
فصل ۲

آموزش سلامت

مقدمه:

هدف کلی واحد: ارتقای سطح سواد سلامتی جامعه در جهت حفظ و ارتقای سلامت فردی و اجتماعی آموزش سلامت فرایندی است که بین اطلاعات بهداشتی و رفتار بهداشتی پل برقرار می‌کند و در فرد جهت کسب اطلاعات صحیح و بکاربردن آنها ایجاد انگیزه می‌نماید تا از رفتارهای مضر دوری و عادات و رفتار سودمند را جایگزین آن کند. آموزش سلامت آن بخشی از مراقبتهای بهداشتی است که بر تاثیر عوامل رفتاری بر سلامت تکیه نموده و با مردمی آغاز میشود که سالم بوده و علاقمند به توسعه معیارهای سلامت فردی و اجتماعی هستند و به آنها در گسترش شیوه های زندگی موثر در حفظ و ارتقای سلامت کمک میکند. آموزش سلامت علمی است که ریشه در مجموعه ای از علوم تربیتی، رفتاری، روان شناسی، مردم شناسی، جامعه شناسی، ارتباطات، اطلاعات، پزشکی و بهداشت داشته و متناسب با توسعه این علوم و گذر دوران، توسعه می‌یابد.

تعاریف و اصطلاحات:

ارزشیابی جلسات آموزشی از حیث ساختار جلسه:

از جهت: (۱) اهداف آموزشی (۲) بسته آموزشی (۳) توزیع بسته آموزشی (۴) شیوه سخنرانی (۵) شیوه های نوین آموزشی (۶) وسایل کمک آموزشی (۷) محیط آموزشی (۸) زمان آموزش (۹) مهارتهای ارتباطی (۱۰) ارزشیابی

آموزش مبتنی بر شواهد:

بررسی سیستماتیک و ارزیابی ویژگیهای یک مداخله آموزشی و آثار آن به منظور تولید اطلاعات قابل استفاده توسط افراد علاقمند به بهبود یا اثربخشی بیشتر آن مداخله است. این برنامه در حال حاضر در دو قسمت نیازسنجی اولویتهای آموزشی هر منطقه و ارزشیابی جلسات آموزشی گروه کوچک ۶-۱۲ هفته پس از تشکیل آن جلسه آموزشی در حال اجرا در سطح مناطق روستایی استان فارس است.

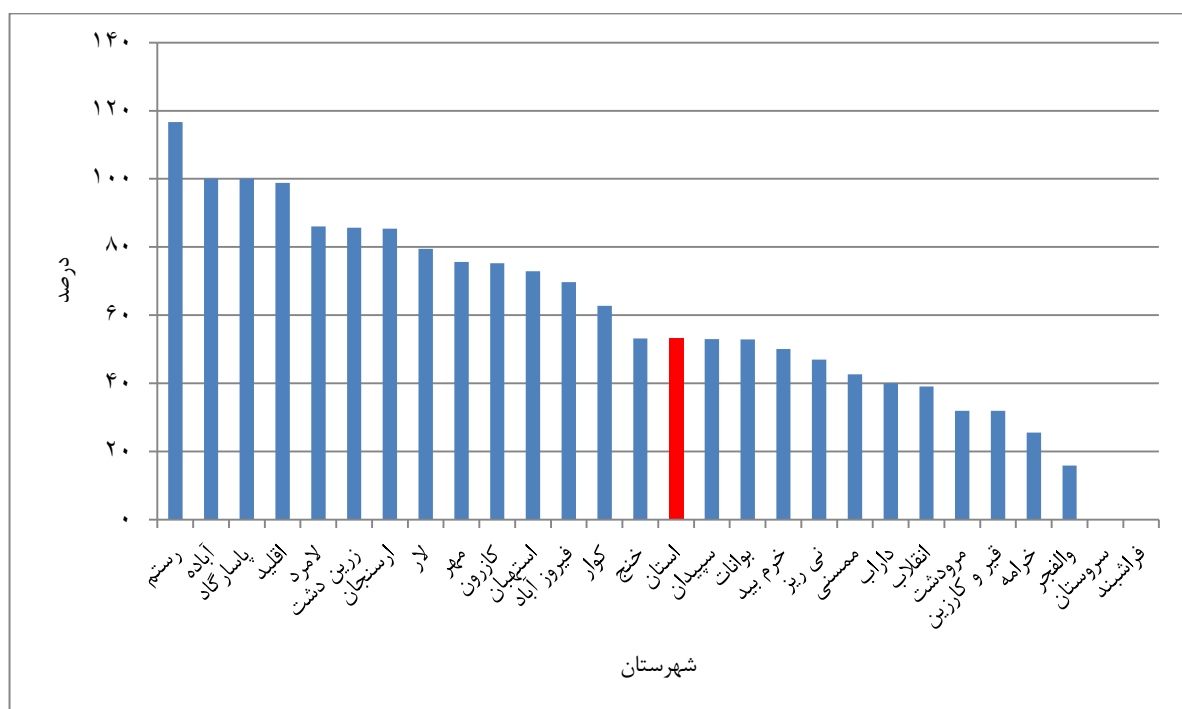
جلسات آموزشی گروه کوچک و گروه بزرگ:

منظور از جلسات گروه کوچک، جلسات با تعداد ۳-۹ و گروه بزرگ، جلسات با ۱۰-۴۰ نفر می‌باشد.

