پل سلامت ضرورت دارد. این دو ستون عبارتند از: خودمراقبتی و مهربانی. این دو ستون، ارتباط پل سلامت را با دو دنیای مختلف برقرار می‌کنند؛ دنیای درون و دنیای بیرون. این حس آزادی که شما می‌توانید بین دنیاها و دیدگاه‌های گوناگون به آسانی حرکت کنید، مشخصه سلامت شماس است.

خودمراقبتی و مهربانی، نخستین تجلیات انرژی زندگی هستند که در کنار هم سلامت را پایه‌ریزی می‌کنند و زمینه ساز جریان آزاد انواع دیگر انرژی می‌شوند. اگر هر کدام از این دو پل (خودمراقبتی و مهربانی) تضعیف یا تخریب شود، سلامت پل (زندگی سالم و سازگارانه) به خطر می‌افتد اما اگر هر دو مستحکم باشند، پیمودن مسیر آسان می‌شود.

- کشف نیازهای ضروری خود و یافتن راه‌هایی برای تأمین آنها؛
- تشخیص اینکه شما بهترین متخصص شناخت خودتان هستید؛
- بیان افکار و احساسات‌تان، به شیوه‌ای که دیگران بفهمند شما که هستید، چه نیازهایی دارید و چه چیزهایی می‌دانید.

مهربانی یعنی:

- گوش سپردن به ندای قلب و ارزش قایل شدن برای درونیات خود؛
- بهترین دوست خود بودن و وفادار ماندن به خود، خاصه در شرایط سخت؛
- درک ارتباط خود با همه دنیا.

با خودمراقبتی و مهربانی، به عنوان بنیان‌های وجودی، زندگی و سلامت مترادف خواهند شد. سلامت یک روند پویاست که بسیاری از تناقض نماهای زندگی را حل می‌کند و برخی از ضدیت‌ها را با هم آشتی می‌دهد. واقعیت این است که اگرچه همه ما با همدیگر در ارتباطیم اما در عین حال، به شدت تنهایم و باید به تنهایی زندگی خود را بسازیم و تصمیم‌های مهم زندگی‌مان را بگیریم. استحکام و تقویت این دو بنیان (خودمراقبتی و مهربانی) به ما می‌آموزد که

چگونه زندگی خود را بگذرانیم تا بتوانیم تهدیدهای زندگی را به فرصت تبدیل کنیم و سؤالهای زندگی مان را به انگیزه‌ای برای جستجو کردن، تجربه کردن، فراگرفتن، اعتماد کردن و مهربانی به این برترین مخلوط خدا به خودمان.

۲. تنفس

بدن ما می‌تواند چندین هفته بدون غذا و چندین روز بدون آب زنده بماند اما بدون هوا نمی‌تواند بیشتر از چند دقیقه مقاومت کند. همه سلول‌های بدن ما نیازمند دریافت مداوم اکسیژن هستند تا بتوانند وظایف محوله خود را به خوبی انجام دهند. تأمین این شارژ اکسیژن، وظیفه «تنفس» است. تنفس، این شارژ انرژی را به طور معجزه آسایی به صورت مادام‌العمر برای ما تأمین می‌کند اما از آنجایی که این معجزه در طول زندگی ما دقیقه به دقیقه اتفاق می‌افتد و تکرار می‌شود، بیشتر ما توجهی به آن نداریم.

اگر هوا کاملاً سالم باشد و ریه‌های ما درست کار کنند و بدن مان سالم و ذهن مان آرام باشد، طعم سلامت را خواهیم چشید. اما متأسفانه، به ندرت چنین اتفاقی می‌افتد. در واقع ورودی بدن ما (هوا) ممکن است به شیوه‌های گوناگونی آلوده شده باشد. گاهی ممکن است اصلاً هوای کافی در دسترس مان نباشد؛ مثلاً کوهنوردان برای صعود به قله‌ها مجبورند همراه خودشان اکسیژن ببرند؛ و گرنه دچار کاهش سطح هوشیاری می‌شوند و حتی در ارتفاع ۷۳۰۰ متری احتمال مرگ‌شان هم هست. حضور در یک اتاق شلوغ بدون تهویه مناسب نیز می‌تواند اثر مشابهی داشته باشد. بیماری، تصادف، اختلال اندام‌های تنفسی، ترس یا عصبانیت شدید و استنشاق دود سیگار (که حاوی سمومی مانند نیکوتین و تار است) نیز می‌تواند سلامت تنفسی ما را به خطر بیندازد. عواملی از این قبیل، ورودی بدن ما (هوا) را تحت تأثیر قرار می‌دهند و پر خروجی (سوخت و ساز) بدن مان نیز اثر می‌گذارند.

۳. حواس پنجگانه

ما از طریق حواس پنجگانه مان (بینایی، بویایی، شنوایی، چشایی و لامسه) جهان را درک می‌کنیم و از آن لذت می‌بریم. توانایی ما برای کار کردن، لذت بردن، ارتباط برقرار کردن با دیگران و درک جهان هستی، به توانایی ما برای استفاده بهینه از حواس مان وابسته است. ولی گاهی این حواس دچار اختلال می‌شوند. لابد شما هم کسانی را می‌شناسید که پوست‌شان را در معرض آفتاب سوختگی قرار می‌دهند تا برنزه شوند. آنها دچار ضایعات پوستی می‌شوند تا جور دیگری به نظر برسند! این قبیل اتفاقات در دنیای پیرامون ما زیاد می‌افتد. سروصدای ماشین‌های ظرف شویی، دستگاه‌های تهویه هوا، ابزارهای الکتریکی و صدای بلند موسیقی، دنیا اطراف ما را احاطه کرده؛ دنیایی که ما را تحریک‌پذیر و پرخاشگر می‌کند و گاهی خواب را از چشم مان می‌گیرد. برخی از این قبیل سر و صداها سلامت شنوایی ما را تهدید می‌کنند یا منجر به سردرد می‌شوند. در مورد حس چشایی هم همینطور. ما گهگاه غذاهای خیلی داغ می‌خوریم یا نوشابه‌های خیلی سرد می‌نوشیم و بعد دچار سوزش زبان یا درد معده می‌شویم. ما در محیطی که پر از انواع و اقسام آلوده کننده‌های شیمیایی است، راحت قدم بر میداریم و امیدواریم این آلودگی‌ها کاری به کار ما نداشته باشند! اما واقعیت این است که هر چه بیشتر حواس پنج‌گانه خود را با این قبیل عوامل تخریب کنیم، گوش مان برای شنیدن

فریادهای «کمک! کمک!» شان ضعیف تر می شود، در حالی که بدن ما دارد برای درخواست کمک، آژیر می کشد و ما نمی شنویم. مطالعات متعددی درباره پستانداران نشان داده که تخریب زودرس حواس، منجر به افت عملکرد، اختلال رشد و ضعف عملکرد جنسی می شود. حواس ما ابزارهای شگفت انگیزی هستند که حفظ مطلوب آنها لازمه سلامت است.

۴. تغذیه

بقراط می گفت: «بگذارید غذای شما، داروی شما باشد و داروی شما، غذای شما.» اما امروزه الگوی تغذیه بسیاری از مردم حاکی از یک بحران در حوزه بهداشت عمومی است؛ بحرانی که خیلی ها چشم و گوش خود را به روی آن بسته اند، در حالی که اگر همین فردا یک بیماری جدید کشف شود که عوارض زیانبارش حتی یک دهم عوارض الگوی تغذیه ناسالم امروزی باشد، سروصدای زیادی برای یافتن درمان آن بیماری به پا خواهد شد! الگوی رایج تغذیه در دنیای امروز، نتیجه سبک زندگی ناسالمی است که به رضایت آتی اهمیت می دهد و عوارض آتی را نادیده می گیرد. امروزه بسیاری از مردم دچار سوء تغذیه اند، خیلی ها اضافه وزن دارند یا به خاطر عوارض تغذیه ناسالم (انواع سرطان، سکت های قلبی و مغزی و) دارند با مرگ دست و پنجه نرم می کنند. پوسیدگی دندان، سوء هاضمه، یبوست، آلرژی، سردرد، ضایعات پوستی و اختلالات مو و ناخن، همگی می توانند جزو عوارض الگوهای ناسالم تغذیه باشند.

امروزه بیشتر ما تحت استرس هستیم و بیشتر مواد غذایی در دسترس مان آلوده به سموم دفع آفات نباتی اند یا به شدت فرآوری شده اند و به خاطر فقر خاک های کشاورزی، فاقد بسیاری از ریز مغذی های مورد نیازمان هستند. در کنار تمام این مشکلات، خیلی از مردم به کافئین یا نیکوتین یا الکل یا برخی داروها نیز وابسته شده اند. وضعیت امروزی ما شبیه یک حلقه معیوب است که در آن، هر عامل ناسالمی منجر به ایجاد یک عامل ناسالم دیگر می شود و باز، آن عامل، عامل نخست را تقویت می کند و خودش در پی تقویت آن عامل، تقویت می شود؛ مثلاً هر چه بیشتر تحت استرس باشیم، احتمال اینکه برای تسکین خودمان پرخوری کنیم، بیشتر می شود. اما عارضه این پرخوری، تشدید استرس است. تازه، گاهی احساس عذاب وجدان ناشی از پرخوری هم گریبان آدم را می گیرد و استرس را، بیش از پیش، تشدید می کند؛ و باز گرفتار همان حلقه معیوب می شویم: استرس، پرخوری، تشدید استرس، تشدید پرخوری ... و این حلقه مرتباً تکرار می شود. فرقی نمی کند که ما از کجای این حلقه بیرون بپریم؛ هر جایی که باشد، بالاخره این حلقه، ما را دچار عارضه هایی کرده است. آنچه ما باید فرا بگیریم، بیرون پریدن از این قیل حلقه های معیوب و پریدن به درون حلقه زندگی سالم است.

۵. تحرک

در درون ما همه چیز در حرکت است. قلب ما خون را به جریان می اندازد؛ خون ما در بدن مان حرکت می کند؛ چشم هایمان باز و بسته می شوند و پرده گوش مان به ارتعاش درمی آید. زنده بودن یعنی همین؛ یعنی متحرک بودن. اگر دست از حرکت برداریم، بیمار می شویم و از پا می افتیم. باید در حرکت باشیم تا طعم سلامت را بچشیم. به خاطر همین

حرکت است که همه چیز دنیا در تغییر است. جلوی تغییر را گرفتن یعنی جلوی حرکت را گرفتن؛ و این یعنی توقف زندگی. آب اگر راکد شود، می‌گندد. رودخانه‌ای که در حرکت است، زنده و خودبسنده است؛ خودش خودش را پالایش می‌کند. بدنی که دست از حرکت بردارد، خانه عفونت و افسردگی می‌شود. بدنی که در تکاپوست، انرژی زندگی را در خودش به جریان می‌اندازد.

کافی است یک لحظه چشم‌هایتان را ببندید و یک فرد ناسالم را در ذهن خودتان مجسم کنید. احتمالاً شخصی در ذهن دارید با صورت رنگ پریده و افسرده حال، هیكل نامتناسب، ظاهر خواب‌آلود و حالتش هم حتماً ساکن و بی‌حرکت است؛ ایستاده یا نشسته بر روی زمین یا صندلی یا کاناپه یا هر جای دیگر. بدون حرکت، هیچ کار و تفریح و شادی و زندگی‌ای در میان نخواهد بود. حرکت یک ضرورت است که دنیای درون و بیرون ما را به تغییر وامی‌دارد. از تو حرکت، از خدا برکت! و این یعنی زندگی؛ یعنی تولید انرژی حیات با یک ریتم پیوسته.

۶. احساسات

احساسات و عواطف ما گاهی اعجاب‌آورند، گاهی ترسناک، گاهی خوشایند، گاهی ناخوشایند. گاهی ممکن است سوء تعبیر شوند. گاهی ما آنها را سرکوب می‌کنیم، گاهی آنها را دست کم می‌گیریم، گاهی از آنها فرار می‌کنیم و با این حال، زندگی بدون آنها خسته‌کننده است. زندگی کامل، زندگی‌ای است که احساسات و عواطف در آن نقش پررنگی دارند.

احساسات و عواطف تقریباً به یک معنا هستند و چیزی فراتر از درک فیزیکی گرما و سرما و گرسنگی و احساساتی از این قبیل (که در بخش حواس پنج‌گانه به آنها اشاره شد) هستند. احساسات و تفکرات ما هم از همدیگر جدا هستند؛ اگرچه ما خیلی از اوقات آنها را به جای هم به کار می‌بریم، اما واقعیت این است که مناطق درک این دو مقوله در مغز ما مناطق جداگانه‌ای هستند. سیستم لیمبیک که جایگاهش در عمق مغز ماست، منبع عواطف و احساسات ماست، در حالی که تفکرات ما در نئوکورتکس یا در ماده خاکستری مغز ما پرورش می‌یابند که جایگاهش در سطح مغز ماست. این تکامل در مغز پستانداران، تکامل اخیرتری به حساب می‌آید. ما معمولاً در واکنش به هر واقعه‌ای، هم فکر می‌کنیم، هم پاسخ هیجانی می‌دهیم. با این حال، بیشتر ما اولویت را به تفکرمان می‌دهیم و گاهی اوقات، به کلی، احساسات خودمان را نادیده می‌گیریم. این در حالی است که آشنایی با خواص شگفت‌انگیز احساسات و استفاده مطلوب از آنها، یکی از شاخص‌های سلامت در زندگی است.

۷. تفکر

آلبرت شвайتزر معتقد بود بزرگترین کشف هر نسلی این است که انسان‌ها می‌توانند با تغییر دیدگاه‌ها و اندیشه‌های خود، زندگی خود را تغییر دهند. اندیشه و احساس، هر دو، جزو هنرهای مغز ما هستند. درست همانطور که ریه‌ها، قلب و معده ما کار می‌کنند، مغز ما هم کار می‌کند تا تغییر شکلی در انرژی به وجود بیاورد. ما مغزمان را با مواد مغذی که مصرف می‌کنیم، تغذیه می‌کنیم؛ و همین‌طور با انرژی نیرومندی که از ایده‌ها و اندیشه‌های دیگران گرفته ایم، با

منظره‌هایی که دیده‌ایم، صداهایی که شنیده‌ایم، اطلاعاتی که از کتاب‌ها یا رسانه‌ها دریافت کرده‌ایم و ... برخی از این صورت‌های انرژی در مغز ما ذخیره می‌شوند تا در مواقع مقتضی استخراج شوند و به کار آیند. بقیه، برای عملکرد هر روزه مغزمان مورد استفاده قرار می‌گیرند؛ مثلاً برای حل مسأله‌هایی که در زندگی با آنها مواجه می‌شویم، برای تصمیم‌گیری‌ها و ...

تحقیقات علمی نشان می‌دهد مغزی که فکر می‌کند، انرژی مصرف می‌کند. اگر مغزمان را به دستگاه الکتروآنسفالوگراف (ماشینی که فعالیت مغز را ثبت می‌کند) وصل کنیم، می‌بینیم که سیگنال‌های الکتریکی مغز، هنگام فکر کردن و فکر نکردن، با هم تفاوت دارند. وقتی فکرمان مشغول است، فرکانس امواج مغزی ما افزایش می‌یابد. وقتی درگیری ذهنی مان کمتر است، امواج مغزی ما آرام می‌گیرند. بعد از کار فکری، احساس خستگی جسمی هم می‌کنیم چون تفکر، انرژی مصرف می‌کند. تفکر یکی از شاخص‌های مهم سلامت جسمی و ذهنی است.

۸. کار و تفریح

کودکان، تا قبل از رسیدن به سن مدرسه، بیشتر وقت‌شان را صرف بازی و تفریح می‌کنند و این برای رشد و نمو آنها ضروری است. اما دنیای بزرگسالان، دنیای دیگری است که در آن بیشتر اوقات زندگی، صرف کار می‌شود و وقت اندکی به بازی و تفریح اختصاص می‌یابد. تفریح بیشتر بزرگسالان نیز معمولاً نوعی گریز از کار است؛ یعنی به شکلی طراحی می‌شود که ذهن آنها را به کلی از کار منصرف کند. بعضی‌ها هم به جای پرداختن به تفریح‌های مهیج و مورد علاقه‌شان، سراغ صنعت تفریح می‌روند و فراموش می‌کنند که خود تفریح موضوعیت دارد و برای حفظ سلامت آنها ضروری است. اما تفاوت کلیدی کار و تفریح چیست؟ واقعیت این است که یک فعالیت واحد می‌تواند هم کار باشد، هم تفریح. نکته در اینجاست که آیا فعالیتی که مشغول آن هستیم، معطوف به نتیجه است یا نه. کار معمولاً معطوف به نتیجه است اما تفریح، نه. وقتی که ما واقعاً در حال تفریح یا بازی هستیم، معمولاً آنقدر غرق بازی و تفریح می‌شویم که نتیجه برای مان اهمیتی ندارد و این خود تفریح است که موضوعیت دارد. با هیچ «باید»ی سر و کار نداریم و هر چه کنیم، خوب و لذت بخش است. همین روح بازی و تفریح است که وقتی از کار زیاد خسته و فرسوده می‌شویم، می‌تواند تعادل را به زندگی ما برگرداند.

۹. برقراری ارتباط

ارتباطات انسانی به معنای تبادل اطلاعات (کلامی یا غیرکلامی) بین یک فرستنده و یک گیرنده است. البته این تعریف، یک تعریف سرد و خشک از مفهومی است که می‌تواند خیلی گرم و شاعرانه و حتی عاشقانه باشد. وقتی شما با کسی حرف می‌زنید یا چیزی خطاب به او می‌نویسید یا به او نگاه می‌کنید، در واقع، شما در حال آشکار کردن خودتان هستید و این واقعیتی است که نمی‌توانید از آن فرار کنید. لحن صدای شما، شیوه انتخاب کلماتتان، تغییرات چهره‌تان، حتی لباس‌هایی که پوشیده‌اید و مدلی که موهایتان را شانه کرده‌اید، همگی معنادار هستند و بخشی از وجود شما را آشکار می‌کنند. حتی آدم‌هایی که با آنها وارد گفتگو می‌شوید، می‌توانند کم و بیش نشانگر این باشند که شما چه عقیده

یا ارزش مشترکی با آنها دارید. گاهی این پیام‌های زیر جلدی آنقدر زیادند که متن پیام شما در لابلای آنها گم می‌شود و طرح و نقشه‌ای برای پیدا کردن آن لازم است.

ارتباطات انسانی متوقف نمی‌شوند. حتی وقتی مشغول ارتباط با کسی یا چیزی نیستند، در واقع با خودتان در حال گفتگوید، هر چند که شاید خودتان هم از این امر آگاه نباشید. این گفتگوهای درونی نیز مانند گفتگوهای بیرونی، در معرض سوء تفاهم، سوء تعبیر و تحریف اند. از آنجا که گفتگوهای درونی معمولاً درک شما از جهان و از خودتان را نشان می‌دهند، می‌توانند بر زندگی و سلامت شما اثرگذار باشند؛ مثلاً اگر شما مرتب در ذهن‌تان چنین تجسم کنید که زندگی در این دنیا مثل یک مسابقه است که رقبای شما همگی قوی هستند و شما رقیب ضعیفی به حساب می‌آید، به احتمال زیاد، چنین وضعیتی برای خودتان رقم خواهید زد. اگر اهمیت این موضوع را درک کنید، قدر خودتان را بیشتر خواهید دانست و در گفتگوهای درونی‌تان نیز دقت بیشتری به خرج خواهید دارد.

۱۰. سلامت جنسی

سلامت جنسی یکی از ابعاد سلامت است. تفاوت‌های تربیتی، خانوادگی، فرهنگی و شخصیتی و حتی شیوه‌های متفاوت زندگی آدم‌ها و اختلاف در ارزش‌های شخصی‌شان بر سلامت جنسی آنها اثر می‌گذارد ولی ما می‌توانیم با آگاهی و اعتماد، سلامت جنسی خود را افزایش دهیم.

مرزهای سلامت جنسی، خطوطی نامرئی هستند که حدود روابط زناشویی را تعریف می‌کنند. حفظ این مرزها و تجاوز نکردن از این خطوط قرمز، در اعتمادسازی و افزایش ضریب امنیت عاطفی زوجین ضرورت دارد. برقراری یک رابطه صمیمانه و مطمئن زناشویی، مستلزم درک درست از خود و قابلیت درک و همدلی با همسر است.

۱۱. یافتن معنا

به نظر می‌رسد که یافتن معنا یک نیاز صرفاً انسانی است؛ یکی از موارد استفاده از انرژی زندگی که تقریباً تمام انواع قبلی استفاده از انرژی را درگیر خود می‌کند. از دیرباز، این فیلسوفان بوده‌اند که پرسش‌های بنیادین را طرح کرده‌اند؛ اینکه من کیستم؟ چرا به دنیا آمدم؟ پس از مرگ به کجا می‌روم؟ از زندگی چه می‌خواهم؟ حقیقت چیست؟ واقعیت چیست؟ و فارغ از اینکه این پرسش‌ها در سطوح خودآگاه یا ناخودآگاه ذهن ما مطرح شوند، تقریباً تمام زندگی ما و انرژی حیات ما تحت تأثیر پاسخ‌های ما به این قبیل پرسش‌هاست. تفکر و تعمق درباره این پرسش‌ها و زیستن با آنها کاری کارستان است که می‌تواند معنای عمیق‌تری به تلاش‌ها و فعالیت‌های روزمره زندگی بدهد و درک ما را از سطح زندگی به عمق زندگی برساند. کشف معنایی عمیق‌تر برای زندگی، می‌تواند ما را برای دریافت انرژی زندگی آماده‌تر کند.

۱۲. تعالی

تعالی وجوه گوناگونی دارد که می‌تواند در برگیرنده تجربه رازآلود اوج باشد؛ احساس حضور در اوج زندگی؛ تجربه‌ای که ما را کاملاً بیدار می‌کند و لذت «زندگی در لحظه اکنون» را به ما می‌چشاند؛ لذتی به مثابه پیروزی؛ لذت رد شدن از مرزهای نامرئی وجود؛ لذت عبور از داشتن به بودن، از قبض به بسط، از نه به آری. این تجربه می‌تواند یکی از ابعاد ایمان به خدا و معنویت (در اعتقادات و اخلاقیات) تلقی شود؛ تجربه اتصال به وجودی فراتر (درک امر قدسی یا حضور خداوند)، تجربه‌ای که هم الهام بخش عشق است، هم الهام بخش خود مسئولیتی؛ همان دو ستونی که پل سلامت هستند و می‌توانند ما را به حلقه لایتناهی سلامت و زندگی پرتاب کنند.

معرفی زیج خودمراقبتی

سلامت چیست؟

بیشتر ما فکر می‌کنیم سلامت یعنی بیمار نبودن. اما تعریف سلامت، این نیست. سلامت طیف وسیعی دارد؛ همانطور که بیماری‌ها هم طیف گسترده‌ای از وضعیت‌های مختلف را در بر می‌گیرند. خیلی‌ها هیچ علامت آشکاری از یک بیماری مشخص ندارند ولی می‌توان خستگی، اضطراب، استرس، افسردگی و عدم رضایت را در رفتار آنها مشاهده کرد. این علایم را می‌توان در بسیاری از بیماری‌های جسمی و روانی هم مشاهده گرفت. حتی سرطان را می‌توان نوعی ضعف ایمنی در مقابل برخی استرس‌ها قلمداد کرد؛ استرس‌هایی که باعث می‌شوند بعضی‌ها به سیگار، پرخوری و غیره روی بیاورند و این گزینه‌های ناسالم را جایگزین برخی نیازهای اساسی زندگی (مانند دوست داشتن و دوست داشته شدن، دریافت عواطف و ابراز احساسات، اعتماد به نفس و خودانگاره مثبت) کنند.

