

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

آموزش برای مدیران رده میانی

راهنمای ۲- مشارکت جوامع

عنوان و نام پدیدآور	: مشارکت جوامع / [سازمان جهانی بهداشت]: گروه مترجمین سید محسن زهرایی... [و دیگران]: زیر نظر محمدمهدی گویا، محمود نبوی.
مشخصات نشر	: تهران: تندیس، ۱۳۹۰.
مشخصات ظاهری	: ۴۶، IV، ص: جدول، نمودار (رنگی): ۲۲*۲۹*۲۹ م.
فروست	: آموزش برای مدیران رده میانی؛ راهنمای ۲.
شابک	: ۹۷۸-۶۰-۵۴۴۵-۳۳-۶
وضعیت فهرست‌نویسی	: فیبا
یادداشت	: گروه مترجمین سید محسن زهرایی، سید طه موسوی فیروزآبادی، حمیدرضا جاویدراد، علیرضا مهدوی، محمد نصر دادرس....
یادداشت	: ص.ع به انگلیسی: Partnering with communities
یادداشت	: کتابنامه: ص. ۳۴.
موضوع	: مایه‌کوبی کودکان -- مشارکت شهروندان
موضوع	: بهداشت همگانی -- جنبه‌های اجتماعی
موضوع	: بهداشت -- مدیریت
شناسه افزوده	: زهرایی، سید محسن، ۱۳۴۵، مترجم
شناسه افزوده	: گویا، محمدمهدی، ۱۳۳۶، ناظر
شناسه افزوده	: نبوی، محمود، ۱۳۳۳، ناظر
شناسه افزوده	: سازمان جهانی بهداشت
شناسه افزوده	: World Health Organization
رده‌بندی کنگره	: RJ ۲۴۰/م۵ ۱۳۹۰
رده‌بندی دیوبی	: ۶۱۴/۴۷
شماره کتابشناسی ملی	: ۲۳۲۵۳۱۷

آموزش برای مدیران رده میانی راهنمای ۲- مشارکت جوامع

گروه مترجمین: دکتر سید محسن زهرایی - دکتر سید طه موسوی فیروزآبادی - حمیدرضا جاویدراد
دکتر علیرضا مهدوی - دکتر محمد نصر دادرس - اعظم صبوری - فاطمه عبدلی یقینی - هما حاج رسولی‌ها
زیر نظر: دکتر محمدمهدی گویا - دکتر محمود نبوی

ناشر: تندیس

چاپ و صحافی: بهرام

نوبت چاپ: اول ۱۳۹۰

شمارگان: ۳۰۰۰

شابک: ۹۷۸-۶۰-۵۴۴۵-۳۳-۶

حق چاپ برای مرکز مدیریت بیماریهای واگیر محفوظ است.

به نام خدا

برنامه توسعه ایمن‌سازی کودکان از اولین و موفق‌ترین برنامه‌های ادغام شده در نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی کشور از سال ۱۳۶۳ بوده است. فراهم آوری امکانات و تجهیزات لازم برای توزیع و نگهداری واکسن، تامین به موقع واکسن و بکارگیری نیروهای آموزش دیده در رده‌های مختلف سبب گردید که پوشش واکسیناسیون کودکان زیر یکسال از ۳۷ درصد در سال آغاز برنامه بسرعت به بالای ۹۰ درصد در سال ۱۳۶۸ برسد و به لطف الهی و در سایه تلاش خدمتگزاران نظام سلامت کشور، در طی ۱۵ سال گذشته همواره بالای ۹۵ درصد بوده است. حاصل این تلاش‌ها حذف کزاز نوزادی، کنترل بیماریهای دیفتی و سیاه سرفه، کاهش چشمگیر موارد شدید بیماری سل در دوره کودکی، قرارگرفتن در مرحله حذف سرخک و سندروم سرخچه مادرزادی و عاری شدن کشور از فلج اطفال بوده است. گسترش مستمر شبکه‌های خدمات بهداشتی درمانی، تغییرات در برنامه‌ها و اهداف تعیین شده، ورود همکاران جدید به عرصه مدیریت برنامه در سطوح مختلف شبکه و نیاز به اضافه شدن واکسن‌های جدید در برنامه ایمن‌سازی کودکان کشور از مهمترین دلایلی هستند که ضرورت آموزش مستمر را برای کلیه کارکنان درگیر در برنامه، نشان می‌دهند.