جدول ۱: مشخصات شاخص درصد جلسات آموزشی ارزشیابی شده در گروه کوچک

نام شاخص	درصد جلسات آموزشی ارزشیابی شده در گروه کوچک
صورت کسر	تعداد جلسات گروه کوچک برگزار شده در خانه های بهداشت مجری برنامه آموزش مبتنی بر شواهد که ارزشیابی شده اند $100 \times$
مخرج کسر	تعداد کل جلسات گروه کوچک برگزار شده در خانه های بهداشت مجری برنامه آموزش مبتنی بر شواهد
منبع جمع آوری داده های صورت کسر	کار برگ خانه بهداشت

نمودار ۱- درصد جلسات آموزشی ارزشیابی شده در گروه کوچک به تفکیک شهرستان های استان فارس، سال ۱۳۸۹

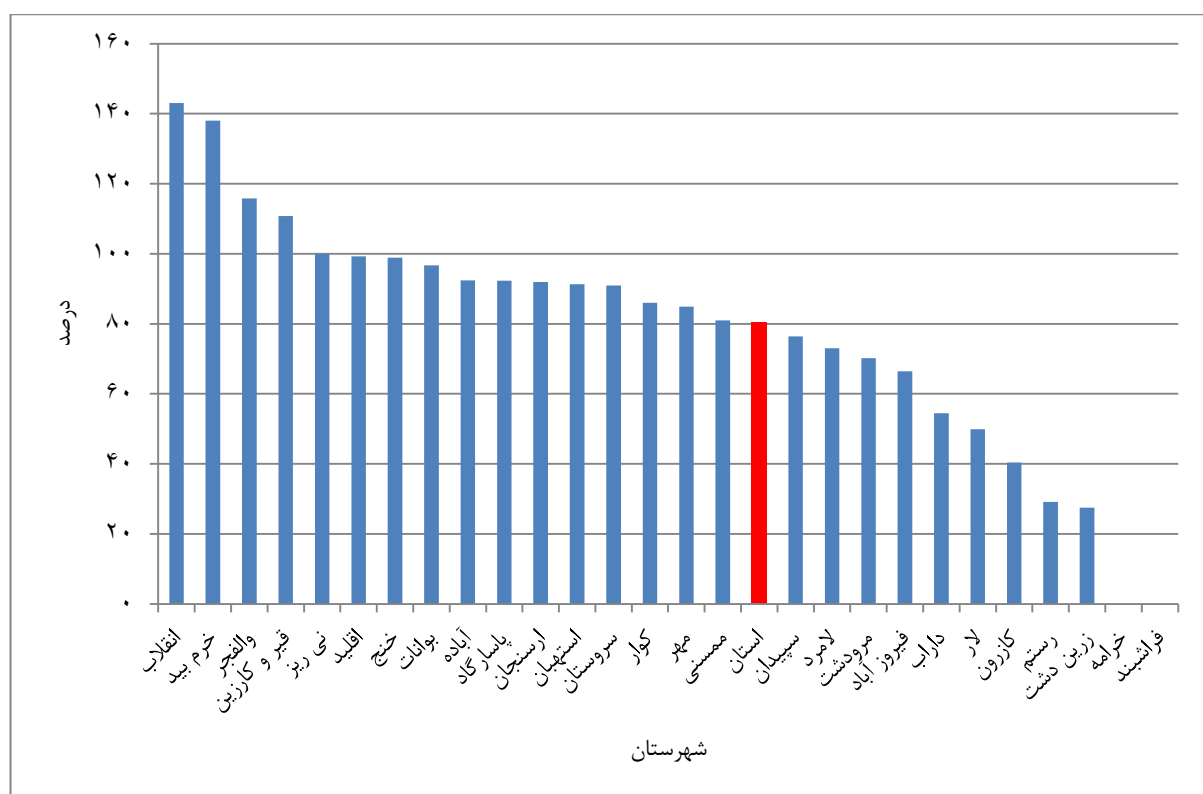


تفسیر: شهرستان های استان فارس را از جهت درصد جلسات آموزشی گروه کوچک که در فاصله ۱۲-۶ هفته بعد از برگزاری جلسه اقدام به ارزشیابی جلسه برنامه می توان در دو دسته کلی قرار داد: (۱) شهرستان هایی که به میزان تعیین شده جهت سال ۸۹ (که ارزشیابی حداقل ۷۰٪ جلسات گروه کوچک بوده است) دست یافته اند. این شهرستان ها شامل فیروزآباد، استهبان، کازرون، مهر، لار، ارسنجان، زرین دشت، لامرد، اقلید، پاسارگاد، آبادیه و رستم است؛ (۲) شهرستان هایی که به میزان هدف سال ۸۹ دست نیافته اند که شامل کوار، خنج، سپیدان، بوانات، خرمبید، نی ریز، ممسنی، داراب، مرکز بهداشت شهدای انقلاب، مرودشت، قیروکارزین، خرامه و مرکز بهداشت شهدای والفجر است. از طرف دیگر با توجه به اینکه میانگین استانی این شاخص در سال ۸۹، ۵۵٪ بوده است، لذا شهرستان های خنج و کوار را می توان به نوعی به دسته اول افزود. در شهرستان رستم به دلیل این که جلسات تشکیل شده در اواخر سال ۸۸ را در سال ۸۹ ارزشیابی کرده اند و این تعداد را به صورت کسر در سال ۸۹ افزوده اند شاخص بیشتر از ۱۰۰ درصد شده است.

جدول ۲: مشخصات شاخص درصد جلسات برگزار شده در گروه کوچک

نام شاخص	درصد جلسات برگزار شده در گروه کوچک
صورت کسر	تعداد جلسات برگزار شده در گروه کوچک در خانه های بهداشت مجری برنامه آموزش مبتنی بر شواهد $100 \times$
مخرج کسر	$12 \times 4 \times$ تعداد خانه های بهداشت مجری برنامه آموزش مبتنی بر شواهد
منبع جمع آوری داده های صورت کسر	کار برگ خانه بهداشت

نمودار ۲- درصد جلسات برگزار شده در گروه کوچک به تفکیک شهرستان های استان فارس، سال ۱۳۸۹