سلامت، تعریف ایستایی ندارد و دستیابی به سطوح بالاتر آن نیازمند خودمراقبتی، ابراز احساسات، برقراری روابط سالم و توجه به ابعاد زیست محیطی، اجتماعی، جسمانی، روانی و روحانی سلامت است. هدف از تدوین این راهنما، آشنایی با ابعاد سلامت و خودآزمایی از وضعیت سلامت بوده و شامل دو بخش است. در بخش اول، ۱۲ پرسشنامه برای هریک از ابعاد سلامت است که هر یک از این پرسشنامه‌ها حاوی ۱۰ سوال می‌باشد. در پایان هر پرسشنامه نحوه محاسبه امتیاز مشخص شده است. در بخش اول فرد وضعیت سلامت خود را در ۱۲ بعد سلامت ارزیابی می‌کند.

در بخش دوم، برنامه عملیاتی ارائه داده می‌شود که براساس امتیاز کسب شده در هریک از ابعاد سلامت، راهکارهای مناسب برای بهبود وضعیت پیشنهاد می‌شود.

نحوه استفاده از راهنما

✓ بخش اول

در ابتدا فرد باید برای ارزیابی سلامت خود در هر یک از ابعاد سلامت به پرسشنامه مربوطه مراجعه کند و بعد از خواندن تک تک سوالات، براساس فرمول زیر به هر یک از سوالات امتیاز دهد:

۲ نمره؛ برای هر «بله، معمولاً»
۱ نمره؛ برای هر «گاهی اوقات، شاید»
صفر؛ برای هر «خیر، به ندرت»

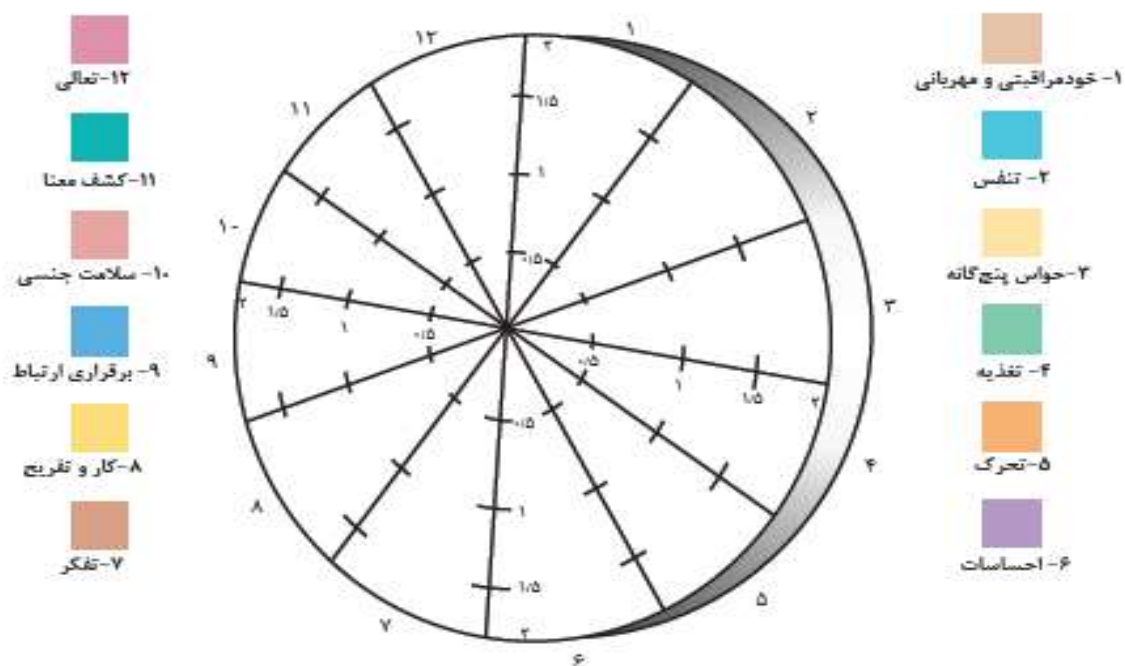
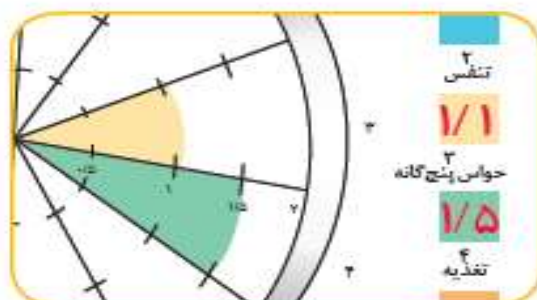
برای هر پرسش، یکی از سه گزینه بالا که با شرایط فعلی فرد سازگارتر است، انتخاب می‌شود. بعد از پاسخگویی به پرسش‌های هر بُعد، میانگین نمره در آن بُعد محاسبه می‌شود. در نهایت، با تکمیل زیج خود مراقبتی، فرد قادر خواهد بود به ارزیابی مناسبی از میزان تعادل خود در ابعاد مختلف زندگی دست یابد.

هدف این پرسشنامه، پیش‌تر و بیش‌تر از آزمون گرفتن، آموزش دادن است. پرسش‌ها به گونه‌ای طراحی شده‌اند که فرد به آسانی بتواند منظور از رفتار سالم را دریابد و با این حساب، حتی امکان تقلب هم وجود خواهد داشت و در نهایت، هر چه نمره فرد بیشتر باشد، معنایش این است که سالم‌تر است. اما مسئولیت اصلی در پاسخگویی به پرسش‌های این پرسشنامه، متوجه وی است. بنابراین باید با خود صادق باشد و صادقانه پاسخ دهد. چون مهم‌تر از نمره‌ای که در این آزمون‌ها می‌گیرد، مطالبی است که از آنها می‌آموزد. اگر پرسشی وجود دارد که اصلاً موضوعیت ندارد یا به هر دلیلی نمی‌خواهد به آن پاسخ بدهد، می‌تواند آن را نادیده بگیرد و سراغ پرسش‌های بعدی برود و در نمره نهایی خود هم آن پرسش را به حساب نیاورد.

سپس نمره میانگین در هر بُعد، کنار زیج خود مراقبتی نوشته می‌شود و سپس نمره را با ترسیم یک منحنی بین قطاع‌های زیج خودمراقبتی، ثبت می‌کند. برای این کار می‌توان از مقیاس‌های موجود در زیج خودمراقبتی کمک بگیرد (مرکز: صفر؛ محیط: دو). در نهایت، هر قسمت را با رنگی متفاوت پر کند. (بهتر است برای تکمیل زیج خودمراقبتی از مدادهای رنگی استفاده کند).

بعد از تکمیل زیج خودمراقبتی باید چرخه‌های مربوطه را مطالعه و متعادل کند. بدین معنی که زیج خود مراقبتی فرد چگونه می‌چرخد؟ چه چیزی به فرد می‌گوید؟ چه شگفتی‌هایی در آن می‌بیند؟ چه حسی از آن می‌گیرد؟ کدام قسمت از آن را دوست دارد؟ کدام قسمت را دوست ندارد؟

به عبارت دیگر امتیازی که فرد در هر یک از پرسشنامه‌ها کسب می‌کند بیانگر سطح سلامت در آن بعد سلامت است و به فرد اطلاعاتی درباره‌ی زمینه‌هایی از زندگی که در آن‌ها ضعیف و یا قوی هستند، ارائه می‌کند.



زیج خودمراقبتی

۷ بخش دوم:

در این مرحله فرد مجدد به بخش گردونه زیج باز می‌گردد و مواردی را که در آنها امتیاز کمتری گرفته‌است یا به هر دلیلی علاقه بیشتری به آنها دارد، مد نظر قرار می‌دهد. همچنین مواردی که برای وی اولویت کمتری دارد، نادیده می‌گیرد. سپس به بخش برنامه عملیاتی مراجعه می‌کند. در این بخش، توصیه‌های کلی برای تغییر رفتار ناسالم پیشنهاد می‌شود همچنین بسته‌های آموزشی مرتبط با ابعاد سلامت تدوین شده است که با توجه به امتیاز مکسبه در هر بعد، بسته‌های آموزشی مربوطه که شامل اطلاعات عمومی و راهکارهای مناسب برای اتخاذ رفتار سالم در آن بُعد است، در اختیار وی قرار می‌گیرد.

فصل سوم

آشنایی با راهنمای خودمراقبتی

خانواده (۱)

(خودمراقبتی در ناخوشی‌های جزئی)

اهداف:

پس از مطالعه این فصل انتظار می‌رود بتوانید:

- انواع خودمراقبتی را نام ببرید.
- خودمراقبتی در بیماری‌های جزئی را توضیح دهید.
- بخش‌های مختلف راهنما را نام ببرید
- موضوعات مرتبط با سلامت در راهنما را توضیح دهید.
- تابلوهای راهنما برای مشکلات شایع را شرح دهید.
- نحوه استفاده از راهنما را توضیح دهید.

واژگان کلیدی

انواع خودمراقبتی

بیماری‌های جزیی

تابلوی راهنما

عناوین فصل

آشنایی با راهنمای خودمراقبتی خانواده (۱): خودمراقبتی در ناخوشی‌های جزئی

- مقدمه
- انواع خودمراقبتی
- خودمراقبتی در بیماری‌های جزئی
- معرفی راهنمای خودمراقبتی در ناخوشی‌های جزئی
- نحوه استفاده از راهنمای خودمراقبتی در ناخوشی‌های جزئی

خلاصه فصل

در این فصل به تعریف خودمراقبتی، انواع خودمراقبتی و خودمراقبتی در بیماری‌های جزیی اشاره شده است. در ادامه موضوعات سلامتی در دوره‌های مختلف زندگی از جمله نوزادی، کودکی، نوجوانی و بزرگسالی و همچنین مطالبی در مورد سلامت روان، و عاطفی و اطلاعات عمومی بیان شده است. در ادامه توضیحاتی در خصوص معرّه راهنما و چگونگی استفاده از آن بیان گردیده است.

مقدمه

خودمراقبتی، گام اول سلامت است. گام اول سلامت، این است که ما یاد بگیریم خودمان از خودمان مراقبت کنیم. بین ۶۵ تا ۸۵ درصد از مراقبت‌های که به ارتقای سلامت ما منجر می‌شود، محصول خودمراقبتی است. یعنی فعالیت‌هایی که خود یا خانواده‌مان برای حفظ یا ارتقای سلامت‌مان، پیشگیری از ابتلای‌مان به بیماری، درمان بیماری‌مان یا کاهش عوارض آن انجام می‌دهیم. بین اعضای خانواده، معمولاً مادران نقش مراقبتی را بر عهده دارند.

خودمراقبتی، عملی است که در آن هر فردی از دانش، مهارت و توان خود به عنوان یک منبع استفاده می‌کند تا به طور مستقل از سلامت خود مراقبت کند. منظور از به طور مستقل، تصمیم‌گیری درباره خود و با اتکا به خود است. البته این تصمیم‌گیری می‌تواند شامل مشورت و کسب کمک تخصصی یا غیر تخصصی از دیگران (متخصص، چه متخصص) نیز باشد.

اگرچه خودمراقبتی، فعالیتی است که مردم برای تامین، حفظ و ارتقای سلامت خود انجام می‌دهند؛ ولی گاهی این مراقبت به فرزندان، خانواده، دوستان، همسایگان، هم‌محلی‌ها و همشهریان آنها نیز گسترش می‌یابد. به هر حال، در تعریف خودمراقبتی ۵ ویژگی مستتر است:

۱. رفتاری است داوطلبانه؛
۲. فعالیت است آموخته شده؛
۳. حق و مسوولیتی است همگانی برای حفظ سلامت کودکان، نوجوانان و سالمندان؛
۴. و بزرگسالانی که قادر به خودمراقبتی نیستند و نیازمند دریافت مراقبت‌های بهداشتی از ارایه دهندگان خدمات اجتماعی یا بهداشتی خواهند بود.

انواع خودمراقبتی

انواع خودمراقبتی را می‌توان در چهار گروه کلی زیر طبقه‌بندی کرد:

- خودمراقبتی برای حفظ سلامتی
- خودمراقبتی در ناخوش‌های جزئی
- خودمراقبتی در بیماری‌های مزمن
- خودمراقبتی در بیماری‌های حاد

خودمراقبتی در بیماری‌های جزئی

بخش عمده‌ای از بیماری‌ها را بیماری‌های جزئی تشکیل می‌دهند، بیماری‌هایی که در مدتی کوتاه، بدون درمان یا با درمان‌های خانگی ساده، بهبود می‌یابند. بر اساس نتایج مطالعه‌ای در انگلستان نشان داده شده که حدود ۲۰ درصد از مراجعات به پزشکان و مراکز درمانی، مربوط به همین بیماری‌های جزئی است، در حالی که بخش عمده‌ای از بیماری‌ها

توسط خود مردم قابل مراقبت است. در این مورد، ارایه اطلاعات کیفی مکتوب در ویزیت‌ها می‌تواند از ویزیت‌های مجدد و بستری‌های بیمارستانی پیشگیری کند.

طبق آمار شبکه سلامت انگلستان، نزدیک به دو سوم مشاوره‌های پزشکان عمومی که منجر به تجویز دارو می‌شود، بدون دارو یا با استفاده از داروهای بی‌نیاز از نسخه پزشک، قابل درمان است. توصیه‌های خودمراقبتی در چنین مواردی می‌تواند مردم را توانمند کند تا به طور مناسبی مشکل خود را حل کنند و از دریافت غیر ضروری دارو اجتناب کنند. آموزش همگانی سلامت و ارایه منابع اطلاعاتی قابل اعتماد برای خودمراقبتی در بیماری‌های جزئی، می‌تواند دست‌کم جلوی یک پنجم از مراجعات پزشکی بی‌مورد را بگیرد. در انگلستان، مبلغ صرفه جویی‌های ناشی از عدم نیاز به غیبت از کار برای مراجعه به پزشک و کاهش هزینه‌های حمل و نقل را به عدد فوق بیفزاییم، صرفه جویی نهایی بسیار بزرگ‌تر خواهد بود.

معرفی راهنمای خودمراقبتی در ناخوشی‌های جزئی

در این راهنما، شایع‌ترین مسایل مربوط به سلامت در هشت بخش بیان شده است که عبارتند از

بخش اول: تب چیست، دلایل بالا رفتن درجه حرارت و نحوه اندازه‌گیری درجه حرارت.

بخش دوم: مسایل مربوط به مادر و نوزاد نظیر شیردهی، زردی، مراقبت از بند ناف، بثورات ناشی از استفاده پوشک، گریه نوزاد، آبریزش چشم، آبریزش بینی، سرفه، تغییرات پوستی نوزاد، ایمن‌سازی و رشد.

بخش سوم: مشکلات مربوط به مادران از جمله خونریزی و تب پس از زایمان، مراقبت از اپیزوتومی، زخم و پارگی واژن، درد پس از زایمان، درد پستان، یبوست، درد و گرفتگی پا، کنترل بارداری، سلامت جنسی و افسردگی بعد از زایمان
بخش چهارم: مشکلات مربوط به کودکان نظیر تب، سرماخوردگی، گلودرد، گوش درد، استفراغ، اسهال و یبوست و آموزش دستشویی رفتن.

بخش پنجم: مسایل مربوط به نوجوانی از جمله آکنه و آغاز قاعدگی.

بخش ششم: مسایل مربوط به دوره بزرگسالی مانند تب، سرفه، سرماخوردگی، آنفلونزا، گلودرد، گوش درد، تهوع و استفراغ، اسهال، یبوست، مشکلات دفع ادرار و اختلالات جنسی.

بخش هفتم: مشکلات مربوط به تمامی سنین مانند کونژکتویت یا قرمزی چشم، سوزش سردل، نیش زنبور یا دیگر حشرات، کشیدگی و پیچ‌خوردگی اندام‌ها، زخم‌ها و خراشیدگی‌ها، سوختگی‌های سطحی، آفتاب سوختگی، تنگی نفس و آسم.

بخش هشتم: سلامت روانی و عاطفی و اختلالات مرتبط با آن مانند افسردگی، اختلال مصرف مواد، اختلالات اضطرابی، بیماری روان پریشی، خشونت خانگی، مشکلات خواب، مشکلات حافظه و زوال عقل.

بخش نهم: اطلاعات عمومی نظیر همه آنچه که باید در مورد داروهای سرماخوردگی و حساسیت (آلرژی)، ضد احتقان، مسکن و تب‌برها بدانیم، چگونه و چه زمانی آنتی‌بیوتیک مصرف کنیم، شستن صحیح دست‌ها، آنفلونزا و دیگر عفونت‌های ویروسی، پیشگیری از گزش پشه و سایر حشرات، بیماری‌های آمیزشی، ایمن‌سازی، پیشگیری و شناسایی بیماری‌ها، بیماری قلبی و حمله قلبی، فشار خون بالا، پیشگیری از حمله قلبی و سکته مغزی، سکته مغزی، شناسایی و پیشگیری از سرطان، دیابت، رژیم گرفتن و کاهش وزن، نحوه محاسبه نمایه توده بدنی، ورزش، استعمال دخانیات، اختلال بینایی و سلامت چشم.

بسیاری از مسایل مطرح شده در این بخش ها بیماری نیستند بلکه رخدادهای شایعی هستند که برای بیشتر افراد روی می دهد و می تواند به نگرانی و ناراحتی غیر ضروری بیانجامد. هرچند اکثر این شکایت ها چند راه حل ممکن دارند و اغلب پاسخ کاملی ندارند. به علاوه این اطلاعات هیچ وقت جایگزین پزشک نمی شود ولی این امکان را به افراد می دهد که از پس بسیاری از مشکلات برآیند و کمک کند که بتوانند تصمیم بگیرند چه زمانی مراجعه به پزشک ضروری است. در ابتدای هر بخش، توضیح مختصری در مورد مشکلات هر بخش، علایم و علل آن بیان شده است. در ادامه برای هر یک از مشکلات، تابلوی راهنما تدوین شده است که نشان می دهد چه زمانی و به کجا مراجعه کنند. در نهایت توصیه های خانگی که شامل مراقبت و داروهای بدون نسخه پزشک است برای رفع مشکل بیان گردیده است.

این راهنما جایگزین پزشک نیست و توصیه های ارایه شده فقط برای موقعیت هایی است که بیماری در مرحله حاد نبوده و صرفاً به منظور کاهش مراجعات غیر ضروری به پزشک و مراکز درمانی و استفاده غیر ضروری از دارو است.

نحوه استفاده از راهنما

برای استفاده از مطالب راهنما، ابتدا لازم است موضوع مورد نظر انتخاب شود. به عنوان مثال ممکن است فرد نوجوانی تمایل داشته باشد در خصوص آکنه اطلاعاتی را کسب نماید. با توجه به عنوان موضوع، به بخش مشکلات دوره نوجوانی مراجعه و بعد از مطالعه تمام مطالب مربوط به آن موضوع، به تابلوی راهنما مراجعه می کند. در تابلوی راهنما تعدادی سوال مرتبط با موضوع و علایم بیماری مطرح شده است، متناسب با جواب های این سوال ها و دنبال کردن پیکان های موجود، اقدامات مورد نیاز مشخص می شود. به عبارتی فرد در این مرحله قادر خواهد بود وضعیت خود را ارزیابی کند و تصمیم بگیرد که مراجعه به پزشک ضروری است یا خیر.

در صورتی که مراجعه به تیم سلامت نیاز نبود به توصیه های خانگی ارایه شده عمل می کند. بعد از بکارگیری توصیه های خانگی، فرد باید مرتب وضعیت خود را ارزیابی نماید. اگر وضعیت فرد بهبود نیافت باید به مرکز بهداشتی درمانی یا بیمارستان مراجعه کند. باید توجه داشت که اگر فرد خیلی بد حال هست، باید به موقع به پزشک مراجعه کند. همچنین توصیه می شود این کتاب را یک بار، پیش از این که در وضعیت اضطراری قرار گیرند و به آن نیاز پیدا کنند، مطالعه کنند.

فصل چهارم

آشنایی با برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی برای ارتقای سلامت در شوراهای اسلامی شهر و روستا

اهداف:

پس از مطالعه این فصل انتظار می‌رود بتوانید:

- در هر موقعیتی، شوراهای ارتقای سلامت را با مشارکت ذی‌نفعان، طراحی کنید.
- اصول برنامه‌ریزی مشارکتی برای ارتقای سلامت در شوراهای ارتقای سلامت در هر موقعیت، طراحی کنید.
- در برنامه‌ریزی مشارکتی برای ارتقای سلامت در هر موقعیت، مرحله پیش‌برنامه‌ریزی را طراحی کنید.
- در برنامه‌ریزی مشارکتی برای ارتقای سلامت در هر موقعیت، وضعیت موجود را ارزیابی کنید.
- در برنامه‌ریزی مشارکتی برای ارتقای سلامت در هر موقعیت، هدف کلی، گروه هدف و اهداف اختصاصی را تعیین کنید.
- در برنامه‌ریزی مشارکتی برای ارتقای سلامت در هر موقعیت، نتایج / تأثیر برنامه را ارزیابی کنید.

واژگان کلیدی

برنامه ریزی عملیاتی
مشارکت
ارتقای سلامت
مراکز آموزشی
محل های کار دولتی و غیردولتی
شوراهای ارتقای سلامت
ذی نفعان
اصول برنامه ریزی مشارکتی
پیش برنامه ریزی
ارزیابی وضعیت موجود
گروه هدف
اهداف اختصاصی
توسعه شاخص ها
افراد کلیدی
تصمیم گیری
مدل رفتاری
مدل محیطی - اجتماعی
شکاف های اطلاعاتی
چشم انداز
PEEST
عوامل بازدارنده
عوامل مستعد کننده
هدف کلی مشکل نگر
هدف کلی مثبت نگر

عناوین فصل

آشنایی با برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی برای ارتقای سلامت در شوراهای اسلامی شهر و روستا

مرحله اول - پیش برنامه ریزی

مرحله دوم - ارزیابی وضعیت موجود

مرحله سوم - تعیین هدف کلی، گروه هدف و اهداف اختصاصی

مرحله چهارم - تعیین راهکارها، فعالیت‌ها و منابع

مرحله پنجم - تکمیل و توسعه شاخص‌ها

مرحله ششم - مروری به طرح برنامه

خلاصه فصل

برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی برای ارتقای سلامت در شوراهای اسلامی شهر و روستا، دارای ۶ مرحله می باشد. این مدل برنامه ریزی با پیش برنامه ریزی یا برنامه ریزی برای طراحی برنامه شروع می شود. در این مرحله نحوه همکاری شرکا با یکدیگر برای برنامه ریزی عملیاتی به منظور ارتقای سلامت براساس جمع آوری و تحلیل مناسب اطلاعات و در قالب زمان در اختیار، پول و سایر منابع موجود بررسی می شود. مرحله ۲، ارزیابی وضعیت موجود است که فرآیندی چند بعدی بوده و به طور اساسی به این سؤال می پردازد که «آیا باید برای ارتقای سلامت اقدامی کنیم و اگر جواب مثبت است، چگونه؟». مراحل ۳ تا ۵، مرتبط با تعیین هدف کلی، گروه هدف و اهداف اختصاصی (مرحله ۳)، تعیین راهکارها و فعالیت ها (مرحله ۴) و نیز توسعه شاخص های برنامه عملیاتی (مرحله ۵) است. مرحله ۶ مروری بر برنامه عملیاتی طراحی شده است تا ببینیم که آیا در عمل، قابل اجرا و مؤثر است یا نه؟ مراحل ۷ و ۸ مورد اشاره در شکل ۲-۱ (اجرای برنامه و ارزیابی نتایج/ تأثیر برنامه) مراحل هستند که بعد از برنامه ریزی مشارکتی یک برنامه عملیاتی برای ارتقای سلامت باید طی شوند. البته مرحله ۸ به نوعی در تمامی مراحل برنامه ریزی مطرح می شود. قابل ذکر است که در هر موقعیت، به فراخور شرایط آن و شرکای درگیر در برنامه، ممکن است تفاوت های اندکی در روش کار موجود باشد، اما شمای کلی کار در تمامی موقعیت ها از چارچوب فوق تبعیت می کند.

