



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
دفتر آموزش و ارتقای سلامت

دستورالعمل اجرایی برنامه آموزش سلامت در شرایط کرونا

پاییز 1399

نسخه 01



نویسندگان:

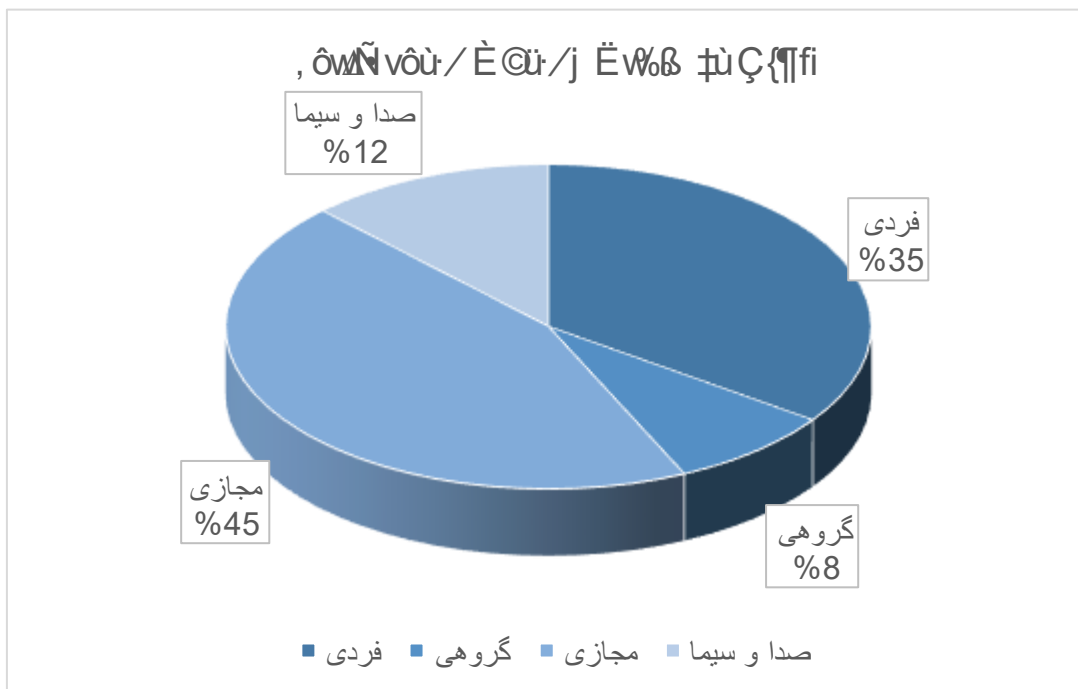
دکتر مناسادات اردستانی، دکتر فاطمه سربندی، دکتر آتوسا سلیمانیان، امیر نصیری، دکتر نسرين روزبھانی، نجمه الملوك امینی، عاطفه مرادی، زهرا نیکو سرشت

زیر نظر :

دکتر غلامحسین ویسی

مقدمه

در پی شیوع بیماری کووید 19 و به دلیل تاکید بر رعایت شیوه نامه‌های بهداشتی در واحدهای ارائه خدمت که تحت پوشش معاونت بهداشت هستند اجرای برنامه‌های آموزش سلامت دستخوش تغییر شده و اهمیت استفاده از روش‌های غیرحضوری از جمله فضاهای مجازی بیش از پیش برجسته شده است. طبق گزارش‌های واصله از دانشگاه‌ها 45 درصد آموزش‌های حوزه سلامت در سه ماه اول سال 99، از طریق فضای مجازی بوده و سهم سایر روش‌های آموزشی به شرح زیر اعلام شده است.



با این پیش‌گفت این دستورالعمل به منظور تحقق بند 1 و 11 سیاست‌های کلی سلامت مبنی بر «آگاهسازی مردم از حقوق و مسوولیت‌های اجتماعی خود و استفاده از ظرفیت محیط‌های آرایه مراقبت‌های سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه و افزایش آگاهی، مسوولیت پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت با استفاده از ظرفیت نهادها و سازمان‌های فرهنگی، آموزشی و رسانه‌های کشور» و تسری مراقبت‌های بهداشتی در خانه، محل کار و تحصیل در شرایط کرونا تدوین شده است.

