

برنامه جامع درسی

آموزش سلامت

(آشنایی با مفاهیم کاربردی)
ویژه کارشناسان آموزش سلامت
(جلد اول)

تألیف و تدوین:
دکتر ناصر محمدی - دکتر شهرام رفیعی فر
و همکاران

تحت نظر:
دکتر محمد اسماعیل اکبری
دکتر حمیدرضا جمشیدی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی تهران
معاونت سلامت

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت سلامت
اداره ارتباطات و آموزش سلامت

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

برنامه جامع درسی آموزش سلامت - (آشنایی با مفاهیم کاربردی)

ویژه کارشناسان آموزش سلامت

تألیف و تدوین: دکتر ناصر محمدی - دکتر شهرام رفیعی فر و همکاران

همکاران به ترتیب حروف الفباء: تیمور آقاملایی، مریم اکبری، فرخنده امین شکروی، سمیر

ایار، نوشین پیمان، عاطفه خوشنواز، صدیقه السادات طوافیان، می نور لمیعیان و کبری نوری

تحت نظر: دکتر محمد اسماعیل اکبری - دکتر حمیدرضا جمشیدی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت، اداره ارتباطات و آموزش سلامت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، معاونت سلامت

مجری: مؤسسه مطالعات و تحقیقات زنان

هماهنگی: هما معارف - شهره نادری مقام - پروین جانانی

ویرایش: فرزانه ولی پور

صفحه آرایی: مژگان جوادی - مریم حسینی

چاپ اول - ۱۳۸۴

شمارگان: ۱۰۰۰ جلد

مقدمه :

مطابق مقدمه اساسنامه سازمان جهانی بهداشت (۱۹۴۶) : " برخورداری از بالاترین حد استانداردهای منطقی و قابل حصول سلامت ، بدون در نظر گرفتن نژاد ، مذهب ، عقاید سیاسی و موقعیت اقتصادی و اجتماعی؛ حق مسلم هر انسانی است." سلامت تنها به موقعیت اقتصادی و اجتماعی افراد وابسته نیست . سلامت و هر آنچه که مرتبط با آن است: بازتابی از وضعیت فعلی جمعیتی خاص یا گروهی از مردم ؛ انعکاسی از موقعیت افراد و جوامع در بستر اجتماعی مربوطه و روش نگاه به آنها توسط دولت ؛ و همچنین انعکاسی از وجود یا فقدان بستری صحیح و قطعی برای سلامت است . نوع برخورد هر فرد با سلامتش ، تا حد زیادی به میزان سواد بهداشتی وی بستگی دارد و افزایش سواد بهداشتی اقشار مختلف مردم نیازمند توسعه علمی و منطقی آموزش سلامت در کشور است .

ارتقای سلامت ، در بر گیرنده سه فاکتور است : آموزش سلامت ، حفاظت از سلامت و پیشگیری از بیماری است که بدون برنامه ریزی موزون ، هماهنگ همزمان و برابر برای هر یک از این سه فاکتور نمی توان به ارتقای سلامت مردم امید داشت. در دیدگاه سنتی ، آموزش سلامت عاملی است که رفتارهای مخاطره آمیز افراد را تغییر می دهد . این تعریف نشانگر این مطلب است که آموزش سلامت بیشتر به پیشگیری در امر سلامت توجه دارد .

پیشرفتهایی که در دهه گذشته در زمینه تعریف مفهوم ارتقای سلامت توسط متخصصان انجام گرفته ، دیدگاه جدیدی را در رابطه با نقش آموزش سلامت به عنوان بخش مرکزی و اساسی جنبشهای نوین سلامت عمومی به وجود آورده است. در نظریه نوین سلامت عمومی ، تأثیر محیط (اجتماعی ، اقتصادی و انسانی) بر سلامت مورد توجه قرار گرفته که بنابر نظر Tones بر اساس چنین دیدگاهی دو نقش جدید برای آموزش سلامت ایجاد شده است :

الف) آموزش سلامت باید سطح آگاهیهای عمومی در مورد تأثیر محیط (اقتصادی ، اجتماعی و انسانی) بر سلامت و یا عدم سلامت و نیز نابرابری در توزیع منابع سلامت را بالا ببرد ؛

ب) نکته دیگر آن است که آموزش سلامت با بالا بردن سطح دانش و مهارت‌های افراد، باید به آنها کمک کند تا در مورد سلامت خود و خانواده و جامعه ای که در آن زندگی می‌کنند، قادر به تصمیم‌گیری شوند.

(۱۹۸۵) Tannahill الگویی را برای ارتقای سلامت مطرح کرده که تا حدود زیادی وابستگی و ارتباط میان سه فاکتور: آموزش سلامت، حفاظت از سلامت و پیشگیری از بیماری را، روشن می‌سازد. آموزش سلامت در هر یک از حوزه‌های مورد اشاره در الگوی Tannahill برای ارتقای سلامت شامل: آموزش سلامت به دست اندرکاران و همچنین آموزش سیاستگذاران مربوطه و نیز آموزش سلامت همگانی به مردم است. طبق این مدل آموزش سلامت علاوه بر مرز مشترک خود با پیشگیری از بیماری و حفاظت از سلامت، دارای وظایف انحصاری مورد نظر در تعریف Tones نیز می‌باشد. آموزش سلامت به عنوان بخشی از استراتژی‌های توسعه اجتماعی نیز استفاده می‌شود. هدف در اینجا استفاده از آموزش سلامت برای آموزش توانایی‌ها و مهارت‌های زندگی و ارتقای سطح آگاهی مردم در مورد تأثیر فاکتورهای اجتماعی، اقتصادی و فردی بر سلامت و همچنین ایجاد تغییرهای مثبت در محیط‌های اجتماعی از طریق تأثیرگذاری بر سیاست‌های اجتماعی در راستای سلامت می‌باشد. بدون وجود ساختاری مناسب برای آموزش سلامت در بخش سلامت کشور نمی‌توان به اهداف آموزش سلامت به عنوان یکی از فاکتورهای اصلی ارتقای سلامت بویژه در وظایف انحصاری آموزش سلامت (خارج از مرزهای مشترک آموزش سلامت با فاکتورهای پیشگیری از بیماری و حفاظت از سلامت) دست یافت.

منشور Ottawa برای ارتقای سلامت (۱۹۸۶) روشن‌ترین بیانیه ای است که اصول جنبش نوین سلامت عمومی در آن ذکر شده است. منشور Ottawa جنبش ارتقای سلامت را این‌طور معنی می‌کند:

- ایجاد سیاست‌های حامی سلامت
- ایجاد محیط‌های حامی سلامت و حفاظت شده
- توسعه اقدام جامعه
- بازنگری در ساختار نظام سلامت

● توسعه مهارت‌های فردی که تمامی این اقدام‌ها نیازمند توسعه آموزش سلامت به دست اندرکاران، سیاستگذاران و مردم است.

طبق منشور اوتاوا در زمینه ارتقای سلامت، برای رسیدن به یک سلامت کامل چه از لحاظ جسمی، ذهنی، روانی و اجتماعی؛ هر فرد یا گروه باید بتواند خواسته‌ها و نیازهای خود را شناخته، آنها را بر طرف نموده و با محیط خود کنار آمده یا آنها را در جهت خواسته‌های خود تغییر دهد. سلامت در واقع منبعی مثبت برای زندگی روزمره است و نه هدفی برای زندگی. سلامت مفهومی مثبت است که به منابع و ریشه‌های فردی و اجتماعی و نیز توانایی‌های فیزیکی افراد وابسته است. توانمندسازی افراد و جوامع برای شناخت نیازها، تصمیم‌گیری و اجرای آگاهانه و مسوولانه رفتارهای فردی و جمعی سالم و مدیریت، پایش و ارزشیابی و سرانجام کنترل سرنوشت فردی و جمعی نیازمند توسعه منطقی و مؤثر ظرفیت‌های سازمانی و اجرایی آموزش سلامت در بخش سلامت است.

