

## معاونت امور اجتماعی و مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مرتبط با سلامت

دانشگاه علوم پزشکی تبریز برگزار می کنند:

# دوره توان افزایی سازمان های مردم نهاد مرتبط با سلامت

کارگاه اول:

مفاهیم و مهارت های پایه حل مشکل سلامت

عناوین کارگاه:

- سلامتی و ابعاد آن
- تعیین گره های اجتماعی سلامت
- روش های اولویت بندی و تحلیل مشکلات سلامت
- حمایت طلبی
- بازاریابی اجتماعی
- گزارش نویسی
- معرفی سازمان های مردم نهاد موفق جهان و منطقه و ایران در حیطه سلامت

زمان: ۱۳ و ۱۷ دی ماه ۱۳۹۶

مکان: مرکز ملی آموزش مدیریت سلامت NPMC

تبریز، عباسی، بلوار شهید رجایی، خیابان ۲۴ متری شهید شفیع زاده، نرسیده به تقاطع شهید بهشتی

## دانشگاه علوم پزشکی تبریز

### معاونت امور اجتماعی

مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت

# دوره توان افزایی سازمان های مردم نهاد مرتبط با سلامت

کارگاه اول : مفاهیم و مهارت های پایه حل مشکل سلامت

## اهداف آموزشی:

در پایان این کارگاه انتظار می رود شرکت کنندگان بتوانند:

- 1- ابعاد مختلف سلامت را شرح دهند.
- 2- تعیین گر های اجتماعی سلامت را شرح دهند
- 3- نقش سازمان های مردم نهاد را در تعیین گره های اجتماعی سلامت تعیین کنند
- 4- مشکلات سلامت اولویت بندی نمایند
- 5- مشکلات اولویت دار سلامت را تحلیل نمایند
- 6- راهکارهای حل مشکل اولویت دار را تدوین کنند
- 7- مهارت های حمایت طلبی را به کار ببرند
- 8- مهارت ها و روش های بازاریابی اجتماعی را به کار ببرند
- 9- یکی از فعالیت های اولویت دار را در راستای سلامت به صورت مطالعه موردی گزارش نمایند

## شیوه ارزشیابی کارگاه

- 1- نظرسنجی از شرکت کنندگان و رضایت سنجی آنها
- 2- پیگیری اجرای فعالیت های پیشنهادی در محیط کار

**کواهی معتبر دانشگاه علوم پزشکی تبریز پس از ارائه پروژه، تقدیم شرکت کنندگان خواهد شد**

## برنامه زمان بندی کارگاه

13 دی ماه روز اول

موضوع	زمان
مراسم افتتاحیه	۸-۸:۳۰
معرفی و تشکیل گروه های کوچک	۸:۳۰-۸:۴۵
تعریف سلامت و ابعاد آن	۸:۴۵-۹:۳۰
تعیین گره های اجتماعی سلامت و نقش سمن ها	۹:۳۰-۱۰
پذیرایی همراه با کار گروهی	۱۰-۱۰:۳۰
ارائه گزارش سمن های موفق خارج از کشور در حوزه سلامت	۱۰:۳۰-۱۱
ارائه گزارش سمن های موفق داخل کشور در حوزه سلامت	۱۱-۱۱:۳۰
روش های تعریف مشکل - اولویت بندی و تحلیل مشکل	۱۱:۳۰-۱۲:۳۰
کارگروهی ( برنامه اولیه سمن ها برای اولویت های سلامت)	۱۲:۳۰-۱۳:۳۰

۱۷ دی ماه روز دوم

موضوع	زمان
تلاوت آیاتی از قرآن مجید	۸-۸:۱۵
خلاصه مطالب جلسه اول	۸:۱۵-۸:۳۰
ارائه گزارش سمن ها	۸:۳۰-۹:۳۰
اصول کاربردی حمایت طلبی	۹:۳۰-۱۰
مهارت های بازاریابی اجتماعی	۱۰-۱۰:۳۰
کار گروهی مهارت طلبی و بازاریابی اجتماعی همراه با پذیرایی	۱۰:۳۰-۱۱:۳۰
ارائه کار گروهی	۱۱:۳۰-۱۲
اصول و روش های تنظیم یک case study	۱۲-۱۳
اختتامیه	۱۳-۱۳:۳۰

### روش های آموزشی:

کاردر گروه کوچک ، بحث گروهی، سخنرانی تعاملی ، انجام پروژه در محیط کار و جامعه

### شیوه ارزیابی شرکت کنندگان:

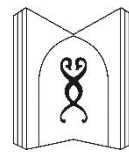
- 1- انجام پیش آزمون و پس آزمون
- 2- طراحی و اجرای یک پروژه و ارائه گزارش ( پروژه مرتبط با فعالیت سمن و در راستای یکی از مشکلات اولویت دار استان است)



بنام خدا

دانشگاه علوم پزشکی تبریز

معاونت امور اجتماعی



دانشگاه علوم پزشکی تبریز

معاونت امور اجتماعی

مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت

دوره توان افزایی سازمان های مردم نهاد مرتبط با سلامت

کارگاه اول : مفاهیم و مهارت های پایه

حل مشکل سلامت

مراهنمای شرکت کنندگان

13 و 17 دی ماه 1396

## اهداف آموزشی:

در پایان این کارگاه انتظار می‌رود شرکت‌کنندگان بتوانند:

- 1- ابعاد مختلف سلامت را شرح دهند.
- 2- تعیین گرهای اجتماعی سلامت را شرح دهند
- 3- نقش سازمان‌های مردم‌نهاد را در تعیین گرهای اجتماعی سلامت تعیین کنند
- 4- مشکلات سلامت را اولویت‌بندی نمایند
- 5- مشکلات اولویت‌دار سلامت را تحلیل نمایند
- 6- راهکارهای حل مشکل اولویت‌دار را تدوین کنند
- 7- مهارت‌های حمایت‌طلبی را به کار ببرند
- 8- مهارت‌ها و روش‌های بازاریابی اجتماعی را به کار ببرند
- 9- یکی از فعالیت‌های اولویت‌دار را در راستای سلامت به صورت مطالعه موردی گزارش نمایند

## شیوه ارزشیابی کارگاه

- 1- نظرسنجی از شرکت‌کنندگان و رضایت‌سنجی آنها
- 2- پیگیری اجرای فعالیت‌های پیشنهادی در محیط کار

**گواهی معتبر دانشگاه علوم پزشکی تبریز پس از ارائه پروژه، تقدیم شرکت‌کنندگان خواهد شد**

## برنامه زمان بندی کارگاه

13 دی ماه روز اول

موضوع	زمان
مراسم افتتاحیه	۸-۸:۳۰
معرفی و تشکیل گروه های کوچک	۸:۳۰-۸:۴۵
تعریف سلامت و ابعاد آن	۸:۴۵-۹:۳۰
تعیین گرهای اجتماعی سلامت و نقش سمن ها	۹:۳۰-۱۰
پذیرایی همراه با کار گروهی	۱۰-۱۰:۳۰
ارائه گزارش سمن های موفق خارج از کشور در حوزه سلامت	۱۰:۳۰-۱۱
ارائه گزارش سمن های موفق داخل کشور در حوزه سلامت	۱۱-۱۱:۳۰
روش های تعریف مشکل - اولویت بندی و تحلیل مشکل	۱۱:۳۰-۱۲:۳۰
کارگروهی ( برنامه اولیه سمن ها برای اولویت های سلامت)	۱۲:۳۰-۱۳:۳۰

۱۷ دی ماه روز دوم

موضوع	زمان
تلاوت آیاتی از قرآن مجید	۸-۸:۱۵
خلاصه مطالب جلسه اول	۸:۱۵-۸:۳۰
ارائه گزارش سمن ها	۸:۳۰-۹:۳۰
اصول کاربردی حمایت طلبی	۹:۳۰-۱۰
مهارت های بازاریابی اجتماعی	۱۰-۱۰:۳۰
کار گروهی مهارت طلبی و بازاریابی اجتماعی همراه با پذیرایی	۱۰:۳۰-۱۱:۳۰
ارائه کار گروهی	۱۱:۳۰-۱۲
اصول و روش های تنظیم یک case study	۱۲-۱۳
اختتامیه	۱۳-۱۳:۳۰

### روش های آموزشی:

کاردر گروه کوچک ، بحث گروهی، سخنرانی تعاملی ، انجام پروژه در محیط کار و جامعه

### شیوه ارزیابی شرکت کنندگان:

- 1- انجام پیش آزمون و پس آزمون
- 2- طراحی و اجرای یک پروژه و ارائه گزارش ( پروژه مرتبط با فعالیت سمن و در راستای یکی از مشکلات اولویت دار استان است)

## پیشگفتار

سلامت حق و نیاز اساسی تمام انسان ها است. در حال حاضر نیز توسعه یافتگی هر اجتماعی را از روی کیفیت سلامت مردم آن اجتماع، میزان توزیع عادلانه سلامت در میان طیف های مختلف طبقات اجتماعی و نیز میزان محافظت از افراد محروم در مقابل عوامل آسیب رسان به سلامت آن اجتماع قضاوت می نمایند.

افزایش ثروت ملی به خودی خود سبب توسعه یافتگی نمی گردد، بلکه در این مسیر نیاز شدیدی به سلامت نیز وجود دارد. هر چند که در کل دنیا وضعیت سلامت بهبود یافته است اما هنوز بی عدالتی های عمده ای در بین و داخل کشور ها وجود دارد. در حال حاضر نابرابری های اسفناکی بر سلامت مردم دنیا سایه افکنده است. این نابرابری های سلامت همگی ما را چه ساکن کشور های فقیر باشیم چه ساکن کشور های غنی، احاطه نموده اند. بهبود وضعیت عدالت در سلامت ، نیاز به اقداماتی ورای تمرکز موجود بر روی علل فوری ایجاد کننده بیماری ها دارد و نیاز است که بر روی علت العلل آنها " Causes of the causes " توجه ویژه ای معطوف گردد. اکنون زمان اقدام است نه فقط به خاطر اینکه سلامت منجر به مشارکت بیشتر مردم در اجتماع می گردد و نیز عملکرد اقتصادی بالاتری را با خود به ارمغان می آورد و سبب رشد و شکوفایی اقتصادی می گردد، بلکه بخاطر اینکه سلامت و برقراری عدالت در آن حقی است مسلم.

# تعریف سلامت



بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت عبارت است از حالت آسایش کامل جسمی، روانی، اجتماعی و نه فقط نبودن بیماری و ناتوانی. همچنین بر اساس اساسنامه سازمان جهانی بهداشت بهره مندی از بالاترین استانداردهای قابل دستیابی سلامت یکی از زیربنایی ترین حقوق هر انسانی فارغ از نژاد، مذهب، اعتقادات سیاسی، وضعیت اقتصادی و اجتماعی میباشد. در این راستا، دولت‌ها مسئول حفظ سلامت مردم از طریق ارائه خدمات سلامت و اجتماعی میباشند. امروزه بهداشت و درمان برای مردم از نظر اجتماعی به عنوان یک حق طبیعی و برای دولت به عنوان یک وظیفه و مسئولیت استراتژیک مطرح است. در این راستا تأمین خدمات سلامت برای همه مردم به عنوان وظیفه دولت نمی تواند

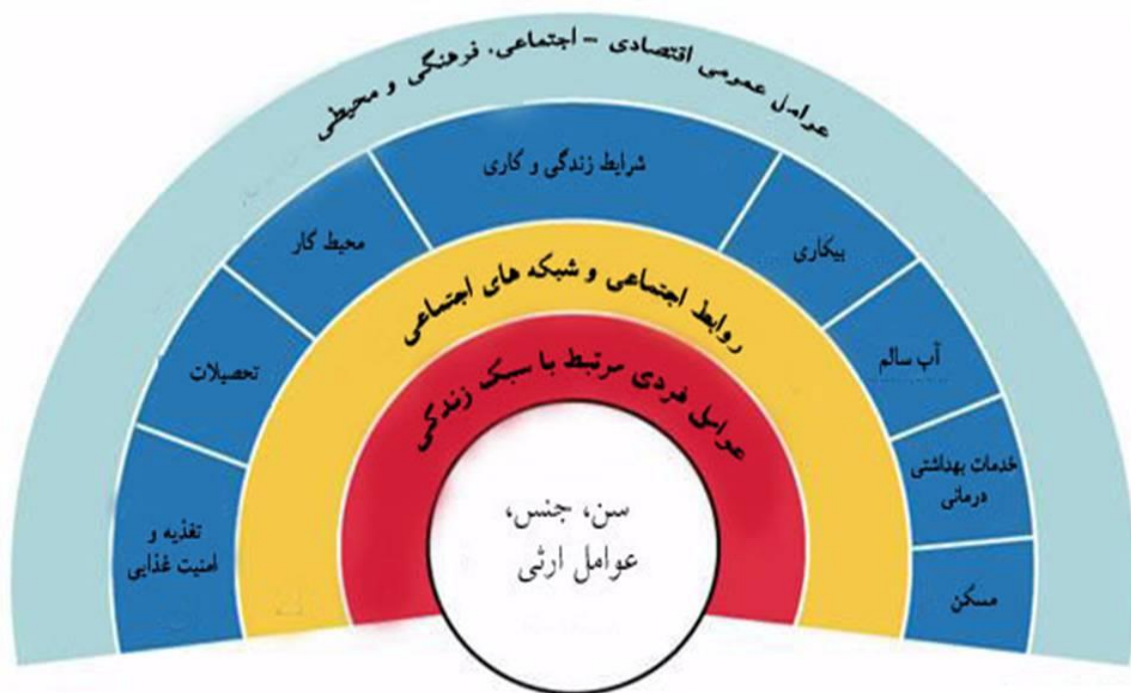


تنها از دید تجاری بررسی شده و به عنوان یک حق اساسی در نظر گرفته نشود. از این رو دولت متعهد است که حداقل خدمات بهداشتی درمانی را برای تمام افراد فراهم نماید. تجربه سایر کشورها نشان داده است که سلامت عمومی جامعه تأمین نخواهد شد مگر آنکه بعضی از مؤلفه‌ها و تعابیر بین‌کننده‌های کلان آن مانند فقر، حمایت‌های اجتماعی و همچنین بیسوادی نیز مدنظر قرار گیرند؛ چرا که همه این عوامل بعد سلامت تحت تأثیر این عوامل قرار می‌گیرند.

## مؤلفه های سلامت

مطالعات مختلف نشان داده است که سلامت چند محور تعیین کننده دارد؛ یکی از این محورها گنجینه ژنتیکی افراد است که وراثتی بوده و 10 تا 15 درصد سلامت فرد را تعیین می‌کند. محور دیگر سبک زندگی افراد و رفتارهای او بوده که وابسته به تربیت و آموزش و رورش او است. این محور نیز 20 تا 30 درصد نقش موثری در سلامتی افراد دارد. اما محور دیگر، نظام آرایه خدمات سلامت است که 20 درصد به سلامتی جامعه کمک می‌کند. مجموع این سه محور، 50 تا 60 درصد تعیین کننده های سلامت را تشکیل می‌دهد. باقی این تعیین کننده های سلامت را شرایط محیطی، اجتماعی و اقتصادی است که با سهم 40 تا 50 درصد، بیش از سایر محورها و تعیین کننده ها در سلامت جامعه نقش دارند (شکل 1-1). در این مدل عوامل فردی مانند سن، جنس و عوامل سرشتی در هسته مرکزی تعیین کننده های سلامت هستند ولی تنها تعیین گر نیستند و سایر عوامل آن را احاطه کرده اند. در لایه بعدی عوامل رفتاری و شیوه زندگی فرد قرار دارد، عواملی مانند ورزش و

فعالیت بدنی، تغذیه، مصرف دخانیات، استرس و غیره که همانطور که در شکل دیده می شود عواملی فراتر هم وجود دارند شبکه های اجتماعی و جامعه فرد، یا به عبارتی سلامتی اجتماعی . و عوامل دیگری مانند محیط زندگی فرد و شرایط زندگی و کار همچون مسکن، آب و بهسازی، شغل، محیط کار، تحصیل، محصولات کشاورزی نیز در سطح بالاتر موثرند. خدمات مراقبت سلامت نیز در این سطح قرار می گیرند و قابل توجه است که چقدر سهم کمی در بین کل تعیین گرهای سلامت دارند. شکل 1-1



شکل 1-1

# رویکرد مولفه های اجتماعی موثر بر سلامت

پزشکان و متخصصان امر سلامت و بهداشت از سالها قبل از این مساله آگاه بودند که سلامت افراد به عوامل دیگری به جز دارو و درمان و تجویز های پزشکی بستگی دارد. شواهد نشان داده است که سطح سلامت جوامع با افزایش سطح توسعه در آن جوامع رابطه مستقیم داشته و بهبود وضعیت راهها ، آب آشامیدنی و از همه مهم تر درآمد سرانه با بهبود وضعیت سلامت رابطه دو سویه دارد و اگر در صدد بهبود شاخص های سلامت هستیم باید با همکاری سایر بخش ها و تاثیر گذاری بر سایر مولفه ها مانند مسکن ، کشاورزی، آب و فاضلاب ، رفاه و ... به اهداف خود دست یابیم.