آشنایی با برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی برای ارتقای سلامت در شوراهای اسلامی شهر و روستا

مدل برنامه‌ریزی مورد استفاده در این راهنما (شکل ۲-۱) دارای شش مرحله کلیدی است:

- مرحله ۱:** پیش‌برنامه‌ریزی
- مرحله ۲:** ارزیابی وضعیت موجود
- مرحله ۳:** تعیین هدف کلی، گروه هدف و اهداف اختصاصی
- مرحله ۴:** تعیین راهکارها، فعالیت‌ها و منابع
- مرحله ۵:** توسعه شاخص‌ها
- مرحله ۶:** مروری بر طراحی برنامه

شکل ۲-۱ مراحل برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی برای ارتقای سلامت

مرحله ۱: پیش‌برنامه‌ریزی
مرحله ۲: ارزیابی وضعیت موجود
مرحله ۳: تعیین هدف کلی، گروه هدف و اهداف اختصاصی
مرحله ۴: تعیین راهکارها، فعالیت‌ها و منابع
مرحله ۵: توسعه شاخص‌ها
مرحله ۶: مروری بر برنامه عملیاتی طراحی شده
مرحله ۷: اجرای برنامه
مرحله ۸: ارزیابی نتایج/ تأثیر برنامه

مرحله اول - پیش برنامه‌ریزی

هرگونه برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی برای ارتقای سلامت از همان ابتدای کار یعنی مرحله پیش‌برنامه‌ریزی، نیازمند مدیریتی صحیح است. در مدیریت طراحی یک برنامه عملیاتی برای ارتقای سلامت، باید به عناصر زیر توجه نمود:

- مشارکت مؤثر افراد کلیدی و ذی‌نفع
- زمان
- پول و سایر منابع
- جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات
- تصمیم‌گیری

با استفاده از عناصر فوق، تمامی شش مرحله کلیدی طراحی مشارکتی برنامه عملیاتی ارتقای سلامت باید به دقت مدیریت شوند. به عبارت دیگر در عبور از هر یک از مراحل شش گانه طراحی مشارکتی یک برنامه عملیاتی برای ارتقای سلامت باید به این عناصر توجه نمود.

اهمیت مدیریت طراحی مشارکتی برنامه عملیاتی در چیست؟

با مدیریت مناسب عناصری چون مشارکت مؤثر افراد کلیدی و ذی‌نفع، زمان، پول و سایر منابع، جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات و تصمیم‌گیری اثربخشی برنامه‌های عملیاتی ارتقای سلامت افزایش یافته و احتمال بروز مشکلات در اجرای آن کاهش می‌یابد.

مشارکت افراد کلیدی و گروه‌های ذی‌نفع در طراحی مشارکتی یک برنامه عملیاتی برای دستیابی به بهترین نتایج حاصل از اجرای برنامه طراحی شده، بسیار مهم است. بدون مشارکت چنین افرادی، اجرای برنامه عملیاتی طراحی شده تحت تأثیر قرار گرفته، به تأخیر افتاده و یا با ابهام روبه‌رو می‌شود.

سوءمدیریت زمان و تأخیر در اجرای فعالیت‌های یک برنامه عملیاتی نیز می‌تواند منجر به از دست دادن فرصت‌ها، کاهش تأثیر پروژه و اختلال در ارتباط شرکای برنامه با هم و با مخاطبان برنامه شود.

مدیریت ضعیف بودجه‌ها و سایر منابع ممکن است موجب تحمیل هزینه‌های کلان پیش‌بینی نشده و یا حتی شکست در اجرای کامل یک برنامه عملیاتی شود.

تصمیمات مبتنی بر اطلاعات و داده‌های ضعیف نیز ناشی از سوءمدیریت و ضعف یا نقصان اطلاعات است و اتخاذ تصمیمات کیفی نیازمند صرف وقت مناسب، خلاقیت و نوآوری و برخورداری از منابع اطلاعاتی کافی است.

راهنمای مدیریت مرحله پیش‌برنامه‌ریزی

مدیریت صحیح طراحی مشارکتی یک برنامه عملیاتی برای ارتقای سلامت از همان مرحله اول یعنی مرحله پیش‌برنامه‌ریزی، نیازمند توجه مدیران به مسایل زیر است:

الف) مشارکت: مطالب فراوانی در مورد اهمیت مشارکت مؤثر ذی‌نفعان و افراد کلیدی در برنامه‌های ارتقای سلامت نوشته شده است که باید به دقت مطالعه شوند. برای برخورداری از مشارکت مؤثر تمامی ذی‌نفعان در طراحی و اجرای یک برنامه عملیاتی برای ارتقای سلامت باید از همان ابتدا، افراد ذی‌نفع و کلیدی را شناسایی نمود (این افراد شامل تیم طراحی پروژه، تأمین‌کنندگان منابع مالی، سیاست‌مداران، همکاران سایر بخش‌های توسعه و حتی مخاطبان برنامه است) و سپس باید به نقش هر یک از آنها توجه شود (چه کسی باید مطلع شود، چه کسی تصمیم می‌گیرد، چه کسی اطلاعات/خدمات یا حمایت مورد نیاز را ارایه می‌دهد).

در ضمن باید فرآیند مناسبی نیز برای تسهیل و تضمین مشارکت مؤثر تمامی ذی‌نفعان در نظر گرفته شود. برای مثال،

تصمیمات چه موقع اتخاذ می‌شوند، توسط چه کسانی و تحت چه فرآیندی (آیا نیاز به رضایت و توافق شرکا دارد؟) نکته مهم، توجه و تأکید بر توسعه فرآیند مشارکت است و نه فقط نتایج احتمالی آن. با این تفسیر باید به مسایل زیر توجه کرد:

- کار با مردم به جای کار برای آنها
- درگیر نمودن مخاطبان برنامه در طراحی برنامه
- تضمین استفاده از راهکارهای ارزشیابی مشارکتی با استفاده از تکنیک‌های برنامه‌ریزی و تحقیق مشارکتی

ب) زمان: زمان لازم برای هر یک از مراحل ۶ گانه فرآیند برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی برای ارتقای سلامت، بستگی به شرایط موجود دارد و هرگونه تغییر و تحولی بر آن تأثیر می‌گذارد. در بحث ارتقای سلامت، مشارکت تمامی ذی‌نفعان بسیار مهم است. بنابراین زمان اجرای هر یک از مراحل برنامه‌ریزی عملیاتی، اغلب طولانی‌تر از سایر انواع برنامه‌ریزی خواهد بود که خود مشکلات زیادی را در پی دارد. گاه رسیدن به سطح ایده‌آلی از مشارکت، زمان بر است و به علت مشکلات سیاسی و ملاحظات سازمانی، هزینه و یا سایر مسایل نمی‌توان به انتظار آن نشست. البته آنچه که شما با آن به عنوان جدول زمانی انجام فعالیت‌ها آشنا خواهید شد، قابل اغماض و مصالحه است لذا سعی کنید امکان مشارکت حداکثری و مؤثر شهروندان را فراهم سازید.

ج) پول و سایر منابع: برنامه‌ریزان ماهر با تهیه فهرستی از منابع موجود؛ بودجه، زمان، کارکنان، تجهیزات و فضا و مکان‌های در اختیار برای برنامه‌ریزی را به دقت بررسی می‌کنند. سایر منابعی که باید مورد توجه قرار گیرند شامل تعداد و انواع نیروهای تخصصی در اختیار و میزان و کیفیت مشارکت داوطلبین و همکاران و نیز میزان هماهنگی‌ها و همکاری‌های درون و بین‌بخشی و دولتی و غیردولتی موجود است.

وقتی که در مورد پول و منابع صحبت می‌کنیم، باید به خاطر داشته باشیم که زمان نیز خود نوعی ثروت است. هر ساعتی که صرف برنامه‌ریزی می‌شود و هر ساعتی که به دلیل تأخیر در برنامه‌ریزی به هدر می‌رود علاوه بر منابع مالی اضافی که صرف آن می‌شود و کاهش فرصت پیشرفت در سایر برنامه‌ها قیمتی دارد که باید مورد توجه قرار گیرد و مدیریت شود. با این وجود، زمان بیشتری که برای جلب مشارکت شهروندان هزینه می‌شود، در بلند مدت و با حمایت بیشتر از برنامه و تعهد تأمین منابع کافی، هزینه اثربخش است.

د) جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات: منابع جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز برای تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی صحیح را شناسایی کنید. به خاطر بسپارید که روش شما در جمع‌آوری داده‌ها می‌تواند به مسایل زیر بستگی داشته باشد:

- توجه به ارتقای سلامت و پیشگیری اولیه بیش از کاهش بیماری و مرگ
- جمع‌آوری اطلاعات مبتنی بر مبانی تئوریک مورد استفاده در برنامه مورد نظر و بررسی تمامی فاکتورهای مطرح در تئوری منتخب در هنگام ارزیابی نیازها و طراحی برنامه
- توجه به ظرفیت‌ها و فرصت‌های جوامع و افراد به جای توجه صرف به کمبودها و کاستی‌های آنها
- تعیین روشی برای ارزیابی فرایند و نتایج برنامه در طول اجرای برنامه و پس از آن

تغییر رویکرد منفی به مثبت در جمع‌آوری داده‌ها
فرد
منفی: عوامل خطر ساز
مثبت: مقاومت و توان فردی
سازمان
منفی: شکاف در خدمات، فقدان منابع، اختلال در سیستم ارایه خدمات و منابع
مثبت: فرصت‌هایی برای مشارکت، همکاری و تعاون
جامعه
منفی: نقاط خطر
مثبت: امکانات و منابع جامعه

ه) توجه به نقش تئوری: تئوری‌ها یا مدل‌ها، مجموعه مبانی، فرضیات و چارچوب‌های نظری هستند که از آنها برای جمع‌آوری و تفسیر داده‌ها استفاده می‌شود و تفاوت خاصی را در نظام برنامه‌ریزی ما ایجاد می‌کنند.

شما در استفاده از یک مدل زیست پزشکی، به فرآیندهای بیماری و مرگ و عواملی توجه می‌کنید که اغلب جسمی (مربوط به جسم) بوده و تابع مداخلات پزشکی است. برای مثال، در بیماری قلبی تأکیدتان بر توجه به غربالگری افزایش میزان کلسترول خون یا فشار خون بالا است و برای حل مشکل از دارویی استفاده می‌کنید که فشار خون و کلسترول بالا را کنترل می‌کند.

اگر از یک مدل رفتاری استفاده کنید، بر رفتارهای افراد و رابطه آنها با بیماری و مرگ متمرکز می‌شوید. در چنین رویکردی، مداخله برای سلامت قلب ممکن است شامل آموزش منافع استفاده از رژیم غذایی کم‌چرب، اجرای یک بسیج اطلاع‌رسانی چند رسانه‌ای در مورد منافع تحرک فیزیکی و نیز اجرای برنامه‌های عملیاتی تشویق مردم به ترک سیگار، کاهش استرس در محیط کار و مذاکره با صنایع غذایی برای ارایه محصولات جایگزین کم‌چرب و کم‌نمک باشد. بنابراین داده‌هایی که باید جمع‌آوری شوند شامل میزان استعمال دخانیات، تحرک جسمی، مصرف چربی در غذا و وجود استرس در محیط کار است. اگر اهداف کلی و اختصاصی تنها مبتنی بر میزان کلسترول و فشار خون طراحی شود و به مسایل رفتاری مرتبط با آن توجه نشود، برنامه‌ریزان چنین مدلی با انتقاد متخصصان ارتقای سلامت روبه‌رو خواهند شد؛ چون در برنامه‌های مبتنی بر رویکردهای زیست پزشکی اغلب این قربانیان هستند که به خاطر مشکلاتی که با آنها روبه‌رو می‌شوند، سرزنش خواهند شد.

اما اگر از یک مدل محیطی - اجتماعی استفاده کنید، در این صورت بر شرایط محیطی روانی، اجتماعی، اقتصادی و محیط‌های فیزیکی مؤثر در ضعف و نقصان سلامت و یا تقویت آن متمرکز می‌شوید. این عوامل شامل تعیین‌کننده‌های سلامت مانند مسکن، صلح، آرامش و امنیت، احساس تعلق به یک جامعه، درآمد کافی، غذا، هوا، آب و خاک سالم و تمیز، شرایط کاری ایمن و غیره است. راهکارهای ارتقای سلامت در این مدل شامل ایجاد حمایت سیاسی و ایجاد محیط‌های پشتیبان و نیز توسعه مهارت‌های فردی است. برای مثال در مسأله سلامت قلب، این موارد می‌تواند شامل رایزنی و جلب حمایت مشاغل مختلف برای ارایه فرصت‌هایی جهت تحرک فیزیکی در محیط کار، جلب حمایت دولت برای حمایت کافی از افزایش درآمد افراد و کار با افراد منزوی و ایزوله برای ایجاد هویت جمعی است.

هر مدل، شما را وادار می‌کند تا به دنبال انواع مختلفی از اطلاعات در مورد موضوع مورد نظر یا جمعیت مخاطب‌تان باشید و راهکارهای مختلفی را هم توصیه می‌نماید. البته هر یک از این مدل‌ها می‌تواند در ترکیبی با سایر مدل‌ها به کار رود که موجب تقویت جمع‌آوری اطلاعات و برنامه‌ریزی و اجرای مداخلات مربوطه می‌شود.

در بخش تئوری‌ها و مدل‌های این راهنما، برخی از مدل‌های قابل استفاده در برنامه‌ریزی عملیاتی برای ارتقای سلامت به ویژه مدل پرسید/پرسید که سازگاری بیشتری با این روش برنامه‌ریزی دارد، آورده شده است.

و) **تصمیم‌گیری:** در هر مرحله از فرآیند طراحی برنامه ارتقای سلامت، باید تصمیماتی اتخاذ شود. این نکته مهمی است که بدانیم چه کسی/کسانی باید در هر مرحله از تصمیم‌گیری درگیر باشند و نیز چه کسی/کسانی باید از نتایج این تصمیمات مطلع شوند.

بخشی از مدیریت پروژه، مدیریت جریان اطلاعات و حق انتخاب‌هاست، به نحوی که تصمیمات، به موقع اتخاذ شده و از آنها حمایت شود. از اولین تصمیمات کلیدی، می‌توان به انتخاب نحوه، محدوده زمانی و منابع طراحی برنامه و تعیین مسایل و واقعیت‌های سیاسی که باید در برنامه‌ریزی مد نظر قرار گیرند، اشاره نمود.

اصول راهنمای مدیریت مرحله پیش‌برنامه‌ریزی

الف - در گام اول، باید به پرسش‌های برگه کار اول در مورد مشارکت، زمان، پول و سایر منابع، جمع‌آوری اطلاعات و تصمیم‌گیری پاسخ داد.

ب - در گام دوم، با استفاده از برگه کار دوم برنامه کاری خود را برای طراحی مشارکتی برنامه عملیاتی ارتقای سلامت طراحی کنید. این کار را برای هر مرحله از شش مرحله فرآیند طراحی مشارکتی برنامه عملیاتی، تکرار کنید یعنی فعالیت‌ها، مسوول اجرای هر فعالیت، زمان اجرای هر فعالیت و منابع مورد نیاز برای اجرای هر فعالیت را پیش‌بینی کنید.

برگه کار اول

مشارکت: چه کسی باید در طراحی برنامه درگیر باشد و چگونه؟

زمان: برنامه‌ریزی کی باید شروع شود و چه زمانی باید تمام شود؟ چقدر زمان وجود دارد؟ آیا زمان‌های کلیدی یا زمان‌های انقضای خاصی که از قبل برنامه‌ریزی شده باشد، وجود دارد؟

پول و سایر منابع: منابع در دسترس کدامند؟

جمع‌آوری اطلاعات: اطلاعات مورد نیاز کدامند؟ منابع جمع‌آوری اطلاعات کدامند؟ اطلاعات چه زمانی و در چه تاریخی باید جمع‌آوری شود؟ اطلاعات جمع‌آوری شده چگونه تجزیه و تحلیل می‌شوند؟

تصمیم‌گیری: تصمیمات کلیدی چگونه و کی باید اتخاذ شوند؟

شناسایی و کار با افراد کلیدی: افراد و سازمان‌های ذی‌نفع و کلیدی کدامند؟ (به تفکیک اصلی یعنی افرادی که باید در تیم بررسی وضعیت موجود و برنامه‌ریزی حضور داشته باشند/درگیر که شامل افرادی است که می‌توانند مورد مشورت قرار گیرند یا بخشی از فرایند مورد نظر هستند/حامی که شامل افرادی می‌شود که از برنامه حمایت می‌کنند/محیطی که شامل افرادی می‌شوند که لازم است در جریان برنامه قرار گیرند).

برگه کار دوم			
فعالیت	مسئول	زمان	منابع مورد نیاز

مرحله دوم - ارزیابی وضعیت موجود

انواع اطلاعات حاصل از ارزیابی وضعیت موجود، فرایند طراحی مشارکتی برنامه عملیاتی برای ارتقای سلامت را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. اطلاعاتی نظیر: شرایط محیطی، اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی، آیین‌نامه‌ها و قوانین موجود، و افراد کلیدی، نیازهای سلامت مردم، شرایط سلامت مردم، ارزشیابی‌های قبلی انجام شده، مداخلات مشابه، سوابق، دیدگاه‌ها، باورها، عقاید، دانش‌ها، رفتارها... و سرانجام نگاه کلی مردم به برنامه‌های ارتقای سلامت.

علت استفاده از عبارت «ارزیابی وضعیت موجود» به جای «ارزیابی نیاز»، این است که از یک اشتباه رایج پیشگیری کنیم. توجه صرف به مشکلات و مسایل و یا توجه انحصاری به نقاط قوت و منابع افراد و جوامع. در واقع ما به دنبال توجه کامل به تمامی عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی محیطی مؤثر در ارتقای سلامت و به بیان دیگر تمامی عوامل تعیین‌کننده اجتماعی سلامت هستیم.

برای مثال در یک برنامه ارتقای سلامت شهروندان، ممکن است در یک محله به داده‌های بیماری (چیزی که مردم را به بیمارستان‌ها می‌کشاند و یا مجبور می‌کند به پزشکان مراجعه کنند) و یا مرگ و میر (چیزی که مردم را می‌کشد) توجه شود. برای مثال بررسی بیشتر، رابطه خشونت را با سن و جنس و محل زندگی، زندگی در مناطق با درآمد ناکافی و حاشیه شهر، میزان بالای بیکاری و پایین بودن تسهیلات رفاهی نشان می‌دهد. در چنین حالتی، «ارزیابی نیازها» مشخص می‌کند که محله نیازمند بهبود وضعیت مسکن و یا برنامه‌های عملیاتی مبارزه با فقر است اما «ارزیابی وضعیت موجود» و رای این مسأله بوده و مشخص می‌کند نقاط قوت محله چه هستند و چه امکاناتی برای حمایت از کودکان قربانی در محله وجود دارد. برای مثال وجود یک انجمن قدرتمند حمایت از کودکان بی‌سرپرست یا زنان قربانی خشونت که می‌توان از این امکانات برای ارتقای سلامت شهروندان ساکن در محله استفاده کرد.

اهمیت ارزیابی وضعیت موجود در چیست؟

این بخش حیاتی و گاه وقت‌گیر آغازین فرایند طراحی مشارکتی برنامه عملیاتی ارتقای سلامت، دربرگیرنده اشکال مختلفی از روش‌های جمع‌آوری اطلاعات است.

در واقع، ما در این بخش از فرآیند برنامه‌ریزی، اطلاعات مورد نیاز برای پاسخ‌گویی به انواع سوالات مان در زمینه موضوع مورد نظر را جمع‌آوری، ثبت و تجزیه و تحلیل می‌کنیم و برای انجام چنین کاری باید از بهترین روش‌های تحقیقاتی استفاده کنیم.

به خاطر داشته باشید داده‌هایی که جمع‌آوری می‌کنید، تحت تأثیر موارد زیر هستند:

- تئوری یا مدل و رویکردی که مدنظر دارید (زیست پزشکی، رفتاری، محیطی - اجتماعی)
- نگاه تئوریک شما به روابط و رفتارهای فردی، بین فردی، اجتماعی و عوامل محیطی مؤثر بر هر یک از این روابط و رفتارها
- رویکرد شما به ارزیابی همه جانبه عوامل فردی، محیطی و اجتماعی به جای تأکید صرف بر نیازهای سلامت مخاطبان
- منابع اطلاعاتی بالقوه (موجود و در دسترس)

اصول راهنمای مدیریت مرحله ارزیابی وضعیت موجود

مشارکت: زمینه مشارکت مؤثر شرکای دخیل در طراحی برنامه را فراهم سازید. در طراحی برنامه ارزیابی وضعیت موجود

به گونه‌ای عمل کنید که امکان حضور مؤثر تمامی افراد کلیدی در جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات فراهم گردد و هر یک از شرکا بتوانند منابع اطلاعاتی در اختیارشان را با سایر شرکا به اشتراک گذارند.

زمان: شما می‌توانید از طریق جمع‌آوری اطلاعات در دسترس و مناسب موجود و تهیه دستور کار مشخصی برای برگزاری جلسات مشترک برنامه‌ریزی شده به منظور بررسی اطلاعات موجود، با سرعت بیشتری این مرحله را به پایان رسانید. البته باید توجه داشت که اجرای مناسب مرحله ارزیابی وضعیت موجود، مستلزم صرف وقت و زمان کافی است و در مواردی که اطلاعات مورد نیاز برای تصمیم‌گیری صحیح فراهم نیست نباید از طولانی شدن مرحله ارزیابی وضعیت موجود، نگران شد.

پول و سایر منابع: مرحله ارزیابی وضعیت موجود مرحله‌ای مناسب برای جلب مشارکت مردم و نیز متخصصان فعال در عرصه‌های پژوهشی است. در ضمن، این مرحله مرحله‌ای خاص با بروندادی مشخص است. اطلاعات حاصل از این مرحله، می‌تواند مورد توجه مردم قرار گیرد و بستر مناسبی برای جلب مشارکت مردم، افراد و سازمان‌های ذی‌نفع و نیز جلب حمایت سرمایه‌گذاران و حامیان برنامه فراهم سازد.

جمع‌آوری اطلاعات: در این مرحله لازم است که به موارد زیر توجه کنید:

- تأکید بر نقاط قوت، ظرفیت‌ها، منابع افراد و جوامع و نه فقط کمبودها و مشکلات
- تأکید بر عوامل تعیین‌کننده سلامت و نه فقط بیماری و مرگ ناشی از آن

در تحلیل اطلاعات نیز توجه به موارد زیر ضروری است:

- روش مؤثری را برای جمع‌آوری اطلاعات انتخاب کنید (بررسی اطلاعات موجود با روش‌های مختلف، بحث و تبادل نظر با مردم، بحث گروهی متمرکز، تکمیل پرسش‌نامه و چک لیست‌های مشاهده محله / گفتگوی چهره به چهره یا نظرسنجی تلفنی).

- فهرستی از روش‌های جمع‌آوری اطلاعات مورد استفاده تهیه نموده و مراحل کار در هر یک از این روش‌ها را مشخص کنید.

- منابع جمع‌آوری اطلاعات موجود (افراد و سازمان‌های دولتی و غیردولتی و خصوصی) را مشخص کنید.
- فهرستی از شکاف‌های اطلاعاتی را تهیه کنید (فاصله اطلاعات موجود و اطلاعات مورد نیاز) و برای رفع آنها برنامه‌ریزی کنید.

- اطلاعات جمع‌آوری شده را طبقه‌بندی و تجزیه و تحلیل کنید.

