مداخلات ارتقاء سلامت

تعریف مداخله: تلاشی است برای ارتقای رفتاری که باعث بهبود سلامت روانی و جسمانی یا سست کردن یا بازشکل‌دهی رفتار افراد دارای خطرات سلامتی هستند. مداخله ابزاری است که طراحان برنامه سعی دارند بوسیله آن به اهداف کلی تعیین شده دسترسی پیدا کنند. مداخله ممکن است یک فعالیت منحصر به فردیا مجموعه ای از فعالیت هایی که طراحی شده اند که جمعیت هدف را در رسیدن به اهداف کلی و اختصاصی برنامه کمک کنند باشد. معمولا مداخله یک تعداد از فعالیت های انتخاب شده که اساس تئوریک برنامه را منعکس می کنند و به پیامدهای مطلوب دست می یابند را شامل می شود.

مداخلات ارتقاء سلامت: مداخلات ارتقاء سلامت با هدف تعیین علل رفتاری و غیر رفتاری مشکلات سلامت و برنامه ریزی در جهت ایجاد، توسعه و حفظ رفتارهای سلامت انجام می گیرد. درواقع استراتژی های ارتقاء سلامت، ترکیبی از روش ها و رویکردهای گوناگون اما مکمل، شامل ارتباطات، آموزش، وضع قوانین، منابع مالی، تغییرات سازمانی، توسعه اجتماعی و بسیج نیروها، جلب حمایت های همه جانبه، توسعه سیاست های سلامت در مقابل مخاطرات سلامتی است و برای انجام آنها نیاز به همکاری های بخش های خارج از بخش بهداشت می باشد.

راهبردها یا استراتژی ها، راههای سازماندهی و عملیاتی کردن روش مداخله هستند.

**طراحی مداخله**

 کسب یک فهم و درک واضح از جمعیت هدف شامل آگاهی، اعتقادات، ارزش ها، نیازهای شخصی و شیوه های یادگیری آنها در شکل دهی برنامه یا مداخلات جهت برخورد با نیازهای گروه و جمعیت هدف مهم است. این اطلاعات ارزشمند باید در طی مراحل برنامه ریزی اولیه جمع آوری شوند.طراحی مداخله و روش های آن با توجه به خصوصیات گروه و افراد گروه باید انجام شود تا مقبولیت ، پتانسیل و توانایی آن را افزایش دهد.

در طراحی مداخله توجه به موارد زیر مهم می باشد: تناسب فرهنگی، روش های افزایش آگاهی، روش های تغییر نفوذ اجتماعی، منابع استراتژیک و فعالیت ها،

تناسب فرهنگی: در آموزش و ارتقاء سلامت طراحی مداخله برای جوامع مختلف، باید تناسب فرهنگی داشته باشد، بنابراین درک نیاز گروه هدف و تجربیات فرهنگی مختلف آن مهم است.

روش های افزایش آگاهی: در مداخلات افزایش آگاهی صرفا نمی تواند موجب تغییر گردد، هرچند آگاهی اغلب به عنوان پایه ی اساسی در بررسی ادراک خطر، باورها، هنجارهای درک شده و مهارت ها مطرح می باشد.

روش های تغییر نگرش: نگرش به عنوان فاکتور مستعد کننده و عامل فردی در تحت تاثیر قرار دادن رفتارها، ایفای نقش می کند. نگرش ها با باورهای فردی، انتظارات از پیامدها، مزایا و موانع درک شده، خودارزیابی و انگیزه برای عمل مرتبط می شوند.

روش های تغییر نفوذ اجتماعی: متخصصین بهداشت سه راه برای نفوذ بر انتظارات و هنجارهای اجتماعی دارند:1- یکسان سازی انتظارات شناخته شده برای جمعیت هدف که قادر است بر باورهای هنجارهای اجتماعی نفوذ نماید.2- انگیزه فرد می تواند از طریق ایجاد مقاومت در مقابل فشارهای اجتماعی تحمیل شده بر فرد جهت انجام رفتارهای مخاطره آمیز و یا پذیرش فشارهای مثبت اجتماعی تحمیل شده از محیط، تحت تاثیر قرار گیرد.3- بسیج حمایت اجتماعی و سرمشق دهی.

نگاهی بر مداخلات ارتقاء سلامت در وزارت بهداشت:

آنچه در سالهای اخیر اتفاق افتاده:

آموزش ها محدود به واحدهای PHC بوده، فقط مبتنی بر آموزش بهداشت بوده، فقط مبتنی بر افزایش اگاهی فردی بوده، با روش های ساده انجام می شده، استانداردهای آموزشی لحاظ نشده مبتنی برمدل نبوده، با روش چهره به جهره انجام می شده،هدایت متمرکز ملی وجود نداشته است.