آنچه سبب شکل گیری رویکرد مولفه های اجتماعی موثر بر سلامت شده است توجه به نابرابری در سلامت بود.

اینکه چرا در بین کشورهای مختلف در داخل یک شهر تفاوت های آشکار و قابل اجتنابی در زمینه دستیابی به سلامت مطلوب وجود دارد و چرا میزان مرگ و میر مادران در یک کشور در یک سال زیر 10 نفر در صد هزار تولد زنده است ولی در کشور دیگری بالای 100 مورد در صد هزار تولد زنده است ؟

توجه به علل ریشه ای این نابرابری ها در بین کشورهای مختلف در داخل هر کشور سبب شکل گیری رویکرد مولفه های اجتماعی موثر بر سلامت بود. در واقع محور اصلی رویکرد مولفه های اجتماعی موثر بر سلامت، عدالت در سلامت است.

دو بازوی اصلی در این رویکرد، مشارکت مردم و همکاری بین بخشی است که برای حل چالش های موجود در خصوص مولفه های اجتماعی سلامت، باید از این دو بازو استفاده کرد.

در مورد شکل زیر تفکر کنید:



آنچه در ظاهر مشاهده می کنیم همان چیزی است که در این شکل در پایین رود است، مثلاً آقای 43 ساله ای که به دلیل بیماری قلبی بستری است، خانم 35 ساله ای که مبتلا به سرطان دهانه رحم است، کمی از رود که جلوی چشممان است بالاتر برویم به عوامل خطری مثل چاقی و سیگار و تغذیه یا به عبارتی به عوامل رفتاری می رسیم. ولی این هم ریشه بیماریها نیست باز هم برویم بالاتر تا به سرچشمه نزدیک شویم. هرچه بالاتر می رویم به علل ریشه ای بیماری ها و سلامت نزدیک تر می شویم. اینها چه عواملی هستند؟

سازمان های غیر دولتی در سلامت در کجای این مسیر قرار دارند و رسالت آنها محدود به کجای این رود است؟  
انتهای مسیر؟ یا سر منشا مشکلات؟ مداخله ها و کمک ها و انجام امور خیره در کدام سطح اثری پایاتر و موثر  
تر خواهد داشت؟ پس چه باید کرد؟

## برخی مولفه های اجتماعی موثر بر سلامت

مولفه های اجتماعی موثر بر سلامت ممکن است تا حدودی در جوامع مختلف تفاوت داشته باشد و یا وزن و  
تاثیر آنها بر سلامتی در جوامع مختلف با هم تفاوت داشته باشند. در ایران با مرور شواهد و نظر خبرگان 14  
حیطه اصلی بعنوان مولفه های اجتماعی موثر بر سلامت شناخته شده اند که عبارتند از :

- تکامل دوران ابتدای کودکی
- سلامت معنوی و روانی
- ارائه عادلانه خدمات سلامت
- بیکاری و امنیت شغلی
- تغذیه و امنیت غذایی
- شیوه زندگی سالم
- آموزش
- آگاهی و تحصیلات
- مسکن

- محیط های سالم
- حمایت اجتماعی
- حاشیه نشینی و مناطق محروم دور افتاده
- توزیع عادلانه درآمد و امنیت اقتصادی
- حوادث.

سلامت مقوله ای است که نقش آن در ارتقای شاخص های توسعه انسانی نیز انکار ناپذیر است، لذا مبارزه با عواملی که سلامت را تحت تاثیر قرار داده و نیز سبب وجود نابرابری هایی در سلامت می گردند در حقیقت از اولویتهای همه آحاد جامعه و نیز از مهمترین وظایف دولت محسوب می شود. جوامعی با میلیونها کودک و بزرگسالی که قادر به زندگی مولد و مثمر ثمر نیستند پایدار نخواهند بود. مسائل اجتماعی و مشکلاتی نظیر فقر، بیکاری و بیسوادی، قطعاً به عنوان مشکل در تمام کشورهای دنیا با ابعاد متفاوتی وجود دارند و مسلماً این خواست غائی تمام دولتهاست که بتوانند راهکاری مناسب برای برطرف کردن موانع و ایجاد رفاه، امنیت و سلامت مردم خویش پیداکنند. عزم ملی و حمایت تمام سازمان ها و مردم دستیابی به اهداف آن تامین نمی شود. راه حل های فنی در داخل بخش سلامت نیز بسیار مهم هستند اما باید توجه کنیم که این راه حل ها کافی نیستند. توجه به عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت به حیطه های کاری و وسیع تر و اقدامات پایدارتری نیز نیاز دارد. به دنبال برگزاری چهارمین اجلاس کمیسیون عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت و عدالت در سلامت سازمان جهانی بهداشت در جمهوری اسلامی ایران و ملاقات هایی که در آن زمان با مقامات عالی رتبه کشور صورت پذیرفت، نقش محوری در زمینه این رویکرد به عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

گذاشته شد. بی شک مسائل اجتماعی و مشکلاتی نظیر فقر، بیکاری و بیسوادی، قطعاً به عنوان مشکل در تمام کشورهای دنیا با ابعاد متفاوتی وجود دارند و مسلماً این خواست غائی تمام دولتهاست که بتوانند راهکاری مناسب برای برطرف کردن موانع و ایجاد رفاه، امنیت و سلامت مردم خویش پیداکنند.

در کل می توان چنین نتیجه گیری نمود که شرایطی که مردم در آن رشد کرده، زندگی و کار می کنند هم چنین سن افراد همگی بر وضعیت سلامتشان تاثیر گذار هستند. نابرابری در این شرایط خود منجر به نابرابری های سلامت میگردد. خوشبختانه اکثریت قریب به اتفاق این نابرابری ها در سلامت، چه در بین و چه در داخل کشورها، قابل اجتناب اند. موفقیت در عرصه بهبود سلامت و کاهش این بی عدالتی ها بستگی به توجه جدی به علل اجتماعی زمینه ای آن دارد. راه حل های فنی در داخل بخش سلامت نیز بسیار مهم هستند اما باید توجه کنیم که این راه حل ها کافی نیستند. توجه به عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت به حیطة های کاری وسیع تر و اقدامات پایدارتری نیز نیاز دارد.

شکل زیر را تفسیر کنید :

## تعیین گره‌های اجتماعی سلامت در بیماری‌هایی مانند سرطان و بیماری‌های قلبی عروقی

علل منجر شونده به مرگ

- سرطان‌ها
- بیماری قلبی عروقی
- دیابت

عوامل خطر و رفتارها

- چاقی
- مصرف سیگار
- فعالیت بدنی کم
- چربی خون بالا
- استرس
- تغذیه نامناسب
- فشار خون بالا
- مواجهه با نور خورشید

تعیین گره‌های اجتماعی (مولفه‌های اجتماعی) سلامت و بیماری

- درآمدهای ناکافی و ناآبست
- وضعیت اجتماعی و اقتصادی
- مسکن نامناسب
- عدم امنیت غذایی
- مشکلات حمل و نقل
- دسترسی به خدمات سلامت

ژنتیک





### فعالیت 1:

- 1- پس از تشکیل گروه ، خود را در گروه معرفی کنید و همه اعضای گروه با هم آشنا شوید.
- لیست اعضای گروه:

- 2- بر اساس معیارهایی که توسط مدرسین و تسهیل گران گفته می شود. یک نفر بعنوان رهبر تیم مشخص کنید:

- نام رهبر تیم

- 3- افراد دیگر تیم را بر اساس نقش های زیر مشخص نمایید:

- یادداشت بردار

- زمان نگهدار

- گزارش گر



### کار گروهی 1: نقش سازمان های مردم نهاد و خیریه ها در تعیین گرهای اجتماعی سلامت

در هفته های اخیر مراجعه به اورژانس و بستری و همچنین مرگ به دلیل بیماری های قلبی و تنفسی افزایش یافته است. لطفا در گروه خود در مورد سوالات زیر بحث کنید:

1. علت افزایش بار مراجعین و مرگ و میر بالا در هفته های اخیر چه می تواند باشد؟
2. به طور کلی علت بالا بودن ابتلا و مرگ ناشی از بیماری های قلبی عروقی چیست؟
3. بر اساس آنچه که در ساعت قبل گفته شد و بر اساس بحث گروهی خود ، شکل زیر را در برگه هایی که در اختیارتان قرار داده شده است کامل کنید در هر مستطیل عوامل را ذکر کنید و در ضمن نقش سمن ها و خیریه ها را در هر مرحله مشخص کنید و سپس ارائه دهید:

عوامل مربوط به سیاست گذاری های کلان



عوامل اجتماعی و محیطی



عوامل فردی



ابتلا به بیماری ، بستری



عوارض جانی و مالی و خانوادگی بستری





## کار گروهی 2: تمرین بارش افکار

مشکلات سلامت که در حیطه عملکردی شما می باشد را با استفاده از روش بارش افکار لیست کنید

### قوانین بارش افکار:

- هر نوع اظهار نظر از هر یک از اعضای گروه پذیرفته می شود .
- نقطه نظرات هر فرد با کلماتی که بیان می شود ، نوشته می شود .
- زمانی که یکی از اعضای گروه اظهار نظر می کند کسی سخن او را قطع نمی کند .
- از نقطه نظرات کسی انتقاد نمی شود .
- در رابطه با نقطه نظرات کسی سوال نمی شود، مگر برای روشن تر شدن آنها .

### چگونه بارش افکار انجام می دهیم؟

- ➔ موضوع را به طور خوانا و واضح روی تابلو می نویسیم .
- ➔ سپس مقررات بارش افکار را مرور می کنیم .
- ➔ 5-7 دقیقه به اعضای گروه فرصت می دهیم تا هرکس نظر خود را روی کاغذی بنویسد.
- ➔ از اعضای گروه می خواهیم نظرات خود را بیان کنند و نظر آنها را روی تابلو می نویسیم .
- ➔ نظر خواهی را تا آنجا ادامه می دهیم تا نقطه نظر جدیدی ارائه نشود .
- ➔ فهرست نظرات را از نظر واضح بودن آنها و حذف موارد تکراری مرور می کنیم .
- ➔ فهرست را نهایی می کنیم .

لیست مشکلات از نظر سایرین که شما در لیست خود نیآورده اید	لیست مشکلات از نظر خود شما
لیست مشکلاتی که حین بارش افکار به ذهنتان می رسد و در دو لیست بالا نیست	



## کار گروهی 3: اولویت بندی مشکلات

جدول اولویت بندی و انتخاب

درجه اولویت مورد ارتقا	جمع امتیازات	معیارهای انتخاب				موارد ارتقا

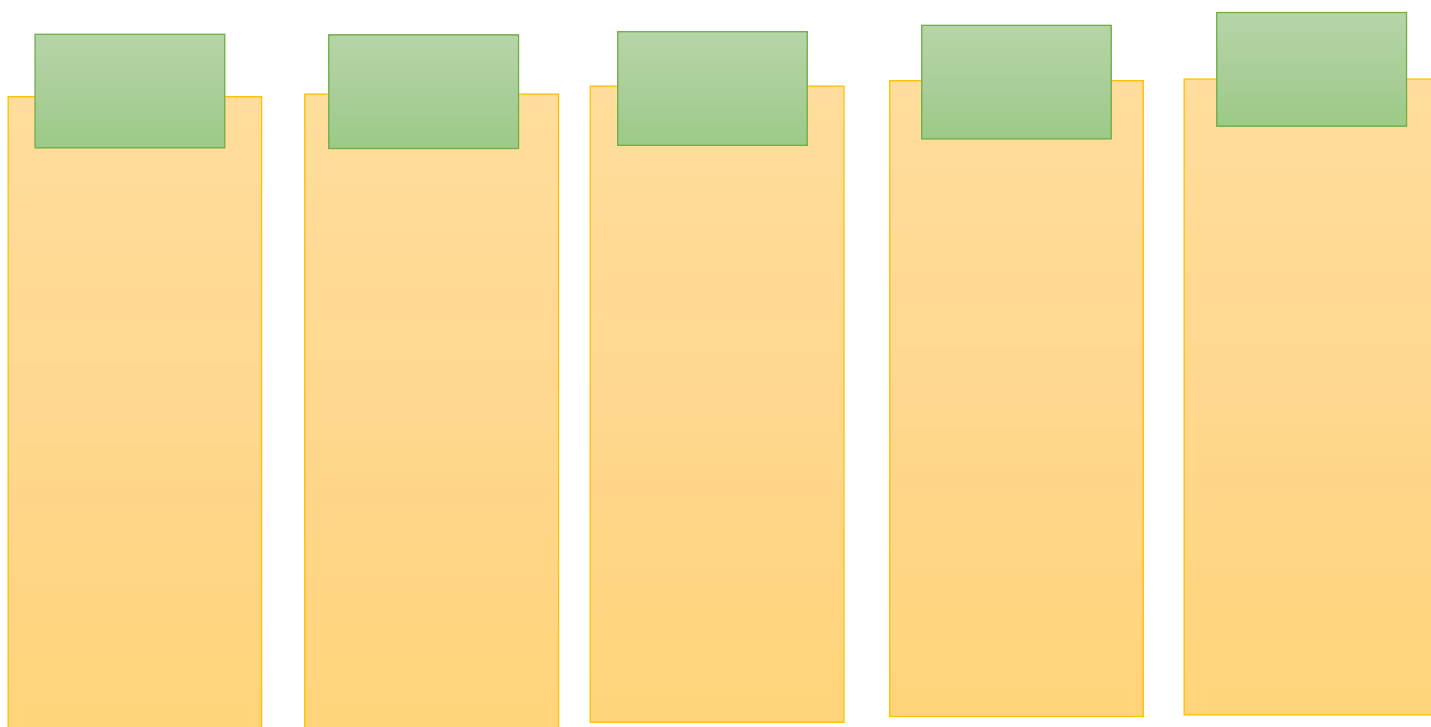
مشکلاتی را که در کار گروهی قبلی لیست کرده اید با استفاده از جدول اولویت بندی و انتخاب ، اولویت بندی نمایید. نکات زیر را در نظر بگیرید:

- انتخاب 3 تا 5 مورد از مشکلات
- تعیین معیارهای انتخاب با بحث و اجماع
- نوشتن مشکلات در ردیف ها
- نوشتن معیارها در ستون ها
- تعیین مقیاس امتیازدهی
- امتیازدهی به مشکلات
- انتخاب مورد دارای بیشترین امتیاز