Seedhowse (۱۹۹۷) سعی کرد تا تعریفی برای سلامت ارائه دهد که بسیاری از زمینه‌های مورد انتقاد در دو تعریف سازمان جهانی بهداشت و منشور ارتقای سلامت Ottawa از سلامت را پوشش داده و از بین ببرد:

وضعیت سلامت هر فرد هم‌ارز با مجموعه شرایطی است که به فرد این توانایی را می‌دهد تا از فرصت‌های واقعی خود استفاده کرده و از پتانسیل بیولوژیکی خود بهره‌برد. برخی از این شرایط دارای بیشترین اهمیت برای تمام مردم است و برخی دیگر بستگی به توانایی‌های فردی و وضعیت موجود دارد. تعیین شرایط در این تعریف دارای اهمیت اساسی می‌باشد. Seedhowse شرایط زیر را به عنوان مواردی که باعث ایجاد سلامت شده و برای همه مردم بیشترین اهمیت را دارد، مطرح کرده است:

۱ - نیازهای ابتدایی به غذا، آب، سرپناه و مسکن، قدرت و امید در زندگی؛
۲ - دستیابی به اطلاعات ممکن و قابل حصول در مورد تمامی عوامل تأثیرگذار بر زندگی یک فرد؛

۳ - سواد بهداشتی به معنای برخورداری از مهارت، توانایی و اعتماد به نفس برای جذب و درک و استفاده از اطلاعات بهداشتی. مردم باید توانایی درک اطلاعات بهداشتی و مهارت در زمینه چگونگی استفاده از آنها را داشته باشند؛

۴ - تفهیم این مطلب به مردم که هیچگاه یک فرد نمی تواند از محیط اطراف خود و دیگر مردم دنیای بیرون ، به طور کامل خود را جدا سازد . بنابراین یک فرد نباید با محیط اطراف خود درگیر شود ، حقوق دیگران را زیر پا گذارد و در واقع ، در یک کلام باید گفت : یک مسأله اساسی در زمینه سلامت ، تفهیم این نکته به مردم است که آنها در قبال اجتماعی که در آن زندگی می کنند دارای وظیفه اند و باید در راستای اجتماع خود حرکت کنند که این امر در نهایت باعث سلامت روانی آنها می شود . همانطور که ملاحظه می شود ، پاسخگویی مناسب به تمامی نیازهای اصلی تمامی مردم هر کشوری در زمینه سلامت ، نیازمند وجود ساختاری علمی ، متمرکز و روزآمد برای آموزش سلامت در بخش سلامت آن کشور است . ساختاری که بخش سلامت را به عنوان عضوی از ائتلافی بزرگ برای برخورداری تمامی مردم از آب ، غذا، مسکن ، قدرت و امید ، سواد بهداشتی ، دسترسی عادلانه به اطلاعات مورد نیاز برای کنترل سرنوشت فردی و جمعی و توسعه احساس هویت و تعلق خاطر اجتماعی در مردم ، توانمند نموده و کار آمد سازد .

یک سری موقعیتهای دیگر نیز وجود دارد که بسته به استعدادها و پتانسیل هایی که هر فردی در درون خود دارد و می تواند آنها را به مرحله عمل برساند ، با یکدیگر تفاوت دارند . برای مثال ، یک فرد بیمار ، یا فردی که در یک مکان نامناسب زندگی می کند ، یک زندانی ، یک ورزشکار سالم ، بیماری که به آخر خط رسیده و یا یک مادر باردار همه اینها دارای یک سری نیازهای اساسی و مرکزی می باشند که بخشی از سلامت آنها را تشکیل می دهد ولی علاوه بر اینها ، این افراد یک سری نیازهای ویژه و خاصی نیز دارند تا بتوانند شرایط فعلی خود را سر و سامان دهند (بخش سلامت فعلی ، در حال حاضر بیشتر و شاید تنها به این بخش از سلامت می پردازد) .

آموزش سلامت در نیازهای فردی سلامت ، در قالب مرز مشترک خود با دو فاکتور دیگر ارتقای سلامت یعنی حفاظت از سلامت و پیشگیری از بیماری ایفای نقش می کند و بخش سلامت را در ارایه خدمات آموزش سلامت علمی ، کاربردی و متکی بر شواهد و مبتنی بر جامعه توانمند می سازد .

دیدگاه دیگری که در آینده بیشتر مورد توجه قرار خواهد گرفت " مکتب اصالت نشاط " می باشد . دیدگاهی که در آن ، تمرکز دیگر تنها روی تأثیر عوامل مخاطره آمیز بر سلامت نیست بلکه به تأثیر عوامل نشاط آور بر سلامت نیز توجه بسیاری خواهد شد .

برای توسعه نشاط مردم نیز راهی جز توسعه علمی و روزآمد آموزش سلامت به عنوان یک رویکرد برای توانمندسازی مردم و جوامع در برخورداری از یک زندگی با کیفیت و پر نشاط وجود ندارد .

هدف اصلی و اساسی هر راهبرد بهداشتی ، پیشبرد و ارتقای سلامت مردم و همچنین ارتقای کیفیت زندگی آنها است . تأکید بر توسعه آموزش سلامت برای تحقق این هدف نهایی ، نیز ضروری است . تحقق این هدف اساسی می تواند تقاضای استفاده از مراکز بهداشتی را در طول زندگی افراد کاهش دهد . همچنین به این ترتیب می توان به یک هدف دیگر نیز دست یافت و آن " افزایش زندگی برای سال ها " است . همچنانکه یکی از اهداف سستی بشر " افزایش سالهای زندگی " بوده است. این بدان معناست که وقتی مردم کمتر و دیرتر دچار بیماری و مشکل شوند ، در آن صورت منابع قابل دسترس در شرایط حاد برای مراقبت و درمان آنها بیشتر خواهد بود که این امر یکی دیگر از مزایای توجه جدی به آموزش سلامت در بخش سلامت است .

ارایه برنامه‌هایی برای کنترل بیماری توسط خود بیمار و انجام اقدام‌های مراقبتی توسط خود او به‌ویژه در مورد افرادی که دارای بیماری‌های مزمن می باشند ، می تواند میزان استفاده از خدمات درمانی را تا حد زیادی کاهش دهد . مسأله مهمی که در اینجا باید به آن توجه داشت ، افزایش میزان آگاهی و آموزش سلامت بهتر به افراد برای افزایش اعتماد به نفس آنها در زمینه امکان کنترل بیماری توسط خودشان می باشد . برای توانمندسازی مردم در مراقبت از سلامت خود ، خانواده و اطرافیان ، راهی جز توسعه منطقی و ساختاری آموزش سلامت در بخش سلامت وجود ندارد .

توسعه برنامه های آموزش سلامت در جامعه و محیط های کاری می تواند در پیشرفت و ارتقای سلامت و کاهش تقاضا و هزینه های خدمات درمانی بسیار مؤثر باشد . ارزیابی در زمینه استفاده از برنامه های آموزش سلامت در محیط های کاری نشان داده که آموزش سلامت در محل کار ، موجب صرفه جویی در هزینه‌های بهداشتی تا سه برابر شده است . توسعه آموزش سلامت در محل کار برای همه کارمندان و کارگران کشور نیز نیازمند توسعه و تقویت ساختار آموزش سلامت در بخش سلامت است .

رسالت دیگر آموزش سلامت ، برنامه ریزی و استفاده بهینه از رسانه های ارتباط جمعی برای ارتقای سلامت است . رسانه های گروهی در بالا بردن سطح اطلاعات و

آگاهی‌های مردم در یافتن خدمات بهداشتی مؤثر و مناسب و استفاده از آنها نقش بسیار مهمی را ایفا می‌کنند. حمایت رسانه‌ها، به عنوان یک استراتژی ارتقای سلامت محسوب می‌شود. در واقع رسانه‌های گروهی می‌توانند در زمینه آرایه اطلاعات و آگاهی در مورد سلامت به جامعه، به‌ویژه در زمینه‌های ارتقای سلامت، پیشگیری، آموزش در زمینه عوامل مخاطره‌آمیز و اطلاعات در زمینه مواد مخدر مشارکت کنند. پیشنهاد لایحه حمایت رسانه‌ها در زمینه آرایه پیام‌های بهداشتی، بیان نظریه‌های مختلف و طرح مناظرات جمعی برای پیشرفت سیاست‌های سلامت و بهداشت عمومی، حایز اهمیت است.

رسانه‌های گروهی همچنین می‌توانند روی رفتارها و عادت‌های بهداشتی افراد، استفاده از خدمات بهداشتی و درمانی، فعالیت‌های حفاظت از سلامت و سیاست‌های حامی سلامت و بهداشت جامعه تأثیر گذار باشند. تحقق تمامی این آرمان‌ها نیازمند توجه جدی به آموزش سلامت در ساختار بخش سلامت کشور است.

