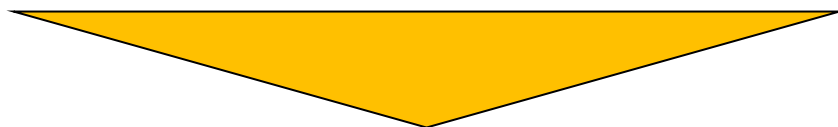


فصل هشتم



مشارکت اجتماعی

اهداف فصل

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود بتوانید:

- مراحل آموزش در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد را به گروه ها توضیح دهید.
- ارکان اجرای برنامه آموزش در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد به گروه ها و اهمیت هر یک را توضیح دهید.
- هر یک از مراحل مختلف اجرای برنامه آموزشی در این حوزه سلامت را توضیح دهید.
- مفهوم مشارکت جامعه در برنامه ریزی و راه اندازی عملیات ارتقاء سلامت روانی اجتماعی را بازگو نمایید.

لغات کلیدی

آموزش

گروه های هدف

مشارکت جامعه

مقدمه و بیان هدف

هدف برنامه آموزش سلامت در حوزه روانی، اجتماعی و اعتیاد به گروه ها، ایجاد فرآیندی است که در طی آن افراد و جامعه به توانایی هایی دست یابند که بتوانند سلامت روانی و اجتماعی خود را ارتقاء دهند و از ابتلاء به اختلالات رفتاری و روانپزشکی و همچنین اختلال مصرف مواد مصون بمانند. به منظور تحقق این هدف افراد و گروه های مختلف جامعه اعم از گروه های رسمی نظیر نهادهای مختلف مستقر در جامعه مانند سازمان های تعلیم و تربیت، دهداری، شورای اسلامی و نیز گروه های غیررسمی نظیر زنان خانه دار، دانش آموزان و ... باید بتوانند در مراحل ذیل گام بردارند:

- شناسایی نیازهای سلامت در حوزه روانی، اجتماعی و اعتیاد در خود و افراد جامعه
 - ایجاد تمایل به حل مشکلات سلامت در حوزه روانی، اجتماعی و اعتیاد
 - برنامه ریزی به منظور حل مشکلات سلامت در حوزه روانی، اجتماعی و اعتیاد و اجرای آنها
 - ارزیابی برنامه ها و ارتقاء مستمر کیفیت اجرای آنها
- براساس موارد فوق می توان چنین برداشت کرد که اساساً نخستین گام در ارتقاء سلامت، آگاه سازی جامعه به نیازهای واقعی و حقوق خود در زمینه سلامت است. این آگاه سازی عمدتاً از دو محور آموزش های فردی و مشاوره و نیز آموزش های جمعی به گروه های رسمی و غیررسمی فعال در جامعه تحقق می پذیرد. در محور آموزش فردی، ارائه دهنده خدمات سلامت به عنوان مشاور عمل می کند که تلاش می نماید با مشارکت مشتری خدمات، مشکل سلامت را موشکافی نموده و راه حلی برای آن پیدا نماید و یا او را به دلیل پیچیدگی خاص مشکل به سطح بالاتری ارجاع دهد. در محوردوم یعنی آموزش سلامت به گروه های ارائه دهنده خدمات یکی از دو نقش زیر را ایفا می کند:

الف- انتقال پیام های سلامت به جامعه و ایجاد برنامه ریزی مشارکتی برای اجرای برنامه ای خاص از برنامه های سلامت

ب- هماهنگی برای استفاده از ظرفیت های بالاتر آموزش سلامت برای گروه های اجتماعی نظیر استفاده از ظرفیت های معتمدین و روحانیون، پزشکان، نهادهای تربیتی و ...

آنچه در ادامه مطالب این فصل خواهد آمد مجموعه روش‌هایی را به شما ارائه خواهد نمود که با بهره‌گیری از آنها می‌توانید اقدام به برقراری آموزش‌های جمعی با گروه‌ها نموده و مشارکت جامعه را در ارتقاء سلامت سازماندهی نمایید.