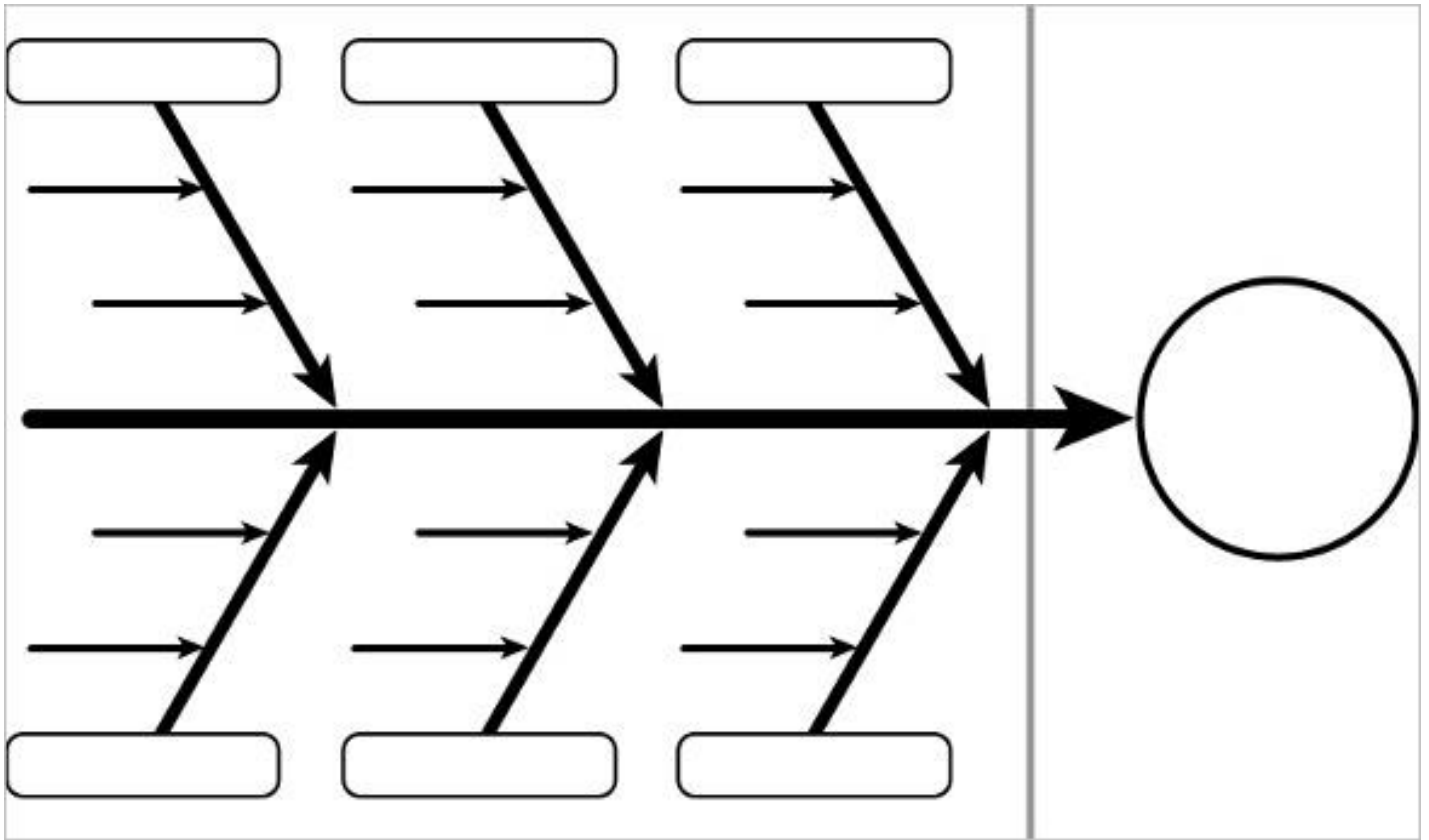
## کار گروهی 4:

به منظور تحلیل مشکل و تعیین علل آن نمودار همگرایی را تنظیم کنید. نکات زیر را در نظر بگیرید:

- موضوع مورد نظر را با عبارت کامل روی برگه بنویسید
- از طریق بارش افکار حداقل 20 نظر دریافت و روی برگه ها بنویسید
- همه نظرات را در معرض دید همه اعضای تیم قرار دهید
- نظرات را به لحاظ ارتباطی که با هم دارند به 5 تا 10 گروه تقسیم کنید
- برای هر گروه یک عنوان انتخاب کنید
- با قرار دادن عنوانها در خط افقی و گروهها در زیر آنها ، نمودار را نهائی کنید



بر اساس نمودار همگرایی فوق، نمودار استخوان ماهی را در برگه هایی که در اختیارتان قرار داده شده است ، بکشید:



در صورت داشتن وقت، نمودار درختی را هم تنظیم کنید:

## کار گروهی 5:

در این مرحله، پس از تعیین علل و عوامل مشکل مورد نظر، علل را با استفاده از جدول اولویت بندی و انتخاب و معیارهای متناسب، اولویت بندی کنید.

معیارهای اولویت بندی کدامند؟

## کار گروهی 6:

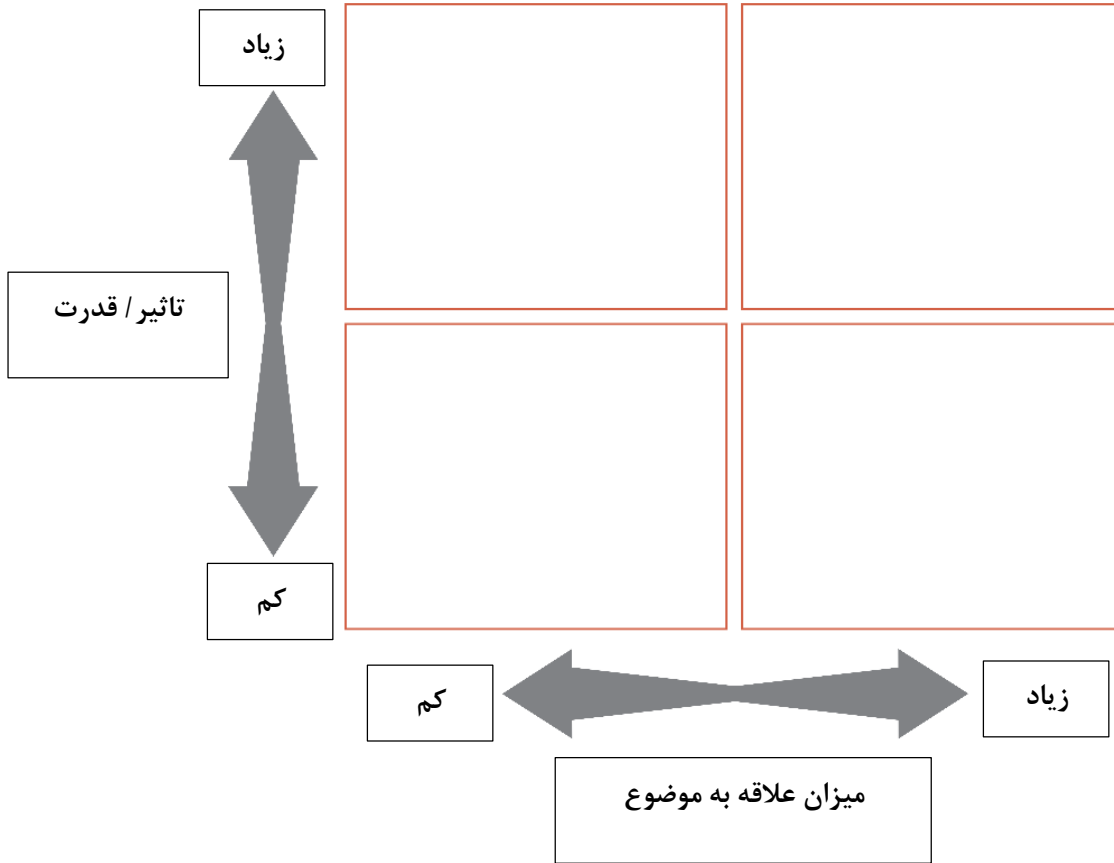
پس از تعیین علت اولویت دار، راهکارهای حل مشکل را با استفاده از نظر خبرگان، مشاهدات و مطالعات شواهد معتبر، تعیین کنید و جدول زیر را تکمیل نمایید:

نحوه جمع آوری داده ها	شاخص های ارزیابی	محل تامین اعتبار	منابع	زمان		فرد مسنول	فعالیت
				خاتمه	شروع		





ماتریس زیر را برای دینفعان برنامه خود تکمیل نمایید



## چهار چوب پروژه:

- 1- عنوان
- 2- بیان مسئله شامل :
  - تعریف مشکل ، علت انتخاب این مشکل، وسعت و بزرگی مشکل ( آمار و ارقام بر اساس منابع معتبر)
  - علت انجام پروژه و اینکه این پروژه به چه سوالی پاسخ می دهد و یا چه کمبودی را که اکنون موجود است برطرف می کند؟ چرا این مشکل اولویت دارد؟
- 3- چهارچوب تحلیل مشکل ( تهیه نمودار همگرایی و استخوان ماهی یا نمودار درختی )
- 4- تعیین ذینفعان یا دست اندرکاران موضوع و تنظیم ماتریس ذینفعان و نحوه برخورد با هر گروه از آنان
- 5- تنظیم برنامه عملیاتی ( جدول بطور کامل پر شود)
- 6- پیشنهاد شیوه پایش و ارزشیابی پروژه



### افزایش آگاهی

از طریق کمپین های آموزشی، گروه هدف: کل جمعیت یا گروه خاصی از جامعه، با هدف افزایش آگاهی ، تغییر نگرش و یا رفتار



### دسترسی به خدمات

ارائه خدمات سلامت، دارو، حمایت از بیمار، حمایت های قانونی، دسترسی به خدمات مراقبت سلامت در شرایط بحران و بلایا



### حمایت طلبی

اقدام به دادخواهی یا طلب حمایت به نفع یک ایده ، عقیده یا سیاست. مانند تغییر نظام مند و تاثیر بر قانونگذاری یا سیاست گذاریهای پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر



### پاسخگویی

فرآیند پایش و ارزیابی فعالیت ها و پیگیری پیشرفت آنها در راستای تعهدات سازمان های دولتی و غیر دولتی




## دوره توان افزایی سازمان های مردم نهاد مرتبط با سلامت

### معاونت امور اجتماعی

### مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت

### دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دکتر مهستی هابیزاده استاد پزشکی اجتماعی  
رئیس مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و  
مدیر مولفه های اجتماعی سلامت دانشگاه

## اهداف کارگاه

- در پایان این کارگاه انتظار می رود شرکت کنندگان بتوانند:
- ابعاد مختلف سلامت را شرح دهند.
- تعیین گره های اجتماعی سلامت را شرح دهند
- نقش سازمان های مردم نهاد را در تعیین گره های اجتماعی سلامت تعیین کنند
- مشکلات سلامت را اولویت بندی نمایند
- مشکلات اولویت دار سلامت را تحلیل نمایند
- راهکارهای حل مشکل اولویت دار را تدوین کنند
- مهارتهای حمایت طلبی را به کار ببرند
- مهارت ها و روش های بازاریابی اجتماعی را به کار ببرند
- یکی از فعالیت های اولویت دار را در راستای سلامت به صورت مطالعه موردی گزارش نمایند

- شیوه برگزاری
- تشکیل گروه های کوچک
- کارهای گروهی
- ارائه پروژه

موضوع	زمان
مراسم افتتاحیه	۸-۸:۳۰
معرفی و تشکیل گروه های کوچک	۸:۳۰-۸:۴۵
تعریف سلامت و ابعاد آن	۸:۴۵-۹:۳۰
تعیین گره های اجتماعی سلامت و نقش سمن ها	۹:۳۰-۱۰
پذیرایی همراه با کار گروهی	۱۰-۱۰:۳۰
ارائه گزارش سمن های موفق خارج از کشور در حوزه سلامت	۱۰:۳۰-۱۱
ارائه گزارش سمن های موفق داخل کشور در حوزه سلامت	۱۱-۱۱:۳۰
روش های تعریف مشکل - اولویت بندی و تحلیل مشکل	۱۱:۳۰-۱۲:۳۰
کارگروهی (برنامه اولیه سمن ها برای اولویت های سلامت)	۱۲:۳۰-۱۳:۳۰

## تعریف سلامتی

## سلامتی

- رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی نه فقط نبود بیماری
- سلامتی، به مردم امکان می دهد تا به صورت فردی، اجتماعی و اقتصادی زندگی مولدی داشته باشند.



## سلامت جسمانی

► فرم و حالت بدن، پاسخ به محرک های حسی، میزان استعداد ابتلا به بیماری ها و اختلالات، عملکرد بدن و آمادگی جسمانی، و توانایی به دست آوردن بهبودی مجدد است. داناتل

## سلامت اجتماعی

► رضایت و نشاطی نیست مگر در بودن با دیگران، انزوایی  
 ► سلامت اجتماعی تعامل با دیگران به صورت فردی و گروهی است، توانایی آدمی برای بهره بردن از ظرفیت اجتماع و حمایتگری آن در مواقع نیاز، و همچنین توانایی اش برای انطباق با شرایط مختلف اجتماعی داناتل  
 ► معاشرت خلاق  
 ► گاردنر چهار جزء هوش میان فردی (اجتماعی) را شناسایی کرده است: (۱) سازماندهی گروهی، (۲) گفتگوی معطوف به راه حل، (۳) ارتباطات بین فردی، و (۴) تحلیل های اجتماعی  
 ► مواد مخدر و روابط جنسی

## سلامت عاطفی و هیجانی (مولفه های ترنر)

- ۱- عزت نفس بالا
- ۲- داشتن اطمینان از اینکه رفتاری به چهار دارند.
- ۳- صداقت
- ۴- خودباوری
- ۵- توانایی شادی کردن
- ۶- پیش از حد جدی نگرفتن خود
- ۷- داشتن توانایی برقراری روابط صمیمانه
- ۸- فریب ندادن دیگران
- ۹- مسئولیت پذیری
- ۱۰- توانایی غمگین شدن
- ۱۱- زندگی کردن با تعادل و توازن

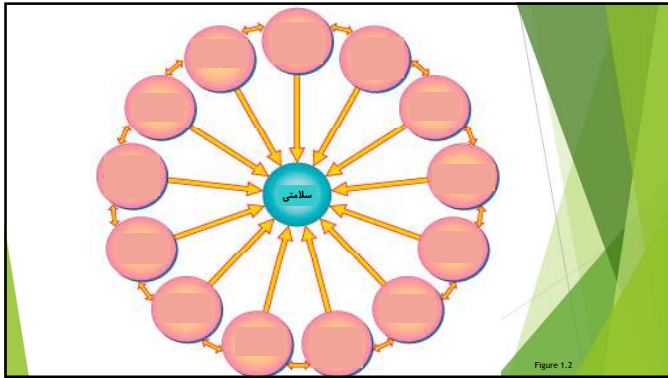
## سلامت معنوی

- آرامش و شادی و امید
- عزت نفس و رضایت باطن
- سلامت معنا گروانه ریچاردسون
- عشق، ایمان، بخشش و امید (فضیلت)
- تعالی
- حکمت

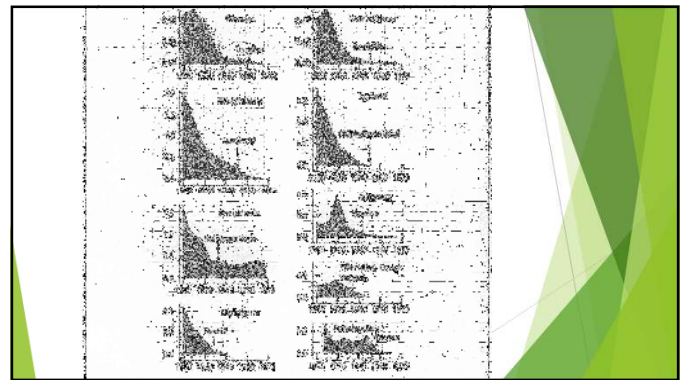
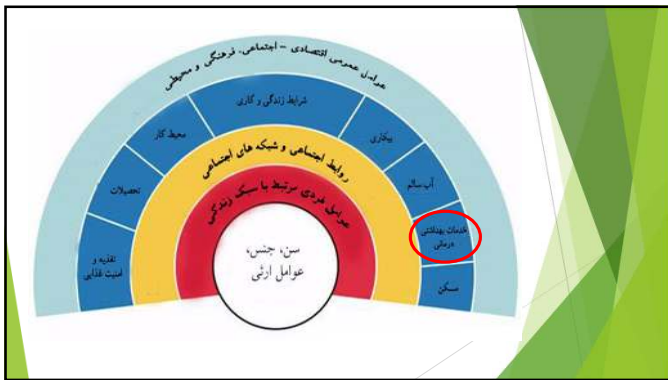
## هم بستگی ابعاد سلامت

► فردی که یک برنامه ورزشی را برای کاهش وزن آغاز می کند (جسمی) عزت نفسش هم بهبود پیدا می کند (معنوی - عاطفی). یا دانشجویی که فلسفه می خواند (عقلی) ممکن است درک ممتاز و متمایزی از معنای زندگی پیدا کند یا معنای را در زندگی درک کند یا هدف زندگی کردن را دریابد (معنوی). وقتی دچار آنفولانزا می شوید (جسمی)، احتمالاً تمایلی به معاشرت و دیدار با دوستانتان نخواهید داشت (اجتماعی).