ضرورت توجه جدی به آموزش سلامت برای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت و رفاه در کشور، موجب گردید که اولین برنامه مدون توسعه آموزش سلامت در کشور (در راستای سند چشم‌انداز ۲۰ ساله و برنامه چهارم توسعه) در اداره ارتباطات و آموزش سلامت تدوین گردد که اجرای آن علاوه بر حمایت، تعهد سیاسی و توسعه ساختاری و ظرفیت‌سازی در بخش سلامت و سایر بخش‌های دولتی و غیردولتی و خصوصی کشور؛ نیازمند توانمندسازی پرسنل بهداشتی کشور برای طراحی، اجرا و ارزشیابی خدمات آموزش سلامت متکی بر شواهد در سطوح مختلف سیستم آرایه خدمات بهداشتی درمانی کشور می‌باشد. به منظور توانمندسازی پرسنل بهداشتی کشور در زمینه آرایه خدمات آموزش سلامت، برنامه جامع درسی آموزش سلامت در سه سطح پایه، عمومی و تخصصی با هدف تهیه پودمان آموزشی مناسب برای استفاده در نظام جامع آموزش و بازآموزی دانش و مهارت آموزش سلامت متکی بر شواهد به پرسنل بهداشتی کشور و نیز سایر پرسنل دولتی، غیردولتی و خصوصی درگیر در طراحی، اجرا و ارزشیابی انواع خدمات اطلاعاتی، ارتباطی و آموزشی برای آموزش سلامت و رفاه به افراد، گروه‌ها و جوامع تدوین شده است.

مجموعه‌ای که پیش رو دارید، سطح سوم برنامه جامع درسی آموزش سلامت است. این مجموعه با هدف آشنایی کارشناسان آموزش سلامت با مفاهیم کاربردی آموزش

سلامت تدوین شده که امید است در ارتقای کیفیت خدمات آموزش سلامت متکی بر شواهد و توانمندسازی افراد درگیر در آموزش سلامت در کشور مؤثر باشد .
در اینجا بر خود واجب می داند که از حمایت ارزشمند آقایان دکتر محمد اسماعیل اکبری معاون محترم سلامت ، دکتر حمیدرضا جمشیدی ریاست محترم مرکز توسعه شبکه و ارتقای سلامت از تدوین این مجموعه تشکر و قدردانی نموده ؛ همراهی صمیمانه آقای دکتر عبدالرحمان رستمیان معاون محترم سلامت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران و سرکار خانم منیره آمدی قمی مدیرعامل محترم مؤسسه مطالعات و تحقیقات زنان در اجرای پروژه تدوین برنامه جامع درسی آموزش سلامت را گرامی داشته و مراتب قدردانی خود را از همکاری ارزشمند استاد ارجمند آقای دکتر ناصر محمدی بخاطر مدیریت و هدایت پروژه و همکاران محترم تیم تألیف (تیمور آقاملایی، مریم اکبری، فرخنده امین شکروی، سمیر ایار، نوشین پیمان، عاطفه خوشنواز، صدیقه السادات طوافیان، می نور لمیعیان و کبری نوری) و سایر عزیزانی که در تدوین این مجموعه با ما همکاری داشتند اعلام نماید .

دکتر شهرام رفیعی فر
مدیر اداره ارتباطات و آموزش سلامت

پیشگفتار

آموزش سلامت در چند دهه گذشته، به عنوان یکی از مباحث کلیدی و بنیادی در ارتقای سلامت مطرح و با رویکردهای مختلف مورد تجزیه و تحلیل متفکران و اندیشمندان نظام سلامت، جامعه‌شناسان، روان‌شناسان، اقتصاددانان و ... قرار گرفته است.

در آموزش سلامت، تعالی رفتارهای سالم در جامعه اعم از سلامت محوری در رفتار و نگرش سیاستمداران، ارتقای سلامت در برنامه‌ریزی‌های محلی و رفتارهای سلامت گرایانه در آحاد جامعه دنبال می‌شود.

در طی چند دهه اخیر، در زمینه آموزش سلامت کتب فراوانی انتشار یافته و همچنین تحقیقات فراوانی صورت گرفته که نتایج آنها در نشریات معتبر به چاپ رسیده است، ولی مجموعه دانش آموزش سلامت در یک بسته آموزشی، ارایه نشده است.

این مجموعه با توجه به نیازی که در طی برنامه‌ریزی استراتژیک آموزش سلامت به شکل واضح تشخیص داده شده و خلاء اطلاعاتی سازمان یافته که در اکثر سطوح مدیریت احساس گردید و با درخواست و پیشنهاد اداره ارتباطات و آموزش سلامت تدوین گردید. در تدوین این مجموعه، گروهی از کارشناسان و دانش پژوهان عرصه آموزش سلامت کشور گرد هم آمده و در یک فرآیند سیستماتیک و نظام‌مند، نسبت به تدوین مجموعه آموزشی اقدام نمودند.

در اولین مرحله، مطالعه کارشناسی توسط خبرگان و متخصصان آموزش سلامت صورت گرفت تا موضوعات اصلی آموزشی مورد نیاز تعیین گردند که پس از بحث فراوان و تحلیل نیازها و وظایف در آموزش سلامت در ده حیطه جمع‌بندی شد که شامل موارد زیر می‌باشد: مدیریت و رهبری آموزشی، برنامه‌ریزی آموزشی، تئوری‌ها و مدل‌ها، ارزشیابی، توانمندسازی، فناوری اطلاعاتی، فناوری ارتباطی، بازاریابی اجتماعی، جلب حمایت همه-جانبه و خودیادگیری .

در دومین مرحله، مطالعه گسترده مستندات، کتب و نشریات معتبر آغاز گردید که نتایج آن به صورت فیش‌های اطلاعاتی و در یک بانک اطلاعاتی ذخیره سازی شد. این اطلاعات در

زمینه‌های مختلف که در اولین مرحله تعیین گردیده بود گروه بندی و در اختیار همه اعضای گروه قرار گرفت.

تعیین اهداف عینی آموزش سلامت مبتنی بر وظایف کارکنان نظام سلامت سومین مرحله از فرآیند تدوین این برنامه درسی را به خود اختصاص داد که تعداد وسیعی از اهداف عینی شناسایی و بسته‌بندی شدند.

چهارمین مرحله کار، سطح‌بندی چارچوب مجموعه در سه سطح بود که سطح اول آن برای آموزش عمومی و آشنایی همه مدیران و کارکنان نظام سلامت با مفاهیم کاربردی آموزش سلامت در حیطه‌های ده گانه فوق اختصاص یافت. هدف این سطح، آگاهی بخشی و توجیه همه مدیران و کارکنان نظام سلامت با مفاهیم می‌باشد.

در سطح دوم، یک مجموعه کاملاً کاربردی و با هدف به کارگیری بسته آموزشی در محیط اجرایی و توسط همه کارشناسان بهداشت و درمان و آموزش سلامت تدوین گردید. و بالاخره، سطح سوم، با هدف تربیت تیم کارشناسی خبره آموزش سلامت و در دو بعد نظری و عملی آماده شد.

این مجموعه آموزشی، که اولین ویرایش یک بسته جامع آموزش سلامت می‌باشد، طبعاً با کاستی‌ها و نقایصی همراه خواهد بود که انتظار می‌رود با بازخورد علمی و اجرایی اساتید محترم و کارشناسان محترم آموزش سلامت و سایر همکاران نظام سلامت و در طی یک فرآیند بهبود مستمر، به مهم‌ترین مرجع علمی آموزشی آموزش سلامت در نظام سلامت تبدیل گردد.

یکی از مزایای طراحی این بسته آموزشی، تشکیل یک گروه کاری جستجوگر و علاقه‌مند بوده است که اعضای آن زحمت فراوانی برای شکل‌گیری این مجموعه متحمل شدند و به طور مستمر در خدمت آموزش سلامت کشور خواهند بود و با ارتقای مستمر آن، نقش مؤثر و منحصر به فردی را ایفا خواهند کرد.

مزیت دوم اینکه، اداره ارتباطات و آموزش سلامت، اکنون یک برنامه جامع درسی به صورت این مجموعه مستند و یک پارچه برای آموزش در اختیار دارد و با تحلیل کارشناسی آن، یکی از قوی‌ترین سیستم‌های آموزشی پودمانی را به اجرا خواهد گذاشت.