ارکان اجرای برنامه آموزش سلامت در این حوزه به گروه‌ها

اساساً در اجرای برنامه آموزش سلامت برای گروهی از افراد باید دو ویژگی اصلی را مراعات نمود:



- ۱- طراحی یک برنامه آموزشی اثربخش که از الگویی روشن تبعیت می‌کند.
- ۲- تنظیم محتوای آموزش بر مبنای ارزش‌ها و اهداف برنامه سلامت از آنجا که شما با اصول آموزش بهداشت، آموزش بهداشت به افراد، آموزش بهداشت به گروه‌ها و روش‌های جلب مشارکت مردم و روش‌ها و شیوه

های آموزشی آشنایی لازم را دارید در اینجا توصیه می‌شود به منظور درک مناسب‌تر برنامه آموزش در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد با گروه‌ها مروری بر مباحث گذشته داشته باشید. با این فرض که شما بر مباحث پیش‌گفت تسلطی مناسب دارید در ادامه مطالب این فصل بر محور دوم از ارکان اجرای برنامه آموزش در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد متمرکز می‌شویم و تلاش می‌کنیم تا با تکیه بر اهداف و فرآیندهای برنامه‌های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد بتوانید اقدام به اجرای یک آموزش گروهی نمایید. مراحل مختلف این آموزش به شرح ذیل در ادامه مطالب این فصل آمده است.

مراحل اجرای برنامه آموزش در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد به گروه‌ها:

مراحل مختلف اجرای برنامه آموزش سلامت در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد می‌بایست در درجه نخست رویکردی منطقی و نظام‌دار داشته باشد. این رویکرد نظام‌دار موجب می‌شود تا هر یک از عوامل مختلف

به درستی و به طرز موثری نقش خود را ایفا نمایند. در این میان نقش کارشناسان مراقب سلامت خانواده به عنوان متولی سلامت، نقشی اساسی و کلیدی خواهد بود. این نقش بدان جهت کلیدی تلقی می‌شود که کارشناسان مراقب سلامت خانواده در خط مقدم، شاهد مشکلات سلامت و درک عوامل موثر بر آن هستند و بیش از هر فرد دیگر قادرند سایر عوامل انسانی را برای تنظیم فعالیت‌ها، هدایت نمایند. در ادامه مطالب با مرور برنامه و ساختار پیشنهادی به درک مناسب تری از این موقعیت برای حل مشکلات سلامت در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد پی خواهید برد.

این مراحل به شرح ذیل معرفی می‌شوند:

۱- تحلیل نیازهای حوزه سلامت روانی، اجتماعی و

اعتیاد جامعه

۲- برنامه ریزی برای راه اندازی عملیات ارتقاء سلامت

در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد با

بهره گیری از مشارکت جامعه

۳- برنامه ریزی آموزشی برای گروه های هدف

۴- اجرای برنامه عملیاتی ارتقاء سلامت و اجرای برنامه

ریزی آموزشی در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و

اعتیاد



۵- ارزیابی مستمر نتایج برنامه ارتقاء سلامت و آموزش های ارائه شده در حوزه سلامت روانی، اجتماعی

و اعتیاد

۶- ارزشیابی نتایج برنامه و ارتقاء و توسعه مستمر آن

در ادامه شرح تفصیلی هر یک از مراحل آمده است.

۱-تحلیل نیازهای سلامت در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد جامعه:

تحلیل نیازهای سلامت در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد جامعه براساس اخذ اطلاعات از منابع مختلف صورت می پذیرد. این منابع می توانند یکی از موارد ذیل باشند:

الف- ابلاغ قوانین، دستورالعمل ها و یا یک برنامه سلامت از سوی واحدهای بالاتر؛ در این زمینه ممکن است برنامه یا دستورالعمل ارسالی ناظر به اجرای خدماتی از سلامت در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد باشد که نیازمند آموزش گروهی و یا مشارکت مردمی است.