برنامه ریزی مداخلات ارتقاء سلامت شامل مراحل زیر است:

1. نیازسنجی و تعیین اولویت های سلامت
2. بیان مسئله، ارزیابی وضعیت موجود و شاخص ها
3. تحلیل مشکل ( علل رفتاری و غیر رفتاری)
4. تدوین اهداف کلی و اهداف اختصاصی
5. تعیین استراتژی ها و فعالیت ها برای اهداف اختصاصی
6. ارزشیابی برنامه شامل : ارزشیابی تشخیصی، ارزشیابی فرایند،ارزشیابی اثر(تغییرات

کوتاه مدت و میان مدت) ارزشیابی پیامد (تغییرات بلند مدت)

**مرحله اول- نیازسنجی**

نیاز سنجی که در سال جاری انجام گرفته و اولویت های شهرستان( یک اولویت برای مراکز و دو اولویت برای خانه های بهداشت) استخراج گردید.

**مرحله دوم- بیان مسئله، بررسی وضعیت موجود و شاخص ها**

ارزیابی وضعیت موجود بخش کامل و معین طراحی برنامه و ارزشیابی آن است.این بخش به صورت فرایند بررسی و ارزیابی ارقام یا عناوین مرتبط با هدف نهایی، رویدادها یا افراد، مطابق با مجموعه قوانینی مشخص و خاص تعریف می شود. داده های حاصل از ارزیابیوضعیت موجود را می توان به دو دسته، کمی و کیفی دسته بندی نمود**.**

 نحوه انجام ارزیابی وضعیت موجود:

الف ـ شناسایی افراد کلیدی:

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

ب ـ بررسی تجارب و سوابق قبلی:

سوابق برنامه‌های عملیاتی ارتقای سلامت قبلی اجرا شده در منطقه مورد نظرتان را بررسی کنید.

سوابق تحقیقات قبلی در زمینه مسایل سلامت در اولویت منطقه مورد نظرتان را بررسی کنید.

نتایج ارزشیابی برنامه‌های عملیاتی ارتقاي سلامت قبلی منطقه مورد نظرتان را بررسی کنید.

چنانچه برنامه دیگری در زمینه سلامت در محله مورد نظرتان اجرا شده؛ سوابق مربوطه را تهیه و بررسی نمایید. فهرستی از داده‌های مورد نیاز برای ارزیابی وضعیت موجود را تهیه نمایید.

 پ ـ جمع‌آوری داده‌های سلامت:

داده‌های جمعیتی: میزان مرگ و میر و ابتلای به بیماری و ناتوانی ناشی از بيماري و مرگ

داده‌های رفتاری: داده‌های سلامت (شامل شاخص‌های اجتماعی، اقتصادی و محیطی)

ت ـ بررسی قوانین و آیین‌نامه‌های موجود: قوانین و مقررات سازمان‌تان، سایر قوانین َو مقررات، خط‌مشی‌ها، سیاست‌ها و دستورالعمل‌ها، استانداردهای حرفه‌ای و تخصصی و ملاحظات اخلاقی، سیاست‌هاي مصوب، قوانین و مقررات شرکای بالقوه و رقبا، قوانین بودجه‌ای.

ث ـ ارزیابی چشم‌اندازهای مرتبط: چشم‌انداز سازمان‌تان، چشم‌انداز سایر شرکای درگیر در فرآیند برنامه‌ریزی، چشم‌انداز مطلوب مدیران، سیاستمداران، رهبران جامعه، چشم‌انداز برنامه‌های عملیاتی استراتژیک مرتبط

ج ـ تحلیل (PEEST: Political, Economic, Enviromemal, Social, Technological)

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

چ ـ تعیین شکاف‌های اطلاعاتی: تمام اطلاعات جمع‌آوری شده تا اینجای کار را مرور کنید.

شکاف‌های اطلاعاتی موجود در طراحی برنامه را تعیین کنید. منابع و روش جمع‌آوری اطلاعات جدید برای رفع شکاف‌های اطلاعاتی تعیین شده را مشخص سازید.

ح- تعیین عوامل مستعد‌کننده و عوامل بازدازنده: بر اساس اطلاعاتی که جمع‌آوری نموده‌اید، عوامل مؤثر در تقویت رفتار مورد نظرتان را تعیین کنید (عوامل مستعدکننده)، عواملی که مانع از رفتار مورد نظرتان می‌شود را مشخص سازید (عوامل بازدارنده). تعیین کنید برای توسعه عوامل مستعد‌کننده و کاهش عوامل بازدارنده چه باید کرد.