تصمیم‌گیری: به موارد زیر توجه نمایید:

- با توجه به نتایج ارزیابی وضعیت موجود، ببینید هنوز هم مایل به طراحی مشارکتی برنامه عملیاتی مورد نظرتان هستید؟ برای مثال اقدام شما برای کاهش خشونت علیه زنان خیابانی، از مقبولیت اجتماعی و سیاسی برخوردار است؟
- ببینید بر اساس نتایج ارزیابی وضعیت موجود، اولویت‌هایی که باید در طراحی مشارکتی برنامه عملیاتی‌تان به آنها توجه نمایید، کدامند؟

- تعیین کنید که با توجه به نتایج ارزیابی وضعیت موجود، برای پیشرفت پروژه چه باید کرد؟
- ببینید با توجه به نتایج ارزیابی وضعیت موجود، استدلال منطقی شما برای اجرای برنامه مورد نظرتان چیست؟ در واقع چرا فکر می‌کنید برنامه شما، برنامه خوبی است؟

نحوه انجام ارزیابی وضعیت موجود

الف - شناسایی و افراد کلیدی:

- فهرستی از افراد و سازمان‌های علاقه‌مند یا درگیر در موضوع مورد نظر را تهیه نمایید.
- افراد کلیدی شناسایی شده را آنالیز کنید (چه کسی از برنامه شما حمایت می‌کند، چه کسی مخالف آن است و چه کسی موافق است اما حاضر به همراهی با شما نیست؟ چه کسی موافق است و با شما همکاری خواهد کرد؟).

ب - بررسی تجارب و سوابق قبلی:

- سوابق برنامه‌های عملیاتی ارتقای سلامت قبلی اجرا شده در منطقه مورد نظرتان را بررسی کنید.
- سوابق تحقیقات قبلی در زمینه مسایل اولویت دار سلامت منطقه مورد نظرتان را بررسی کنید.
- نتایج ارزشیابی برنامه‌های عملیاتی ارتقای سلامت قبلی منطقه مورد نظرتان را بررسی کنید.
- چنانچه برنامه دیگری در زمینه سلامت در محله مورد نظرتان اجرا شده؛ سوابق مربوطه را تهیه و بررسی نمایید.
- فهرستی از داده‌های مورد نیاز برای ارزیابی وضعیت موجود را تهیه نمایید.

پ - جمع‌آوری داده‌های سلامت:

- داده‌های جمعیتی
- میزان مرگ و میر و ابتلای به بیماری و ناتوانی ناشی از بیماری و مرگ
- داده‌های رفتاری
- داده‌های سلامت (شامل شاخص‌های اجتماعی، اقتصادی و محیطی)

ت - بررسی قوانین و آیین‌نامه‌های موجود:

به عنوان بخشی از ارزیابی وضعیت موجود، بررسی قوانین و آیین‌نامه‌های موجود برای اطمینان از تطابق و هماهنگی برنامه عملیاتی شما با آنها، ضروری است. به‌ویژه به موارد زیر توجه کنید:

- قوانین و مقررات سازمان‌تان
- سایر قوانین و مقررات
- خط‌مشی‌ها، سیاست‌ها و دستورالعمل‌ها
- استانداردهای حرفه‌ای و تخصصی و ملاحظات اخلاقی
- سیاست‌های مصوب
- قوانین و مقررات شرکای بالقوه و رقبا
- قوانین بودجه‌ای

ث - ارزیابی چشم‌اندازهای مرتبط:

علاوه بر بررسی قوانین و مقررات موجود، توجه به موارد زیر نیز مهم است:

- چشم‌انداز سازمان‌تان
- چشم‌انداز سایر شرکای درگیر در فرآیند برنامه‌ریزی
- چشم‌انداز مطلوب مدیران، سیاستمداران، رهبران جامعه
- چشم‌انداز برنامه‌های عملیاتی استراتژیک مرتبط

ج - تحلیل PEEST: (Political Economic Environmental Social Technological)

عوامل سیاسی، اقتصادی، محیطی، اجتماعی و تکنولوژیکی که می‌توانند بر برنامه عملیاتی شما تأثیر گذارند را تعیین کنید.

چ - تعیین شکاف‌های اطلاعاتی:

تمام اطلاعات جمع‌آوری شده تا این مرحله کار را مرور کنید. شکاف‌های اطلاعاتی موجود در طراحی مشارکتی برنامه عملیاتی‌تان را تعیین کنید. منابع و روش جمع‌آوری اطلاعات جدید برای رفع شکاف‌های اطلاعاتی تعیین شده را مشخص سازید.

تعیین عوامل مستعد‌کننده و عوامل بازدارنده

بر اساس اطلاعاتی که جمع‌آوری نموده‌اید، عوامل مؤثر در تقویت رفتار مورد نظرتان را تعیین کنید (عوامل مستعد‌کننده)؛ عواملی که مانع از رفتار مورد نظرتان می‌شود را مشخص سازید (عوامل بازدارنده) و تعیین کنید برای توسعه عوامل مستعد‌کننده و کاهش عوامل بازدارنده، چه باید کرد. برای ارزیابی وضعیت موجود، برگه‌های کار سوم و چهارم را تکمیل کنید.

برگه کار سوم

الف - دیدگاه و افراد کلیدی

فهرستی از افراد و سازمان‌های ذی‌نفع در برنامه عملیاتی‌تان تهیه کنید. نظر هر یک از آنها را در مورد برنامه خود را جویا شوید و به تفکیک موافقان، مخالفان و حامیان را دسته‌بندی کنید.

ب - سوابق و تجارب قبلی

سوابق پروژه‌های قبلی در زمینه برنامه مورد نظرتان را بررسی کرده و نکات مهم آن را یادداشت کنید.

پ - داده‌های سلامت

فهرستی از مسایل سلامت و بیماری و مرگ ناشی از آنها را در محله مورد نظرتان تهیه کنید.

ت - قوانین و آیین‌نامه‌های موجود

فهرستی از قوانین، مقررات و آیین‌نامه‌های مرتبط با برنامه‌اتان و منابع وضع‌کننده یا نقض‌کننده آنها را تهیه کنید. علاوه بر این مشخص کنید که کدام یک از این سازمان‌ها، مایل به همکاری در برنامه شما هستند.

ث - چشم‌اندازهای مرتبط

مشخص سازید که برنامه عملیاتی شما به تحقق چشم‌انداز کدام یک از سازمان‌ها کمک می‌کند. فهرستی از مهم‌ترین چشم‌اندازهای مرتبط تهیه کنید (با ذکر نام سازمان مربوطه).

ج - PEEST

عوامل سیاسی، اقتصادی، محیطی، اجتماعی و تکنولوژیکی مؤثر بر برنامه عملیاتی خود را تعیین کنید.

چ - شکاف‌های اطلاعاتی

شکاف‌های اطلاعاتی‌تان چیست؟ شما می‌خواهید چه اطلاعاتی را بدانید؟

برگه کار چهارم

با توجه به ارزیابی وضعیت موجود و رجوع به برگه‌های کاری اول، دوم و سوم موارد زیر را تکمیل کنید:

الف - مهم‌ترین مسایل سلامت مرتبط با برنامه عملیاتی شما. فهرستی از مهم‌ترین مسایل سلامت مرتبط با برنامه عملیاتی خود را تهیه کنید. برای این کار به جمعیت متأثر از موضوع سلامت مورد نظر، امکان پاسخ‌گویی به آن، زمان در اختیار برای اجرای برنامه و غیره توجه کنید.

ب - عوامل مستعدکننده

بر اساس تحلیل‌تان، عواملی را مشخص سازید که می‌توانند به اجرای برنامه عملیاتی شما کمک کنند.

ج - عوامل بازدارنده

بر اساس تحلیل‌تان، عواملی را مشخص سازید که می‌توانند به عنوان مانعی در برابر برنامه عملیاتی شما عمل کنند.

د - احتمال موفقیت برنامه

تعیین کنید که با توجه به تحلیل وضعیت موجود و عوامل مستعدکننده و بازدارنده، امکان موفقیت برنامه عملیاتی شما چقدر است؟

ه - اقدامات مورد نیاز برای موفقیت برنامه

نیازمند مشارکت چه کسی یا سازمانی هستید؟ به چه اطلاعاتی نیاز دارید؟ چقدر زمان و وقت نیاز دارید؟

مرحله سوم - تعیین هدف کلی، گروه هدف و اهداف اختصاصی

مرحله ۳، مرحله‌ای است برای تعیین هدف کلی، گروه هدف و اهداف اختصاصی برنامه عملیاتی. درک صحیح ارتباط بین اهداف کلی و اختصاصی و نیازهای واقعی گروه هدف موجب تقویت برنامه عملیاتی شما برای ارتقای سلامت می‌شود.

اهمیت تعیین گروه هدف، اهداف کلی و اختصاصی در چیست؟

با تعیین اهداف کلی و اختصاصی می‌توانید نظام ارزیابی برنامه خود را طراحی کنید. علاوه بر این، راهکارهای مورد استفاده در برنامه شما نیز برای تحقق اهداف کلی و اختصاصی انتخاب می‌شوند. انتخاب اهداف اختصاصی SMART برای ارزشیابی تأثیر و نتیجه برنامه شما، حیاتی است.

هدف کلی

هدف کلی، بیانگر مسیر دلخواه یا دستاورد کلی یک برنامه عملیاتی است. اکثر برنامه‌های عملیاتی ارتقای سلامت دارای یک هدف کلی هستند، البته در برنامه‌های عملیاتی بزرگ‌تر، می‌توان چند هدف کلی تعیین کرد.

مثال‌هایی از اهداف کلی برنامه عملیاتی ارتقای سلامت، شامل موارد زیر می‌باشند:

- تمامی کودکان شهر، زندگی عاری از خشونت خانگی را تجربه کنند

- هیچ کودک‌کی قربانی خشونت نشود

اغلب در تعیین هدف کلی برنامه عملیاتی ارتقای سلامت، با چالش‌های متعددی روبه‌رو می‌شویم:

- اغلب اطلاعات موجود، مبتنی بر بیماری و مرگ هستند.

- شواهد کافی برای اثبات کارایی بسیاری از مداخلات وجود ندارد.

- حامیان برنامه خواهان پذیرش مسوولیت مداخلات و ارزیابی تأثیر آنها هستند.

به خاطر داشته باشید که هدف کلی، مسیری را که باید طی کنیم مشخص می‌سازد. برای مثال در پیشگیری از خشونت خانگی، می‌خواهیم تعداد قربانیان را کاهش دهیم.

در پیشگیری از یک معضل سلامت، اغلب چنین تصور می‌شود که رابطه‌ای خطی و یک طرفه بین بیماری و مرگ با سلامت وجود دارد اما برای سلامت می‌توان مستقل از بیماری و مرگ هم، برنامه‌ریزی نمود.

در واقع در یک برنامه عملیاتی ارتقای سلامت، ما می‌توانیم رابطه‌ای غیرخطی بین بیماری و مرگ با سلامت برقرار کنیم و در جستجوی تعیین یک هدف کلی مستقل از بیماری و مرگ و مثبت باشیم (مثل ارتقای سلامت شهروندان محله حسن‌آباد).

باید توجه داشت که در فرآیند تدوین هدف کلی، ما تنها «در حال تعیین مسیرهای مهم» برای ارتقای سلامت هستیم. رسیدن به اجماع در این مسأله به خصوص در موارد زیر بسیار مهم است:

- داده‌های کمی، به خوبی در دسترس و فراهم نباشند.

- نوآوری یا روش جدیدی مورد نیاز باشد.

- آرا و عقاید مختلفی در باره برنامه داشته باشند.

البته ایده‌آل آن است که اهداف کلی مان را در قالب واژه‌های مرتبط با محصول کار و در قالب شاخص‌های قابل سنجش

بیان کنیم.

اهداف کلی می‌توانند مشکل‌نگر یا مثبت‌نگر باشند. در ادامه مثال‌هایی از انواع مختلف هدف کلی و نقاط قوت و ضعف

آنها ارایه می‌شود.

هدف کلی مشکل‌نگر: کاهش میزان ابتلای به بیماری، معلولیت و مرگ و میر به علت وسایط نقلیه موتوری، سقوط در دوران سالمندی و پیشگیری از خفگی کودکان با جسم خارجی.

- نقاط قوت: هدف، واضح و روشن و در عین حال در خصوص میزان تغییر مورد انتظار، انعطاف‌پذیر است.
- نقاط ضعف: هدف مبتنی بر آسیب بیان شده و ممکن است با مبانی تئوریک مثبت‌نگر برنامه‌های عملیاتی ارتقای سلامت، تناسبی نداشته باشد.

هدف کلی مثبت‌نگر: ارتقای سلامت دانش‌آموزان، ارتقای سلامت عابران پیاده، ارتقای سلامت سالمندان.

- نقاط قوت: هدف، واضح و روشن و مبتنی بر نتایج مثبت برنامه است.
- نقاط ضعف: پذیرش مسوولیت چنین هدفی، نیازمند طراحی و توسعه شاخص‌های مناسب است.

اهمیت تعیین هدف کلی

هدف کلی، مسیر کلی برنامه عملیاتی برای رسیدن به مقصد را مشخص می‌سازد که بهتر است چنین مقصدی واقعی و مورد علاقه گروه هدف باشد. هدف کلی مثبت‌نگری که مبتنی بر نتایجی شفاف باشد، راهنمای خوبی برای انتخاب راهکارها و فعالیت‌های یک برنامه عملیاتی است. هرگونه تغییری در وضعیت موجود جامعه‌ای که برای ارتقای سلامت آن برنامه‌ریزی می‌کنیم، ممکن است راهکارهای ما را تغییر دهد اما اغلب تأثیر چندانی بر هدف کلی ما ندارد. داشتن یک هدف کلی روشن و واضح برای طراحی نظام ارزیابی برنامه عملیاتی، ضروری است. مجموعه اهداف کلی و اختصاصی برنامه عملیاتی شما می‌تواند بیانگر تئوری مورد استفاده شما برای ارتقای سلامت باشد، البته به شرط آن که از یک نظم منطقی برخوردار باشند.

گروه هدف

ما در این مرحله، جمعیتی را مشخص می‌کنیم که مستلزم توجه خاص برای تحقق هدف کلی برنامه عملیاتی است. شناخت دقیق گروه هدف، گام مهمی برای تعیین اهداف کلی و اختصاصی شفاف است. توجه داشته باشید که تعیین گروه هدف ممکن است اولین حرکتی باشد که شما پس از ارزیابی وضعیت موجود انجام می‌دهید. علاوه بر این شما می‌توانید گروه‌های مختلفی را به عنوان گروه‌های هدف اولیه و میانی برنامه عملیاتی خود انتخاب کنید.

اهمیت تعیین گروه هدف

تعیین مناسب گروه هدف، بسیار مهم است زیرا در انتخاب تئوری مورد استفاده و تعیین اهداف اختصاصی و راهکارهای تحقق هر یک از اهداف اختصاصی، راهگشا است.

اهداف اختصاصی

هدف اختصاصی، عبارت کوتاهی است که بیانگر محصول یا تأثیر مورد نظر از اجرای فعالیت‌های برنامه عملیاتی ارتقای سلامت است (برای مثال این که چه مقدار از چه چیزی باید برای چه کسی و تا چه زمانی اتفاق افتد).

- اهداف اختصاصی برنامه عملیاتی ارتقای سلامت باید SMART باشد. یک هدف SMART دارای خصوصیات زیر است:
- اختصاصی (Specific): هدف اختصاصی باید بگوید که چه کسی یا چه چیزی مورد تأکید بوده و چه نوع تغییری مورد نظر است.
- قابل اندازه‌گیری (Measurable): هدف اختصاصی باید شامل مقدار یا نسبت تغییر مورد انتظار بوده و قابل اندازه‌گیری

باشد.

- مناسب (Appropriate): هدف اختصاصی باید نسبت به نیازها و تمایلات مخاطب و نیز توجه به هنجارها و انتظارات اجتماعی، حساس باشد.
- مبتنی بر واقعیت (Realistic): هدف اختصاصی باید شامل حدی از تغییر باشد که بتواند به طور منطقی و تحت شرایطی خاص به دست آید.
- محدوده زمانی (Time-bound): هدف اختصاصی باید به طور روشن، دوره زمانی دستیابی به تغییرات رفتاری مورد نظر را مشخص سازد.

اهداف اختصاصی کوتاه مدت

بر اساس زمان مورد انتظار برای تحقق هدف کلی برنامه، می توان اهداف اختصاصی را به کوتاه و بلند مدت تقسیم نمود. به عنوان یک قانون کلی، چارچوب زمانی اهداف اختصاصی کوتاه مدت، به کوتاهی ۲ تا ۳ ماه و یا تا دو سال است و برای اهداف اختصاصی بلند مدت، ۲ تا ۵ سال است.

اهداف اختصاصی کوتاه مدت، بیانگر نتایج کوتاه مدت و بینابینی است که لازم است برای ایجاد تغییرات پایدار طولانی مدت، اتفاق افتد. برای مثال تغییر سطح دانش گروه هدف برای اتخاذ رفتار سالم مورد نظر، یک هدف بینابینی است. به همین ترتیب، افزایش حمایت سیاست گذاران از یک سیاست ارتقای سلامت، هدف اختصاصی بینابینی برای اجرای آن سیاست است.

در این قسمت به برخی از مثال های مرتبط با اهداف اختصاصی کوتاه مدت می پردازیم:

- در اولین سال برنامه، ۹۰٪ مادران جوان محله حسن آباد می دانند که در صورت مواجهه با خشونت خانگی به کجا مراجعه کنند.
- تا پایان اولین سال برنامه، ۸۰٪ والدین محله حسن آباد، با مهارت های والدی عاری از خشونت، آشنا باشند.

اهداف اختصاصی بلند مدت

اهداف اختصاصی بلند مدت، نتایج یا تغییرات مورد نیاز برای تحقق اهداف برنامه عملیاتی را مشخص می سازند، مانند کاهش میزان بروز خودکشی یا بهبود وضعیت ایمنی ناشی از اجرای یک سیاست تولید خودروی ایمن در کشور.

در این قسمت به برخی از مثال های اهداف اختصاصی بلند مدت می پردازیم:

- تا پایان سال سوم برنامه، میزان بروز خودکشی جوانان محله حسن آباد به میزان ۵۰٪ کاهش یابد.
 - کاهش ۳۰ درصدی کودکان قربانی خشونت جنسی در محله حسن آباد تا پایان سال سوم برنامه.
- بسیار مهم است که اهداف اختصاصی برنامه عملیاتی شما برای ارتقای سلامت اختصاصی، عملی و مبتنی بر واقعیات باشد.

اصول راهنما برای مدیریت تعیین هدف کلی، گروه هدف و اهداف اختصاصی

مشارکت: ارتقای سلامت نیازمند جلب مشارکت مخاطبان، توسعه هماهنگی و همکاری سایر سازمان ها و ایجاد انگیزه در اعضای تیم سلامت است. برای این کار باید از مخاطبان، سازمان های همکار و اعضای تیم سلامت بخواهید که در تعیین اهداف کلی و اختصاصی مناسب سهیم شوند.

زمان: این مرحله در طراحی مشارکتی برنامه عملیاتی ارتقای سلامت آن قدر مهم است که باید اطمینان حاصل کنید که زمان مناسبی را به آن اختصاص داده اید. البته استفاده بهینه از زمان در اختیار و اجتناب از بحث های گروهی طولانی مدت نیز ضروری است.

پول و سایر منابع: هزینه های مستقیم این مرحله شامل هزینه معمول جلسات مرتبط (مثل: ایاب و ذهاب، اسکان، غذا و

غیره) و هزینه‌های غیرمستقیم شامل زمان لازم برای مذاکره با ذی‌نفعان است. جمع‌آوری اطلاعات: اطلاعات جمع‌آوری شده در مورد برنامه‌های عملیاتی قبلی و نیز درس‌های آموخته شده و نتایج آنها؛ منابعی ارزشمند و کلیدی برای این مرحله هستند. توجه به اطلاعات منابع مالی موجود و عوامل تعیین‌کننده نیز ضروری است.

برای تعیین هدف کلی، گروه هدف و اهداف اختصاصی به دنبال داده‌های مرتبط با موارد زیر باشید:

- کاهش آسیب و بیماری و مرگ حاصله
 - عوامل زیست - پزشکی و رفتاری
 - عوامل اجتماعی - محیطی (مانند شرایط مسکن، میزان انزوا و تنهایی مخاطبان)
- تصمیم‌گیری: محصول کلیدی این مرحله، تعیین سلسله مراتبی از اهداف کلی و اختصاصی است. برای این کار باید به نتایج مورد انتظار از برنامه عملیاتی خود فکر کنید و با مشارکت شرکای برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری کنید.

نحوه تعیین اهداف کلی، گروه هدف و اهداف اختصاصی

الف - تدوین هدف کلی:

با توجه به گروه هدف برنامه عملیاتی، نتیجه مورد انتظار از اجرای برنامه را در قالب کلمات مثبت و واقعی، بیان کنید.

ب - تعیین عوامل مؤثر در تحقق هدف کلی:

- عوامل مؤثر در تحقق هدف کلی برنامه عملیاتی خود را مشخص سازید. از توجه کافی به عوامل رفتاری و شرایط محیطی - اجتماعی اطمینان حاصل کنید. عوامل شناسایی شده را به شکل مثبت و نه با کلمات «فقدان» یا منفی، بیان کنید. برای مثال عواملی که موجب حفاظت از مردم در برابر خشونت می‌شوند شامل همبستگی اجتماعی، سرمایه اجتماعی، محیط حمایتی، خانواده‌های پایدار، مهارت کنترل خشم، حل مسالمت‌آمیز درگیری‌ها و درآمد کافی است.
- اگر رسیدن به بیان مثبتی از عوامل مؤثر در تحقق هدف کلی برنامه عملیاتی شما مشکل است، بیان منفی عوامل مذکور را در سمت چپ کاغذ بنویسید و در سمت راست کاغذ، معادل مثبت آن را یادداشت کنید طوری که با تا کردن کاغذ، بیان منفی و مثبت هر یک از عوامل روی هم قرار گیرند. مثال:
- اعتماد به نفس پایین ----- اعتماد به نفس بالا
- خشونت خانگی ----- خانواده همبسته
- جوانان ایزوله ----- جوانان اجتماعی
- خشونت ----- زندگی عاری از خشونت
- سپس فهرستی از عوامل مؤثر در هر یک از عواملی که مشخص نموده‌اید، تهیه کنید. برای رسم هندسی زنجیره عوامل مؤثر در تحقق هدف کلی برنامه عملیاتی خود و نیز علل مؤثر در هر یک از این عوامل، می‌توانید از نمودار استخوان ماهی استفاده کنید. انجام این مرحله در برنامه‌های عملیاتی کوچک‌تر و یا در موقعیت‌های ساده‌تر، الزامی نیست.

تعیین گروه هدف

با نگاهی به عوامل مؤثر در تحقق هدف کلی برنامه عملیاتی خود و بر اساس نتایج تحلیل وضعیت موجودی که انجام داده‌اید، مهم‌ترین گروه یا گروه‌هایی را که برای تحقق اهداف برنامه عملیاتی شما نیازمند توجه خاص می‌باشند، تعیین کنید (مانند کودکان زیر سه سال که در مهد کودک‌ها نگهداری می‌شوند، کودکان خانواده‌های کم‌درآمد).

تدوین اهداف اختصاصی

بر اساس هدف کلی برنامه، گروه هدف اولیه و ثانویه و عوامل مؤثر در تحقق هدف کلی و اهداف اختصاصی برنامه عملیاتی خود را تعیین کنید.

برگه کار پنجم

الف - هدف کلی پروژه

در قالب کلمات مثبت بیان کنید که می‌خواهید با اجرای برنامه عملیاتی خود به چه چیزی دست یابید.