گرچه برنامه توسعه ایمن‌سازی در دستیابی به اهداف اولیه خود موفق عمل نموده است ولیکن باید توجه داشت قرار گرفتن کشورمان در منطقه‌ای که کشورهای همسایه و اطراف عموماً از پوشش پایین ایمن‌سازی کودکان و شیوع بالاتر بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن رنج می‌برند، به همراه مسافرتها و جابجایی‌های داخلی و خارجی مردم در مناطق مختلف کشور سبب تهدید دستاوردهای قبلی شده است. پراکندگی وسیع جمعیت در مناطق دور دست روستایی و پدیده حاشیه نشینی در شهرهای بزرگ از دیگر مشکلات برنامه برای دستیابی به هدف پوشش ایمن‌سازی ۱۰۰ درصد گروه‌های هدف می‌باشد. مجموعه حاضر ترجمه آخرین مجموعه آموزشی منتشرشده توسط سازمان جهانی بهداشت است که در ۸ مجلد برای پاسخ‌گویی به نیاز مدیران نظام سلامت در سطوح استان و شهرستان تدوین شده است و توسط همکاران محترم مرکز مدیریت بیماریهای واگیر با حداکثر دقت در روانی متن و رعایت امانت در ترجمه، به فارسی ترجمه شده است. انتظار دارم با حمایت معاونین محترم بهداشتی دانشگاههای علوم پزشکی کشور و برگزاری کارگاه‌های آموزشی نسبت به انتقال مطالب ارزشمند این مجموعه به همکارانی که در سطوح مختلف شبکه بهداشت و درمان کشور در برنامه واکسیناسیون کودکان و سایر گروه‌های هدف تلاش می‌نمایند، اقدام شده و ظرفیت‌سازی لازم علمی در کارکنان درگیر برنامه ایمن‌سازی انجام پذیرد.

دکتر علیرضا مصداقی نیا

معاون بهداشت

این مجموعه جدید آموزشی در زمینه ایمن سازی برای مدیران رده میانی جایگزین نسخه قبلی چاپ شده در سال ۱۹۹۱ گردید. با توجه به تغییرات زیاد به وقوع پیوسته از آن زمان تاکنون در برنامه های ایمن سازی، این مجموعه آموزشی برای مدیران ایمن سازی به گونه ای طراحی شده است که اطلاعات به روز تکنیکی نحوه تشخیص مشکلات مدیریتی و عملکرد صحیح در مقابل آن و نحوه استفاده بهینه از منابع را در اختیار آنان قرار می دهد.

هر روز واکسن جدیدی برای نجات زندگی انسانها در دسترس قرار می گیرد و برای معرفی هر نوع واکسن جدید نیاز به طراحی و آموزش جداگانه ای نیست.

در متن این مجموعه آموزشی، اطلاعات در زمینه واکسن های جدید نیز ادغام شده است. در این روش واکسن های جدید به گونه ای معرفی شده است که محتویات متن مذکور طیف وسیعی از فعالیت های مورد نیاز را برای ارتقاء سیستم های ایمن سازی در بر می گیرد. در این متن فرض بر این قرار گرفته است که مدیران رده میانی در سطح دوم اجرایی مثل استان ها کار می کنند، گرچه در سطح کشوری نیز قابل استفاده است. برای مدیران در سطح سوم اجرایی در شهرستانها مجموعه ای به نام (ایمن سازی در عمل) در سطح وسیعی در دسترس قرار گرفته است. این مجموعه حاوی جزئیات تکنیکی زیادی است که برای مدیران رده میانی نیز استفاده از آن توصیه می گردد. در تحریر این مجموعه آموزشی، نویسندگان سعی نموده اند که موضوعات ضروری برای مدیران رده میانی گنجانیده شود و در عین اینکه این مجموعه آموزشی خلاصه تحریر شده اما برای استفاده نیز سهل است. نویسندگان همچنین برخی از دستورالعملها و مواد آموزشی چاپ شده را که در متن مورد اشاره قرار گرفته است، ضمیمه نموده اند.