## تعیین گره های سلامت



- ▶ سلامت چند محور تعیین کننده دارد:
- ▶ گنجینه ژنتیکی افراد (۱۰ تا ۱۵ درصد)
- ▶ سبک زندگی افراد و رفتارها (۲۰ تا ۳۰ درصد)
- ▶ نظام ارایه خدمات سلامت (۱۵ درصد)
- ▶ تعیین کننده های محیطی ، اجتماعی و اقتصادی (۵۰ تا ۶۰ درصد)



### مکانیسم های فقر و سلامتی

- ▶ غذا، مسکن، امنیت، محیط نامناسب و مستعد بیماری
- ▶ فقر ایجاد اضطراب و افسردگی می کند که زمینه ساز بیماریهای جسمی هم هست
- ▶ فقر باعث محدودیت انتخاب ها می شود و شرایط تغییر رفتار تحت تاثیر قرار می گیرد

- Benzeval, Judge, & Whitehead, 1995, p.xxi, *Tackling Inequalities in Health: An Agenda for Action.*





## رفتارهای کلیدی شیوه زندگی سالم

- ▶ حداقل ۷ ساعت خواب
- ▶ عادات غذایی سالم
- ▶ کنترل وزن
- ▶ فعالیت بدنی
- ▶ عدم مصرف دخانیات
- ▶ زندگی جنسی سالم
- ▶ عدم مصرف الکل
- ▶ چک آپ و معاینات دوره ای
- ▶ کنترل عوامل تنش زا و سازگاری
- ▶ مهارت تصمیم گیری

## ۱۰ نکته برای سلامتی بهتر - Donaldson, 1999

1. سیگار نکشید ، اگر می توانید ترک کنید. اگر نمی توانید ، کم کنید
2. تغذیه متناسب با مقدار زیادی میوه و سبزی داشته باشید
3. تحرک و فعالیت بدنی داشته باشید
4. استرس را مدیریت کنید ، زمانی برای ریلکسیشن داشته باشید
5. الکل مصرف نکنید (اگر هم می کنید متعادل باشد)
6. در مقابل نور خورشید از پوشش مناسب استفاده کنید
7. رفتارهای سالم جنسی داشته باشید
8. در برنامه های غربالگری سرطان و سایر بیماریها شرکت کنید
9. رانندگی صحیح و مطابق با قوانین داشته باشید
10. کمک های اولیه را بیاموزید



## ۱۰ نکته برای سالم ماندن - Dave Gordon, 1999

- 1- فقیر نباشید. اگر هستید آن را متوقف کنید. اگر نمی توانید سعی کنید در طولانی مدت فقیر نمانید!!
- 2- والدین فقیر نداشته باشید!!
- 3- ماشین داشته باشید!!
- 4- در محیطی پر استرس و با درآمد کم کار نکنید!!
- 5- در مسکن مرطوب و با کیفیت پایین زندگی نکنید!!
- 6- سعی کنید به مسافرت بروید بخصوص مسافرت های خارجی ....!!
- 7- شغل خود را از دست ندهید و بیکار نباشید!!
- 8- در صورت بیکاری، بازنستگی یا ناتوانی حقوق مناسب دریافت کنید!!
- 9- نزدیک جاده های شلوغ یا کارخانه های آلوده کننده هوا زندگی نکنید!!
- 10- مالکیت مسکن خود را داشته باشید !!



▶ مشکلات سلامت جسمی، روانی، محیطی، اجتماعی و.....

**آمارهای تکان دهنده**

▶ میانگین طلاق کشور، یک طلاق به ازای ۴٫۵ ازدواج است، اما در برخی نقاط شمال تهران این میزان به یک طلاق در مقابل دو ازدواج رسیده است.  
▶ ۱۱ میلیون جوان آماده ازدواج، افزایش هم‌باشی سیاه، تغییر منحنی ابتلا به ایدز با گرایش ارتباطات جنسی، زنده شدن اعتیاد و کودکانه شدن جرائم

▶ شیوع مصرف مواد مخدر و روانگردان ۳۸ درصد (ستاد مبارزه با مواد مخدر)

▶ وقوع ۴۴ درصد از قتل‌های کشور در سال گذشته با استفاده از چاقو، قمه، دشنه، شمشیر و ساطور (پلیس آگاهی کشور)

▶ هر ساعت یکصد مورد نزاع خشونت آمیز به پزشکی قانونی مراجعه می‌شود (سازمان پزشکی قانونی)

▶ اکنون اصلیترین عامل شکایات مردم از همدیگر، ضرب و جرح، بوده که نشان می‌دهد آستانه تحمل افراد به دلیل مشکلات فراوان زندگی، به شدت پایین آمده. این مشکلات، هم اکنون سلامت ایرانیان را نیز به خطر انداخته است. (سازمان پزشکی قانونی)



▶ در شهر تهران در سال ۱۳۹۰ هشتاد و چهار میلیون بار با مرکز فوریت‌های پلیسی ۱۱۰ ارتباط برقرار کرده اند که در سی درصد موارد موضوع خیلی جدی بوده است. (نبروی انتظامی تهران بزرگ، واحد مرکزی خبر، ۱۸ دی ۱۳۹۰).

▶ هر سال ۱۳ میلیون پرونده قضائی تشکیل می‌شود. یعنی یک پرونده به ازای حدود هر چهار ایرانی بالای ۱۸ سال (آیت الله لاریجانی رئیس قوه قضائیه)

▶ از هر سه دانش آموز یک نفر در معرض مصرف سیگار و قلیان هستند. (کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس ایران)



▶ حداقل سی هزار از دانش آموزان کشور معتاد هستند (ستاد مبارزه با مواد مخدر)

▶ مرگ ثبت شده از خودکشی روزانه ۱۲ نفر در ایران (سازمان پزشکی قانونی)

▶ اقدام به خودکشی در ایران، ۱۰ برابر بیش از خودکشی‌های منجر به فوت است (سازمان پزشکی قانونی)

▶ خودکشی در کشور دو برابر قتل است (سازمان پزشکی قانونی)

▶ ایران در خودکشی زنان رتبه سوم در جهان را دارد. (پژوهش موردی)



▶ سال ۷۹ شیوع بیماری‌های روانی ۲۱ درصد بود و اکنون این رقم به ۳۵ درصد (بیش از یک سوم جمعیت) افزایش یافته است و همچنان این روند رو به افزایش است. (وزارت بهداشت)

▶ از هر سه نفر از جمعیت عمومی یک نفر به یکی از بیماریهای روانی مبتلاست. (وزارت بهداشت)

▶ بالاترین نرخ شیوع اختلال روانی مربوط به افسردگی و اضطراب است (وزارت بهداشت)

▶ بیشترین بار بیماری‌ها در ایران به بیماری‌های روانی، حوادث و تصادفات و امراض قلبی- عروقی اختصاص دارد (وزارت بهداشت)





1990 rank	2015 rank
1 Cardiovascular diseases	1 Cardiovascular diseases
2 War & disaster	2 Transport injuries
3 Unintentional inj	3 Mental & substance use
4 Other non-communicable	4 Neoplasms
5 Neonatal disorders	5 Other non-communicable
6 Transport injuries	6 Diabetes/Urta/blood/endo
7 Diabetes/Urta/blood	7 Musculoskeletal disorders
8 Neoplasms	8 Unintentional inj
9 Mental & substance use	9 Neurological disorders
10 Diabetes/Urta/blood/endo	10 Neonatal disorders
11 Musculoskeletal disorders	11 Cancer & respiratory
12 Neurological disorders	12 Ophthalmic/RE/other
13 Chronic respiratory	13 Self-harm & violence
14 Nutritional deficiencies	14 Digestive diseases
15 Self-harm & violence	15 Nutritional deficiencies
16 Digestive diseases	16 Cirrhosis
17 Other group 1	17 War & disaster
18 Cirrhosis	18 Other group 1
19 HIV/AIDS & tuberculosis	19 HIV/AIDS & tuberculosis
20 Other & multiple	20 Other & multiple

1990 rank	2015 rank
1 Cardiovascular diseases	1 Cardiovascular diseases
2 Other non-communicable	2 Musculoskeletal disorders
3 Diabetes/Urta/blood	3 Other non-communicable
4 War & disaster	4 Diabetes/Urta/blood/endo
5 Neonatal disorders	5 Mental & substance use
6 Unintentional inj	6 Neurological disorders
7 Musculoskeletal disorders	7 Neoplasms
8 Mental & substance use	8 Muscular disorders
9 Neoplasms	9 Unintentional inj
10 Neurological disorders	10 Transport injuries
11 Diabetes/Urta/blood/endo	11 Chronic respiratory
12 Transport injuries	12 Diabetes/Urta/blood
13 Chronic respiratory	13 Self-harm & violence
14 Nutritional deficiencies	14 Digestive diseases
15 Digestive diseases	15 Self-harm & violence
16 Self-harm & violence	16 Cirrhosis
17 Neonatal disorders	17 War & disaster
18 Other group 1	18 Other group 1
19 Cirrhosis	19 HIV/AIDS & tuberculosis
20 HIV/AIDS & tuberculosis	20 Ischemic heart disease
21 Other & multiple	21 Other & multiple

- ▶ کمتر از ۲۰ درصد خانواده‌ها جو هیجانی شاد داشته و بیشتر خانواده‌ها جوی افسرده و مضطرب دارند. (پژوهش موردی)
- ▶ ۶ میلیون زن مطلقه داریم که ۸۰۰ هزار تن آنها در تهران زندگی می‌کنند.
- ▶ از هر پنج مورد ازدواج حدود دو الی سه مورد منجر به جدایی می‌شود
- ▶ در میان نوجوانان سن بزهکاری به زیر ۱۰ سال، کف سنی فحشا به ۱۴ سال، کف سنی اعتیاد به ۱۳ سال رسیده است، بین ۱۰ تا ۱۲ میلیون ایرانی مواد مخدر مصرف می‌کنند. ۳-۶ میلیون معتاد
- ▶ ۴۸ درصد در مد مواد مخدر تولیدی افغانستان در ایران مصرف می‌شود. (سازمان بهزیستی)




- ▶ میزان رشد سالانه:
- ▶ خشونت های خانگی مثل شوهر کشی، زن کشی، والدین کشی ۳۵ درصد، اعتیاد نوین ۲۷ درصد، نوجوانان و جوانان در معرض اعتیاد ۶۰ درصد، فرار دختران ۲۳ درصد، کودک آزاری ۵۰ درصد، خودکشی ۱۷ درصد، تشکیل پرونده های قضایی ۱۳ درصد، و طلاق ۱۷ درصد در هر سال رشد دارد. (سازمان بهزیستی)

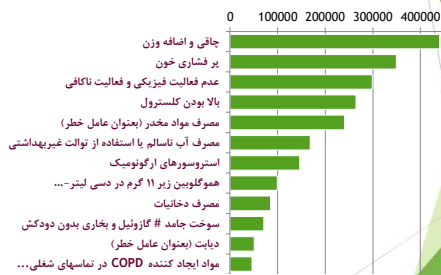
- ▶ ۲۰ تا ۳۵ درصد از ازدواج‌های ایرانی به طلاق منجر می‌شود. (وزارت ورزش)
- ▶ مراجعین مسموم شده با الکل در سال ۹۵ در استان فارس ۸۳۴، تهران ۵۸۱، ارومیه ۴۰۸، مشهد ۳۰۸، کرمانشاه ۲۲۵ و قزوین ۱۸۲ نفر ثبت شده است که نشان می‌دهد آمار مسمومیت با الکل روبه افزایش بوده است. (سازمان غذا و دارو)
- ▶ در سال ۹۰ بیش از هفت هزار کودک زیر ۱۵ سال ازدواج کرده بودند (سازمان ثبت احوال)

### اولویت های نظام سلامت ایران - سلامت عمومی

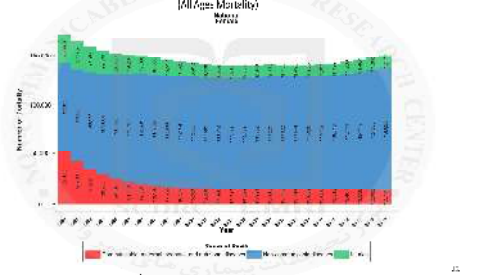
- ❑ پیشگیری از بیماری های غیر واگیر
- ❑ رویکرد جامع با تأکید بر پیشگیری از عوامل خطر (پیشگیری مقدم بر درمان)
- ❑ پیشگیری از حوادث و آسیب های ترافیکی
- ❑ کاهش سوء مصرف مواد
- ❑ تغییر و ارتقای شیوه زندگی (بویژه در جوانان)
- ❑ تغییر رفتارهای غیر ایمن (روابط جنسی، سیگار، خودکشی ...)
- ❑ کنترل و نظارت بر تولید و مصرف مواد غذایی
- ❑ مبارزه با آلودگی های زیست محیطی

- ▶ بنابر آمار مجلس شورای اسلامی در سال ۱۳۸۹، ۶۰ هزار نفر از ایرانیانی که در این سال مهاجرت کرده‌اند در زمره مهاجران نخبه دسته‌بندی می‌شوند. این افراد غالباً دارای مقام‌هایی در المپیادهای علمی وده یا جزء نقرات برتر کنکور یا دانشگاهها می‌باشند.
- ▶ صندوق بین‌المللی پول در گزارش سال ۲۰۰۹ خود اعلام کرده‌است ایران به لحاظ مهاجرت نخبگان، در میان ۹۱ کشور در حال توسعه یا توسعه نیافته جهان، مقام نخست را داراست
- ▶ بنابر آمار مجلس شورای اسلامی در سال ۱۳۸۹، ۶۰ هزار نفر از ایرانیانی که در این سال مهاجرت کرده‌اند در زمره مهاجران نخبه دسته‌بندی می‌شوند. این افراد غالباً دارای مقام‌هایی در المپیادهای علمی وده یا جزء نقرات برتر کنکور یا دانشگاهها می‌باشند.
- ▶ صندوق بین‌المللی پول در گزارش سال ۲۰۰۹ خود اعلام کرده‌است ایران به لحاظ مهاجرت نخبگان، در میان ۹۱ کشور در حال توسعه یا توسعه نیافته جهان، مقام نخست را داراست

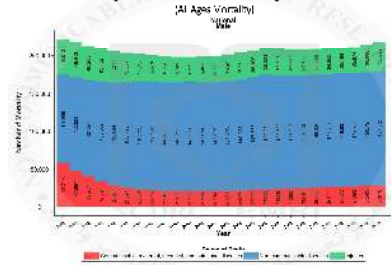
### بار متناسب به عوامل خطر در مطالعه ملی بار بیماریها در ایران -