مزیت سوم اینکه، این مجموعه زمینه همکاری نزدیک اساتید دانشگاهی و فعالان
عرصه‌های اجرا در آموزش سلامت کشور را بوجود آورده است که امید می‌رود تداوم یابد.

دکتر ناصر محمدی

تشکرات

مجموعه مدیریت و گروه تألیف و تدوین این مجموعه بر خود وظیفه می‌داند که از پشتیبانی جناب آقای دکتر اکبری معاون محترم سلامت وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، جناب آقای دکتر جمشیدی ریاست محترم مرکز توسعه شبکه و ارتقای سلامت، همکاری جناب آقای دکتر رستمیان معاون محترم سلامت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، سرکار خانم منیره آمدی قمی مدیر محترم مؤسسه مطالعات و تحقیقات زنان، همکاری مشورتی همکاران عزیز جناب آقای پارسی‌نیا و سرکار خانم دژپسند از اداره ارتباطات و آموزش سلامت، خانم‌ها پروین جانانی، هما معارف و شهره نادری مقام از کارشناسان حوزه معاونت سلامت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران که مسئولیت سنگین هماهنگی بین اعضای گروه و مدیریت را بر عهده داشتند و خانم‌ها مریم حسینی، فرزانه ولی پور و مژگان جوادی که صفحه‌بندی و اصلاحات کتابچه‌ها را عهده‌دار بودند تشکر و قدردانی نماید.

فهرست جامع

کتاب اول - مدیریت و رهبری آموزشی

۲	• مقدمه
۵	• بخش اول - تاریخچه مکاتب مدیریت
۶	- مکتب مدیریت علمی
۷	- مکتب روابط انسانی
۱۰	- مکتب علم مدیریت
۱۳	- خلاصه
۱۵	• بخش دوم - تکوین مدیریت آموزشی
۱۶	- ضرورت مدیریت آموزشی
۱۷	- ویژگی‌های مؤسسات آموزشی
۲۵	- خلاصه
۲۷	• بخش سوم - تعاریف و مفاهیم در مدیریت آموزشی
۲۸	- مفاهیم اولیه در مدیریت آموزشی
۳۵	- تفاوت مدیریت و رهبری
۳۷	- وظایف مدیریت
۳۸	- تعارض در مدیریت
۴۳	- فرآیند مدیریت
۴۶	- مهارت‌های مورد نیاز مدیران آموزشی در عمل
۴۸	- نقش مدیران
۴۹	- وظایف مدیریت
۵۲	- سازمان
۵۴	- عناصر سازمانی
۵۵	- مدل‌های سازمانی
۵۸	- مفاهیم مهم سازمانی
۶۵	- خلاصه
۶۷	• بخش چهارم - شیوه‌های مطالعه مدیریت
۶۸	- شیوه سنتی

۶۸	- شیوه موردی
۶۹	- شیوه کمی
۷۰	- شیوه رفتاری
۷۱	- شیوه تصمیم گیری
۷۲	- شیوه سیستمی
۷۴	- شیوه اقتضایی
۷۵	- شیوه نقش های مدیریت
۷۶	- خلاصه
۷۷	● بخش پنجم - تئوری در مدیریت
۷۸	- اجزای تئوری
۸۱	- رابطه تئوری و علم
۸۴	- انواع تئوری های مدیریت آموزشی
۸۶	- خلاصه
۸۷	● بخش ششم - مهارت های ارتباطی در مدیریت آموزشی
۹۱	- ویژگی های ارتباطات مؤثر
۹۶	- انواع ارتباط
۱۰۴	- اجزای ارتباط
۱۱۴	- انتخاب کانال های اطلاع رسانی
۱۱۶	- شبکه های ارتباطی
۱۱۷	- موانع ارتباطی
۱۱۹	- ارتباط در مؤسسات آموزشی
۱۲۱	- خلاصه
۱۲۳	● بخش هفتم - تصمیم گیری
۱۲۴	- مراحل تصمیم گیری
۱۲۵	- تعریف و تشخیص مسأله
۱۲۹	- تعیین معیار ها
۱۲۹	- جمع آوری اطلاعات در زمینه تصمیم های مناسب
۱۳۱	- ارزیابی راه حل ها
۱۳۲	- انتخاب راه حل

۱۳۲	- اجرا و ارزشیابی
۱۳۳	- چند نکته در مورد عقلانی و مقبول بودن تصمیم گیری
۱۳۴	- انواع تصمیم گیری
۱۳۷	- مشارکت در تصمیم گیری
۱۳۸	- تصمیم گیری در مؤسسات آموزشی
۱۳۹	- خلاصه
۱۴۱	• ارزشیابی پایانی
۱۴۳	• منابع

کتاب دوم - برنامه ریزی آموزشی

۱۴۸	مقدمه
۱۵۱	• بخش اول - تعاریف و مفاهیم
۱۵۲	- برنامه ریزی
۱۵۲	- مراحل برنامه ریزی
۱۵۳	- تعریف برنامه ریزی آموزشی
۱۵۴	- مراحل فرآیند آموزشی
۱۵۵	- نیازسنجی آموزشی
۱۵۵	- تحلیل آموزشی
۱۵۶	- محتوای آموزشی
۱۵۶	- طرح درس
۱۵۶	- الگوی تدریس
۱۵۷	- روش تدریس
۱۵۷	- ارزشیابی آموزشی
۱۵۹	• بخش دوم - تعیین نیازهای آموزشی
۱۶۰	- تعیین نیازهای آموزشی
۱۶۱	- تجزیه و تحلیل نیازها
۱۶۱	- ارزیابی نیازهای یادگیری
۱۶۲	- تحلیل موقعیت
۱۶۳	- تقسیم بندی نیازها

- ۱۶۶ - تحلیل مخاطبان و تعیین نیازها
- ۱۶۷ - شناسایی نیازهای آموزش سلامت
- ۱۷۰ - سنجش نیازهای آموزش سلامت
- ۱۷۱ - جمع آوری اطلاعات برای تعیین نیازها در آموزش سلامت
- ۱۷۲ - درک مشکلات
- ۱۷۲ - نقش رفتار
- ۱۷۳ - چه کسی می تواند مشکلات را حل کند
- ۱۷۴ - چه نوع کمکی مورد نیاز است
- ۱۷۴ - شناسایی و دسترسی به منابع
- ۱۷۵ - آیا آموزش سلامت پاسخی به نیاز است
- ۱۷۶ - اولویت بندی نیازها
- ۱۷۷ - برنامه ریزی در آموزش سلامت
- ۱۷۹ - خلاصه
- ۱۸۱ • بخش سوم - تعیین اهداف آموزشی
- ۱۸۲ - نقش اهداف آموزشی
- ۱۸۲ - انواع اهداف آموزشی
- ۱۸۹ - نقش اهداف رفتاری در فرآیند آموزش
- ۱۹۱ - بیان اهداف آموزشی
- ۱۹۲ - اصول تعیین اهداف آموزشی
- ۱۹۳ - اهداف غیر رفتاری
- ۱۹۴ - منابع تعیین اهداف آموزشی
- ۱۹۵ - طبقه بندی اهداف آموزشی
- ۱۹۶ - خلاصه
- ۱۹۷ • بخش چهارم - تحلیل آموزشی
- ۱۹۸ - تحلیل آموزشی
- ۱۹۹ - مراحل تحلیل آموزشی
- ۲۰۶ - خلاصه
- ۲۰۹ • بخش پنجم - انتخاب و سازمان دهی محتوای آموزشی و طرح درس
- ۲۱۰ - انتخاب محتوا

۲۱۰	- ماهیت محتوا
۲۱۰	- محتوا و روش
۲۱۱	- معیار ها و اصول انتخاب محتوا
۲۱۳	- توالی یا سازمان دهی محتوا
۲۱۴	- طرح درس
۲۱۸	- اشکال مختلف طرح درس
۲۲۲	- برنامه درسی پنهان
۲۲۳	- خلاصه
۲۲۵	• بخش ششم - الگوهای تدریس
۲۲۶	- الگوی تدریس چیست ؟
۲۲۶	- الگوی تدریس عمومی
۲۲۹	- الگوی پیش سازمان دهنده
۲۳۲	- الگوی حل مسأله
۲۳۶	- الگوی تدریس انفرادی
۲۳۹	- خلاصه
۲۴۱	• بخش هفتم - انتخاب روش ها و تکنیک های آموزشی
۲۴۲	- عوامل مؤثر بر انتخاب روش های آموزشی
۲۴۵	- انواع روش ها و تکنیک های آموزشی
۲۴۶	- آموزش سلامت فردی
۲۴۸	- اصول و قواعد مشاوره
۲۵۰	- اهداف مشاوره
۲۵۱	- آموزش سلامت گروهی
۲۶۱	- آموزش سلامت به جوامع
۲۶۲	- خلاصه
۲۶۳	• ارزشیابی پایانی
۲۶۶	• واژه نامه
۲۶۷	• منابع