واژه نامه

بهورز:

فردی است با مدرک تحصیلی دیپلم که پس از طی دوره‌های آموزشی تعریف شده به کارمند بهداشتی چندپیشه به نام «بهورز» تبدیل می‌شود و در مناطق روستایی در محل خانه بهداشت به کار گرفته می‌شود.

مراقب سلامت:

فردی است با مدرک تحصیلی کاردانی یا کارشناسی در رشته‌های بهداشت خانواده؛ بهداشت عمومی؛ پرستاری؛ مامایی و مبارزه با بیماری‌ها (در مورد مردان) دارد که پس از طی دوره‌های آموزشی تعریف شده به کاردان/ کارشناس چندپیشه به نام «مراقب سلامت خانواده» تبدیل می‌شود و در پایگاه سلامت به کار گرفته می‌شود.

سفیر سلامت خانواده:

عضوی از اعضای خانواده است که حداقل 8 کلاس سواد خواندن و نوشتن دارد و به صورت داوطلبانه مسوولیت انتقال مطالب آموخته شده در حوزه سلامت و مراقبت فعال از سلامت خود، اعضای خانواده و جامعه را به عهده دارد.

رابط سلامت محله:

سفیر سلامت فعال و خوشنام در محله که پس از گذراندن دوره های آموزشی 15 تا 20 خانواده را تحت پوشش قرار می‌دهد و به صورت داوطلبانه در جهت ارتقای سلامت خود، خانواده و محله خود با نظام سلامت همکاری می‌کند.

پلتفرم:

هر نرم افزار یا سخت افزاری است که برای میزبانی یک اپلیکیشن یا سرویس مورد استفاده قرار می‌گیرد.

راهبردها

- ظرفیت‌سازی
- اطلاع رسانی مبتنی بر IT
- اعتماد سازی
- آموزش و توانمندسازی

گروه‌های هدف

- مراقبین سلامت
- سفیران سلامت خانوار
- رابطان سلامت محلات
- اعضای تشکل های مردمی از جمله گروه‌های خودیار
- اعضای شورای ارتقای سلامت سازمان‌ها
- اعضای شوراهای شهر/ روستا و شورایی‌ها

نیروی انسانی اجرای برنامه آموزش

- کارشناسان گروه آموزش و ارتقای سلامت معاونت بهداشت دانشگاه/ دانشکده

- کارشناسان گروه‌های مختلف معاونت بهداشت در زمینه تولید محتوا
- کارشناسان واحد آموزش بهداشت شبکه‌ها / مرکز بهداشت تحت پوشش
- کارشناسان واحدهای مختلف شبکه‌ها/ مرکز بهداشت تحت پوشش در زمینه تولید محتوا
- مراقبان سلامت/ بهورز
- اعضای هیئت علمی دانشکده‌ها / مراکز تحقیقاتی
- کارکنان دانشکده مجازی و سایر دانشکده‌های برون بخش در زمینه ایجاد زیرساخت، تجهیز واحدهای محیطی و تولید محتوا
- داوطلبین دولتی، غیر دولتی و بخش خصوصی در زمینه تجهیز واحدهای محیطی و تولید محتوا
-

کانال‌های ارتباطی برای آموزش سلامت در شرایط کرونا

فضای مجازی:

فضای مجازی امکان بارگذاری انواع محتواهای آموزشی، بررسی تعداد دانلود توسط اعضا، برگزاری آزمون، برگزاری مسابقه و صدور گواهینامه را خواهد داشت و با دو هدف می‌تواند مورد استفاده واقع شده و امکان تعامل و ارتباط مجازی تیم سلامت با جمعیت تحت پوشش را فراهم کند:

هدف 1: اطلاع رسانی به جمعیت تحت پوشش برای استفاده از خدمات سلامت

هدف 2: آموزش سلامت به جمعیت تحت پوشش

این فضا باید برای گروه هدف مناسب سازی شود تا از جذابیت کافی برخوردار بوده و کاربرد آسان نیز داشته باشد. از جمله موارد قابل استفاده در این فضا عبارتند از:

- ✓ سایت دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت (iec.behdasht.gov.ir) و سایت دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی
- ✓ صفحه‌ها و کانال‌های مجازی گروه آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی
- ✓ شبکه‌های اجتماعی مجازی اختصاصی هر پایگاه سلامت/ خانه بهداشت
- ✓ اپلیکیشن آموزشی ویژه سفیران سلامت و رابطان سلامت محله

سایر کانال‌ها:

- ✓ تلویزیون، تابلوهای آموزشی و سایر ظرفیت‌ها و امکانات پایگاه‌های سلامت/ خانه‌های بهداشت
- ✓ بروشور، پمفلت، کتابچه و (در صورت ضرورت و در حد امکان به صورت هدفمند بین گروه‌های مختلف توزیع شود).
- ✓ مشاوره و آموزش چهره به چهره فردی با رعایت شیوه‌نامه‌های بهداشتی نظیر فاصله حداقل یک و نیم متر با گیرنده خدمت و استفاده از ماسک
- ✓ تماس‌های تلفنی (ارایه مطالب آموزشی از طریق تماس‌های تلفنی، مطابق دستورالعمل‌های مربوط به گروه‌های هدف مختلف)

- ✓ برگزاری جلسات گروهی (جلسات گروهی به صورت محدود و تنها منوط به رعایت شرایط شیوهنامه‌های بهداشتی نظیر تعداد محدود شرکت کنندگان، رعایت فاصله گذاری فیزیکی، استفاده از ماسک و استفاده از فضای باز یا مکان مجهز به تهویه مناسب برگزار خواهد شد.)
- ✓ صدا و سیمای استانی (مصاحبه با کارشناسان، پخش کلیپ‌های آموزشی، زیرنویس، گزارش تلویزیونی، ...)

الزامات استفاده از فضای مجازی در آموزش سلامت

- به منظور برقراری ارتباط موثر با کاربران و اثربخشی آموزش از طریق فضای مجازی، نکات زیر باید مدنظر قرار گیرد:
- هر شبکه ارتباطی (اعم از سایت، برنامه یا صفحه)، کاربران، اهداف، استراتژی‌ها و عملکرد خاص خود را دارد.
 - قبل از راه‌اندازی هر شبکه ارتباطی، اهداف و استراتژی‌های عملکرد باید مشخص شود و از تناسب شبکه ارتباطی با اهداف و استراتژی ارتباطی، اطمینان حاصل شود.
 - منابع (بودجه، نیروی انسانی، زمان) لازم برای راه‌اندازی و پشتیبانی از یک شبکه ارتباطی در فضای مجازی باید مورد بررسی قرار گیرد.
 - به منظور جذب و نگهداری گروه هدف، از به‌روزرسانی محتواهای آموزشی اطمینان حاصل شود و از آزمون‌های کوتاه، بازی‌ها، تصاویر، ویدئوها و پست‌های جذاب و برانگیزاننده و دیگر روش‌های تعاملی استفاده شود.
 - ساختاری مناسب به منظور نظارت بر مطالب اشتراکی و نیز نظرات کاربران تنظیم شود.
 - به منظور ارزشیابی میزان دستیابی به اهداف ارتباطی، برنامه‌ای برای ارزشیابی در نظر گرفته شود.

نکات مورد توجه در مورد مخاطبین برنامه‌های ارتباطی در فضای مجازی

در بحث مخاطبین، رعایت نکات زیر ضروری است:

- باید بررسی شود که آیا مخاطبین برنامه از شبکه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند یا خیر؟ در صورت استفاده، چگونه و به چه منظور رسانه را به کار می‌برند؟ به عنوان مثال آنها ممکن است بیشتر به محتواهای شنیداری یا دیداری علاقمند باشند تا محتواهای نوشتاری.
- افراد مختلف در زمان‌های مختلفی از روز به دلایل و هدف‌های مختلف و نیز از طریق برنامه‌ها و کانال‌های رسانه‌ای مختلف، به دنبال اطلاعات می‌روند. شناسایی مخاطبین به‌منظور تعیین کانال ارتباطی مناسب برای برقراری ارتباط با آنها، می‌تواند در اثربخشی آموزش‌ها موثر باشد.

