

اجرای برنامه رابطین بهداشت در سطح کشور نه تنها وسیله ای برای دستیابی به اهداف بهداشتی است ، بلکه زمینه ساز رسیدن به « توسعه مداوم و پایدار » در جامعه است و به همین دلیل باید برنامه رابطین را در چارچوبی گسترده تر از یک برنامه بهداشتی دید . اگر چه این برنامه هنوز به عنوان یک عملیاتی فراگیر در تمام نقاط کشور به اجرا درنیامده ، ولی چشم انداز وسیع این برنامه ، در کنار نکات فوق الذکر اهمیت کار دست اندرکاران آن را دو چندان می کند .

در کنار افراد گوناگون از سطوح مختلف نظام بهداشتی کشور (از جمله وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ، دانشگاههای سراسر کشور ، مراکز بهداشت استان و شهرستان) که به نوعی درگیر برنامه رابطین هستند ، شاید مهمترین وظیفه به عهده کسی باشد که به عنوان مربی ، با رابطین تماس مستقیم دارد . چرا که اقدام سطوح بالاتر ، همه و همه زمینه سازی و تدارک امکانات برای واقعه اصلی یعنی فعالیت رابطین است که محصول مستقیم سازماندهی ، آموزش و نظارت کار مربی است . تضمین کننده واقعی حسن اجرای طرح ، عملکرد مربی است و در این کار مهم جایی برای آزمون و خطا نیست . بلکه مربی باید عملکرد خود را بر اساس اصول شناخته شده ای انجام دهد که فرصتهای طلایی همکاری با مردم از دست نرود .

از آنجا که ساختار برنامه رابطین به گونه ای است که مسئولیت مدیریت و آموزش رابطین هر محله به عهده کارکنان شاغل در مرکز بهداشتی درمانی گذارده می شود و در انتخاب این افراد شرایط و امکانات منطقه ای و محلی مد نظر قرار می گیرد ، طیف وسیعی از افراد با تجارب و تخصصهای متفاوت ، استفاده کننده این کتاب خواهند بود . از آنجا که رعایت اصول آموزشی تضمین کننده موفقیت برنامه است ، تدوین متنی یکنواخت برای کلاسهای رابطین ضرورت داشت تا حداقل اطلاعات لازم برای اداره دوره آموزشی را در اختیار مربیان بگذارد . بنابراین فراگیری نحوه استفاده از این کتابها برای مربیان ضروری است .

آنچه در این کتاب آورده شده ، برای کمک به حسن انجام وظیفه مربیان در جریان آموزش رابطین است . از آنجا که برنامه رابطین ، برنامه ای متکی به مردم است و مبنای مشارکتی دارد ، آموزش رابطین باید معطوف به تواناسازی مردم در شناسایی ، برنامه ریزی و اقدام به منظور رفع مسائل محلی باشد و از آنجائیکه اغلب ما محصول نظام آموزشی سنتی هستیم و آشنایی چندانی با رویکردهای مشارکتی در آموزش نداریم ضروری است که مربیان اطلاعات کافی درباره اصول آموزش و یادگیری و آموزش مشارکتی ، روشهای تدریس و به کارگیری فنون و وسایل آموزشی داشته باشند. از وظایف اصلی تعیین شده برای رابطین باید به ارتباط با مردم ، کسب اطلاع از وضعیت آنان ، ارسال پیامهای مرکز بهداشتی درمانی و آموزش به آنها اشاره کرد . بنابراین شناخت مهارتهای ارتباطی از ضرورتهای دوره آموزشی رابطین است که از سوی دیگر ، خود ابزار کار مربی نیز هستند . چرا که رابطین قبل از آموزش دیدن و شروع فعالیت خود ، در واقع مخاطبان فعالیتهای ارتباطی مربی هستند . تدریس بخشهای مختلف کتابها و کتابچه ها باید با اتکا به این اصول صورت پذیرد .

این کتاب کاربرد یک مرجع را برای مربیان دارد . برای تفهیم و تمرین مطالب آن شرکت در کارگاههای آموزش مربیان ضروری است .

❖ کاربرد اصلی این کتاب ، مطالعه در حین برگزاری کارگاه آموزشی مربیان رابطین بهداشت است . قسمتهای مختلف این کتاب متن آموزشی کارگاه را تشکیل می دهند و حاوی مطالب ، سخنرانیها و مرجع کارهای گروهی هستند .

در طی روزهای برگزاری کارگاه ، بر حسب تمرینها و کارهای گروهی و عمومی پیشنهاد شده از سوی مسئولان برگزاری کارگاه ، قسمتهای مختلف این کتاب مورد استفاده قرار خواهند گرفت . مربیان رابطین بدون گذراندن دوره کارگاه آموزشی مربیان رابطین ، قادر به استفاده کامل از مطالب این کتاب نخواهند بود .

❖ از آنجا که در این کتاب ، صرفاً به تشریح اصول آموزشی مورد استفاده در تهیه کتابهای رابطین و ارائه چند الگو (در ضمیمه آخر این کتاب) اکتفا شده ، ممکن است مربیان در جریان تدریس بخشها و کتابهای مختلف نیاز به بازنگری به اصول فراگرفته شده در کارگاه پیدا کنند . در چنین مواقعی این کتاب نقش مرجع مربیان را خواهد داشت که علاوه بر امکان بازنگری به اصول آموزش و مهارتهای ارتباطی ، نمونه هایی را از انواع فعالیتهای آموزشی در اختیار مراجعه کننده قرار می دهد .

❖ استفاده کننده اصلی این کتاب فردی است که به عنوان مسئول آموزش رابطین در مراکز بهداشتی درمانی تعیین می شود . این فرد باید قبل از اداره دوره ، در کارگاه آموزشی مربیان رابطین شرکت کند . اما در کنار مربی مستقیم رابطین ، افراد دیگری نیز باید از محتوای این کتاب مطلع باشند :

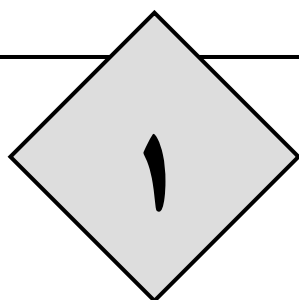
۱. مسئولین رابطین مراکز بهداشت استان و شهرستان

۲. اداره کنندگان کارگاههای آموزشی مربیان رابطین

۳. پزشک و پرسنل مرکز بهداشتی درمانی (از آنجا که در جریان آموزش مشارکتی رابطین از کمک تک تک پرسنل مرکز بهداشتی درمانی استفاده خواهد شد ، بهتر است این افراد با اصول آموزش رابطین آشنا شوند تا توان همکاری بیشتری با مربی مستقیم رابطین کسب نمایند)

❖ علاوه بر گروههای فوق ، کلیه کسانی که به نوعی درگیر امور آموزش بهداشت هستند ، مخصوصاً مربیان بهورزی می توانند از مطالب کتاب استفاده کنند .

❖ کاربرد جدیدی که به فهرست بالا اضافه می شود ، رابط - مربی است . رابطین با تجربه و علاقه مندی که تمایل به اداره جلسه های رابطین جدید دارند ، با شرکت در کارگاه مربیان و دریافت گواهی ، می توانند از این کتاب در تدریس کتابچه های مجموعه بهره بگیرند .



آشنایی با مجموعه آموزشی

رابطین بهداشت

مقدمه

اگر چه آموزش مشارکتی به گونه ای است که شرکت کنندگان ، خود محتوای آموزشی را تعیین می کنند و معمولاً به متن آموزشی خاصی نیاز نیست ولی از آنجا که از افراد درگیر به عنوان مربی رابطین بهداشت در سطح کشور ، نوع تحصیلات و تجربه آموزشی یکسانی ندارند (کارشناسان بهداشت ، مامایی ، کاردانهای بهداشت و مامایی ، مربیان بهورزی و ...) و از سوی دیگر آموزش مشارکتی شیوه ای جدید است ، تدوین یک متن واحد متکی بر روشهای موثر آموزشی ضرورت دارد . با استفاده از مجموعه آموزشی رابطین بهداشت ، می توان حداقل نیازهای آموزشی آنها را تأمین کرد .

هدف مجموعه آموزشی رابطین بهداشت ارائه خطوط کلی و تعیین حداقل نیازهای آموزشی آنهاست و مربی زمانی می تواند از این مجموعه استفاده ایده آلی ببرد که شناخت دقیقی نسبت به اصول و اجزای آن داشته باشد .

اهداف

پس از پایان مطالعه این بخش انتظار می رود بتوانید :

- ۱- ضرورت تهیه مجموعه آموزشی رابطین بهداشت را شرح دهید .
- ۲- دلایل شکست برنامه های معمولی آموزش بهداشت را نام ببرید .
- ۳- مراحل آموزش رابطین بهداشت را توضیح دهید .
- ۴- اجزای مجموعه آموزشی رابطین بهداشت را نام ببرید .
- ۵- روش سازماندهی مطالب در کتابچه های رابطین بهداشت را شرح دهید .
- ۶- برای آموزش یک کتابچه از مجموعه برنامه ریزی کنید .
- ۷- برای اداره جلسه های آموزشی رابطین ، طرح درس بنویسید .
- ۸- روش اداره جلسه های بحث در « در محله » را تشریح کنید .
- ۹- مراحل اداره جلسه های « چگونه پیامهایمان را به مردم منتقل کنیم ؟ » را توضیح دهید .

هدفهای آموزش رابطین بهداشت

❖ اگر چه حل مسائل بهداشتی جامعه وظیفه نظام بهداشتی کشور است ، ولی انجام این وظیفه بدون همیاری دیگران ، مخصوصاً خود مردم امکان پذیر نیست . بدیهی است مشارکت مردم در برنامه های بهداشتی باید تابع قواعد و پیرو نظم معینی باشد . یکی از راهکارهای سازمان دادن به مشارکت مردمی ، اجرای برنامه رابطین بهداشت است و طبیعی است رابطین بهداشت که به معنای خاص کلمه ، نقش « رابط » بین نظام بهداشتی و مردم را ایفا خواهند کرد ، نقش کلیدی را در اجرای این برنامه خواهند داشت .

❖ اگر بنا باشد مهره های اصلی برنامه رابطین بهداشت ، نقش خود را در حد مطلوب ایفا کنند لازم است آموزشهای معین و تعریف شده ای دریافت کنند . یکی از عناصر برنامه ریزی برای آموزش یک گروه تحلیل وظایفی است که به عهده آنان گذشته خواهد شد .

❖ بر اساس اهداف برنامه رابطین بهداشت ، انتظاراتی از آنان در چهار محور اصلی می گنجد :

- یادگیری مفاهیم و مهارتهای بهداشتی اولیه و انتقال آنها به مردم (خانوارهای تحت پوشش)
- پیگیری و انتقال پیغامهای مرکز بهداشتی درمانی به مردم
- جمع آوری آمار و اطلاعات حیاتی در محدوده فعالیت خود
- جلب همکاری و مشارکت مردم برای رفع مسائل مرتبط با سلامتی

❖ با توجه به این انتظاراتها ، برنامه آموزشی باید طوری طراحی شود که رابطین بهداشت :

- ۱- شبکه بهداشت و درمان کشور را بشناسند .
- ۲- جایگاه و شرح وظایف خود را در نظام بهداشتی کشور بدانند .
- ۳- دانستنیها و مهارتهای لازم برای رفع مسائل بهداشتی شایع کشور و منطقه خود را کسب کنند .
- ۴- مهارتهای ارتباطی را برای انتقال پیامها به مردم به دست آورند .

خصوصیات آموزش رابطین بهداشتی

❖ برنامه آموزشی رابطین بهداشت برای رسیدن به هدفهای فوق ، باید امکانات و محدودیتهای اجرایی را در نظر داشته باشد . چرا که آموزشهای رابطین بهداشت به عنوان بخشی از فعالیتهای روزمره مرکز بهداشتی درمانی در می آید و در یک مرکز آموزشی خاص به اجرا در نمی آید .



شکل ۱. رابطین بهداشت زنان داوطلبی هستند که در حل مسائل بهداشتی محله خود مشارکت می‌کنند.

❖ رابطین بهداشت به عنوان گروه یادگیرنده دارای خصوصیتی هستند :

- همکاری آنها با نظام بهداشتی داوطلبانه است . بنابراین نمی توان از اهرمهای متداول آموزشهای رسمی در کلاس آنها استفاده کرد .
- رابطین بهداشت اغلب بزرگسالان هستند . بنابراین باید اصول آموزش بزرگسالان را در کلاسهایشان به کار برد .
- سطح سواد آنها بسیار گوناگون است . بنابراین باید شیوه ای را در آموزش آنها به کار برد که این تنوع را پوشش دهد و حتی از آن بهره ببرد .
- تعداد زیادی از رابطین بهداشت فقط تا تحصیلات ابتدایی پیش رفته اند . بنابراین مجموعه آموزشی آنها باید ساده باشد .

❖ آموزش رابطین بهداشت در فرصت زمانی محدودی اتفاق می افتد . طبق برنامه اجرایی ، رابطین بهداشت تنها دو ساعت در هفته به مرکز بهداشتی درمانی می آیند . اگر چه می توان این مدت را بر حسب امکانات و همکاریهای محلی افزایش داد ولی برای برنامه ریزی کشوری باید به حداقل اکتفا کرد .

❖ خصوصیت بسیار مهم برنامه رابطین بهداشت آن است که آموزش آنها به یکی از کارکنان مرکز بهداشتی درمانی محول می شود و فردی که بطور اختصاصی وظیفه آموزش آنها را به عهده داشته باشد ، وجود ندارد . مربی رابطین بهداشت در کنار وظایف روزمره خود به عنوان یک کارمند بهداشتی (کاردان ، ماما ، کارشناس و ...) باید هماهنگی و تدریس رابطین را نیز انجام دهد .

❖ کسانی که به هر دلیل مربی رابطين بهداشت می شوند ، ویژگیهایی دارند که در طراحی برنامه آموزشی به این ویژگیها توجه کرد :

- رشته تحصیلی آنها متنوع است .
- آشنایی آنها با شیوه های آموزشی اندک است چرا که برای مربیگری دوره ندیده اند .
- بیشتر آنها پرورده آموزشهای سنتی هستند و با روشهای آموزش مشارکتی آشنایی ندارند .
- مربی رابطين ممکن است در مدت زمان کوتاهی تغییر کند .

❖ اگر چه بعضی افراد ، مهمترین وظیفه کارکنان بهداشتی را آموزش می دانند ولی باید توجه داشت روشی که برای آموزش به کار برده می شود ، در موفقیت آن آموزش نقش تعیین کننده ای دارد . فرصت جذب و علاقمند کردن رابطين بهداشت بسیار محدود است . بنابراین اداره دوره آموزشی رابطين بهداشت کاری ظریف و حساس است و نباید این فرصت کوتاه را با آزمون و خطا تلف کرد .

❖ نکته بسیار کلیدی در آموزش رابطين بهداشت آن است که هدف نهایی از این آموزشها مردم محله هستند نه خود رابطين . به بیان دیگر آموزش رابطين پنجره ای به سوی آموزش بهداشت به مردم است . بنابراین دوره آموزشی رابطين بهداشت باید خصوصياتی داشته باشد که به کلاس آنها محدود باقی نماند . چگونه می توان انتظار داشت کسی که خود مطلبي را بخوبی نیاموخته است ، آن را بدرستی به دیگری منتقل کند ؟ و چگونه می توان انتظار داشت کسی که به روشهای صحیح انتقال پیام را نمی داند و تمرینی برای آن نکرده ، آموزش خود را بدرستی انجام دهد ؟

ضرورت تهیه مجموعه آموزشی رابطين بهداشت

❖ وقتی اهمیت آموزش رابطين بهداشت در کنار محدودیتهای اجرایی ناشی از ویژگیهای رابطين و مربیان آنها با هم در نظر گرفته می شوند ، منطق حکم می کند که برای کاستن از آسیب پذیری جریان آموزشی رابطين برنامه و منابعی تدارک دیده شود .

❖ در طراحی برنامه آموزشی رابطين باید ویژگیهای آنان مثل تنوع سطح سواد ، بزرگسال بودن و تحصیلات اندک را در نظر داشت و از سوی دیگر تمهیدی اندیشید تا مقدمات انتقال پیامهای رابطين بهداشت به مردم در کلاس فراهم شود . یعنی هم مهارت‌های ارتباطی رابطين تقویت شود و هم برای آموزش مردم برنامه ریزی و اقدام صورت پذیرد .

❖ در تهیه منبع برای رابطين بهداشت نمی توان به تدوین کتاب مرجعی حاوی نکات بهداشتی اکتفا کرد . کم اطلاع بودن مربیان درباره روشهای آموزش ، خصوصاً آموزشهای مشارکتی ، ایجاب می کند که اصول کلی برنامه

آموزشی رابطین (که در بند قبل ذکر شد) و همچنین خطوط کلی اداره جلسه های آموزشی در قالب یک کتاب تمرین یا work book تنظیم شود .

- ❖ مجموعه آموزشی رابطین بهداشت تهیه شده است تا :
 - متنی ساده و کاربردی در اختیار رابطین قرار گیرد .
 - اصول کلی برنامه آموزشی رابطین از جمله آموزش مشارکتی و تمرین مهارتهای ارتباطی را در بطن خود داشته باشد .
 - مربی را در اداره جلسه های آموزشی یاری دهد .
 - اطلاعات ضروری را بدون در نظر گرفتن تنوع تحصیلی مربیان ، در اختیار آنها قرار دهد . (بدیهی است آموزش بهداشت حرفه ای برای کاردان مامایی مشکل خواهد بود !)
 - بستری برای شناسایی مسائل خاص محلی و برنامه ریزی برای آموزش مردم فراهم آورد .

نیازهای آموزشی مربیان رابطین بهداشت

❖ محول کردن مسئولیت آموزش رابطین بهداشت به کسی که دانستنیها و مهارتهای لازم برای این کار را ندارد ، خطاست . اگر چه تهیه مجموعه آموزشی رابطین بهداشت می تواند تا حدودی مقدمات آموزش موثر به رابطین را فراهم آورد ولی این مجموعه در نهایت ابزار کار یک مربی خواهد بود نه جایگزین او .

❖ مربی رابطین برای بهره گیری صحیح از مجموعه آموزشی آنها باید با خصوصیات برنامه و کتابها آشنایی دقیق داشته باشد و از اصول نظری زیربنایی آنها مطلع باشد . بنابراین نیازهای آموزشی مربیان رابطین بهداشت را می توان در سه محور کلی طبقه بندی کرد :

۱- آشنایی با مجموعه آموزشی رابطین بهداشت

۲- آشنایی با اصول یاددهی

۳- آشنایی با مهارتهای ارتباطی

❖ به همین دلیل در مجموعه آموزشی رابطین بهداشت ، یک متن ویژه مربیان تدارک دیده شده (همین کتاب) که « روش آموزش رابطین بهداشت » نام دارد . این کتاب راهنماییها و دانستنیهای لازم برای یک مربی را شامل می شود ولی برای کسب مهارتهای لازم حضور در کارگاههای مربیان رابطین بهداشت ضروری است . در واقع این کتاب ، متن آموزشی آن کارگاه را تشکیل می دهد .

❖ فعالیتهایی را که برای آموزش رابطین بهداشتی انجام می شوند باید بخشی از یک برنامه آموزش بهداشت به مردم تلقی کرد به عبارت دیگر ، آموزش رابطین مقدمه یا واسطه ای برای آموزش مردم است در این برنامه آموزشی باید از تجربه آموزش مردم در گذشته بهره برد .

❖ برنامه های آموزش بهداشت به مردم همیشه با موفقیت همراه نبوده اند در یک بررسی جهانی ، علت های ناموفق بودن برخی از برنامه های آموزش بهداشت به مردم در چند گروه کلی طبقه بندی شده است :

- استفاده از پیامهای کلی
- اکتفا کردن به گفتن پیامها
- کافی دانستن کسب آگاهی
- نبود اولویت بندی و تعدد پیامها

❖ با وجود آنکه بسیاری از مسائل بهداشتی در سطح کشور و گاه حتی در سطح جهان مشترک هستند ولی آموزشهای لازم برای رفع این مسائل را باید در سایه نیازها و ضرورت های محلی به مردم منتقل کرد بنابراین آموزشهایی که بر پایه برنامه های کشوری صورت می گیرند باید با نیازهای محلی انطباق داده شوند جزئیات خاص آموزش در هر منطقه آگاهانه و دقیق انتخاب شوند .

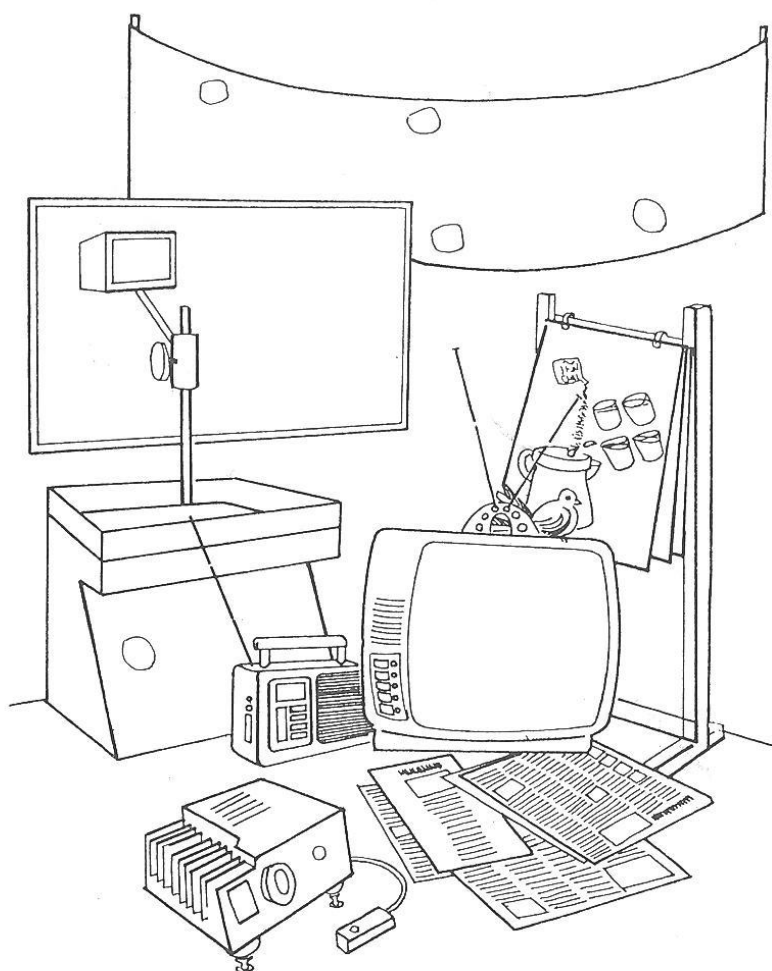
❖ ضرورت هایی که کوتاهی پیامها را ایجاب می کنند ، گاه سبب می شوند که محتوای پیام آنقدر کلی باشد که تنها به نکات بدیهی بپردازد این گونه پیامها توان ایجاد تغییر در رفتار را ندارند . یکی از علل کلی بودن پیامهای آموزشی آن است که تعداد پیامها بسیار است و اولویت بندی بین آنها صورت نگرفته است . بنابراین تعداد پیامها سبب می شود امکانات آموزش برای پرداختن به جزئیات لازم صرف نشود .

❖ زندگی روزمره انسان ظرفیتهای و جزئیات بسیاری دارد که نمی توان همیشه در یک پیام کلی به ابعاد مختلف آن پرداخت . پیامهای آموزشی باید با جزئیات متداول زندگی بشری آمیخته شوند تا بتوانند تغییری در آن به وجود آورند .

❖ متأسفانه در بسیاری از برنامه های آموزشی تصور آن است که پیام دهندگان از مردم که پیامها را دریافت خواهند کرد ، اطلاعات بیشتری دارند . بنابراین تلاش آنها به گفتن پیامها محدود می شود. دغدغه مجریان این برنامه های آموزشی آن است که به مردم بگویند « چه کار باید کرد؟ » در حالی که مردم روش زندگی خود را براساس اطلاعات و تجربه هایی که دارند انتخاب می کنند . روش زندگی مردم به شرایط و فرهنگ بومی بستگی دارد پذیرفتن یک روش زندگی جدید مستلزم آن است که رابطه بین این روش جدید و روش معمول زندگی برای

فرد روشن شود چگونه می توان بدون شنیدن ایده ها و افکار مردم ایده ها و افکار جدید را با روش موثرتری به آنها انتقال داد ؟

❖ آموزشهایی که فقط به گفتن پیامها می پردازند و فرصتی برای فکر کردن باقی نمی گذارند ، تاثیر کوتاه مدت تری بر مردم می گذارند . تفکر و فعالیت سبب می شوند که احتمال یادآوری مطالب آموخته شده بیشتر شود و در موقع عمل امکان استفاده از پیام بیشتر گردد.



شکل ۲. برنامه های آموزش بهداشت معمولی از وسایل ارتباط جمعی مختلف استفاده می کنند.

❖ در برنامه های آموزش بهداشت معمولی تصور بر این است که اگر مردم درباره خطرهای تهدید کننده سلامت آگاهی پیدا کنند و یا اطلاعات درباره رفتارهای بهداشتی داشته باشند ، این معلومات را در زندگی روزمره به کار می گیرند . غافل از اینکه داشتن آگاهی در همه موارد به عمل بهتر نمی انجامد . چه بسیار کسانی که خطر رعایت نکردن بهداشت دهان و دندان را می دانند ولی مسواک زدن بطور مرتب ، برای آنها مشکل است بنابراین در برنامه های آموزشی باید به ابعاد عملی و نگرشی تغییر رفتار توجه داشت تا همه عوامل لازم برای تغییر رفتار فراهم شود . آگاهی تنها یکی از این عوامل است .

❖ با وجود اینکه مسائل بهداشتی متعددی سلامت انسانها را تهدید می کنند ولی نمی توان همه مسائل را همزمان رفع کرد . در برنامه های آموزش بهداشت باید دامنه آموزش را محدود کرد و قدم به قدم به رفع مسائل پرداخت . این اولویت بندی از یک سو محدودیت انسان در فراگیری پیامها را در نظر دارد و از سوی دیگر محدودیت امکانات را چه بسیار برنامه هایی که با تصور صرفه جویی در امکانات ، پیامهای متعدد را در یک برنامه گنجانده اند ولی به دلیل موثر نبودن آموزش ، در واقع امکانات را به هدر داده اند . اگر بنا باشد انتقال پیامها به مردم از راه صحیحی صورت پذیرد ، با توجه به نیروی انسانی ، فضای آموزشی و یا سایر امکانات آموزشی نمی توان در یک مقطع زمانی به تعداد زیادی از پیامها پرداخت .

❖ یکی از نکات مهم در اولویت بندی پیامهای آموزشی آن است که به احساس نیاز مخاطبان توجه ویژه ای شود باید دید چه مسئله ای از دید مردم اولویت دارد و اگر مسئله ای که از نظر ما مهم است در میان اولویت های مردم نیست باید ابتدا برای حساس کردن مردم تلاش کرد .

❖ در طراحی مجموعه آموزشی رابطین بهداشت سعی شده تا از این چهار نقطه ضعف تا حد امکان دوری شود استفاده از پیامهای تفضیلی ولی به زبان ساده ، رویکرد مشارکتی برای شنیدن ایده ها و تجربه های مردم ، تدریس با استفاده از شیوه هایی که رابطین را بطور فعال در یادگیری شرکت می دهد ، بهره گیری از مربیهای در محله برای شناسایی خصوصیات محلی مسائل و برنامه ریزی برای آموزش و رفع ۵ مسئله اولویت دار محله نمونه هایی از تلاش برای دوری از نقاط ضعف شناخته شده در آموزشهای بهداشت به مردم هستند .

- ❖ پس از راه اندازی برنامه رابطین بهداشت در یک مرکز بهداشتی درمانی و جذب رابطین مناسب ، جلسه های منظم آنها را می توان با توافق اکثریت رابطین و شرایط کاری مربی آغاز کرد اما بدیهی است که نمی توان از جلسه نخست مفاهیم بهداشتی را آموزش داد و از رابطین خواست که پیامهایشان را به مردم منتقل کنند .
- ❖ آمادگیهای لازم قبل از شروع فعالیت رابطین بهداشت را می توان در چند دسته کلی طبقه بندی کرد:

۱- شناخت شبکه بهداشت و درمان و جایگاه رابطین بهداشت

- رابطین باید مرکز بهداشتی درمانی محله خود و کارکنان آن را بشناسند .
- رابطین باید وظایف و نحوه همکاری خود با مرکز بهداشتی درمانی را بدانند .
- رابطین باید به اهمیت مهارتهای ارتباطی در انجام وظیفه شان پی ببرند .

۲- شکل گیری گروه و روابط عاطفی

- مربی باید جوی فراهم کند تا رابطین بهداشت بتوانند احساسات ، افکار ، نیازها و تجارب خود را ابراز کنند .
- رابطین بهداشت باید با مربی خود رابطه عاطفی مناسب برقرار کنند .
- گروه رابطین باید مراحل تکاملی خود را طی کند تا رابطین بهداشت بتوانند دسته جمعی فعالیت کنند .

۳- شناخت روش آموزش

- رابطین بهداشت باید بدانند چگونه آموزش خواهند دید و جلسه های آموزشی آنها چگونه اداره خواهد شد .
- رابطین باید براساس اولویت بندی نیازهای محلی ، موضوع آموزشی کلاسهایشان را انتخاب کنند .

❖ این آمادگی ها باید در هفته های نخست پس از انتخاب ودعوت رابطین بهداشت کسب شود این مرحله از آموزش رابطین بهداشت « دوره مقدماتی » نامیده شده است . دوره مقدماتی در واقع زمینه ساز فعالیتهای آتی رابطین است و نقش مهمی در جذب آنها به ادامه همکاری دارد .

❖ ممکن است وقتی که برای این دوره صرف می شود طولانی تلقی شود ولی باید توجه داشت که این مقدمه چینی در وقت لازم برای فعالیتهای آتی صرفه جویی می کند و روابط مرکز بهداشتی درمانی با رابطین را منظم تر و راحت تر می کند آموزش رابطین بیشتر بر آموزشهای گروهی و بحث متکی است زمانی رابطین احساسات و افکار خود را راحت بیان خواهند کرد که مراحل تکاملی گروه آنها طی شده باشد (به فصل « کار گروهی چه خصوصیاتی دارد ؟ » در همین کتاب مراجعه شود)

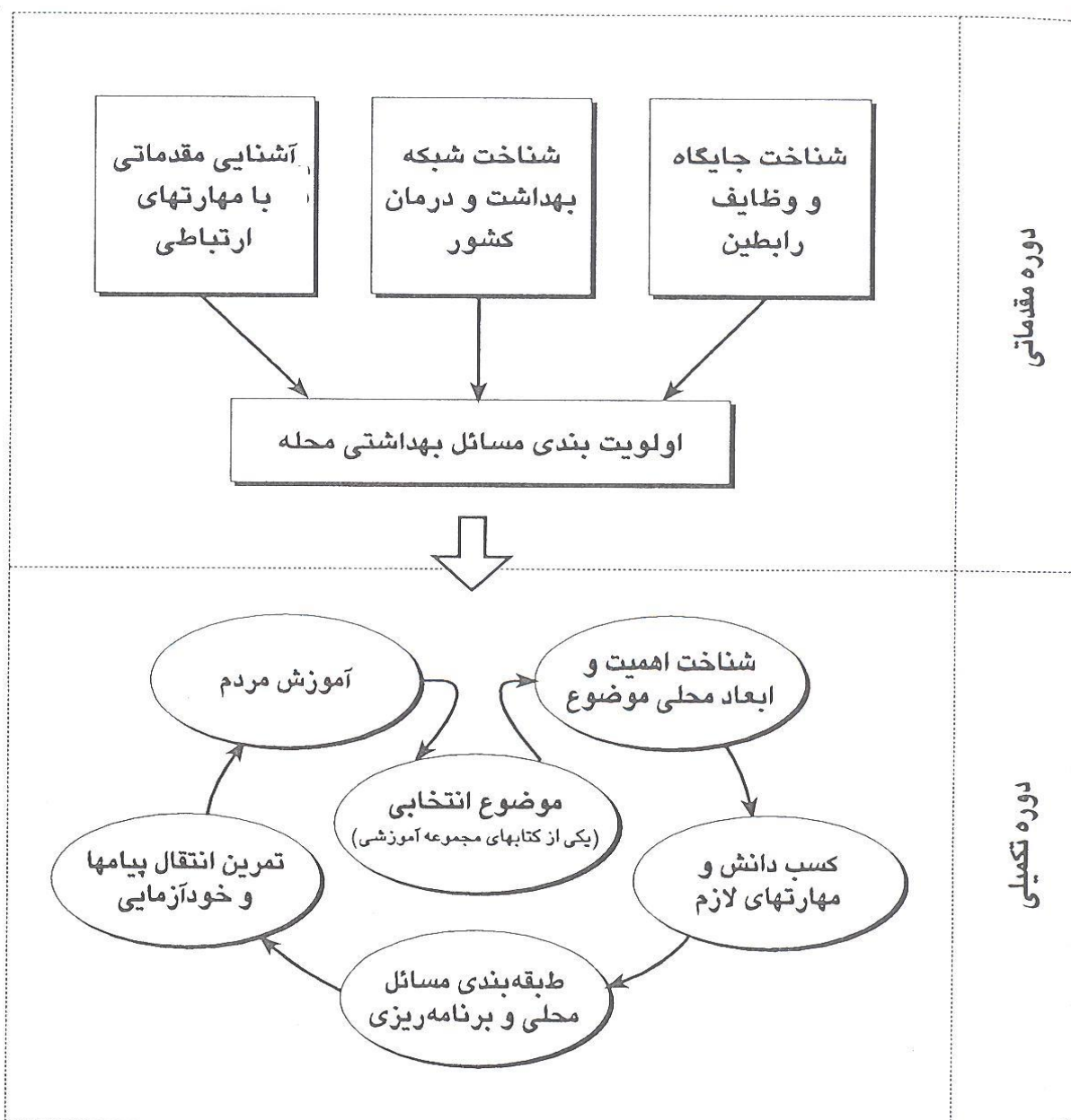
❖ اگر چه بیش از ۳۰ عنوان کتاب برای رابطین بهداشت تدارک دیده شده است ولی این بدان معنی نیست که تک تک رابطین باید همه این کتابها را آموزش ببینند . چرا که هدف از کلاسهای رابطین تربیت یک نیروی ماهر با تواناییهای تعریف شده حرفه ای (مثل بهورز) نیست . بلکه هدف انتقال پیامها به مردم است و نیازهای بهداشتی هر منطقه خاص خود آنجاست . در رفع مسائل بهداشتی از طریق آموزش رابطین باید دید کدام مسئله از نظر آمار بهداشتی و همچنین از نظر خود مردم مهمتر و شایعتر است . در دوره مقدماتی این اولویت بندی انجام خواهد شد و از میان عناوین متعدد ، چند کتابچه خاص انتخاب خواهد شد .