ب- وجود شواهدی که دلالت بر بروز یک مشکل سلامت در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد در جامعه تحت پوشش دارد، به عنوان مثال ممکن است بنا به دلایلی خاص در یکی از مناطق تحت پوشش میزان بروز اعتیاد بالا رفته باشد، در چنین شرایطی ارائه دهنده خدمات ممکن است یافته های خود را در مورد بروز اعتیاد به سطوح بالاتر گزارش نموده و با همکاری آنها اقدام به اجرای برنامه هایی خاص نماید.

ج- وقوع بحران ها یا تغییرات خاص در محیط که منجر به بروز مشکلات خاص شود؛ در این زمینه حوادثی نظیر زلزله، تغییرات سریع فرهنگی اجتماعی، منازعات قومی و قبیله ای و ... می تواند منجر به بروز مشکلات در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد شود.

در تمامی موارد اشاره شده در فوق، کارمند بهداشتی می بایست به منظور ارزیابی مناسب نیازها اقدام به تحلیل آنها نماید. در این توصیف می بایست کیفیت مشکل موجود، گستره آن در جامعه، عوامل موثر بر بروز مشکل، افرادی که از آن آسیب می بینند و تعداد آنها به درستی روشن شود.

یک موضوع بسیار مهم در برنامه ریزی آموزشی برای گروه ها این است که به صورتی روشن اطلاعات گروه هدف معلوم شود. در این شرایط گروه های مختلف اجتماعی اطلاعاتی متفاوت در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد دارند. به عنوان مثال چنانچه در جامعه تحت پوشش با مواردی از آسیب های اجتماعی ناشی از اشتغال کودکان مواجه باشیم می توانیم چند گروه هدف را آموزش دهیم و یا از آنها برای مشارکت در برنامه ای دعوت به عمل آوریم. به طور قطع سطح سواد و اطلاعات اجتماعی صاحبان کار، معلمین روستا، صاحبان حرفه یا صنایع، خانواده کودک و متفاوت است، لذا چنانچه در برنامه ریزی جایگاهی را برای آموزش یا مشارکت هر یک از گروه های فوق در برنامه های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد کودکان انتخاب کرده اید می بایست محتوای آموزش خود را به صورت جداگانه و با محتوایی متفاوت تنظیم نمایید. در این شرایط به یاد داشته باشید که ارائه اطلاعات غیر ضروری و نیز اطلاعاتی که در حوزه فهم گروه هدف نبوده و یا خود از آنها آگاه باشند نه تنها ضرورت ندارد بلکه موجب کسالت فراگیران شما از گروه های هدف می شود.

یک داستان از نیازسنجی آموزشی در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد:

«کارشناس مراقب سلامت خانواده روستای اکبرآباد در مشاهدات اخیر خود متوجه شده است که تعدادی از سالمندان روستا علائم افسردگی دارند . او برای تکمیل اطلاعات خود با آنها مصاحبه هایی را ترتیب می دهد و در می یابد عواملی نظیر تنهایی، از دست رفتن سلامت جسمی و فراموشی برای آنها شرایط ناگواری را به وجود آورده است . کارشناس مراقب سلامت خانواده که اطلاعاتی را از قبل در زمینه مراقبت از سالمندان دارد، می داند یکی از جنبه های مهم آسیب به گروه سالمندان، فقدان مراقبت های جسمی و تنهایی آنهاست . لذا برای آن که برنامه ای همه جانبه از ارزیابی نیازهای آموزشی را ترتیب دهد اقدام به گردآوری اطلاعات بیشتر در زمینه های ذیل می نماید.

۱- معلومات سالمندان در زمینه مراقبت از خود و میزان بهره مندی آنها از خدمات مختلف سلامت و خدمات اجتماعی

۲- اطلاعات اطرافیان سالمندان در زمینه نیازهای این گروه

۳- ارزیابی نهادهای اجتماعی مستقر در روستا در زمینه امکان حمایت از سالمندان

با اطلاعات به دست آمده روشن است کارشناس مراقب سلامت خانواده می تواند برنامه های مختلفی را در جهت ارتقاء سلامت روانی سالمندان هماهنگ نماید.