عوامل کلیدی مؤثر در تحقق هدف کلی

عوامل کلیدی مؤثر در تحقق هدف کلی برنامه عملیاتی خود را تعیین نمایید.

گروه هدف

بر اساس عوامل کلیدی مؤثر در تحقق هدف کلی و نتایج ارزیابی وضعیت موجود برنامه عملیاتی، گروه هدف برنامه را تعیین کنید. برای این کار جدول زیر را تکمیل نمایید:

گروه هدف	عامل کلیدی

اهداف اختصاصی

برای تأثیر بر هر یک از عوامل کلیدی مؤثر در تحقق هدف کلی برنامه عملیاتی خود، یک یا چند هدف اختصاصی نوشته و آن را با گروه هدف مربوطه مرتبط سازید (مثل تدوین دستورالعمل ایمنی کودکان زیر سه سال مهدکودک‌های محله حسن آباد در برابر گیر کردن جسم خارجی در گلو تا پایان سال جاری).

اهداف اختصاصی طراحی شده را بر اساس زمان مربوطه به تفکیک زیر یادداشت کنید:

اهداف اختصاصی:

- کوتاه مدت:

- بلندمدت:

خلاصه برگه کار پنجم

آماده باشید تا هدف کلی، گروه هدف و اهداف اختصاصی را در قالب مدل منطقی در مرحله ۶ منتقل سازید.

			هدف کلی
			گروه هدف
			اهداف
			اختصاصی
			کوتاه مدت
			اهداف
			اختصاصی
			بلند مدت

استفاده از عوامل کلیدی مؤثر در تحقق هدف کلی در تعیین اهداف اختصاصی
مثال اول:

هدف کلی برنامه: تمام نوجوانان (۱۰ تا ۱۹ ساله) محله حسن آباد، از زندگی ایمنی برخوردار باشند.
--

عوامل کلیدی مؤثر در تحقق هدف کلی	
عوامل اجتماعی - محیطی:	عوامل شیوه زندگی ایمن:
- خانواده پایدار	- وضعیت دلخواه ایمنی نوجوانان
- مهارت‌های مراقبت از کودک و اتخاذ شیوه زندگی ایمن توسط والدین و ارایه دهندگان خدمت	- نگرش‌ها و رفتارهای جنسی ایمن
- زندگی در جامعه ایمن	- رهایی از اعتیاد به مواد مخدر و دخانیات
عوامل روانی - اجتماعی:	- اتخاذ شیوه زندگی ایمن
- اعتماد به نفس	آسیب و بیماری حاصله:
- مهارت‌های تصمیم‌گیری و سازش با شرایط	- آسیب‌های عمدی و غیرعمدی
- احساس تعلق به جامعه	- پیشگیری از آسیب‌ها

این موارد می‌تواند به شما «قالب‌هایی» را ارایه دهد که اهداف اختصاصی برنامه عملیاتی خود را بر اساس آن بیان کنید.

اهداف اختصاصی	عوامل کلیدی
عوامل اجتماعی - محیطی	
خانواده پایدار	- مهارت‌های مراقبت از کودک و اتخاذ شیوه زندگی ایمن توسط والدین و ارایه‌دهندگان مراقبت
عوامل روانی - اجتماعی	
اعتماد به نفس بالا	افزایش اعتماد به نفس در نوجوانان
حس تعلق به جامعه	افزایش تعداد نوجوانانی که با خانواده، همسالان و جامعه ارتباط مثبتی برقرار نموده، سازگار بوده و با آنها مشارکت نمایند.
عوامل شیوه زندگی	
نوجوانی ایمن	افزایش تعداد نوجوانانی که به وضعیت ایمنی دلخواه دست می‌یابند.
رفتار و نگرش جنسی ایمن	افزایش تعداد نوجوانانی که رفتارهای ایمن جنسی را اتخاذ می‌کنند.
رهایی از مواد مخدر	عدم استفاده از الکل و سایر مواد مخدر در بین نوجوانان
شیوه زندگی ایمن	افزایش تعداد جوانانی که در پی یک شیوه زندگی ایمن هستند.
عوامل آسیب و بیماری‌های حاصله	
آسیب‌های عمدی و غیر عمدی	کاهش بروز مرگ و میر و معلولیت نوجوانان ناشی از آسیب‌های عمدی و غیر عمدی
پیشگیری از آسیب‌ها	کاهش میزان بروز آسیب‌های قابل پیشگیری در بین نوجوانان

مرحله چهارم - تعیین راهکارها، فعالیت‌ها و منابع

در این مرحله، راهکارها و فعالیت‌هایی که منجر به تحقق اهداف کلی و اختصاصی برنامه عملیاتی می‌شوند و نیز منابع مورد نیاز برای اجرای فعالیت‌ها، تعیین می‌گردد. در واقع، نحوه دستیابی به نتایجی که در اهداف کلی و اختصاصی شما تعیین شده‌اند، فعالیت‌هایی که باید انجام شوند و هزینه هر یک از فعالیت‌ها مشخص می‌شود.

اهمیت مرحله تعیین راهکارها، فعالیت‌ها و منابع در چیست؟

این مرحله آنچه را که شما می‌خواهید انجام دهید با آنچه که می‌خواهید به دست آورید را با هم مرتبط می‌سازد. انتخاب راهکارها و فعالیت‌های شفاف و روشن، موجب طراحی برنامه تفضیلی دقیق‌تری می‌شود.

دستورالعمل‌هایی برای مدیریت تعیین راهکارها، فعالیت‌ها و منابع

مشارکت: حضور شرکای برنامه‌ریزی در اجرای این مرحله از طراحی مشارکتی برنامه عملیاتی ارتقای سلامت، می‌تواند موجب تقویت برنامه‌ریزی شما شود. حضور افراد ماهر در زمینه کنترل عوامل مختلف مؤثر در تحقق اهداف برنامه عملیاتی شما در تیم برنامه‌ریزی، موجب تقویت مبانی علمی و اجرایی راهکارها و فعالیت‌های منتخب خواهد شد (مانند متخصصین سلامت و آسیب‌ها، ارتباطات و توسعه اجتماعی و فرهنگی و برنامه و بودجه). البته آشنایی کامل تیم طراحی راهکارها و فعالیت‌های برنامه با شرایط و مختصات فیلد کاری شما، ضروری است.

زمان: این مرحله با مشارکت افراد اندک، به سرعت پیش می‌رود اما باید در صورت امکان، زمان خاصی را برای مشارکت سایر ذی‌نفعان در این مرحله در نظر بگیرید.

پول و سایر منابع: انجام این مرحله از طراحی مشارکتی برنامه عملیاتی، مستلزم توجه خاص به منابع مالی، انسانی و تجهیزات در اختیارمان و نیز توجه ویژه به روش‌های خلق منابع و جلب حمایت سرمایه‌گذاران و حامیان مالی است. داشتن برآورد دقیقی از هزینه‌ها و توجه به نقش شرکا و منابع آنها در تأمین منابع مالی مورد نیاز برای اجرای برنامه عملیاتی نیز ضروری است.

جمع‌آوری داده‌ها: در این مرحله نیازمند بررسی راهکارها و مداخلات مثبت و اثربخش سایر برنامه‌های مشابه هستیم. شناخت دقیق جامعه یا گروه هدف، بسیار با ارزش است. ممکن است نیازمند پیش‌آزمون برخی از وسایل و مواد آموزشی و یا مداخلات مختلف و انجام مطالعات میدانی در مقیاس کوچک باشید تا بر اساس نتایج حاصله برنامه‌های آموزشی و سایر مداخلات مورد نظرتان را در سطح گسترده‌تری اجرا کنید. برای ارتقای سلامت، به دنبال منابع، سرمایه‌ها و توانایی‌هایی باشید که بتوانید کارتان را بر اساس آن شکل داده و با توجه به عوامل تعیین‌کننده اجتماعی - محیطی سلامت، راهکارهای مناسب را انتخاب نمایید.

تصمیم‌گیری: تصمیمات کلیدی حاصل از این مرحله، راهکارها و فعالیت‌هایی هستند که شما را قادر می‌سازند تا به اهداف اختصاصی برنامه عملیاتی خود دست یابید. با توجه به محدودیت منابع در تمامی برنامه‌ها، باید ببینید چه فعالیت‌هایی جدید هستند، کدام یک از آنها در حال تغییراند و کدام یک از قلم افتاده‌اند. این تصمیمات به شما کمک می‌کند تا فعالیت‌های برنامه عملیاتی خود را با آنچه که در گذشته انجام داده‌اید مقایسه کنید و در صورت امکان از منابع و فعالیت‌های موجود در سازمان‌تان نیز در راستای تحقق اهداف برنامه عملیاتی استفاده کنید. در ضمن با توجه به منابع موجود، می‌توانید تعیین کنید که چه کارهایی ممکن و عملی بوده و آغاز چه کارهایی نیازمند تخصیص منابع بیشتر است.

نحوه تعیین راهکارها، فعالیت‌ها و منابع

الف - تعیین راهکارهای ممکن:

راهکارهای ممکن برای تحقق اهداف برنامه عملیاتی اتان را (با مراجعه به فهرست راهکارهای ارتقای سلامت) از طریق بارش افکار برای هر یک از اهداف اختصاصی تعیین شده در مرحله قبلی، تعیین نمایید. در این قسمت، سؤال کلیدی این است: «برای تحقق اهداف برنامه عملیاتی چه باید کرد؟» برای تعیین راهکارهای ممکن، به سوابق برنامه‌های مشابه رجوع کنید و با افراد ماهر مشورت نمایید. کسانی را برای مشورت انتخاب کنید که در زمینه طراحی، مدیریت، اجرا و نیز پایش و ارزشیابی برنامه‌های عملیاتی، سوابق و تجارب مثبتی دارند.

ب - بهترین راهکارها و فعالیت‌های هر یک از راهکارهای منتخب را تعیین کنید:

برای هر هدف اختصاصی، فهرستی از راهکارهای عمده، فعالیت‌های هر راهکار، کسانی که مسوول هر یک از فعالیت‌ها هستند و شاخص‌های نشان‌دهنده موفقیت در اجرای آنها را تهیه نمایید.

پ - بررسی فعالیت‌های جاری:

ببینید از بین فعالیت‌های پیش‌بینی شده در برنامه عملیاتی شما، کدام فعالیت هم اکنون توسط سازمان شما یا شرکای تان در حال اجرا است؟ فعالیت‌هایی را که باید ادامه یابند، حذف شوند یا نیازمند تغییر هستند و یا آنهایی را که جدید هستند، مشخص سازید. این کار به تمام شرکای طراحی مشارکتی برنامه عملیاتی شما کمک می‌کند تا فعالیت‌های موجود و یا جدید برنامه عملیاتی را دوباره اولویت‌بندی و زمان‌بندی کنند.

ت - ارزیابی منابع:

- منابع (مالی و انسانی) مورد نیاز برای اجرای برنامه عملیاتی اتان را بررسی کنید.
- آخرین منابع موجود (حتی برنامه‌ها و فعالیت‌های ارایه شده توسط سایر سازمان‌ها) را بررسی نموده و شکاف منابع مورد نیاز با منابع موجود را بررسی کنید.
- راه‌های خلق منابع مورد نیاز (انسانی یا مالی) از سایر سازمان‌ها را کشف نمایید.
- مشخص سازید که چه بخش‌هایی از برنامه را اجرا می‌کنید و چه بخش‌هایی از آن را تا زمان خلق منابع جدید، معلق نگه می‌دارید. برای این کار از مدل منطقی ارایه شده در مرحله ۶ استفاده کنید.

راهکارهای ارتقای سلامت

- مشاوره و آموزش مهارت‌ها: کار با مردم، چه به صورت فرد با فرد یا گروهی، به مردم کمک می‌کند تا دانش و مهارت‌های مورد نیاز برای بهبود سلامت‌شان را فرا گیرند و امکان حمایت دایمی از کسانی که نیازمند کنترل بیشتری در زندگی‌شان هستند را فراهم می‌سازد.

- آموزش: بروشورها و اطلاعیه‌ها، مقالات روزنامه و مجلات و برنامه‌های تلویزیونی به مردم کمک می‌کند تا در مورد ایمنی خود، خانواده، محله و شهری که در آن زندگی می‌کنند، بیشتر بیاموزند. برای مثال برنامه تلویزیونی ایمنی کودکان همراه با آموزش مهارت‌های ایمن‌سازی محیط زندگی و تفریح کودکان، می‌تواند توصیه‌های ایمنی کودکان زیر ۳ سال را نیز به والدین ارایه دهد.

سمینارها و کارگاه‌های آموزشی با حضور متخصصان سلامت و نیز سایر برنامه‌های عمومی مبتنی بر جامعه که توسط سازمان‌های غیردولتی فعال در عرصه جامعه سالم ارایه می‌شوند، به مردم کمک می‌کند تا دانش و مهارت‌هایی را کسب نمایند که منجر به اقدامات بعدی برای ارتقای سلامت آنها می‌شود.

- بازاریابی اجتماعی: در بازاریابی اجتماعی، از بسیج‌های عمومی متکی بر ابزارها و تکنیک‌های بازاریابی تجاری برای نفوذ و تأثیر بر نگرش مردم و تقویت اقدام اجتماعی آنها برای ارتقای سلامت استفاده می‌شود؛ مانند برگزاری بسیج‌های

اطلاع‌رسانی چند رسانه‌ای سلامت کودکان با استفاده از شعارها و برندهای سلامت کودکان.

ممکن است از بازاریابی اجتماعی برای آشنایی مردم با آسیب‌ها مثل مرگ و میر ناشی از تصادف با موتورسیکلت و یا یک اقدام ایمنی مثل بستن کمربند ایمنی استفاده شود.

– **حمایت متقابل / خودیاری:** این کار با ایجاد انگیزه و تقویت قدرت، کنترل و نفوذ قربانیان یک آسیب برای کمک به خود و سایر قربانیان آن آسیب صورت می‌گیرد.

اعضای گروه‌های خودیار به صورت خودجوش به یکدیگر و سایر افرادی که مشکلی مشابه با آنان دارند، کمک می‌کنند تا از تأثیر بیماری و آسیب کاسته شود و تا آنجا که می‌شود افراد به زندگی سالم و طبیعی خود بازگردند.

– **بسیج جامعه:** با جلب مشارکت مردم، امکان اجرای پروژه‌های مختلفی مانند ایجاد مسیر ایمن برای معلولان و نابینایان، زمین بازی ایمن برای کودکان، ترویج شیوه زندگی سالم، پیشگیری و کنترل خشونت خانگی در جوامع مختلف شهر، فراهم می‌شود.

برخی از این موارد مانند ترویج شیوه زندگی سالم و برنامه‌های عملیاتی پیشگیری و کنترل خشونت برای کمک به تغییر رفتار در مردم طراحی می‌شوند. سایر موارد مانند ایجاد فضای بازی ایمن و پروژه‌های احداث معابر ایمن برای معلولان و نابینایان به منظور توسعه زیرساخت‌های سلامت و ایمنی محله اجرا می‌شوند.

سازمان‌هایی که برای بسیج شهروندان جوامع کار می‌کنند اغلب به عنوان واسطه، رابط و نهادی که از دور مراقب سلامت شهروندان هستند، عمل نموده و افراد کلیدی نظیر متخصصان مسایل سلامت و شهروندان جوامع را به یکدیگر نزدیک نموده و موجب توسعه ظرفیت جوامع برای سازماندهی و مدیریت برنامه‌های عملیاتی ارتقای سلامت می‌شوند.

– **سیاست‌های حامی سلامت و ایمنی:** سیاست‌های عمومی، دستورالعمل‌ها، قوانین و مقررات و در کل فرایند سیاست و قانون‌گذاری، تأثیر مستقیمی بر سلامت مردم دارند.

برای مثال، سیاست‌های مصوب شورای شهر در زمینه استانداردهای سلامت خانه، مدرسه، محل کار و تفریح و نظارت بر اجرای آنها موجب می‌شود که شهروندان در موقعیت‌های مختلف کار، تحصیل، تفریح و زندگی با آسیب‌های کمتری روبه‌رو شده و نیز از زندگی سالم‌تری برخوردار شوند و یا مقررات مربوط به پیشگیری از زورگیری از دانش‌آموزان در مدارس موجب حفاظت از دانش‌آموزان کوچک و ضعیف‌تر در برابر دانش‌آموزان بزرگ‌تر یا پرخاشگر می‌شود.

قوانین استفاده اجباری از کلاه سلامت در هنگام راندن دوچرخه و موتورسیکلت نیز از شهروندان در برابر آسیب‌های مربوطه، محافظت می‌کند.

برگه کار ششم

الف - تعیین راهکارهای ممکن

برای هر یک از اهداف اختصاصی تعیین شده در برگه کار قبلی، فهرستی از راهکارهای ممکن ارتقای سلامت تهیه کنید. برای تعیین راهکارها و فعالیت‌های برنامه عملیاتی خود، از مشارکت نمایندگان گروه هدف، متخصصان سلامت و آسیب‌های مورد نظر و مدیران ماهر در زمینه تأمین منابع مالی و پایش و ارزشیابی برنامه‌های عملیاتی مشابه قبلی، استفاده کنید.

هدف اختصاصی	راهکارهای ممکن

ب - انتخاب بهترین راهکارها و تعیین فعالیت‌های خاص

در جدول زیر:

بهترین راهکارها را وارد نمایید.

فعالیت‌های هر راهکار را وارد کنید.

نام مسوولان هر فعالیت را وارد کنید.

گروه هدف	اهداف اختصاصی	راهکارها	فعالیت‌ها	مسوولان

پ - فعالیت‌های جاری سازمان‌تان را مرور کنید (اگر برنامه جدید نیست).

- فهرستی از فعالیت‌های جاری که باید حذف شوند را تهیه کنید.

- فهرستی از فعالیت‌های جاری که باید ادامه یابند را تهیه کنید.

- فهرستی از فعالیت‌های جاری که باید تغییر کنند را همراه با ذکر تغییرات مورد نظر، تهیه کنید.

- فهرستی از فعالیت‌های جدید یا نیازمند را تهیه کنید.

ت - ارزیابی منابع

منابع لازم برای اجرای برنامه (پول و منابع انسانی) را تعیین کنید:

- منابع در دسترس (پول و منابع انسانی)

- شکاف‌های منابع (پول و منبع انسانی)

خلاصه برگه کار ششم

هدف کلی

گروه هدف

اهداف اختصاصی

راهکارها

فعالیت‌ها

منابع

مثال راهکارها و فعالیت‌ها

هدف برنامه: تمام نوجوانان دارای نگرش و رفتارهای ایمن جنسی باشند.

راهکارهای کلیدی: آموزش نوجوانان

آنچه که سوابق کار در مورد آموزش نوجوانان نشان می‌دهند:

- نوجوانان در گروه‌های کوچک به بهترین شکل می‌آموزند.
- نوجوانان به افراد همسالی که اطلاعات خوبی را ارائه دهند، اعتماد می‌کنند.
- نوجوانان از بسیج‌های آموزشی چندرسانه‌ای، مطالبی را می‌آموزند.

فعالیت‌های پیشنهادی:

- تشکیل گروه‌های نوجوانان در مدارس و مکان‌های مختلف جامعه
- تشکیل و حمایت از شبکه‌های همسالان
- طراحی و اجرای بسیج اطلاع‌رسانی چند رسانه‌ای در مورد سلامت نوجوانان

مرحله پنجم - تکمیل و توسعه شاخص ها

در مرحله ۵، باید شاخص های قابل سنجش و مرتبط با هر هدف اختصاصی و راهکار مربوطه را تعیین کنیم. جدول زیر (مدل منطقی) مثال هایی از یک هدف کلی، یک هدف اختصاصی، یک راهکار و شاخص های پیشنهادی را ارائه می دهد.

هدف اختصاصی: تا سال ۱۳۹۰ تمام بیمارستان های شهر دارای مرکز تروما باشند.
شاخص: درصد بیمارستان های شهر که دارای مرکز تروما هستند.
راهکارها: تربیت نیروی انسانی ماهر برای کار در مراکز ترومای بیمارستان های شهر
شاخص: تعداد متخصصان ترومای تربیت شده
فعالیت ها: تأسیس رشته مدیریت تروما در دانشکده های پزشکی
شاخص: درصد دانشکده های دارای رشته مدیریت تروما

اهمیت تعیین شاخص‌ها در چیست؟

تعیین شاخص‌ها گامی مهم در طراحی مشارکتی برنامه عملیاتی برای ارتقای سلامت است، چون نشان‌دهنده تعهد واقعی شما برای تحقق اهداف برنامه عملیاتی طراحی شده و نیز سنجش نتایج و دستاوردهای آن است. تعیین شاخص‌ها، گامی مهم در طراحی نظام ارزشیابی هر برنامه عملیاتی است.

دستورالعمل‌های مدیریت توسعه شاخص‌ها

زمان: اجرای این مرحله خیلی وقت گیر نیست اما ممکن است نیازمند برخی آموزش‌ها و ایجاد فرصتی برای رسیدن به زبانی مشترک بین تمامی شرکای برنامه‌ریزی باشد.

پول و سایر منابع: اجرای این مرحله نیازمند منابع مالی زیادی نیست اما اگر مهارت کافی برای این کار وجود ندارد، باید هزینه مورد نیاز برای استفاده از نیروهای تخصصی در منابع برنامه عملیاتی‌تان پیش‌بینی شود.

جمع‌آوری داده‌ها: اجرای این مرحله نیازمند جمع‌آوری اطلاعات خاصی نیست. البته حضور افراد ماهر در زمینه جمع‌آوری اطلاعات در طراحی شاخص‌های برنامه مفید است. برای ارتقای سلامت مردم باید به شاخص‌های توانمندسازی افراد و جوامع، تقویت ظرفیت جامعه و عوامل تعیین‌کننده سلامت نیز توجه کنید.

تصمیم‌گیری: محصول این مرحله، تهیه و توسعه شاخص‌ها و تکمیل چارت‌های مربوطه در قالب مدل منطقی است که در مرحله ۶ ارایه می‌شود. با تعیین شاخص‌های مناسب، چارچوب مناسبی برای پایش پیشرفت برنامه و ارزشیابی میزان موفقیت شما در تحقق اهداف برنامه عملیاتی، فراهم می‌شود.

نحوه توسعه شاخص‌ها

الف - تعیین اهداف اختصاصی بلندمدت:

اهداف اختصاصی برنامه عملیاتی‌تان را مرور کنید. آنها را به بلندمدت با نتایج بلندمدت و کوتاه‌مدت با نتایج فوری، تقسیم کنید. اهداف اختصاصی بلندمدت اغلب در مورد تغییر دانش یا رفتار و یا سیاست‌هاست. نتایج حاصل از اهداف اختصاصی کوتاه مدت بلافاصله ظاهر می‌شوند.

پس از تکمیل راهکارها، فعالیت‌ها و منابع، ممکن است دید بهتری نسبت به این اهداف پیدا کنید. بنابراین خوب است یک‌بار دیگر فهرست اهداف اختصاصی تعیین شده را به کوتاه و بلند مدت تقسیم کنید.

ب - تعیین شاخص‌های نتایج بلندمدت:

هر هدف اختصاصی بلندمدت باید حداقل یک شاخص موفقیت را به‌طور شفاف و روشن در خود داشته باشد که معیار موفقیت در تحقق آن هدف را نشان دهد. چنین شاخص‌هایی در کل نشان‌دهنده تحقق هدف، میزان تحقق هدف، اثربخشی فعالیت‌ها و مفهوم موفقیت است.

باید دید در بلند مدت چه تغییراتی مورد انتظار است و یا با اجرای فعالیت‌ها چه تفاوتی ایجاد خواهد شد.

برای مثال:

- درصد والدینی که قادر به بیان سه عامل کلیدی تأثیرگذار بر سلامت فردی کودکان هستند.
- تعداد قربانیان رانندگی که مست بوده‌اند.
- درصد مدارس ابتدایی و راهنمایی که دارای دستورالعمل‌های سلامت و ایمنی هستند.