❖ مربی رابطین باید از همه کتابهای مجموعه آموزشی یک نسخه در اختیار داشته باشد و در دوره مقدماتی با استفاده از آنها رابطین را در انتخاب مناسبترین عنوانها یاری دهد . اما در ادامه راه لازم نیست همه کتابها را برای همه رابطین درخواست کند . فهرست عناوین مورد نظر رابطین محله باید در اختیار مسئول رابطین شهرستان قرار گیرد تا به موقع آنها را تدارک ببیند .

آیا همه رابطین بهداشت با وظایف خود آشنا هستند ؟	<input type="checkbox"/>
آیا همه آنها با یکدیگر آشنا شده اند ؟	<input type="checkbox"/>
آیا همه آنها با مرکز بهداشتی درمانی و کارکنانش آشنا شده اند ؟	<input type="checkbox"/>
آیا همه آنها کتابها و روش آموزش خود را می شناسند ؟	<input type="checkbox"/>
آیا مسائل بهداشتی محله شما طبقه بندی و عناوین آموزشی انتخاب شده اند ؟	<input type="checkbox"/>
آیا رابطین بهداشت اهمیت مهارتهای ارتباطی را در انجام وظیفه شان می دانند ؟	<input type="checkbox"/>

جدول ۱ . چک لیست پایان دوره مقدماتی آموزش رابطین بهداشت

❖ پس از پایان « دوره مقدماتی » ، با آموزش اولین کتاب از مجموعه آموزشی رابطین بهداشت ، « دوره تکاملی » آنها آغاز می شود . « دوره تکمیلی » رابطین بهداشت از مقاطع مجزایی تشکیل شده است که محور هر کدام از آنها یکی از کتابچه های مجموعه خواهد بود . علت نامگذاری این دوره ، تکمیل تدریجی دانش و مهارتهای رابطین است.



شکل ۳. مراحل آموزش رابطین بهداشت

❖ آموزش هر یک از کتابچه های مجموعه آموزشی رابطین بهداشت ، ترکیبی از کلاسهای درسی و اقدامهای ارتباطی رابطین است . به بیان دیگر با استفاده از هر یک از کتابچه ها ، رابطین بهداشت نکاتی را فرا می گیرند ، مسائل محلی را درباره آن نکات شناسایی و طبقه بندی می کنند و برای رفع آنها برنامه ریزی و اقدام می کنند . پس از پایان این مجموعه فعالیتها ، مربی و رابطین به سراغ کتابچه دیگر یا به عبارت ساده تر ، موضوع دیگری خواهند رفت . به این ترتیب دوره آموزشی تکمیلی رابطین از مقاطع مجزا تشکیل می شود .

❖ نکته مهم آن است که « دوره تکمیلی » آموزش رابطین محدودیت زمانی ندارد . این مربی و رابطین محله هستند که تعیین خواهند کرد درباره هر موضوعی چقدر وقت صرف خواهد شد و باز مربی و رابطین هستند که تعداد موضوعهایی را که باید در مرکز بهداشتی درمانی استفاده شود ، تعیین خواهند کرد .

آیا همه فعالیتهای آموزشی طبق کتاب انجام شده است ؟	<input type="checkbox"/>
آیا مسائل بهداشتی محله با استفاده از بحثهای « در محله » طبقه بندی شده اند ؟	<input type="checkbox"/>
آیا همه برای انتقال پیامها به مردم محله برنامه ریزی شده است ؟	<input type="checkbox"/>
آیا رابطین بهداشت مهارتهای ارتباطی را در کلاس تمرین کرده اند ؟	<input type="checkbox"/>
آیا در حین بحثها و تمرین مهارتهای ارتباطی و خودآزمایی ، میزان یادگیری تک تک رابطین بهداشت ارزشیابی شده است ؟	<input type="checkbox"/>

جدول ۲ . چک لیست پایان تدریس یکی از کتابچه ها در دوره تکمیلی آموزش رابطین بهداشت

❖ اگر چه آموزش یک کتابچه یا به عبارت دیگر یک مقطع از دوره تکمیلی با انجام فعالیتهای ارتباطی رابطین و انتقال پیامهایشان کامل تلقی می شود ولی می توان حتی پس از شروع کتابچه جدید ، پیامهای کتابچه قبلی را در جریان فعالیتهای رابطین به مردم منتقل کرد . آموزش رابطین به مردم باید تا زمانی که مسئله در محله وجود دارد ، ادامه یابد .

❖ طبیعی است با گذر زمان رابطین جدیدی همکاری خود با مرکز بهداشتی درمانی را آغاز می کنند . ممکن است این رابطین جایگزین افرادی شوند که به هر دلیل قادر یا مایل به ادامه فعالیت نیستند . شاید هم این رابطین جدید ، برای کمک به رابطین قبلی همکاری خود را اعلام نمایند . به هر ترتیب لازم است رابطین جدید دوره مقدماتی را بطور کامل طی کنند . آموزش کتاب مقدماتی به رابطین جدید را می توان به عهده رابطین با تجربه و علاقمند گذاشت تا خارج از ساعات کلاس منظم این کار را انجام دهند . در این مدت رابطین جدید در کلاس جمعی شرکت خواهند کرد و با همکاران و روش آموزش و فعالیت خود آشنا خواهند شد . ولی تا پایان دوره مقدماتی از آنها انتظار فعالیت نداشته باشید .

❖ اگر مدتی طولانی از همکاری یک رابط می گذرد ، پیشنهاد می کنیم وی را برای شرکت در کارگاه آموزش مربیان رابطین معرفی کنید تا پس از دریافت گواهی این دوره بتواند بخشی از مسئولیتهای مربیها را در آموزش رابطین جدیدتر به عهده بگیرد .

اجزای مجموعه آموزشی رابطین بهداشت

❖ در طراحی مجموعه آموزشی رابطین بهداشت قصد بر این بوده است که مسائل مهم بهداشت کشور که کمابیش در نقاط مختلف آن اولویت دارند، تحت پوشش قرار گیرند. فهرست موضوعی مجموعه آموزشی رابطین بهداشت بر اساس نظر کارشناسان استانهای کشور و ادارات کل معاونت بهداشتی تعیین شده است.

❖ کتابهای مجموعه آموزشی رابطین بهداشت در ۵ گروه کلی طبقه بندی شده اند:

کتاب اول: سلامت کودکان

کتاب دوم: سلامت باروری

کتاب سوم: سلامت خانواده

کتاب چهارم: سلامت جامعه

کتاب پنجم: آشنایی با بیماریهای شایع

هر یک از این پنج گروه از کتابچه های متعددی تشکیل شده اند که فهرست آنها در شکل آمده است. کتابچه های متعلق به یک گروه، رنگ جلد مشترکی دارند و شماره کتابچه در آن گروه روی جلد قید شده است.

❖ علاوه بر این ۵ کتاب، برای اداره دوره مقدماتی رابطین بهداشت کتابی به نام « راهنمای فعالیت رابطین » تهیه شده که کتاب مقدماتی مجموعه است.

❖ کتاب راهنمای مربیان یا « روش آموزش رابطین بهداشت » که دانستنیها و دستورالعملهای لازم برای مربی آنها را شامل می شود، بخشی از مجموعه آموزشی را تشکیل می دهد.

راهنمای فعالیت رابطین

- مشارکت رابطین
- شبکه بهداشت و درمان
- مهارت‌های ارتباطی

کتاب مقدماتی

روش آموزش رابطین بهداشت

- آشنایی با مجموعه
- اصول آموزش
- مهارت‌های ارتباطی

کتاب مریدان

سلامت خانواده

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

کتاب سوم

سلامت باروری

- سلامت نوجوانان
- بهداشت ازدواج
- تنظیم خانواده
- مراقبت از مادران باردار
- بیماری‌های زنان

کتاب دوم

سلامت کودکان

- مراقبت از نوزادان
- تغذیه با شیرمادر
- واکسیناسیون
- رشد کودک
- تغذیه کودک
- تکامل کودک
- اسهال
- عفونت‌های حاد تنفسی

کتاب اول

آشنایی با بیماریها

- سل
- تب مالت
- مالاریا
- سالک
- کچلی‌ها
- شپش
- گال
- اعتیاد
- اختلالات ناشی از کمبود ید
- کرم‌های روده‌ای
- فشار خون
- بیماری‌های قلبی
- بیماری قند
- تب روماتیسمی
- تالاسمی
- معلولیتها

کتاب پنجم

سلامت جامعه

- آب آشامیدنی سالم
- دفع بهداشتی مدفوع
- دفع بهداشتی زباله
- بهداشت مواد غذایی
- مبارزه با حشرات و چوندگان
- بهداشت مدارس
- بهداشت حرفه‌ای
- حفظ محیط زیست

کتاب چهارم

شکل ۴. اجزای مجموعه آموزشی رابطین بهداشت

روش سازماندهی مطالب در کتابهای رابطین بهداشت

❖ در مجموعه آموزشی رابطین بهداشت ، کتابچه های مختلف چارچوب و قالب مشترکی دارند . این قالب بر اساس اصول آموزش و خصوصیات دوره رابطین طراحی شده است . مربی باید از اجزای این قالب و مبنای هر یک از این اجزا مطلع باشد تا در اداره دوره آموزشی به بهترین شکل از کتابها استفاده کند .

❖ هر یک از کتابچه ها رابطین بهداشت از قسمت‌های زیر تشکیل شده است :

۱- مقدمه

۲- اهداف

۳- کاربردها

۴- اطلاعات مورد نیاز محله

۵- متن آموزشی

الف - اهمیت موضوع

ب - دانستنیها و مهارتهای بهداشتی

۶- تمرین مهارتهای ارتباطی

۷- خودآزمایی

۱- مقدمه

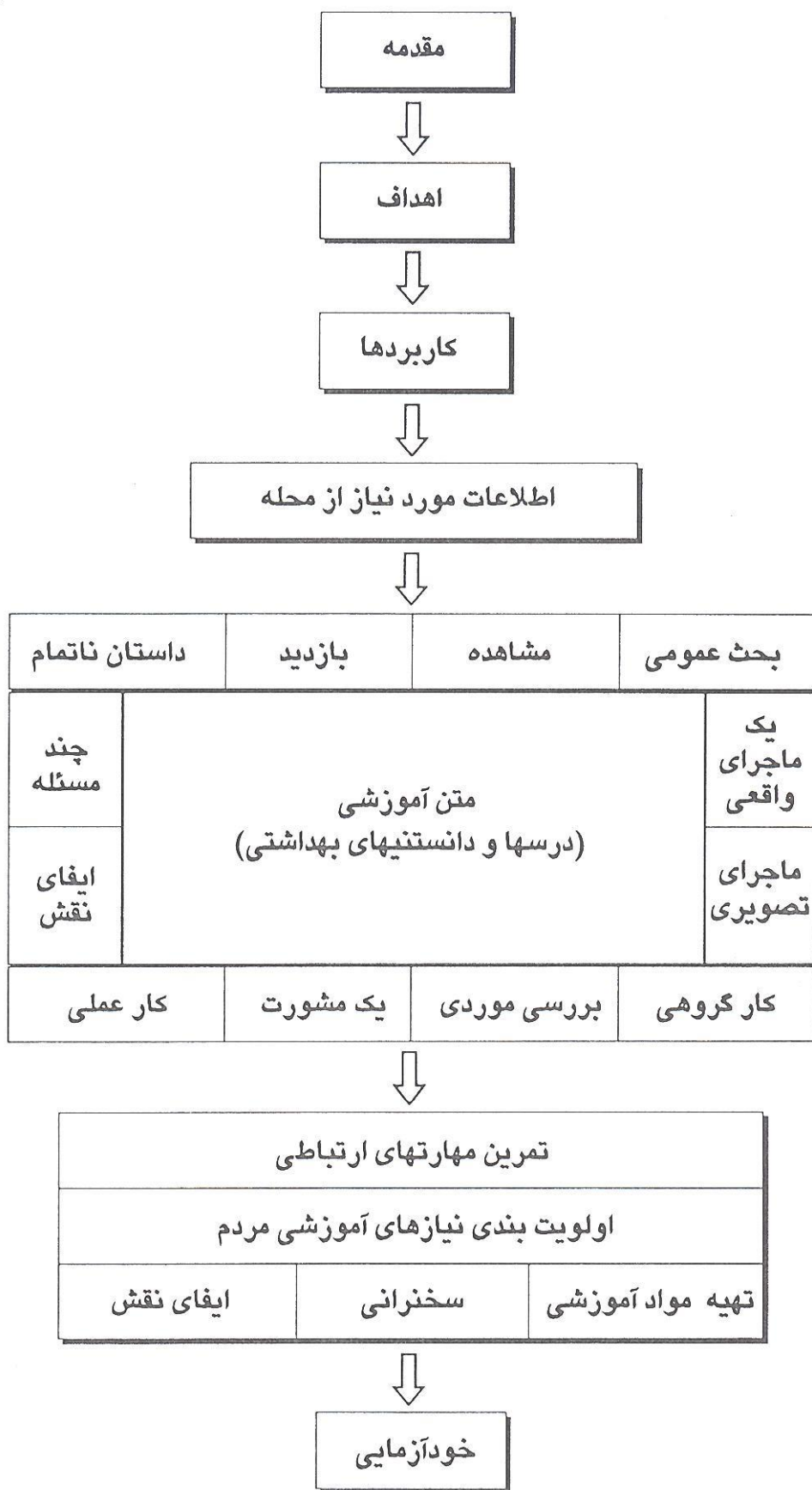
❖ این متن کوتاه ، علاوه بر اینکه خلاصه ای از مفاهیم کتابچه ارائه می کند ، اشاره ای به اهمیت و ابعاد مختلف موضوع دارد . هدف از مقدمه کتابچه آماده ساختن ذهن رابطین برای دریافت مطالب آن است .

۲- اهداف

❖ فهرست هدفهای هر کتابچه هم برای رابطین و هم برای مربی آنها مشخص می کند که انتظار می رود پس از پایان فعالیتهای کتابچه ، چه تغییری در رابطین ایجاد شود .

۳- کاربردها

❖ در این قسمت فهرستی از چند فایده مطالب و آموخته های کتابچه آورده می شود . یکی از اصولی که باید در آموزش بزرگسالان رعایت کرد آنست که به شاگردان گفته شود ، آموخته هایشان در عمل چه کاربردهایی برایشان خواهد داشت . در این فهرست تنها چند پیشنهاد برای اقدام فردی و گروهی رابطین گنجانده شده و همه فعالیتهای ممکن را شامل نمی شود .



۵. روش سازماندهی مطالب در مجموعه آموزشی رابطین بهداشت

۴- اطلاعات مورد نیاز از محله

❖ یکی از انواع خاص بحث در کلاسهای رابطین بهداشت ، تجزیه و تحلیل باورها و سنتهای مردم محله است که در قالب بحثهای « در محله » به اجرا در می آید برای آنکه گفته های رابطین در جلسه بحث فقط نظر خود آنها نباشد و تصویر واقعی تری از رفتارها و باورهای مردم منطقه ارائه دهد ، لازم است در آغاز آموزش هر کتابچه اطلاعاتی را که باید برای بحثهای « در محله » گردآوری شوند ، از رابطین خواسته شود . تذکر این نکته مهم است که رابطین این اطلاعات را نه به صورت یک تحقیق سازمان یافته بلکه در جریان زندگی روزمره با همسایه های خود جمع آوری خواهند کرد . بنابراین به فرصت زیادی احتیاج دارند . هدف این قسمت از کتابچه های آن است که رابطین را نسبت به اطلاعات مورد نیاز از محله حساس کند .

۵- متن آموزشی

❖ محتوای اصلی هر کتابچه طوری تنظیم شده است که پاسخ فهرستی از سئوالها را فراهم کند . به این معنی که فهرست هر کتابچه ، مجموعه ای از چند سؤال است و درسهای هر کتابچه پاسخهای این سئوالها را به دست می دهند . به مثال زیر که از فهرست کتابچه « مراقبت از نوزادان » برگرفته شده است توجه کنید :

۱. چرا مراقبت از نوزادان اهمیت دارد ؟
 - الف . چرا دوره نوزادی خطرناک است ؟
 - ب . مراقبت از نوزادان در محله شما چه وضعیتی دارد ؟
 ۲. قبل از تولد نوزاد چه کمکی می توان به او کرد ؟
 ۳. از یک نوزاد طبیعی چگونه باید مراقبت کرد ؟
 - الف . پس از تولد نوزاد چه کارهایی باید انجام داد ؟
 - ب . برای حفظ درجه حرارت بدن نوزاد چه کار باید کرد ؟
 - پ . چگونه باید نوزاد را حمام کرد ؟
 - ت . چگونه از بند ناف نوزاد مراقبت کنیم ؟
 - ث . لباس و کهنه نوزاد چگونه باید باشد ؟
 ۴. اگر برای نوزاد مشکلی پیش آمد چه کار باید کرد ؟
 - الف . چه علامتهایی در نوزادان طبیعی هم دیده می شود ؟
 - ب . برای پیشگیری از عفونت در نوزادان چه کار باید کرد ؟
 - پ . اگر نوزادی به زردی مبتلا شد چه کار باید کرد ؟
 - ت . برای نوزادی که زودتر از ۳۷ هفته حاملگی به دنیا آمده یا کم وزن است چه کارهایی باید انجام داد ؟
 - ث . در چه مواردی باید نوزاد را فوری به بیمارستان برد ؟
 ۵. چگونه پیامهایمان را به مردم منتقل کنیم ؟

❖ سئوالهایی که با شماره مشخص شده اند ، سئوالهای کلی کتابچه را مشخص می کنند . گاه لازم شده که برای تشریح موضوع ، این سؤال کلی به چند سؤال جزئی تر تقسیم شود که در این صورت سئوالها را با حروف (الف و ب و ...) مشخص کرده ایم .

❖ نخستین سؤال هر کتابچه ، توجه رابطین را به اهمیت موضوع جلب می کند . در این قسمت ، علاوه بر اینکه اطلاعاتی علمی درباره ابعاد و پراکندگی مسئله ارائه می گردد ، با گنجاندن یک بحث «در محله» ویژگیهای خاص مسئله در منطقه زندگی رابطین نیز شناخته می شود . هدف این سؤال تقویت انگیزه رابطین برای یادگیری بهتر است . یکی از راههای ایجاد انگیزه ، حساس کردن یادگیرندگان به ضرورت آموختن است .

❖ آموختنیهای هر کتابچه به «درسهای» مختلف تقسیم شده اند . به گونه ای که در پاسخ به هر یک از سئوالهای فهرست کتابچه ، یک یا چند درس طراحی شده است . هر یک از درسها با یک مربع خاکستری رنگ به عنوان «دانستنیهای بهداشتی» که با شماره درس مطابقت دارد ، به پایان می رسد .

❖ در هر درس برای آموختن دانستنیهای بهداشتی خاص آن درس ، یک یا چند «فعالیت آموزشی» در نظر گرفته شده است . این فعالیتها که با علامت مثلث وارون ▼ مشخص شده اند ، انواع گوناگونی دارند ، از جمله :

- | | | | | | |
|--------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> | بحث عمومی | <input type="checkbox"/> | کار عملی | <input type="checkbox"/> | کار گروهی |
| <input type="checkbox"/> | یک مشورت | <input type="checkbox"/> | یک یا چند مسئله | <input type="checkbox"/> | بررسی نمونه |
| <input type="checkbox"/> | مشاهده | <input type="checkbox"/> | ماجرای تصویری | <input type="checkbox"/> | بازدید |
| <input type="checkbox"/> | داستان ناتمام | <input type="checkbox"/> | سخنرانی | | |

❖ بیشتر این فعالیتها طوری طراحی شده اند که با شیوه های آموزش مشارکتی اجرا شوند . معمولاً در این فعالیتها جایی برای یادداشت نظرهای شخصی رابطین قبل از شرکت در فعالیت تعیین شده است .

❖ فعالیتهای آموزشی مشارکتی که برای هر درس پیشنهاد شده اند نباید مربی را در آموزش محدود کنند . این فعالیتها حداقل اقدام لازم برای تدریس آن قسمت از کتابچه است و مربی می تواند با تشخیص خود و با اتکا به تجربه ای که در طراحی و اجرای فعالیتهای آموزشی به دست می آورد ، علاوه بر آنچه در کتابچه ذکر شده از روشهای دیگر هم استفاده کند . اما مربی باید حداقل استاندارد یعنی فعالیت پیشنهادی کتابچه را اجرا کند .

۶- تمرین مهارتهای ارتباطی

❖ آخرین سؤال فهرست هر کتابچه ، «چگونه پیامهایمان را به مردم منتقل کنیم؟» است . هدفهای این قسمت عبارتند از :

- ارزشیابی دانش و مهارت رابطین
- جمع بندی و اولویت بندی مسائل محلی
- برنامه ریزی برای انتقال پیامها به مردم
- تمرین مهارتهای ارتباطی

❖ همکاری داوطلبانه رابطین بهداشت و غیر رسمی بودن آموزش آنها سبب می شود که در ارزشیابی آنها نتوان از هر نوع آزمون و نمره گذاری استفاده کرد . یکی از عملی ترین روشهای ارزشیابی رابطین آن است که آنها را در موقعیت انجام کار قرار دهیم . در حین چنین فعالیتهایی محتوای فکری مهارتهای رابطین در عمل و گفتارشان نمایان می شود و می توان بازخورد مناسب را به آنها داد .

❖ چارچوب جلسه های انتقال پیامهای رابطین در بخشهای بعدی به تفصیل بیان خواهد شد . این قسمت که در همه کتابچه های رابطین ثابت است به صرف وقت و نیروی کافی نیاز دارد چرا که زمینه ساز اصلی آموزش بهداشت به مردم از طریق برنامه رابطین همین جلسات هستند . باید مراقب بود مبادا به دلیل کم بودن تعداد صفحه های اختصاص داده شده به این قسمت ، وقت کافی به آنها اختصاص داده نشود .

❖ اگر چه اصول کلی مهارتهای ارتباطی در دوره مقدماتی برای رابطین تشریح می شود ولی باید توجه داشت که انتقال پیامهای هر کتابچه بر حسب محتوا و مخاطبین خاص خود تفاوتی با هم خواهد داشت . بنابراین لازم است برای هر یک از موضوعات و موقعیتهای جدید تمرین ویژه ای انجام شود . علاوه بر این ، نقش ارزشیابی جلسه های تمرین مهارتهای ارتباطی را نباید فراموش کرد . برگزاری این جلسه ها است که به رابطین اطمینان می دهد آیا آموخته ها و عملکردشان صحیح است یا نه .

۷- خودآزمایی

❖ در پایان هر کتابچه مجموعه ای از سئوالها طراحی شده است که توصیه می شود با نظارت مربی پاسخ داده شود . این سئوالها را می توان در یک جلسه پرسش و پاسخ که به وسیله خود رابطین اداره می شود طرح کرد و پاسخ داد . سئوالهای خود آزمایی در چند دسته کلی طبقه بندی شده اند :

- سئوالهای «آیا می دانم» مربوط به یادگیری دانستیهای بهداشتی است .
- سئوالهای «آیا می توانم» مربوط به کسب مهارتهاست .
- سئوالهای «آیا پیامهایمان را به مردم منتقل کرده ایم ؟» مربوط به فعالیتهای ارتباطی رابطین است .
- سئوالهای «آیا کارهای ما موثر بوده است ؟» سعی دارد رابطین را به سنجش میزان موفقیت خود در آموزش مردم حساس کند .

بر اساس نتایج خودآزمایی می توان فعالیتهایی را برای رفع اشکال رابطین در پیش گرفت .

❖ رابطین بهداشت پس از طی «دوره مقدماتی»، با راهنمایی مربی خود فهرستی از موضوعهای مهم و اولویت دار محله خودشان را در دست خواهند داشت که به کمک آن می توانند کتابچه یا کتابچه هایی از مجموعه آموزشی خود را انتخاب کنند. بنابراین هر مقطع از «دوره تکمیلی» رابطین حول محور یکی از کتابهای مجموعه آموزشی می چرخد.

❖ مربی باید برای تدریس هر یک از کتابچه های رابطین برنامه ریزی منظم و دقیقی داشته باشد تا از یک سو، خود را برای اداره صحیح و موفق هر یک از جلسه ها آماده کند و از سوی دیگر، رابطین نیز از آنچه در هر یک از جلسه های آموزشی آنها رخ خواهد داد، مطلع باشند. بنابراین قبل از شروع تدریس هر کتابچه مربی باید برنامه خود را روی دیوار کلاس نصب کند.

❖ در برنامه ریزی برای تدریس هر کتابچه، مربی باید به سئوالهای زیر پاسخ بدهد:

- ۱- آیا لازم است وسیله ای به کلاس آورده شود؟
- ۲- آیا لازم است با فرد یا واحدی از قبل هماهنگی شود؟
- ۳- چه مقدار وقت برای تدریس قسمتهای مختلف لازم است؟
- ۴- آیا مربی به مطالعه بیشتر احتیاج دارد؟



شکل ۶. مربی قبل از شروع هر بخش باید برنامه ریزی کند.

❖ با توجه به چارچوب ثابت کتابهای مجموعه آموزشی رابطین بهداشت ، قسمتهایی مثل مقدمه ، هدفها ، کاربردها و اطلاعات مورد نیاز از محله ، چگونه پیامهایمان را به مردم منتقل کنیم و خودآزمایی در تدریس همه کتابها جایگاه خاص خود را دارا هستند . آنچه در برنامه ریزی برای تدریس هر کتاب باید مجدداً بررسی شود ، فعالیتهای آموزشی آن کتاب است .

❖ هریک از فعالیتهای آموزشی در کتابهای رابطین با علامت مثلث وارون ▼ مشخص می شوند که برای برنامه ریزی باید تک تک آنها را از نظر ۴ سؤال فوق بررسی کرد . برای این منظور مربی باید جدولی تنظیم کند که وضعیت فعالیتهای آموزشی به تفکیک از آن مشخص باشد. (جدول ۳)

ردیف	فعالیت آموزشی	وسایل مورد نیاز	نیاز به هماهنگی	مدت زمان پیش بینی شده (دقیقه)	نیاز مربی به مطالعه بیشتر
۱	بحث عمومی (اهمیت دوره نوزادی)	-	-	۴۵	-
۲	در محله (وضعیت مراقبت از نوزادان)	-	-	۴۵	-
۳	بحث عمومی (مراقبتهای قبل از تولد)	-	-	۶۰	✓
۴	در محله (مراقبتهای پس از تولد)	-	مامای محلی	۶۰	-
۵	یک آزمایش (درجه حرارت بدن نوزاد)	دستمال، آب	-	۴۵	-
۶	در محله (درجه حرارت بدن نوزاد)	-	-	۴۵	-
۷	کار عملی (استحمام نوزاد)	عروسک، وان یا تشت، لیف، آب، حوله یا پارچه	-	۶۰	-
۸	در محله (مراقبت از بند ناف)	-	-	۳۰	-
۹	یک آزمایش (لباس نوزاد)	چند نوع پارچه، آب	-	۳۰	-
۱۰	در محله (لباس نوزاد)	-	-	۳۰	-
۱۱	یک مشورت (تغییرات طبیعی نوزادان)	-	-	۶۰	✓
۱۲	یک ماجرا (پیشگیری از عفونت)	-	-	۴۵	-
۱۳	ایفای نقش (زردی نوزاد)	-	انتخاب ایفاگران	۶۰	-
۱۴	یک مسئله (نوزادان نارس و کم وزن)	-	-	۴۵	✓
۱۵	سخنرانی (فوریتهای دوران نوزادی)	-	پزشک مرکز	۴۵	✓
۱۶	چند مسئله (فوریتهای دوران نوزادی)	-	پزشک مرکز	۳۰	-

جدول ۳. تفکیک فعالیتهای آموزشی (کتاب «مراقبت از نوزادان»)

❖ متن کتاب مربی را راهنمایی می کند که آیا وسیله یا هماهنگی قبل از جلسه لازم است یا نه. تاکید بر این نکته ضروری است که مربی می تواند با توجه به امکانات و فرصت خود، وسائل و همکاران بیشتری برای اداره جلسه ها فراهم کند. بنابراین تنظیم جدول تفکیک فعالیتها مطابق آنچه در جدول مثال این بخش آورده شده، فقط حداقل استاندارد را توصیه می کند که نباید کمتر از آن عمل کرد ولی مربی می تواند تغییرات مورد نظرش را در جدول واقعی اعمال نماید.

❖ عوامل متعددی در تعیین مدت زمان لازم برای هر یک از فعالیتهای آموزشی موثر هستند. از آن جمله می توان به تعداد رابطین بهداشت در هر جلسه، سطح سواد و تجربه آنها، تسلط مربی، فضای کلاس اشاره کرد. اما ضروری است که هر مربی بر حسب شرایط خاص خود، برای تک تک فعالیتهای زمانی معینی را پیش بینی کند. مهمترین اقدام لازم برای این کار، تهیه « طرح درس » برای هر یک از فعالیتهاست. روش تهیه این طرح درس در بخش بعدی به تفصیل گفته خواهد شد. بنابراین تعیین مدت زمان لازم برای هر فعالیت و در نتیجه تدریس کل کتاب، به عهده مربی است.

❖ بدیهی است برنامه ریزی مربی در اوایل کار قدری از واقع بینی فاصله خواهد داشت اما با گذشت زمان و کسب تجربه و شناخت بیشتر از مخاطبان، مجموعه آموزشی و تواناییهای مشخصی، این برنامه ها دقیقتر و عملی تر خواهند شد.

❖ تعیین نیاز مربی به مطالعه بیشتر هم در اختیار خود اوست. رشته تحصیلی، تجربه قبلی و مطالعات مشخص مربی است که تعیین می کند آیا تدریس یک کتاب یا فعالیت خاص از آن کتاب، به مطالعه بیشتر از منابع دیگر یا مشورت با متخصصان نیاز دارد یا نه.

❖ بطور خلاصه فرآیند تفکیک فعالیتهای آموزشی هر کتاب این فرصت را برای مربی فراهم می کند که درباره اجزای تدریس در آینده فکر کند و خود را برای آموزش بهتر مهیا نماید.

❖ اما جدول تفکیک فعالیتهای آموزشی باید به یک برنامه اجرایی و زمان دار تبدیل شود. برای این منظور مربی باید بر اساس ساعتها و تعداد جلسات هفتگی خود با رابطین بهداشت و همچنین تقویم (تعطیلات، حوادث و وظایف اجرایی اداری و ...) جدولی فراهم کند که در آن مشخص شود در هر جلسه چه فعالیتهای آموزشی انجام خواهد شد. (جدول ۴). این جدول است که باید روی دیوار اتاق نصب و به رابطین اطلاع داده شود.

❖ برای جلسه هایی که به حضور فردی دیگر بستگی دارند حتی اگر هماهنگی قبلی صورت گرفته باشد باید برنامه جایگزین پیش بینی کرد تا مبادا به دلیل مشکلات فرد دعوت شده، کلاس رابطین تعطیل شود.

جلسه	تاریخ	فعالیتها	برنامه جایگزین
یکم	۷۸/۲/۱۱	مقدمه، اهداف، کاربردها، اطلاعات مورد نیاز از محله	
دوم	۷۸/۲/۱۸	بحث عمومی (اهمیت دوره نوزادی) در محله (وضعیت مراقبت از نوزادان)	
سوم	۷۸/۲/۲۵	بحث عمومی (مراقبتهای قبل از تولد) در محله (مراقبتهای پس از تولد)	یک آزمایش (درجه حرارت بدن نوزاد)
چهارم	۷۸/۳/۱	یک آزمایش (درجه حرارت بدن نوزاد) در محله (درجه حرارت بدن نوزاد)	
پنجم	۷۸/۳/۸	کار عملی (استحمام نوزاد) در محله (مراقبت از بند ناف)	
ششم	۷۸/۳/۲۲	یک آزمایش (لباس نوزاد) در محله (لباس نوزاد) یک مشورت (تغییرات طبیعی نوزاد)	
هفتم	۷۸/۳/۲۹	یک ماجرا (بیشگیری از عفونت) ایفای نقش (زردی نوزاد)	
هشتم	۷۸/۴/۵	یک مسئله (نوزادان نارس و کم وزن) سخنرانی (فوریتهای دوران نوزادی) چند مسئله (فوریتهای دوران نوزادی)	چگونه پیامهایمان را به مردم منتقل کنیم؟
نهم	۷۸/۴/۱۲	چگونه پیامهایمان را به مردم منتقل کنیم و خودآزمایی	
دهم	۷۸/۴/۱۹		
یازدهم	۷۸/۴/۲۶		

جدول ۴. برنامه زمانی آموزش کتاب «مراقبت از نوزادان» برای رابطینی که در روزهای شنبه هر هفته از ساعت ۱۰ تا ۱۲ صبح در مرکز بهداشتی درمانی حضور می یابند.

❖ بدیهی است در تنظیم برنامه زمانی تدریس یک کتاب ، باید زمان مشخصی برای قسمتهای ثابت آن کتاب اختصاص داده شود . بطور خلاصه طرح مقدمه ، هدفها ، کاربردها و اطلاعات مورد نیاز از محله در اولین جلسه آموزش هر کتابچه ضروری هستند . جلسه های « چگونه پیامهایمان را منتقل کنیم ؟ » از اساسی ترین فعالیتهای آموزشی در برنامه رابطین هستند چرا که تقویت مهارتهای ارتباطی و برنامه ریزی برای حل مسائل خاص محلی در این جلسه ها رخ می دهد .

❖ نحوه اداره جلسه های تمرین مهارتهای ارتباطی در بخشهای بعدی به تفصیل نوشته خواهد شد . نکته مهم در تنظیم جدول برنامه ریزی زمانی آن است که مربی برای این جلسه ها فرصت کافی (حداقل ۳ جلسه) ، منظور کند و تدریس کتاب را بدون این فعالیت خاتمه شده تلقی نکند .