۲- برنامه ریزی برای راه اندازی عملیات ارتقاء سلامت در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد با بهره گیری از مشارکت جامعه:



برنامه های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد بیش از سایر برنامه های دیگر برای اجرا نیازمند مشارکت اجتماعی هستند . دلیل این موضوع آن است که حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد به میزان بالایی تحت تأثیر ویژگی های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جامعه و خانواده است . بر این اساس می بایست برای ارتقاء سلامت در این حوزه از مشارکت جامعه و توانمندی های موجود در آن بهره جست . این توانمندی ها در گروه های رسمی و غیررسمی جامعه وجود دارد . در حال حاضر نهادهای مختلف رسمی نظیر سازمان های دولتی و

غیردولتی در زمینه مسائلی نظیر سوء مصرف مواد، خشونت خانگی، کودک آزاری، افسردگی و اضطراب در گروه های مختلف هدف جامعه، تبعیض های جنسی و حقوق اجتماعی فعالیت می نمایند . قوانین و دستورالعمل های در دسترس این گروه ها و نیز میثاق های مختلفی که برای احقاق حقوق اجتماعی و سلامت روانی در دسترس این سازمان هاست خود منبعی ارزشمند برای ارتقاء سلامت در حوزه سلامت روانی، اجتماعی است. از سوی دیگر ارائه دهندگان خدمات می توانند با استفاده از ظرفیت های جامعه تحت پوشش اقدام به استفاده و سازماندهی با بهره گیری از گروه های غیررسمی نمایند . تشکیل جلسات با معلمین روستا، گروه های مختلف زنان، شاغلین کارگاه ها و ... می تواند ظرفیت های جدیدی برای اجرای برنامه های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد و ارتقاء حقوق اجتماعی ایجاد نماید .

مراحل مختلف برنامه ریزی برای سلامت روانی اجتماعی با بهره گیری از مشارکت جامعه، شامل مشارکت در شناخت مشکلات، مشارکت در یافتن راه حل، مشارکت در اجرای عملیات، تسهیل در مشارکت و نهایتاً مشارکت در ارزشیابی است .

داستان یک مشارکت اجتماعی در برنامه سلامت روانی اجتماعی؛

«کارشناس مراقب سلامت خانواده محله حسین آباد در مشاهدات خود مواردی از کودک آزاری و بهره کشی از کودکان در انجام کارهای شغلی را در جامعه تحت پوشش مشاهده نموده است . او ضمن مشورت با پزشک و کارشناسان مربوطه در مرکز سلامت جامعه و مرکز بهداشت شهرستان اقدام به تشکیل تیمی برای ارزیابی موضوع نموده است . افراد تیم تشکیل شده عبارتند از: مدیر دبستان ابتدایی محله و یکی از دبیران دبیرستان که در زمینه علوم تربیتی و روانشناسی تحصیل نموده، روحانی مسجد، رییس و یکی از اعضای شورای اسلامی چند تن از معتمدین محله، پزشک مرکز سلامت جامعه . مسئولیت این تیم را رئیس شورای اسلامی محله به عهده می گیرد. کارشناس مراقب سلامت خانواده به عنوان هماهنگ کننده، دبیر جلسه بوده تا متعاقباً با مشورت با سایر اعضای گروه اقدام به انتخاب سایر اعضا برای تیم نماید و کار خود را برای حل مشکل آغاز کند .

اعضای تیم در نخستین جلسه خود دو نفر از بانوان محله را که دارای تحصیلات دانشگاهی در رشته جامعه شناسی و نیز مددکاری اجتماعی هستند به عنوان سایر اعضای تیم انتخاب می نمایند . اعضای تیم مطمئن هستند که با ارزیابی جنبه های مختلف موضوع می توانند راه کاری مؤثر برای حل مشکل انتخاب نموده و آن را تا حد بالایی حل نمایند . آنها در مباحثات و فعالیت های خود برای حل مشکل مراحل متعددی را در طول زمان