- به منظور افزایش تاثیرگذاری پیام بر مخاطبین، لازم است، پیام‌ها با توجه به نیازهای اطلاعاتی مخاطبین، نگرانی‌های آنها و نیز خواسته‌های آنها، تنظیم شود.

ویژگی‌های مطالب آموزشی در فضای مجازی

- از ارایه اطلاعاتی که منبع روشن و معتبری ندارند، پرهیز شود.
- از ارایه اطلاعاتی که تنها ترس و اضطراب کاربران را افزایش می‌دهد، پرهیز شود.
- در حین مشاوره، از ارائه توصیه‌های بدون شواهد و مدارک، خودداری شود.
- پیام با زبان ساده منتشر شود تا مخاطبین بتوانند منظور پیام را به راحتی و با صرف زمان و تلاش اندک، دریافت نمایند و اثر متقاعد کنندگی پیام نیز افزایش یابد.
- از به کار بردن اصطلاحات فنی و تخصصی پرهیز شود.
- از اصطلاحات آشنا برای مخاطبین استفاده شود.
- برای صحبت کردن با مخاطبین، از زبانی دوستانه و در عین حال حرفه‌ای استفاده شود.
- از اندازه‌ها و قیاس‌های آشنا برای مخاطبین استفاده شود.
- از اعداد، زمانی که به انتقال پیام کمک می‌کنند، استفاده شود.
- به جای جملات مجهول، از جملاتی با افعال معلوم استفاده شود.
- قبل از پرداختن به مسائل زیبایی‌شناختی بر روی توانایی کاربران (مثلاً سطح سواد و ...) تمرکز شود.
- حجم کار کاربر برای دسترسی به محتوای آموزشی کاهش یابد (دسترسی راحت به محتوای آموزشی توسط کاربر).
- سعی شود زمان دائلود محتوای آموزشی به حداقل رسانده شود.
- عناصر غیر متن (مانند عکس، جدول و ...) با زیرنویس ارائه شوند.
- محتوای آموزشی با استفاده از چندرسانه ارائه شود (برای مخاطبان متعدد اطلاعات در قالب‌های مختلف نمایش داده شود).
- محتوای آموزشی مهم تکرار شده و بیشتر در دسترس قرار گیرد.
- از ضخیم و پررنگ کردن متن (Bold)، کمتر استفاده شود.
- از فونت‌های آشنا استفاده شود.
- محتوای دارای اهمیت از بقیه بخش‌ها متمایز شود.
- انیمیشن و فیلم‌ها، قبل از ارایه معرفی شوند.
- مخفف‌ها تعریف شوند.

نکاتی در مورد ارسال پیام‌های متنی در فضای مجازی

- حتما در ابتدای پیام، نام فرستنده یا سازمان ارسال کننده پیام، مشخص باشد.

- راهی برای کسب اطلاعات بیشتر در رابطه با محتوای ارسالی از طریق پیام متنی، برای مخاطب ارائه شود. برای مثال می‌توان آدرس سایت ارائه دهنده اطلاعات یا شماره تلفنی برای پاسخ‌گویی به سوالات مخاطبین، ذکر شود.
- ویژگی‌های مخاطبین مانند سن، جنس، وضعیت سلامتی و فرهنگ آنها هنگام تهیه محتوای پیام متنی، در نظر گرفته شود.
- سعی شود پیام هماهنگ با وقایع و اتفاقات روزمره تنظیم شود.
- برای ترغیب کردن مخاطب جهت بازکردن و خواندن پیام، در شروع، پیام متنی جذاب یا سوال گذاشته شود.
- پیام تا حد امکان کوتاه و مختصر ارائه شود؛ برای مثال در پیام‌های متنی که از طریق پیامک ارسال می‌شوند، هر پیام باید کمتر از 160 کاراکتر باشد (این عدد شامل فاصله‌ها، لینک‌ها، نقطه گذاری‌ها، علامت‌گذاری‌ها و داده‌های اضافی نیز خواهد بود) لازم به ذکر است برای هر نوع شبکه ارتباطی تعداد کاراکترهای پیام متفاوت خواهد بود، بنابراین توجه به آن ضروری است.
- اگرچه بهتر است پیام مختصر ارائه شود و استفاده از اختصارات نیز تا حدی قابل پذیرش است اما باید به این نکته توجه شود که اختصاراتی که به کار می‌روند، به سادگی برای مخاطب پیام، قابل فهم باشند و مقصود و منظور اصلی پیام را تغییر ندهند.
- محتوای پیام باید قابل خواندن و قابل فهم مخاطب باشد. گفته می‌شود که سطح علمی پیام مناسب برای مخاطبین عام، نباید فراتر از سطح علمی کلاس هشتم باشد.