برای ارزیابی وضعیت موجود، برگه‌های کاراول و دوم را تکمیل کنید.

|  |
| --- |
| **برگه کار اول:** |
| الف- دیدگاه ذی نفعان و افراد کلیدی: |
| ب- سوابق و تجارب قبلی مداخلات: |
| پ- داده ها و شاخص های مرتبط با موضوع سلامت : |
| ت- قوانین و آیین نامه های موجود: |
| ث- چشم اندازهای مرتبط: |
| ج- تحلیل PEEST :  |
| چ- شکاف های اطلاعاتی: |

|  |
| --- |
| **برگه کار دوم: با توجه به ارزیابی وضعیت موجود و رجوع به برگه های کاری اول، دوم و سوم موارد زیر را تکمیل کنید:** |
| الف- مهم ترین مسایل سلامت مرتبط با موضوع شما : |
| ب- عوامل مستعد کننده: |
| ج- عوامل بازدارنده: |
| د- احتمال موفقیت: تعیین کنید که با توجه به تحلیل وضعیت موجود و عوامل مستعد کننده و بازدارنده، امکان موفقیت برنامه شما چقدر است؟ |
| ح- اقدامات مورد نیاز برای موفقیت برنامه: نیازمند مشارکت چه کسی یا سازمانی هستید؟ به چه اطلاعاتی نیاز دارید؟ چقدر زمان و وقت نیاز دارید؟ |

**مرحله سوم- تحلیل مشکل( علل رفتاری و غیر رفتاری )** **بیان عوامل اثر گذار بر شیوع و بروز مشکل در منطقه**

علل رفتاری: از رفتار افراد در معرض خطر نشات گرفته و باعث بوجود آمدن مشکل شده اند نوع مداخله آموزش سلامت

علل غیررفتاری: ناشی از نبود امکانات،دسترسی، تجهیزات یا قوانین و مقررات است.

 نوع مداخله غيرآموزشي

|  |
| --- |
| **کاربرگ سوم** |
| **عنوان مشکل** |
| **علل رفتاری**  | **علل غیر رفتاری** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**مرحله چهارم- تدوین اهداف( کلی و اختصاصی)**

الف ـ تدوين هدف کلی:

* هدف کلی، بیانگر مسیر دلخواه یا دستاورد کلی یک برنامه است.
* هدف کلی، مسیر کلی برنامه عملیاتی برای رسیدن به مقصد را مشخص می‌سازد که بهتر است چنین مقصدی واقعی و مورد علاقه گروه هدف باشد.
* داشتن یک هدف کلی روشن و واضح برای طراحی نظام ارزیابی برنامه ضروری است.
* اکثر برنامه‌های ارتقای سلامت دارای یک هدف کلی هستند، البته در برنامه‌های بزرگ‌تر می‌توان چند هدف کلی انتخاب کرد.
* اهداف کلی می‌توانند مشکل‌نگر یا مثبت نگر باشند.

ب- تعيين گروه هدف:

با نگاهی به عوامل مؤثر در تحقق هدف كلي برنامه عملياتي‌ خود و بر اساس‌‌ نتايج تحلیل وضعيت موجودي كه انجام داده ايد، مهم‌ترين گروه يا گروه‌هايي را كه براي تحقق اهداف برنامه‌ عملیاتی شما نيازمند توجه خاص مي‌باشند تعيين كنيد.

ج- تدوین اهداف اختصاصی:

با تحلیل دقیق عوامل موثربرسلامت ، اهداف اختصاصی (Objectives ) تعیین می شوند. این اهداف باید شرایط ذیل را دارا باشند که به طور خلاصهSMART گویند:

- Specific: اختصاصی

-Measurable: قابل سنجش

- :Achievable قابل دستیابی (Available در دسترس يا Action oriented: در جهت اقدام)

Relevant-: مناسب و مجاز ( Realistic واقع گرا)

Time scale-: محدوده زمان مشخص

(در برخی موارد" Place : محدوده مکان مشخص نیز جزو شرایط است)

بیان صحیح جمله هدف اختصاصی( چه چیزی- چه کسی- کجا- چه زمانی- چه میزان)

مثال: افزایش آگاهی نوجوانان 19-15 سال ، در خصوص اعتیاد اینترنتی به میزان 60% در فرهنگسراهای تحت پوشش شبکه بهداشت و درمان شهرستان..... در سال 1397

**مرحله پنجم- تعیین استراتژی ها و فعالیت ها برای اهداف اختصاصی**

تفاوت استراتژی با فعالیت:

استراتژی راه کار رسیدن به هدف می باشد ولی فعالیت کاری است که برای رسیدن به هدف انجام می دهیم.