مورد ارزیابی، طراحی، اجرا و ارزشیابی قرار دادند که از حوصله این کتاب خارج است و تنها به خلاصه ای از آنها اشاره می شود. این مراحل عبارت بودند از:

- ۱- ارزیابی تعداد و کیفیت وقوع مشکل کودک آزاری و بهره کشی از کودکان
 - ۲- ارزیابی وضعیت اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی کودکان گروه هدف و خانواده های آنها
 - ۳- طراحی برنامه های مختلف به منظور:
 - ✚ ارزیابی سلامت جسمی و روانی کودکان مورد نظر و ارتقاء آن
 - ✚ آموزش به خانواده ها و اطرافیان
 - ✚ حمایت از خانواده ها از طریق سازمان هایی نظیر بهزیستی و کمیته امداد امام خمینی (ره)
 - ✚ جلب حمایت آموزش و پرورش و مدارس و نهضت سوادآموزی برای تحصیل کودکان و خانواده هایشان
 - ✚ ارزیابی نتایج برنامه در زمینه میزان بروز مشکل و وضعیت بهره مندی جامعه از برنامه های مختلف حمایتی در زمینه موضوع
- نکته حائز اهمیت در تشکیل جلسات تیم این بود که اولاً اعضای گروه با بهره گیری از حمایت های علمی و تجربی اعضای مختلف توانستند با روشی مناسب اقدام به تنظیم فعالیت ها نمایند به نحوی که اجرای برنامه منجر به بروز حساسیت و آسیب به آبروی هیچ کس در روستا نشد، ثانیاً گروه در جلسات مختلف خود و برای کسب راهنمایی ها و جلب مشارکت واحدهای شهرستان از کارشناسان ادارت ذیربط در جلسات دعوت به عمل آورد.

۳- برنامه ریزی آموزشی برای گروه های هدف:

اجازه دهید موضوع برنامه ریزی آموزشی برای گروه های هدف را با یک داستان آغاز کنیم.



« کارشناس مراقب سلامت خانواده محله حسین آباد در بررسی های خود متوجه شد که تعداد قابل توجهی سالمند در محله وجود دارد که برخی از آنها دچار بیماری آلزایمر (زوال عقل) و افسردگی هستند . او در مواجهه با این افراد در می یابد که اصلی ترین عامل افسردگی در این گروه، آگاهی از کاهش روزافزون یاد آوری خاطرات می باشد . که این امر خود موجب کاهش احساس لذت آنها از زندگی می گردیده است .

کارشناس مراقب سلامت خانواده محله براساس آموزش هایی که دیده است می داند که مداخلات اصلی برای کاهش این مشکل عبارتند از:

۱- آگاه نمودن خانواده و اطرافیان بیمار در زمینه مشکل او

۲- ویزیت پزشک از بیمار و خانواده او و ارائه مشاوره ها و اقدامات درمانی مورد نیاز

برای اطمینان از این که کارشناس مراقب سلامت خانواده به درستی موارد ابتلا به آلزایمر و افسردگی را پیدا کرده است، در درجه نخست شرایط ملاقات سالمندان با شکایت فراموشی و افسردگی را با پزشک فراهم می کند. در این ملاقات ها فرد سالمند همراه با نزدیک ترین فردی که امکان مراقبت سالمند را دارد به نزد پزشک مراجعه می کند. حال پس از اطمینان از تشخیص صحیح موارد مبتلا به آلزایمر کارشناس مراقب سلامت خانواده برنامه را برای آموزش اطرافیان بیمار سالمند مهیا می کند. این برنامه شامل چند جلسه منظم است که در آن کارشناس مراقب سلامت خانواده، پزشک و یک نفر از کارشناسان سلامت روان مرکز بهداشت شهرستان حضور دارند. کارشناس مراقب سلامت خانواده می تواند برای برخی از جلسات از معتمدین محلی و یا دبیران شاغل در محله که در زمینه سلامت روانی و اجتماعی آشنایی دارند نیز دعوت به عمل آورد.