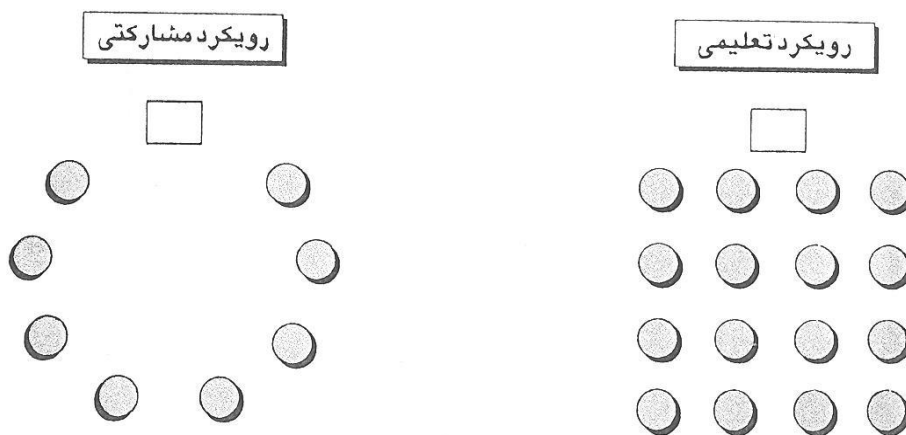
❖ اگر چه این جلسه های تمرین مهارتهای ارتباطی ، فرصت مهمی برای ارزیابی آموخته های رابطین است ولی مربی باید وقتی را برای « خودآزمایی » انتهای کتاب اختصاص دهد . مربی می تواند با جلسه های پرسش و پاسخی که توسط خود رابطین اداره می شود ، به یادگیری آنها کمک کند .

❖ وقتی آموزش رابطین بهداشت به مرحله ای می رسد که باید آموخته های خود را در زندگی با مردم بکار بندند ، بهتر است مربی برنامه ای ترتیب دهد که فعالیتهای رابطین را در محله ببیند و بازخوردهای لازم را به او بدهد . بازدید از محله و فعالیت رابطین بخشی از آموزش مربی تلقی می شود .

آماده ساختن کلاس آموزش

❖ با وجود اینکه همه مراکز بهداشتی درمانی امکانات کافی را برای تشکیل یک کلاس مطلوب ندارند ولی با هماهنگی مسئولان مرکز بهداشت شهرستان بهترین فضای ممکن در مرکز تان را به کلاس رابطین اختصاص دهد. این محل باید اندازه کافی، نور مناسب و تهویه هوای خوبی داشته باشد.

❖ چون آموزش رابطین بهداشت بیشتر بر روشهای مشارکتی اتکا دارد، صندلیهای کلاس را به شکل حلقه ای بچینید تا همه شرکت کنندگان بتوانند چهره یکدیگر را ببینند. وجود یک تخته سیاه یا سفید در کلاس ضروری است.



شکل ۷. شیوه قرار دادن صندلیها در آموزش مشارکتی و تعلیمی

❖ بسیاری از فعالیتهای مربوط به تمرین انتقال پیامها به لوازم التحریر احتیاج دارند. این لوازم را می توانید از واحد رابطین بهداشت یا آموزش بهداشت مرکز بهداشت شهرستان دریافت کنید.

❖ توصیه می شود در هر کلاس بیش از ۱۵ نفر از رابطین را شرکت ندهید. اگر رابطین مرکز شما بیشتر از این تعداد هستند، بهتر است آنها را به گروههای کوچکتر تقسیم کنید و برای هر گروه برنامه جداگانه ای تنظیم نمایید. مربی هر یک از این گروهها باید فرد ثابتی باشد ولی لزومی ندارد مربی همه رابطین یک نفر باشد. می توان آموزش هر یک از این گروهها را به یکی از کارکنان مرکز بهداشتی درمانی محول کرد. آموزش بعضی از این گروهها را می توان به رابطین قدیمی و با تجربه محول کرد مشروط به آنکه این رابط در کارگاه مربیان شرکت کرده باشد و آموزشهایش را متکی بر کتابهای مجموعه انجام دهد.

تهیه طرح درس

❖ مربی زمانی می تواند مسیر آموزش درسهای کتاب را در اختیار خود بگیرد که بر اساس یک طرح معین در کلاس حاضر شود. تهیه طرح درس سبب می شود که مربی هر آنچه برای جلسه تدریس لازم دارد، از قبل تدارک ببیند، در جلسه تدریس از منحرف شدن بحث جلوگیری کند و جلسه را بطور اصولی اداره نماید.

❖ برای نوشتن طرح درس لازم است مربی ۳ کار انجام دهد:

۱. هدف درس را مشخص سازد.
۲. فن آموزشی معینی را برای اداره جلسه انتخاب کند.
۳. مراحل اجرای فعالیتهای آموزشی را قدم به قدم و با پیش بینی زمان مناسب، تعیین کند.

❖ در آموزشهای مشارکتی که شرکت کنندگان نظرات و تجربه های خود را بیان می کنند این خطر وجود دارد که جریان بحث به سویی کشانده شود که مربی قادر به نتیجه گیری مطلوب نباشد. انحراف در مسیر اداره جلسه معمولاً تدریجی رخ می دهد. مهمترین کاری که مربی می تواند برای جلوگیری از این انحراف انجام دهد آن است که قبل از شروع تدریس هدف درس را برای خود مشخص کند و در حین تدریس بارها و بارها این هدف را به خاطر بیاورد و توجه کند که آیا آنچه در کلاس رخ می دهد همسو با آن هدف هست یا نه.

❖ برای تعیین هدف هر درس مربی باید این سؤال را از خود بپرسد: منظور اصلی از گنجاندن این درس در کتاب چه بوده است؟ مربی می تواند با مطالعه دقیق عنوان، فعالیتهای و دانستنیهای هر درس، این هدف را تعیین کند. هدف را می توان به صورت جملاتی مثل این بیان کرد:

- درک عواقب اقتصادی تغذیه با شیر خشک
- درک یکسان بودن نیازهای تغذیه ای دختران و پسران
- آشنایی با خطرهای انجام ندادن واکسیناسیون

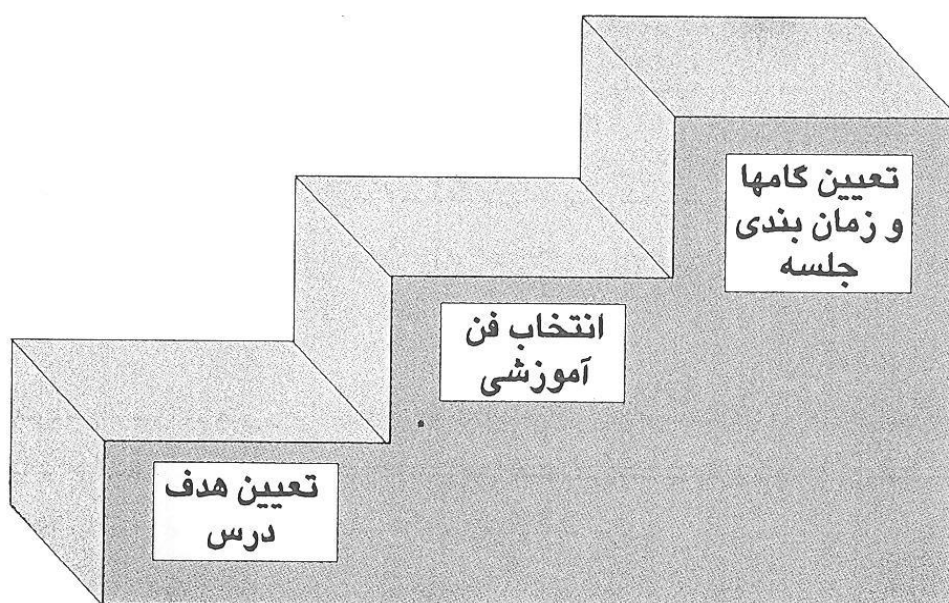
❖ مربی باید بداند جلسه را با استفاده از کدامیک از فنون آموزشی اداره خواهد کرد. در کتابهای مجموعه آموزشی رابطین بهداشت، روش اداره جلسه در کنار علامت ▼ برای مربی تعیین شده است. مربی می تواند با اتکا به این راهنمایی به کتاب « روش آموزش رابطین بهداشت » (همین کتاب) مراجعه کند و از توصیه های آن که در بخش فنون آموزشی آمده است، بهره ببرد. تذکر این نکته ضروری است که در بسیاری موارد از عنوان « بحث عمومی » استفاده شده است که مربی باید روش اداره بحث را بر اساس فنون مختلف خود انتخاب کند.

❖ هر یک از فنون آموزشی مراحل منطقی دارد. از سوی دیگر هر فعالیت آموزشی خاص در کتاب از قسمتهای مختلفی تشکیل شده است. مثلاً چند سؤال، یک یا چند شکل، یک جدول که باید پر شود و ... مربی باید با اتکا به آنچه در متن کتاب به عنوان فعالیت آموزشی نوشته شده و همچنین فن آموزشی انتخابی، مشخص کند که گام به گام چه مراحل را برای اداره جلسه طی خواهد کرد.

❖ مثالهایی از طرح درس برای فنون آموزشی مختلف در انتهای کتاب در بخش ضمیمه آورده شده است . توصیه می شود در مراحل ابتدایی دوران مربیگری خود ، بر حسب فن آموزشی هر فعالیت ،مراجعه ای به این مثالها بکنید تا نمونه ای برای تهیه طرح درس در اختیار داشته باشید .

❖ مربی می تواند طرح درسهایی را که تهیه کرده برای خود نگه دارد و در آموزشهای بعدی از آن استفاده کند . حتی می توان طرح درسها را به مربیان دیگر داد و درباره آنها با هم مشورت کرد . به همین دلیل توصیه می شود طرح درسهای یک کتابچه در پوشه مجزایی نگهداری شود .

❖ توجه کنید که یک درس ممکن است از چند فعالیت آموزشی با فنون مختلف تشکیل شده باشد ولی در نهایت به یک دسته از دانستیهای بهداشتی ختم شود .این وضع باید در طرح درس منظور شود .



شکل ۸. اجزای یک طرح درس برای کلاسهای رابطین بهداشت

اداره جلسه آموزشی

❖ هنگام اداره جلسه آموزشی که باید با تکیه طرح درس انجام شود لازم است مربی چند نکته را به خاطر بسپارد و رعایت کند :

۱. پایبندی به کتاب
۲. پیروی از مراحل منطقی فن آموزشی
۳. مشارکت دادن رابطین
۴. خلاصه کردن
۵. ارائه بازخورد

❖ برای انتخاب کلمه ها و جمله هایی که در متن کتاب و در قالب فعالیت آموزشی آورده شده اند ، دلایل روشن و مشخصی وجود دارد . علاوه بر آن ، همه کتابهای رابطین بهداشت قبل از چاپ پیش آزمایی شده اند . بنابراین اکیداً توصیه می شود که مربی در اداره جلسه ، همه آنچه را در متن کتاب نوشته شده است ، در کلاس پیاده کند .

❖ در بسیاری از فعالیتهای آموزشی ، جای خالی برای نوشتن افکار و ایده های رابطین اختصاص داده شده است . مربی باید وقت کافی برای نوشتن این نکات در کتاب در نظر بگیرد . فواید این کار عبارتند از :

- با فرصت دادن به نوشتن ایده ها و افکار ، تک تک رابطین به فکر کردن و مشارکت فعال در جلسه واداشته می شوند .
- اگر این فرصت برای تفکر انفرادی داده نشود ، با شروع بحث نظرات رابطین تحت تاثیر کسانی قرار می گیرد که در بحث فعالتر مشارکت می کنند . در حالی که ممکن است با تفکر انفرادی ، ایده های بهتری به نظر آنها برسد .
- رابطین می توانند پس از پایان بحث ، ایده های اولیه خود را با نتیجه بحث مقایسه کنند و این به درک بهتر آموخته ها کمک می کند .
- پس از گذر زمان با ورق زدن کتاب و مطالعه یادداشتهای شخصی ، رابطین تجربه های فردی خود را به خاطر می آوردند و این پدیده یادآوری وقایع و آموخته های کلاس را تسهیل می کند .
- این کار تواناییهای رابطین کم سواد و متوسط را رشد می دهد .

❖ مربی موظف است اگر فنی را برای اداره جلسه انتخاب کرده است ، آن فن را با روش اصولی پیاده کند . مربی باید جلسه ایفای نقش را با توجه به توصیه های این کتاب اداره کند و اگر مثلاً عنوان فنی آموزشی « بارش افکار » انتخاب شده ، نباید جلسه را با روش « گلوله برفی » اداره کرد .

❖ مشارکتی بودن آموزش رابطین باید در عمل پیاده شود . اگر چه پیروی دقیق از اصول فنون آموزشی می تواند این امر را تضمین کند ولی مربی باید بطور مشخص به این نکته توجه داشته باشد . مشارکت دادن شاگردان در آموزش فقط با پرسیدن سؤال و شنیدن پاسخ یک نفر فراهم نمی شود . مشارکت دادن فقط خواندن کتاب توسط رابطین نیست .

❖ مربی باید دقت کند چه مقدار از زمان جلسه را او حرف می زند و چه مقدار را دیگران در اختیار دارند؟ مربی می تواند برای پاسخ دادن و توجیه کردن رابطین از سایر شرکت کنندگان جلسه کمک بگیرد. مربی می تواند جمع بندی و یادداشت نظرهای شرکت کنندگان را در پای تخته به یکی از رابطین بسپارد.

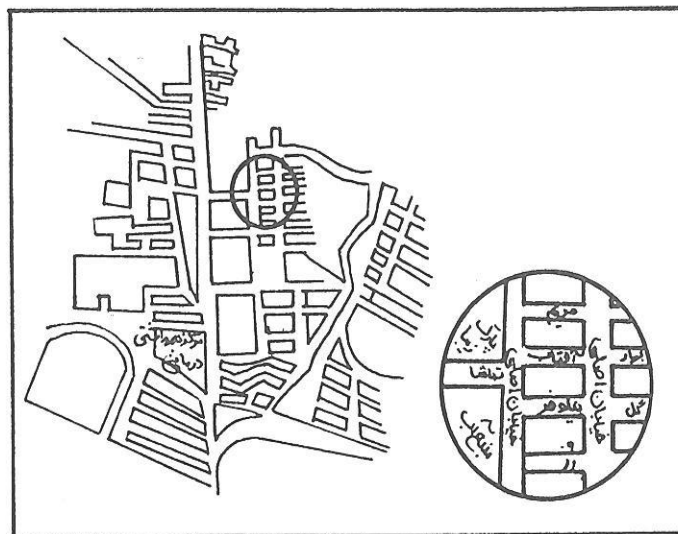
❖ بسیار مهم است که پس از اداره آزاد منشانه جلسه های بحث و مشارکت رابطین، در انتها به هدف فعالیت توجه شود و آنچه در گفتگوها آمده و یا روی تخته نوشته شده، جمع بندی و خلاصه شود. برای این منظور توصیه می شود با مطالعه دانستنیهای بهداشتی هر درس (که بهتر است توسط یکی از رابطین انجام شود) قدم به قدم به نتایج بحث اشاره شود و ارتباط گفته های خود رابطین و نکات قید شده در کتاب روشن گردد. متن دانستنیهای بهداشتی کتاب به زبانی ساده و به تفکیک نکات بیان شده است، مطالعه متن در جلسه سبب می شود رابطین در مراجعه های بعدی، از دانستنیهای بهداشتی راحت تر و بهتر استفاده کند.

❖ جلسه را می توان با درخواست از رابطین برای بیان برداشتهای خود از درس، به پایان برد. برای این کار می توان از پرسش و پاسخ توسط خود رابطین استفاده کرد. نکته مهم آن است که برداشتهای ناصحیح شنیده شده توسط مربی یا هر یک از رابطین داوطلب اصلاح شود.

❖ یکی از مهمترین وجوه افتراق مجموعه آموزشی رابطین بهداشت با سایر منابع موجود در جایگاه مسائل محلی در لابلای فعالیتهای آموزشی است. شناسایی و طبقه بندی مسائل محلی سپس برنامه ریزی و اقدام برای دفع آنها تابع فرآیند معینی است.

❖ این فرآیند از مراحل مختلفی تشکیل شده است:

۱. درخواست «اطلاعات مورد نیاز محله» در جلسه اول آموزش کتابچه
۲. اداره جلسه های بحث «در محله» در لابلای فعالیتهای آموزشی کتابچه
۳. جمع بندی و تهیه فهرست مسائل محلی پس از پایان فعالیتهای آموزشی کتابچه
۴. اولویت بندی و انتخاب ۵ مسئله مهم
۵. برنامه ریزی برای انتقال پیامها به مردم
۶. تمرین مهارتهای ارتباطی و تهیه مواد آموزشی



شکل ۹. در برنامه آموزشی رابطین بهداشت خصوصیات محلی مسائل بهداشتی با جزئیات بیشتری بررسی می شود.

❖ اهمیت گام اول این فرآیند در بخشهای قبلی شرح داده شده است. گامهای سوم تا ششم این فرآیند وقایع جلسه های «چگونه پیامهایمان را به مردم منتقل کنیم؟» را تشکیل می دهند و در بخش بعدی به تفصیل بیان خواهند شد. آنچه در این بخش تشریح می شود، شیوه اداره جلسه های بحث «در محله» است.

❖ در کتابهای مجموعه آموزشی رابطین بهداشت ، مربعهای خاصی با نوار پهن خاکستری مشخص شده اند که سئوالهایی برای بررسی باورها ، رفتارها و سنتهای مردم محله مطرح می کنند . دلیل پراکندگی این مربعها تناسب سئوالها با درسهای مختلف کتاب است . به این ترتیب ، پیش یا پس از مطرح کردن دانستنیهای بهداشتی خاص بعضی از درسها ، باورها و سنتهای محلی هم تجزیه و تحلیل خواهند شد تا بهتر بتوان درباره درستی یا نادرستی آنها قضاوت کرد .

❖ جدا بودن مربعهای « در محله » کمک می کند ، رابطین بهداشت فرصت کافی برای گردآوری اطلاعات واقعی از مردم محله را داشته باشند .

❖ جلسه های « در محله » در واقع از نظر اداره مشابه همه جلسه هایی است که بحث عمومی در آنها انجام می شود . توصیه می شود در بحثهای « در محله » از روش « بارش افکار » استفاده بیشتری شود چرا که زمینه را برای ابزار ایده های متفاوت بهتر فراهم می کند . اما روشهای بحث « گلوله برفی » یا « گروههای کوچک » نیز بسیار مفید هستند .

❖ تفاوت اصلی بحثهای « در محله » با بحثهای آموزشی در آن است که باید به تنظیم فهرستی از مسائل بیانجامد . در بحثهای آموزشی ، پس از شنیدن نظرها و جمع بندی آنها مربی وظیفه دارد با مرور بر دانستنیها رابطه بین نتایج بحث و نکات عملی کتاب را روشن کند . در حالی که در بحثهای « در محله » مربی باید با کمک رابطین نتایج جمع بندی بحث را به صورت یک یا چند مسئله بیان و ثبت کند .

مثال : یکی از بحثهای « در محله » کتابچه « مراقبت از نوزادان » صفحه ۶۸ ، به مراقبت از بند ناف اختصاص دارد . در این بحث ، سئوال نخست روش و وسیله قطع بند ناف در زایمانهای خانگی را جستجو می کند . اگر پاسخهای رابطین به سئوال چنین باشد :

- قیچی (۳ نفر)

- تیغ (۳ نفر)

- چاقو (۱ نفر)

- کسانی که زایمان در منزل ندیده اند (۹ نفر)

❖ این فهرست نشان می دهد که برخی از زایمان ها در منزل رخ می دهند و کسی که زایمان را انجام می دهد بند ناف را با وسایلی قطع می کند که احتمال آلودگی آنها بالاست . بنابراین در محله مسئله ای وجود دارد . این مسئله را می توان به شکل جمله زیر بیان کرد: « در بعضی از زایمانهای محلی بند ناف با روش بهداشتی قطع نمی شود. »

❖ توصیه می شود مربی پس از خلاصه کردن بحث ، خود رابطین را به شناسایی و بیان مسئله وادارد . البته لازم به ذکر است که احتمال دارد ، پاسخهای یک سؤال در منطقه ایی خاص به هیچ مسئله ای منتهی نشود . بعضی باورها و رفتارهای مردم در آن منطقه درباره سؤال صحیح باشد .

❖ لازم است مربی پس از بدست آمدن فهرست مسائل محله در یک بحث خاص آنها را در جایی یادداشت کند تا در جلسه های نهایی تدریس کتابچه از آنها در قسمت « چگونه پیامهایمان را منتقل کنیم ؟ » استفاده کند .

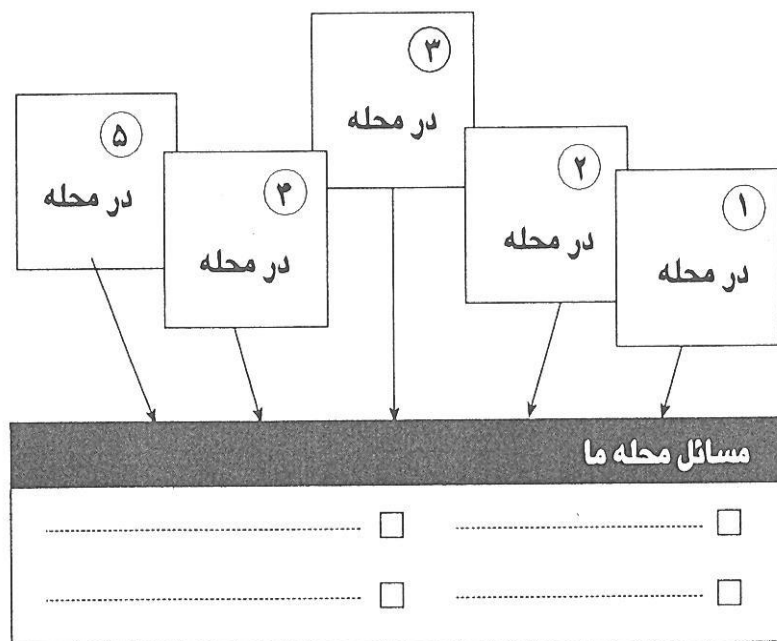
❖ توجه داشته باشید که در بعضی مواقع (که کم نیست) ، از بحثهای « در محله » به عنوان فعالیت آموزشی نیز استفاده شده است . یعنی پس از پایان « در محله » فهرست دانستیهای بهداشتی آن درس آمده است . به بیان دیگر در این مواقع بحثهای « در محله » علاوه بر نقشی که در شناسایی مسائل محلی دارد ، زمینه ساز آموزش هم هست . در این نوع از بحثهای « در محله » مربی باید برای تهیه فهرست مسائل از دانستیها استفاده کند و با مقایسه باورها و رفتارها از رابطین بخواهد مسائل را طبقه بندی و بیان کند .

❖ ذکر یک نکته درباره نخستین مربع « در محله » هر کتابچه ضروری است . در هر کتابچه برای تاکید بر ابعاد منطقه ای موضوع آموزش کتاب ، در ابتدای متن یک مربع « در محله » گنجانده شده است . اگر چه این بحث ، تاکید بر وسعت و شدت نیازهای مردم محله بطور کلی است . بنابراین انتظار نداشته باشید از این مربعهای در محله فهرستی از مسائل استخراج شود .

❖ مهمترین قسمت کتابچه های رابطین بهداشت که آموزش آنها را فراتر از چهاردیواری کلاسشان می برد ، فعالیتهای مربوط به « چگونه پیامهایمان را منتقل کنیم ؟ » . این قسمت که جایگاه و سازمان ثابتی در همه کتابچهها دارد ، زیر بنای آموزش مردم را تشکیل می دهد .

اولویت بندی مسائل محلی

❖ طبق روش آموزش کتابهای رابطین بهداشت ، مسائل محلی در گذر زمان در جلسه های بحث « در محله » شناسایی و ثبت شده اند حال نوبت به آن رسیده که از میان فهرست ، که شاید بسیار بلند باشد ، ۵ عنوان مهمتر انتخاب شود . نکته مهم آن است که رابطین بدانند بطور همزمان برای رفع همه مسائل فعالیت نخواهد کرد .



شکل ۱۰. فهرست مسائل محلی که در جلسه های بحث «در محله» بطور پراکنده گردآوری شده اند در این جلسه کنار هم قرار می گیرند.

❖ اولین قدم برای اولویت بندی نوشتن فهرست مسائل محلی روی تخته است . برای این کاری به تک تک مربیهای در محله و نتایج بحث آن مراجعه کنید .

❖ به رابطین فرصت دهید تا دقایقی را به بررسی این فهرست کامل شده بپردازید و نظر شخصی خود را درباره ی مهمترین عناوین یادداشت کنند .

❖ از ردیف اول این فهرست شروع کنید و نظر همه رابطین را بپرسید : « چه کسانی فکر می کنند که این مسئله برای محله مهمتر است ؟ » تعداد کسانی را که رای مثبت به این مسئله داده اند ، روبروی آن بنویسید .

ردیف	مسئله	نتیجه رأی گیری
۱	کم غذا خوردن در ماههای آخر بارداری برای جلوگیری از سفید زایمان	۳ نفر
۲	تغییر مواد غذایی در دوران بارداری تغییر دانه نمی خورد	۶ نفر
۳	اطلاعات زنان محله درباره زفات نذیه ای دوران بارداری کم است	۱۰ نفر
۴	زنانی در محله هستند که حملگی پرخطر دارند ولی براسبت ویزه نمی شوند	۸ نفر
۵	زنان باردار از بعضی غذاهای مفید پرهیز می کنند	۳ نفر
۶	گاه انداز دوره نذیه به زایمان کمک می کنند	۳ نفر
۷	وسایل نقلیه برای رساندن زنی که زایمان دچار مشکل شده به بیمارستان کمی کم است	۱ نفر
۸	موقع زایمان برای شکم ساروف از زایمان وارد می شود	۹ نفر
۹	بندناف را با وسایل نامناسب قطع می کنند	۶ نفر
۱۰	بعضی از زنان محله اهمیت مراقبتهای دوران بارداری را نمی دانند	۵ نفر
۱۱		
۱۲		
۱۳		
۱۴		
۱۵		
۱۶		
۱۷		۱
۱۸		۱

جدول ۵. مثالی از فهرست مسائل مربوط به مراقبتهای دوران بارداری در یک محله همراه با رأی گیری رابطین

- ❖ در این رأی گیری توجه رابطين را به نکات زیر جلب کنید :
- آیا حل این مسئله در حد توان و شرح وظايف رابطين هست ؟
- مسئله چقدر شديد است ؟
- مسئله چقدر شايع است ؟
- مسئله چقدر فوري است ؟

❖ ۵ مسئله ای را که بیشترین رأی را آورده اند ، در جدول کتابچه ها یادداشت کنید :

شماره	مسائل بهداشتی مهم در محله ما
۱	
۲	
۳	
۴	
۵	

این جدول در قسمت « چگونه پیامهایمان را منتقل کنیم ؟ » همه کتابچه ها وجود دارد .



شکل ۱۱. رابطين پس از پایان هر بخش، نیازهای آموزشی مردم محله را تعیین می کنند.

❖ این ۵ محور ، موضوع اصلی تمرینهای مهارتهای ارتباطی را در کلاس رابطین تشکیل خواهند داد . این اولویت بندی به معنی سایر مسائل نیست . بلکه تلاشها و امکانات را برای موفقیت در رفع مسائل ، روی چند عنوان متمرکز می کند . در مقاطع زمانی دیگر رابطین می توانند مسائل دیگر را در اولویت قرار دهند و اقدامهای مناسب برای آنها انجام دهند .

برنامه ریزی برای اقدام

❖ برای حل مسائل اولویت دار محلی باید راههای مختلف را سنجید و بهترین آنها را در پیش گرفت . توجه داشته باشید که بیشتر این اقدامها در زمینه آموزش مردم خواهد بود اما سعی کنید رابطین بهداشت را به تفکر و برنامه ریزی برای کارهای اجتماعی و مردم تشویق کنید .

❖ در کتابچه های رابطین بهداشت جدولی قرار داده شده تا برنامه های آموزشی خود را در آن بنویسید :

شماره	برای حل کدام مسئله؟	چه کاری باید کرد ؟	چه کسی مسئول این کار خواهد بود ؟	چه زمانی این کار انجام خواهد شد ؟

❖ بدیهی است امکان دارد برای حل یک مسئله چند اقدام پیش بینی شود نکته مهم آن است که در انتخاب اقدامها باید مفاهیم علمی تغییر رفتار مردم را مدنظر قرار داد . این کار وظیفه مربی است چرا که بخشی از کتاب راهنمای مربیان (این کتاب) به تجزیه و تحلیل فرآیند تغییر رفتار اختصاص دارد و اوست که می تواند با استدلال علمی راههای بهتری را به رابطین توصیه کند .

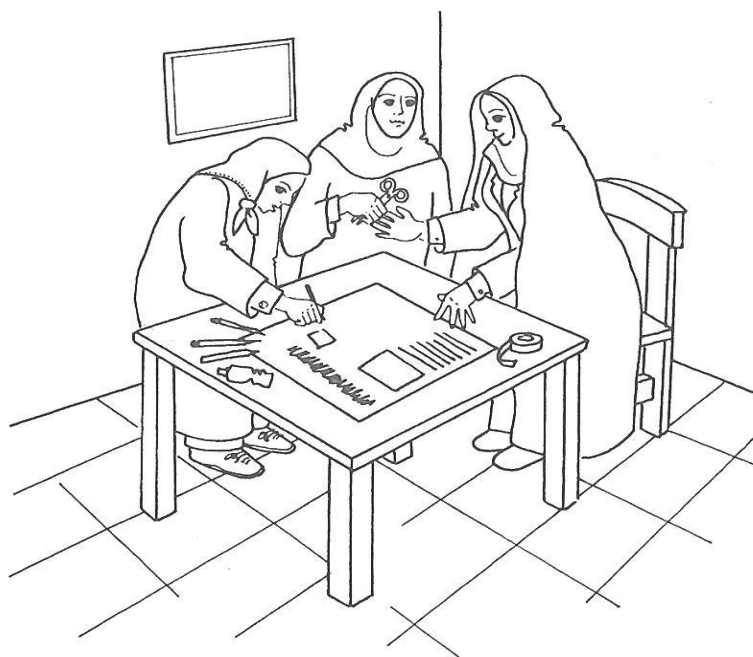
❖ برای انتخاب اقدام آموزشی مناسب توصیه می شود ابتدا تعیین کنید گروه مبتلا به این مسئله در چه مرحله ای از فرآیند تغییر رفتار هستند . سپس براساس روش آموزشی مناسب آنها مثلاً تهیه پوستر یا تراکت یا سخنرانی یا برخورد فردی و آموزش چهره به چهره را تعیین نمایید . (به بخش « چگونه رفتار یک فرد تغییر می یابد ؟ » در همین کتاب مراجعه کنید .)

❖ اقدامهای لازم را در سه گروه کلی تهیه مواد آموزشی ، سخنرانی و آموزشهای چهره به چهره (که باید با ایفای نقش تمرین شوند) طبقه بندی کنید .

تهیه مواد آموزشی

❖ اگر در حین برنامه ریزی بنا باشد مواد آموزشی مثل پوستر، پمفلت، جزوه، روزنامه دیواری، شعار و ... تهیه شود، امکانات لازم مثل لوازم تحریر را در اختیار رابطین قرار دهید. توصیه می شود رابطین را به گروههای کوچک تقسیم کنید و تهیه هر یک از این مواد را عهده گروهی خاص بگذارید.

❖ قضاوت درباره صحت علمی و فنی ماده آموزشی تهیه شده به عهده شماست. سعی کنید این وظیفه را در قالب نوعی ارزشیابی از دانش و مهارت رابطین انجام دهید.



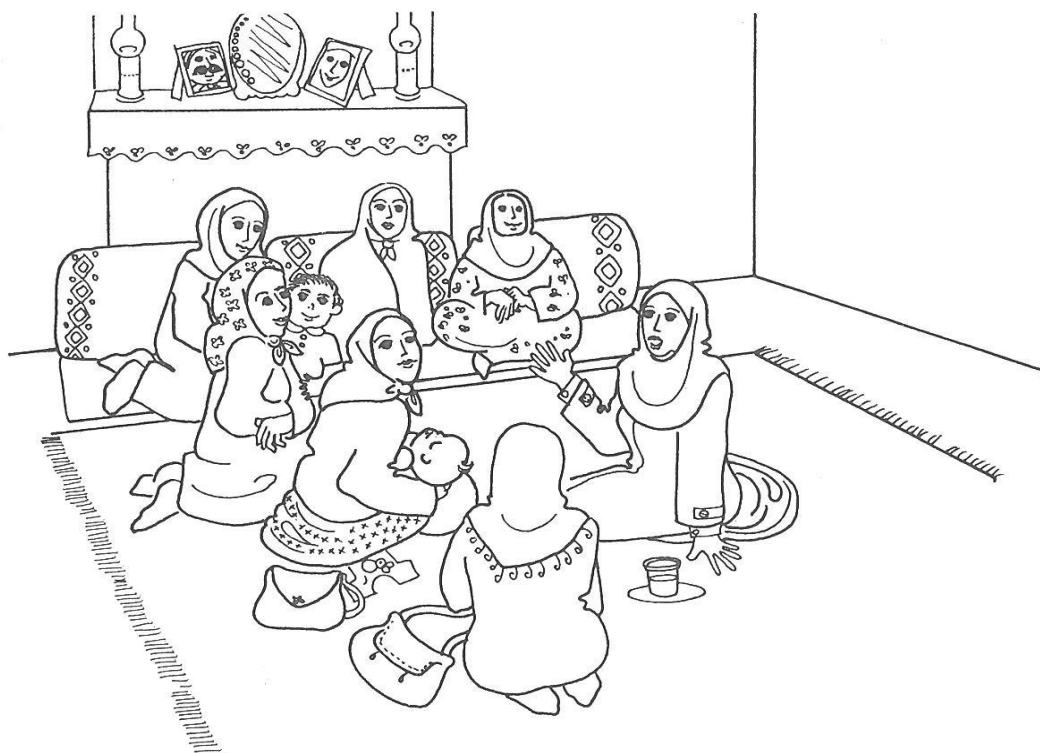
شکل ۱۲. رابطین برای انتقال عمومی پیامها به مردم روزنامه دیواری، پوستر و جزوه تهیه می کنند.

سخنرانی

❖ یکی از متداولترین راههای انتقال پیامهای رابطین به مردم، سخنرانی است. بنابراین لازم است رابطین در این کار ماهر شوند. قبل از سخنرانی از رابطینی که مسئول این برنامه شده اند بخواهید متن کوتاهی را بنویسند و آن را از نظر علمی بررسی کنید.

❖ در کتابچه های رابطین جدولی قرار داده شده که باید فهرست سخنرانیهای تمرینی در آن نوشته شود. این برنامه ریزی فرصت آماده شدن را در اختیار رابطین قرار می دهد.