نکاتی در مورد به اشتراک گذاشتن تصاویر آموزشی در فضای مجازی

- به هنگام ایجاد حساب کاربری در فضای مجازی، نام و عکس مناسبی که معرف برنامه بوده و مورد پسند کاربران نیز باشد، انتخاب شود. آدرس سایت یا راه‌های دیگری برای کسب اطلاعات بیشتر برای مخاطبین ارائه شود.
- پیش از ارسال عکس‌های آموزشی، از تناسب آنها با فرهنگ و نیاز مخاطبین، مفید بودن اطلاعات موجود در تصاویر و تناسب تصاویر با اهداف ارتباطی برنامه، اطمینان حاصل شود.
- سعی شود از بین تصاویر آموزشی موجود، تعدادی از بهترین‌ها برای ارسال در فضای مجازی انتخاب شود نه همه آنها.
- همراه با تصاویر ارسالی، ارسال برچسب‌هایی که حاوی توضیحاتی در مورد تصاویر هستند و یا انتخاب عناوینی برای تصاویر که نمایان‌گر اطلاعات موجود در آنها باشد، می‌تواند مفید واقع شود.
- از کاربران خواسته شود تصاویر آموزشی را با سایر کاربران شبکه‌های اجتماعی به اشتراک بگذارند.
- تا حد امکان از اینفوگرافی برای ارائه اطلاعات استفاده شود.

نکاتی در مورد به اشتراک گذاشتن ویدئوهای آموزشی در فضای مجازی

- تا حد امکان ویدئوهایی با زمان کوتاه به اشتراک گذاشته شوند. زیرا طبق تحقیقات CDC، اغلب کاربران پس از 3 دقیقه، از تماشای ویدئوهای آموزشی خسته می‌شوند و آن را رها می‌کنند.
- از ویدئوهای متناسب با فرهنگ مخاطبین استفاده شود.
- اطلاعاتی که در ویدئو ارائه می‌شود، باید متناسب با سطح فهم و درک مخاطبین باشد.
- تا حد امکان از به کار بردن اصطلاحات علمی و تخصصی، نمودارها و جداولی با جزئیات زیاد، خودداری شود.
- در پایان ویدئو، راهی برای کسب اطلاعات بیشتر در زمینه موضوع مورد نظر برای مخاطبین ارائه شود.
- برای ارزشیابی میزان استقبال مخاطبین از ویدئوهای آموزشی، تعداد دفعات مشاهده ویدئو، نظرات و پیشنهادات مخاطبین در این رابطه بررسی شود و مواردی که منجر به کاهش تعداد بینندگان ویدئو می‌شود، اصلاح شود.