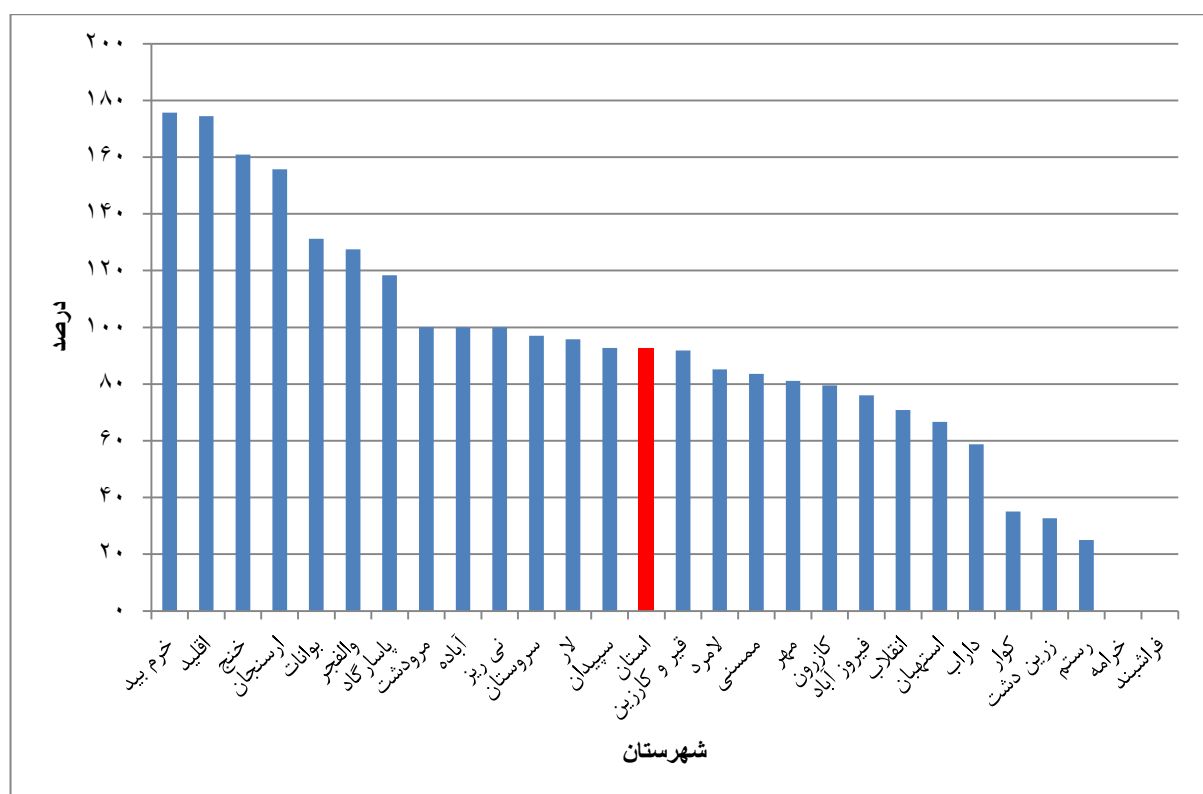


تفسیر: این شاخص نشانگر آن است که ۱۶ شهرستان از ۲۵ شهرستان تحت بررسی توانسته اند بیش از میانگین استانی جلسات گروه کوچک خود را برگزار کنند و ۸ شهرستان مرودشت، لامرد، سپیدان، رستم، کازرون، لاز، داراب و فیروزآباد پائین تر از متوسط استانی قرار گرفته اند. همچنین با مقایسه شاخص در سال ۸۸ و ۸۹ مشخص می شود شهرستان های قیروکارزین، نی ریز، اقلید، خنج، بوانات، آباده، استهبان، سپیدان، لامرد، مرودشت و داراب رشد شاخص را تجربه کرده و شهرستان های مهر، ممسنی، فیروزآباد، لاز، کازرون و زین دشت دچار افت شاخص شده اند، این در حالی است که متوسط استانی در این دو سال از ۷۸٪ به ۸۰٪ رسیده است. شاخص های بیشتر از ۱۰۰ درصد، جلسات را بیشتر از حد مورد انتظار برگزار کرده اند.

جدول ۳: مشخصات شاخص درصد جلسات برگزار شده در گروه بزرگ

نام شاخص	درصد جلسات برگزار شده در گروه بزرگ
صورت کسر	تعداد جلسات آموزشی برگزار شده در گروه بزرگ در خانه های بهداشت مجری برنامه آموزش مبتنی بر شواهد $100 \times$
مخرج کسر	$12 \times 2 \times$ تعداد خانه های بهداشت مجری برنامه آموزش مبتنی بر شواهد
منبع جمع آوری داده های صورت کسر	کار برگ خانه بهداشت

نمودار ۳- درصد جلسات برگزار شده در گروه بزرگ به تفکیک شهرستانهای استان فارس، سال ۱۳۸۹