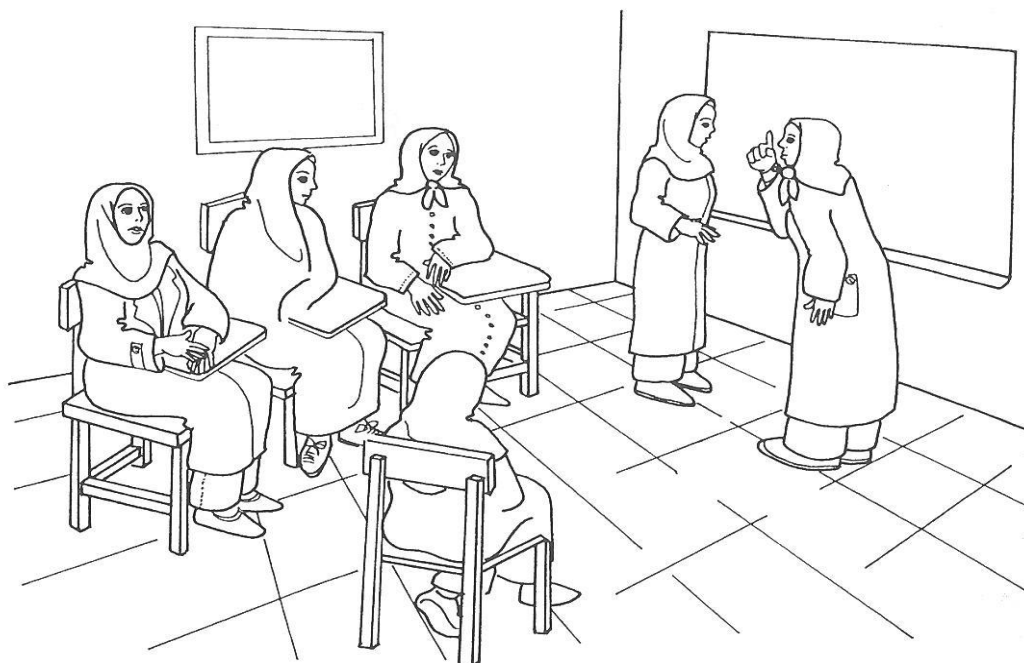
❖ در تمرین سخنرانی هم می توان از رابطین دیگر به عنوان شنونده استفاده کرد و هم می توان از مردم محله دعوت کرد تا در یکی از اتاقهای مرکز بهداشتی درمانی با حضور شما پای سخنرانی یکی از رابطین بنشینند .



شکل ۱۳. رابطین برای مردم و همکاران خود سخنرانی می کنند.

ایفای نقش

❖ آن دسته از اقدامهایی که تماس چهره به چهره با مردم مربوط می شود به مهارتهای ارتباطی فردی وابسته است بنابراین باید شرایط تمرین آنها را در کلاس رابطین فراهم آورد . بهترین شیوه تمرین مهارتهای ارتباطی ، ایفای نقش است .



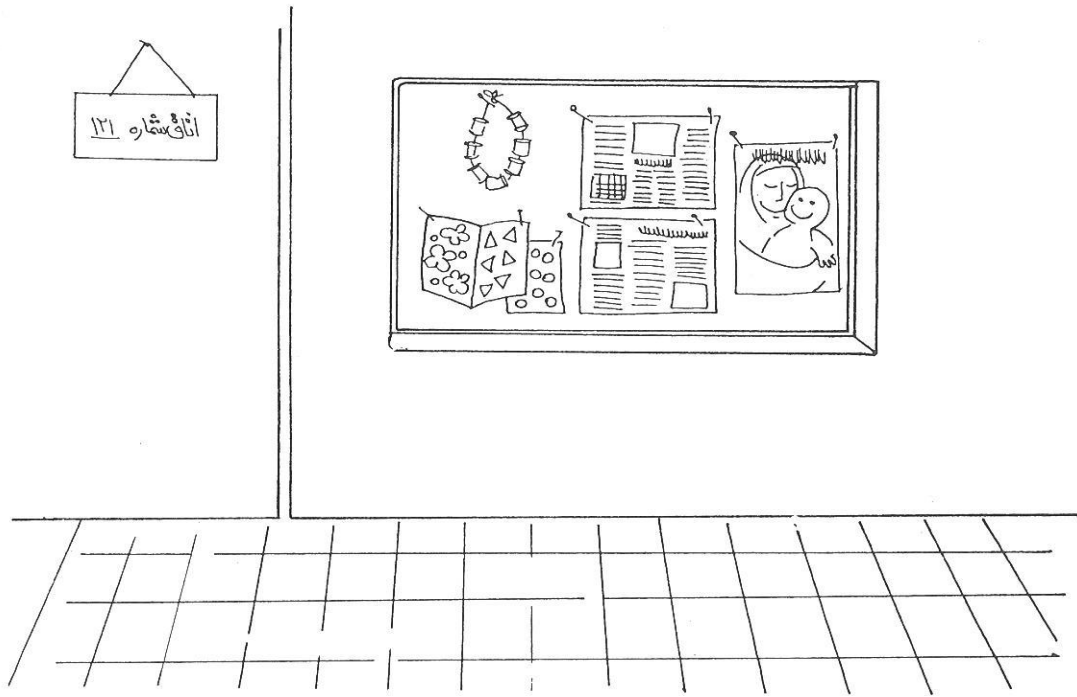
شکل ۱۴. رابطین برای تمرین ارتباط با مردم از «ایفای نقش» استفاده می‌کنند.

❖ در کتابچه های رابطین بهداشت جدولی برای ثبت برنامه ایفای نقش قرارداد شده است . تشریح موقعیت ایفای نقش و انتخاب بازیگران باید در جلسه برنامه ریزی رخ دهد . مراقب باشید که دیالوگ خاصی را برای ایفای نقش تعیین نشود .

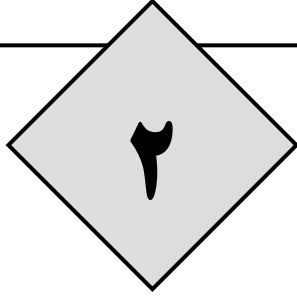
❖ در جلسه ای که ایفای نقش انجام می شود ، سعی کنید توصیه های این کتاب را (که در بخش فنون آموزشی آمده است) بدقت مراعات کنید .

❖ مربی در اداره جلسه های تمرین مهارتهای ارتباطی یعنی تهیه مواد آموزشی ، سخنرانیها و ایفای نقش ، نقش بسیار مهمی را در ارائه بازخورد به رابطین دارد . در این کار نیز می توانید از مشارکت سایر رابطین بهره بگیرید و از آنها بخواهید درباره تمرین همکاریانشان قضاوت کنند .

❖ شاید در این لحظه بهتر درک کنید که چرا در برنامه ریزی زمانی تدریس یک کتابچه ، از شما خواسته شده برای حداقل سه جلسه را به تمرین « چگونه پیامهایمان را به مردم منتقل کنیم ؟ » اختصاص دهید .



شکل ۱۵. اختصاص دادن یک محل برای نصب پیامهای رابطین موجب دلگرمی آنها خواهد شد.



اصول آموزش

مقدمه

برخی از صاحب‌نظران مهمترین وظیفه کارکنان بهداشتی را آموزش می‌دانند . ولی همه کارکنان برای آموزش دوره ندیده اند . اداره یک دوره آموزشی و حتی یک جلسه آموزش به دانش و مهارتی نیاز دارد که لزوماً در تحصیل رشته های علوم بهداشتی در دانشگاهها گنجانده نمی شود . بنابراین انتظار نمی رود کارکنان بهداشتی حتماً مربی خوبی هم باشند . موفقیت آن قسمت از برنامه رابطین که آموزش مطالب بهداشتی به مردم را هدف قرار داده ، در گرو یادگیری صحیح رابطین است . چگونه می توان انتظار داشت رابطی که خود مطالب را خوب یاد نگرفته آموزش درستی به مردم بدهد . دانش و مهارت مربی در آموزش و یاددهی از نیازهای زیربنایی موفقیت برنامه رابطین بهداشت است .

اهداف

- پس از مطالعه این بخش انتظار می رود بتوانید :
۱. شرایط یک دوره آموزشی مطلوب را نام ببرید .
 ۲. خصوصیات آموزش بزرگسالان را فهرست کنید .
 ۳. خصوصیات آموزش مشارکتی را نام ببرید .
 ۴. حیطه های آموزشی مختلف را تعریف کنید .
 ۵. روش مناسب آموزش در حیطه های مختلف را بیان کنید .
 ۶. فنون آموزش مشارکتی را شرح دهید .
 ۷. خصوصیات وسایل آموزشی مختلف را توضیح دهید .

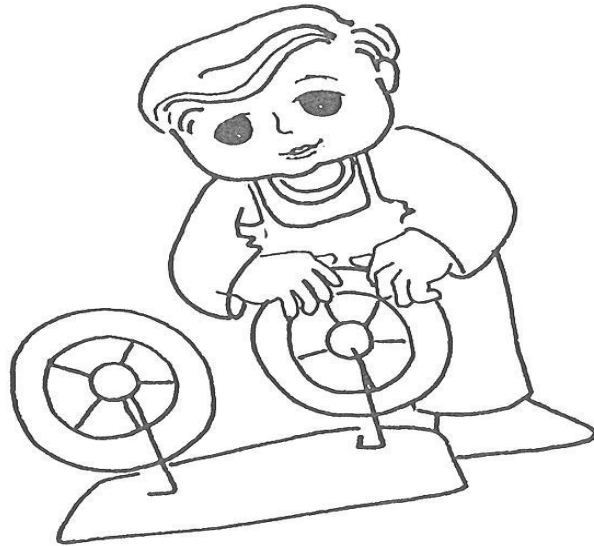
- ❖ حتی اگر دوره آموزشی از محتوای خوبی برخوردار باشد و رابطه خوبی بین مربی و رابطین برقرار شده باشد ، بی توجهی به روش اداره دوره آموزشی می تواند میزان یادگیری و موفقیت دوره را مختل کند .
- ❖ محیط برگزاری دوره آموزشی باید آرام و بی سرو صدا باشد ، درجه حرارت مناسب ، تهویه مناسب با نور کافی ، فضای متناسب با نفرات داشته باشد . برای آموزشهای مشارکتی باید صندلیها قابل حرکت باشند .
- ❖ اگر دانستنیها و مهارتهای ارائه شده قالبی سازمان یافته داشته باشند ، سرعت یادگیری بیشتر خواهد شد . این سازمان یافتگی باید در طراحی برنامه دوره ، متن آموزشی ، فعالیتهای آموزشی در کلاس و بیان مطالب وجود داشته باشد .
- ❖ یادگیری به تلاش فعال ذهنی از سوی یادگیرنده نیاز دارد . این امر شاید مهمترین اصل یادگیری باشد و باید در تمام دوران تدریس در خاطر بماند . متأسفانه این اصل در بسیاری از برنامه های آموزشی به کار بسته نمی شود . ثابت شده که میزان یادگیری با شنیدن ۲۰٪ ، شنیدن همراه با دیدن ۴۰٪ و با انجام دادن آن ۸۰٪ است . بنابراین در جریان تدریس نباید فقط حرف زد بلکه باید رابطین را به انجام کار و تفکر وا داشت .



شکل ۱-ب. با شنیدن و دیدن ۴۰٪ از آموخته ها در خاطر می ماند.



شکل ۱-الف. فقط با شنیدن ۲۰٪ از آموخته ها در خاطر می ماند.



شکل ۱- پ. با عمل کردن ۸۰٪ از آموخته‌ها در خاطر می‌ماند.

❖ قبل از شروع هر مرحله از آموزش باید از یادگیری کامل مرحله قبل اطمینان حاصل کرد. شیوع کسب اطمینان از یادگیری کامل شاگردان ممکن است ساده به نظر بیاید واکثر مربیان فکر می‌کنند « از یادگیری شاگردان خود اطمینان دارند. » ولی اگر با شاگردان صحبت کنند و سعی کنند میزان واقعی یادگیری آنها را بسنجند، در آن صورت از مقدار کم مطالبی که به خاطر می‌آورند تعجب خواهند کرد.

❖ هیچ آموزشی بدون ارزشیابی معنی ندارد. ارزشیابی از یک سو دست اندرکاران را انجام وظیفه صحیح فردی که تربیت می‌شود مطمئن می‌کند و از سوی دیگر یادگیرنده را به فراگیری مطالب بیشتر تشویق می‌کند. ارزشیابی مربی را از اشکالات برنامه خود مطلع می‌کند و موجب اصلاح روشهای وی می‌شود.

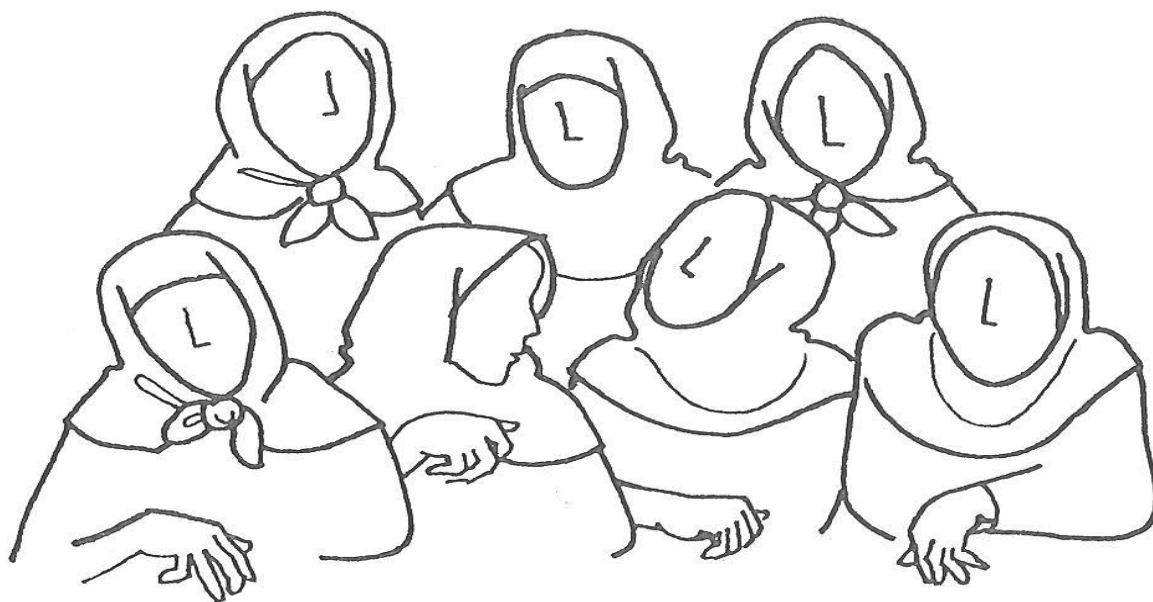
❖ ارزشیابی رابطین به دلیل نوع ارتباط داوطلبانه آنها پیچیده و حساس است و نمی‌توان از روشهای متداول ارزشیابی مثل امتحان بهره‌چندانی برد. روشهای مناسب ارزشیابی رابطین که می‌تواند مورد استفاده مربیان قرار بگیرد عبارتند از:

- **ارزشیابی مداوم و حین تدریس:** انجام پرسش و پاسخهای مکرر و متنوع علاوه بر اینکه موجب می‌شود رابطین به طور مداوم و پیگیر به مطالعه و دریافت مطالب بیاندیشند، آنها را با سطح علمی مورد نظر مربی آشنا می‌کند.
- **خودآزمایی:** این کار با ایجاد احساس مسئولیت در رابطین، فرصت مناسبی برای شناخت نواقص و نیازهای آنهاست ولی نمی‌توان برای همه موارد این روش را به کار برد.

▪ ارزشیابی توسط همکلاسان : برگزاری جلسات پرسش و پاسخ میان رابطین هم به پرسشگر و هم به پاسخگو کمک می کند تا مطالب را یادآوری کنند و مربی که ناظر این جریان است به نواقص اطلاعات آنها کمک کند . باید دقت کرد که این ارزشیابی به شکل علمی صورت پذیرد و به صمیمیت و جو دوستی کلاس لطمه نزند .

❖ مکمل هر ارزشیابی دادن بازخورد است . بازخورد باید بلافاصله پس از انجام کار یا پاسخگویی به سؤال ارائه شود . در بازخورد باید هم نقاط قوت و هم نقاط ضعف فرد را قید کرد و توصیه هایی برای اصلاح نقاط ضعف ارائه نمود .

❖ با وجود اینکه تفاوت های فردی موجب غیر یکنواخت بودن سرعت یادگیری افراد می شود مربی موظف است کلاس را بر حسب توانائی های اکثریت رابطین اداره کند و به افرادی که هماهنگی با کلاس ندارند توجه مجزا نشان دهد . اتخاذ سرعت مناسب در بیان مطلب بستگی به شناخت مربی از رابطین دارد . یکی از مضرات ارائه اطلاعات زیاد آن است که سرعت اداره دوره را کندتر و تحمل آن را مشکل تر می کند . بنابراین در انتخاب و بیان مطالب باید وسواس به خرج داد .



شکل ۲. در آموزش افراد باید به تفاوت های فردی توجه کرد و همه را یکسان ندانست.

❖ رابطین بهداشت اغلب بزرگسال هستند. آموزش بزرگسالان با آموزش کودکان تفاوت‌های مهمی دارد. قسمت عمده تجربه آموزشی ما از دوران تحصیل کسب شده که در آن کودک یا نوجوان بوده ایم. نمی توان وقایع کلاسهای آموزشی کودکان را در کلاس بزرگسالان انتظار داشت.

❖ به طور کلی یک فرد بزرگسال زمانی خوب یاد می گیرد که :

- مورد احترام قرار بگیرد.

- احساس امنیت کند.

- آنچه می آموزد کاربرد داشته باشد.

- آنچه می آموزد با تجارب قبلی وی ربط داده شود.

❖ یادگیرنده بزرگسال باید احساس کند که نه فقط به استناد آنچه می داند، بلکه به عنوان یک شخص مورد احترام قرار دارد.

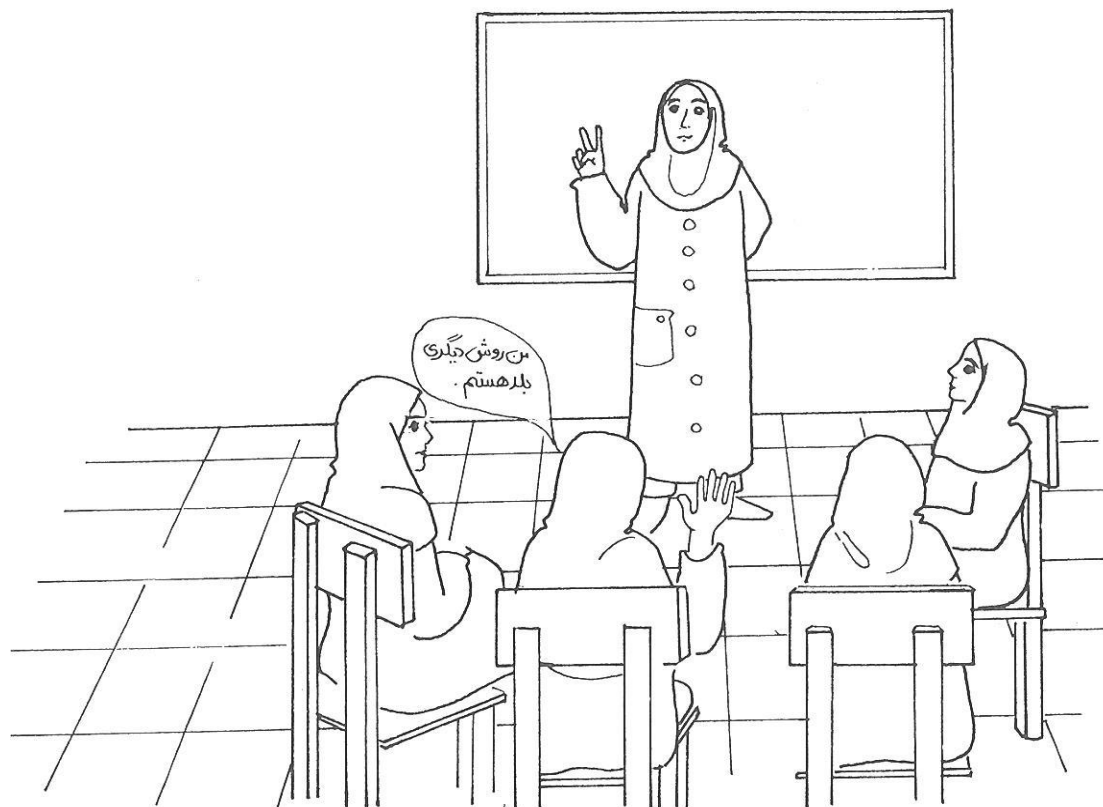
❖ احترام قائل شدن در هر فرهنگ منطقه ای خصوصیات ویژه ای که باید به آنها توجه کرد.

❖ یادگیرنده بزرگسال به بیان احساسات و نظرات خود وابستگی زیادی دارد و زمانی این موضع را در کلاس می گیرد که تناقصی در گروه نباشد و با وی برخورد منطقی و صادقانه ای در پیش گرفته شود.

❖ کودکان در مورد بسیاری از چیزهایی که بر سر راهشان قرار می گیرد کنجکاوی نشان می دهند اما بزرگسالان تنها مطالبی را یاد می گیرند که یا به کارشان بیاید یا مورد علاقه شان باشد و باید ببینند که آگاهی و مهارتی که کسب می کنند چه کاربرد مستقیمی در زندگی ایشان دارد.

❖ یکی از اشتباههای مربیان آن است که تصور می کنند شاگردانشان « کم می دانند ». در حالی که شاگردان بزرگسال از حوادثی که برای خودشان یا اطرافیانشان رخ داده اطلاعات و تجارب بسیاری کسب کرده اند.

❖ در آموزش بزرگسالان نباید از ابتدا به دنبال دادن اطلاعات جدید باشیم. بلکه وظیفه اصلی مربی بیرون کشیدن و سازماندهی دانسته های قبلی آنهاست.



شکل ۳. در آموزش بزرگسالان باید به تجربه و دانش قبلی آنها توجه کرد.

- ❖ در یک دوره آموزشی، بویژه در آموزشهای مشارکتی برای بزرگسالان، رابطه عاطفی و اجتماعی بین مربی و یادگیرنده نقشی کلیدی در موفقیت دوره دارد. چرا که احساس صمیمیت موجب ابراز افکار و نگرانیها و لذت از فضای آموزش می شود. دوره مقدماتی آموزش رابطین زمان برقراری این روابط عاطفی است.
- ❖ یکی از مهمترین عوامل که روش تدریس یک مربی را تعیین می کند، احساس وی نسبت به شاگردان خود است. در دوره های آموزشی مردمی مربی زمانی می تواند فضای مطلوبی در جلسات تدریس برقرار کند که با رابطین به صورت افرادی برابر با خود برخورد کند، به عقاید آنها احترام بگذارد و در جستجوی استفاده از تجربه های آنها باشد. مربی باید این مسئله را روشن کند که پاسخ همه سئوالات را ندارد، بلکه نقش یک تسهیل کننده را در یادگیری رابطین به عهده دارد. این خود رابطین هستند که تلاش می کنند، به بحث می نشینند، می خوانند و تمرین می کنند، مربی یک راهنماست.
- ❖ مربی الگوی رابطین نیز هست. چون بناست رابطین آموخته های خود را به مردم بیاموزند، در شکل ایده آل، سعی خواهند کرد مانند مربی خود عمل کنند. بنابراین جلسات آموزش رابطین صرفاً زمان انتقال دانستنیها نیست، بلکه رفتار و منش مربی نیز به رابطین منتقل می شود.
- ❖ رابطین باید حس کنند که مربی به آنها اهمیت می دهد و این احساس مستقیم از رفتار مربی سرچشمه می گیرد. تنها گفتن « من برای فلانی ارزش قائل هستم » نتیجه خاصی در بر ندارد.
- ❖ اگر از رابطین خواسته شود مطالب را حفظ کنند و هیچ نیرو وقتی برای پرسش و پاسخ و روابط اجتماعی و عاطفی داخل کلاس صرف نشود، رابطین در آموزش مردم ضعیف و خود محور عمل خواهند کرد و حتی ممکن است به جای کمک به مردم، مانع راه آنها نیز بشوند.
- ❖ یک مربی خوب در عین حال که سعی می کند توجه خاصی به یکی از شاگردان خود نکند اما باید مراقب تفاوتهای فردی باشد و این کاری ظریف و حساس است. توان یادگیری افراد یکسان نیست. اینکه افرادی در یک کلاس شرکت می کنند و به سخنان یک مربی گوش می دهند و تمرینهای مشابهی انجام می دهند به آن معنی نیست که به یک میزان از کلاس بهره می برند. مربی باید مراقبت باشد بدون اینکه احساس تبعیض در رابطین ایجاد کند، در صورت نیاز هر یک از آنها، دست وی را بگیرد.
- ❖ برای اینکه تفاوتهای فردی شاگردان به میزان موفقیت و ثمردهی دوره آموزشی لطمه نزند می توان از روشهای آموزشی و وسائل کمک آموزشی مختلف و متنوع استفاده کرد چون هر یک از افراد با روش و وسیله آموزش خاصی بهتر می آموزند.

- از روشهای آموزشی و سائل کمک آموزشی مختلف و متنوع استفاده کرد . چون هر یک از افراد با روش و وسیله آموزش خاصی بهتر می آموزند .
- وقت کافی برای خودآموزی اختصاص داد (از طریق بحث ، تفکر و گفتگوی بین شاگردان)
- به کارهای گروهی و عملی بیشتر پرداخت
- در صورت لزوم به شکل انفرادی با فرد خاص صحبت کرد .



❖ یک دوره آموزشی معمولاً به این منظور طراحی و اجرا می شود که گروهی خاص را برای انجام یک وظیفه معین آماده کند. بنابراین هدف آموزش ایجاد توانایی برای انجام یک مجموعه از کارهاست. این توانایی صرفاً با آگاهی کسب نمی شود. در کنار یادگیری دانستیها، فرد به کسب مهارتهایی نیز احتیاج دارد: مهارتهای انجام کار، مهارتهای برقراری رابطه با دیگران، برنامه ریزی، مواجهه با مسائل مختلف. علاوه بر این، فرد در طول دوره آموزش خود طرز برخورد با دیگران را از مربی و افراد با سابقه الگوبرداری می کند.

❖ در طراحی یک دوره آموزشی باید دید که شرکت کنندگان:

- به چه دانشی نیاز دارند.
- چه مهارتهایی لازم دارند (عملی، ارتباطی و ...)
- باید چه نگرش و طرز برخوردی کسب کنند.



شکل ۵. یک دوره آموزشی تنها مجموعه‌ای از دانستیها نیست بلکه مهارتهای عملی و حل مسئله را نیز شامل می شود.

آموزش دانستنیها

❖ اگر چه آگاهی به تنهایی موجب تغییر رفتار نمی شود ولی اطلاعات یا حقایقی که رابطین در موقع مواجهه با یک مسئله خاص لازم دارند ، پس زمینه اصلی آموزش آنها را تشکیل می دهد . دانستنیهای مورد نیاز رابطین در مجموعه آموزشی آنها ، در داخل مربعهای خاکستری آورده شده است تا در جلسات آموزشی بیشتر مورد تاکید رار بگیرد و پس از آموزش نیز به راحتی بتوان به آنها مراجعه کرد .

❖ دانستنیهای موجود در هر یک از زمینه های آموزش بهداشت بسیار وسیع و گسترده است اما مربی باید در انتخاب این دانستنیها و بیان آنها در کلاس حساسیت و دقت فراوان نشان دهد . آنچه در مربعهای خاکستری کتابهای رابطین آورده شده ، حدی از دانستنیها را معین می کند . که از نظر طراحان مجموعه برای رابطین کافی بوده است . مربی باید قبل از دادن هر اطلاعاتی به رابطین خود بپرسد : اگر این مطلب را ندانند کدام وظیفه را درست انجام نخواهند داد . دادن اطلاعات اضافی شاید به همان اندازه دادن اطلاعات ناقص یا غلط مضر باشد .

❖ اگر چه در تدریس دانستنیها باید حد انتقال اطلاعات در کلاس را رعایت کرد اما مربی می تواند در یادگیری مطالب بیشتر ، رابطین علاقه مند را راهنمایی کند . در اختیار قرار دادن کتاب ، جزوه ، نشریه علاوه بر کتابهای چهارگانه می تواند میزان دانش رابطین علاقه مند را افزایش دهد .

❖ انتقال دانستنیها زمانی بخوبی صورت می پذیرد که مربی نکاتی را رعایت کرده باشد . از جمله مهمترین این نکات می توان به منظم بودن موضوع ، توالی منطقی مطالب ، بیان مطالب کلی در ابتدا و سپس پرداختن به جزئیات ، ساده بودن و استفاده از مثال و مقایسه اشاره کرد .

❖ برای آموزش دانستنیها روشهای مختلفی وجود دارد و سخنرانی تنها یکی از این روشهاست . بحثهای گروهی و خودآموزی از طریق مطالعه ، از راههای مناسب و موثر دیگر هستند که به سهولت می توان در کلاس رابطین از آنها بهره برد .

❖ مربی برای اطمینان از یادگیری دانستنیها باید از فنون و ترفند هایی استفاده کند . هدف از آموزش دانستنیها آن است که رابطین در زمان لازم بتوانند آنها را به خاطر بیاورند . بنابراین برای اطمینان از یادگیری دانستنیها باید دید آیا رابطین قادر به یادآوری مطالب هستند یا نه . برخی مربیان تصور می کنند که تکرار مطلب موجب یادگیری بهتر می شود . در حالیکه یادآوری مطلب توسط یادگیرنده بسیار موثرتر است . یادآوری فعال اطلاعات مسیر بازیابی مطلب را در ذهن فرد آسانتر می کند .

❖ روشهای کمک کردن به یادآوری مطالب عبارتند از :

- پرسیدن مکرر سئوالات در حین تدریس هر جلسه

- پرسیدن سئوالات درباره مطلب جلسه قبل

- پرسیدن سئوالات درباره مطالب هفته های قبل و جمع بندی بحثهای کتابچه تا آن مقطع
- تشویق رابطین به کار دو به دو و پرسش و پاسخ از یکدیگر
- انجام امتحانهای کوتاه و پاسخ دادن بلافاصله در کلاس
- یادآوری اطلاعات در جریان انجام یک مهارت عملی

آموزش مهارتها

❖ یک فرد زمانی می تواند آگاهیهای خود را مورد استفاده قرار دهد که در موقعیتهای مختلف توان به کارگیری آن دانش را داشته باشد. برای آموزش یک مهارت مراحل مشخصی را باید طی کرد:

۱. **تعریف مهارت:** تشریح اهمیت مهارت، زمان به کار بستن آن و توضیح کامل درباره مراحل انجام و وسایل مورد نیاز آن.

۲. **نمایش مهارت:** شرح یک مهارت بدون نشان دادن آن سودی در بر ندارد. بهتر است در جریان نمایش یک بار دیگر مراحل انجام کار تشریح شود. باید ترتیبی داد که همه رابطین نمایش مهارت را ببینند.



شکل ۶. در کارهای عملی که در کلاس نمایش داده می شود باید مراقب بود همه اعضا قادر به دیدن آن باشند.

۳. **تمرین عملی مهارت:** همه رابطین باید بدون استثنا مهارت را تمرین کنند و مربی در جریان انجام تمرین بازخورد مناسب ارائه دهد. در آموزش رابطین باید دو سوم وقت را به تدریس و تمرین مهارتها اختصاص داد.

۴. **ارزیابی میزان یادگیری مهارت:** اگر چه تمرین عملی همراه با بازخورد همان ارزیابی حین آموزش است ولی تنها راه ارزیابی میزان یادگیری یک مهارت، مشاهده شاگرد در حین انجام کار واقعی و قضاوت درباره روش انجام کار است.

❖ در کتابهای مجموعه آموزشی مهارتهای مختلفی برای انتقال به رابطین و در نهایت مردم پیش بینی شده است. مسواک زدن ، استفاده از نخ دندان ، کمکهای اولیه ، تهیه غذاهای مقوی و ... اما مهمترین مهارت مورد نیاز برای رابطین ، مهارت ارتباط با دیگران است .

❖ مهارتهای ارتباطی الزاماً ذاتی نیستند . می توان آنها را آموخت و پرورش داد . مهارتهای ارتباطی نیز مانند سایر مهارتها قابل تدریس و ارزشیابی هستند .

❖ مربی برای اینکه بتواند مهارتهای ارتباطی را آموزش دهد ابتدا باید این دیدگاه را به رابطین منتقل کند که برای ارتباط با دیگران لازم است گفتگو به دو قسمت یعنی اطلاعات بهداشتی و نحوه بیان آنها تفکیک شود . باید توجه رابطین را به این نکته جلب کرد که « روش » بیان یک مطلب کم اهمیت تر از « محتوای » آن نیست .

❖ از مهمترین روشهای آموزش مهارتهای ارتباطی می توان به ایفای نقش اشاره کرد . در برنامه آموزش رابطین تدریس آزمایشی توسط رابطین در حضور مربی جزو روشهای یاددهی مهارتهای ارتباطی است .

❖ ناگفته نماند که نحوه برقراری ارتباط با دیگران فقط در حیطه مهارتی قرار ندارد بلکه به نگرش افراد هم بستگی دارد . به بیان دیگر ، برای برقراری ارتباط صحیح با دیگران فقط مهارت در شناختن یا گفتن پیامها کافی نیست . باید نگرش فرد درباره دیگران هم درست باشد .

❖ برای ارزیابی میزان موفقیت در آموزش مهارتها ، باید شاگردان را در موقعیت ساختگی یا واقعی که بتواند مراحل انجام کار را نشان دهد ، قراردهیم . با پرسیدن سؤال تنها دانش فرد درباره آن مهارت سنجیده می شود نه قابلیت انجام آن .

انتقال نگرشها

❖ نگرشها را نمی توان تدریس کرد . اگر چه گفتن نکات اساسی در طرز برخورد با دیگران یا موقعیتها ، مقدمه تغییر نگرش است ولی پایان آموزش آن نیست .

❖ از موثرترین راههای انتقال نگرشها می توان به بحثهای گروهی ، ایفای نقش و ارائه الگو اشاره کرد .

❖ در حین بحث گروهی افراد به تدریج ایده ها و نگرشهای شخصی خود را به برآیند دیدگاههای گروه نزدیک می کنند . در حین بحث دلایل ناپیدای برخی طرز فکرها و برخوردها نمایان می شود.

❖ اگر فرد با شرکت در یک ایفای نقش طرز برخورد یا نگرش خود یا افراد خاصی را مطرح کند می توان پس از اتمام نقش درباره ابعاد آن بحث کرد .

❖ ارائه یک الگوی واقعی از طرز برخورد و نگرش مطلوب فرد را به شبیه سازی و پذیرش رفتار ترغیب می کند . این مسئله مخصوصاً درباره خود مربی صادق است . اگر مربی نگرشی را تحسین می کند ولی خود در عمل به گونه ای دیگر رفتار می کند ، نباید انتظار داشت که شاگردان آموزشهای او را بپذیرند .