۲۷۰	● مقدمه
۲۷۳	● بخش اول - تعاریف و مفاهیم تئوری و مدل
۲۷۴	- تعریف و مفاهیم تئوری و مدل
۲۷۴	- موارد استفاده از تئوری ها و مدل ها در آموزش سلامت
۲۷۶	- معیار های ارزشیابی یک تئوری مناسب
۲۷۷	- الگو یا مدل
۲۸۱	● بخش دوم - مدل قصد رفتاری ، تئوری عمل منطقی و رفتار برنامه ریزی شده
۲۸۲	- زمینه تاریخی و نظری تئوری
۲۸۳	- مبتکرین و ارایه دهندگان مدل عمل منطقی
۲۸۳	- مواردی که منجر به توسعه مدل شد
۲۸۵	- مشخصات و واژه های کلیدی تئوری عمل منطقی و تئوری رفتار برنامه ریزی شده
۲۹۰	- تئوری رفتار برنامه ریزی شده
۲۹۳	● بخش سوم - مدل اعتقاد بهداشتی
۲۹۴	- زمینه های ایجاد مدل و اهمیت آن
۲۹۵	- بنیان گذاران مدل
۲۹۵	- هدف الگو
۳۰۲	- توصیف کننده های مدل
۳۰۵	- کاربرد مدل در آموزش سلامت
۳۰۶	- نحوه طراحی و تدوین برنامه آموزشی بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی
۳۱۲	- محدودیت کلی الگوی اعتقاد بهداشتی
۳۱۲	- الگوی اعتقاد بهداشتی و آموزش سلامت
۳۱۵	● بخش چهارم - مدل پری سید / پروسید
۳۱۶	- طراح مدل
۳۱۶	- فرض های زمینه ای مدل
۳۱۶	- اصول پری سید
۳۱۷	- مدل پروسید
۳۱۸	- توصیف مدل
۳۱۸	- هدف مدل
۳۱۹	- مراحل مدل

- ۳۳۳ - نحوه طراحی و تدوین برنامه های آموزشی بر اساس مدل پری سید / پروسید
- ۳۳۵ - ایجاد و برانگیختن انگیزه
- ۳۳۶ - تشخیص عوامل قادر کننده
- ۳۳۷ - ارزیابی عوامل تقویت کننده مورد نیاز برای انجام رفتار از سوی افراد
- ۳۳۸ - خود پایشی
- ۳۳۸ - اصول کلی تدوین برنامه های آموزشی بر اساس مدل های تغییر رفتار
- ۳۴۱ • **بخش پنجم - تئوری یادگیری یا شناخت اجتماعی**
- ۳۴۲ - دیدگاه کلی
- ۳۴۳ - اصول و قوانین کلی تئوری یادگیری اجتماعی
- ۳۴۳ - یادگیری مشاهده ای
- ۳۴۵ - مؤلفه های زیر بنایی فرآیند یادگیری مشاهده ای
- ۳۴۷ - انواع تقویت در یادگیری مشاهده ای
- ۳۴۸ - اصول یادگیری مشاهده ای
- ۳۴۹ - کاربرد تئوری یادگیری اجتماعی
- ۳۴۹ - تعاریف و کاربرد مفاهیم اصلی تئوری شناخت اجتماعی یا یادگیری اجتماعی
- ۳۵۳ • **بخش ششم - خود کارآمدی**
- ۳۵۵ - عوامل مؤثر در گسترش خود کارآمدی
- ۳۵۶ - چگونگی تأثیر خود کارآمدی بر رفتار
- ۳۵۹ • **بخش هفتم - تئوری خود تنظیمی**
- ۳۶۰ - تعاریف و زمینه تئوری
- ۳۶۷ - فرآیند های خود تنظیمی
- ۳۷۱ • **بخش هشتم - تئوری انتشار نوآوری**
- ۳۷۲ - تعاریف و عناصر تئوری
- ۳۷۳ - تئوری فرآیند تصمیم نوآوری
- ۳۷۴ - تئوری نوآوری فردی
- ۳۷۵ - تئوری میزان پذیرش
- ۳۷۵ - تئوری ویژگی های درک شده
- ۳۷۶ - مراحل پذیرش نوآوری
- ۳۷۷ - آرایه نوآوری

۳۷۷	- ویژگی های اجتماعی
۳۷۸	- تملک ابداع
۳۷۸	- نقش رهبران
۳۷۹	- ویژگی های نوآوری
۳۸۰	- کاربرد تئوری انتشار نوآوری
۳۸۳	• بخش نهم - تئوری هماهنگی شناختی
۳۸۴	- مقدمه
۳۸۴	- چگونگی پیشرفت تئوری
۳۸۶	- توصیف واژه های کلیدی
۳۸۷	- ناهماهنگی چگونه کاهش می یابد
۳۸۸	- روابط متقابل در درون ساخت شناختی
۳۹۰	- تحقیقات مربوط به نظریه ناهماهنگی شناختی
۳۹۳	- کاربرد تئوری در آموزش سلامت
۳۹۴	- نتیجه گیری

کتاب چهارم - ارزشیابی

۴۰۲	• مقدمه
۴۰۵	• بخش اول - تعاریف و بیان مفاهیم ارزشیابی
۴۰۶	- مفهوم ارزشیابی
۴۰۷	- طراحی ارزشیابی
۴۰۷	- طرح تجربی
۴۰۸	- طرح بررسی
۴۰۸	- طرح کیفی
۴۱۰	- ساختار ارزشیابی برنامه
۴۱۲	- مراحل مختلف ارزشیابی
۴۱۳	- انجام موفقیت آمیز ارزشیابی
۴۱۴	- تفاوت عمده بین تحقیق و ارزشیابی
۴۱۵	- استانداردهای ارزشیابی
۴۱۷	- اعتبار بخشی

۴۱۸	- خلاصه
۴۲۱	• بخش دوم - انواع ارزشیابی در آموزش سلامت
۴۲۲	- انواع ارزشیابی
۴۲۲	- ارزشیابی قبل از اجرای برنامه
۴۲۴	- ارزشیابی پس از اجرای برنامه
۴۲۵	- ارزشیابی فرایند
۴۲۷	- اندازه گیری داده های ورودی
۴۲۸	- خود ارزشیابی
۴۲۸	- باز خورد از دیگران
۴۲۸	- ارزشیابی اثر
۴۲۹	- ارزشیابی کارکرد یا ارزشیابی نتیجه
۴۳۲	- ارزشیابی عکس العمل
۴۳۳	- ارزشیابی براساس یادگیری مشارکت کنندگان
۴۳۴	- ارزشیابی رفتار
۴۳۴	- ارزشیابی برنامه های کیفی
۴۳۵	- ارزشیابی مشارکتی
۴۳۶	- انواع ارزشیابی آموزشی
۴۳۸	- انواع مختلف آزمون ونحوه تهیه آنها
۴۴۰	- نکات کلی در مورد تهیه آزمون ها
۴۴۵	- انواع آزمون ها
۴۴۷	- خلاصه
۴۵۱	• بخش سوم - مباحثی پیرامون ارزشیابی
۴۵۲	- چرا به ارزشیابی نیاز داریم
۴۵۴	- کاربران نتایج ارزشیابی
۴۵۵	- تشکیل تیم ارزشیابی
۴۵۷	- موارد ارزشیابی در آموزش سلامت
۴۵۹	- تهیه وتنظیم گزارش ارزشیابی
۴۶۰	- خلاصه
۴۶۳	ارزشیابی پایانی