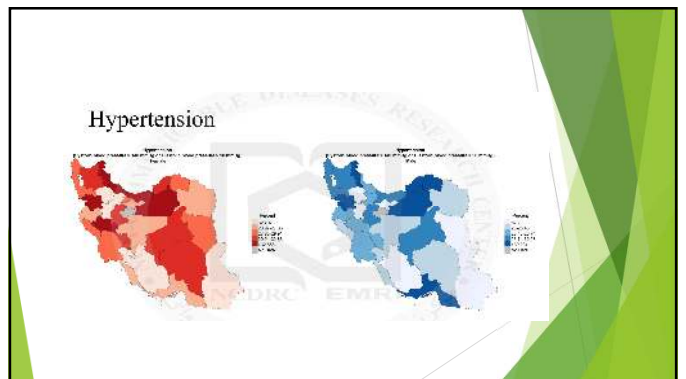
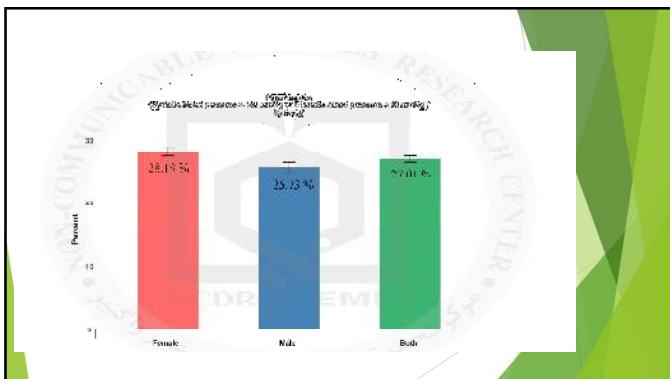
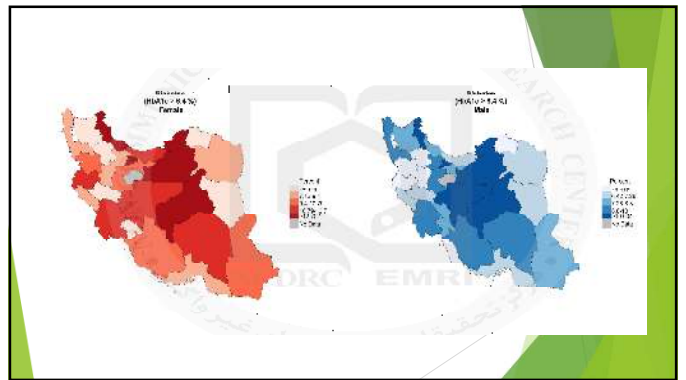
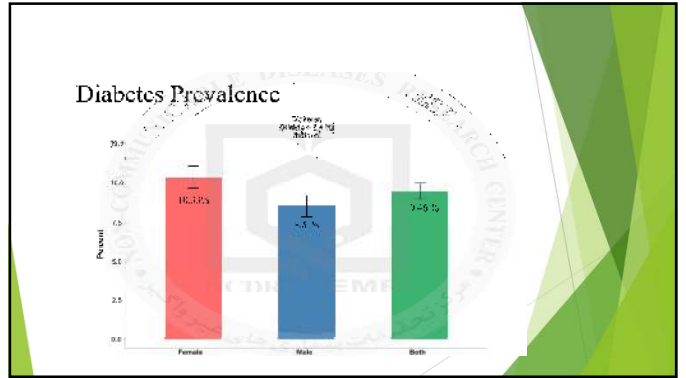
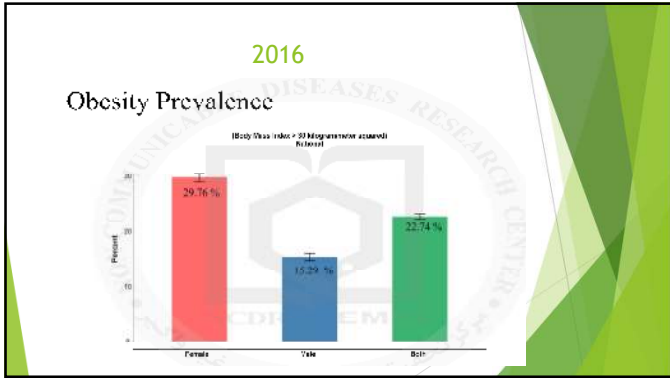


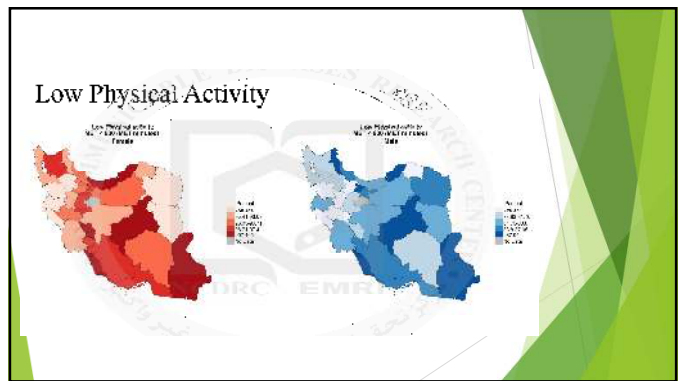
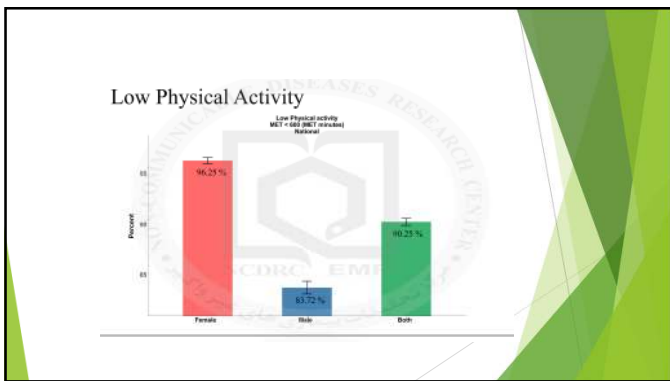
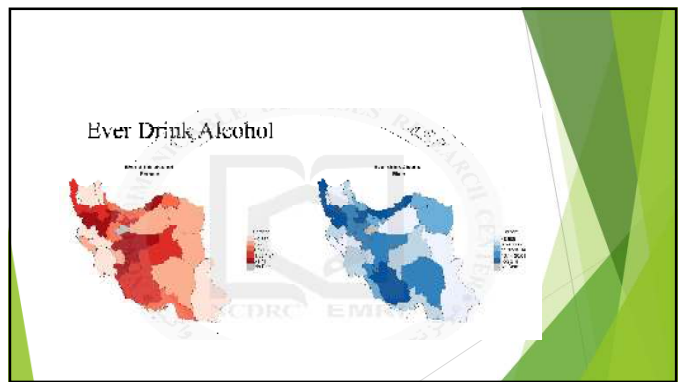
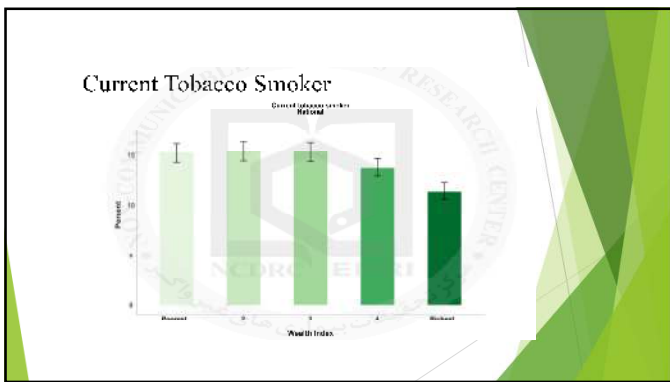
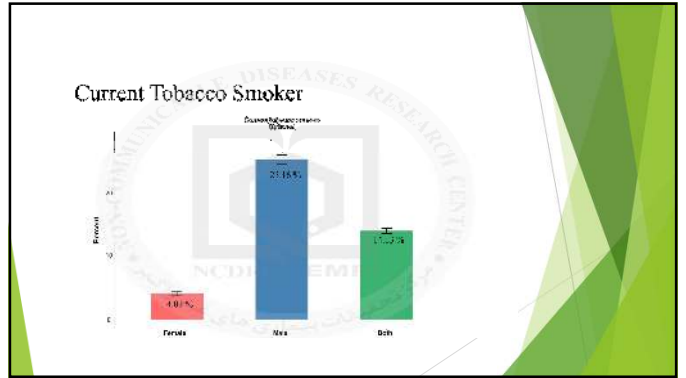
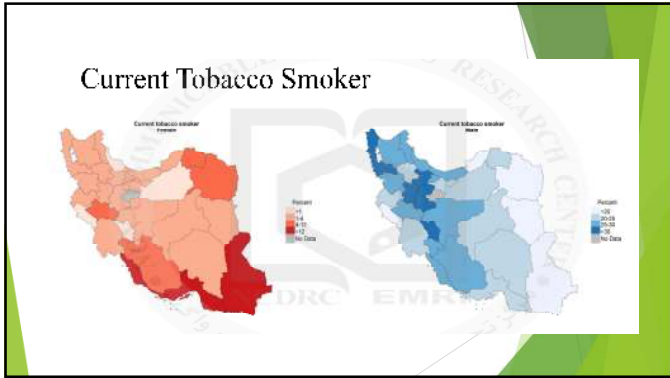
### Cause Specific Mortality

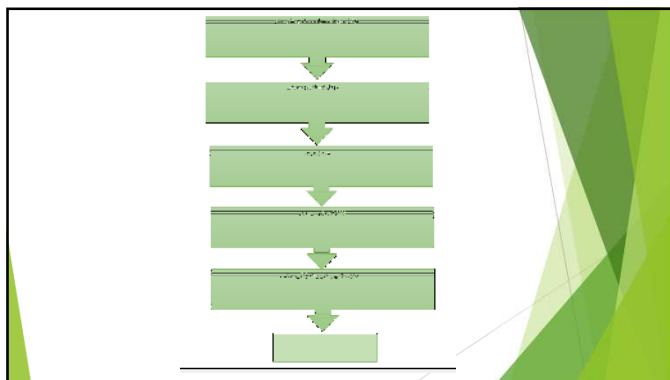
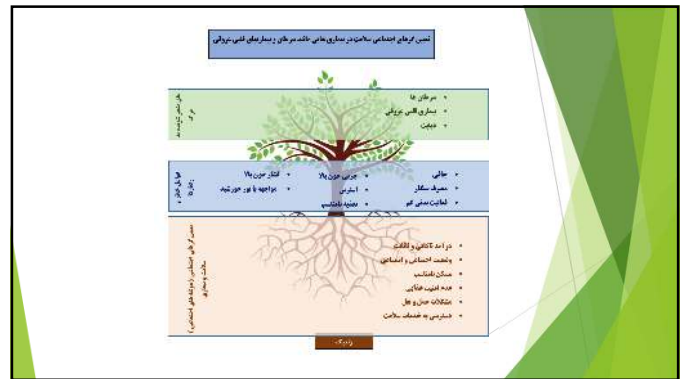
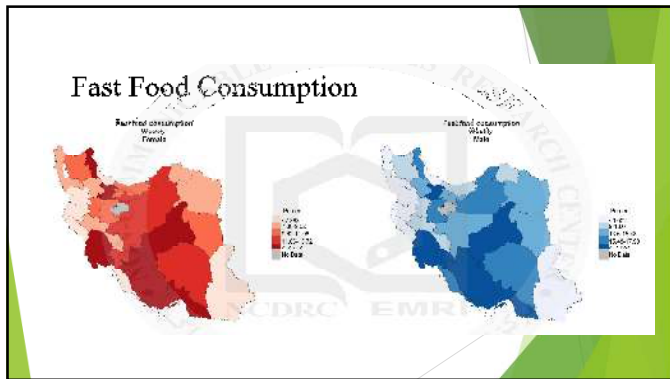


### Cause Specific Mortality









**افزایش آگاهی**

از طریق کمپین های آموزشی، گروه هدف: کل جمعیت یا گروه خاصی از جامعه، با هدف افزایش آگاهی، تغییر نگرش و یا رفتار

**دسترسی به خدمات**

ارائه خدمات سلامت، دارو، حمایت از بیمار، حمایت های قانونی، دسترسی به خدمات مراقبت سلامت در شرایط بحران و بلایا

**حمایت طلبی**

اقدام به دادخواهی یا طلب حمایت به نفع یک ایده، عقیده یا سیاست، مانند تغییر نظام مند و تاثیر بر قانونگذاری یا سیاست گذاریهای پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر

**پاسخگویی**

فرآیند پایش و ارزیابی فعالیت ها و پیگیری پیشرفت آنها در راستای تعهدات سازمان های دولتی و غیر دولتی

موضوع	زمان
مراسم افتتاحیه	۸-۸:۳۰
معرفی و تشکیل گروه های کوچک	۸:۳۰-۸:۴۵
تعریف سلامت و ابعاد آن	۸:۴۵-۹:۳۰
تعیین گروه های اجتماعی سلامت و نقش سمن ها	۹:۳۰-۱۰
پذیرایی همراه با کار گروهی	۱۰-۱۰:۳۰
ارائه گزارش سمن های موفق خارج از کشور در حوزه سلامت	۱۰:۳۰-۱۱
ارائه گزارش سمن های موفق داخل کشور در حوزه سلامت	۱۱-۱۱:۳۰
روش های تعریف مشکل - اولویت بندی و تحلیل مشکل	۱۱:۳۰-۱۲:۳۰
کارگروهی (برنامه اولیه سمن ها برای اولویت های سلامت)	۱۲:۳۰-۱۳:۳۰







## رویکرد به مشکل

دکتر مهستی علیزاده  
استاد پزشکی اجتماعی

- ▶ مشکل چیست؟
- ▶ چگونه یک مشکل را تعریف کنیم؟

### مشکل یعنی چه؟

- ▶ اتفاقی غیر معمول، ناخواسته یا غیر منتظره
- ▶ زمانی پیش آمده است که شما این را می‌پرسید: چرا چنین اتفاقی افتاد؟
- ▶ Deviation
- ▶ شکاف بین آنچه هست و آنچه باید باشد
- ▶ هر چه شکاف وسیع‌تر مشکل بزرگتر

### ((علامت)) مشکل در برابر ((علت ریشه ای)) آن

تعریف نادرست یک مشکل غلط وقت زیادی را تلف می‌کند و مسیر نادرستی را برای راه حل مشخص می‌سازد

**علامت مشکل:** آنچه که دیده می‌شود، مردم در مورد آن صحبت می‌کنند، شکل ظاهری مشکل



**علت ریشه ای مشکل:** اغلب پنهان است، نیاز به جستجو و بررسی برای یافتن دارد

### مراحل رویکرد به یک مشکل

- ▶ بررسی وضعیت موجود
- ▶ بارش افکار
- ▶ انجام مطالعه پیمایشی
- ▶ بررسی اسناد و مدارک
- ▶ اولویت بندی مشکل
- ▶ تحلیل مشکل و بررسی علل مشکل
- ▶ اولویت بندی علل
- ▶ تعیین دست اندکاران و ذینفعان
- ▶ برنامه عملیاتی برای حل مشکل

### بارش افکار یا طوفان فکری

(Brainstorming)

&' O \* + , - . ' , / 0, 1 , , . 2/

:

% / ,56. 7 O 1 B, -1 #3 4 ->

% / ! ' 9 ->

%": < = : " : #3 . 7 O 1 , 1->

!"