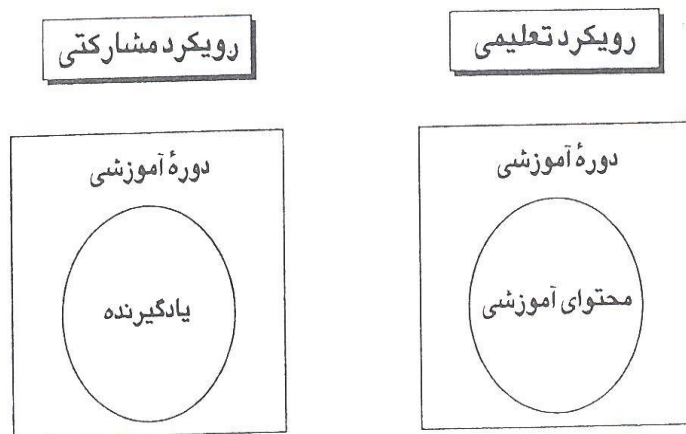
❖ برای ارزشیابی انتقال نگرشها می توان به گرایشها و انتخابهای شاگرد توجه کرد . اگر شاگرد در یک موقعیت واقعی یا ساختگا (تمرینی) تصمیمی بگیرد که متناسب با نگرشهای مورد نظر مربی باشد ، می توان آن را نشانه ای از موفقیت انتقال نگرشها تلقی کرد . به بیان دیگر برای ارزیابی انتقال نگرشها باید رفتار شاگرد را زیر نظر گرفت و امتحان کتبی و شفاهی نقش کم رنگی دارد .

❖ روش سنتی آموزش بر این پایه استوار است که مجموعه ای از اطلاعات به عنوان محتوای آموزشی به عنوان محور آموزش انتخاب شده و همه تلاش مربیان آن معطوف انتقال این اطلاعات به شکل یک طرفه به شاگردان شود. در این روش که « رویکرد تعلیمی » نیز نامیده می شود، مسئله اصلی یادگیرنده را نقص و کمبود اطلاعات می دانند.

❖ در روش تعلیمی که گاه با اسامی « از بالا به پایین » یا روش « ذخیره ای » نیز نامیده می شود، چنین تصور می شود که مربی اطلاعاتی دارد که شاگردان نیازمند آن هستند و مربی سعی می کند فاصله آنچه شاگردانش می دانند و آنچه باید بدانند را کم کند. مربی به هیچ اطلاعاتی از سوی شاگردان نیاز ندارد.

❖ آموزش با استفاده از رویکرد تعلیمی آسانتر و سریعتر است و تربیت مربی مسلط به این روش نیز به امکانات و وقت کمتری نیاز دارد.

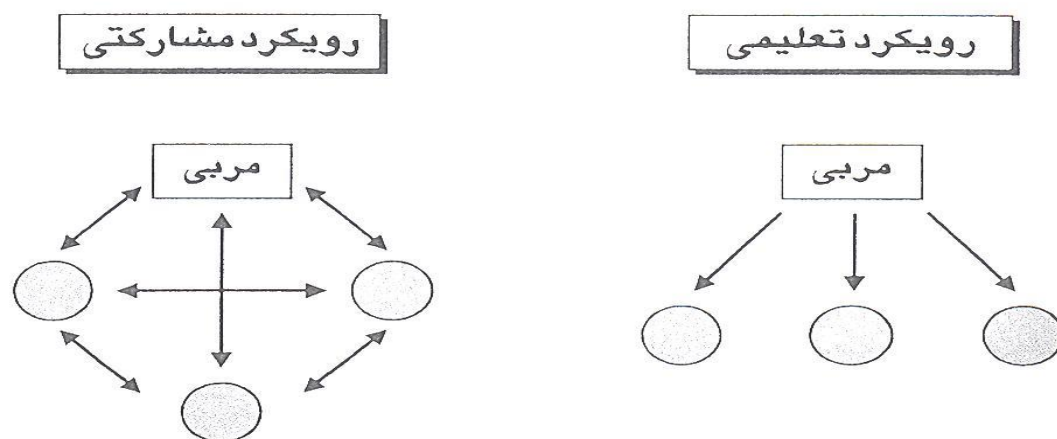
❖ عیب رویکرد در این است که همواره به تغییر رفتار نمی انجامد. ثابت شده است که داشتن آگاهی برای عمل به یک روش خاص کافی نیست. حتی اگر روش تعلیمی بسیار دقیق و موفقیت آمیز برگزار شود و شرکت کنندگان دوره بتوانند مطالب را به خوبی به خاطر بیاورند همیشه قادر نخواهند بود در عمل از دانسته هایشان استفاده کنند.



شکل ۷. در رویکرد مشارکتی محور آموزش یادگیرندگان هستند نه محتوای آموزشی

❖ در رویکرد مشارکتی ، جایگاه محوری از آن یادگیرنده است و مسئله یادگیرنده نه فقدان آگاهی بلکه کمبود توانایی حل مسئله دانسته می شود . به همین دلیل تلاش مربی انتقال و پرورش توانایی حل مسئله است و نقشی بیش از یک تسهیل کننده ایفا نمی کند . این خود شاگردان هستند که مطالب را می یابند و یاد می گیرند . مربی فقط راهنماست و پاسخ همه سئوالات را ندارد .

❖ در رویکرد مشارکتی مربی به تجربه و دانش قبلی شاگردان نیاز دارد چرا که آموزش آنها را بر روی همین سوابق استوار می کند و خود او نیز مردم را بهتر می شناسد .



شکل ۸. در رویکرد مشارکتی همه اعضای گروه از یکدیگر اطلاعات کسب می کنند.

❖ در رویکرد مشارکتی چون مسیر انتقال اطلاعات فقط از سوی مربی به شاگردان نیست ، از روشهای آموزشی مختلفی استفاده می شود که به همین دلیل میزان یادگیری را افزایش می دهد . رویکرد مشارکتی با بالاتر بردن توان حل مسئله در شاگردان ، اثری تجمعی از خود به جا می گذارد . یعنی هر چه از دوره آموزشی بیشتر بگذرد ، افراد آگاهتر و مسلطتر خواهند شد و آمادگی حل مسائل بیشتری را خواهند داشت .

❖ در آموزش مشارکتی محتوای بحثها از ذهن شرکت کنندگان تامین می شود و مربی فقط طراح مسئله و مسئول جمع بندی نتایج است . آموزش مشارکتی باید از محدوده کلاس و چهارچوب آن فراتر رود و زندگی مردم را از نزدیک مطالعه کند .

یکی دیگر از ابعاد آموزش مشارکتی ، مشارکت بین آموزش دهندگان است . چون مربی خود را دارای پاسخ همه سئوالات نمی داند از وجود همکاران دیگر خود و گاه از افراد با تجربه محله بهره می گیرد .

❖ اجرای آموزش مشارکتی مشکلاتی دارد که در رویکرد تعلیمی به چشم نمی خورد. اولین مانع اجرای چنین رویکردی ناآشنایی و بی تجربگی مربی در استفاده از آن است. همه مربیان به آسانی قبول نمی کنند که جایگاهی برابر با شاگردانشان داشته باشند.

❖ رویکرد مشارکتی به فرصت بیشتری احتیاج دارد و جریان بحثها چندان قابل پیش بینی نیست. یک مثل قدیمی می گوید معلمان دوست دارند همانطور که به آنها درس داده شده تدریس کنند و این مانع از استفاده وسیع از رویکردهای مشارکتی می شود چون بیشتر مربیان محصول نظام سنتی آموزش هستند.

❖ نکته مهم اینجاست که تفاوت دو روش فوق به معنی اولویت قطعی یکی بر دیگری نیست. در همه موارد نمی توان و نباید از رویکرد مشارکتی استفاده کرد و این دو رویکرد صرفاً هدفهای متفاوتی را تامین می کنند.

❖ برای موفقیت یک دوره آموزشی باید از هر دو این رویکردها به نحو مطلوب و متعادلی بهره گرفت. از آنجا که آموزش مشارکتی توانایی حل مسئله را افزایش می دهد و به افراد کمک می کند نیروها و استعدادهای خود را کشف کنند، بهتر است اساس آموزش رابطین بر رویکرد مشارکتی گذاشته شود. دیده شده که آموزش مشارکتی، تاثیر آموزش علیمی را نیز بیشتر می کند. به همین ترتیب می توان در آموزش رابطین از روشهای تعلیمی به عنوان مکمل بحثهای مشارکتی بهره جست.

❖ برای اداره برنامه های آموزشی فنون و روشهای مختلفی وجود دارند که مربی می تواند با کمک آنها کلاس را از یکنواختی خارج کند و فرآیند انتقال اطلاعات را بهتر نماید . استفاده از فنون مختلف می تواند تفاوت های فردی شاگردان را نیز پوشش دهد چرا که ثابت شده است ، افراد مختلف از راههای گوناگون دریافت آموزشی بهتری دارند.

❖ اما همه دلایل استفاده از فنون مختلف به این نکات خلاصه نمی شوند . انواع گوناگون محتوای آموزشی گاه استفاده از فن خاصی را ایجاب می کنند . به عنوان مثال برای آموزش مهارت های ارتباطی و انتقال نگرشها استفاده از ایفای نقش بسیار مفید و موثر است و انتقال اطلاعات درباره مطالب تخصصی از راه سخنرانی بهتر صورت می پذیرد.

❖ توصیه شده است که مربیان در انتخاب فنون ، مهارت و آشنایی خود را در نظر بگیرند ولی بدیهی است که مربی باید تلاش کند بتدریج در همه فنون مهارت تجربه لازم را کسب کند و انعطاف پذیری بیشتری داشته باشد .

❖ از میان فنون آموزشی مختلف برخی هستند که برای آموزش رابطن تناسب و کاربرد بیشتری دارند . این فنون عبارتند از :

- | | |
|--------------------|---------------------|
| ۱. انواع بحث گروهی | ۵. بررسی نمونه |
| ۲. ایفای نقش | ۶. بازدید از محدوده |
| ۳. حل مسئله | ۷. سخنرانی |
| ۴. داستان آموزشی | |

۱. انواع بحث گروهی

❖ یکی از مهمترین و کارآمدترین روشها برای واداشتن شاگردان به تفکر و مشارکت فعال ، بحث است . در بحث دیدگاههای افرادنسبت به یک موضوع واحد اما از زاویه های مختلف طرح می شود . شرکت در بحث ، علاوه بر فایده های فوری مثل کمک به انتقال اطلاعات در میان شاگردان ، سبب می شود که اعتماد به نفس و حس احترام افراد افزایش یابد .

❖ جمع شدن به دور هم و گفتن این که : « بیایید بحث کنیم ! » در بسیاری از موارد به گفتگوی مطلوبی نمی انجامد . کسی که اداره جلسه بحث را به عهده دارد ، وظیفه مهمی در تحریک افکار شرکت کنندگان و آغاز گفتگو دارد . برای شروع بحث و گردآوری اطلاعات لازم برای ادامه بحث راههای گوناگونی وجود دارد که تعدادی از مهمترین آنها شرح داده خواهند شد .

❖ مربی می تواند از ابزارهای گوناگونی برای واداشتن شاگردان به تفکر و ابراز عقیده استفاده کند . مثلاً می توان از یک تصویر ، یک داستان ، یک ماجرا یا نمونه واقعی برای این منظور استفاده کرد. اما بدون این ابزارها نیز می توان با طرح یک یا چند سؤال جریان گفتگو را آغاز کرد .

بارش افکار

❖ یکی از مهمترین راههای آغا زبحث روش « بارش افکار » است . در مواقعی که لازم است نظرهای افراد آزادانه ابراز شود و یا اداره کننده بحث ، خود هیچ ایده مشخصی برای طرح در جلسه ندارد ، بخوبی میتوان از این فن بهره گرفت .

❖ مراحل فن « بارش افکار » بدین ترتیب است :

۱. پرسش اصلی بحث را مطرح کنید .
۲. از شرکت کنندگان بخواهید عقیده خود را بیان کنند .
۳. هر نوع ابراز نظری را روی تخته یادداشت کنید .

* توجه

الف . در این مرحله می توان از شرکت کنندگان خواست ایده های خود را روی برگه های کاغذ بنویسند و به شما بدهند .

ب . در این مرحله هیچ قضاوتی درباره نظرهای ابراز شده نکنید . فقط برای اطمینان از دریافت صحیح نظر افراد را پس از شنیدن ایده آن را بر زبان آورید و اگر فرد موافق بود روی تخته یادداشت کنید .

پ . حتی اگر به نظر می رسد که ایده مطرح شده تکراری است ولی فرد معتقد است که نکته خاصی در نظرش نهان است . آن را یادداشت کنید .

۴. ثبت ایده ها را تا جایی ادامه دهید که هیچ فردی نظر تازه ای نداشته باشید .

۵. اگر پاسخها محدود و ناکافی هستند ، با طرح چند سؤال حاشیه ای دوباره نظرخواهی کنید .

۶. پس از شکل گیری فهرست نظرها ، با کمک خود شرکت کنندگان بررسی آنها را آغاز کنید . موارد تکراری یا نامربوط را با نظر شرکت کنندگان کنار بگذارید .

۷. دستاوردهای بارش افکار را خلاصه و دسته بندی کنید . حال می توانید از این فهرست برای ادامه بحث استفاده کنید .

❖ مهمترین جنبه فن « بارش افکار » فراهم شدن شرایط ابراز عقیده افراد است . قضاوت نکردن مربی در حین جمع آوری ایده ها سبب می شود که افراد کم رو و خجالتی از ترس غلط بودن نظر خود ، از اظهار عقیده خودداری نکنند .

❖ جدای از راههای آغاز بحث ، جلسه گفتگو را می توان از راههای مختلف اداره کرد :

الف. روش « گلوله برفی »

ب. بحث در « گروههای کوچک »

پ. بحث در « گروه بزرگ »

ت . پرسش و پاسخ

الف . روش گلوله برفی

❖ برای اداره جلسه با روش « گلوله برفی » مراحل زیر را طی کنید :

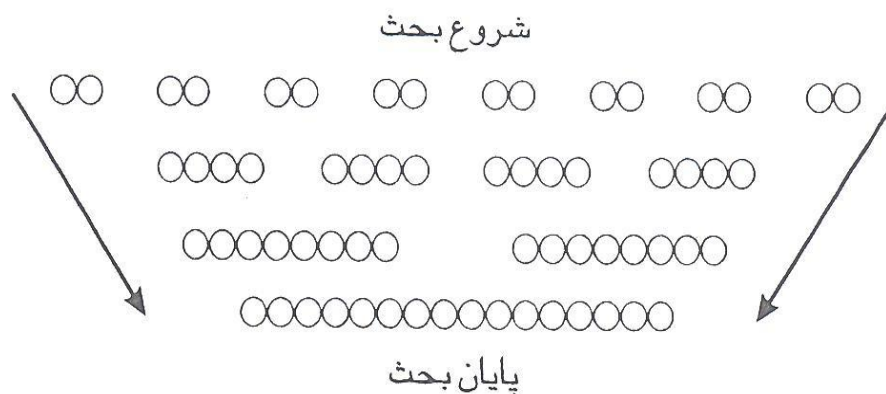
۱. مدت کوتاهی را برای تفکر انفرادی به شرکت کنندگان بدهید . در این مدت می توانید از شرکت کنندگان بخواهید نظراتشان را یادداشت کنند .

۲. شرکت کنندگان را به گروههای دو نفره تقسیم کنید . از هر گروه دو نفره بخواهید نظراتشان را با هم مبادله کنند و به نتیجه مشترکی برسند .

۳. گروههای دو نفره مجاور هم را در هم ادغام کنید . از هر گروه چهار نفره بخواهید با هم بحث کنند و ایده های خود را جمع بندی کنند .

۴. این کار را تا آنجا ادامه دهید که کل شرکت کنندگان در دور گروه قرار بگیرند . در این مرحله نماینده هر گروه نتیجه بحث را با همگروهیهایش را به اطلاع گروه دیگر خواهد رساند .

۵. از گروهها بخواهید نظرات گروه دیگر را نقد کنند .



شکل ۹. مراحل بحث گلوله برفی

- ❖ علت نامگذاری این روش آن است که مانند گلوله برفی از یک تپه سرازیر می شود و بتدریج اندازه آن افزایش می یابد ، ایده ها و افکار افراد از گروههای کوچک به یکدیگر می پیوندند و بتدریج در کل گروه مطرح می شود .
- ❖ استفاده از این روش در صورتی مطلوب است که شرکت کنندگان قادر به حرکت دادن صندلیهایشان باشند .
- ❖ در این روش تک تک افراد ایده ها و افکارشان را ثبت می کنند واز این طریق می توان همه شرکت کنندگان را در بحث شرکت داد .

ب . بحث در « گروههای کوچک »

- ❖ برای اداره جلسه با روش « گروههای کوچک » مراحل زیر را طی کنید :
- ۱. شرکت کنندگان را از ابتدا به چندگروه کوچک تقسیم کنید . (بهتر است تعداد این افراد بین ۸ تا ۱۲ نفر باشد)
- ۲. از هر گروه بخواهید یک نفر را به عنوان اداره کننده و مخبر گروه تعیین کنند . (می توان این وظیفه ها را به دو نفر محول کرد)
- ۳. به گروهها مهلت یکسان بدهید تا شرکت کنندگان هر گروه ایده هایشان را با یکدیگر در میان بگذارند
- ۴. گروهی بزرگ از همه شرکت کنندگان تشکیل دهید . در این مرحله نماینده هر گروه نتیجه بحث آنها را طرح خواهد کرد .
- ۵. مدتی به اظهار سایر شرکت کنندگان درباره گفته های نماینده گروهها اختصاص دهید .
- ❖ در حین بحث در گروههای کوچک می توانید به این گروهها سرکشی کنید و در صورت لزوم نکاتی را با شرکت کنندگان در میان بگذارید .

- ❖ از فواید بحث در گروههای کوچک آن است که افراد کم رویی که در گروههای بزرگ کمتر وارد بحث می شوند ، راحت تر در گفتگو شرکت می کنند . علاوه بر این ، پس از روشن تر شدن ابعاد موضوع در بحث گروه کوچک ، در هنگام گزارشدهی در گروه بزرگ نیز درباره دیدگاههای مختلف بحث می شود .

- ❖ ترجیح دارد که بحث گروههای کوچک در فضاهای جداگانه انجام شود . به هر حال باید بتوان صندلیها را جابجا کرد و کنار هم چید تا اعضای گروه مجاور هم باشند .

پ . بحث « گروه بزرگ »

- ❖ برای اداره جلسه با روش « گروه بزرگ » مراحل زیر را طی کنید :
- ۱. موضوع یا سؤال بحث را با شرکت کنندگان در میان بگذارید .
- ۲. بر حسب علاقه و داوطلب بودن شرکت کنندگان نظراتشان را بشنوید .
- ۳. برای رعایت نظم جلسه فهرستی از کسانی را که در انتظار سخن گفتن هستند تهیه کنید .

۴. حاصل گفته های هر فرد را یادداشت کنید .
۵. هر از چند گاهی نتیجه بحث تا آن لحظه را خلاصه کنید .
۶. از غلبه افراد خاص و همچنین کناره گیری برخی دیگر جلوگیری کنید . برای تحریک افراد به ورود به بحث ، آنها را به نام دعوت کنید تا نظراتشان را ابراز کنند .

❖ بحث در « گروه بزرگ » این امکان را فراهم می آورد که همه شرکت کنندگان همزمان در جریان ایده های ابراز شده قرار گیرند . بدیهی است این روش به مدت زمان کوتاهتری نیاز دارد .

❖ این احتمال وجود دارد که افراد کمرو و کم حرف نقش فعالی در بحثهای گروه بزرگ نداشته باشند و افرادی که بیان خوب و شیوایی دارند نظر خود را به دیگران بقبولانند .

ت . پرسش و پاسخ

❖ اداره جلسه با این روش شباهت زیادی با بحث در « گروه بزرگ » دارد با این تفاوت که اینجا مدیر جلسه افراد مشخصی را مخاطب قرار می دهد تا نظرات یا تجربیاتشان را بیان دارند . بنابراین ورود افراد به بحث بیشتر تابع انتخاب مدیر جلسه است تا داوطلب بودن افراد . البته پس از دریافت پاسخ نخست ، دیگران می توانند در بحث شرکت کنند.

❖ این نوع بحث در مواقعی مفید است که مدیر جلسه می داند افراد خاصی دارای تجربه یا دانش معینی هستند و با اتکا به این تفاوتها ، افراد را به بحث وارد می کند .

۲. ایفای نقش

❖ ایفای نقش یا نقش بازی روشی است که در آن شرکت کنندگان خود را به جای افراد دیگر قرار می دهند و سعی می کنند موقعیتی نزدیک به واقعیت ایجاد کنند . هم شرکت کنندگان و هم بینندگان می دانند که این کار نمایش یا تئاتر نیست بلکه با یک هدف از پیش تعیین شده انجام می شود .

❖ استفاده از این روش فقط برای ایفا کنندگان آموزنده نیست بلکه بینندگان هم در حال یادگیری و کسب اطلاعات خواهند بود مشروط به آنکه از ابتدا بطور فعال در کار دخالت داده شوند .

❖ برای اداره یک جلسه ایفای نقش مراحل زیر را طی کنید :

۱. موقعیت و خصوصیات افراد بازی را شرح دهید .
۲. ایفا کنندگان را تا حد امکان داوطلبانه انتخاب کنید .
۳. فرصت کافی برای آمادگی ایفا کنندگان اختصاص دهید .
۴. بینندگان را توجیه کنید تا بدانند به چه نکاتی باید توجه کنند .

۵. از ایفا کنندگان بخواهید ، نقش را بازی کنند .

۶. از بینندگان بخواهید درباره نقشها اظهار نظر کنند .

۷. درباره نکات مطرح شده بحث کنید .

۸. نتایج بحث را جمع بندی کنید .

❖ روش ایفای نقش ، فن خوبی برای آموزش مهارتهای ارتباطی و انتقال نگرشهای مطلوب به یادگیرندگان است . اما توجه بینندگان و بحث پس از پایان ایفای نقش ، جایگاهی بسیار تعیین کننده در موفقیت این فن دارند .

❖ در انتخاب ایفا کنندگان بهتر است نکات زیر را رعایت کنید :

- بهتر است کسانی که در ایفای نقش شرکت می کنند ، یکدیگر را بشناسند و رابطه دوستانه داشته باشند .

- بهتر است ابتدا از افراد داوطلب دعوت شود .

- اگر می دانید بازی در ایفای نقش فردی را ناراحت می کند ، به هیچ وجه وی را به این کار وادار نکنید . شاید این حالت به دلیل کم رویی باشد . بهتر است به چنین افرادی فرصت داده شود تا چند بار ایفای نقش دیگران را ببینند و از این راه آمادگی بیشتری برای غلبه بر کم رویی خود بیابند .

- پس از مراحل آغازین کار ، می توان با شناخت از افراد و تواناییهایشان کسانی را که تناسب بیشتری با نقش دارند ، انتخاب کرد .

- بهتر است افراد بازی در هر ایفای نقش عوض شوند تا امکان یادگیری بیشتر شود .

❖ تمرینهای ایفای نقش نیاز به نمایشنامه از پیش تعیین شده ندارند . اما مربی باید شرایط حاکم بر ایفای نقش را تشریح کند و خصوصیات نقشها را معین نماید . می توان برنامه ایفای نقش را از قبل به اطلاع شرکت کنندگان رساند تا بر روی موضوع بیشتر فکر کنند . به هر ترتیب باید از تعیین دیالوگ برای ایفای نقش خودداری کرد .

❖ می توان از بینندگان خواست در حین اجرای ایفای نقش نظرهای خود را در جدولی مثل این ثبت کنند :

چه کارهایی می توانست بهتر انجام شود ؟	چه کارهایی خیلی خوب انجام شد ؟

❖ بحث پس از پایان ایفای نقش مهمتر از خود آن است . مربی باید بحث را با سئوالهای کلی مثل « خوب ، در این مورد چه فکر می کنید ؟ » شروع کند و بتدریج سئوالهای خاص را مطرح نماید .

❖ باید شدیداً مراقب بود که فضای ایفای نقش و برخورد بینندگان با کسی که نقشی را ایفا کرده بعد از اتمام کار ادامه نیابد و موجبی برای آزار و اذیت وی فراهم نشود . در حین بحث درباره این فعالیت ، تاکید کنید که نقش

مورد انتقاد قرار گیرد نه ایفاد کننده . اگر به این نکته کم توجهی شود ، جلسه های ایفای نقش بعدی بتدریج ناموفق خواهند شد .

❖ طول مدت یک ایفای نقش نباید از ۲۰ دقیقه بیشتر باشد بحثهای پس از آن را در صورت لزوم می توان تا حد تحمل اعضای گروه ادامه داد . اگر بازیگران در حین ایفای نقش دچار ابهام شدند و نتوانستند نقش را به پایان برسانند یا آثار خستگی در چهره بینندگان مشاهده شد باید فعالیت را قطع کرد .

۳. حل مسئله

❖ طرح مسئله با طرح پرسش این تفاوت را دارد که در آموزش با کمک طرح مسئله از یادگیرنده خواسته می شود تا بر اساس آموخته های قبلی و تجربه خود ، شرایط مسئله را تحلیل کند و راه حل خاصی را پیشنهاد نماید . یادگیرنده برای حل مسئله باید از حافظه خود بهره بگیرد ، فکر کند و تصمیم بگیرد .

❖ طرح مسئله بر ای ارزیابی سطوح بالاتر یادگیری دانستنیها نیز به کار برده می شود ولی آنچه در این نوشته مورد نظر است ، نقش آموزشی طرح مسئله است . راه حل های مختلف یک مسئله می تواند موضوع یک بحث باشد .

❖ نقش مربی در تحلیل راه حل های متنوع یک مسئله و پایبندی به اصول علمی در پاسخ دادن به ابهامها بسیار مهم است . بدیهی است که اگر یادگیرنده حل مسئله را فرا بگیرد ، اعتماد به نفس و مهارت لازم برای مواجهه با موارد واقعی را نیز بتدریج کسب می کند .

۴. داستان آموزشی

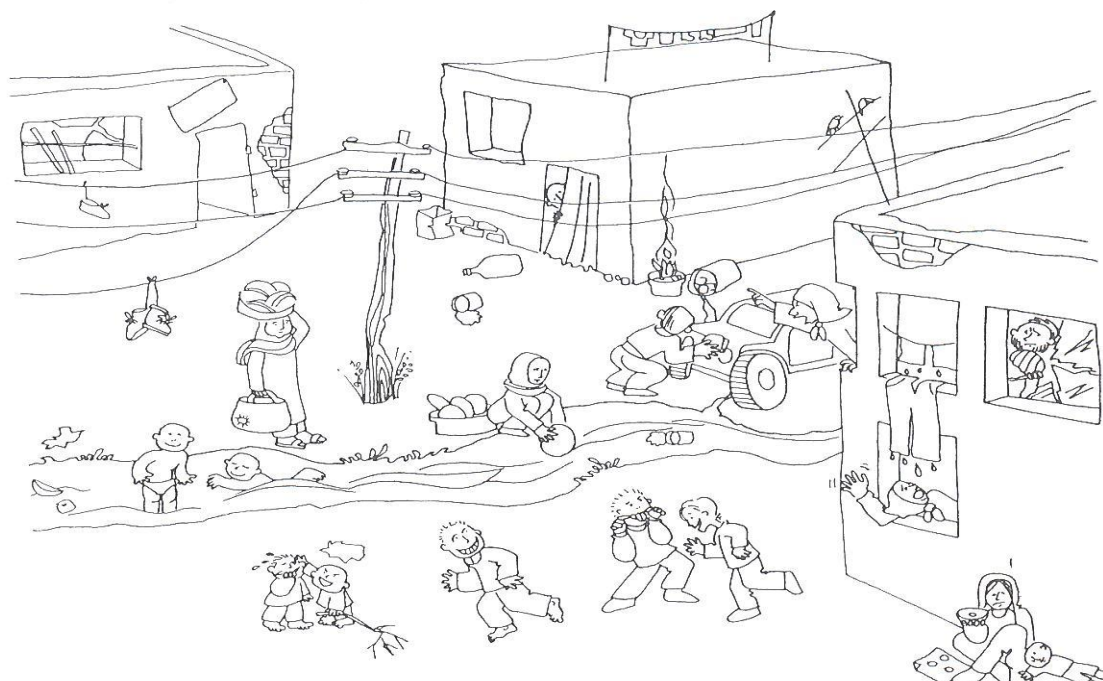
❖ می توان برای انتقال اطلاعات بهداشتی از داستانهای حاوی پیام استفاده کرد . اما لازم نیست هر داستانی پیام آموزشی داشته باشد . اگر داستان تصویری از جامعه ارائه دهد و شنوندگان آن را به تفکر درباره مسائل محلی وادارد نیز می توان از آن بهره آموزشی گرفت .

❖ داستانهای نیمه کاره علاوه بر اینکه کلاس را درگیر تخیلهای متنوع شاگردان می کنند جنبه آموزشی قوی تری دارند چون اعضای کلاس سعی می کنند در لابلای داستان پیام آموزشی بگنجانند .

❖ بحث پس از داستان ،مکمل فعالیت آموزش است . بهتر است در این بحثها ابتدا به قهرمانهای داستان پرداخته شود و سپس درباره مسائل محلی گفتگو شود .

*نکته : در تهیه داستانهای آموزشی نباید طوری عمل کرد که فرد محلی بد و فرد غیربومی مثبت و خوب جلوه داد شود .

❖ داستانهای تصویری نیز روش مناسبی برای شروع بحثهای آموزشی هستند. در این موارد چند تصویر پی در پی بدون توضیح یا نوشته در اختیار شاگردان قرار داده می شود و از آنها خواسته می شود که برای آن تصاویر داستانی سرهم کنند. حتی می توان ترتیب تصاویر را به هم زد تا تفکر و تنوعی در کلاس پدید آورد.



شکل ۱۰- الف.



شکل ۱۰-ب.

فکر می‌کنید در این بین چه اتفاقی افتاده است؟

۵. بررسی نمونه

❖ علاوه بر داستان که جنبه تخیلی دارد، می‌توان از حوادث و مواردی که به طور قطعی در اطراف محل زندگی شاگردان رخ می‌دهد برای تفهیم مطالب استفاده کرد. مطالعه موردی را می‌توان بر اساس یک گزارش یا یک خبر (با استفاده از روزنامه، مجله، کتاب) شروع کرد.

۶. بازدید از محدوده

❖ در برخی از موارد امکان بازسازی شرایط و موقعیتهای واقعی در کلاس وجود ندارد. در این موارد بهتر است اطلاعات از مشاهده مستقیم موضوع در خارج از کلاس کسب شود. این روش، آموزش را به جامعه نزدیکتر می‌کند و ممکن است علائق خاصی را در شرکت کنندگان ایجاد کند.

❖ بازدید از محدوده به دلیل خارج شدن از کلاس، وقت گیر، گاه پرهزینه و مشکل است و به هماهنگی با افراد متعدد نیاز دارد. مخصوصاً در جریان بازدید رابطن از منطقه گاه نیاز به موافقت مسئولان محلی خانواده آنها وجود دارد.

❖ هدایت علمی بازدیدها امری بسیار حساس و ظریف است. باید شرکت کننده مطلع باشد که هدف از بازدید چیست؟ در جریان آن به چه نکاتی باید توجه کند؟ رابطه مشاهدات با مسائل آموزشی مورد نظر چیست؟ پس از بازدید بهتر است فرصت کافی برای بحث درباره یافته‌ها و مشاهدات اختصاص داده شود.

۷. سخنرانی

❖ سخنرانی گاه به اشتباه تنها راه تدریس تلقی می‌شود. در حالی که به دلیل مشارکت نداشتن شنونده معمولاً یادگیری چندان پایدار نیست و به علاوه سخنرانی به مهارتهای کلامی سخنران بستگی زیاد دارد.

❖ این طور نیست که سخنرانی را نتوان در هیچ موردی به کار برد اما باید از این روش در زمان و محل مناسب استفاده کرد تا تاثیر خود را بر جای گذارد. با سخنرانی می‌توان تعداد مخاطبین زیادی را مطلع کرد. فرد سخنران می‌تواند تجارب شخصی خود را در یک دوره زمانی کوتاه به دیگران منتقل کرد.

❖ اگر بنا باشد اطلاعات فقط از طریق سخنرانی به شنوندگان برسد ، تنها ۲۰٪ از مطالب در خاطر آنها باقی می ماند . هر تلاشی که موجب شود ، شرکت کننده یک دوره آموزشی علاوه بر شنیدن مطلب از چشمهای خود نیز برای یادگیری بهره بگیرد ، می تواند کیفیت آموزش را بالاتر برد .

❖ وسایل کمک آموزشی مختلف که در این بخش مورد بحث قرار گرفته اند ، عبارتند از :

۱. تخته
۲. تصاویر برگردان
۳. تابلوی پارچه ای
۴. تصویر/عکس / پوستر
۵. کتاب/ جزوه / نشریه
۶. پروژکتور آورهد
۷. اسلاید
۸. فیلم ویدیویی و نوار کاست

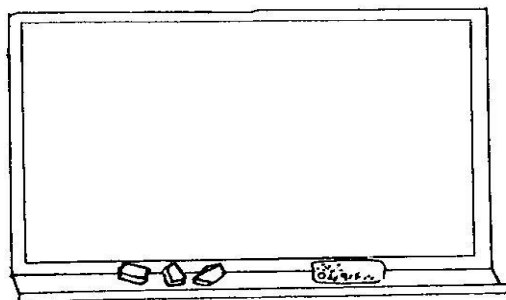
❖ برخی از این وسایل کمک آموزشی به تجهیزاتی نیاز دارند که ممکن است در دسترس همه مربیان رابطین نباشد . به همین دلیل در مجموعه آموزش رابطین بهداشت هیچ توصیه مستقیمی به استفاده از این وسایل (بجز تخته که در همه کلاسها هست) نشده است . اما مربیانی که امکانات لازم را در اختیار دارند یا می توانند با هماهنگی قبلی از واحد آموزش بهداشت شهرستان این وسایل را دریافت کنند ، بهتر است برنامه خود را با استفاده از وسایل کمک آموزشی غنی تر کنند .

۱.تخته

❖ تخته علاوه بر دسترسی راحت به آن ، کاربرد آسان و متنوعی دارد . می توان از آن برای نوشتن یا کشیدن استفاده کرد . استفاده مکرر از آن مقدر است و تجهیزات پیچیده ای ندارد که خراب شود .