تفسیر: بررسی این شاخص در سال ۸۹ نشان می‌دهد که ۱۴ شهرستان از ۲۵ شهرستان مورد بررسی توانسته‌اند بیش از میانگین استانی جلسات گروه بزرگ را در منطقه تحت نظر خود برگزار کنند اما ۱۱ شهرستان باقی مانده به حد متوسط استانی نرسیده‌اند و این شهرستان‌ها در سال ۸۹ همگی دارای کارشناس آموزش سلامت بوده‌اند. همچنین نسبت به سال ماقبل از آن شهرستان‌های مرودشت، آباده، نی‌ریز، سپیدان، قیروکارزین، لامرد، مهر، کازرون و استهبان رشد را تجربه کرده‌اند ولی شهرستان‌های لارستان، فیروزآباد، داراب و زرین‌دشت عملکرد کمتری را نشان داده‌اند. شاخص‌های بیشتر از ۱۰۰ درصد، جلسات را بیشتر از حد مورد انتظار برگزار کرده‌اند.

جدول ۴: مشخصات شاخص درصد جلسات آموزشی کارشناسان که ارزشیابی ساختاری شده است

نام شاخص	درصد جلسات آموزشی کارشناسان که ارزشیابی ساختاری شده است
صورت کسر	تعداد جلسات آموزشی برگزار شده توسط کارشناسان که ارزشیابی ساختاری شده اند $\times 100$
مخرج کسر	تعداد کل جلسات آموزشی برگزار شده توسط کارشناسان
منبع جمع آوری داده های صورت کسر	چک لیست ارزشیابی ساختاری جلسات آموزشی

نمودار ۴- درصد جلسات آموزشی کارشناسان که ارزشیابی ساختاری شده است به تفکیک شهرستان‌های استان فارس، سال

۱۳۸۹



تفسیر: درصد جلسات آموزشی کارشناسان که ارزشیابی ساختاری شده‌اند در شهرستان‌های آبادیه، ارسنجان، خرامه، لامرد، لار، پاسارگاد، سپیدان، بوانات، قیروکارزین، ممسنی، داراب، خرم‌بید و فیروزآباد بالاتر از میانگین استانی (۷۴/۷۴٪) بوده است. در شهرستان‌های سروستان، کوار و فراشبند به دلیل نبود کارشناس آموزش سلامت این برنامه انجام نشده است.