%#\$

:&' - > ? @

%&' , 9 AB C D 4 B ↓

%&: EF ↓

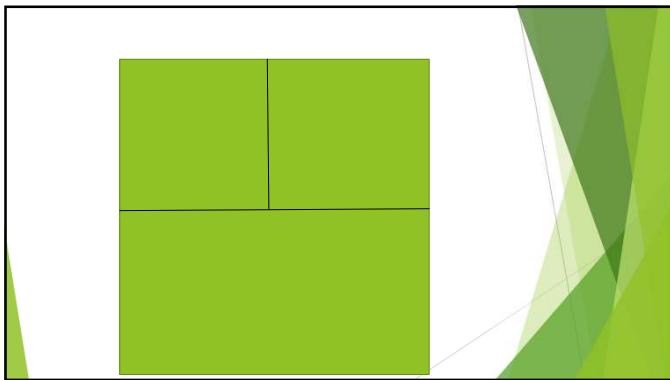
%' , ; 5J C E - &' - "" +K . 7 O ' = IHG ↓

%&' , 9 # \$ " ; ! ' C &' - C . 7 O 1 ↓

% L M " , " N &' - ? \$ - C ↓

%&: O5P # \$ ! AB 1 + # ↓

%&: , # + # ↓



- ### مراحل رویکرد به یک مشکل
- ▶ بررسی وضعیت موجود
  - ▶ بارش افکار
  - ▶ انجام مطالعه پیمایشی
  - ▶ بررسی اسناد و مدارک
  - ▶ اولویت بندی مشکل
  - ▶ تحلیل مشکل و بررسی علل مشکل
  - ▶ اولویت بندی علل
  - ▶ تعیین دست اندکاران و ذینفعان
  - ▶ برنامه عملیاتی برای حل مشکل

### جدول اولویت بندی و انتخاب

Q : / " ; + , R " N

+ , R N	Q : / - 0					SSS Y SSSS Y %c
	T / < N	T	S	S	S	
U	IS	SS	S	S	SSS	A
J	GS	S	S	S	SS	B
T	TUS	SSS	SSS	S	SSS	C

\\ [ : %c S [ : SS Z /



## تحلیل مشکل

## مراحل رویکرده به یک مشکل

- ▶ بررسی وضعیت موجود
- ▶ بارش افکار
- ▶ انجام مطالعه پیمایشی
- ▶ بررسی اسناد و مدارک
- ▶ اولویت بندی مشکل
- ▶ تحلیل مشکل و بررسی علل مشکل
- ▶ اولویت بندی علل
- ▶ تعیین دست اندکاران و ذینفعان
- ▶ برنامه عملیاتی برای حل مشکل

## فرآیند تجزیه و تحلیل مشکل

- ▶ نکته کلیدی: مشکل ریشه ای را برای تجزیه و تحلیل پیدا کنید

### مراحل:

- ۱- جمع آوری، تجزیه و تحلیل و تایید اطلاعات
- ۲- تعیین مشکل ریشه ای
- ۳- تعیین اینکه آیا واقعا باید مشکل حل شود
- ۴- بیان دقیق مشکل

## جمع آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات

- ▶ با افرادی که با مشکل آشنایی دارند گفتگو کنید
- ▶ صحت داده ها را تایید کنید (مفروضات و شک و تردیدها شامل اطلاعات نیستند)
- ▶ در محلی که مشکل وجود دارد حضور داشته باشید
- ▶ اطلاعات را جمع آوری و اعتبار آنها را بسنجید

## تعیین مشکل ریشه ای

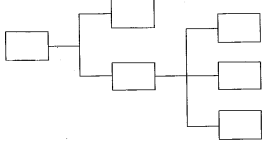
- ▶ تعیین روابط علت و معلولی
- ▶ با استفاده از ابزارهایی تمام علل احتمالی را در نظر بگیرید (درخت مشکل، دیاگرام استخوان ماهی)
- ▶ علل مشکل را تجزیه و تحلیل کنید
- ▶ اصول و تئوری ها را در نظر بگیرید
- ▶ اطلاعات از دست رفته را جمع آوری نمایید
- ▶ تجربیات گذشته را بیاد بیاورید

## ابزارهای تجزیه و تحلیل مشکل

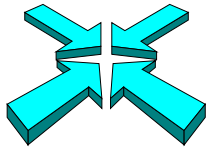
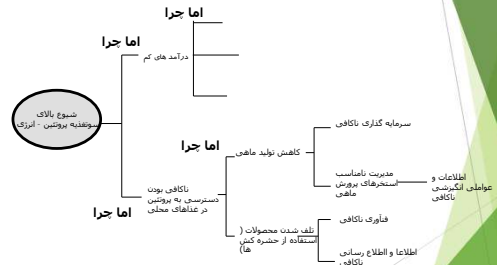
- ▶ درخت مشکل
- ▶ استخوان ماهی

### دیاگرام درختی

- نمای ساقه و برگ
- بررسی دقیق تر جزئیات مشکل
- پاسخ به سوال "اما چرا"
- بررسی احتمال دستیابی به نتیجه ای خاص



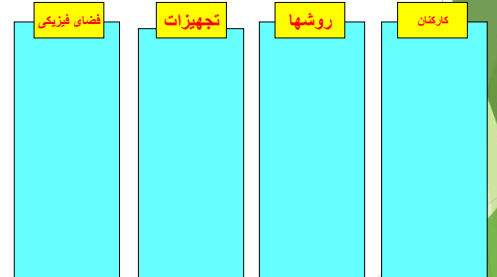
### Example: "But-Why" Diagram



برای جمع آوری و دسته بندی تعداد زیادی از عقاید یا موضوعات استفاده میشود

! " # \$ % & ' ( ) \* + , - . / : ; < = > ? @ [ \ ] ^ \_ ` { | } ~

### نمودار همگرائی



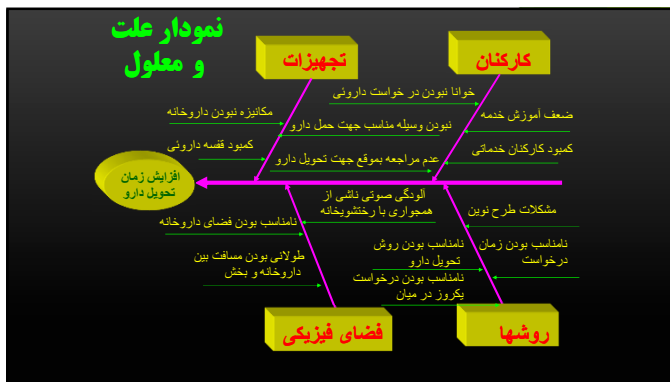
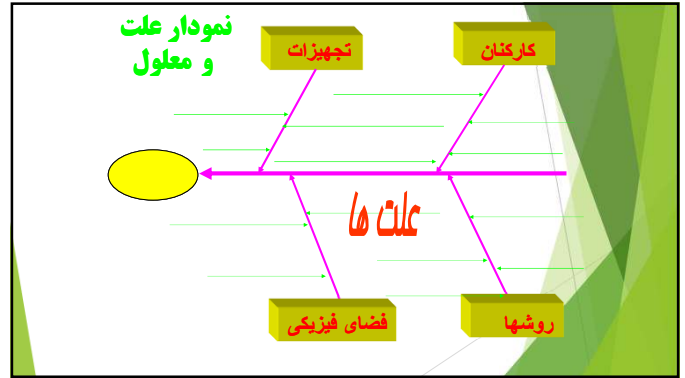
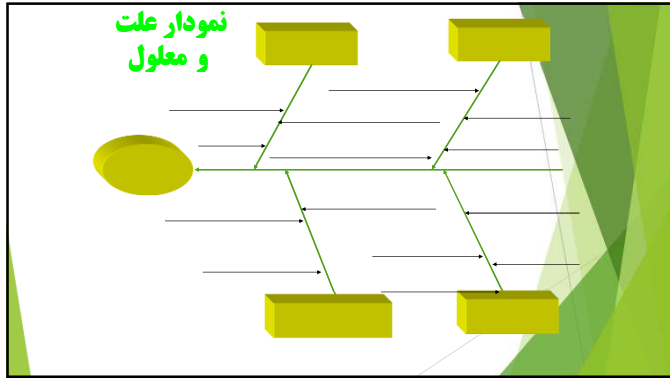
### نمودار همگرائی



### نمودار علت و معلول

یک نمودار تصویری است که برای نشان دادن علل تفاوت‌های ناشی از عملکرد یک فرایند استفاده میشود

2AB CD) -E F G/ ( O E ( ! H - G - \* % ? ! " " % 7 A E 7 8 6 0 @ I - \* - % 7 A E ) G - 0 @ B G ? 0 @ I - \* - ( \* 8 ( \* J K F G/ F G/ ) G - 0 ! G ? 0 @ I - \* - ( % \* K



جدول اولویت بندی و انتخاب

لیست عمل

Q: / " : +, R "N		Q: / - '0			
+ R N	1' < N				

### نقد و بررسی گزینه ها

- راه حل‌ها را در چندین گروه مختلف طبقه بندی کنید
- آنها را در ردیف‌های یک جدول قرار دهید
- معیارهایی را برای انتخاب تعیین کنید و در ستون‌های جدول جای دهید
- انریخشی تکلیکی
- قابلیت اجرا ی سازمانی
- قابلیت اجرا ی فرهنگی و اجتماعی
- قابلیت اجرای مالی

### تعیین و تحلیل ذینفعان (دست اندرکاران)

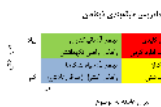
- ذینفع اولیه (اصلی)، کسی است که بدون مشارکت او، آن سیاست نمی‌تواند با موفقیت آغاز و یا معرفی شود.
- برای مثال، مدارس ذینفعان اولیه هستند وقتی موضوع تغذیه‌ی سالم برای دانش آموزان مطرح باشد.
- ذینفع ثانویه کسی است که تا حدودی بر سیاست تأثیرگذار است و یا وی از سیاست و یا موضوع خاصی تأثیر می‌پذیرد. اما مشارکت وی برای مطرح کردن موضوع و یا اقدام برای اجرای سیاست خیلی ضروری نیست.
- برای مثال، کارخانه‌های ماشین‌سازی وقتی صحبت از امنیت جاده و رانندگی در حالت مستی به میان می‌آید، یک ذینفع ثانویه محسوب می‌شوند.

### تحلیل ذینفعان

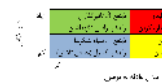
تحلیل ذینفعان فرایند سیستماتیک جمع‌آوری و ارزیابی اطلاعات کیفی در مورد ذینفعان می‌باشد تا از این راه طبقه‌بندی آنها براساس اهمیت نسبی‌شان انجام شود و راهکارهایی که می‌توان برای مشارکت آنها در تدوین و اجرای برنامه‌های سلامت در همه سیاست‌ها استفاده کرد را توسعه داد.

### ماتریس طبقه‌بندی ذینفعان

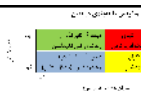
قدرت تاثیر	زیاد	ذینفع 3: تاثیرگذاران راهکار: راضی نگهداشتن	ذینفع 4: بازیگران کلیدی سیاست: از نزدیک اداره کردن
	کم	ذینفع 1: سیاه لشکرها راهکار: کنترل (حداقل تلاش)	ذینفع 2: مشاهده‌گران راهکار: مطلع نگهداشتن
		میزان علاقه به موضوع	
		کم	زیاد



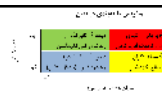
- ذینفع نوع 1: سیاهی لشکرها
- توصیف: سیاهی لشکرها ذینفعان در حاشیه هستند که علاقه و تعلق کمی به موضوع داشته و قدرت و تأثیر کمی دارند.
- راهکار: اگر منابع شما اجازه می‌دهد، اینها را مشارکت دهید. با کمترین تلاش آنها را زیر نظر بگیرید. ارتباط زیادی با آنها نیاز نیست برقرار کنید.



- ذینفع نوع 2: مشاهده‌گران
- توصیف: این نوع از ذینفعان علاقه‌ی زیادی و یا تعلق قابل توجهی به موضوع دارند، ولی قدرت و تأثیر کمی بر نتایج کار دارند. اینها مشاهده‌گرانی هستند که از آنچه رخ می‌دهد، ناراضی هستند.
- راهکار: این ذینفعان را مشارکت دهید، مخصوصاً اگر نقش حمایتی دارند، آنها را میزان پیشرفت مطلع کنید.



- ذینفع نوع 3: تاثیرگذاران
- توصیف: تاثیرگذاران آن دسته از ذینفعانی هستند که قدرت و یا اثر مهمی بر موضوع دارند، ولی چون علاقه و یا تعلق کمی به موضوع دارند، خیلی درگیر نمی‌شوند.
- راهکار: ذینفعانی که حمایت‌کننده نیستند را راضی نگه دارید تا مانع از سرمایه‌گذاری بیشتر آنها در موضوع و تبدیل آنها به بازیگران کلیدی ناسازگار موضوع شوید. ذینفعان حمایت‌کننده را نیز مشارکت دهید و آنها را به شرکت کردن بیشتر تشویق نمایید.



- ذینفع نوع 4: بازیگران کلیدی
- توصیف: این نوع ذینفعان به دلیل علاقه و نفوذ زیادی که دارد، تحلیل و تأثیر زیادی بر روی نتیجه‌ی موضوع دارد.
- راهکار: این ذینفعان باید به صورت کامل مشارکت داده شوند. این ذینفعان باید از نزدیک مدیریت شوند. مراقب بازیگران کلیدی ناسازگارها باشید و ذینفعان حمایت‌کننده‌ی علاقمند و اثرگذار را تشویق نمایید.

## مراحل رویکرده به یک مشکل

- ▶ بررسی وضعیت موجود
  - ▶ بارش افکار
  - ▶ انجام مطالعه پیمایشی
  - ▶ بررسی اسناد و مدارک
- ▶ اولویت بندی مشکل
- ▶ تحلیل مشکل و بررسی علل مشکل
- ▶ اولویت بندی علل
- ▶ تعیین دست اندکاران و ذینفعان
- ▶ برنامه عملیاتی برای حل مشکل

فعالیت	فرد مسئول	شروع	خاتمه	محل			نحوه جمع
				منابع	نامین	ساختن	
				های	اورزی	داده	
				ارزبایی	ها		

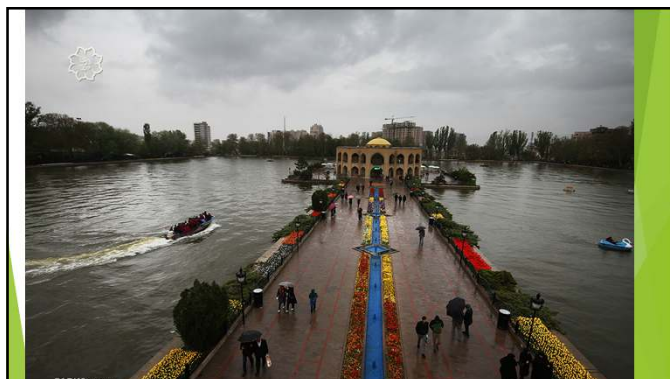


## ابزار ارزیابی موضوعات حمایت طلبی

معیار	موضوع ۱		موضوع ۲		موضوع ۳	
	روز	میانگین	روز	میانگین	روز	میانگین
۱. ابزار به تعیین در سیاست ها به روشنی مشخص است و برای حمایت از همه مردم به یک باید تعیین شده نظریه و سیاست ها مورد نیاز است. اکثر موضوعات حمایت طلبی تنها توسط متخصصان سلامت تعریف می شود. (روز) ۱۰ میانگین (روز) ۱۰						
۲. ابزار موضوعات حمایت طلبی را به گونه ای تعریف می کند که مردم بتوانند از آن برای تعیین اولویت های خود استفاده کنند. (روز) ۱۰ میانگین (روز) ۱۰						
۳. ابزار به تعیین در روش های و سایر شیوه های مردم برای تعیین اولویت های خود استفاده کنند. (روز) ۱۰ میانگین (روز) ۱۰						
۴. ابزار به تعیین در روش های و سایر شیوه های مردم برای تعیین اولویت های خود استفاده کنند. (روز) ۱۰ میانگین (روز) ۱۰						

معیار	موضوع ۱		موضوع ۲		موضوع ۳	
	روز	میانگین	روز	میانگین	روز	میانگین
۵. ابزار مردم نیاز برای تعیین اولویت های خود را به روشنی مشخص می کند. (روز) ۱۰ میانگین (روز) ۱۰						
۶. ابزار به تعیین در روش های و سایر شیوه های مردم برای تعیین اولویت های خود استفاده کنند. (روز) ۱۰ میانگین (روز) ۱۰						
۷. ابزار به تعیین در روش های و سایر شیوه های مردم برای تعیین اولویت های خود استفاده کنند. (روز) ۱۰ میانگین (روز) ۱۰						
۸. ابزار به تعیین در روش های و سایر شیوه های مردم برای تعیین اولویت های خود استفاده کنند. (روز) ۱۰ میانگین (روز) ۱۰						
۹. ابزار به تعیین در روش های و سایر شیوه های مردم برای تعیین اولویت های خود استفاده کنند. (روز) ۱۰ میانگین (روز) ۱۰						

معیار	موضوع ۱		موضوع ۲		موضوع ۳	
	روز	میانگین	روز	میانگین	روز	میانگین
۱۰. ابزار به تعیین در روش های و سایر شیوه های مردم برای تعیین اولویت های خود استفاده کنند. (روز) ۱۰ میانگین (روز) ۱۰						
۱۱. ابزار به تعیین در روش های و سایر شیوه های مردم برای تعیین اولویت های خود استفاده کنند. (روز) ۱۰ میانگین (روز) ۱۰						
۱۲. ابزار به تعیین در روش های و سایر شیوه های مردم برای تعیین اولویت های خود استفاده کنند. (روز) ۱۰ میانگین (روز) ۱۰						
۱۳. ابزار به تعیین در روش های و سایر شیوه های مردم برای تعیین اولویت های خود استفاده کنند. (روز) ۱۰ میانگین (روز) ۱۰						



## ارزیابی محیط سیاسی برای حمایت طلبی

یک مورد را علامت بزنید

### موقعیت قانونی

آیا محدودیت قانونی خاصی در زمینه فعالیت های زیارتی و حمایت طلبی برای سازمان های مردم نهاد، رسانه ها و مردم فرار داده شده است؟  
اگر بله، تشریح کنید. همچنین آنچه را که هم اکنون در واقعیت اتفاق می افتد را نیز توصیف کنید.