❖ در استفاده از تخته باید نکات زیر را در نظر داشت :

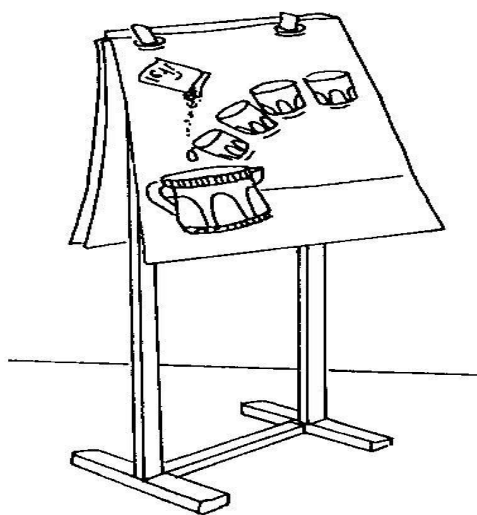
۱. تخته شلوغ موجب سردرگمی می شود .
۲. نباید هنگام نوشتن روی تخته صحبت کرد .
۳. باید آنچه روی تخته نوشته شده با موضوع بحث مطابقت داشته باشد .
۴. اگر لازم است تصویری پیچیده روی تخته کشیده شود ، بهتر است قبل از کلاس این کار را انجام دهید .



شکل ۱۱. تخته سیاه (یا سفید)

۲. تصاویر برگردان

- ❖ این وسیله آموزشی از چند تصویر بزرگ تشکیل شده است که از ضلع بالایی خود به یکدیگر وصل شده اند طوری که می توان این تصاویر را برگرداند و به ترتیب نشان داد .
- ❖ تصاویر برگردان برای آموزش مطالبی مناسب هستند که محتوای آن از قسمتهای مجزا ولی متوالی تشکیل شده است . مثل مراحل تکامل کودک یا مراحل افزودن مواد غذایی در شروع تغذیه کمکی و
- ❖ یکی از خصوصیات مهم تصاویر برگردان آن است که مدرس می تواند در پشت تصاویر خلاصه ای از نکات لازم را برای توضیح دادن ، یادداشت کند . این یادداشتها در حین آموزش نکات اساسی را به یاد مدرس می آورند .
- ❖ تصاویر برگردان را می توان به آسانی حتی با کمک خود رابطین تهیه کرد . یکی از انواع مواد آموزشی که می توان در جلسه های تمرین مهارتهای ارتباطی تهیه کرد همین تصاویر برگردان است .
- ❖ تصاویر برگردان را می توان به آسانی جابجا کرد ، به فضای تاریک نیاز ندارند و تهیه آنها ارزان تمام می شود .
- ❖ از خصوصیات مهم تصاویر برگردان آن است که با یک بار تهیه می توان بارها از آن استفاده کرد و حتی در اختیار همکاران قرار داد .
- ❖ تصاویر برگردان برای آموزش در جلسه های بزرگ مناسب نیستند و در تهیه این تصاویر باید سادگی ، وضوح و ترتیب منطقی را رعایت کرد .



شکل ۱۲. تصاویر برگردان

۳. تابلوی پارچه ای یا قاب ماهوتی

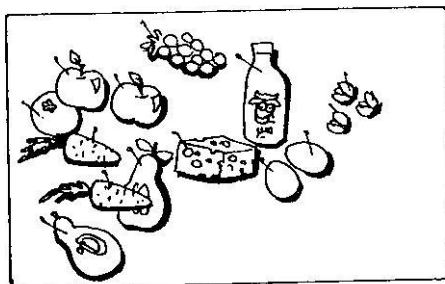
❖ این وسیله آموزشی از یک صفحه چوبی یا یونولیتی تشکیل شده است که روی آن را با پارچه یا موکت پوشانده اند و تصاویر آموزشی را می توان بطور قطعه قطعه و جدا از هم با سوزن روی آن چسباند .

❖ این ویژگی تابلوهای پارچه ای که تصویر بتدریج کامل می شود به جذابیت آموزشی می افزاید و توجه مخاطبان را در انتظار چسباندن قطعه بعدی به خود جلب می کند .

❖ قطعه های کوچکی که به عنوان جزئی از تصویر نهایی تهیه می شوند باید ساده باشند . توصیه می شود این قطعه ها هر یک نشان دهنده شیء واحدی باشند . مثلاً انواع میوه یا مواد غذایی یا انواع حشره ها . انتخاب کاغذ و رنگ مناسب برای این قطعه ها بسیار مهم است .

❖ از خصوصیات جالب تابلوهای پارچه ای می توان به متحرک بودن اجزای تصویر اشاره کرد . بنابراین مدرس می تواند نه تنها این تصاویر را تک تک روی تابلو بچسباند ، بلکه این امکان را نیز دارد که در ادامه بحث خود قطعات را جابه جا کند و در جای دیگری از تابلو و با نظم جدیدی نصب نماید .

❖ اگر مدرس برای جلسه های آموزشی خود ، مجموعه ای از تصاویر مخصوص تابلوی پارچه ای تهیه کند می تواند آنها را در یک پاکت کوچک نگه دارد و به راحتی با خود به مکانهای مختلف انتقال دهد . بنابراین بارها و بارها می توان از قطعات تصویر استفاده کرد . حتی می توان قطعه هایی از یک مجموعه را در جریان آموزش موضوع جدید ، با قطعه های مجموعه دیگر در هم آمیخت .



شکل ۱۳. تابلوی پارچه ای

❖ تهیه وسیله آموزشی بسیار ساده و ارزان است و می تواند نه تنها مربی بلکه رابطین را در آموزشهایشان به مردم نیز بخوبی یاری دهد .

۴. تصویر / پوستر / عکس

❖ در بسیاری از مراکز بهداشتی درمانی می توان به آسانی یک پوستر یا تصویر آموزشی یافت که در صورت آگاهی و تمایل مربی ابزار مناسبی برای جلسه های آموزشی است . پیامهایی که در پوسترها نهفته اند ، (اگر پوستر اصولی طراحی شده باشد) ، ساده ، کوتاه و موثر هستند . مربی می تواند از این پوسترها برای آغاز بحث استفاده کند .

❖ گاه اطلاعات و نکاتی که در یک عکس یا تصویر نهفته است ، با هیچ کلامی قابل انتقال به دیگری نیست . بنابراین مربی موظف است پیامهایی را که از راه دیداری بهتر منتقل می شوند ، به شکل تصویر یا عکس در اختیار رابطین قرار دهد . در کتابهای رابطین سعی شده این نیاز مربیان تا حدی برطرف شود .

❖ علاوه بر پوستره‌های موجود در نظام بهداشتی ، مربیان می توانند با کمک خود رابطین پوستره‌های محلی تهیه کنند در این پوستره‌ها می توان از زبان محلی هم استفاده کرد . بخشی از فعالیتهای جلسه تمرین مهارتهای ارتباطی رابطین به تهیه پوستره‌های مناسب اختصاص دارد .

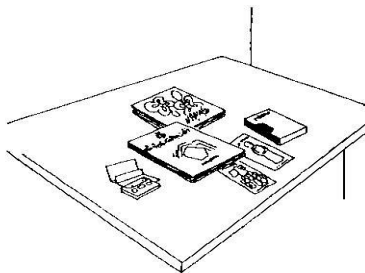
❖ در تهیه پوستر در کلاس رابطین مراقب سادگی و گویایی تصویر باشید . فراموش نکنید که پوستر تابلوی نقاشی نیست . از سوی دیگر ، پوستر روزنامه دیواری هم نیست . بنابراین باید متن پوستر در صورت وجود کوتاه و گویا باشد .

۵. کتاب / جزوه / نشریه

❖ در مواردی که رابطین به کسب اطلاعات بیش از آنچه در کتاب هایشان نوشته شده علاقه نشان می دهد می توان پمفلتها ، نشریات ، کتابهای ساده بهداشتی را در اختیار آنها گذاشت . این نوع مطالب نوشتاری موجب می شوند رابطین موضوع را از دیدگاههای دیگر نیز بررسی کنند ، در فرصت آزاد خود با سرعت مورد نظرشان به مطالعه بپردازند و حتی موضوع را با اطرافیانشان در میان بگذارند .

❖ در انتخاب و توصیه کتاب و جزوه باید سطح سواد و توانایی طرف مقابل را در نظر گرفت هرکتابی را نمی توان در اختیار رابطین قرار داد . محتوای علمی کتاب نباید با مجموعه آموزشی رابطین تناقضی داشته باشد . باید دقت کرد مطالب قدیمی و ناصحیح نباشد .

❖ مجلاتی چون بهروز ، بولتن خبری رابطین ، اطلاعات مناسبی در اختیار قرار می دهند و ساده نوشته شده اند . برای تهیه آنها می توانید با مسئولین مرکز بهداشت شهرستان صحبت کنید .



شکل ۱۴. کتاب، نشریات ادواری و جزوات

۶. پروژکتور اورهد

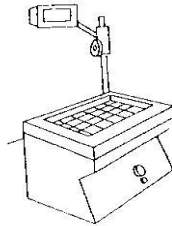
❖ تلقه‌های شفاف که برای نمایش با استفاده از پروژکتور اورهد به کار می روند دارای بسیاری از خصوصیات اسلاید هستند و علاوه بر آن :

۱. می توان تلقه‌های شفاف را بدون تاریک کردن اتاق نمایش داد .

۲. تلقها را حتی در جریان اداره کلاس نوشت .

۳. می توان با قرار دادن چند تلق روی هم موضوع را مرحله به مرحله کاملتر کرد .

۴. مربی به راحتی روبروی شاگردان قرار می گیرد .



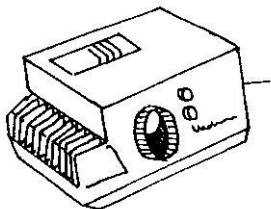
شکل ۱۵. پروژکتور اورمد

❖ اگر چه تهیه تلقهای شفاف وقت گیر است اما با یکبار می توان بارها از آنها استفاده کرد . باید مراقبت بود که این وسیله به دلیل سهولت ، بیش از حد مورد استفاده قرار نگیرد .

❖ موقع تهیه تلقهای شفاف باید مراقب بود از رنگهای روشن و خط نازک استفاده نشود چون برای کسانی که در فاصله نزدیک ننشسته اند ، قابل استفاده نخواهد بود .

۷. اسلاید

❖ با استفاده از دستگاه پروژکتور اسلاید می توان تصاویر از پیش تعیین شده را به اندازه بزرگ روی پرده نمایش داد . از آنجا که تهیه اسلاید نسبتاً ارزان است و در تصاویر آن می توان به راحتی از رنگ استفاده کرد ، بهتر است در صورت وجود اسلاید درباره موضوع آموزشی ، از آن استفاده کرد . اسلایدها را می توان با هر ترتیبی چید و تا هر زمان که مورد نیاز است بر روی پرده نمایش داد .



شکل ۱۵. پروژکتور اسلاید

❖ در استفاده از اسلاید باید نکات زیر را رعایت کرد :

۱. باید مراقب بود اسلایدها بر عکس چیده نشوند .

۲. باید ترتیب اسلایدها را به دقت رعایت کرد .

۳. اتاق آموزش باید در جریان نمایش اسلایدها تاریک باشد .

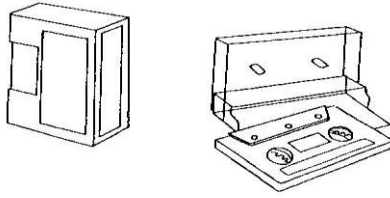
۴. باید از قبل از صحت عملکرد دستگاه مطمئن شد .

۸. فیلم ویدیویی و نوار کاست

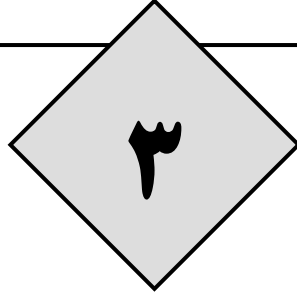
❖ هیچیک از وسایلی که تا به حال شرح داده شده اند ، قادر به نمایش حرکت نیستند . در حالی که ویدیو این امکان را فراهم می کند با استفاده از ویدیو می توان تصویری از مناطق دوردست و کاملاً متفاوت که در زندگی واقعی امکان مشاهده آنها نیست به دست داد . فیلم ویدئو نیازی به تاریک کردن اتاق ندارد .

❖ مشکل فعلی استفاده از فیلمهای ویدیویی نبود دسترسی به فیلمهای مناسب در زمینه موضوعات بهداشتی است . تهیه فیلم ویدیویی پر هزینه و تخصصی است .

❖ نوار کاست وسیله ای بسیار راحت برای ثبت و استفاده مجدد از پیامهای شفاهی است و به راحتی می توان آن را تکثیر کرد و حتی در اختیار رابطین قرار داد تا در منزل از آنها استفاده کنند . باید مراقب بود که در نوار کاست از کلمات نامانوس و پیچیده استفاده نشود .



شکل ۱۶. فیلم ویدیویی و نوار کاست



مهارت‌های ارتباطی

مقدمه

مهارت‌های ارتباطی برای مربی رابطین اهمیت دوگانه ای دارند . از یک سو مربی برای آموزش رابطین (تعدادی از مردم محله) خود به رعایت اصول ارتباطی نیاز دارد و بنابراین این مهارت‌ها ابزار کار وی هستند . از سوی دیگر قرار است رابطین آموزش‌های دریافتی را به مردم منتقل کنند یعنی رابطین هم به یادگیری و استفاده از این مهارت‌ها نیاز دارند . این مقوله موجب می شود که مهارت‌های ارتباطی جزو محتوای آموزشی رابطین باشند و بخش مهمی از وظیفه آموزشی مربی را تشکیل دهند . آموزش بهداشت بدون توجه به فرآیند تغییر رفتار و مراحل منطقی آن رها کردن تیری در تاریکی است . هر مرحله از تغییر رفتار به شیوه آموزشی خاصی نیاز دارد . بنابراین مربی برای آموزش موثر رابطین و در نهایت مردم باید از مفاهیم تغییر رفتار جمعی و فردی اطلاع کافی داشته باشد .

اهداف

- پس از مطالعه این بخش انتظار می رود بتوانید :
۱. مراحل پذیرش یک رفتار جدید را شرح دهید .
 ۲. مهارت‌های ارتباطی کلیدی را نام ببرید .
 ۳. موانع ارتباطی را فهرست کنید .
 ۴. روش‌های مناسب شناخت مردم را توضیح دهید .
 ۵. برخورد مناسب با باورها و سنت‌های مردم را شرح دهید .
 ۶. خصوصیات کارگروهی را شرح دهید .

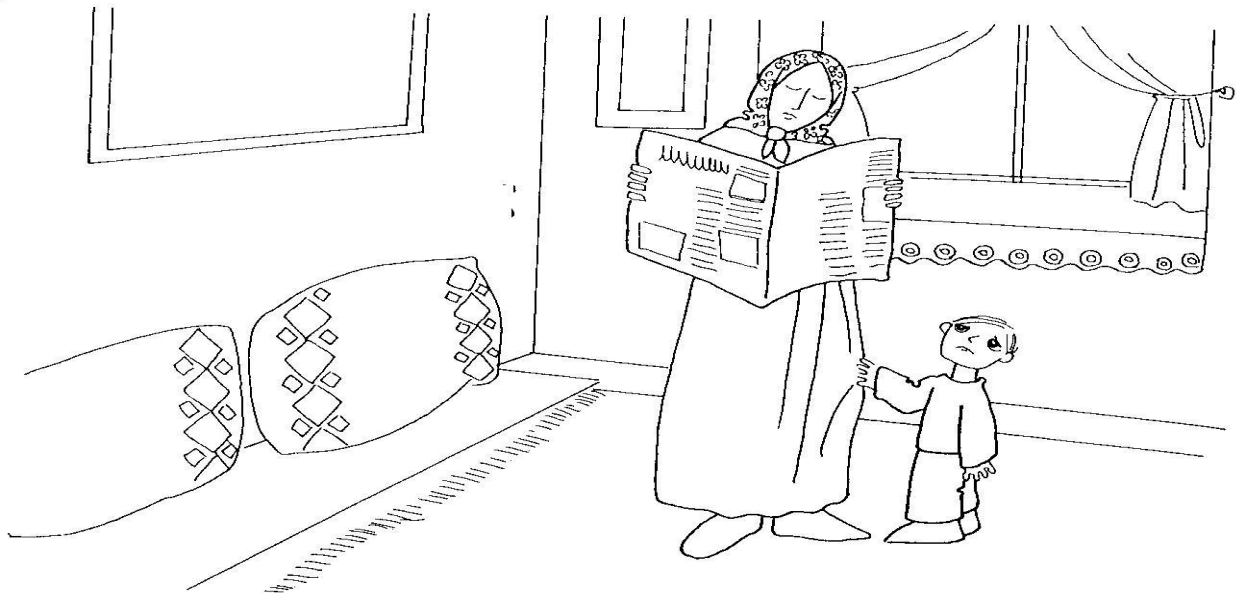
❖ هدف آموزش بهداشت تغییر عملکرد مردم است. برای اینکه موفقیت یک برنامه آموزش بهداشت سنجیده شود باید دید چقدر به تغییر رفتار مردم انجامیده است. تغییر رفتار یک فرد یا جمعی از افراد یک فرآیند پیچیده است و ابعاد گسترده ای دارد.

❖ آموزش بهداشتی موثر خواهد بود که به فرآیند تغییر رفتار توجه کافی داشته باشد و در برابر موانع شناخته شده آن انعطاف پذیری مناسب از خود نشان دهد. نکته مهم آن است که تغییر رفتار ناگهانی رخ نمی دهد. این طور نیست که فردی رفتار قدیمی و عادی خود را یکباره کنار گذاشته و رفتار جدید را با جان و دل بپذیرد. بلکه این فرآیند مرحله به مرحله رخ می دهد و انعطاف پذیری یک برنامه آموزشی در آن است که در هر مرحله، روش مناسب آن را در پیش بگیرد.

❖ مردم قبل از پذیرفتن یک رفتار بهداشتی خاص از خود می پرسند که این رفتار چگونه با ایده ها و جریان عادی زندگی شان جور در می آید و چه تاثیری بر آنها دارد؟ این وظیفه آموزش دهندگان است که این سؤال را از قبل از خود بپرسند و برای پاسخ دادن به این سؤال به شناختن مردم نیاز دارند.

❖ یک فرد زمانی یک رفتار جدید را مورد توجه قرار می دهد که نیاز به تغییر رفتار را احساس کند. تا زمانی که فرد از جریان زندگی خود و نوع رفتارهایش احساس رضایت کامل دارد و نیازی به تغییر احساس نمی کند، هر گونه تلاش برای دادن اطلاعات و انتقال مهارت های لازم برای تغییر رفتار بی ثمر خواهد بود. اگر فرد مسئله را نبیند، هیچ تلاشی برای حل آن نخواهد کرد. افراد زمانی به فکر در پیش گرفتن رفتار جدید می افتند که در آن فواید قطعی ببینند و آن فواید را مهم تلقی کنند. تنها در این صورت است که نگرش فرد نسبت به آن رفتار مثبت می شود و برای تغییر آمادگی پیدا می کند.

در این مرحله، تلاش متصدیان آموزش بهداشت باید بر ایجاد حساسیت در برابر مسئله مورد آموزش متمرکز شود. باید ابعاد مسئله را برای مخاطبان تشریح و اهمیت تغییر رفتار را گوشزد کرد.

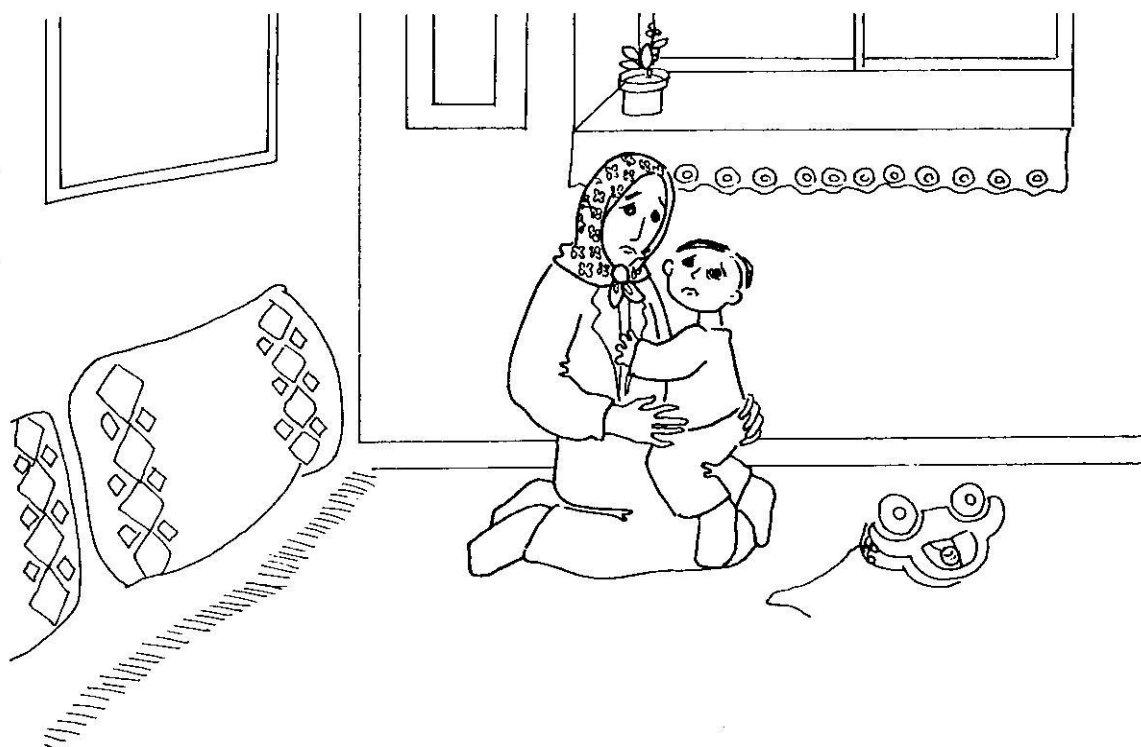


شکل ۱. الف. با وجود اینکه کودک به اسهال مبتلا شده، مادر توجهی به او ندارد. اسهال کودک اهمیت چندانی برای او ندارد. در این مرحله باید اهمیت موضوع را برای مادر تشریح کرد. آموزش دانستیها تأثیر زیادی ندارد.

❖ پس از احساس نیاز به تغییر، فرد وارد مرحله ای می شود که با وجود تمایل به تغییر، مسئولیت آن را به عهده دیگران (مثلاً دولت) می گذارد یا اینکه اعتماد به نفس لازم برای اقدام و شروع به کار را ندارد. واکنش اطرافیان نسبت به رفتار جدید اهمیت به سزایی دارد. زیرا همه افراد تمایل دارند مقبول نزدیکان و دوستانشان باشند. اگر تغییر رفتار موجب کاهش محبوبیت فرد شود، احتمال پذیرش رفتار جدید بسیار کم می شود. در این مرحله فرد به وضعیتی رسیده که مسئله را می بیند ولی درباره حل آن هنوز تردید دارد.

آنچه در این مرحله مورد نیاز فرد است، رفع ابهام و نگرانیهای وی از تغییر است. برای حمایت اطرافیان از تغییر بهتر است دامنه آموزش را از مخاطبان اصلی گسترده تر کرده و اطرافیان را نیز تحت آموزش قرار داد. با ارائه نمونه های واقعی از افراد تغییر یافته می توان فرد را ترغیب کرد.

❖ سومین مرحله از فرآیند تغییر رفتار، از آن زمان شروع می شود که وجود مسئله برای فرد مسلم شده و تصمیم به تغییر گرفته ولی اطلاعات کافی درباره آن ندارد و احساس نیاز به یادگیری و کسب معلومات در وی زنده شده است. در این مرحله، آموزش و انتقال اطلاعات صحیح و در اختیار قرار دادن امکانات نقش بسیار مهمی در تغییر رفتار بازی می کند. وظیفه آموزش دهندگان، انتقال پیامهای بهداشتی از بهترین طریق و فراهم کردن وسایل اولیه است.



شکل ۱. ب. مادر به بیماری کودک خود توجه می‌کند ولی برای اقدام تردید دارد. در این مرحله باید ابهام و نگرانی‌های وی را از بین برد و با آموزش عمومی تر نظر اطرافیان را هم به تغییر رفتار مثبت کرد.



شکل ۱. پ. مادر برای رفع مشکل کودک خود کسب اطلاعات را آغاز می‌کند. در این مرحله باید اطلاعات دقیق و صحیح و همچنین امکانات لازم را در اختیار او گذاشت.

❖ پس از کسب آگاهی و مهارت درباره رفتار جدید فرد به امتحان عملی آن تمایل پیدا می کند . داشتن آگاهی و معلومات برای تغییر رفتار کافی نیست و تا به مرحله عمل در نیامده باید آموزش را ناقص دانست . اگر فرد عملی را انجام داد و آن را مفید یافت ، به تکرار مداوم از آن علاقه مند معتقد می شود . در این مرحله باید به فرد کمک کرد تا عمل را به طرز صحیحی انجام دهد و از اشتباههایی که موجب شکست عمل می شود خودداری کند . لازم است سوء تعبیرهای فرد درباره نتایج عمل نیز برطرف شود .



نکل ۱.ت. مادر از آموخته های خود برای رفع مشکل کودک خود بهره می گیرد. در این مرحله باید اشتباههای عملی وی را برطرف کرد و سوء برداشت های او را از بین برد.

❖ هر گاه فردی رفتار جدیدی در پیش بگیرد و به صحت و نتایج مفید آن اعتقاد داشته باشد ، سعی خواهد کرد پا را از عمل فردی به آن فراتر بگذارد و دیگران را نیز به پذیرش این رفتار ترغیب کند . به همین دلیل به مبلغ آن رفتار خاص تبدیل می شود . زیرا از آنجا که رفتار را موثر می داند می خواهد دیگران را نیز از این روش زندگی مطلع کند .



شکل ۱. ث. مادر رفتار تازه خود را برای دیگران تبلیغ می‌کند. در این مرحله مادر به ما پیوسته است.

❖ در جریان آموزش به مردم باید توجه داشت که افراد جامعه همگی در یک مرحله یکسان از پذیرش رفتار جدید نیستند. این وظیفه متصدیان آموزش است که مخاطبان فرد را شناسایی کنند و متناسب با مرحله پذیرش رفتار ، آموزش مناسب را ارائه دهند. آموختن روش تهیه محلول اُ-آر-اس به کسی که اسهال را مسئله مهمی نمی‌داند ، چه سودی می‌تواند داشته باشد ؟

❖ قالب آموزشی بخشهای مختلف کتابهای رابطین با در نظر گرفتن این مراحل تغییر رفتار طراحی شده است . مربی در مقام آموزش دهنده رابطین باید با تکیه بر این اصول مقدمات تغییر رفتار آنها را فراهم کند و علاوه بر آن ، در جلسات « چگونه پیامهایمان را به مردم منتقل کنیم ؟ » به طور غیر مستقیم رابطین را در جریان آموزش صحیح مردم یاری دهد .

❖ برای تغییر رفتار عمومی و دستیابی به سلامت عمومی ، به تغییر رفتار افراد جامعه نیاز هست. به عنوان مثال ، تحقیقات نشان داده که برای کاهش بیماریهای اسهالی باید حداقل ۷۵٪ جمعیت بهداشت محیط و فردی را رعایت کنند . بدیهی است که چنین تغییری به زمان زیاد و تلاش دراز مدت نیاز دارد .

❖ برخی از مسائل بهداشتی جنبه عمومی و مشترک دارند و تغییر رفتار تک تک افراد (ولو همه آنها) برای بهبود وضعیت کافی نیست . بهداشت اماکن عمومی یا مدارس مثالهای بارز این مسائل بهداشتی هستند .

❖ برای تغییر رفتار جمعی علاوه بر تلاش برای تغییر رفتار افراد تشکیل دهنده آن جمع ، باید در فکر اقدامی بود که وضعیت عمومی را نیز اصلاح کند . این اقدام ، همیاری مردم و افراد مطلع در زمینه سلامت و بهداشت است که با مشارکت یکدیگر به صورت ارائه اطلاعات و امکانات محلی از سوی مردم و ارائه اطلاعات علمی و مهارتهای سازمانی از سوی متصدیان بهداشت به مرحله عمل در می آید .

❖ در جلسه های تمرین مهارتهای ارتباطی رابطین بهداشت که باید پس از اولویت بندی مسائل کلی ، برنامه ای برای انتقال پیامها به مردم ریخته شود ، مفاهیم تغییر رفتار بسیار مفید و راه گشا هستند . در این جلسه ها با تحلیل اینکه مسئله مردم محله بیشتر مربوط به کدام مرحله از پذیرش رفتار است ، می توان مناسبترین روش آموزش آنها را در پیش گرفت . این اقدامها به شناخت تئوریک از فرآیند تغییر رفتار دارد که در این بخش بحث شده است .

مرحله	برخورد/ راهبرد آموزشی	رسانه / وسیله آموزشی
۱	<ul style="list-style-type: none"> □ تشریح عواقب وضعیت فعلی (پذیرفتن رفتار) □ ارائه نمونه های واقعی از این عواقب □ ارائه آمار و ارقام درباره وسعت و شدت مسئله 	<ul style="list-style-type: none"> □ رسانه های جمعی □ پوستر □ تراکت □ پلاکارد □ پمفلت
۲	<ul style="list-style-type: none"> □ گسترش دامنه مخاطبان (آموزش سایر اعضای خانواده/ گروههای اجتماعی) □ تشریح پیامدهای پذیرش رفتار جدید □ ارائه نمونه های موفق تغییر رفتار 	<ul style="list-style-type: none"> □ شبیه مرحله اول
۳	<ul style="list-style-type: none"> □ ارائه اطلاعات بر بناهای مسائل واقعی زندگی □ اولویت بندی آموزش □ انتخاب زبان مناسب 	<ul style="list-style-type: none"> □ مواد آموزشی مثل پمفلت، کتابچه □ سخنرانی □ کلاسهای آموزشی □ رسانه های جمعی (برنامه های جزئی تر)
۴	<ul style="list-style-type: none"> □ رفع ابهامها و نواقص اطلاعاتی □ شناسایی نقاط ضعف 	<ul style="list-style-type: none"> □ مشاوره □ روابط بین فردی □ کلاسهای آموزشی

جدول ۱. برخورد و رسانه مناسب برای آموزش در مراحل مختلف پذیرش رفتار.

❖ اصول اولیه برقراری یک ارتباط موفق عبارتند از :

- هنر ایجاد صمیمیت
- هنر شناختن دیگران
- هنر بیان موثر ایده ها

❖ ارتباط میان دو فرد تنها از طریق کلمات برقرار نمی شود . هر یک از عواملی که بر احساسات فرد مقابل تاثیر می گذارند ، در ارتباط میان دو فرد نیز موثر هستند.

❖ فرد زمانی آمادگی برقراری ارتباط با دیگری را بدست می آورد که بتواند احساسات خود را آزادانه ابراز کند و احساسات او مورد پذیرش قرار گیرد :

- نباید از فرد بخواهیم بر احساسات خود سرپوش بگذارد (مثلاً : خوب نیست به خاطر این مسئله گریه کنی)
- نباید توجه فرد را از خود او به فرد دیگری منحرف کنیم (مثلاً : می دانی افرادی در همسایگی تو زندگی می کنند که وضعیتشان بدتر از توست ؟)
- نباید احساسات فرد را کوچک بشماریم (مثلاً من فکر کردم چه اتفاق مهمی افتاده که تو اینقدر ناراحتی . شیر نخوردن بچه که اتفاقی معمولی است)
- نباید قبل از شنیدن احساسات و افکار فرد به طور نابه هنگام وی را نصیحت کنیم .
- نباید در برابر افراد واکنش پدربانه ای داشته باشیم . (مثلاً : بگو ببینم از چه چیزی ناراحتی تا ناراحتی ات را برطرف کنم)

❖ برای اینکه فردی احساس صمیمیت کند می توان روشهای اولیه ای در پیش گرفت :

- می توان وی را با نام کوچک صدا کرد .
- می توان هنگام سخن گفتن وی با دقت فراوان به سخنان او گوش داد .
- می توان از اصطلاحات و ضرب المثلهای عامیانه و محلی استفاده کرد .
- می توان در پوشیدن لباس و پاکیزگی ظاهر خود میانه رو و مردمی بود .
- می توان از تماس بدنی مثل دست دادن یا تکان دادن دست سود جست .
- می توان در چیدن وسایل اتاق ، نزدیکی فاصله ایستادن در برابر مخاطب ، مراقب بود .

❖ تا زمانی که ندانیم فرد مقابل ما چه افکاری دارد : چه نگرانیهایی در سر اوست و چه نیازهایی دارد ، برقراری رابطه و انتقال پیام به او مثل پرتاب تیری در تاریکی است . ارتباطی موثر و موفق است که بر پایه شناخت طرف مقابل و شناساندن خود به وی باشد .

❖ پرسش سؤال مهمترین ابزار برای شناخت فرد مقابل است . باید در انتخاب سؤال ظرافتهایی به کار برد تا اطلاعات مفید بدست بیاید . سؤال انواع مختلفی دارد :

۱. **سؤال باز** : سؤالی که نتوان به سادگی با آری یا نه به آن پاسخ داد یک سؤال باز است. سؤالاتی که با کلماتی مثل چرا ؟ چگونه ؟ کدام ؟ شروع می شوند ، سؤالات باز هستند . می توان برای شناخت طرف مقابل و طرح یک سؤال باز جمله خود را با کلمات زیر شروع کرد : « به من بگو که » « توضیح بده که؟! » این نوع سؤال به پاسخهای گوناگونی می انجامد که گاهی مورد انتظار نیست . در پاسخ به سؤال باز فرد امکان بیشتری برای ابراز افکار و احساسات خود می یابد و به همین دلیل پرسشگر اطلاعات بهتر و کاملتری بدست می آورد .

۲. **سؤال بسته** : سؤالی که بتوان با آری یا نه پاسخ داد یک سؤال بسته است. همچنین سؤالی که جواب آن به انتخابی از میان چند گزینه محدود شده باشد ، یک سؤال بسته است . سؤال بسته اطلاعات زیادی درباره فرد مقابل در اختیارمان قرار نمی دهد . ولی اینطور نیست که برای گفتگو و برقراری رابطه موفق فقط باید از سؤالات باز استفاده نمود . سؤالات بسته گاه موجب صرفه جویی در وقت و روشن کردن اطلاعات حاصل از طرف مقابل می شوند . بهتر است گفتگو با سؤال باز شروع شود و در لابلای بحث از سؤالات بسته استفاده شود تا اطلاعات دقیق بدست بیاید .

❖ برخی از سؤالات یا موجب انحراف ارتباط از مسیر صحیح خود می شوند یا جریان کسب اطلاعات از طرف مقابل را کند یا متوقف می کنند :

۱. **سؤال جهت دار (یا هدایت کننده)** : وقتی سؤال به گونه ای طرح شود که پاسخ مورد نظر پرسشگر را در درون خود داشته باشد یا پاسخ خاصی را به فرد مقابل القا کند ، این سؤال هدایت کننده یا جهت دار نامیده می شود .