در برنامه‌های عملیاتی ارتقای سلامت، بهتر است که اهداف اختصاصی بلندمدت در قالب واژه‌های مثبت بیان شوند اما اغلب تعیین شاخص‌های در دسترس و یا قابل اندازه‌گیری برای چنین اهدافی آسان نیست. برای مثال تعیین درصد افرادی که کمربند ایمنی می‌بندند سخت‌تر از تعیین قربانیان حوادث ترافیکی است.

یک راه برای انتخاب شاخص‌های مناسب، توجه به شاخص‌های جهانی و معتبر سلامت نظیر شاخص‌های دسته‌بندی آسیب‌ها و علل خارجی آنهاست.

در بسیاری از برنامه‌های عملیاتی ارتقای سلامت، اهداف اختصاصی بلندمدت قراردادی و از پیش تعیین شده است (مانند کاهش میزان مرگ و میر و معلولیت ناشی از سوانح و حوادث ترافیکی). چنین شاخص‌هایی اغلب از طریق سیستم‌های جمع‌آوری داده‌های استانی یا ملی، سنجیده می‌شوند.

اهداف اختصاصی طولانی مدت بیشتر در مورد تغییرات دانش، رفتارها یا سیاست‌های سلامت است که بررسی چنین تغییراتی، مستلزم جمع‌آوری اطلاعات فراوان و اختصاص زمان کافی برای بررسی بوده و گران است.

هنگامی که هیچ استاندارد وجود نداشته باشد، ممکن است شاخص‌های اهداف اختصاصی برنامه عملیاتی شما دچار خطا شوند. این مسأله در حوزه ارتقای سلامت شایع بوده و به ویژه در سال‌های ابتدایی طراحی مشارکتی یک برنامه عملیاتی جدید، اتخاذ راهکاری جدید یا کار با گروه جدیدی از مخاطبان، رخ می‌دهد. وقتی تجربه کافی در چنین برنامه‌ای کسب شد، پیش‌بینی میزان تغییر مورد انتظار آسان‌تر خواهد بود.

شاخص‌ها مشخص می‌کنند که برای تعیین موفقیت در اهداف، میزان تغییر ایجاد شده و اثربخشی فعالیت‌های مان چه اطلاعاتی را باید جمع‌آوری کنیم.

پ - تعیین اهداف اختصاصی کوتاه مدت:

اهداف اختصاصی کوتاه‌مدت برنامه عملیاتی دارای نتایج فوری هستند. اهداف اختصاصی کوتاه مدت اغلب فقط بر شرکت‌کنندگان در برنامه تأثیر می‌گذارد.

ت - تعیین شاخص‌های نتایج کوتاه‌مدت:

نتایج قابل رؤیت مستقیم بلافاصله پس از اجرای یک فعالیت را تعیین کنید. مطمئن شوید که شاخص‌های شما، منطقی و مرتبط با نتایج فوری برنامه باشند. اغلب جمع‌آوری اطلاعات چنین شاخص‌هایی، آسان‌تر است زیرا می‌توانید بلافاصله تأثیر برنامه بر مخاطبان را مشاهده کنید. چنین شاخص‌هایی می‌تواند کمی و یا کیفی باشد.

برای مثال:

- اکثر شرکت‌کنندگان در برنامه، به مدیریت ما نمره «خوب» تا «عالی» دادند.
 - تعداد دختران حاضر در جلسه آموزش دفاع شخصی
- سنجش‌های کمی بر تعداد تأکید دارند و شاخص‌های کیفی با میزان رضایت شرکت‌کنندگان، مسایلی که آموخته‌اند و مشکلات یا تسهیلات تفسیر درس‌های آموخته شده در کار با گروه‌های هدف، ارتباط دارد.

ث - راهکارها و فعالیت‌های برنامه:

با استفاده از برگه کار ۴، فهرستی از راهکارها و فعالیت‌های هر یک از اهداف اختصاصی برنامه عملیاتی را تهیه کنید. در این مرحله، شما می‌توانید شاخص‌های اجرایی و فرایندی فعالیت‌های هر راهکار در هر یک از اهداف اختصاصی برنامه عملیاتی‌تان را تعیین کنید. شاخص‌های اجرایی با یک فعل اقامی و انجام یک کار، شروع می‌شوند.

برای مثال:

- تسهیل تشکیل ۵ گروه همسال در مدرسه راهنمایی فجر ۱ در سال ۱۳۸۸
 - انتشار سه خبرنامه ایمنی در مدارس راهنمایی محله حسن‌آباد در هر سال از برنامه عملیاتی.
- شاخص‌های اجرایی باید دقیق، عملی و فوری باشند که می‌تواند هر سه ماه، شش ماه، سالیانه و یا دو سال یک‌بار با توجه به نحوه اجرای آنها، مورد بررسی و بازبینی قرار گیرند. توجه کنید که تحقق برخی از شاخص‌های اجرایی ممکن است

نیازمند زمان بیشتری باشد. برای مثال گاهی تشکیل گروه‌های همسال فرایندی، زمان بر است.

ج - تعیین شاخص‌های فرایندی:

شما چگونه متوجه می‌شوید که فعالیت‌های برنامه عملیاتی به صورتی که مورد نظرتان بوده، اجرا شده است؟ چه تعداد پمفلت توزیع شده است؟ چند جلسه برگزار شده است؟ چقدر از وقت کارکنان صرف این کار شده است؟ با چند مؤسسه تماس گرفته شده است؟

به جنبه‌های کیفی و کمی اجرای فعالیت‌های برنامه عملیاتی نگاه کنید. مثال‌هایی از شاخص‌های کمی فرایند، برنامه عبارت اند از:

- تعداد افرادی که در برنامه شرکت نموده‌اند.
- تعداد کلاه‌های ایمنی دوچرخه سواری توزیع شده بین کودکان مدرسه راهنمایی.
- تعداد مهدکودک‌هایی که شرایط ایمنی درون و بیرون‌شان بررسی شده است.

مثال‌هایی از شاخص‌های کیفی فرایند برنامه عبارتند از:

- رضایت شرکت‌کنندگان در برنامه از مدیریت آن
- نکات مثبت برنامه از نظر شرکت‌کنندگان در برنامه
- نقاط ضعف برنامه از نظر شرکت‌کنندگان در برنامه
- چه کسانی حاضر به همکاری هستند و چرا؟

برای طی این مرحله از شاخص‌های ابتدایی که در مرحله ۴ ارایه شد، استفاده کنید و آنها را اصلاح نمایید. در جایی که معیارهای کیفی مناسب و صحیح برای ارزیابی فرایند برنامه وجود دارد، مطمئن شوید که آنها واضح و روشن و قابل اندازه‌گیری بوده و شامل تعداد و درصد باشند.

برگه کار هفتم

الف - اهداف اختصاصی بلندمدت:

ب - شاخص‌های نتایج بلندمدت:

پ - اهداف اختصاصی کوتاه مدت:

ت - شاخص‌های نتایج کوتاه مدت:

ث - راهکارها و فعالیت‌های برنامه:

ج - شاخص‌های فرایند:

خلاصه برگه کار هفتم

آماده باشید که شاخص‌ها را در قالب منطقی در مرحله ۶ قرار دهید.

			هدف کلی
			گروه هدف
			اهداف اختصاصی بلندمدت
			شاخص‌های نتایج بلندمدت
			اهداف اختصاصی کوتاه‌مدت
			شاخص‌های نتایج کوتاه‌مدت
			راهکارها
			فعالیت‌ها
			شاخص‌های فرآیند
			منابع

مرحله ششم - مروری به طرح برنامه

این مرحله متضمن خلاصه‌سازی برنامه در یک مدل منطقی و بررسی آن برای ایجاد ارتباط منطقی بین اهداف کلی، گروه هدف، اهداف اختصاصی، راهکارها و فعالیت‌هاست.

در این مرحله به محتوای کلی طرح عملیاتی و منابع مورد نیاز برای اجرای آن توجه می‌شود و در این مرحله همه چیز مورد بررسی قرار گرفته و به نحوه تعامل آنها با یکدیگر نیز توجه می‌شود.

اهمیت بررسی طرح برنامه در چیست؟

مدل‌های منطقی برنامه‌ریزی عملیاتی، اهداف اختصاصی و نتایج نهایی برنامه را برجسته ساخته و ارتباط بین این دو جزء و اجزای مختلف برنامه با یکدیگر را در یک بررسی منطقی، روشن می‌سازد.

این مرحله، گام مهمی برای توسعه نظام ارزشیابی برنامه است و ضمن بررسی مجدد تمام اجزای برنامه، به تیم برنامه‌ریزی این فرصت را می‌دهد که نگاهی واقع‌گرا به امکان عملی شدن آن داشته باشند.

دستورالعمل‌هایی برای مدیریت بررسی طرح برنامه

مشارکت: این مرحله با هدف بررسی کلی گام‌های برداشته شده در مراحل ۱ تا ۵ صورت می‌گیرد که می‌تواند با یا بدون مشارکت سایر شرکا انجام شود. البته حضور شرکای داوطلب به ویژه اعضای تیم ارزشیابی، موجب تقویت نظام ارزشیابی برنامه می‌شود.

این مرحله فرصتی مهم برای برقراری ارتباط با سایر ذی‌نفعان و جلب مشارکت آنها برای حضور در برنامه‌ریزی‌های بعدی است.

زمان: توسعه و تکمیل مدل منطقی، وقت زیادی نمی‌گیرد البته اگر اطلاعات مناسب فراهم باشد. گاهی ارتباط با سایر شرکای برنامه‌ریزی برای ارزیابی مجدد برنامه، ممکن است کمی وقت گیر باشد.

پول و سایر منابع: اجرای این مرحله، به طراحی نظام ارزشیابی و مدیریت مالی و اجرایی برنامه، کمک می‌کند اما نیازمند پرداخت مستقیم نیست.

جمع‌آوری داده‌ها: داده‌های مورد نیاز در این مرحله در سایر مراحل تهیه شده‌اند و نیازمند صرف هزینه و زمان چندانی نیست.

تصمیم‌گیری: این مرحله، پایان فرآیند برنامه‌ریزی و آغاز طراحی نظام ارزشیابی برنامه و فراهم کردن مقدمات اجرای برنامه است.

نحوه بررسی طرح برنامه

الف - مدل منطقی برنامه را با استفاده از اطلاعات حاصل از مراحل ۲ تا ۵، آماده سازید.

ب - به سؤالات زیر توجه کنید:

- آیا اهداف اختصاصی به‌طور شفاف و با نتایج روشن، تعریف شده‌اند؟
- آیا فعالیت‌ها، شفاف و قابل اندازه‌گیری هستند؟
- آیا نوع و مقدار منابع پیش‌بینی شده، کافی هستند؟
- آیا روابط منطقی بین اهداف اختصاصی، راهکارها و فعالیت‌ها برقرار است؟
- آیا در مدل منطقی برنامه، شکاف‌هایی وجود دارد که برنامه را تهدید کند؟

سعی کنید شکاف‌های عمده موجود در مدل منطقی را شناسایی کنید. ببینید راهکارهای انتخاب شده، شما را به اهداف اختصاصی‌تان می‌رساند؟ آیا فعالیت‌هایی که پیش‌بینی کرده‌اید در زمان مورد نظر قابل اجرا هستند؟

در هر جایی از مدل منطقی که با شکافی روبه رو شدید باید سطح دیگری از اهداف اختصاصی را با عنوان اهداف بینابینی یا لایه دیگری از فعالیت‌ها را با عنوان پیش فعالیت، اضافه کنید و مدل منطقی‌تان را برای اطمینان از رفع شکاف مذکور، دوباره بررسی کنید.

به عبارت دیگر برای اصلاح مدل منطقی برنامه عملیاتی‌تان، در موارد ضروری می‌توانید ردیف‌های بیشتری از کادرها (جعبه‌ها) را به آن اضافه کنید.

پ - منابع و ارتباطات‌تان را بررسی و مرور کنید: منابعی (انسانی و مالی) را که برای اجرای برنامه (از جمله، برنامه‌ها یا فعالیت‌های پیشنهاد شده توسط سایر سازمان‌ها) فراهم کرده‌اید، بررسی کنید و امکان عملی بودن اجرای برنامه را نیز بررسی نمایید.

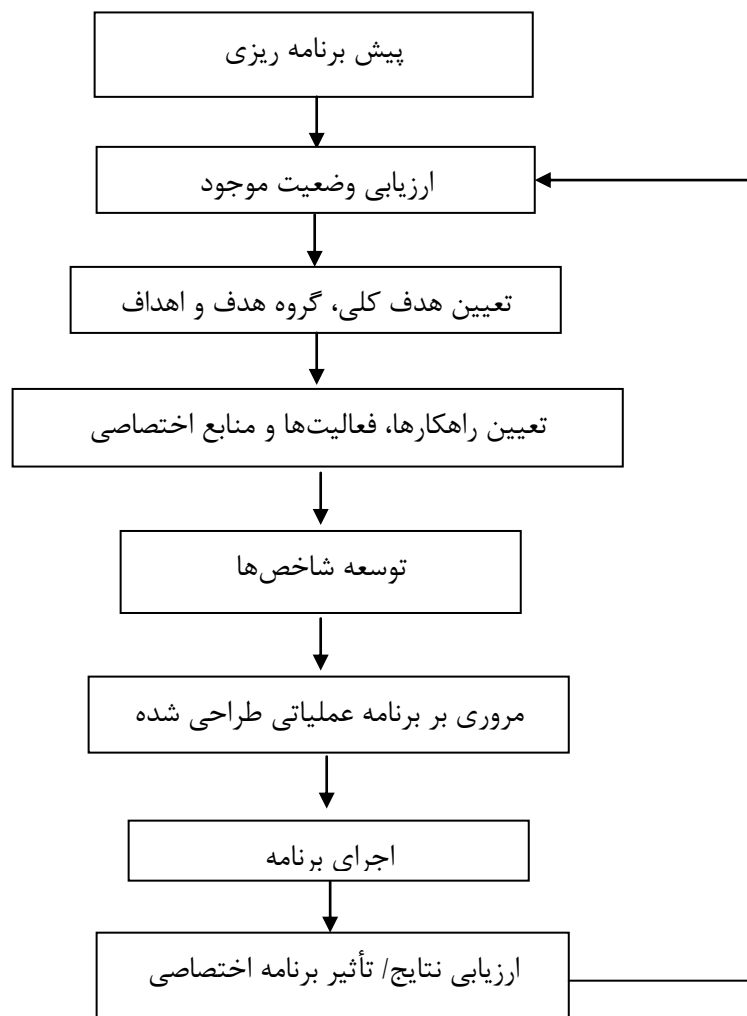
ت - به مرحله ۲ (ارزیابی وضعیت موجود) برگردید و میزان انطباق برنامه عملیاتی‌تان با داده‌های جمع‌آوری شده در مرحله مذکور را بررسی کنید. در ضمن باید توجه کنید که از زمان جمع‌آوری اطلاعات تا کنون، تغییر جدیدی در فیلد ایجاد شده یا نه؟

ث - اگر برنامه عملیاتی شما به دلیل تغییرات ایجاد شده در وضعیت موجود در طول طراحی مشارکتی برنامه عملیاتی نیازمند اصلاح است، تغییرات مورد نیاز را انجام دهید و دوباره مدل منطقی آن را مرور کنید.

برگه کار هشتم

			هدف کلی
			گروه هدف
			اهداف اختصاصی بلندمدت
			شاخص‌های نتایج بلندمدت
			اهداف اختصاصی کوتاه‌مدت
			شاخص‌های نتایج کوتاه‌مدت
			راهکارها
			فعالیت‌ها
			شاخص‌های فرآیند
			منابع

چرخه ارائه خدمت برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی برای ارتقای سلامت در شوراهای اسلامی شهر و روستا



فصل پنجم

آشنایی با برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی برای ارتقای سلامت در مراکز آموزشی، مراکز کار در روستا، شهر و استان

اهداف:

پس از مطالعه این فصل انتظار می‌رود بتوانید:

- بخش‌ها و گام‌های اجرای برنامه ارتقای سلامت در محل کار را نام ببرید.
- مزایا و منافع اجرای برنامه ارتقای سلامت در محل کار برای کارفرمایان را شرح دهید.
- مزایا و منافع برنامه ارتقای سلامت در محل کار برای کارکنان را شرح دهید.
- گام‌های شروع اجرای برنامه ارتقای سلامت در محل کار را نام ببرید.
- جلب و حمایت مدیریت در اجرای برنامه ارتقای سلامت در محل کار به چه مواردی بستگی دارد؟
- وظایف کمیته محل کار سالم را توضیح دهید.
- ویژگی‌های فرد هماهنگ کننده کمیته را شرح دهید.
- خصوصیات اهداف اختصاصی برنامه عملیاتی را شرح دهید.
- انواع ارزشیابی‌ها را توضیح دهید.

واژگان کلیدی

محل کار سالم

ارتقای سلامت در محل کار

تغذیه

فعالیت بدنی

ترک سیگار

مدیریت استرس

نیازسنجی

برنامه عملیاتی

عناوین فصل

آشنایی با برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی برای ارتقای سلامت در مراکز آموزشی، مراکز کار در روستا، شهر و استان

- محل کار سالم چیست:
- برنامه ارتقای سلامت در محل کار چیست؟
- بخش اول: شروع اجرای برنامه
- ✓ گام ۱: حمایت مدیریت را جلب کنید
- ✓ گام ۲: خلاصه خط مشی برنامه را معرفی و نیازها را شناسایی کنید
- ✓ گام ۳: حمایت کارکنان را جلب و مسوولیت‌های افراد در برنامه را تعیین کنید
- بخش دوم: طراحی برنامه
- ✓ گام ۴: اهداف کلی، اختصاصی و رفتاری را تعیین کنید
- ✓ گام ۵: فعالیت‌های برنامه را تعیین و برنامه عملیاتی و بودجه را تهیه کنید.
- ✓ گام ۶: مشوق‌ها و پاداش‌ها را انتخاب کنید
- ✓ گام ۷: حمایت‌های بیشتری را شناسایی کنید
- بخش سوم: اجرای برنامه
- ✓ گام ۸: برنامه خود را ترویج و توسعه دهید
- ✓ گام ۹: برنامه خود را مدیریت کنید
- ✓ گام ۱۰: برنامه خود را ارزشیابی کرده و اصلاح کنید

خلاصه فصل

خط‌مشی‌های ایمنی و بهداشت حرفه‌ای کمک می‌کنند تا کارکنان یک سازمان از خطرات جسمی، شیمیایی و بیولوژیکی در امان باشند. محیط کار سالم با حمایت از سلامت و رفاه کارکنان، مکمل این خط‌مشی‌ها به شمار می‌رود.

یک محل کار سالم، با اجرای برنامه‌ها و خط‌مشی‌های ارتقای سلامت در محل کار، یک محیط فیزیکی و فرهنگ حمایتی را خلق می‌کند که شیوه زندگی سالم را تشویق می‌کند. یکی دیگر از ویژگی‌های محل کار سالم، همکاری کارکنان و کارفرمایان برای ترویج و ارتقای سلامت و تامین رفاه مردم است.

برنامه ارتقای سلامت در محل کار به فعالیت‌هایی اشاره دارد که در محل کار انجام گرفته و از سلامت و رفاه کارکنان حمایت می‌کند.

این فعالیت‌ها ممکن است بر تغییر رفتار فردی (مانند جلسات آموزشی یا کلاس‌های فعالیت بدنی) تمرکز داشته و یا ممکن است برای ایجاد سیاست‌ها و محیط‌های فیزیکی و اجتماعی که از رفتارهای بهداشتی حمایت می‌کنند، سطوح سازمانی را (مانند سیاست‌های تهیه غذای سالم یا تسهیلات مربوط به حمل و نقل ایمن) هدف قرار دهند.

تهیه و اجرای برنامه ارتقای سلامت در محل کار از طریق ده گام ساده و در سه بخش شروع، طراحی و اجرای برنامه صورت می‌گیرد: بخش اول: شروع اجرای برنامه (گام‌های ۱ تا ۳): گام ۱: حمایت مدیریت را جلب کنید، گام ۲: خلاصه خط‌مشی برنامه را معرفی و نیازها را شناسایی کنید، گام ۳: حمایت کارکنان را جلب و مسوولیت‌های افراد در برنامه را تعیین کنید.

بخش دوم: طراحی برنامه (گام‌های ۴ تا ۷): گام ۴: اهداف کلی، اختصاصی و رفتاری را تعیین کنید، گام ۵: فعالیت‌های برنامه را تعیین و برنامه عملیاتی و بودجه را تهیه کنید، گام ۶: مشوق‌ها و پاداش‌ها را انتخاب کنید، گام ۷: حمایت‌های بیشتری را شناسایی کنید.

بخش سوم: اجرای برنامه (گام‌های ۸ تا ۱۰): گام ۸: برنامه خود را ترویج و توسعه دهید، گام ۹: برنامه خود را مدیریت کنید، گام ۱۰: برنامه خود را ارزشیابی کرده و اصلاح کنید.

محل کار سالم چیست؟

خط‌مشی‌های ایمنی و بهداشت حرفه‌ای کمک می‌کنند تا کارکنان یک سازمان از خطرات جسمی، شیمیایی و بیولوژیکی در امان باشند. محیط کار سالم با حمایت از سلامت و رفاه کارکنان مکمل این خط‌مشی‌ها به شمار می‌رود. یک محل کار سالم، با اجرای برنامه‌ها و خط‌مشی‌های ارتقای سلامت در محل کار، یک محیط فیزیکی و فرهنگ حمایتی را خلق می‌کند که شیوه زندگی سالم را تشویق می‌کند. یکی دیگر از ویژگی‌های محل کار سالم، همکاری کارکنان و کارفرمایان برای ترویج و ارتقای سلامت و تامین رفاه مردم است.

برنامه ارتقای سلامت در محل کار چیست؟

برنامه ارتقای سلامت در محل کار به فعالیتهایی اشاره دارد که در محل کار انجام گرفته و از سلامت و رفاه کارکنان، حمایت می‌کند. این فعالیت‌ها ممکن است بر تغییر رفتار فردی (مانند جلسات آموزشی یا کلاس‌های فعالیت بدنی) تمرکز داشته باشند و یا ممکن است سطوح سازمانی را، برای ایجاد سیاست‌ها و محیط‌های فیزیکی و اجتماعی که از رفتارهای بهداشتی حمایت می‌کنند (مانند سیاست‌های تهیه غذای سالم یا تسهیلات مربوط به حمل و نقل ایمن) هدف قرار دهند.

چرا در محل کار خود، برنامه ارتقای سلامت در محل کار را ترویج می‌کنید؟

به دلیل افزایش آگاهی در مورد ارزش برنامه‌های ارتقای سلامت در محل کار که از سلامت و رفاه کارکنان حمایت می‌کنند و بر اساس گزارش پیامدهای شغلی مثبتی که سازمان‌های مجری این برنامه اعلام کرده‌اند، مانند: بهره‌وری کارکنان و منافع دیگر.

اجرای برنامه ارتقای سلامت چه مزایا و منافع را برای سازمان شما به ارمغان می‌آورد؟

تحقیقات نشان می‌دهد اجرای برنامه‌های ارتقای سلامت در محل کار، مزایا و منافع عینی (قابل اندازه‌گیری) زیادی برای سازمان‌ها و کارفرمایان به همراه دارد، از جمله می‌توان به افزایش بازدهی و بهره‌وری در محل کار، کاهش میزان غیبت، افزایش رضایت کارکنان، بهبود فرایند استخدام و ابقای کارکنان، افزایش تعهدات سازمانی کارکنان و کاهش میزان غرامت شغلی اشاره کرد.

اجرای موفق برنامه ارتقای سلامت در محل کار، از طریق ۱۰ گام ساده در سه بخش صورت می‌گیرد.