شیوه مورد نظر کارشناس مراقب سلامت خانواده در این آموزش گروهی استفاده از روش بحث و گفت و گوی مشارکتی است. برخی از جلسات با حضور پزشک و برخی دیگر بدون حضور وی انجام می شود. در شیوه بحث و گفت و گوی مشارکتی فراگیران و آموزش دهندگان اقدام به تبادل اطلاعات می نمایند. در این شرایط کار آموزش دهنده این است که فراگیران را در جهت ارائه پاسخی مناسب به سئوالات مهم و کلیدی و یا سئوالاتی که جمع مطرح می کنند راهنمایی کند.



برای شروع نخستین مباحثه، اولین سؤال را پزشک محله مطرح می کند. سؤال این است: «به نظر شما بیماری آلزایمر چیست؟» افراد فراگیر برداشت های متفاوت خود از این بیماری را عنوان می کنند. پزشک و کارشناس مراقب سلامت خانواده نکات کلیدی هر یک از تعاریف را یادداشت و نهایتاً با بهره گیری از تعاریف و اصلاح اشکالات آنها اقدام به تعریف

بیماری می کنند. این امکان در جریان مباحثه وجود دارد که هر یک از فراگیران اقدام به توصیف علائم و نشانه های بیماری در سالمند خود نمایند. در جریان این مباحثات گاه پیش می آید که برخی از اطرافیان بیمار از سختی زندگی با سالمند و رنج های او صحبت های فراوانی می کنند. در این شرایط کارشناس مراقب سلامت خانواده و پزشک می دانند که سالمندان مبتلا به بیماری آلزایمر تمایل زیادی برای تحرک ندارند، احساس ارزش نمی کنند، عواطف زیادی ندارند، ممکن است زیاد بخوابند یا دچار اختلال جدی در خواب باشند، ممکن است دارای عواطف غیرطبیعی بوده و بی جهت عصبانی شوند یا گریه کنند. آنها این علائم را به فراگیران توضیح می دهند. فراگیران نیز اطلاعات و تجارب خود در این زمینه مبادله می کنند و در این حین پزشک و کارشناس مراقب سلامت خانواده اطلاعات لازم را منتقل می کنند. اطلاعاتی که بسیار اساسی و حیاتی است. بخش مهمی از این اطلاعات ایجاد توان سازگاری برای افراد خانواده برای ارائه خدمت به سالمند و نیز مراجعات به موقع به پزشک و کارشناس مراقب سلامت خانواده است.

کارشناس مراقب سلامت خانواده در این جلسه اطلاعات جدید و قابل توجهی را به فراگیران منتقل کرده است. بخشی از این اطلاعات شامل موارد ذیل است.

۱- زمان مراجعه به پزشک و خود کارشناس مراقب سلامت خانواده و نیازهایی که در این مراجعات مرتفع خواهد شد.

۲- آموزش برای داشتن محیطی آرام و با لذت بیشتر برای سالمند، کاهش سروصدا در محیط زندگی سالمند، زندگی با چهره های آشنا، داشتن توقعاتی مناسب از سالمند، نحوه تغذیه و پایش مداوم علائم بیماری در وی

۳- چگونه مراقبین سالمند از خودشان نیز مراقبت کنند تا خسته نشوند و چگونه از حمایت های لازم از سوی سایر افراد و نهادهای جامعه بهره مند شوند.

برای آنکه این مباحثات تاثیراتی پایدار داشته باشد، کارشناس مراقب سلامت خانواده و پزشک جلسات آموزشی را با بهره گیری از امکانات موجود در محله به طور مداوم انجام می دهند.»

در این داستان شما دریافتید که کارشناس مراقب سلامت خانواده و پزشک روش بحث و گفت و گوی مشارکتی را برای آموزش انتخاب نمودند. شما نیز می توانید این روش یا هر روش دیگری را به فراخور امکانات خود ترتیب دهید. دقت کنید که آنچه که بیش از هر چیز در ترتیب آموزش مهم است، ایجاد تاثیر پایدار آن است. به همین منظور مجدداً توصیه می کنیم تا فصول مربوطه را در کتاب مبانی بهداشت و کار در محله را مجدداً مرور نمایید.