مثلاً « فکر نمی کنید این کودک به غذای بیشتری احتیاج دارد ؟ »

« شما نمی دانید که باید به کودک مبتلا به اسهال مایعات بیشتر داد ؟ »

اشکال سؤالات هدایت کننده آن است که مردم پاسخ این نوع سؤالات را خیلی سریع و راحت و مطابق میل پرسشگر بیان می کنند در حالی که احتمال دارد باور یا عملکرد آنها کاملاً متفاوت باشد .

۲. **سؤال اجباری** : وقتی سؤال به گونه ای طرح شود که فرد مقابل را به انتخاب یکی از جوابهای خاص محدود کند این سؤال اجباری نامیده می شود . در واقع این نوع سؤال یکی از انواع نامطلوب سؤالات بسته است که امکان ابراز آزادانه افکار و احساسات را از فرد مقابل می گیرند : مثلاً « به بچه تان ماست می دهید یا تخم مرغ ؟ »

۳. **سؤال مرکب** : سئوالی که بیش از یک پرسش در داخل خود دارند ، مرکب نامیده می شوند و ممکن است موجب سردرگمی طرف مقابل شوند . مثلاً « آیا به فرزندت مایعات و داروی کافی داده ای ؟ »

❖ علاوه بر پرسش سئوالات برای شناختن افراد باید زمینه را برای سخن گفتن آنها فراهم کرد و یکی از راههای این کار ، خوب گوش کردن است. گوش کردن صرفاً شنیدن کلمات نیست ، بلکه کوششی هوشیارانه برای درک کلمات و احساسات اظهار شده و نشده است . در حین گوش کردن باید حتماً به چشمان گوینده خیره شد و گرنه نشان دهنده بی توجهی و بی اعتنایی است که می تواند موجب بی میلی فرد به سخن گفتن شود .



شکل ۲. ارتباط با مردم کاری ظریف و مهم است.

❖ در حین گوش کردن باید مراقب باشیم :

۱. با فکر کردن درباره یک تجربه مشابه ، به سخنان مخاطب فعلی بی توجهی نکنیم .
۲. برای گفته های بعدی خود برنامه ریزی نکنیم .
۳. با قطع صحبت و موافقت و مخالفت ، سرزنش ، انتقاد یا تغییر گفته های او جریان سخن گفتن او را در دست نگیریم .
۴. گوینده را به سریعتر سخن گفتن وادار نکنیم .

❖ با استفاده از کلمات و جملاتی مثل « بله » ، « می فهمم » ، « خوب » و ... می توان فرد را به سخن گفتن تشویق کرد . تکرار کلمات کلیدی گفته فرد و ابراز احساسات گوینده را از توجه ما به سخنانش مطمئن می کند .

❖ بهتر است پس از پایان صحبت‌های طرف مقابل ، محتوای سخنان او را به طور مختصر بازگو کنیم تا اگر سوء تفاهمی در میان هست برطرف شود و از سوی دیگر به صحبت کردن او کمک کرده باشیم .

❖ بیان موثر مجموعه ای از بیان غیرکلامی و بیان کلامی است که به مهارت‌های خاصی نیاز دارد . باید متوجه این نکته بود که بیان چهره (غم ، شادی ، خشم ، تعجب) ، نوع نگاه ، حرکات دست و سر و لحن سخن کمتر از کلمات در انتقال احساسات و مفاهیم موثر نیستند .

❖ مهارت‌های کلامی مانند سلیس و روشن بودن سخنان ، مانوس و ساده بودن کلمات ، کوتاهی و موجز بودن گفته ها ، رعایت سیر منطقی بحث ، با تمرین قابل کسب هستند.

❖ بیان مطالب که در واقع مرحله نهایی ارتباط با یک فرد است باید بر اساس احساسات ، دانش قبلی و باورهای وی انجام شود و این موضوعی است که گفتگو با افراد مختلف را با یکدیگر متفاوت می کند . این مرحله است که محتوای علمی و آموزشی (که در همه موارد ثابت و یکسان است) بر حسب تواناییها و شرایط خاص طرف مقابل باید به طریق مناسب و خاص او بیان شود و به همین دلیل ظریف و هنرمندانه است .

❖ در بیان مطالب باید نکات زیر را در نظر گرفت : (برای اطلاعات بیشتر به بخش چگونه می توان در بازنگری رسوم و سنت‌های محلی به مردم یاری کرد ؟ و چگونه رفتار یک فرد تغییر می یابد ؟ مراجعه کنید)

۱. ذهن طرف مقابل ما بر اساس باورها و اطلاعات قبلی وی شکل گرفته است . اطلاعات صحیح و جدید را باید در لابلای این باورها گنجانند .

۲. افراد مختلف دلایل گوناگون و اغلب قابل درکی برای خودداری از پذیرش روش‌های جدید زندگی دارند .

۳. نباید فرد مقابل را از دانش و عملکرد خود شرمند کرد . دادن اعتماد به نفس و تشویق و تأیید دانسته های صحیح زمینه را برای پذیرش گفته ها مناسبتر می کند .

۴. افراد از کسان دیگر بجز ما نیز سخنان متفاوتی می شنوند . باید در فکر این نفرات نیز بود .

۵. پس از هر ارتباط کلامی باید اطمینان حاصل کرد که مخاطب مطالب را فهمیده یا نه (برای این کار باید از سئوالات باز استفاده کرد)

❖ علاوه بر کسب مهارت‌های ارتباطی، برای موفقیت در برقراری رابطه مناسب با دیگران باید مراقب عواملی که مانع ارتباط موفق می شوند بود، آنها را شناسایی کرد و برای رفع آنها تلاش کرد.

❖ متداولترین موانع ارتباطی در کار با مردم عبارتند از:

- شکاف اجتماعی - فرهنگی (تفاوت‌های قومی، تفاوت در طبقه اجتماعی، تفاوت‌های مذهبی و فرهنگی، جنسیت متفاوت)

- موانع کلامی (تون صدای نامناسب، نامفهوم بودن گفته ها به دلیل کلمات پیچیده و نامانوس، فقدان سیر منطقی)

- نگرش منفی به کارکنان (سابقه یک برخورد بد، عدم اعتماد، تعارض عمل و گفتار، اعتماد به نفس کاذب، ترس با نگرانی)

- محدود بودن میزان درک و حافظه (ناتوانی در تکلم یا درک زبان رسمی کشور، بی سوادی، فقدان آموزش، هوش کم، حافظه ضعیف)

- بی توجهی به آموزش (به دلیل فقدان اطلاعات یا تجربه ناکافی، گرفتاری زیاد و کمبود وقت، اکراه داشتن از اطلاعات به مخاطبان فاقد صلاحیت)

- تناقض پیامها (اختلاف در گفته های کارکنان مختلف، نقض کردن گفته های کارکنان بهداشتی توسط همسایگان و اطرافیان)

- عدم احساس امنیت

❖ در مواجهه با مردم باید به اعتقادات و باورهای آنها احترام قائل شد و از اقدامی که موجب تحریک حساسیتهای قومی شود، اجتناب کرد. برخورد با رسوم و سنت‌های که برای سلامتی مضر هستند و مردم توجیه مذهبی برایشان قائل هستند، به ظرافت و دقت بیشتری نیاز دارد. بسیاری از توصیه های مذهبی در جهت حفظ سلامتی فردی و اجتماعی هستند.

❖ انتقال پیام به افرادی از جنس مخالف، مخصوصاً در جوامعی که روابط اجتماعی تابع اعتقادات مذهبی است. چندان موفقیت آمیز نیست. از آنجا که زنان نقش محوری در عملکرد خانواده ها دارند و مخاطبان اصلی پیامهای بهداشتی هستند، انتخاب رابطین از میان زنان اقدامی است که انتقال پیامها را موفقتر می کند. به همین دلیل انتخاب مربیان از میان کارکنان زن نیز ضروری است.

❖ اگر چه برقراری رابطه بین انسانها بیشتر از ظاهر به طرز برخورد و رفتار و گفتار آنها بستگی دارد اما اگر لباس، لهجه، زبان و طرز رفتار فردی که بنا دارد به مردم پیامی منتقل کند و با آنها ارتباطی برقرار کند تفاوت زیادی داشته باشد و مقبول آنها واقع نشود. قبل از اینکه فرصت بیان نظرات و پیامهایش را داشته باشد به دل مخاطباننش نمی نشیند. اگر مربی تصمیم دارد شنونده احساسات و نگرانیهای واقعی رابطین و مردم باشد باید ظاهر و طرز

برخورد خود را هر چه بیشتر به آنها نزدیک کند . همین مسئله در جریان ارتباط رابطين با مردم نیز صادق است . استفاده از اصطلاحات و جملات عاميانه و ضرب المثلهای محلی به رفع این مانع کمک می کند .



شکل ۳. تفاوتهای فرهنگی و اجتماعی مانع از برقراری ارتباط موفق می شود.

❖ لحن گفتار در میزان پذیرش طرف مقابل تاثیر بسیاری می گذارد . سخنی که به روشنی و وضوح بیان نمی شود ، کلمات آن به سرعت و با صدای بلند بر زبان جاری می شوند و پیچیده و نامانوس هستند نفوذ زیادی در طرف مقابل نمی کنند . اگر فرد سخنگو تصور می کند که شنونده ، سخنان او را نفهمیده بهتر است به جای بیان مطلب با جمله ای دیگر همان جمله را تکرار کند چون فرصت فکر کردن در مورد کلمات و مفهوم جمله را بیشتر می کند . بهتر است از کلمات ساده ، اصطلاحات و ضرب المثلهای محلی در لابلای سخنان استفاده شود.

سخنی که سیر منطقی نداشته باشد ، به راحتی قابل درک نیست . پراکنده گویی و بی توجهی به ارتباط منطقی پیام گاه موجب سردرگمی و حتی دفع مخاطب می شود .



شکل ۴. ممکن است آنچه بر زبان می‌آید با آنچه فهمیده می‌شود تفاوت بسیاری داشته باشد.

❖ محبوبیت فرد سخنگو عامل تعیین کننده‌ای در تاثیر گذاری سخنانش است. به سختی می‌توان قبول کرد که سخن فردی که از او خاطره بدی در ذهن داریم مورد پذیرشمان قرار گیرد. باید در خاطر داشت که اگر مردم از کارکنان بهداشتی سابقه بدی داشته باشند حتی اگر فرد مورد نظر جای خود را به یک کارمند بهداشتی دیگر داده باشد مردم بر اساس سابقه ذهنی خود به فرد جدید نیز اعتماد چندانی نخواهند داشت. برطرف کردن سوء برداشتها و یا سوابق ذهنی بد به گذشت زمان احتیاج دارد و نمی‌توان انتظار داشت که مردم بدون آزمون و شناختن کارمند بهداشتی یا رابط حتماً به وی اعتماد کنند. باید حسن نیت خود را در عمل ثابت نمود.

❖ برای تاثیر گذار بودن پیامها، باید گفتار و کردار کارکنان بهداشتی و رابطین هم سو و موافق یکدیگر باشد. پیام فردی که به گفته خود عمل نمی‌کند نه تنها مورد پذیرش طرف مقابل قرار نمی‌گیرد بلکه به دلیل لوث شدن مطلب ممکن است مانع تاثیر گذاری سخن دیگران نیز بشود.

❖ برخی از مردم به طور کاذب تصور می‌کنند نیازی به توصیه‌های کارکنان بهداشتی ندارند و خود همه چیز را می‌دانند. برخورد مستقیم با چنین افرادی نتیجه بخش نخواهد بود. باید به بیان اطلاعات مفید ادامه داد. سعی در شنیدن دلایل وی داشت و استدلالی منطقی برای رد آن طرح کرد.

❖ برخی از مردم به دلیل اینکه آموزش‌های اولیه را نداشته‌اند سواد کمی دارند، بهره‌هوشی آنها پایین است به سرعت و راحتی قادر به درک سخنان نیستند. باید انتظارات خود را از این گونه افراد پایین بیاوریم. گفته خود را چند بار تکرار کنیم و در بیان مطلب از عامیانه‌ترین و ساده‌ترین اصطلاحات استفاده کنیم.

❖ مهاجران و اقلیتها گاه قادر به درک مکالمات معمولی نیستند . اگر تعداد این گونه افراد کم است می توان از وجود مترجمان محلی یا کسانی که هم به زبان رسمی و هم به زبان آن اقلیت آشنایی دارند بهره جست . اما اگر تعداد این افراد زیاد باشد ، اولویت با این است که کارکنان بهداشتی (مربی و ...) سعی در یادگیری اصول اولیه زبان آن گروه داشته باشند . در چنین مواردی بهتر است رابط بهداشتی آن گروه را از میان خودشان انتخاب کنیم .

❖ بجز مربی ، تک تک کارکنان یک مرکز بهداشتی درمانی نیز در مورد انتقال پیامهای بهداشتی به مردم وظیفه دارند و شاید مهمترین وظیفه آنها نیز باشد . یکی از مهمترین دلایل نواقص موجود در آموزش بهداشت به مردم آن است که کارکنان بهداشتی به این وظیفه مهم خود عمل نمی کنند . تعداد زیاد مراجعین و گرفتاری کاری مانع از آن می شود که کارکنان وقت کافی برای آموزش مردم صرف کنند . باید کارهای متعدد و وقت گیر را بر عهده رابطین نگذاریم تا فرصت کافی برای آموزش مردم داشته باشند . برخی از کارکنان به غلط تصور می کنند که مردم عادی صلاحیت داشتن اطلاعات بهداشتی را ندارند . بنابراین به عمد از دادن اطلاعات خودداری می کنند . در حالی که این حق مردم است که دانستنیهای اولیه مورد نیاز برای برخورداری از زندگی سالم را یاد بگیرند .

❖ برخی از کارکنان بهداشتی و رابطین به دلیل تجربه های بد از آموزش بهداشت به مردم ، اعتماد به نفس کافی برای این کار ندارند . مجموعه آموزشی رابطین بهداشت در جای جای خود تمرینها و مسائلی دارد که رابطین را برای ارتباط با مردم آماده می کند . مربی وظیفه دارد شرایط لازم برای کسب مهارت آموزش به مردم را برای رابطین فراهم کند .

❖ بدیهی است که افراد از نزدیکان خود تاثیر پذیری زیادی دارند . بنابراین اگر در یک برنامه آموزشی پیش بینی می شود که ایده ها و نظرهای اطرافیان نزدیک (مادر ، پدر ، شوهر و ...) خلاف محتوای آموزشها باشد ، این احتمال وجود دارد که حتی در صورت پذیرش پیام از سوی مخاطبان ، به دلیل مخالفت اطرافیان ، در نهایت مانع از موفقیت آموزش شوند . در چنین مواردی نباید از کنار آموزش اطرافیان به راحتی گذشت .

❖ اگر فردی احساس امنیت کند آزادانه صحبت می کند ، پاسخهای صادقانه می شود و در مواردی که ابهامی وجود دارد ، سؤال می کند . بنابراین احساس امنیت یکی از پیش زمینه های اصلی موفقیت یک رابطه است . ایجاد جو صمیمی با نامیدن فرد به اسم کوچک ، احترام ، دقت به سخنان ، شرکت دادن در کارها به این احساس امنیت کمک زیادی می کند .

❖ یکی از دلایل عدم پذیرش پیامهای بهداشتی آن است که کارکنان بهداشتی مختلف به دلیل عدم آگاهی کافی ، اطلاعات غلط یا متناقضی را به مردم می دهند که نتیجه ای جز سردرگمی و بی اعتمادی آنها به گفته ها ندارد . پیامی که هر یک از کارکنان یا رابطین بر زبان می آورند باید متکی به اصول علمی باشد .



شکل ۵. الف. فرد غیر مسئول اطلاعات غلطی به مادر می‌دهد.



شکل ۵. ب. گفته مسئول واحد بهداشت خانواده اگر چه صحیح است اما با شنیده قبلی مادر فرق دارد.



شکل ۵. پ. تردید و سردرگمی مادر می‌تواند موجب انصراف وی از واکسیناسیون شود.

شکل ۵. تناقض پیامها موجب سردرگمی مخاطبان می‌شود:

❖ اولین قدم برای کار با مردم ، شناخت آنها و شرایط اجتماعی محیط اطراف آنها است . در یک برنامه مردمی مثل برنامه رابطین داوطلب بهداشتی ، که به مشارکت و اقدام خود مردم متکی است بدون شناخت نیازها و تواناییهایی افراد جامعه ، نمی توان انتظار همکاری از آنها داشت . یک جامعه فقط از تعدادی مرد و زن و کودک که کنار یکدیگر زندگی می کنند تشکیل نشده است . روابط بین انسانها ، تفاوت های فردی موجود (از جمله تواناییها ، مهارتها ، مشکلات شخصی و خانوادگی) امکانات و وسایل موجود در دسترس مردم ، الگوی تقسیم قدرت در محله ، همه و همه بر کار مردمی تاثیر می گذارند . بنابراین متصدیان برنامه مردمی رابطین بهداشت باید کار خود را فراتر از لحظات مکالمه و یا آموزش رابطین در کلاسهای مرکز بهداشتی درمانی ببینند .

❖ وظیفه اصلی کارکنان بهداشتی در جریان برنامه های مردمی مثل رابطین ، نه ارائه خدمات است و نه ایفای یک نقش ارتباطی ساده بین مردم و نظام بهداشتی کشور . بلکه وظیفه اصلی آنها کمک به مردم است تا نیازهای بهداشتی خود و جامعه اطراف خود را بهتر درک می کنند و در جستجوی راه حل رفع آن باشند.

❖ شناخت جامعه و مردم آن در برنامه رابطین ، با کمک خود رابطین صورت می پذیرد و این خصوصیت ویژه برنامه رابطین ، شناسایی مردم را از حالت یک تحقیق اجتماعی خارج می کند . در واقع در برنامه رابطین ، شناخت مردم به وسیله خود مردم است . مردمی که خود متعلق به همان جامعه هستند و در میان همان مردم زندگی می کنند این خصوصیت برنامه رابطین ، سنجش نیازها و باورها و تواناییهای مردم را به واقعیت نزدیکتر می کند و در عمل ، جمع آوری اطلاعات نیست بلکه گردآوردن مردم در کنار یکدیگر و گفتگو و تحلیل نکاتی است که آنها از قبل می دانند .

❖ برای رفع مسائل بهداشتی یک جامعه و حرکت به سوی برخورداری است از سلامتی عمومی باید اطلاعات مختلفی در دست داشت :

نیازهای محلی

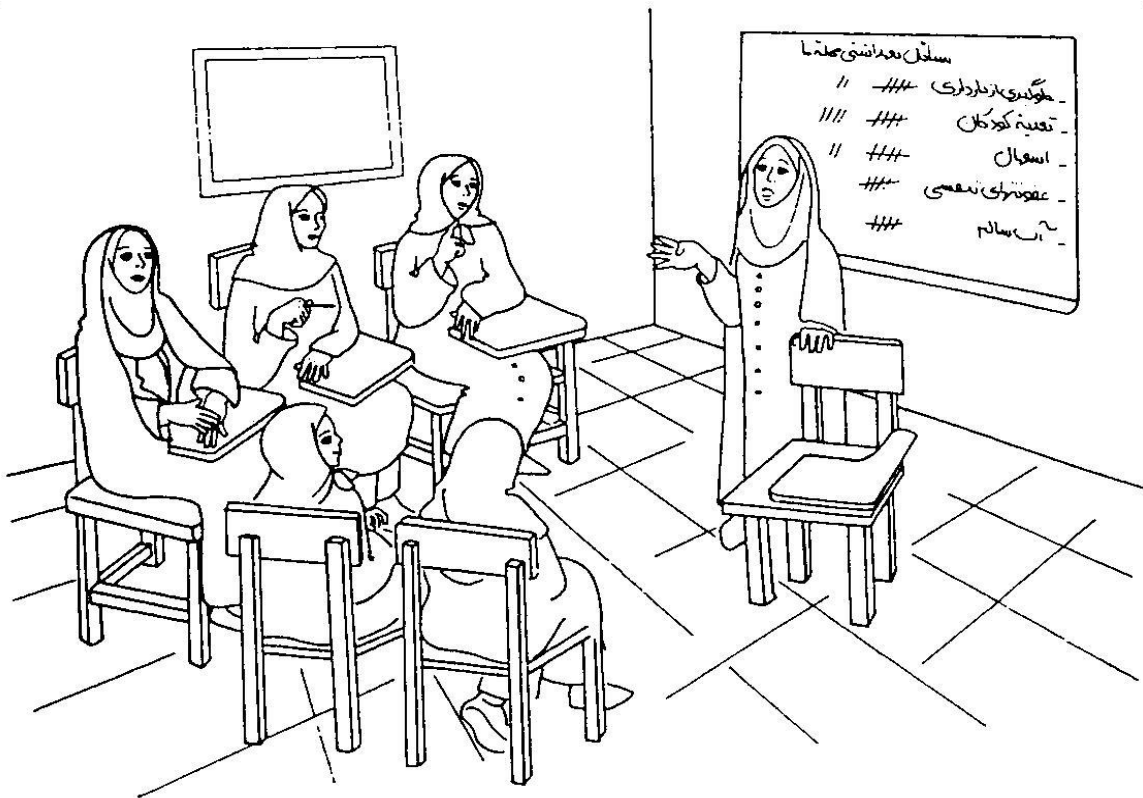
- مسائل بهداشتی محل و عمل آنها (مثلاً علل اصلی مرگ و میر کودکان ، وضعیت تغذیه ، سلامتی دهان و دندان و ...)
- مسائل دیگری که بر رفاه و سلامت مردم تاثیر می گذارند (مثل مناقشات قومی و ...)
- چیزهایی که مردم به عنوان بزرگترین مسائل و نیازهای خود تلقی می کنند ، یا به عبارتی میزان آگاهی مردم نسبت به نیازهایشان .

عوامل اجتماعی

- باورها ، رسوم و سنتهایی که بر سلامتی تاثیر می گذراند
- ساختارهای خانوادگی و اجتماعی
- روشهای سنتی درمان بیماریها
- راههای ارتباط مردم محله با یکدیگر
- راههای یادگیری مردم از روشهای بومی
- نحوه توزیع قدرت در محله (اختیارات و امکانات در دست چه کسی است ؟)

امکانات و منابع محلی

- افراد دارای مهارتهای خاص مثل پزشکان ، ماماها ، ماماها ی سنتی ، هنرمندان ، صنعتگران ، معلمان ، کارکنان دولت و ...
- زمین زراعی ، محصولات ، منابع غذایی ، منابع سوختی ، آب
- امکانات ساختمانی و پوشاکی
- بازارها ، وسایل حمل و نقل ، ارتباطات ، ابزارآلات
- دسترسی به کار ، میزان درآمدها ، هزینه زندگی در محله و نسبت درآمد به هزینه



شکل ۶. رابطین که خود از اعضای محله هستند می‌توانند مسائل بهداشتی خود را اولویت بندی کنند.

❖ اگر چه در ظاهر این اطلاعات به نظر زیاد می‌رسند اما از آنجا که در برنامه‌های مردمی نیازی به تحقیق و جمع‌آوری اطلاعات وجود ندارد و با حضور خود مردم می‌توان بدون تلاش زیاد، این مسائل را مورد بحث قرار داد، نباید نگران گردآوری آنها بود. بلکه وظیفه مربی رابطین آن است که با در نظر گرفتن اهمیت شناخت جامعه همواره در تلاش برای معطوف ساختن توجه مردم به نیازها و مسائل محلی شان باشد و در کنار آن با دادن دانستنیها و آموختن مهارتهای لازم توانایی رفع مسائل را نیز به آنها منتقل کند.

❖ هر جامعه‌ای شرایط خاص خود را دارد و به همین ترتیب هر جامعه‌ای باید راه‌های خاص خود را برای مسائلی پیدا کند. هیچ راه حل واحد و یکسانی وجود ندارد که بتوان به طور قطع آن را برای حل مسائل همه جوامع پیشنهاد کرد.

❖ برای کسب اطلاعاتی بیشتر از آنچه خود رابطین می‌دانند باید از آنها خواست که جامعه اطراف خود با نگاه دقیقتری بنگرند. تنها راه شناخت مردم پرسیدن سؤال از آنها نیست. باید به همان اندازه که به پرسیدن سئوالات اهمیت داده می‌شود، به دقیق دیدن و دقیق شنیدن نیز توجه شود.

❖ برای کسب اطلاعات از مردم توسط خود مردم، زمان خاصی را نمی‌توان و نباید تعیین کرد. اطلاعات بدست آمده از بازدیدهای اتفاقی دوستانه، اغلب صمیمی‌تر و قابل استفاده‌ترند. مردم را باید در جریان زندگی روزمره‌شان شناخت و منازل، معابر عمومی، اجتماعات محلی بهترین مکان گفتگو با آنهاست.

❖ باید به دقت مراقب بود که شناخت مردم با کنجکاوی در جزئیات زندگانشان اشتباه نشود. تنها باید به دنبال اطلاعاتی بود که واقعاً مورد نیاز برنامه ریزی و اقدام هستند و در روند فعالیتها موثرند. باید با مردم صریح و صادق بود، نیازی به پنهان کاری نیست.

❖ در جریان جمع آوری اطلاعات مورد نیاز مرکز بهداشتی درمانی نباید به این نکته بی توجه بود که « چه مسائلی از دید مردم اهمیت بیشتری دارد؟ » مردم تنها در رفع مسائلی همراه شما خواهند بود که برایشان اهمیت دارد و برای تغییر آن احساس نیاز می کنند.

❖ علاوه بر شناخت مردم، گاه ضرورت هایی به وجود می آید که یک مسئله در سطح جامعه مورد تحقیق قرار بگیرد. اگر چه این تحقیقات معمولاً نیاز مسئولان و برنامه ریزان را برطرف می کنند ولی چون این بررسیها اغلب نتایجی را نشان می دهند که در حالت معمولی به آنها توجه نمی شود، می توانند موجب تجدید شور و اشتیاق مردم در ادامه فعالیتها شوند و یا موجب تغییر روش در موارد عدم موفقیت شوند.

❖ در جریان تحقیق و بررسی باید توجه داشت که بسیاری از مردم از این پرس و جوها خوششان نمی آید و یا به آنها اطمینان ندارند. این مسئله مخصوصاً در مورد افراد محروم مناطق فقیر نشین صادق است که به کرات مورد مطالعه قرار می گیرند اما به ندرت شاهد فایده واقعی آنها می شوند. بهتر است در این تحقیقات از پرسشنامه کتبی استفاده نشود و جریان پرس و جو به نحوی پیش برده شود که برای مردم هم جذاب و جالب توجه باشد.



شکل ۷. مردم را می توان در جریان زندگی روزمره شناخت.

❖ برنامه های آموزش بهداشت به مردم هیچگاه با ذهن خالی مردم مواجه نیستند! قبل از برگزاری این برنامه ها نیز مردم برای زندگی روزمره و سلامتی شان روشهایی داشته اند و در هر جامعه ای رسوم و سنتهایی حاکم است که چه صحیح و چه غلط ، مورد اعتقاد مردم است و در تلاش برای آموزش ایده های جدید نمی توان از کنار این سنتها بی اعتنا گذشت .

❖ برنامه های آموزش بهداشت معمولاً در مورد سنتها و رسوم مردم یکی از سه اشتباه متداول زیر را مرتکب می شوند :

- باورهای محلی و درمانهای سنتی را تحت عنوان « قدیمی شده » و « غیرعلمی » دست کم و بی ارزش می شمارند .

- رسوم محلی و داروهای سنتی را تا حد یک روش کاملاً پسندیده ارج می نهند .

- رسوم و سنتهای محلی را کاملاً نادیده می گیرند .

❖ از میان این سه اشتباه ، نادرست ترینشان مورد اول است . حتی در مورد رابطین که خود از میان مردم هستند ، این خطر وجود دارد که ذهن آنها به قدری از ایده های جدید تاثیر بگیرد که حتی برای سنتهایی که موجب حفظ سلامتی می شوند نیز احترامی قائل نشوند . در این صورت احتمال دارد که رابطین به جای دادن اعتماد به نفس بیشتر ، موجب احساس حقارت و خجالت زدگی در مردم شوند و از سوی دیگر ممکن است موجب طرد رابطین از سوی مردم شود و برنامه را ناموفق کند .

❖ همانطور که در روشهای جدید زندگی هم نقاط قوت و هم نقاط ضعف دیده می شود ، روشهای قدیمی نیز به تمامی غلط و نامطلوب نیستند . برخورد ایده آل آن است که مردم به روشهای جدید و قدیمی ، هر دو ، به دیدی انتقادی بنگرند و از آنچه مضر است دوری کرده و روشهای مفید را ادامه دهند . اما وظیفه مربی آن است که بر روشهای سنتی موفق و مفید تاکید بیشتری داشته باشد . این کار اعتماد مردم به دانش ، تجربه و توانایی خود در برخورد با نیازهایشان را بیشتر می کند .

❖ امروزه بسیاری از مسائل بهداشتی جوامع فقیر و محروم تا حدودی از ترک رسوم قدیمی و پیروی از روشهای جدید زندگی حاصل شده است . آمدن عاداتها ، غذاها و قوانین جدید از خارج - که در جریان استعمار آغاز شده و هنوز ادامه دارد - تناقضهای فرهنگی زیادی به وجود آورده است . به این ترتیب که روشهای سنتی را از هم پاشیده است در حالی که مردم با تکیه بر همین سنتها ، هم بین یکدیگر روابط متعادل و سالمی برقرار کرده بودند و هم به نوعی سلامتی خود را تامین می کرده اند . در حالی که روشهای جدید زندگی تعامل جوامع درباره مسائلی چون مراقبت از کودک ، تغذیه ، ساختار خانواده و سیاستهای اجتماعی را بر هم زده اند .

❖ علاوه بر رسوم و سنتهایی که بر اکثر نقاط جهان و کشور ، حاکم است ، هر منطقه ای روشهای خاص و منحصر به فردی دارد . هر یک از سنتها و روشها ، چه قدیمی و چه جدید را باید از نظر تاثیر بر سلامتی سنجید . در این بخش سنتها به سه دسته تقسیم می شوند :

- رسوم و سنتهایی که موجب حفظ و تقویت سلامتی می شوند .

- رسوم و سنتهایی که بر سلامتی تاثیر چندانی ندارند .

- رسوم و سنتهایی که برای سلامتی مضر و خطرناک هستند .

❖ تجزیه و تحلیل رسوم و سنتها بخش مهمی از هر آموزش مردمی است . برای موفقیت این تجزیه و تحلیل می توان رابطین را به بحث و گفتگو درباره عاداتها و رسوم مردم محله شان تشویق کرد . دعوت از اهالی سالخورده و با تجربه محله برای تشریح روشهای سنتی و ذکر دلایل و میزان موفقیت هر یک ، علاوه بر نزدیک کردن کلاس رابطین به فضای مردمی منطقه ، اطلاعات ذی قیمتی در اختیار کارکنان بهداشتی قرار می دهد .

❖ یکی از نقشهای کلیدی و موثر کارمندان بهداشتی مخصوصاً مربی رابطین آن است که در این دسته بندی رسوم و سنتها به مردم کمک کنند . چون در بسیاری از موارد به نظرهای خود درباره صحیح یا غلط بودن رسوم مطمئن نیستند . (جدول ۲)

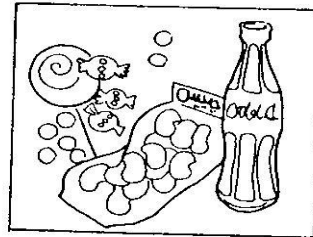
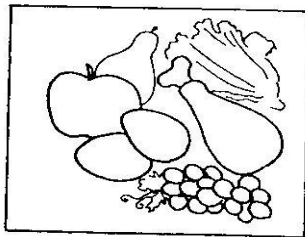
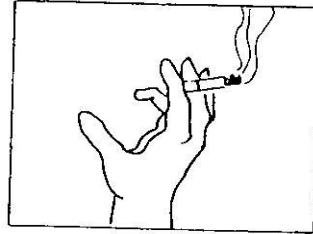
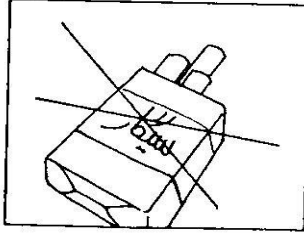
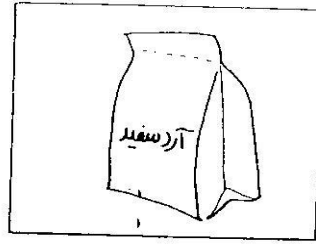
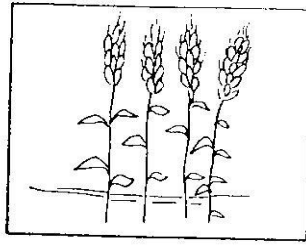
❖ بدیهی است از میان این سه دسته رسوم و سنتها ، باید بیشتر بر انواع مفید و موثر تاکید کرد و به مردم قوت قلب داد . اقدام درباره رسوم بی تاثیر بر سلامتی نیز ضرورتی ندارد . اما مسئله اصلی کارکنان بهداشتی در جریان آموزش مردم ، مواجهه صحیح با باورها و سنتهای غلط است .

❖ اگر به کسی گفته شود : « آنچه می کنی و آنچه باور داری اشتباه است » . معمولاً بیش از آنکه نتیجه مثبتی عاید شود ، احتمال موفقیت آموزش را از بین می برد . هنر مربی (و به دنبال آن رابطین) در برخورد با مردم آن است که بدون رنجاندن ، بی احترامی و یا شرمندگی کردن مردم ، به آنها کمک کنند راه بهتر زندگی کردن را بیاموزند . بهتر است به جای بیان مستقیم اشتباه یک فرد ، به وی کمک کنیم تا خود به اشتباهش پی ببرد و این کار جز از طریق اتکا به اطلاعات و روشهای صحیح زندگی او عملی نیست . هر رسم و سنتی (حتی روشهای غلط زندگی) ، بنا به دلیلی انتخاب و مرسوم شده است . بهتر است حتی در میان سنتهای غلط نیز به دنبال نیتهای خیرخواهانه و نکات مثبت باشیم و در لابلای تحلیل این هدفهای مثبت ، اطلاعات دقیق و صحیح درباره اشتباهات را به طرف بدهیم . استفاده از تمثیلهای و نمونه های ساده ، گفته ها را مقبول تر می کند .

<p>■ باورها و سنتهایی که به حفظ سلامتی کمک می‌کنند:</p> <ul style="list-style-type: none"> - استفاده از کشک در غذای بادمجانی - استفاده از چهارتخمه برای برطرف کردن سرخه - بو دادن گندم و برنج برای خوراکی بچه‌ها - دادن سیب و خرما به زن حامله - قرار دادن آب یا رختخواب در برابر آفتاب
<p>■ باورها و سنتهایی که بر سلامتی تأثیری ندارند:</p> <ul style="list-style-type: none"> - نوشتن و نام بردن از چهل کچل برای ریزش باران (!) - شکستن تخم مرغ برای نظر کردن - ریختن آب پشت مسافر - قربانی کردن گوسفند برای مادر و فرزند پس از زایمان
<p>■ باورها و سنتهایی که بر سلامتی تأثیر منفی دارند:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ندادن آغوز به نوزاد - دمیدن دود سیگار در گوش کودکی که گوش درد دارد - آب ندادن به زن زائو - ریختن خاکستر روی زخم برای درمان آن - قرار دادن حناروی به بند ناف - کشیدن سرمه به چشم نوزاد

جدول ۲. نمونه‌هایی از باورها و سنتهای مردم به تفکیک تأثیر بر سلامت.