نحوه ارزشیابی مطالب ارائه شده در فضای مجازی

- قبل از راه‌اندازی صفحه یا کانال ارتباطی خود در فضای مجازی، طرحی برای ارزشیابی کار تنظیم شود. بدین منظور ورودی، فعالیت‌ها، خروجی و نتایج نهایی در جدولی مشخص شود.
 - پیامد نهایی کار، می‌تواند شامل پیامدهای بلندمدت و کوتاه مدت باشد.
- مثال:** فرض کنیم می‌خواهیم با برگزاری کمپینی در شبکه ارتباطی، آگاهی افراد را از واکسیناسیون افزایش دهیم. ورودی این کار؛ پیام‌های طراحی شده توسط تیم متخصصین سلامت خواهد بود. فعالیت انجام شده؛ استفاده از شبکه ارتباطی برای ارتقای آگاهی مخاطبین از واکسیناسیون خواهد بود. خروجی کار؛ پست‌های ارسال شده در رابطه با واکسیناسیون خواهد بود. پیامد کوتاه مدت برنامه؛ افزایش آگاهی مخاطبین از کمپین واکسیناسیون و پیامد بلند مدت برنامه؛ افزایش تمایل افراد برای واکسیناسیون کودکان خود خواهد بود.

آموزش گروه های مخاطب

خانوارهای تحت پوشش و سفیران سلامت:

معرفی صفحات، کانال‌ها و شبکه‌های اجتماعی آموزش سلامت به جمعیت تحت پوشش (چه مراجعین و چه افرادی که مراجعه‌ای به پایگاه سلامت/ خانه بهداشت ندارند) توسط کلیه کارشناسان، مراقبان سلامت و بهورزان شاغل در واحدهای محیطی و ترغیب مردم به بهره‌گیری از آموزش همگانی مجازی الزامی است و از تمام فرصت‌ها باید برای این مهم استفاده شود.

مراقبان سلامت / بهورزان موظفند تمامی جمعیت تحت پوشش پایگاه سلامت / خانه بهداشت را با اولویت خانوارهای دارای سفیر سلامت، برای استفاده از فضای مجازی ویژه آموزش همگانی سلامت، که مورد تایید گروه آموزش و ارتقای سلامت معاونت بهداشت یا شبکه‌های بهداشت و درمان تحت پوشش است به نحوی راهنمایی و ترغیب نمایند که در نهایت، از انتخاب حداقل یک پلتفرم/ شبکه اجتماعی توسط هر خانواده اطمینان حاصل شود. با توجه به اینکه در برخی از فضاها مجازی محدودیت عضوگیری

وجود دارد، بهتر است چند گروه تشکیل شود تا افراد مختلف براساس دسترسی حداقل در یک گروه آموزش سلامت مجازی عضو شوند.

نامگذاری گروه‌ها بر اساس گروه هدف و نام مرکز / پایگاه سلامت / خانه بهداشت انجام شود. به عنوان مثال: گروه سفیران سلامت پایگاه سلامت ... یا گروه پیشگیری و کنترل دیابت پایگاه ...

در صورت تشکیل گروه، مراقبان سلامت / بهورزان باید پس از اطلاع رسانی به خانوارهای (تحت پوشش پایگاه سلامت یا خانه بهداشت) و بیان قوانین گروه شامل موضوعات، امکانات و محدودیت‌های آن، نسبت به اضافه کردن آنها در گروه اقدام نمایند.

موضوع آموزش سفیران سلامت بر حسب نیازسنجی سلامت منطقه، مناسبت‌ها و اولویت‌های سلامت کشور خواهد بود.

اعضای تشکل های مردمی از جمله گروه‌های خودیار

:

آموزش اعضای تشکل های مردمی باید به شیوه غیرحضوری و با استفاده از تشکیل گروه در یکی از شبکه‌های اجتماعی (بسته به دسترسی اعضا) انجام شود. برای جلسات گروه‌های خودیار، بر اساس اساسنامه گروه باید تمامی اعضا امکان گفتگو در گروه را زیر نظر رهبر گروه و مراقب سلامت / بهورز داشته باشند. ضروری است مستندات برگزاری جلسات توسط مراقب سلامت / بهورز و رهبر گروه خودیار نگهداری شده و در صورت لزوم به کارشناس آموزش و ارتقای سلامت بازدیدکننده از پایگاه سلامت / خانه بهداشت ارائه شود.