بخش ۱: شروع اجرای برنامه (گام‌های ۱ تا ۳)

گام ۱: حمایت مدیریت را جلب کنید

جلب حمایت مدیریت برای اطمینان از این مساله است که برنامه شما توسط سازمان، حمایت و پشتیبانی شده و تخصیص منابع مالی و انسانی لازم، به طور مناسب و صحیح انجام یافته است. مانند هر اقدام و تغییری در محل کار، موفقیت در شروع و اجرای برنامه‌های ارتقای سلامت، به حمایت و پشتیبانی رهبران سازمان بستگی دارد. زمانی که مدیران به طور کامل برنامه را بپذیرند و در مورد آن با سایرین رایزنی کنند، کارکنان به احتمال بیشتری رویه مشابهی را در همراهی با برنامه پیش خواهند گرفت. به همین دلیل، لازم است مطمئن باشید که مدیر سازمان ابتدا در جریان برنامه بوده و خود یا نماینده اش در تمام کمیته‌ها و یا تشکلهای گروهی مربوط به برنامه، حضور مداوم داشته است.

جلب تعهد و حمایت مدیریت در اجرای برنامه ارتقای سلامت در محل کار، به موضوعات شغلی متفاوتی از جمله موارد زیر بستگی دارد:

- ارایه دلایلی در مورد منافع اجرای برنامه شما برای سازمان
- منافع انجام فعالیت بدنی و داشتن تغذیه خوب برای کارکنان و سازمان
- هزینه‌های خاصی که به دلیل نداشتن فعالیت بدنی و تغذیه نامناسب به سازمان تحمیل می‌شود (به عنوان مثال، برای برآورد چنین هزینه‌هایی می‌توان اطلاعات و داده‌های دقیق در مورد میزان غیبت از کار کارکنان را از مدیریت نیروی انسانی سازمان، درخواست کرد).
- طرح کلی از برنامه شما، شامل اهداف اختصاصی و رفتاری برنامه و مثال‌هایی از برخی فعالیت‌ها که ممکن است انجام شوند.
- منابع تخمین زده شده که برای سازماندهی و اجرای برنامه به آن‌ها نیاز خواهید داشت.
- پیامدهای کلی پیش‌بینی شده
- مطالعات موردی که بیانگر چگونگی انجام موفقیت‌آمیز برنامه در سایر سازمان‌ها باشند.

گام ۲: خلاصه خط مشی برنامه را معرفی و نیازها را شناسایی کنید

برای این که یک برنامه به طور موفق اجرا شود، لازم است تمام کارکنان در برنامه درگیر شوند. بهترین راه برای دستیابی به این مهم، آن است که مطمئن شوید برنامه شما با نیازهای سازمان شما و کارکنان ارتباط و تناسب دارد. تشخیص این نیازها به شما اجازه می‌دهد تا درک بهتری از محیط کاری سازمان خود داشته باشید و با تعیین اولویت‌ها، برنامه‌ای طراحی کنید که پاسخ‌گوی نیازهای کارکنان باشد و با اهداف کلی و اختصاصی سازمان همسو باشد. به علاوه اطلاعاتی که در این باره جمع‌آوری می‌کنید معیارهای پایه‌ای را در اختیارتان قرار می‌دهد که با استفاده از آن‌ها می‌توانید همواره میزان موفقیت برنامه خود را پایش و ارزشیابی نمایید. بسته به اندازه سازمان‌تان، می‌توانید از رویکردهای مختلفی برای تعیین نیازهای سازمان و کارکنان، استفاده کنید. رویکردهای نیازسنجی می‌توانند در طیفی وسیع، از اجرای بحث‌های گروهی متمرکز ساده برای شناسایی مسایل جاری

کارکنان، باورها و ترجیحات آن‌ها تا مطالعات پیمایشی جامع‌تر در سطح سلامت و رفاه سازمان و یا انجام ممیزی‌های محیطی در محل کار، گسترده شوند.

اگر در سازمانی کار می‌کنید که کارکنان در محیط‌های فیزیکی چندگانه و دور از هم کار می‌کنند، نیازسنجی را باید در تمام واحدها انجام دهید و مطمئن شوید که نیازهای کارکنانی که در واحدهای دورتر کار می‌کنند نیز در نیازسنجی برنامه ارتقای سلامت سازمان، گنجانده شده است.

مثال‌هایی از انجام نیازسنجی:

- بحث گروهی متمرکز با کارکنان؛ به شما کمک خواهد کرد تا مسایل، عقاید و ترجیحات کارکنان را در زمان حاضر، شناسایی کنید.
 - مطالعات پیمایشی برای بررسی وضعیت رفاه و سلامت کارکنان؛ به شما کمک خواهد کرد تا رفتارهای بهداشتی، علایق و ترجیحات خاص کارکنان را برای انجام فعالیت‌های درون سازمانی شناسایی کنید.
 - انجام ارزیابی محیطی در محل کار؛ به شما کمک خواهد کرد تا زیرساخت‌های محل کارتان مانند تسهیلات آشپزخانه، حمام و غیره را شناسایی کنید. افزون بر این، با انجام ارزیابی محیطی در محل کار، می‌توانید فرهنگ سلامت سازمان خود را شناسایی کرده، قوانین یا طرز تفکرات نانوشته بین کارکنان در مورد رفتارها یا خط‌مشی‌های سلامت سازمان مانند زمان کار قابل انعطاف را تعیین کرده و متعاقباً مناسب‌ترین فعالیت‌ها برای محل کار خود را بر اساس نتایج ممیزی شناسایی کنید.
- ویژگی‌های سازمانی خاصی را در جریان ممیزی محیطی محل کار می‌توان ارزیابی کرد که از آن جمله می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:
- در دسترس بودن غذاهای مغذی و سالم در دستگاه‌های فروش خودکار، غرفه‌های ارایه مواد خوراکی و جلسات اداری
 - فراهم بودن تسهیلات لازم برای کارکنان به منظور ذخیره و آماده‌سازی غذاهای سالمی که از خانه به محل کار می‌آورند (مانند یخچال، قفسه‌های نگهداری، ...)
 - فراهم بودن تسهیلات در محل و یا نزدیک محل کار که کارکنان را تشویق به انجام فعالیت بدنی می‌کند (مانند مراکز بدنسازی، مسیرهای دوچرخه سواری، پیاده‌روی و امکانات لازم برای استحمام متعاقب ورزش).
- توجه داشته باشید که بسته به منابعی که در اختیار دارید می‌توانید با انجام یک یا همه انواع نیازسنجی‌های فوق، اطلاعات مهم و ارزشمندی را در سازمان خویش به دست آورید. اتخاذ همه رویکردها در کنار هم برای انجام نیازسنجی، به احتمال بسیار زیاد اطلاعات جامع‌تری را برای اجرای برنامه ارتقای سلامت در سازمان شما فراهم کرده و نیازهای اولیه سازمان و کارکنان را بهتر به تصویر خواهد کشید. البته همیشه لازم است فقط اطلاعات مفیدی را که برای توسعه و ارزشیابی برنامه‌اتان لازم دارید، جمع‌آوری کنید.
- نمونه‌هایی از سوالاتی که در بحث گروهی متمرکز پرسیده می‌شود:
- دوست دارید در انجام چه نوع فعالیت‌هایی مشارکت کنید؟

- دوست دارید سازمان شما بر چه حیطه‌هایی از سلامت، تمرکز نماید؟ به‌طور مثال کنترل وزن، مدیریت استرس یا ترک سیگار.
- دوست دارید فعالیت‌ها در چه زمانی انجام شوند؟ مثلاً در زمان خوردن ناهار، قبل یا بعد از کار.
- بزرگ‌ترین چالش‌هایی که برای مشارکت در فعالیت‌ها در محل کار با آن‌ها مواجه می‌شوید کدامند؟

اهداف برنامه‌های ارتقای سلامت در محل کار باید بر کدام یک از حیطه‌های سلامت، تمرکز داشته باشند؟

حیطه‌های هدف برنامه، باید مبتنی بر نیازهای اولیه سلامت کارکنان در محل کار که با انجام نیازسنجی مشخص شده‌اند، باشد. همان‌گونه که در مقدمه به آن اشاره شد، اغلب اهداف برنامه‌های ارتقای سلامت در محل کار، حداقل بر تغذیه و یا فعالیت بدنی کارکنان و یا هر دو، تمرکز می‌یابند. اگر کنترل وزن به‌عنوان یک نیاز اولیه تعیین شده، لازم است در تنظیم اهداف برنامه، هم تغذیه و هم فعالیت بدنی کارکنان، لحاظ شود.

سایر حیطه‌های مرتبط با سلامت و رفاه مانند برنامه‌های ترک سیگار و یا مدیریت استرس نیز ممکن است برای لحاظ کردن در اهداف برنامه‌های ارتقای سلامت توسط کارکنان پیشنهاد گردد.

گام ۳: حمایت کارکنان را جلب و مسوولیت‌های افراد در برنامه را تعیین کنید.

جلب حمایت کارکنان

برای کسب حمایت کارکنان، مهم است که آن‌ها منافع و مزایای برنامه را درک کنند. در ذکر منافع و مزایای اجرای برنامه چه برای سازمان (به‌طور مثال بهبود بازدهی و بهره‌وری) و چه برای کارکنان (مثلاً سلامت و رفاه بهتر)، با آن‌ها صریح و صادق باشید. برای اطلاعات بیشتر در مورد منافع کار در محل کار سالم برای کارکنان، به مقدمه این راهنما مراجعه کنید.

تعیین مسوولیت‌های افراد در برنامه

یک اقدام مهم در این مرحله، تعیین فرد مسوول هماهنگی برنامه و گنجاندن این مسوولیت در شرح وظایف سازمانی اوست. شناسایی طرفداران و حامیان برنامه که به برنامه‌های سلامت در محل کار علاقه داشته و به ترویج خط مشی کلی برنامه بین همکاران خود و سایر کارکنان سازمان علاقه‌مند هستند، نیز بسیار مهم است. در شروع کار، به ویژه در محل‌های کار کوچک، علاقه و اشتیاق حتی فقط یک کارمند، می‌تواند برای روی غلطک افتادن کارها کافی باشد. با این کار، هماهنگ‌کننده برنامه و حامیان و طرفداران شناخته‌شده، تبدیل به قهرمانان برنامه شما شده و انرژی و تشویق لازم برای درگیر کردن همکاران خود و تعهد آن‌ها در قبال برنامه را فراهم می‌آورند.

محل‌های کاری با اندازه متوسط تا بزرگ که برنامه جامع‌تری را اجرا می‌کنند، باید به دنبال استقرار کمیته یا کارگروهی، برای اجرای برنامه باشند. تشکیل یک کمیته، روشی مناسب برای هماهنگ کردن توسعه یک برنامه جامع است. در واقع، با تشکیل کمیته می‌توان مسوولیت‌ها را به اشتراک گذاشته و از عقاید و نظرات جدید افراد مختلف در طراحی و اجرای برنامه استفاده کرد. اندازه این کمیته، به اندازه سازمان، قلمرو برنامه و نقاط توجه آن بستگی دارد. نکته

مهم درباره اندازه کمیته این است که سعی کنید کمیته شما از تعداد افراد قابل کنترل برخوردار باشد (به طور ایده آل، سه تا ده کارمند).

نکته: بیش از اندازه غرق اجرای برنامه نشوید

به جای تمرکز بر تمام نتایج نیازسنجی های انجام شده و پاسخ های محیطی، به اولویت بندی نیازها پرداخته و ارتباطات خویش را با کارکنان بهبود ببخشید. انجام این کار به خوبی نشان می دهد برای نیل به کدام یک از اهداف برنامه لازم است برنامه ریزی کوتاه مدت و یا بلند مدت انجام دهید. یک شروع ساده و ادامه تدریجی آن در طول زمان برای شرکت های با اندازه متوسط تا بزرگ، بسیار با ارزش هستند.

سعی کنید اعضای کمیته، نمایندگان بخش های مختلف سازمان شما باشند تا به مدد مهارت های مختلف آن ها در انجام کار، از درگیر بودن مداوم کارکنان در اجرای برنامه، اطمینان حاصل کنید. بدین منظور، باید شرح وظایف و مسوولیت های افراد را به طور واضح و روشن تعریف و به اعضای کمیته ابلاغ فرمایید.

تشکیل کمیته محل کار سالم و مدیریت آن

– وظایف کمیته

- توسعه، هدایت و هماهنگی برنامه
- تشخیص علایق و نیازهای کارکنان
- ایجاد انگیزه در کارکنان برای مشارکت
- حفظ شور و اشتیاق و تعهد مدیریت
- بحث در مورد اجزای بالقوه برنامه و تصمیم گیری در مورد فعالیت هایی که باید در اجرای برنامه در نظر گرفته شوند.

– ویژگی های فرد هماهنگ کننده کمیته

یکی از اعضای کمیته را به عنوان هماهنگ کننده کمیته منصوب کنید. به طور ایده آل، این فرد باید قادر به انجام موارد زیر باشد:

- از مهارت های قوی برای رهبری گروه برخوردار باشد.
- ارتباط خوبی با کارکنان و مدیریت، برقرار نماید.
- درک و استنباط خوبی از مأموریت کمیته داشته و از اعتماد به نفس لازم برای ترویج برنامه بین کارکنان و مدیریت، برخوردار باشد.
- به عنوان یک الگوی رفتاری خوب برای دیگران، به منظور اتخاذ شیوه های زندگی سالم عمل نماید.
- به عنوان یک عضو تیم، از توانایی انجام کار به طور مستقل و یا با گروه های مختلف مردم، برخوردار باشد.

- در سایر کارکنان انگیزه لازم برای مشارکت در اجرای برنامه را ایجاد کرده و مربی خوبی برای آنها باشد.
- نقش‌ها و مسوولیت‌های افراد کمیته را به‌طور واضح به آنها محول کرده و گام‌های بعدی برنامه ارتقای سلامت در محل کار را برای اعضای کمیته، مشخص نماید.

- تشخیص نقش‌ها و تفویض مسوولیت‌ها

تعیین نقش‌ها و تفویض مسوولیت‌ها به اعضای مختلف کمیته، این اطمینان را ایجاد می‌کند که جنبه‌های مختلف برنامه در نظر گرفته شده‌اند. از سوی دیگر، تفویض مسوولیت‌ها اجرای برنامه را آسان‌تر می‌سازد. باتوجه به اندازه کمیته خود، می‌توانید مدیریت انجام فعالیت‌های خاصی از برنامه ارتقای سلامت سازمان خویش مانند نیازسنجی را به برخی از افراد کمیته بسپارید.

- جلسات کمیته

در شروع کار، ممکن است تصمیم بگیرید جلسات هفتگی داشته باشید و بعد از این که برنامه شما استقرار یافت جلسات به‌صورت ماهانه برگزار شوند. برنامه‌ریزی برای این منظور بهتر است که دارای انعطاف بوده تا بتواند با تعهدات افراد هماهنگ باشد، اما بهتر است حداقل در هر سه ماه یک‌بار برگزار گردد تا بتوان حرکت رخ داده را حفظ نمود. دستور کاری را برای نتایج جلسات خود تنظیم کنید، در نتیجه هر شخصی که به جلسه شما پیوندد، ایده‌ای واضح راجع به آنچه از او انتظار می‌رود خواهد داشت.

بخش ۲: طراحی برنامه (گام‌های ۴ تا ۷)

گام ۴. اهداف کلی، اختصاصی و رفتاری برنامه را تعیین کنید.

تدوین اهداف کلی، اختصاصی و رفتاری برنامه در پاسخ به سوالات افراد، کمک کننده است:
«کجا می‌رویم؟» و «چگونه به آنجا خواهیم رسید؟»

تعیین اهداف کلی، اختصاصی و رفتاری

- ۱ - تعیین اهداف کلی: بر علایق و نیازهای خاص سازمان و کارکنان خود تمرکز کنید (علایق و نیازهایی که در گام ۲ یعنی معرفی خط‌مشی برنامه و شناسایی نیازها تشخیص داده شده‌اند). تمرکز بر نیازها و علایق سازمان، به شما در تشخیص موارد زیر کمک خواهد کرد:
 - قلمرو برنامه شامل حیطه‌های اصلی و مورد هدف برنامه

- نتایج مورد انتظار برای مدیریت و کارکنان
 - منابع مالی و زمان لازم برای دستیابی به نتایج و پیامدهای متناسب با منابع در دسترس
 - بهترین روش برای پیگیری میزان پیشرفت برنامه.
- به محض جمع آوری این اطلاعات، باید قادر به تعیین اهداف کلی برنامه خود باشید.

نمونه‌ای از اهداف کلی:

تغذیه: کارکنان به انواع مختلفی از غذاهای سالم در محل کار دسترسی داشته باشند.

فعالیت بدنی: کارکنان از تشویق و حمایت لازم برای استفاده از شیوه‌های تردد فعال بین محل کار و منزل برخوردار باشند.

۲ - تعیین اهداف اختصاصی و رفتاری برنامه: برای هر یک از اهداف کلی برنامه، باید حداقل یک هدف اختصاصی و رفتاری تعیین کنید. اهداف رفتاری باید SMART باشند.

Specific (S) - خاص و ویژه: با اجرای برنامه، به چه پیامدهای خاصی می‌خواهید برسید؟

Measurable (M) - قابل اندازه‌گیری: با اندازه‌گیری چه چیز(هایی) می‌خواهید نشان دهید که به این هدف برنامه دست یافته‌اید؟

Achievable (A) - قابل دستیابی: آیا دستیابی به این هدف براساس منابع، حمایت و علایق موجود برای اجرای برنامه واقعا امکان پذیر است؟

Relevant (R) - مرتبط و مناسب: آیا این هدف با نیازها و علایق مدیران و کارکنان سازمان شما مرتبط است؟

Time-bound (T) - قابل انجام در محدوده زمانی مشخص: انتظار دارید بعد از گذشت چه زمانی به هدف تعیین شده دست یابید؟

نمونه‌ای از اهداف اختصاصی و رفتاری

تغذیه: حداقل ۵۰ درصد مواد خوراکی در کلیه دستگاه‌های خودکار عرضه مواد خوراکی در محل کار، تا تاریخ ...، جزء مواد غذایی سالم باشند.

گزینه‌های غذایی سالم، شامل نان و غلات سبوس‌دار، میوه، سبزی‌ها، لبنیات کم چرب، گوشت‌های بی‌چربی، آب و نوشیدنی‌های کم کالری هستند.

فعالیت بدنی: بر تعداد کارکنانی که از شیوه‌های فعال تردد بین محل کار و منزل استفاده می‌کنند تا تاریخ ... ۱۰ درصد افزوده خواهد شد.

توجه به معیارهای عملکرد

به خاطر داشته باشید که در این مرحله لازم است میزان پیشرفت و موفقیت برنامه خود در دستیابی به اهداف کلی، اختصاصی و رفتاری تعیین شده را پیگیری کنید. معیارها و آماره‌های سنجش عملکرد که شما براساس آن‌ها در خصوص میزان موفقیت برنامه خود قضاوت می‌کنید، مستقیماً از اهداف اختصاصی برنامه پیروی می‌کنند. بنابراین باید مطمئن شوید که اهداف اختصاصی برنامه شما کاملاً قابل اندازه‌گیری باشند.

گام ۵: فعالیت‌های برنامه را تعیین و برنامه عملیاتی و بودجه را تهیه کنید.

- تعیین فعالیت‌های برنامه

فعالیت‌های برنامه برای دستیابی به بیشترین میزان اثر، باید متناسب با نیازها و علایق کارکنان، بودجه و زمان اختصاص شده برای برنامه تعیین گردند. علاوه بر این، نوع فعالیت‌های برنامه بر اساس اهداف کلی، اختصاصی و رفتاری برنامه تعیین می‌شود.

فعالیت‌ها می‌توانند ساده و ارزان مانند پیاده‌روی در ساعت صرف ناهار باشند و یا نیاز به صرف زمان و پول قابل توجهی داشته باشند که از آن جمله می‌توان به برپایی تسهیلات انجام ورزش در محل کار اشاره کرد.

- تهیه برنامه عملیاتی

بعد از انتخاب فعالیت‌های برنامه، زمان تهیه برنامه عملیاتی فرا می‌رسد. برنامه عملیاتی، از طریق مرتبط کردن فعالیت‌ها با اهداف کلی، اختصاصی و رفتاری برنامه، جزییات مفصل‌تری در مورد آن‌چه که برای اجرای مؤثر فعالیت‌ها لازم است و همچنین زمان اجرای آن، ارائه می‌دهد.

برنامه عملیاتی باید شامل ترکیبی از فعالیت‌هایی باشد که بر حیطه‌های مختلفی مانند مردم، محیط و سیاست‌های حاکم بر سازمان تمرکز یافته‌اند. در واقع با هدف‌گذاری در این حیطه‌ها، برنامه عملیاتی موفق‌تر خواهد بود. برنامه عملیاتی باید مبتنی بر واقعیت و قابل انعطاف باشد زیرا گاهی اوقات ضرورت ایجاب می‌کند تا براساس بازخورد کارکنان و یا ارزشیابی خودتان از پیشرفت برنامه، تغییرات لازم را در برنامه عملیاتی، اعمال کنید.

به‌منظور به‌حداکثر رساندن میزان مشارکت کارکنان، مطمئن شوید که درخصوص زمان انجام فعالیت‌ها، به‌نحو مناسبی برنامه‌ریزی شده است. شاید لازم باشد انجام فعالیت‌های خاصی در زمان‌های مختلف تکرار شود. مرتبط ساختن انجام برخی فعالیت‌ها با تبلیغات، رویدادها و کمپین‌های بهداشتی خاص مانند هفته قلب، روز مبارزه با سرطان و ... نیز بسیار ارزشمند هستند.

اطلاعاتی که لازم است در برنامه عملیاتی گنجانده شود:

- اهداف کلی، اختصاصی و رفتاری برنامه
- فعالیت‌ها

- حمایت‌ها و منابع لازم
- تعیین فرد مسوول برای انجام تک تک فعالیت‌ها
- زمان‌بندی دقیق انجام هر فعالیت
- چگونگی ارزشیابی هر یک از فعالیت‌ها

- بودجه

یک بودجه‌بندی دقیق باید رئوس هزینه‌های تخمینی اجرای برنامه‌تان را پیش‌بینی نماید. در تنظیم بودجه، لازم است به موارد زیر توجه داشته باشید:

- تجهیزات و ملزومات
- هزینه‌های پرسنلی و آموزشی
- پاداش‌ها و مشوق‌ها برای مشارکت کارکنان
- سایر هزینه‌های مرتبط با برنامه عملیاتی

ممکن است بتوان در محل‌های کار کوچک (۲۰ کارمند) برنامه را با صرف بودجه اندک و یا حتی بدون بودجه نیز اجرا کرد. اگرچه حتی موارد کوچکی مانند پذیرایی در یک سمینار سلامت نیز به بودجه هرچند کم نیاز دارد.

- تقسیم هزینه‌ها

پژوهش‌ها نشان می‌دهند با به اشتراک گذاشتن هزینه‌ها، بر میزان تعهد افراد برای اجرای برنامه، افزوده می‌شود. ممکن است سازمان خاصی تمام هزینه‌های اجرای یک برنامه را متقبل شود و در مقابل هزینه‌های انجام برخی فعالیت‌های خاص برای ارتقای کیفیت برنامه را با کارکنان آن سازمان تقسیم کند. به عنوان مثال، سازمانی میوه تازه مورد نیاز کارکنان را یک‌بار در هفته تامین می‌کند و در مقابل از کارکنان می‌خواهد بخشی از هزینه‌های عضویت در باشگاه‌های ورزشی را خودشان پردازند.

- شراکت در تامین مالی برنامه

اگر فعالیت‌های مد نظر شما نیاز به صرف هزینه‌های زیاد و قابل توجهی دارند، باید برای اجرای برنامه، شرکا و نهادهای مالی مناسب که مایل به سرمایه‌گذاری در سازمان شما هستند، را شناسایی کنید.