براساس آنچه که در فوق به آن اشاره شد می توان به طور خلاصه مراحل برنامه ریزی و اجرای آموزش را موارد ذیل دانست:

- ۱- تهیه برنامه آموزشی شامل مراحل، دفعات، موضوعات و اهداف آموزش، افراد فراگیر، افراد آموزش دهنده و تسهیل کنندگان آن، محل اجرای آموزش، وسایل و ابزار مورد نیاز و روش و شیوه های آموزش
 - ۲- مستندسازی تمامی موارد فوق به صورت متنی خلاصه شده
 - ۳- تعیین نحوه ارزشیابی فراگیران در مورد آموزش ها
 - ۴- تعیین نحوه ارزشیابی تاثیرات آموزش بر زندگی سالمند
 - ۵- ارتقاء مستمر کیفیت و استانداردهای آموزشی
 - ۶- ارائه گزارش به سطوح بالاتر و سایر نهادها و دریافت کمک های آنها
- واضح است هر یک از مراحل که در فوق آمده نیازمند دانش، تجربه و تمرین است. شما در طول زمان این فرصت را خواهید داشت که با بهره گیری از منابع علمی در دسترس و سایر کتب آموزش اقدام به ارتقاء عملکرد خود نمایید. آنچه بیش از هر چیز در چنین تجاربی ارزش دارد در درجه نخست تمرین و ممارست خود شماست و در درجه دوم ارزشمندی کار شما و نتایج آن. به طور حتم اگر چنین موضوعاتی به درستی و با بهره گیری از منابع علمی و با مهارتی کامل به اجرا برسد، شما نقش اصلی خود را در تحقق سلامت که همانا رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی جامعه است، ایفا کرده اید.

خلاصه مطالب فصل

هدف برنامه آموزش سلامت به گروه ها ایجاد فرایندی است که در طی آن افراد جامعه بتوانند سلامت روانی، اجتماعی خود را ارتقاء دهند. برای اجرای این آموزش الگوی مشخصی موجود است که از ارزیابی نیازهای واقعی جامعه شروع می شود. متعاقب طراحی و اجرای آموزش باید نتایج را به طور مستمر ارزشیابی نمود و بر اساس آنها مجدداً اقدام به برنامه ریزی آموزشی کرد.

فرایند مشارکت مردم در برنامه های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و سوء مصرف مواد یکی از راهکارهای اصلی و مؤثر توسعه این برنامه در جامعه است. اجرای این برنامه نیز نیازمند بهره گیری از الگوی مشخص علمی و عملی است.

تمرین در کلاس درس

- در قالب دو یا سه گروه تقسیم شده و هر کدام با هماهنگی یکدیگر اقدام به ایفای نقش در قالب یک برنامه آموزش گروهی نمایید. در این زمینه شما از فرضیات ذهنی خود در زمینه تحلیل نیازها و سایر مراحل استفاده کنید. در این مورد می توانید از قبل با مربی خود مشورت نمایید. در این شرایط همکلاسان می توانند به عنوان شنونده به سخنان شما گوش دهند و اشکالات آن را متعاقباً بازگو نمایند.
- در قالب یک یا چند گروه اقدام به ایفای نقش در زمینه راه اندازی یک برنامه سلامت روانی، اجتماعی از طریق مشارکت مردم نمایید. در این زمینه همانند تمرین پیشین از فرضیات ذهنی خود در زمینه تحلیل نیازها و سایر مراحل استفاده کنید. توصیه می شود از قبل با مربی خود مشورت نمایید. در این شرایط مشارکت تمامی همکلاسان به عنوان اعضای مختلف تیم ضرورت دارد.

تمرین در خارج از کلاس درس

با مطالعه سایر منابع در هر یک از زمینه های زیر گزارشی علمی را در کلاس درس ارائه دهید.

- اصول سخنرانی
- اصول کار مشارکتی
- اصول آموزش به بزرگسالان