۴۶۴	لغت نامه
۴۶۹	منابع

کتاب پنجم - توانمندسازی

۴۷۳	• بخش اول - تعاریف و مفاهیم توانمند سازی
۴۷۴	- مقدمه
۴۷۵	- قدرت چیست ؟
۴۷۶	- عوامل مؤثر بر توزیع قدرت در جامعه
۴۷۷	- ایدئولوژی چیست ؟
۴۷۷	- اشکال تظاهرات قدرت
۴۷۹	- تعاریف توانمند سازی
۴۸۰	- مجموعه ای از عبارات مهم درباره توانمند سازی
۴۸۱	- عناصر کلیدی توانمند سازی
۴۸۲	- سطوح توانمند سازی
۴۸۳	- مهمترین عوامل و مداخله های تسهیل کننده فرآیند توانمند سازی
۴۸۴	- موانع عمده بر سر راه توانمند سازی
۴۸۵	- دیدگاه و نظریات برخی از متفکرین توانمند سازی
۴۹۱	• بخش دوم - توانمند سازی و مشارکت
۴۹۲	- توانمند سازی و مشارکت
۴۹۲	- مشارکت چیست ؟
۴۹۳	- توسعه اجتماعی و سازمان دهی جامعه
۴۹۳	- چهارگام عمده در توسعه اجتماعی
۴۹۵	- اصول کلیدی توانمند سازی افراد و جوامع
۴۹۷	- مدل های عمده در برنامه ریزی طرح های توانمند سازی
۵۰۰	- چارچوب توانمند سازی
۵۰۲	- مراحل توانمند سازی جامعه مبتنی بر ظرفیت سازی
۵۰۳	- برنامه های استراتژیک
۵۰۶	- مراحل کلیدی در فرآیند توانمند سازی جوامع
۵۰۶	- توصیه های فنی در رابطه با مراحل کلیدی در فرآیند توانمند سازی

- ۵۰۹ - رهنمود های فنی در زمینه بهبود پروژه های اجرایی توانمند سازی
- ۵۰۹ - اجزا و عناصر کلیدی در یک طرح عملیاتی توانمند سازی
- ۵۱۱ - راه کارها و شاخص های عمده توانمند سازی
- ۵۱۷ • **بخش سوم - توانمند سازی زنان**
- ۵۱۸ - جنس ، جنسیت و پدر سالاری
- ۵۱۹ - شرایط و موقعیت زنان
- ۵۲۰ - عناصر اساسی در فرآیند توانمند سازی زنان
- ۵۲۲ - عناصر اساسی فرآیند توانمند سازی افراد (به ویژه زنان)
- ۵۲۵ • **بخش چهارم - توانمند سازی و ارتقای سلامت**
- ۵۲۶ - توانمند سازی و ارتقای سلامت
- ۵۲۹ - تعریف ارتقای سلامت
- ۵۲۹ - جنبه های کلیدی توانمند سازی جامعه برای ارتقای سلامت
- ۵۳۳ - شاخص ها و مدل های توانمند سازی فردی و اجتماعی در ارتقای سلامت
- ۵۳۴ - توانمند سازی در ارتقای سلامت
- ۵۳۵ • **بخش پنجم - ارزشیابی توانمند سازی**
- ۵۳۷ - ارزشیابی فرآیند توانمند سازی بر اساس ابعاد چهار گانه
- ۵۳۸ - ارزشیابی فرآیند توانمند سازی در ارتقای سلامت
- ۵۴۱ • **ارزشیابی پایانی**
- ۵۴۲ • **واژه نامه**
- ۵۴۵ • **منابع**
- ۵۴۷ • **منابع مفید خارجی**

کتاب ششم - فناوری اطلاعات

- ۵۵۲ • **مقدمه**
- ۵۵۹ • **بخش اول - تعاریف و بیان مفاهیم فناوری اطلاعات**
- ۵۶۱ - تعاریف
- ۵۶۳ - فناوری اطلاعات
- ۵۶۴ - توسعه فناوری اطلاعات

- ۵۶۵ - آثار پیشرفت فناوری اطلاعات
- ۵۶۶ - کاربرد های فناوری اطلاعات
- ۵۶۷ - کاربرد فناوری اطلاعات ارتباطات از راه دور
- ۵۶۹ - فناوری اطلاعات یک استراتژی است
- ۵۶۹ - فناوری اطلاعات یک سری مفاهیم و تفکر است
- ۵۷۰ - فناوری اطلاعات یک سری ابزار است
- ۵۷۱ - فناوری اطلاعات نوآوری است
- ۵۷۲ - فناوری اطلاعات همراه با انسان است
- ۵۷۲ - استراتژی های فناوری اطلاعات در آموزش سلامت
- ۵۷۳ - عناصر کلیدی در تدوین استراتژی توسعه فناوری اطلاعات و ارتباطات درحیطه سلامت
- ۵۷۴ - مزایای فناوری اطلاعات در آموزش سلامت
- ۵۷۴ - محدودیت های فناوری اطلاعات
- ۵۷۵ - خلاصه
- ۵۷۷ • بخش دوم - فناوری اطلاعات در آموزش سلامت
- ۵۷۸ ◇ فصل اول - تولید اطلاعات
- ۵۷۹ - تولید اطلاعات بهداشتی
- ۵۷۹ - برنامه ریزی ، تعیین گروه هدف و نیاز های آن
- ۵۸۰ - دلایل برنامه ریزی در آموزش سلامت
- ۵۸۱ - هشت اصل اساسی مهارت برنامه ریزی در تولید اطلاعات
- ۵۸۲ - تعیین اهداف
- ۵۸۲ - راهنمای عملی تعیین اهداف
- ۵۸۹ - مهارت های هدف گذاری در آموزش سلامت
- ۵۹۱ - جمع آوری اطلاعات از منابع موجود در آموزش سلامت
- ۵۹۴ - اهمیت جمع آوری اطلاعات
- ۵۹۵ - منابع مورد استفاده برای جمع آوری اطلاعات
- ۵۹۹ - خلاصه
- ۶۰۱ ◇ فصل دوم - پردازش و نگهداری اطلاعات
- ۶۰۳ - طرح پردازش و تجزیه و تحلیل داده ها

۶۰۳	- تفکیک اطلاعات
۶۰۴	- پردازش اطلاعات
۶۰۴	- دسته بندی اطلاعات
۶۰۵	- کد گذاری اطلاعات
۶۰۶	- خلاصه کردن اطلاعات
۶۰۶	- تجزیه و تحلیل اطلاعات در جدول مادر
۶۰۶	- نگهداری اطلاعات در آموزش سلامت
۶۰۹	- دستور العمل اروپایی محافظت از داده ها
۶۱۰	- ابزار ذخیره سازی اطلاعات
۶۱۴	- خلاصه
۶۱۶	◊ فصل سوم - توزیع اطلاعات
۶۲۰	- خصوصیات رسانه های ارتباطی
۶۲۲	- چهار ویژگی فناوری های اطلاعاتی و ارتباطی نوین
۶۲۳	- خلاصه
۶۲۵	◊ فصل چهار - ارزشیابی اطلاعات
۶۲۷	- ساختار ارزشیابی
۶۲۹	- ارزشیابی رسانه های اطلاع رسانی نوین
۶۳۳	- خلاصه
۶۳۵	• بخش سوم - مهارت های کارکنان بهداشتی در فن آوری اطلاعات
۶۳۶	◊ فصل اول - مهارت بازیابی اطلاعات
۶۳۷	ICDL-
۶۳۸	- انواع کامپیوتر
۶۳۹	- مهارت های ICDL
۶۴۱	- چرا اینترنت و یا شبکه
۶۴۱	- شبکه چیست؟
۶۴۳	- آدرس های وب
۶۴۴	- جستجو در اینترنت
۶۴۸	- پست الکترونیک
۶۵۰	- موارد مهم در پیام های ارسالی از طریق اینترنت

- ۶۵۱ - موارد مهم برای دریافت پیام های اینترنتی
- ۶۵۳ - خلاصه
- ۶۵۴ ◇ فصل دوم - مهارت مشاوره و آموزش مجازی
- ۶۵۵ - اصول مشاوره در آموزش سلامت
- ۶۵۵ - روش های آموزشی مورد استفاده در مشاوره
- ۶۵۶ - قوانین موجود در مشاوره مجازی
- ۶۵۷ - مسایل موجود در امر مشاوره
- ۶۶۰ - مشاوره مشترک مجازی
- ۶۶۲ - نکات مهم در مشاوره مجازی
- ۶۶۴ - ارزیابی مهارت های مشاوره ای توسط کارکنان بهداشتی
- ۶۶۵ - چگونگی محاسبه نمرات ارزیابی مشاوره
- ۶۶۵ - آموزش مجازی
- ۶۶۶ - طرح خود آموزی مبتنی بر فناوری اطلاعات
- ۶۶۷ - اجزا و عناصر آموزش مجازی
- ۶۶۹ - دامنه آموزش مجازی
- ۶۷۰ - عوامل مورد توجه در برنامه ریزی آموزش مجازی
- ۶۷۷ - موانع آموزش و مشاوره مجازی در آموزش سلامت
- ۶۸۰ - خلاصه
- ۶۸۳ • اسامی برخی از ژورنال های الکترونیکی آموزش سلامت
- ۶۸۵ • ارزشیابی پایانی
- ۶۸۸ • واژه نامه
- ۶۹۲ • منابع