❖ بهترین روش آموزش احترام قائل شدن برای باورهای مردم و ظرافت و حساسیت برخورد با رسوم غلط به رابطنین ، رفتاری است که مربی در برابر رابطنین در پیش می‌گیرد .



عاداتهای سنتی صحیح

عاداتهای جدید غلط

شکل ۸. برخی از مسائل بهداشتی به دلیل تغییر روشهای سنتی مناسب به وجود آمده‌اند.

❖ رابطین یک مرکز بهداشتی درمانی علاوه بر فعالیتهای فردی که در محله خود انجام می دهند ، در کنار یکدیگر یک گروه تشکیل می دهند . کار گروهی ضرورتی را ایجاد می کند که مربی به عنوان هدایت کننده گروه باید با این ضرورتها آشنایی داشته باشد .

❖ از آنجا که رویکرد اصلی در اداره دوره آموزشی رابطین ، مشارکتی است ، رابطین بیش از آنکه شنونده سخنان مربی باشند ، همفکر و همکار وی هستند . بیشتر فعالیتهای آموزشی توصیه شده در کتابهای رابطین ، گروهی انجام می شوند : ایفای نقش ، بحث ، یادگیری اشتراکی .

❖ مهارتهای ارتباطی ، به عنوان بخشی از لوازم کار رابطین ، تنها از طریق کار گروهی قابل یادگیری و تمرین هستند . به علاوه عضویت در یک گروه ، در واقع به معنی پیشقدم شدن در برقراری رابطه با سایر اعضای آن است . بنابراین به خودی خود موجب شناخت بهتر دیگران می شود .

❖ برای رسیدن به اهداف آموزشی ، مناسبترین تعداد اعضای گروه ۸ تا ۱۲ نفر است . اگر تعداد افراد کمتر از این باشد ، اعضای گروه احساس ناامنی می کنند و جو مطلوبی بر گروه حاکم نمی شود . اگر تعداد افراد بیشتر از این باشد ، فرصت کافی برای درگیر شدن تک تک افراد بدست نمی آید . در گروههای پرجمعیت ، افراد خجالتی معمولاً نقش فعالی به عهده نمی گیرند و یادگیری و کسب مهارت آنها قابل اتکا نیست .

❖ کار گروهی از نظر زمان محدودیتهایی دارد . معمولاً مناسبترین مدت انجام کارهای گروهی حدود ۱/۵ ساعت است . به همین دلیل جلسات آموزشی رابطین را نباید بیش از ۲ ساعت برگزار کرد که در آن مدتی برای گفتگو درباره مسائل جاری و اجرایی صرف می شود و مابقی به فعالیتهای آموزشی اختصاص می یابد . اگر آثار خستگی در چهره شرکت کنندگان بارز بود ، کار را ادامه ندهید .

❖ آموزش مشارکتی و کار گروهی ایجاد می کند که نحوه چیدن صندلیها دایره ای شکل باشد . در آموزش تعلیمی مربی جایگاه برتری در کلاس دارد و همه شاگردان در برابر او می نشینند و به او گوش می سپارند . اما در آموزش مشارکتی جایگاه همه اعضای گروه (از جمله) مربی یکسان است .

❖ هر گروهی از زمان تشکیل خود یک سیر تکاملی را طی می کند و اعضای گروه با گذشت زمان تواناییهای بیشتری کسب می کنند . پس از تشکیل گروه ، در ابتدای کار اعضای آن به صورت خود محور عمل می کنند و نگران همبستگی و همفکری گروه نیستند و چون کارهای خود را انفرادی انجام می دهند ، حساسیتی در برابر دیگران نشان نمی دهند .

❖ پس از مراحل ابتدایی تشکیل گروه ، اعضا به تدریج احساسات و عواطف فردی خود را بروز می دهند و مشاهده ایده های دیگران موجب حالتهای هیجانی و حتی تضاد و برخورد می شود . این دوره از کار گروهی حساسترین

زمان از نظر رهبری گروه توسط مربی است. مربی موظف است تضادهای این مقطع را به سوی تفاهم سوق دهد و از تاثیر گذاری منفی اختلاف نظرها بر جریان کار گروه جلوگیری کند. با تدبیر مربی این مرحله مدت زمانی طولانی نخواهد انجامید. نکته مهم آن است که مربی از وجود چنین مرحله ای در سیر تکاملی گروه مطلع باشد و آن را طبیعی بداند.

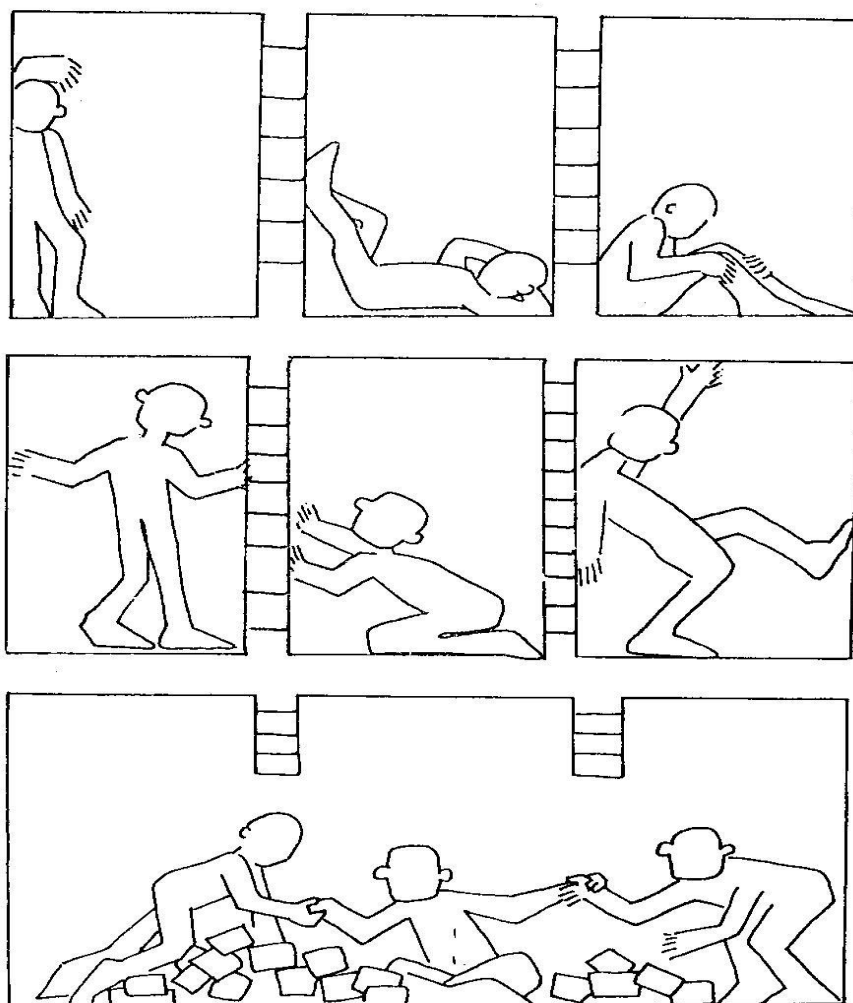
❖ وقتی اعضای یک گروه از انجام وظیفه دسته جمعی خود اطلاعات بیشتری کسب کنند و بر ایده ها و نظرات فردی خود وابستگی نشان دهند، روابط بین آنها به تدریج محکمتر می شود. کار گروهی از این مرحله به بعد ثمردهی خود را آغاز می کند و به همین دلیل موجب تقویت روابط می شود.

❖ آخرین مرحله تکاملی یک گروه مرحله همبستگی است. در این مرحله اعضای گروه به احساس صمیمیت دست می یابند و به علاوه همگی به یک سو حرکت می کنند.

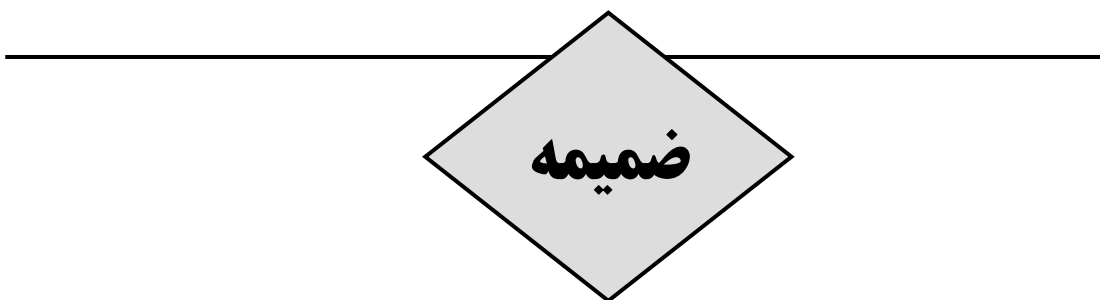
❖ دوره مقدماتی آموزش رابطن زمان طی این مراحل تکاملی گروه است. تا زمانی که گروه به مرحله همبستگی نرسیده، شروع آموزشهای اصلی و درخواست فعالیت از رابطن چندان موفقیت آمیز نخواهد بود.

❖ در کارهای گروهی که بر مبنای بحث استوار هستند، گاه اتفاق می افتد که سکوت بر جلسه حکم فرما می شود و اعضای گروه مشارکت کاملی از خود نشان نمی دهند. این فکر اشتباه است که رو در رو قرار گرفتن و گفتن «باید بحث کنیم» موجب شروع و پیشرفت بحث می شود. بحث به برنامه ریزی و آمادگی نیاز دارد و این وظیفه مربی است. برای تحریک بحث می توان از عکس، پوستر، شکل، ماجرای واقعی، داستان، فیلم کوتاه، خبر و امثال آنها استفاده کرد. علاوه بر این مربی باید یک فعالیت آموزشی دیگر نیز آماده کرده باشد تا در صورت بروز مشکل در بحث یا کار گروهی اصلی، بتوان از فرصت استفاده برد و فعالیت دوم را در پیش گرفت.

❖ اگر چه گروه یک مجموعه واحد است و پس از طی مراحل تکاملی می تواند به یک سو حرکت کند ولی به هر صورت، از افرادی تشکیل شده که شخصیتها، خلیات و رفتارهای متفاوتی دارند. از بین رفتارهای گوناگون، برخی موجب کندی کار گروهی و گاه مانع نتیجه گیری از آن می شوند. پرخاشگری، مخالفتهای سرسختانه، سلطه جویی، شهرت طلبی، پرحرفی از یک سو و پوزش طلبی بیش از حد، کناره گیری، لاقیدی و... از سوی دیگر تعادل گروه را به هم می زنند. دسته اول رفتارهایی هستند که موجب مزاحمت برای اعضای گروه می شوند و بهتر است مربی خارج از کلاس با افرادی که چنین رفتاری دارند، گفتگو کند. در این گفتگو مربی باید ضمن برخورد صمیمی، بطور غیر مستقیم در جستجوی ریشه های این رفتارها و درک شخصیت فرد باشد و بر اساس شناخت دقیقتر، وی را راهنمایی کند و یا رفتاری در پیش بگیرد تا خصوصیات فردی مزاحم کمتر بر کار گروه تاثیر بگذارند. برای تحریک همکاری افراد کناره گیر، بهتر است با تقسیم گروه به گروههای کوچکتر، امکان فعالیت فردی را افزایش بدهیم. فعال کردن یک فرد کم کار به یک زمان طولانی احتیاج دارد و نباید وی را تحت فشار قرار قرار داد.



شکل ۹. یک گروه پس از تشکیل مراحل تکاملی را طی می‌کند.



۱. بحث

الف . بارش افکار

بحث درباره اهمیت دوران تغذیه تکمیلی - کتاب اول - کتابچه تغذیه کودک - صفحه ۳

هدف : شناخت خطراتی که به دلیل زمان شروع و عدم رعایت مسائل بهداشتی در تغذیه تکمیلی ، شیرخوار را تهدید می کند .

مراحل :

۱. سؤال اول را مطرح کنید .

۲. از رابطین بخواهید به سؤال پاسخ دهند . اولین پاسخ را روی تخته بنویسید .

۳. پاسخ رابطین دیگر را بشنوید و روی تخته یادداشت کنید .

* توجه : الف . درباره پاسخها توضیح ندهید و اظهار نظر نکنید .

ب . این کار تا هر زمانی که نظر دیگری وجود دارد ادامه دهید .

۴. اگر به نظرتان پاسخهای دیگری وجود دارد که به ذهن رابطین نرسیده با یک جمله یا سؤال دیگر به آنها

کمک کنید کار را ادامه دهید . (۵ دقیقه)

۵. وقتی هیچ پاسخ جدیدی وجود نداشت ، با بحث درباره نظرهایی که روی تخته نوشته شده ، با کمک خود

رابطین نظرهایی را که ضعیف تر یا غلط هستند از روی تخته پاک کنید تا نظرهای مهم و صحیح باقی

بمانند . (۵ دقیقه)

۶. همین مراحل را برای سئوالات ۲ و ۳ تکرار کنید . (۲۰ دقیقه)

۷. به منظور مرور بر بحث « دانستنیهای بهداشتی » را برای رابطین بخوانید . (۵ دقیقه)

ب . بحث گلوله برفی

بحث درباره تغذیه دختر و پسرها

هدف : تاکید بر نیازهای تغذیه ای یکسان در میان دخترها و پسرها

مراحل :

۱. به رابطین فرصت دهید تا به شکل شماره ۱ دقت کنند و سپس به سئوالات بعد از آن پاسخ بدهند . (۵ دقیقه)

۲. از رابطین بخواهید دو به دو درباره پاسخهایشان بحث کنند . (۱۰ دقیقه)

۳. از هر گروه دو نفره بخواهید نظرات خود را با گروه کناری در میان بگذارد . (۱۰ دقیقه)

۴. از یک نفر بخواهید داوطلبانه به سئوالات پاسخ دهد .
۵. پاسخ دیگران را در صورت مخالف بودن با این نظر بشنوید .
۶. نظرهای مختلف را روی تخته بنویسید و درباره آن بحث کنید . (۱۵ دقیقه)
- * توجه : ۱ بر ضرورت یکسان بودن تغذیه دختر و پسر تاکید دارد . اما در مقام مقایسه ، حتی تغذیه دختر مهمتر هم هست . چون اگر تغذیه دختری مناسب نباشد ، در دوران جوانی خود ذخایر و توان لازم برای به دنیا آوردن فرزندان سالم و قوی نخواهد داشت و از زایمانهای خود لطمه بیشتری خواهد دید .

پ. بحث در گروههای کوچک

کارگروهی درباره هزینه تغذیه با شیرخشک - کتاب اول - کتابچه تغذیه با شیر مادر - صفحه ۱۳

هدف : درک عواقب اقتصادی تغذیه با شیر خشک

مراحل :

۱. یک قوطی خالی شیرخشک ، یک بطری و پیمانه شیر خشک را به کلاس بیاورید .
 ۲. به رابطین توضیح دهید که یک قوطی چند پیمانه شیرخشک دارد . این عدد را روی تخته بنویسید .
 ۳. قیمت یک قوطی شیرخشک را روی تخته بنویسید .
 ۴. بر اساس دستور تهیه شیرخشک ، ببینی روزانه چند وعده و در هر وعده چند پیمانه شیرخشک مصرف می شود . این اعداد را روی تخته بنویسید . (۵ دقیقه)
 ۵. رابطین را به دو یا سه گروه تقسیم کنید . هر گروه محاسبه خواهد کرد که یک کودک ۳ ماهه ظرف چند روز یک قوطی شیرخشک را مصرف خواهد کرد .
 ۶. رابطین محاسبه خواهند کرد مخارج شیرخشک این کودک در ماه چقدر می شود و این مبلغ چه مقدار از درآمد خانواده را به خود اختصاص می دهد . (۱۵ دقیقه)
 ۷. از هر گروه بخواهید نتیجه محاسبه خود را بگوید .
 ۸. به هزینه های ناشی از تهیه بطری ، جوشاندن آب بطری و ... هم اشاره کنید . (۱۰ دقیقه)
- توجه : مهمترین نکته ای که باید روی آن تاکید کنید پیامدهای کمبود مالی خانواده و تغذیه با شیر خشک است . معمولاً چنین اتفاقی رخ می دهد :

- مادر برای تغذیه بهتر کودک خود ، شیرخشک را شروع می کند .
- به دلیل مصرف شیرخشک ، ترشح شیر مادر کم می شود . (کم مک زدن کودک)
- با بزرگتر شدن کودک نیاز وی به شیرخشک بیشتر می شود ولی چون هزینه تهیه آن بالاست ، نمی توانند آن را تامین کنند .
- کودک دچار سوء تغذیه می شود .

ت . بحث گروه بزرگ

بحث عمومی درباره تغذیه شیرخواران - کتاب اول - کتابچه تغذیه کودک - صفحه ۷

هدف: شناخت غذاهای تکمیلی متداول در محله و آموزش غذاهای مناسب

مراحل:

۱. از رابطین سؤال کنید که کودکان شیرخوار را در محله چگونه تغذیه می کنند؟
۲. پاسخ رابطین (انواع غذاها) را روی تخته یادداشت کنید. (۵ دقیقه)
۳. از رابطین بخواهید، داوطلبانه روش تهیه تک تک غذاهایی را که روی تخته نوشته اید توضیح بدهند. اگر کس دیگری تجربه متفاوتی دارد، بیان کند. (۱۵ دقیقه)
۴. از رابطین بپرسید معمولاً منبع اطلاعات مادران درباره طرز تهیه غذاهای تکمیلی چیست و بر روی تخته یادداشت کنید متداولترین منبع چیست؟ (۵ دقیقه)
۵. درباره مزایا و معایب این منابع اطلاعاتی و غذاهای کمکی متداول صحبت کنید. (۵ دقیقه)
۶. با خواندن « دانستنیهای بهداشتی » مراحل و نوع ماده غذایی مناسب برای تغذیه تکمیلی شیرخواران را شرح دهید. هر اصطلاحی را که برای رابطین نامفهوم است، بطور کامل شرح دهید. (۵ دقیقه)
۷. برای مطمئن شدن از دریافت مطلب درباره تقدم و تاخر شروع مواد غذایی کمکی سؤال کنید: مثلاً کدامیک از دو ماده زیر بهتر است قبل از ماده غذایی دیگر به شیرخوار داده شود؟
 - پوره سیب زمینی یا فرنی
 - تخم مرغ یا پوره هویج
 - آب میوه یا سوپ و ...
۸. « دانستنیهای بهداشتی » قید شده در مربع « توجه کنید » را برای رابطین بخوانید. (۱۰ دقیقه)

۲. ایفای نقش

ایفای نقش درباره نیازهای روحی مادران باردار - کتاب دوم - کتابچه مراقبت از مادران باردار - صفحه ۲۳

هدف: آشنایی با طرز برخورد مناسب با نیازهای روحی زنان باردار

مراحل:

۱. قبل از برگزاری جلسه ۳ نفر را برای ایفای نقش انتخاب کنید. بهتر است این انتخاب داوطلبانه باشد.
۲. ماجرا و نقشها را برای داوطلبین شرح دهید.
۳. به ایفا کنندگان فرصت دهید تا درباره نقشهایشان فکر کنند. مراقب باشید که برای ایفای نقش صحبتهایشان را تمرین نکنند بلکه بیشتر به وقایع بپردازند. اگر برای ایفای نقش متن گفتگو تهیه شود، نمی توان نتیجه آموزشی دلخواه را از آن گرفت و ایفای نقش به تئاتر تبدیل می شود.
۴. قبل از شروع ایفای نقش به سایر رابطین بگوئید که بیش از همه به نقش مادرشوهر توجه داشته باشند چرا که طرز برخورد او با دقت مورد بحث قرار گرفت. از رابطین بخواهید برداشتهایشان را درباره وضعیت روحی مریم و طرز برخورد مادر شوهرش یادداشت کنند.
۵. مراقب باشید ایفای نقش طولانی نشود.

۶. پس از اتمام ایفای نقش از رابطین بخواهید درباره نقشها سخن بگویند . توجه داشته باشید که قضاوتها شخصی نباشد و موجبی برای آزار ایفا کنندگان فراهم نگردد .
۷. در حین بحث وظیفه مربی است که با در نظر گرفتن هدف فعالیت آموزشی از انحراف گفتگوها جلوگیری کند . برای اداره جلسه بحث گفته های رابطین را روی تخته یادداشت و خلاصه کنید .
۸. این درس را با خواندن دانستنیهای بهداشتی و خلاصه کردن از سوی رابطین خاتمه دهید .

۳- حل مسئله

چند مسئله درباره واکسیناسیون - کتاب اول - کتابچه واکسیناسیون - صفحه ۱۲

هدف : بالا بردن توان مواجهه با نواقص برنامه واکسیناسیون کودکان و ارائه راهنمایی مناسب به مخاطب
مراحل :

۱. از مسئول واحد واکسیناسیون دعوت کنید به جلسه شما بیاید .
۲. به رابطین فرصت دهید تا پاسخ سؤال اول را در کتابچه خود بنویسید . (۵ دقیقه)
۳. بطور انتخابی از یکی از رابطین بخواهید پاسخ خود را مطرح کند . اگر پاسخ صحیح نبود از فرد دیگری سؤال کنید تا بالاخره یک نفر پاسخ صحیح را بگوید . اگر کسی مخالف این پاسخ است از او بخواهید دلایل خود را بیان کند . (۱۰ دقیقه)
۴. پاسخ صحیح سئوالات این تمرین به شرح زیر است :
 - مهرداد : ۱۵ مرداد
 - سهیلا : واکسن سرخک ، حرفهای مادر صحیح است .
 - باید در اولین فرصت هر دو کودک و همچنین مادر برای واکسیناسیون مراجعه کنند . (رابطین باید بتوانند نوبتها مراجعه را تا حدودی پیش بینی کنند)
 - باید در اولین فرصت هر دو کودک و همچنین مادر برای واکسیناسیون مراجعه کنند . (رابطین باید بتوانند نوبتها مراجعه را تا حدودی پیش بینی کنند)
 - کبری خانم : حرف همسایه غلط است . باید در اولین فرصت نوزاد را به مرکز بهداشتی درمانی برد .
۵. از مسئول واحد واکسیناسیون بخواهید درباره هر سؤال کمی توضیح دهد . (۱۵ دقیقه)

۴- داستان

الف : داستان آموزشی

یک ماجرای واقعی - کتاب اول - کتابچه اسهال - صفحه ۱۱

هدف : شناخت نیازهای اصلی کودک مبتلا به اسهال و باورها و رفتارهای غلط در این مورد
مراحل :

۱. از پزشک مرکز دعوت کنید تا در جلسه شما حاضر شود .
۲. « یک ماجرای واقعی » را برای رابطین بخوانید . (۵ دقیقه)

۳. از رابطين بخواهيد به باورها و رفتارهاي غلط مادر اشاره كنند . نظرهاي آنها را روي تخته يادداشت كنيد . (۱۰ دقيقه)

* توجه : نكات مهمي كه بايد مورد توجه قرار بگيرند ، عبارتند از :

- انتظار مادر براي بهبودي اسهال پس از مصرف اُ-آر-اس
- اعتقاد مادر به سرم و آمپول براي درمان اسهال
- روش غلط تجويز اُ-آر-اس (با باطري)
- خودداري از ادامه دادن اُ-آر-اس به دليل استفراغ
- خودداري از شير دادن به كودك در طي اسهال
- روش صحيح تجويز اُ-آر-اس توسط پزشك

۴. اگر هر يك از اين نكات مورد توجه رابطين قرار نگرفته ، با پرسيدن سئوالات مناسب آنها را راهنمايي كنيد .

۵. از پزشك مركز خواهش كنيد درباره رفتار اين مادر در ماجراي واقعي و نظرات رابطين صحبت كند و بحث را جمع بندي نمايد . (۱۵ دقيقه)

۵- بررسي يك نمونه

بحث عمومي بر اساس گزارش واقعي (پاي صحبت دكتر محمدي) - كتاب اول - كتابچه اسهال - صفحه ۳

هدف : درك اهميت و وسعت مسئله اسهال در محله - شناخت باورها و رفتارهاي غلط درباره اسهال

مراحل :

۱. مطب « پاي صحبت دكتر محمدي » را براي رابطين بخوانيد . (۳ دقيقه)
۲. اگر آماري محلي در اختيار داريد روي تخته يادداشت كنيد . (۲ دقيقه)
۳. از رابطين بخواهيد مسائل مطرح شده توسط « دكتر محمدي » را بيان كنند . اين مسائل را روي تخته يادداشت كنيد . (۵ دقيقه)

- علت اصلي مرگ كودكان
- شيوع زياد بيماري در كودكان زير يكسال
- اشكال در روش استفاده از اُ-آر-اس
- باور غلط درباره تاثير اُ-آر-اس
- ۴. به رابطين فرصت دهيد تا به سئوالات « در محله » پاسخ دهند . (۵ دقيقه)
- ۵. اطلاعات رابطين را بشنويد و روي تخته خلاصه كنيد : (۱۰ دقيقه)
 - خانواده هايي كه دادن معايات در دوران اسهال را کاهش مي دهند . (كم يا زياد)
 - دلايل مردم براي اين كار
 - خانواده هايي كه به اسهال كودك خود اهميت مي دهند . (كم يا زياد)
 - اقدامات مردم براي كودك مبتلا به اسهال
 - خانواده هايي كه از اُ-آر-اس استفاده مي كنند . (كم يا زياد)

۶. برای بدست آوردن این جمع بندی پاسخ تک تک رابطین را بشنوید و در صورت تازه بودن پاسخ، آن را روی تخته یادداشت کنید .
۷. این اطلاعات را در جایی ثبت کنید تا در مراحل بعدی از آنها استفاده شود .

۶- بازدید از محدوده

بازدید محله از نظر بهداشت محیط و مواد غذایی - کتاب اول - کتابچه اسهال - صفحه ۸

هدف : شناسایی عوامل تسهیل کننده ایجاد و انتقال بیماریهای اسهالی در محله

مراحل :

۱. با هماهنگی مسئول واحد بهداشت محیط مرکز، تاریخ مناسبی برای این بازدید انتخاب کنید . با تشریح هدف بازدید از او بخواهید محل مناسبی برای بازدید پیشنهاد کند .
 ۲. رابطین را از قبل در جریان این بازدید و تاریخ آن قرار دهید .
 ۳. از رابطین بخواهید در حین بازدید به مسائل آب آشامیدنی، دفع زباله و بهداشت مواد غذایی توجه داشته باشند و آنچه را می بینند یادداشت کنند . (۲ ساعت)
 ۴. پس از بازدید به کلاس باز گردید. (اگر برنامه تدریس هفتگی شما ساعت کوتاهی دارد، جلسه را به هفته بعد موکول کنید)
 ۵. در جلسه از رابطین بخواهید مسائلی را که درباره هر یک از سه موضوع بالا مشاهده کرده اند، بیان کنند. (۲۰ دقیقه)
 ۶. فهرست مسائل را در سه ستون (با همین عناوین) روی تخته یادداشت کنید .
 ۷. این مسائل را به دو گروه تقسیم کنید : (۱۰ دقیقه)
الف . مسائلی که رابطین می توانند به رفع آنها کمک کنند .
ب . مسائلی که رابطین باید با یاری مسئولان واحدهای دیگر مثل بهداشت محیط، شهرداری، سازمان آب و ... رفع کنند .
- * توجه : در تعیین مسائلی که رابطین می توانند به رفع آنها کمک کنند، توانائیهها و امکانات آنها را در نظر بگیرید . این مسائل معمولاً در حد آگاه کردن مردم از رفتارهای غلط و رفع مسائل داخل خانه ها است .
۸. یک برنامه ریزی عملی برای رفع مشکلات بهداشتی که موجب انتقال بیماری اسهالی می شوند، تهیه کنید . (۱۰ دقیقه)
 ۹. مسائل بهداشتی محل را در جایی یادداشت کنید تا در مراحل بعدی تدریس این بخش استفاده نمائید .

۷- سخنرانی

بحث عمومی پس از سخنرانی پزشک درباره واکسیناسیون - کتاب اول - کتابچه واکسیناسیون - صفحه ۳

هدف : آشنایی با خطرات عدم واکسیناسیون

مراحل:

۱. از پزشک مرکز دعوت کنید تا در جلسه شما حاضر شود . (پس از هماهنگی قبلی)
۲. از پزشک خواهش کنید با اشاره به شکل‌های ۲ تا ۸ کتاب درباره هر یک از بیماریها توضیح مختصری بدهد . (۱۵ دقیقه)

۳. پزشک پس از سخنرانی به سئوالات رابطین پاسخ خواهد داد. (۱۰ دقیقه)

۴. دانستنیهای بهداشتی را از روی کتاب خوانید. (۵ دقیقه)

۸- آموزش مهارتها

مشاهده کار عملی (پاشویه کودک تب دار) - کتاب اول - کتابچه عفونتهای حاد تنفسی - صفحه ۱۰

هدف : کسب مهارت عملی برای پایین آوردن تب در کودکان بیمار

مراحل :

۱. به رابطین فرصت دهید تا شکل ۲ را به دقت بررسی کنید .
۲. از رابطین سؤال کنید آیا روشی محلی برای پایین آوردن تب وجود دارد . اگر چنین است از یکی از آنها بخواهید این روش را به طور کامل تشریح کند .
۳. از یکی از رابطین بخواهید در صورت تمایل کودک خود را به کلاس بیاورد و با فرض اینکه این کودک تب دارد او را پاشویه کنید . اگر چنین کاری امکان نداشت ، می توانید این تمرین را روی یک عروسک بزرگ یا حتی روی یکی از رابطین انجام دهید .
۴. در حین انجام تمرین مراحل مختلف آن را توضیح دهید . توجه داشته باشید این کار در محلی انجام شود که همه رابطین بتوانند کار را ببینند .
۵. اگر تمرین روی عروسک انجام می شود . از همه رابطین بخواهید یکبار این کار را انجام دهند . اگر تمرین روی کودک یکی از رابطین انجام می شود ، فقط مادرش تمرین را انجام دهد و دیگران تماشا کنند .
توجه : از رابطین بخواهید به زیرنویس شکل ۲ توجه کنند .
۶. در حین انجام پاشویه و پس از آن بازخورد لازم را به رابطین بدهید .

منابع فارسی :

۱. هاوزهیو، اسکاچمر کریستین : کودکان برای بهداشت ، ترجمه دکتر منصور فاتحی ، یونیسف ، تهران ، ۱۳۷۳ .
۲. سازمان جهانی بهداشت : آموزش برای بهداشت : دستورالعمل آموزش بهداشت در مراقبتهای بهداشتی اولیه ، ترجمه سعید پارسی نیا ، سیمین حکمت ، انتشارات چهر ، تهران ، ۱۳۷۱ .
۳. اولس لیندا ، سیمینت اینا : آموزش بهداشت : راهنمایی کاربردی برای پویندگان بهداشت ، ترجمه محمدرضا شیدفر ، نشر سیاوش ، مشهد ، ۱۳۷۲ .
۴. آبات ، اف ، آر : آموزش برای یادگیری بهتر ، ترجمه پرویز صالحی ، انتشارات دفتر بازآموزی و آموزشهای آزاد وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ، تهران ، ۱۳۷۲ .
۵. شادپور ، دکتر کامل : روشهای مداخله دادن دانشجو در یادگیری ، (ترجمه) ، از سری جزوات کارگاه تدوین برنامه هماهنگ کارآموزی بهداشت ، پاکدشت ، ورامین ، پنجم تا هفتم خرداد ماه ، ۱۳۷۱ .
۶. شاپور ، دکتر کامل : وسایل کمک آموزشی ، از سری جزوات کارگاه تدوین برنامه هماهنگ کارآموزی بهداشت ، پاکدشت ورامین ، پنجم تا هفتم خرداد ماه ، ۱۳۷۱ .
۷. احدیان ، دکتر محمد : مقدمات تکنولوژی آموزشی ، چاپ پانزدهم ، نشر و تبلیغ بشری ، تهران ، ۱۳۷۳ .
۸. راما چاندران ، ل . دارمالینگام ت : آموزش بهداشت ، ترجمه دکتر فروغ شفیعی ، اذن اله آذر گشب ، انتشارات دانشگاه تهران ، تهران ، ۱۳۷۰ .
۹. احدیان ، دکتر محمد : اصول و مقدمات تکنولوژی آموزشی ، چاپ اول ، نشر و تبلیغ بشری ، تهران ، ۱۳۷۴ .
۱۰. داگلاس ، کارن سی و همکاران : فراگیران در پزشکی ، ترجمه حمیدرضا رضایی و همکاران ، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی ایران ، تهران ، ۱۳۷۲ .
۱۱. ایوان کریستین : راهنمای تدریس برای اساتید علوم پزشکی و بهداشتی ، ترجمه دکتر سیدمحسن محمودی ، بوستان توحید ، تهران ، ۱۳۷۷ .

منابع انگلیسی :

1. Abbatt F.R. McMahon R: Teaching Health-Care Workers , a Practical Guide , Macmillian , Hong Kong , 1987 .
2. Macmillian, D. Bower B : Helping Health Workers Learn , Hesperian Foundation USA , 1982 .
3. Johnston M.P , Rifkin S.B . Health Care Together: Training Exercises for Health Workers in Community Based Programmes , Macmillian , Hong Kong , 1993 .
4. Vella J : Learning to Teach , Training of Trainers for Community Development , save the children , USA , 1989 .
5. Foder J . T . Daus G.T : Health Instruction : Theory and Application , 4th edition , Lea and Febiger , USA , 1989 .
6. Srinivasan L : Tools for Community Participation : A Manual for Training Trainers in Participatory Techniques , UNDP , USA , 1993 .
7. Savage King F , Burgess A: Nutrition for Developing Countries , 2nd edition , Oxford University Press , USA , 1993 .
8. WHO: Nutrition Learning Package , WHO/UNICEF , Geneva , 1989 .
9. Wijk C , Murre T : Motivating Better Hygiene Behaviour : Importance for Public Health Mechanisms of Change , UNICEF , USA , 1995 .
10. Vella J , Uccellani V: Learning to Listen to Mothers : Strengthening Communication Skills for Educational Development , USA , 1995 .
11. Hubley , John : Communicating Health , Macmillian , Hong Kong , 1993 .
12. Pretty, JN, et al : Participatory Learning & Action , International Institute for Environment and Development , London , 1995 .