بله   
خیر  ۴

آیا سیاست های دولت، فرآیند و یا پروتکل های فراسازمانی در مورد موضوع مورد نظر شما وجود دارد؟  
اگر بله، اجرای اصلی آنها کدامند؟

بله   
خیر  ۴

آیا سیاست / قانون / پروتکل های قابل توجهی وجود دارند که در ارتباط با موضوع شما باشد؟  
بررسی می باشد؟  
اگر بله، توضیح دهید.

بله   
خیر  ۴

یک مورد را علامت بزنید

### دیدگاه مردم و رسانه ها

در آن دیدگاه مردم در خصوص موضوع شما چگونه می باشد؟  
تشریح کنید.

سیاسی   
اقتصادی   
مخالف

بله   
خیر  ۴

چطور کلی مردم بهتر در مورد موضوع اطلاعات دارند؟  
تشریح کنید.

آنها   
نشان آنها

آیا شما یا خبرنگاران و منابع رسانه ای بسیار تاثیر گذار در مورد موضوع شما دارید؟  
اگر بله، توضیح دهید.

بله   
خیر

آیا در دو سال گذشته اخباری در خصوص موضوع مورد نظر شما در رسانه ها ارائه شده است؟  
اگر بله، توضیح دهید/موضوع رسانه ای، تریسده و دیدگاه و رویه؟

بله   
خیر  ۴

یک مورد را علامت بزنید

### شکل دهی همکاری

آیا در سال های اخیر تجربه موفق در زمینه حمایت طلبی وجود دارد؟  
اگر بله، چرا آن تلاش بیشتر به موفقیت شده؟

بله   
خیر  ۴

آیا در سال های اخیر تجربه ناموفق در زمینه حمایت طلبی وجود دارد؟  
اگر بله، چرا آن تلاش بیشتر به شکست شده؟

بله   
خیر  ۴

آیا در حال حاضر سازمان ها و یا گروه های نامی برنامه های حمایت طلبی دارند و یا برنامه های شما حمایت می کنند؟  
اگر بله، کدام سازمان ها چگونه فعالیت می کنند؟

بله   
خیر  ۴

آیا در حال حاضر همکاری ها و نتایج حاصلی وجود دارد که احتمالاً موضوعات مورد نظر شما را هدف قرار داده باشد؟  
اگر بله، توضیح دهید (برای مثال، اعضاء، اهداف و فعالیت ها).

بله   
خیر  ۴

آیا اطلاع دارید کدام سازمان مردم نهاد و یا گروه اجتماعی بطور گسترده در ارتباط با موضوع شما با سیاست گذاران در ارتباط است و یا آنها را تحت تاثیر قرار می دهد؟  
اگر بله، آنها چه کسانی هستند/موضوع آنها در خصوص موضوع شما چگونه است؟

بله   
خیر  ۴

یک مورد را علامت بزنید

### مخالفین

آیا بازگزار تاثیر گذاری درون سازمان های دولتی وجود دارد که با موضوع شما در مورد موضوع حمایت طلبی مخالف باشد؟  
اگر بله، توضیح دهید.

بله   
خیر  ۴

آیا بازگزار تاثیر گذاری خارج از سازمان های دولتی وجود دارد که با موضوع شما در مورد موضوع حمایت طلبی مخالف باشد و دارای جایگاه اجتماعی باشد (برای مثال رهبران جامعه و گروه ها، احزاب، نهادهای حرفه ای، سازمان های مردم نهاد)؟  
اگر بله، توضیح دهید (برای مثال، اعضاء، اهداف و فعالیت ها).

بله   
خیر  ۴

یک مورد را علامت بزنید

### دسترسی به سیاست گذاران

در آن دیدگاه دولت، در خصوص موضوع شما چگونه می باشد؟  
تشریح کنید.

سیاسی   
اقتصادی   
مخالف

بله   
خیر  ۴

چطور کلی دولت بهتر در مورد موضوع شما اطلاعات دارند؟  
تشریح کنید.

آنها   
نشان آنها

آیا شما یا سیاست گذاران، مؤسسات، کمیته ها و سازمان های تاثیر گذار درون دولت در مورد موضوع شما آشنایی دارید؟  
اگر بله، توضیح دهید.

بله   
خیر

آیا با مسیر ها و روش های معمول سازمان های مردم نهاد و مردم جهت ارائه نظرات و مقدمات در مورد فرآیند و سیاست ها آشنایی دارید (بطور مثال، اعلامیه سیاست)؟  
اگر بله، کدام روش ها و مسیر ها شما چگونه می تواند در آنها مشارکت کنید؟

بله   
خیر  ۴

یک مورد را علامت بزنید

### دسترسی به سیاست گذاران (ادامه)

آیا شما یا شبکه ها و روش های غیر رسمی ارتباط با سیاست گذاران شامل روش های گفت و گوی سیاسی و شیوه های ملاقات با آنها آشنا هستید؟  
اگر بله، تشریح کنید (برای مثال، جلسه بین سیاست گذاران و سازمان های مردم نهاد، دیدارهای محلی و اجتماعی).

بله   
خیر

آیا شما از منابع و انواع اطلاعاتی که سیاست گذاران در زمان اتخاذ تصمیمات سیاسی خود استفاده می کنند آگاهی دارید؟  
تشریح کنید.

بله   
خیر

آیا بازگزار عمده دیگری (افراد گروه ها و ...) که سیاست گذاران را در زمینه موضوع مورد نظر شما تحت تاثیر قرار دهد وجود دارد؟  
اگر بله، آنها چه کسانی هستند/موضوع آنها در خصوص موضوع شما چگونه است؟

بله   
خیر  ۴





### تدوین برنامه حمایت طلبی

- تدوین اهداف
- اهداف باید عینی، ویژه، قابل سنجش، مرتبط با موضوع، قابل دستیابی و دارای زمان بندی باشند

### SMART Objectives

- Specific**  
Get the right information sufficient to solve problem or question for the organization/individual with whom you wish to create a partnership
- Measurable**  
Get a quantitative or qualitative measure of the specific objective
- Actionable**  
Get the information and to improve performance of the objective about change in behavior/attitude to take from program participants
- Relevant**  
Get the information needed to solve the specific problem faced by the individual
- Time-bound**  
Get input on the best to achieve the goal in a targeted time frame

### هدف کلی

هدف کلی بر اساس موضوع حمایت طلبی و با افزودن **چه کسی** (برای مثال فرد، موسسه، دفتر) تغییر در سیاست و انجام خواهد داد، تغییر در سیاست **چگونه** حاصل خواهد شد (برای مثال از طریق این نامه مخصوص، دستورالعمل و یا قانون) و **چه زمانی** تغییر در سیاست انجام خواهد شد. یک هدف کلی قابل دستیابی را در یک بازه زمانی معقول تنظیم کنید.

**مثال برای هدف کلی مناسب:** وزارت بهداشت پروتکل ها و دستورالعمل های جدید را برای ارائه مجوز توزیع داروهای ضد بارداری تزریقی توسط کارکنان بهداشت جامعه تا سال ۱۳۹۵ تهیه خواهد کرد.

**مثال برای هدف کلی نامناسب:** دولت کارکنان بهداشت جامعه را برای توزیع داروهای ضد بارداری تزریقی توانمند خواهد کرد.

هدف کلی شما چیست؟

### اهداف اختصاصی

هدف کلی باید به چند هدف اختصاصی گسترده منتهی شود که بطور مستقیم در دستیابی به هدف کلی کمک کننده خواهند بود. شکسته نشود، اهداف اختصاصی کوچکترین گام هایی هستند که شما باید در مسیر دستیابی به اهداف کلی خود بردارید. آنها باید شفاف و مترکز باشند و باید در برگرداندن تغییر که میخواهید بدست آورید، **چه کسی** (برای مثال فرد، موسسه، دفتر) تغییر را انجام خواهد داد و **چه زمانی** نتیجه حاصل خواهد شد. تعداد اهداف اختصاصی باید محدود باشند و برای مثال تعداد آنها از سه هدف بیشتر نباشند.

تکنه اگر هدف اختصاصی شما زمان زیادی نسبت به هدف کلی برای تکمیل نیاز دارد آن هدف، هدف اختصاصی عمومی نیست.

**مثال برای هدف اختصاصی مناسب:** پنج نفر از معاونان ارشد بهداشت باروری وزارت بهداشت پایه ای عمومی در حمایت از مجوز ارائه داروهای ضد بارداری تزریقی توسط کارکنان بهداشت جامعه تا بهمن سال ۱۳۹۵ صادر خواهند کرد.

**مثال برای هدف اختصاصی نامناسب:** جلب حمایت وزارت بهداشت برای حمایت از مجوز ارائه داروهای ضد بارداری تزریقی توسط کارکنان بهداشت جامعه

اهداف اختصاصی چیست؟

هدف اختصاصی ۱
هدف اختصاصی ۲
هدف اختصاصی ۳



### مخاطبان برنامه

- ▶ سیاستگذاران، دفاتر، سازمان ها .... مخاطبان اولیه هستند
- ▶ مخاطبان ثانویه
- ▶ مخاطبان باید اختصاصی باشند یعنی کلی تعریف نشوند. (( مثلا دولت))
- ▶ خیلی کلی است. یا (( مردم))
- ▶ موضع مخاطب: حمایت کننده، خنثی، مخالف، مطلع، بی اطلاع
- ▶ تعیین شرکا و همکاران برای تحت تاثیر قرار دادن مخاطبان اولیه

### تدوین برنامه عملیاتی برای هر هدف اختصاصی

هدف اختصاصی ۱

فعالیت	فرد و یا سازمان مسئول	همکاران	زمان بندی	هزینه ها

### تولید پیام حمایت طلبی

- ▶ انواع پیام ها:
- ▶ Informing پیام هایی که اطلاع می دهد
- ▶ Motivating پیام های انگیزه بخش
- ▶ Persuading پیام های متقاعد کننده
- ▶ Move to Action پیام های رهنمون ساز به سمت عمل



## اجزای اصلی تولید یک پیام

- ▶ محتوا (Content)
- ▶ زبان (language)
- ▶ فرستنده یا منبع (Messenger/Source)
- ▶ شکل پیام یا رسانه (Format)

## عوامل تعیین کننده شکل انتقال پیام

- ▶ هزینه (رادیو و تلویزیون)
- ▶ خطر (موضوع هایی که در جامعه مورد اختلاف یا مناقشه است)
- ▶ در معرض دید بودن (استفاده از فرصت هایی مانند بازدید ها و ...)
- ▶ زمان و مکان (روزهای خاص، روز جهانی آیدز، روز زن و...)

## سبک های پیام حمایتی

- ▶ جاذبه عاطفی در برابر جاذبه منطقی
- ▶ جاذبه منفی در برابر جاذبه مثبت
- ▶ جاذبه فردی در برابر جاذبه جمعی
- ▶ جاذبه تکراری در مقابل جاذبه یک باره
- ▶ جاذبه نتیجه مشخص در مقابل پایان باز

## اجزای کلیدی در پیام های حمایت طلبی

- ▶ توصیف موضوع
- ▶ بیان بزرگی موضوع (آمار، عواقب ناشی از مشکل) اعداد و ارقام بسیار تاثیر گذار است
- ▶ بیان اثرات منفی مشکل بر جامعه
- ▶ بیان شفاف اینکه دست اندرکاران چه کاری می توانند انجام دهند
- ▶ استفاده از شواهد و مثال





## رویکردهای جلب حمایت

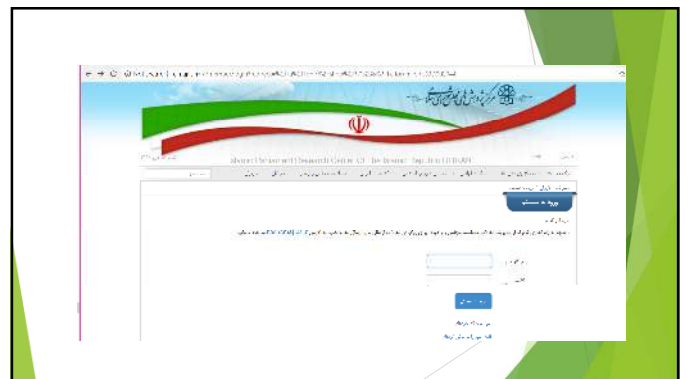
- ▶ درگیر کردن رهبران جامعه
- ▶ ایجاد شراکت و ائتلاف
- ▶ کار با رسانه های جمعی

## درگیر کردن رهبران جامعه

- ▶ قانون گذاران
- ▶ سیاستگذاران
- ▶ مدیران اجرایی

## محیط های اثر گذاری بر رهبران جامعه

- ▶ محیط های رسمی ( جلسه، سمینار، کنفرانس)
- ▶ محیط های غیر رسمی (تجمع های عمومی، جشنواره ها، رخدادهای ورزشی...)
- ▶ روش های مستقیم (جلسات، نامه نگاری، رسانه ها)
- ▶ روش های غیر مستقیم (از طریق دوست، همکار، افراد خانواده)





## ایجاد شراکت و ائتلاف

- ▶ شراکت: پیوستن گروه‌هایی به هم برای رسیدن به اهداف همسو و مشترک (و نه لزوماً یکسان)
- ▶ ائتلاف‌ها رسمی، غیر رسمی، دائمی و موقت هستند
- ▶ نکات مثبت و منفی ائتلاف؟

## کار با رسانه های جمعی

## فنون ترغیب سازی

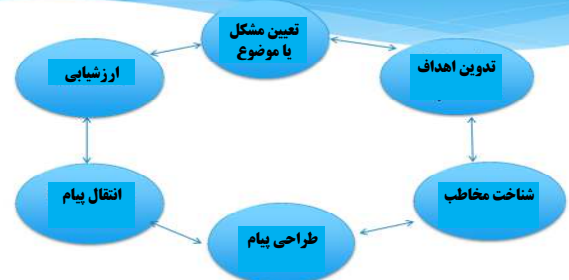
- ▶ ایجاد فشار (Pressuring)
- ▶ حساس سازی (Sensitizing)
- ▶ مذاکره (Negotiation)
- ▶ چانه زنی یا اعمال نفوذ (Lobbying)
- ▶ دادخواهی (Petitioning)
- ▶ مناظره (Debating)
- ▶ گفتگو (Dialoguing)
- ▶ بسیج کردن (Mobilizing)
- ▶ فنون رسانه ای (Media Techniques)

تصمیم گیرندگان	مخالفین	شركا	ذی نفعان	دست اندرکاران
✓	✓	✓	✓	حساس سازی
		✓	✓	بسیج اجتماعی
		✓		مناظره
✓	✓			مذاکره
✓				اعمال نفوذ
✓				دادخواهی
✓				ایجاد فشار
✓	✓	✓	✓	فنون رسانه ای

## پایش و ارزشیابی



## فرآیند حمایت طلبی





## بازاریابی اجتماعی

### تاریخچه بازاریابی اجتماعی

وابستگی با بررسی چهار بسیج همگانی نتیجه گرفت که  
 “هر چه یک بسیج تغییر اجتماعی به بسیج عرضه محصولات تجاری  
 نزدیکتری شود، امکان موفقیت آن بیشتر خواهد شد.”

نتیجه پژوهش او این شد که “با کمک فنون بازاریابی تجاری می‌توان  
 یک موضوع اجتماعی را به مخاطبین فروخت.”