کتاب هفتم - فناوری ارتباطات

- ۶۹۸ • مقدمه
- ۷۰۱ • بخش اول - مبانی و تعاریف فناوری ارتباطات
- ۷۰۲ - تاریخچه ارتباطات
- ۷۰۳ - تاریخچه ارتباطات در ایران
- ۷۰۵ - مفاهیم ارتباطی
- ۷۰۷ - ارتباطات برای سلامت

- ۷۰۹ - اجزای ارتباط
- ۷۱۰ - ویژگی های ارتباطات مؤثر
- ۷۱۲ - مراحل برقراری ارتباط
- ۷۱۴ - انواع ارتباطات
- ۷۱۵ - روش های ارتباطی
- ۷۱۷ - اصول مهارت های ارتباط میان فردی
- ۷۱۸ - مهمترین ویژگی ارتباط جمعی
- ۷۱۹ - تصمیم گیری برای انتخاب روش ارتباطی
- ۷۲۱ - نمونه تمرین عملی برای درک بهتر ارتباطات
- ۷۲۳ - خلاصه
- ۷۲۵ • بخش دوم - همکاری و هماهنگی بین بخشی
- ۷۲۶ - تعریف همکاری بین بخشی
- ۷۲۷ - ارتقای سلامت
- ۷۲۸ - سرمایه گذاری برای سلامت
- ۷۲۸ - چگونه برای مشارکت برنامه ریزی کنیم ؟
- ۷۲۹ - اصول راهنمای مشارکت مردمی
- ۷۳۱ - برنامه ریزی برای مشارکت جامعه
- ۷۳۲ - شرایط لازم برای برنامه های موفق مشارکت مردم
- ۷۳۴ - ابعاد هماهنگی بین بخشی
- ۷۳۸ - نقش گروه های جامعه و سازمان های داوطلب در ارتقای سلامت
- ۷۳۹ - ارزشیابی برنامه مشارکت مردمی
- ۷۳۹ - خلاصه
- ۷۴۱ • بخش سوم - برنامه ریزی برای برقراری ارتباط
- ۷۴۲ ◊ فصل اول - طراحی - مرحله یک - تعیین هدف
- ۷۴۳ - گام های اصلی انتخاب هدف
- ۷۴۵ ◊ فصل اول - طراحی - مرحله دوم - نیازسنجی و تحقیق در مورد گروه هدف
- ۷۴۶ - مفاهیم نیاز
- ۷۴۷ - اولویت های برقراری ارتباط در نیازسنجی و تحقیق در مورد گروه هدف
- ۷۴۸ - جمع آوری اطلاعات موجود

۷۵۲	- تصمیم گیری در مورد نحوه کسب اطلاعات
۷۵۴	- رجوع به سایر گروه های اطلاعاتی
۷۵۴	- شناسایی منابع
۷۵۶	- تقسیم بندی گروه هدف
۷۵۸	◊ فصل اول - طراحی - مرحله سوم - تعیین اهداف اختصاصی
۷۵۹	- تعریف اهداف اختصاصی
۷۵۹	- تعیین اهداف اختصاصی
۷۵۹	- اهداف اختصاصی قابل اندازه گیری
۷۶۰	- مشکلات اهداف اختصاصی
۷۶۰	- نمونه اهداف کلی و اختصاصی
۷۶۲	- خلاصه
۷۶۳	◊ فصل دوم - اجرا - مرحله اول - تولید پیام
۷۶۴	- پیام
۷۶۴	- انواع پیام
۷۶۴	- پیام های کلامی و اجزای آن
۷۶۶	- پیام های غیر کلامی
۷۶۷	- مثال هایی از کارکرد پیام های غیر کلامی
۷۶۸	- کانال
۷۶۹	- وسایل و کانال های ارتباطی
۷۷۰	- ارتباطات برای سلامت
۷۷۰	- اصول انتخاب کانال ها
۷۷۱	- مدل های ارتباطی
۷۷۵	- خلاصه
۷۷۷	◊ فصل دوم - اجرا - مرحله دوم - پیش آزمون
۷۷۸	- چرا پیش آزمون یا مطالعه راهنما را انجام می دهیم ؟
۷۷۹	- اصول پیش آزمون
۷۸۱	- نحوه پیش آزمون
۷۸۲	- خلاصه
۷۸۳	◊ فصل دوم - اجرا - مرحله سوم - تکثیر و توزیع مواد آموزشی

۷۸۴	- تکثیر و توزیع پیام های تهیه شده
۷۸۴	- تکثیر پیام
۷۸۵	- توزیع پیام
۷۸۷	- توزیع اطلاعات بهداشتی
۷۹۰	- انتخاب روش ها و رسانه ها
۷۹۰	- توزیع مواد آموزشی
۷۹۰	- شیوه های آموزشی
۷۹۷	◊ فصل دوم - اجرا - رسانه های آموزشی (مواد و وسایل)
۷۹۸	- تعریف رسانه
۷۹۸	- خصوصیات رسانه ارتباطی
۸۰۰	- عوامل مؤثر در انتخاب رسانه های آموزشی
۸۰۲	- نقش حواس در یادگیری
۸۰۴	- برنامه ریزی تهیه رسانه با استفاده از روش (P)
۸۰۶	◊ فصل دوم - اجرا - طبقه بندی رسانه ها
۸۰۷	- طبقه بندی رسانه ها
۸۰۷	- مواد دیداری غیر شفاف
۸۱۳	- مواد دیداری شفاف ثابت
۸۱۴	- مواد دیداری - شنیداری شفاف متحرک
۸۱۴	- رسانه های شنیداری
۸۱۵	- سه بعدی ها
۸۱۶	- منابع انسانی و موقعیت ها
۸۱۶	- فناوری نوین آموزشی
۸۱۸	- خلاصه
۸۲۱	◊ فصل سوم - پایش و ارزشیابی - مرحله اول - پایش
۸۲۲	- تعریف پایش
۸۲۲	- پایش تغییر رفتار
۸۲۳	- چه رفتار هایی باید پایش شوند
۸۲۴	- مراحل انجام پایش
۸۲۶	- تکنیک های انجام پایش

۸۲۸	◊ فصل سوم - پایش و ارزشیابی - مرحله دوم - ارزشیابی
۸۲۹	- تعریف ارزشیابی
۸۳۰	- ساختار ارزشیابی برنامه
۸۳۰	- مراحل ارزشیابی
۸۳۷	- خلاصه اصول راهنمای ارزشیابی
۸۳۹	- خلاصه
۸۴۱	• ارزشیابی پایانی
۸۴۳	• واژه نامه
۸۴۵	• منابع
۸۴۸	• ضمیمه ها

کتاب هشتم - بازاریابی اجتماعی

۸۵۷	• بخش اول - تاریخچه و تعاریف
۸۵۸	- مقدمه
۸۵۹	- تاریخچه
۸۶۱	- بازاریابی چیست
۸۶۲	- محیط بازاریابی
۸۶۳	- تعاریف کلیدی بازاریابی اجتماعی
۸۶۴	- اهمیت بازاریابی اجتماعی
۸۶۷	• بخش دوم - مبانی و مفاهیم بازاریابی اجتماعی
۸۶۸	- بازاریابی اجتماعی چگونه عمل می کند؟
۸۷۲	- اصول و روش های بازاریابی اجتماعی
۸۷۳	- خصوصیات برنامه بازاریابی اجتماعی موفق
۸۷۴	- اجزای یک بسیج بازاریابی اجتماعی
۸۷۷	- دوری از بازاریابی تجاری
۸۸۰	- چند ملاحظه مهم و کلیدی در تجربه بازاریابی اجتماعی
۸۸۲	- توصیه های عملی برای بازاریابی اجتماعی در طرح و برنامه های بهداشتی
۸۸۸	- مسایل و نکات کلیدی مدیریت در طراحی برنامه های بازاریابی اجتماعی