گام ۶: مشوق‌ها و پاداش‌ها را انتخاب کنید

مشوق‌ها و پاداش‌ها بخش مهمی از برنامه شما بوده و ضمن تشویق کارکنان می‌توانند موجبات مشارکت بیشتر آن‌ها در اجرای برنامه را فراهم آورند. تشویق می‌تواند دلیلی برای تغییر رفتار کارکنان بوده و تعهد آن‌ها در قبال اتخاذ عادات بهداشتی و سالم را قوی‌تر و مداوم‌تر سازد. در سطح کارفرمایان برنامه نیز، تعهد آن‌ها را در قبال برنامه افزایش می‌دهد.

شما می‌توانید یک یا ترکیبی از انواع مشوق‌ها و پاداش‌های خلاصه شده زیر را در سازمان خود مد نظر قرار دهید:

– ایده‌هایی برای مشوق‌ها و پاداش‌ها در برنامه:

- جوایز دستیابی به اهداف خاص: صدور گواهی‌نامه و اهدای جوایز به افرادی که به دستاوردهای بهداشتی خاص و مهمی دست یافته‌اند، تلاش چشمگیری برای ایجاد تغییرات مثبت در سازمان انجام داده‌اند و یا به‌طور منظم در انجام فعالیت‌ها شرکت کرده‌اند.
 - مسابقات و رقابت‌ها: سازماندهی رقابت‌هایی با اهدای جوایز براساس میزان فعالیت یا مشارکت روزانه کارکنان در انجام یک رفتار خاص بهداشتی.
 - اعلان عمومی: در جلسات یا رویدادهای سازمانی می‌توان افرادی که مشارکت بالایی در اجرای برنامه داشته‌اند و یا به موفقیت‌های شایان توجهی در این زمینه دست یافته‌اند معرفی شوند و در مورد آن‌ها اعلان عمومی صورت گیرد.
 - کالاها: تهیه کالاهای مرتبط با شیوه زندگی سالم مانند تهیه بطری‌های آب معدنی، دستمال یک‌بار مصرف و لباس از فروشگاه‌های محلی.
 - مشوق‌های نقدی: تحقیقات نشان می‌دهد برنامه‌هایی که از مشوق‌های نقدی یا دادن تخفیف به کارکنان استفاده می‌کنند، مشارکت بالاتری از کارکنان را به‌دست آورده‌اند.
 - تفریح و سرگرمی: برگزاری مراسم صرف ناهار، صبحانه یا چای برای ترویج یک فعالیت.
 - عضویت با تخفیف در مراکز ورزشی: برقراری ارتباط با مراکز ورزشی محلی برای اعمال تخفیف در حق عضویت کارکنان سازمان.
 - مرخصی: ممکن است دادن مرخصی به برخی کارکنان به دلیل شرکت در یک فعالیت خاص ارزش بیشتری از یک مشوق نقدی داشته باشد.
 - برنامه امتیازی: دادن امتیاز به کارکنان به ازای هر مشارکت، به‌نحوی که با امتیازات جمع شده در طول زمان بتوانند وارد معامله برای دستیابی به سایر پاداش‌های سازمانی شوند.
 - کارت هدیه: دادن کارت هدیه به کارکنان برای این که بتوانند آن‌چه را که دوست دارند خریداری کنند.
- به‌خاطر داشته باشید که هنگام انتخاب مشوق‌ها و پاداش‌ها، لازم است مطمئن شوید که پاداش‌ها و مشوق‌های مد نظر شما، مورد پسند کارکنان سازمان واقع خواهند شد.

گام ۷: حمایت‌های بیشتری را شناسایی کنید

در اجرای برنامه، می‌توانید از طیف وسیعی از حمایت‌های قابل دسترس بهره ببرید. البته، نوع حمایتی که انتخاب می‌کنید به فعالیت انتخابی شما بستگی دارد. بسیاری از منابع با کیفیت بالا، به‌طور رایگان و یا با هزینه اندک از طریق سازمان‌های داوطلب، ادارات بخش سلامت و نیز سازمان‌های دولتی استانی یا کشوری، قابل دستیابی هستند.

منابع موجود و در دسترس شامل موارد زیر هستند:

- منابع و ابزار اطلاعاتی برای افراد مانند بروشورها و برگه‌های آموزشی
- منابع محلی مانند باشگاه‌های ورزشی، سالن‌های ورزشی و برنامه‌های جامعه محور
- خدمات پشتیبانی تلفنی مانند خطوط مخصوص اطلاع‌رسانی درباره مسایل مرتبط با سلامتی
- برنامه‌های فعالیت بدنی مانند: گروه‌های پیاده‌روی سالم و ...
- بسته‌های آموزشی، دستورالعمل‌ها و راهنماهای معتبر تهیه شده توسط انجمن‌های تخصصی و حمایت برای اجرای فعالیت‌ها
- موسسات ارجاعی که برای رفع مشکلات اولیه و ساده کارکنان می‌توان از وجود آن‌ها استفاده کرد.

برای به حداکثر رساندن میزان دسترسی به منابع موجود، می‌توان با سایر سازمان‌ها ارتباط برقرار کرد و با به اشتراک گذاشتن منابع، زمینه را برای استفاده مشترک از منابع هم‌دیگر فراهم نمود. البته توصیه می‌شود خودتان را محدود به موارد لیست شده در این راهنما نکنید و به جستجوی منابع موجود در منطقه و جامعه خودتان بپردازید.

جلب همکاری بخش خصوصی به منظور ارایه محصولات و خدمات سلامت در محل کار نیز می‌تواند گزینه مناسبی باشد. شرکت‌های خصوصی، طیف وسیعی از محصولات و خدمات مانند انجام مطالعات پیمایشی با محوریت سلامت و تندرستی، غربالگری سلامت، طراحی و اجرای برنامه‌های اطلاعاتی و آگاهی‌دهنده و حمایت‌های آنلاین را ارایه می‌دهند. برای استفاده از خدمات آن‌ها می‌توانید با آن شرکت‌ها قرارداد همکاری منعقد کنید و یا پرداختی آن‌ها را مشروط به تکمیل انجام خدمات موردی نمایید. برای کسب نتایج بهتر، باید انتظارات سازمان خود را از آن شرکت‌ها به‌طور بسیار شفاف به آن‌ها ابلاغ کنید و مطمئن شوید که آن‌ها درخصوص خدمات مورد نیاز شما، انتظارات را به روشنی دریافته‌اند.

بخش ۳: اجرای برنامه (گام‌های ۸ تا ۱۰)

گام ۸: برنامه خود را ترویج و توسعه دهید.

به منظور افزایش میزان دستیابی به اهداف کلی و اختصاصی برنامه، ترویج برنامه بین تمام کارکنان سازمان، ضروری است.

اهداف فعالیت‌های ترویجی عبارتند از:

- افزایش میزان آگاهی کارکنان در خصوص برنامه و ایجاد علاقه در آن‌ها برای مشارکت
- تبلیغ فعالیت‌ها و رویدادهای خاص
- ایجاد انگیزه در کارکنان برای مشارکت در برنامه و فعالیت‌ها
- حفظ علاقه و انگیزه کارکنان برای زمان طولانی

در این میان، مهم‌ترین هدف ترویج برنامه، ایجاد انگیزه در کارکنان برای مشارکت است. زیرا در صورت عدم مشارکت افراد، هرچقدر هم که برنامه بسیار جامع و به‌خوبی برنامه‌ریزی شده باشد، از اثر بخشی لازم برخوردار نخواهد بود. لذا ترویج برنامه را می‌توان در مراحل اولیه، آغاز و در طول اجرای برنامه نیز ادامه داد.

ایده‌هایی برای کمک به ترویج برنامه

- اطلاع‌رسانی در مورد شروع برنامه: اطلاع‌رسانی در مورد شروع برنامه موجب افزایش آگاهی در مورد برنامه و فعالیت‌های آن در سازمان می‌گردد. در این خصوص، جلب حمایت و پشتیبانی ارشدترین مدیر سازمان یا دعوت از یک سخنران سرشناس، می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد.
- بحث‌های آموزشی و انگیزی در مورد سلامت: برای ایجاد انگیزه در کارکنان به منظور تغییر رفتارهای ناسالم و غیربهداشتی، از متخصصین و کارشناسان بومی مانند متخصصین تغذیه، ورزش و یا مربیان بهداشت دعوت کنید، تا در مورد سلامتی و منافع اجرای برنامه ارتقای سلامت در محل کار با کارکنان صحبت و راهنمایی‌های لازم را به آن‌ها ارایه کنند.
- پوسترها و اطلاعات بهداشتی: پوسترها را در محل‌های مناسب، در اطراف محل کار کارکنان نصب کنید و به منظور تسهیل دسترسی کارکنان به اطلاعات بهداشتی موردنیازشان، بروشورها و برگه‌های آموزشی در خصوص فعالیت‌های محل کار و سایر اطلاعات مرتبط با سلامت را روی یک میز مشخص قرار داده و یا در تابلوهای اعلانات مشخصی، نصب نمایید.
- برگزاری یک رویداد بهداشتی برای کارکنان: یک برنامه ناهار برای پیاده‌روی تدارک ببینید یا روز خاصی را برای «تردد فعال بین منزل و محل کار» اختصاص دهید تا کارکنان برای انجام پیاده‌روی یا استفاده از دوچرخه برای رفت و آمد، تشویق شوند.
- خبرنامه‌ها: از طریق خبرنامه و ارسال ایمیل و یا به صورت آنلاین در مورد فعالیت‌ها و رویدادهایی که قرار است انجام شود اطلاع‌رسانی کرده و برنامه خود را ترویج دهید. در این خصوص، ارسال یادآور در مورد فعالیت‌ها و رویدادهای آتی، از اهمیت چشمگیری برخوردار است.
- به اشتراک گذاشتن تجربیات کارکنان: برای ارایه مستندات مربوط به تجارب کارکنان فعال در اجرای برنامه و به منظور تشویق سایر کارکنان برای مشارکت، هر هفته یک‌بار جلساتی را برگزار کنید. محتوای این جلسات ممکن است داستان موفقیت کارکنان یا نحوه غلبه آنان بر مشکلات را در بر بگیرد. آگاهی کارکنان از منافع، موفقیت‌ها، مشکلات و چالش‌هایی که سایر کارکنان در اجرای برنامه داشته‌اند، موجب می‌شود آن‌ها قبل از مشارکت در اجرای برنامه، درک واقعی‌تری از منافع و مشکلات اجرای برنامه داشته باشند. علاوه بر این، به اشتراک گذاشتن تجارب کارکنان، تصورات داوطلبان برای مشارکت در اجرای برنامه را به واقعیت نزدیک‌تر می‌سازد.
- به فکر قهرمان‌سازی از برخی پشتیبانان برنامه باشید: فرد یا افراد سرشناس و متعهدی را به عنوان سخنگوی برنامه انتخاب کنید. این افراد ممکن است از بین مدیران یا کارکنان با انگیزه و علاقه‌مندی انتخاب شوند که قادر به ترویج برنامه و فعالیت‌هایش بین سایر کارکنان بوده و در آن‌ها انگیزه لازم برای مشارکت را ایجاد نمایند.
- توجه ویژه به مناسبت‌ها و یا روزهای ملی ارتقای سلامت: شما می‌توانید از مزایای بسیاری از فعالیت‌های مرتبط با ارتقای سلامت که در سطح کشور و یا استان انجام می‌شوند در ترویج مسایل خاص بهداشتی در محل کار خود استفاده کنید.

حفظ علاقه و انگیزه پایدار در کارکنان

توجه به نکات زیر کمک می کند تا از مشارکت کارکنان و حفظ انگیزه بالای آنان در طولانی مدت مطمئن شوید:

- زمان: اغلب کارکنان در محل کار و خانه به اندازه کافی مشغول و گرفتارند. لذا بهتر است ترتیبی اتخاذ شود که فعالیت های سازمانی آنها تطابق بیشتری با فعالیت های روزمره زندگی شان، داشته باشند. علاوه بر این لازم است به مدت زمان لازم برای انجام هر فعالیت و زمان برگزاری آنها در طول روز نیز توجه داشته باشید. به عنوان مثال، سازماندهی چندین بار پیاده روی کوتاه به مدت ده دقیقه در خارج از محل کار در طی روز، برای کارکنان عملی بوده و مستلزم تهیه تجهیزات اضافی نیست. در عین حال با اجرای این گونه برنامه های پیاده روی، به نشاط و شادابی کارکنان پس از ساعات اداری نیز افزوده خواهد شد. برای نیل به این هدف، سخنرانی ها یا فعالیت هایی را برای زمان صرف ناهار سازماندهی کنید و مطمئن شوید که با این کار، مزاحم وقت کارکنان نشده و وقت آنها را بیش از حد نخواهید گرفت. به عبارتی، مطمئن شوید که کارکنان زمان کافی برای خوردن ناهار دارند. در غیر این صورت، باید ترتیبی اتخاذ فرمایید که کارکنان بتوانند غذای شان را با خود برده و بعد از جلسه میل نمایند.

- دسترسی: مطمئن شوید که کلیه کارکنان امکان دسترسی به فعالیت های برنامه را دارند، فعالیت ها در محل کار کارکنان یا محلی نزدیک آن انجام می شوند و برای انجام این فعالیت ها در زمان های مختلفی از روز، برنامه ریزی شده است.

- دانش: برای این که کارکنان از انگیزه کافی برای مشارکت در اجرای برنامه برخوردار باشند، نیاز دارند اطلاعات لازم در مورد دلایل مشارکت شان را به دست آورند. برای این منظور، کارکنان باید بدانند مزایا، منافع و معایب یا تبعات ناگوار مشارکت و یا عدم شرکت آنها در برنامه، چه خواهد بود.

- هزینه: اجرای فعالیت های کم هزینه یا بدون هزینه، احتمال مشارکت کارکنان را افزایش می دهد. مشوق ها و پاداش ها: ارایه مشوق ها و پاداش ها در شروع برنامه، می توانند انگیزه کارکنان برای مشارکت در اجرای برنامه را افزایش دهند و حتی ممکن است در طول زمان، منجر به ایجاد انگیزه قوی و پایدار در کارکنان گردند.

به خاطر داشته باشید که:

- مشوق های زیر در برخی کارکنان، انگیزه بیشتری ایجاد می کنند:
- مشوق هایی که بر سلامت عمومی کارکنان تاثیر می گذارند. مانند فراهم کردن تسهیلاتی برای کنترل وزن، البته اگر چنین نیازهایی قبلاً توسط کارکنان تشخیص داده شده باشند.
- مواردی که در عمل بیشتر به درد کارکنان می خورد و سبب تقویت انرژی آنها در انجام کارهای روزانه می گردد.
- مواردی که منافع آنها بر شاخص های سلامت کارکنان در دراز مدت تاثیر می گذارد. مانند مواردی که بتوانند بروز بیماری های مزمن مثل سرطان و بیماری های قلبی را در آنها کاهش دهند.

گام ۹: برنامه خود را مدیریت کنید.

- عملی کردن برنامه

بعد از تکمیل تمام مراحل توسعه برنامه، زمان اقدام برای شروع برنامه و اجرای طرح فرا می‌رسد. نکات زیر، خلاصه‌ای از فعالیت‌هایی هستند که برای اجرای موفق برنامه، لازم است پیوسته و دایم به آن‌ها عمل کنید.

- مدیریت مستمر برنامه

- برگزاری منظم جلسات کمیته
- پیش‌بینی و تامین منابع و حمایت‌های لازم برای انجام فعالیت‌ها
- هماهنگی و اجرای فعالیت‌ها
- مدیریت بودجه
- برقراری ارتباط با ارایه‌کنندگان خدمت
- برقراری ارتباطات منظم جهت ترویج مستمر برنامه

گام ۱۰: برنامه خود را ارزشیابی کرده و ارتقا دهید.

چرا ارزشیابی؟

در بررسی و مرور میزان اثربخشی برنامه، ارزشیابی آن از اهمیت قابل توجهی برخوردار است. انجام ارزشیابی، با فراهم کردن اطلاعات لازم برای توسعه و ارتقای برنامه، موجب پیشرفت مداوم و مستمر اجرای آن نیز می‌گردد. از همه مهم‌تر این که، ارزشیابی به شما امکان می‌دهد تا میزان دستیابی برنامه به اهداف کلی و اختصاصی را ارزیابی کنید. برای اطمینان از بهبود و پیشرفت مستمر، توصیه می‌شود برنامه را حداقل سالی یک‌بار مرور کنید. با ارزشیابی و مرور برنامه، علاوه بر این که می‌توانید اهداف کلی و اختصاصی جدیدی را به برنامه خود اضافه کنید، نیازهای جدید کارکنان و سازمان را هم شناسایی می‌کنید. با پرسیدن سؤالاتی از کارکنان، می‌توانید در زمینه فعالیت‌های مورد علاقه آن‌ها و دلیل جذابیت آن فعالیت‌ها برای‌شان، اطلاعات لازم را به دست آورید. پاسخ این سؤالات می‌توانند در دراز مدت در شکل‌دهی برنامه‌تان به شما کمک کنند.

نحوه ارزشیابی

به طور ایده‌آل، بهتر است ارزشیابی به ۳ شیوه مختلف انجام شود:

- ارزشیابی فرایند: آیا برنامه و فعالیت‌ها همان‌طور که برنامه‌ریزی شده بودند انجام شدند؟
 - ارزشیابی تاثیر: چه نوع تغییراتی در محل کار اتفاق افتاده است؟
 - ارزشیابی پیامد: تغییرات ایجاد شده چه اثراتی بر روی سازمان و کارکنان گذاشته است؟
- اطلاعات بیشتر در مورد هر یک از انواع ارزشیابی‌های فوق را می‌توانید در ادامه متن مطالعه کنید.

- ارزشیابی فرآیند

ارزشیابی فرآیند، شیوه‌ای مهم برای یافتن بخش‌های موفق و یا ناموفق برنامه است. برای مثال، با ارزشیابی برنامه می‌توان پی برد که کارکنان از چه چیز برنامه خوششان آمده است، کدام یک از فعالیت‌ها بیشتر مورد علاقه آن‌ها بوده است و به چه قسمت‌هایی از برنامه کمتر علاقه داشته‌اند. این نوع اطلاعات برای بهبود و پیشرفت مستمر برنامه مفید هستند. دانستن این که کدام بخش برنامه پاسخ‌گوی نیازهای شما نبوده و اجرای کدام قسمت از آن موفق بوده است، به شما در اخذ تصمیمات آتی کمک خواهد کرد.

در اجرای برنامه باید به سوالاتی مانند موارد زیر توجه داشته باشید:

- آیا تمام فعالیت‌های برنامه ریزی شده، اجرا شدند؟
- برای مشارکت در برنامه، چند نفر از کارکنان ابراز علاقه کردند؟
- در هر یک از فعالیت‌ها، چند نفر از کارکنان مشارکت داشتند؟
- چند نفر از کارکنان، علی‌رغم شروع فعالیت، فرم مربوطه را تکمیل نکردند؟
- محبوب‌ترین فعالیت‌ها کدام‌ها بودند؟
- آیا برنامه، نیازهای شرکت‌کنندگان را برآورده کرد؟
- آیا کارکنان از تنوع فعالیت‌ها راضی و خوشحال بودند؟
- آیا کارکنان از زمان انجام فعالیت‌ها رضایت داشتند؟
- آیا کارکنان از بابت مربیان، منابع، ارتباطات، مشوق‌ها، جوایز و پاداش‌ها خوشحال بودند؟

اطلاعات به‌دست آمده از ارزشیابی فرآیند، می‌تواند موجب اصلاح برنامه، افزایش میزان مشارکت و رضایت کارکنان گردد. چنین اطلاعاتی را می‌توان از طریق انجام مطالعات پیمایشی یا از طریق شیوه‌های غیر رسمی‌تر مانند پرسش از کارکنان، به‌سادگی به‌دست آورد.

- ارزشیابی تاثیر

ارزشیابی تاثیر، تغییراتی را ارزیابی می‌کند که ممکن است برای تامین سلامت کارکنان در سازمان اتفاق افتاده باشند. برای ارزیابی تغییرات در محل کار، از ابزارهای ارزشیابی متعددی می‌توان استفاده کرد. این ابزارها، طیف وسیعی از برخی سوالات ساده و کوتاه تا مطالعات پیمایشی جامع‌تر و طولانی‌تر را در برمی‌گیرند.

برخی مثال‌های مربوط به سوالات ارزشیابی تاثیر شامل موارد زیر هستند:

- آیا برای حمایت از فعالیت بدنی کارکنان، در محیط کار آن‌ها تغییرات لازم ایجاد شده است؟

- آیا برای حمایت از تغذیه سالم کارکنان، در محیط کار آن‌ها تغییرات لازم ایجاد شده است؟
- آیا به منظور حمایت از ارتقای سلامت در محل کار، تغییرات لازم در خط‌مشی و سیاست‌های سازمانی ایجاد شده است؟

- ارزشیابی پیامد

ارزشیابی پیامد، به بررسی اثرات برنامه به خصوص اثرات مرتبط با اهداف کلی و اختصاصی آن می‌پردازد. به عبارت دیگر، با ارزشیابی پیامد، می‌توان به بررسی تاثیر تغییرات ایجاد شده در کارکنان و سازمان که از اجرای اهداف کلی، اختصاصی و رفتاری برنامه ناشی شده‌اند پرداخت.

پیامدها ممکن است به رفتارهای بهداشتی کارکنان و وضعیت سلامت آن‌ها ارتباط داشته باشند و یا در سطح پیامدهای سازمانی مانند کاهش مرخصی استعلاجی و ... باشند.

برخی مثال‌های مربوط به سوالات ارزشیابی پیامد شامل موارد زیر هستند:

- آیا کارکنان، میزان فعالیت بدنی‌شان را افزایش داده‌اند؟
- آیا کارکنان میزان استفاده از میوه و یا سبزی را افزایش داده‌اند؟
- در نتیجه آموزش‌های تغذیه و یا پیام‌هایی که به عنوان بخشی از برنامه به کارکنان ارسال شده است، آیا آن‌ها میزان استفاده از غذاهای ناسالم و غیربهداشتی را کاهش داده‌اند؟
- آیا تعداد روزهای مرخصی استعلاجی در سازمان کاهش یافته است؟
- آیا میزان بهره‌وری کارکنان افزایش یافته است؟

مرور و اصلاح برنامه

اطلاعات جمع‌آوری شده در ارزشیابی باید برای مرور و اصلاح برنامه مورد استفاده قرار گیرند. انجام این امر ممکن است موجب بحث و گفتگو در بین کارکنان درگیر در اجرای برنامه شود. مثلاً بین گروه کاری، اعضای کمیته و قهرمانان برنامه. با مرور برنامه و بحث و گفتگو در مورد آن، می‌توان اطلاعات ارزشمندی برای گزارش کار در مورد برنامه به دست آورد.

گزارش کار می‌تواند شامل اطلاعاتی مانند موارد زیر باشد:

- لیستی از فعالیت‌های انجام شده و موفق‌ترین آن‌ها
- خلاصه‌ای از تغییرات ایجاد شده در سلامت و رفاه کارکنان
- توصیف تغییرات ایجاد شده در محل کار، مانند عرضه میوه در محل کار کارکنان، فراهم کردن انتخاب‌های متعددی از غذاهای سالم در بوفه یا دستگاه‌های خودکار عرضه مواد خوراکی، نصب پوسترهای مشوق انجام فعالیت بدنی و غیره
- این که آیا برنامه به اهداف کلی، اختصاصی و رفتاری‌اش دست یافته است یا خیر.

اطلاعاتی که بر اثربخش بودن برنامه دلالت دارند، می‌توانند منجر به کسب حمایت مدیریت و کارکنان برای تداوم و استمرار برنامه گشته و افزایش تخصیص بودجه یا منابع برای آن‌را توجیه نمایند.