### تعریف بازاریابی اجتماعی

- طراحی، مداخله و کنترل برنامه‌هایی برای افزایش قابلیت پذیرش یک ایده یا عمل اجتماعی در یک گروه مخاطب
- استفاده از مفاهیم و ابزارهای بازاریابی تجاری برای تاثیرگذاری روی رفتارهای فرد به منظور ارتقای سلامتی فرد و جامعه

### تفاوت بازاریابی تجاری و بازاریابی اجتماعی

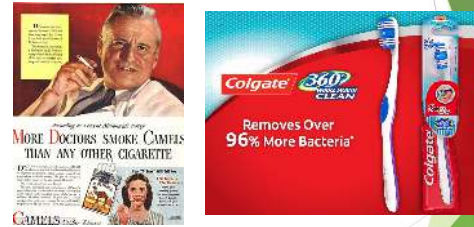
بازاریابی اجتماعی	بازاریابی تجاری	متغیر
انجام کارهای خوب و با ترویج یک ایده اجتماعی مفید	به دست آوردن پول و دستیابی به فروش بیشتر	اهمیت
حمایت مالی دولت، بنیادها و موسسات عام المنفعه	سرمایه گذاران خصوصی	پشتیبانی و اجرا
بخش عمومی	بخش خصوصی	مسئولیت برنامه‌ها
دستیابی به منافع اجتماعی	دستیابی به سود اقتصادی	هدف
سخت است	بر اساس سود حاصله و سهم بازار	سنجش عملکرد
بلندمدت	کوتاه مدت	اهداف رفتاری
محل مناقشه	مشخص	محصول و خدمات تولیدی
گروه‌های مخاطب پرخطر مورد توجه هستند	مخاطبین در دسترس مدنظر قرار می‌گیرند	مخاطبین

### تفاوت بازاریابی تجاری و بازاریابی اجتماعی (ادامه)

بازاریابی اجتماعی	بازاریابی تجاری	متغیر
مشارکتی	مدیران بازاریابی اجتماعی از خطرات دوری می‌کنند	رفتار مدیران
بر اساس اعتماد	سلسله مراتبی	تصمیم‌گیری
ایجاد انگیزه برای در پیش گرفتن رفتار مفید	بر اساس رقابت	روابط
تولید کنندگان کالا یا خدمات ساده‌دانه در فکر منفعت مردم هستند تا وضعیت جامعه بهبود یابد	تولید کنندگان بیشتر از مصرف کنندگان	تغییر رفتار گروه مخاطب
منابع در اختیار بازاریابی اجتماعی محدود است	زیاد	سود
		هزینه تبلیغاتی

## استراتژی ها و مکانیسم های مورد استفاده در تبلیغات تجاری

### دلیل و منطق



### پیام با جنبه های عاطفی و احساسی مثبت



### استفاده از هنجارهای اجتماعی



### جنبه های مهم هویتی





- شرایطی که آموزش (انتقال اطلاعات=education) به تنهایی می‌تواند بر روی انجام یا تغییر رفتار تاثیرگذار باشد:**
1. وقتی که منافع رفتار جدید مورد نظر به اندازه کافی جذاب و قابل توجه برای مخاطب باشد.
  2. وقتی که موانع انجام رفتار جدید به حد کافی کم باشد.
  3. وقتی که رفتارهای جایگزین کمتر از رفتار مورد نظر جذابیت داشته باشند.
- در شرایط فوق، با انتقال آگاهی، تغییر در باورها و نگرش و یا مهارت آموزی می‌توان امیدوار به انجام یا تغییر رفتار در گروه هدف بود.
- 64

- بازاریابی به عنوان یکی از مداخلات برای تغییر رفتار**
- بازاریابی اجتماعی سعی دارد که:
1. با اصلاح جذابیت‌های نسبی در رفتار مورد نظر از طریق کاربرد محرکها و سایر منافع که انجام رفتار را تقویت می‌کنند یا
  2. کاستن از موانع و هزینه‌های مربوط به رفتار در دیدگاه گروه هدف
- در مواردی که اقدامات آموزشی (Educational) تاثیری ندارند، باعث تغییر در رفتار گردد.
- 65

- ترکیب رویکردهای سه‌گانه آموزش، بازاریابی و قانون برای تغییر در رفتار**
- برای هر گروه مخاطب ممکن است ترکیبات مختلفی از این سه رویکرد مورد نیاز باشد.
- مثال: قرار است واکسیناسیون علیه بیماری‌های عفونی در یک جامعه انجام شود:
- بیشتر والدین وقتی به آنان گفته می‌شود که باید واکسن بچه‌هایشان را بزنند، بلافاصله موافقت می‌کنند و تنها نیاز به این دارند که اطلاعات به آنها منتقل شود (تا رفتار مورد نظر یعنی واکسن زدن کودکان را انجام دهند).
  - گروه دوم والدین که به دلیل وجود موانع بر سر راه انجام واکسیناسیون، این کار را انجام نمی‌دهند، لازم است برای رفع این موانع اقدام گردد.
  - گروه اندکی از والدین با وجود اقدامات آموزشی و بازاریابی به این کار اقدام نمی‌کنند که باید در مورد آنها از قانون استفاده شود.
- 66



### در بازاریابی اجتماعی

به مشتری (گروه مخاطب) نخواهیم گفت که به چه چیزی نیاز دارند، بلکه این مخاطب است که می‌گوید چه نیاز دارد و چه می‌خواهد.

برنامه‌ریزی از بالا به پایین و کارشناس محور نیست بلکه مخاطب/مشتری محور است.

### چه زمانی از بازاریابی اجتماعی استفاده می‌کنیم؟

- ▶ زمانی که سعی در تغییر رفتار تعداد زیادی از افراد را داریم
- ▶ زمانی که سعی در تغییر رفتار در یک دوره زمانی طولانی داریم
- ▶ زمانی که برای موارد فوق منابع کافی داشته باشیم (البته منظور از منابع فقط پول نیست، گاهی با خلاقیت‌های خاص می‌توان بازاریابی‌های تأثیرگذاری پدید آورد)



### Marketing mix آمیزه بازاریابی

#### The Four P's of Social Marketing

#### Product

کیفیت محصول: خرید این محصول چه قدر برای من سود دارد؟

#### Price

آیا خرید این محصول برایم به صرفه است؟

#### Place

آیا محصول را راحت می‌توانم تهیه کنم؟  
مغازه‌ها دم دست هستند؟

#### Promotion

ترویج: چقدر برای این محصول در جامعه تبلیغات شده است (خلق نیاز و تداوم نیاز)



### مراحل بازاریابی اجتماعی

- ▶ تعریف مشکل، اهداف، گروه هدف، و اینکه گروه هدف چه تصویری از مشکل دارند
- ▶ انتخاب استراتژی‌ها: انجام بارش افکار در مورد استراتژی‌های احتمالی، انتخاب مناسب‌ترین استراتژی، طراحی پیام، و ارائه عقاید
- ▶ اجرا و ارزشیابی
- ▶ تداوم برنامه

1. # " ! \$ )  
2.  
3. ! " # \$ % &  
4. \$ # % # ) '( %  
5. \* + ! )  
6. , - . % ( / "

73

**(1) برنامه ریزی مقدماتی**

- تعریف یک مشکل بهداشتی و نامگذاری آن با کمک اصطلاحات رفتاری
- تعیین اهداف کلی و اختصاصی برنامه
- تنظیم برنامه مقدماتی برای ارزشیابی
- تعیین هزینه‌های برنامه

74

**(2) تحلیل مشتری**

- تقسیم‌بندی و تعریف جمعیت واجد شرایط
- شناسایی روشهای پژوهش رسمی
- شناسایی نیازها، خواسته‌ها و ترجیحات مشتری
- تولید ایده‌های اولیه برای مداخلات و استراتژیهای ارتباطی در اولویت

75

**(3) تحلیل بازار**

- ارزیابی بازار برای شناخت رقیب، شرکا، سیستمهای حمایتی و منابع
- شناسایی اجزای آمیزه بازاریابی در برنامه

76

**(4) تحلیل کانالها**

- شناسایی کانالهای ارتباطی مناسب
- تعیین چگونگی استفاده از این کانالها
- ارزیابی انتخابهای توزیع
- تعریف قوانین ارتباطی برای شرکای برنامه

77

**(5) تولید مداخلات، مواد و پیش آزمون ها**

- تولید مداخلات و مواد با استفاده از اطلاعات جمع آوری شده از تحلیل مشتری
- ادغام آمیزه بازاریابی در یک استراتژی که بتواند ارائه دهنده یک محصول مرغوب و مبادله مطلوب باشد.
- پیش آزمون و بازبینی برنامه‌ها

78

**۶) مداخله**

- ایجاد ارتباط با شرکا و شفاف کردن تضادها
- فعال کردن استراتژی ارتباطی و توزیع آن
- مستند کردن روشها و پیشرفتها در یک چارچوب سازمانی
- بازبینی برنامه

**۷) ارزشیابی**

- ارزیابی میزان دریافت برنامه توسط گروه مخاطب
- ارزیابی نتیجه برنامه روی مخاطبین و بازبینی برنامه در صورت نیاز
- اطمینان از این که اجرای برنامه تداوم دارد
- تحلیل تغییرات در گروه مخاطب

79



79

**ده نکته کلیدی در بازاریابی اجتماعی**

۱) با مشتریان خود سخن بگویید: کلید موفقیت در بازاریابی اجتماعی در گفتن و شنیدن است. در واقع پرسش از مشتری، راه اصلی پی بردن به خواسته های آنهاست.

۲) گروه مخاطب را بخش بندی کنید: برای موفقیت در بازاریابی اجتماعی باید گروه مخاطب را به گروه های کوچکتری تقسیم کرد و برای هر گروه، برنامه ریزی خاصی انجام داد. معیارهایی چون سن، جنس، نژاد و موقعیت جغرافیایی در این بخش بندی موثر است. تقسیم بندی مخاطبین بر اساس رفتارهایشان هم ممکن است.

82

**ده نکته کلیدی در بازاریابی اجتماعی**

۳) برای محصول خود پایگاه ایجاد کنید(مکان یابی): در حوزه بازاریابی اجتماعی جا افتادن محصول در میان مردم نتیجه دو عامل است:

**درک منافع و رفع موانع**

توجه به این دو عامل حاصل تعیین دقیق شاخص های مکان یابی کالای مورد نظر ماست.

۴) عرصه رقابت مورد نظرا بشناسید: بازاریابان اجتماعی باید از دیگر پیام های رقابتی که می توانند محصولی باشند که واکنش منفی مخاطبین را به کالا یا خدمات ما باعث می شود و بر روی گروه مخاطب تاثیر می گذارند، اطلاع کافی داشته باشند. محصول ما باید جذاب تر از الترناتیوهای دیگر آن باشد تا بتواند مورد قبول واقع گردد

83

**ده نکته کلیدی در بازاریابی اجتماعی**

۵) به جاهایی بروید که مخاطب شما حضور دارد: برای موفقیت در بازاریابی اجتماعی باید پیام ها را در جای ارائه کرد که مخاطب حضور داشته باشد. استفاده از روزنامه های محلی، فروشگاه های بزرگ، گروه های موسیقی و... از این جمله به شمار می روند. پژوهش بر روی مشخصات مخاطبین و نحوه استفاده از رسانه های محلی اهمیت حیاتی دارد.

۶) برای ارتباط با مخاطبین از مسیرهای مختلفی استفاده کنید: بازاریابی اجتماعی بسیار وسیع تر از تبلیغات تلویزیونی است. استفاده از ترکیب رسانه های همگانی، اجتماعات، گروه های کوچک و فعالیت های فردی می تواند موثرتر باشد. وقتی یک پیام ساده و روشن در مکان های متعدد و در سراسر جامعه تکرار گردد، احتمال دیده شدن و به خاطر سپرده شدن آن بیشتر است. گسترده گی مسیر های مورد استفاده بستگی به میزان بودجه برنامه و نتایج پژوهش بر روی کانال های تاثیر گذار بر گروه مخاطب ما دارد.

کلید موفقیت یک بسیج اطلاع رسانی در دو عامل مهم تداوم و ماندگاری آن است.

84

### ده نکته کلیدی در بازاریابی اجتماعی

۷) از مدل هایی استفاده کنیم که نتیجه می دهد: بازاریابان اجتماعی برنامه هایی را طراحی می کنند که بیشترین فایده و اثربخشی را داشته باشد. (مدل Trans theoretical)

۸) **آزمودن، آزمودن و باز هم آزمودن:** تمامی محصولات، مواد و خدماتی که در برنامه های بازاریابی اجتماعی استفاده می شود را باید با بخشی از گروه مخاطب آزمون کرد تا تاثیرات واقعی آن شناسایی شود. استفاده از روش هایی چون روش گروه متمرکز و یا انجام پیمایش برای تعیین سطح دانش، نگرش و عملکرد می تواند مفید واقع گردد.

85

### ده نکته کلیدی در بازاریابی اجتماعی

۹) **شراکت با گروه ها و افراد کلیدی جامعه را فراموش نکنید:** اگر گروه های موجود در جامعه در کنار هم قرار گیرند و تلاشی هماهنگ انجام دهند پیام ها با قدرت و قوت بیشتر ارائه خواهد شد. ایجاد ارتباط با افراد و سازمان های کلیدی بسیار مهم است. این سازمان ها گاه در موضوع مورد نظر با ما اشتراک دارند و یا تکمیل کننده فعالیت ما هستند. گروه هایی چون **رسانه ها، مدارس، بخش تجاری و آژانس های دولتی** در دسته اخیر قرار می گیرند که توجه به آنها در برنامه های بازاریابی اجتماعی ضروری است.

86

۱۰) به این نکته توجه کنید در آینده چه می توان کرد: سنگ بنای بازاریابی اجتماعی ارزشیابی است که در تمام فرآیند حضور دارد. برای آن که بفهمیم اقدامات ما منجر به ایجاد تغییرات مطلوب شده است یا نه دو راه در پیش داریم:

الف- آیا گروه مخاطب رفتار مورد نظر ما را در پیش گرفته اند (پاسخ این پرسش را باطراحی و انجام یک پژوهش کمی می توان به دست آورد).

ب- آیا تغییرات طولانی و کلی در جامعه رخ داده است (پاسخ این پرسش هم با طراحی و انجام یک پژوهش آینده نگر به دست می آید)



[alizadm@yahoo.com](mailto:alizadm@yahoo.com)



**Thank You**

W. Alizadeh MD, MPH

89

## فرم ارزشیابی

### کارگاه توان افزایی سازمان های مردم نهاد مرتبط با سلامت

13 و 17 دی ماه 96 تبریز

شرکت کننده محترم

نظر شما در مورد این کارگاه به ما در نزدیک شدن به اهداف کارگاه یاری می رساند. لطفا دقایقی از وقت با ارزش خود را برای ارائه نظرات و پاسخ به سوالات تشریحی به این مهم اختصاص دهید.

با سپاس

1. این کارگاه در مورد سازمان من کاربردی بود  کاملاً موافقم  موافقم  نظری ندارم  مخالفم  کاملاً مخالفم

2. محتوای آموزشی بصورت سازماندهی شده ارائه شد  کاملاً موافقم  موافقم  نظری ندارم  مخالفم  کاملاً مخالفم

3. در مقایسه با سطح و کیفیت کارگاه های قبلی که برای سازمان های مردم نهاد شرکت کرده بودید سطح این کارگاه را چگونه ارزیابی می کنید؟

عالی  خوب  متوسط  ضعیف

4. در پایان کارگاه انتظارات اولیه ای که داشتم برآورده شد

کاملاً موافقم  موافقم  نظری ندارم  مخالفم  کاملاً مخالفم

لطفا در مورد هر یک از موارد زیر یک گزینه را انتخاب کنید

مهارت ارائه سخنران  عالی  خیلی خوب  خوب  متوسط  ضعیف

دانش و اطلاعات سخنران  عالی  خیلی خوب  خوب  متوسط  ضعیف

میزان یادگیری شما  عالی  خیلی خوب  خوب  متوسط  ضعیف

جزوات  عالی  خیلی خوب  خوب  متوسط  ضعیف

نظر شما در مورد این جلسه بطور کلی  عالی  خیلی خوب  خوب  متوسط  ضعیف

لطفا برای ادامه سوالات به پشت صفحه مراجعه کنید:

## سایر پیشنهادات:

سه مورد از نکات مثبت این جلسه را بنویسید؟

1.

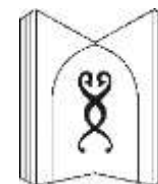
2.

3.

چه نکات جدیدی در این جلسه یاد گرفتید؟

چگونه می توانید آموخته های این جلسه را در آینده بکار ببرید؟

به نظر شما چه مواردی برای برنامه های آینده بهتر است تغییر یابد یا اصلاح شود؟ ( نکات منفی)



دانشگاه علوم پزشکی تبریز

معاونت امور اجتماعی

گواهی می شود:

سرکار خانم / جناب آقای در کارگاه اول دوره توان افزایی سازمان های مردم نهاد مرتبط با سلامت که در تاریخ

۱۳ و ۱۷ دی ماه ۱۳۹۶ توسط معاونت امور اجتماعی و مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی تبریز برگزار

شده مدت ۱۲ ساعت بعنوان شرکت کننده حضور داشته اند.

دکتر مهستی علیزاده

رییس مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دکتر علی اکبر طاهر اقدم

معاون امور اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی تبریز