- ۸۹۷ • بخش سوم - مدل های بازاریابی اجتماعی
- ۸۹۸ - بازاریابی اجتماعی مبتنی بر جامعه
- ۹۰۱ - نظریه ها و مدل های رفتاری رایج در بازاریابی اجتماعی مبتنی بر جامعه
- ۹۰۴ - عناصر مؤثر در برنامه ها و طرح های بازاریابی اجتماعی
- ۹۰۸ - نقاط قوت مشترک مدل های بازاریابی اجتماعی
- ۹۰۹ - مدل های برنامه ریزی بازاریابی اجتماعی
- ۹۱۷ • بخش چهارم - تحقیق در بازاریابی اجتماعی
- ۹۱۸ - تحقیق در بازار و تجزیه و تحلیل وضعیت موجود
- ۹۲۱ - تحقیق در بازاریابی اجتماعی
- ۹۲۲ - مدل تحقیق ادغام یافته بازاریابی اجتماعی
- ۹۲۳ - تحقیق ادغام یافته
- ۹۲۴ - ارزشیابی در بازاریابی اجتماعی
- ۹۲۷ • واژه نامه
- ۹۲۹ • ارزشیابی پایانی
- ۹۳۰ • منابع

کتاب نهم - جلب حمایت همه جانبه

۹۳۴	• مقدمه
۹۳۵	• بخش اول - تعاریف و مفاهیم جلب حمایت همه جانبه
۹۳۶	- چند تعریف کلی در رابطه با جلب حمایت همه جانبه
۹۳۷	- چرا جلب حمایت همه جانبه
۹۳۷	- عناصر اساسی در جلب حمایت همه جانبه
۹۴۰	- چهار چوب فکری جلب حمایت همه جانبه
۹۴۱	- اصول کلیدی جلب حمایت همه جانبه
۹۴۲	- ارزش های کلیدی جلب حمایت همه جانبه
۹۴۳	• بخش دوم - برنامه ریزی استراتژیک در جلب حمایت همه جانبه
۹۴۴	- برنامه ریزی استراتژیک در جلب حمایت همه جانبه
۹۴۴	- سوالات مرتبط به محیط بیرونی
۹۴۵	- سوالات مرتبط به محیط درونی
۹۴۶	- ابزارهای جلب حمایت همه جانبه
۹۵۳	• بخش سوم - مدل های جلب حمایت همه جانبه
۹۵۴	- مقدمه ای بر مدل های جلب حمایت همه جانبه
۹۵۴	- مدل های جلب حمایت همه جانبه
۹۵۹	- عناصر شش گانه برنامه ی جلب حمایت همه جانبه عمومی
۹۶۱	• بخش چهارم - فرآیند برنامه ریزی جلب حمایت همه جانبه
۹۶۲	- فرآیند برنامه ریزی جلب حمایت همه جانبه
۹۶۲	- شناسایی مسایل سیاست گذاری
۹۶۴	- انتخاب اهداف جلب حمایت همه جانبه
۹۶۸	- تجزیه و تحلیل مخاطبین
۹۷۳	- طراهی واریه پیام های مرتبط با سیاستگذاری
۹۷۷	- شناخت فرایند تصمیم گیری
۹۷۸	- ایجاد ائتلاف ها
۹۸۲	- برقراری ارتباطات موثر
۹۸۵	- جمع آوری منابع بررسی جلب حمایت همه جانبه
۹۸۷	- ارزشیابی و اصلاح برنامه های جلب حمایت همه جانبه
۹۹۳	• بخش پنجم - جلب حمایت همه جانبه رسانه ای در ارتقای سلامت

- ۹۹۴ - جلب حمایت همه جانبه رسانه ای
- ۹۹۵ - استراتژی های جلب حمایت همه جانبه رسانه ای در ارتقای سلامت
- ۹۹۶ - مهارت های مورد نیاز برای جلب حمایت همه جانبه رسانه ای
- ۹۹۹ • بخش ششم - رایزنی برای سیاستگذاری در جلب حمایت همه جانبه
- ۱۰۰۰ - فرآیند رایزنی برای سیاستگذاری در جلب حمایت همه جانبه
- ۱۰۰۲ - نکات کلی در فرایند رایزنی برای سیاستگذاری
- ۱۰۰۵ • بخش هفتم - جلب حمایت همه جانبه و اینترنت
- ۱۰۰۶ - جلب حمایت همه جانبه و اینترنت
- ۱۰۰۶ - خصوصیات اینترنت
- ۱۰۰۶ - ابزار های اینترنت
- ۱۰۰۹ • ارزشیابی پایانی
- ۱۰۱۰ • واژه نامه
- ۱۰۱۴ • منابع
- ۱۰۱۶ • منابع مفید

کتاب دهم - خود یادگیری

- ۱۰۲۱ • بخش اول - خود یادگیری
- ۱۰۲۲ - مقدمه
- ۱۰۲۳ - یادگیری
- ۱۰۲۴ - مراحل یادگیری
- ۱۰۲۵ - چرخه یادگیری تجربی
- ۱۰۲۹ - فضای مناسب برای یادگیری
- ۱۰۲۹ - ویژگی های یادگیری
- ۱۰۲۹ - ویژگی های فراگیران بزرگسال
- ۱۰۳۱ • بخش دوم - مفاهیم نظری خود یادگیری
- ۱۰۳۲ - مفهوم یادگیری مستقل
- ۱۰۳۳ - تعاریف خود یادگیری

- ۱۰۳۶ - یادگیری در سراسر عمر
- ۱۰۳۶ - هدایت کردن خود و هدایت شدن توسط دیگران
- ۱۰۳۷ - ویژگی ها و توانایی های افراد دارای مهارت خود یادگیری
- ۱۰۳۸ - ویژگی های فراگیران خود یادگیر
- ۱۰۴۰ - ویژگی های شخصی فراگیران خود یادگیر
- ۱۰۴۰ - اهداف یادگیری خود هدایت شده
- ۱۰۴۱ - مدل های خودیادگیری
- ۱۰۴۲ - رفتار های خود یادگیری
- ۱۰۴۵ - اجزای اصلی خودیادگیری
- ۱۰۵۲ - طیف یادگیری مستقل
- ۱۰۵۳ - تعیین سطح استقلال در یادگیری
- ۱۰۵۵ - مزایا و مضرات در کنترل بودن
- ۱۰۵۶ - موانع خود یادگیری
- ۱۰۵۷ - معیار های اندازه گیری یادگیری مستقل
- ۱۰۵۹ • بخش سوم - برنامه ریزی برای پرورش مهارت خودیادگیری در فراگیران
- ۱۰۶۰ - مقدمه
- ۱۰۶۰ - پرورش مهارت خودیادگیری
- ۱۰۶۱ - اصول عمده یک برنامه پرورش مهارت یادگیری مستقل
- ۱۰۶۲ - برنامه های آموزشی پرورش مهارت خودیادگیری
- ۱۰۶۳ - آماده کردن برنامه پرورش مهارت خودیادگیری
- ۱۰۶۳ - فعالیت هایی برای پرورش مهارت خودیادگیری
- ۱۰۶۶ - شرایط تشویق کننده و ایجاد انگیزه در فراگیری برای خودیادگیری
- ۱۰۶۹ - چک لیست برای طراحی برنامه آموزشی پرورش مهارت خودیادگیری
- ۱۰۷۱ • بخش چهارم - تکنیک ها و روش های خودیادگیری
- ۱۰۷۲ - تنظیم برنامه آموزشی
- ۱۰۷۲ - روش های خودیادگیری
- ۱۰۷۷ - شیوه بهبود راه های یادگیری
- ۱۰۸۰ - بسته های آموزشی خود آموز
- ۱۰۸۱ - معیار های تشخیص بسته آموزشی مناسب

۱۰۹۱	• بخش پنجم – مهارت اداره زمان
۱۰۹۲	– مقدمه
۱۰۹۳	– تلف کننده های زمان
۱۰۹۴	– چگونه می توان خود را برای یک روز موفق سازمان دهی نمود ؟
۱۰۹۴	– اولویت بندی کارهای روزانه
۱۱۰۳	– کار کردن در منزل
۱۱۰۵	• ارزشیابی پایانی
۱۱۰۷	• منابع