رابطان سلامت محله:

آموزش این گروه از مخاطبین به صورت مجازی خواهد بود. مراقبین سلامت و بهورزان موظف به تشکیل گروه‌های مجازی و تحت عنوان رابطان سلامت پایگاه سلامت / خانه بهداشت ... هستند. هر هفته یک جلسه آموزشی برای رابطان سلامت برگزار خواهد شد. محتواهای آموزشی در مرحله اول بسته های آموزشی هر خانه یک پایگاه سلامت و کتاب مقدماتی خواهد بود. همچنین برای آموزش دوره مقدماتی می توانند از اسلاید های آموزشی که در این خصوص توسط دفتر آموزش و ارتقای سلامت تهیه شده است استفاده نمایند. عملکرد رابطان سلامت بر اساس چک لیست هر 6 ماه یکبار به صورت تلفنی و بر اساس مستندات ارزشیابی خواهد شد.

سازمان‌ها و نهادهای اجتماعی:

گروه مخاطب در سازمان ها، نهادها و موسسات برون بخش شامل کارکنان و اعضای شورای ارتقای سلامت محل کار است.

آموزش کارکنان و با هماهنگی رییس سازمان یا اعضای شورای ارتقای سلامت محل کار به طرق زیر انجام می شود:

- انتشار پیام های آموزشی از طریق اتوماسیون اداری
- درج پیام های آموزشی در سربرگ مکاتبات اداری
- برگزاری دوره های آموزشی مجازی
- نصب استند و پوستر سازمان
-

آموزش اعضای شورای ارتقای سلامت محل کار به صورت حضوری با رعایت پروتکل‌های بهداشتی و یا به صورت مجازی امکان پذیر است.
اعضای شوراهای شهری و روستایی:
آموزش اعضای شوراهای شهری و روستایی به صورت حضوری با رعایت پروتکل‌های بهداشتی و یا به صورت مجازی امکان پذیر است.

آموزش گروهی

با توجه به محدودیت های اجرای برنامه‌های آموزش گروهی در شرایط کرونا، در صورتی که امکان برگزاری این جلسات با رعایت کامل شیوه نامه‌های بهداشتی وجود ندارد می‌توان از فضای مجازی برای این منظور استفاده کرد. در این حالت با رعایت موارد زیر این آموزش‌ها قابل ثبت در سامانه‌های پرونده الکترونیک سلامت خواهند بود:

- الزامات قبل از آموزش:

- ✓ چند روز قبل از برگزاری جلسه آموزشی، هماهنگی از نظر تاریخ و ساعت جلسه با اعضای گروه کانال مجازی انجام شود
- ✓ از اعضای کانال در خصوص شیوه ارسال مطالب آموزشی (نوشتاری/ پیام شنیداری/ فیلم) نظرسنجی شود
- ✓ موضوع و اهداف رفتاری ارایه شود
- ✓ پیش آزمون گرفته شود (چند سوال در گروه قرار داده شود)
- ✓ تعداد افراد حاضر در جلسه براساس تعداد افرادی محاسبه می شود که در پیش آزمون و پس آزمون شرکت کرده باشند.

- الزامات حین آموزش:

- ✓ سعی شود زمان آموزش کوتاه باشد.
- ✓ قبل از شروع آموزش از پیام‌های انگیزشی و کلیدی استفاده شود
- ✓ از اعضای گروه خواسته شود که سوال‌های خود را در گروه مطرح کنند
- ✓ از اعضای گروه خواسته شود برای جلوگیری از پرسیدن سوال‌های تکراری، به سوال‌های قبلی دقت کنند
- ✓ از صحبت کردن دو نفره اعضای گروه جلوگیری شود

- الزامات بعد از آموزش:

- ✓ پس آزمون گرفته شود
- ✓ زمان پاسخ به سوال‌ها تعیین شود
- ✓ از اعضای گروه خواسته شود، پاسخ‌ها به صورت خصوصی برای ادمین ارسال شود
- ✓ پس از دریافت پاسخ‌ها، درصد میزان افزایش آگاهی محاسبه شود
- ✓ پاسخ‌های صحیح در گروه قرار داده شود

مشوق‌ها

پیشنهاد می‌شود به منظور توسعه آموزش همگانی سلامت از طریق فضای مجازی، از شیوه‌هایی برای جذب مخاطبین استفاده کرد:

- اطلاع رسانی و به اشتراک گذاری برنامه آموزش سلامت مجازی با استفاده از امکانات درون بخش و سایر بخش‌ها
- تشویق معنوی/ مادی فعالین در گروه‌های مختلف مراقبین سلامت و پرسنل ستادی
- تشویق معنوی/ مادی فعالین از دانشکده‌ها و داوطلبین بخش دولتی، غیردولتی و خصوصی
- تشویق فراگیران فعال در زمینه شرکت در فرصت‌های آموزشی / برترین‌های آزمون‌های مجازی/ برترین‌های مسابقات

منابع

1. Abd-Alrazaq, A., et al., *Top concerns of tweeters during the COVID-19 pandemic: infoveillance study*. Journal of medical Internet research, 2020. **22**(4): p. e19016.
2. Li, C., et al., *Retrospective analysis of the possibility of predicting the COVID-19 outbreak from Internet searches and social media data, China, 2020*. Eurosurveillance, 2020. **25**(10): p. 2000199.
3. Emanuel, E.J., et al., *Fair allocation of scarce medical resources in the time of Covid-19*. 2020, Mass Medical Soc.
4. Kincaid, D.L., *Social networks, ideation, and contraceptive behavior in Bangladesh: a longitudinal analysis*. Social science & medicine, 2000. **50**(2): p. 215-231.
5. Wölfer, R. and H. Scheithauer, *Social influence and bullying behavior: Intervention-based network dynamics of the fairplayer. manual bullying prevention program*. Aggressive behavior, 2014. **40**(4): p. 309-319.
6. Shaya, F.T., et al., *Effect of social networks intervention in type 2 diabetes: a partial randomised study*. J Epidemiol Community Health, 2014. **68**(4): p. 326.332-

- .7 Saul, J., et al., *Impact of a statewide Internet-based tobacco cessation intervention*. Journal of medical Internet research, 2007. **9**(3): p. e28.
- .8 Sorkin, D.H., et al., *Dyadic collaboration in shared health behavior change: the effects of a randomized trial to test a lifestyle intervention for high-risk Latinas*. Health Psychology, 2014. **33**(6): p. 566.
- .9 Terzian, E., et al., *Social network intervention in patients with schizophrenia and marked social withdrawal: a randomized controlled study*. Can J Psychiatry, 2013. **58**(11): p. 622-31.
- .10 Valente, T.W., *Network interventions*. Science, 2012. **337**(6090): p. 49-53.
- .11 <https://asprtracie.hhs.gov/.../the-health-communicators-social-media-toolkit>.
- .12 Chan, A.K., et al., *Social media for rapid knowledge dissemination: early experience from the COVID-19 pandemic*. Anaesthesia, 2020.
- .13 <https://www.cdc.gov/socialmedia/tools/guidelines/guideforwriting.html>.
- .14 Latkin, C.A. and A.R. Knowlton, *Social network assessments and interventions for health behavior change: a critical review*. Behavioral Medicine, 2015. **41**(3): p. 90-97.
- .15 Latkin, C., et al., *Relationships between social norms, social network characteristics, and HIV risk behaviors in Thailand and the United States*. Health Psychology, 2009. **28**(3) : (p. 323.
- .16 Frank, K.A., et al., *The social dynamics of mathematics coursetaking in high school*. American Journal of Sociology, 2008. **113**(6): p. 1645-1696.
- .17 Leahey, T.M., et al., *Social influences are associated with BMI and weight loss intentions in young adults*. Obesity, 2011. **19**(6): p. 1157-1162.

18. برنامه اجرایی آموزش مجازی سلامت برای خانواده‌های تحت پوشش در مراکز خدمات جامع سلامت، پایگاه‌های سلامت و خانه‌های بهداشت، معاونت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، 1399

19. مایکل ا. لوت، بن اشنایدرمن. راهنمای طراحی و کاربردپذیری وب سایت های سلامت محور مبتنی بر شواهد. ترجمه و تنظیم: نصیری ا، همکاران: حاجی هاشم م، دکتر سربندی ف، دکتر سلیمانیان آ، دکتر اردستانی م، جوادی م، تهران، نشر تندیس، چاپ اول 1397.