مثال:

هدف: افزایش آگاهی دانش آموزان شرکت کننده در کلاس در موردپیشگیری از سوء مصرف به میزان 25% وضعیت موجود

استراتژی: آموزش گروه هدف

فعالیت : برگزاری 3جلسه آموزشی در خصوص پیشگیری از سوء مصرف مواد

**تدوین جدول فعالیت ها**

انتخاب صحیح عنوان های جدول (عنوان فعاليت- گروه هدف- مسئول اجرا- مكان اجرا- زمان اجرا-چگونگي اجرا- تجهيزات مورد نياز- شيوه پايش و ارزشيابي - هزینه)

|  |
| --- |
| برگه کار  |
| **هدف کلی:** |
| **گروه هدف:** |
| **اهداف اختصاصی:** |  |
| **الف- تعیین استراتژی های ممکن:** برای هریک از اهداف اختصاصی تعیین شده فهرستی از استراتژی های ممکن ارتقاء سلامت را تهیه کنید. برای تعیین استراتژی ها و فعالیت های برنامه از مشارکت نمایندگان گروه هدف، متخصصان سلامت و آسیب های مورد نظر و مدیران ماهر در زمینه تامین منابع مالی و پایش و ارزشیابی برنامه های عملیاتی مشابه قبلی استفاده کنید.  |
| **استراتژی ها:** |
| **فعالیت ها:** |

**مرحله ششم- ارزشیابی**

طراحی و اجرای برنامه ارزشیابی در مداخلات آموزش سلامت عمدتاً به منظور تعیین میزان دستیابی به اهداف اختصاصی برنامه ها صورت می گیرد که معمولاً به ارزشیابی اثربخشی برنامه معروف است . در فرآیند ارزشیابی ، تولید و بازتولید اطلاعات در رابطه با نتایج و دستاوردهای برنامه انجام شده و موجب می شود مدیریتی توانا بر پایه تصمیم گیری های صحیح ، شکل گرفته و تصمیم گیری های صحیح و با کیفیت ، متکی بر اطلاعات مفید و بموقع باشد . دسترسی به اطلاعات مفید ، نیازمند جمع آوری صحیح و منظم داده های مرتبط و تجزیه و تحلیل دقیق داده ها است که از جنبه های کلیدی ارزشیابی محسوب می شوند .در شناسایی روش های ارزشیابی ، برنامه های آموزش سلامت باید به روش های زیر توجه شود:

**ارزشیابی تکوینی (تشخیصی): Formative Evaluation**

عموماً این نوع ارزشیابی در مراحل اولیه برنامه ها و مداخلات آموزش سلامت اجرا شده و با هدف جمع آوری اطلاعات برای برنامه ریزی و یا اجرای یک برنامه و یا انجام یک خدمت طراحی می شود .

مثال: 1- آیا دانش اموزان در مورد پوسیدگی دندان آگاهی لازم را دارند ؟

2-آیا دانش اموزان در مورد راههای پیشگیری از پوسیدگی دندان آگاهی لازم را دارند؟

3- آیا دانش آموزان از عواقب مسواک نزدن و عدم استفاده از نخ دندان آگاهی دارند؟

**ارزشیابی فرآیند Process Evaluation**

در خلال عملیات اجرایی برنامه و یا مداخله آموزشی ، از روش ارزشیابی فرآیند با هدف جمع آوری اطلاعات درباره چگونگی انجام فعالیت ها ، پیشرفت برنامه مطابق با اهداف اختصاصی و اهداف عملیاتی از پیش تعیین شده ، استفاده می شود .

1-آیا همه دانش آموزان در جلسات آموزشی شرکت نموده اند؟

3-آیا بودجه مورد نظر درطی اجرای برنامه مناسب بوده است؟

ا**رزشیابی پیامد ( نتیجــه ) Outcome Evaluation**

از این نوع ارزشیابی معمولاً در پایان عملیات اجرایی مداخله های آموزشی استفاده شده و هدف از به کار گیری این ارزشیابی ، مطالعه و تعیین اثربخشی نتایج حاصل از اجرای مداخلات می باشد .

مثال:

1-کاهش مصرف فست فود و افزایش مصرف میوه و سبزیجات در دانش آموزان

2-کاهش میزان پوسیدگی دندان در داتش آموزان

**اجزای ارزشیابی:**

* گروه هدف
* ابزار(پرسشنامه، مشاهده، مصاحبه)
* روش(چرا،چگونه، چه کسی..)

در پایان برای بیان اهمیت ارزشیابی
 جمله ای حکیمانه از سقراط: « حیات ارزیابی نشده ارزش زیستن ندارد ...
 با ارزشیابی ؛ خوب و بد و یا درست و غلط بودن کارهایمان را می فهمیم...»