برخی از این ضمیمه ها به صورت CD-ROM به این مجموعه متصل شده است. هر مجموعه آموزشی به صورت گام به گام طراحی شده است و اطلاعات تکنیکی از طریق فعالیت های آموزشی آموخته می شود. برخی دانشها و تجربیات برای تکمیل فعالیت های آموزشی مورد نیاز است اما حتی خوانندگان جدید در ایجاد پاسخها بایستی از تخیلات خود استفاده نمایند. هماهنگ کننده ها همچنین باید به این نکته آگاهی داشته باشند که پاسخها بسته به زمینه ملی ممکن است متغیر باشد و بنابراین جوابهای دقیقا درست و غلط وجود ندارد و این مجموعه ها قوانین یا سیاست های جدیدی را وضع نمی نمایند. نویسندگان امید دارند که خوانندگان این مجموعه های آموزشی را مفید و آسان برای خواندن بیابند و از این تجربه یادگیری لذت ببرند.

راهنماهای مجموعه مدیران رده میانی:

- ۱: راهنمای آموزشی مدیریت زنجیره سرما، واکسن ها و تجهیزات تزریقات ایمن
- ۲: راهنمای آموزشی مشارکت جوامع
- ۳: راهنمای آموزشی سلامت ایمن سازی
- ۴: راهنمای آموزشی نظارت حمایتگر
- ۵: راهنمای آموزشی پایش سیستم ایمن سازی
- ۶: راهنمای آموزشی تهیه برنامه و بودجه سالانه ایمن سازی
- ۷: راهنمای آموزشی بررسی پوشش برنامه گسترش ایمن سازی EPI
- ۸: راهنمای آموزشی ایجاد برنامه مراقبت بیماریها

سپاس‌گزاری

سری جدید کتاب‌های آموزش مدیران رده میانی در زمینه ایمن‌سازی نتیجه کار گروهی تعداد زیادی از همکاران منجمله در مراکز پیشگیری و کنترل بیماریها (CDC)، اصول پایه ایمن‌سازی، تکنولوژی مناسب در بهداشت (PATH)، صندوق کودکان ملل متحد (UNICEF)، موسسه آمریکایی توسعه بین‌المللی (USAID)، و سازمان بهداشت جهانی (WHO) است. نویسندگان تشکر ویژه خود را از مشاورین دانشگاه جنوب استرالیا که نقش عمده‌ای در شکل‌گیری این کتاب‌ها داشته، اظهار می‌نمایند.

فهرست

I	مقدمه
I	راهنماهای مجموعه مدیران رده میانی
II	سیاس گذاری
IV	اختصارات
۱	مقدمه راهنمای ۲
۱	اهداف این راهنما
۱	جامعه چیست؟
۲	نقش جامعه در ارائه خدمات
۳	رابطه مدیر با جامعه
۶	۱- برنامه ریزی با همکاری جامعه
۶	۱-۱ تجزیه و تحلیل وضعیت
۶	۱-۲ نوع مشارکت جامعه
۸	۱-۳ حمایت از مشارکت جامعه
۸	۱-۴ برگزاری یک نشست برنامه ریزی جامعه نگر
۱۰	۱-۵ برنامه ریزی جلسات ایمنسازی به همراه جوامع
۱۴	۲- اجرا و پایش خدمات ایمنسازی به همراه جامعه
۱۴	۱-۲ نقش محرکین جامعه
۱۶	۲-۲ پایش ارتباط جامعه با ارائه خدمت
۲۰	۳- ارتباط مؤثر برای مشارکت جامعه
۲۰	۱-۳ ارتباط در ارائه خدمت
۲۳	۲-۳ پیشگیری از نگرانی ها، تصورات غلط و شایعات
۲۵	۳-۳ مشارکت جامعه در کشف موارد بیماری و پی آمدهای نامطلوب ایمنسازی (AEFI)
۲۸	۴- ابزارها و کانال های برقراری ارتباط در مورد اطلاعات ایمنسازی
۲۹	۱-۴ ایجاد پیامهای کلیدی ایمنسازی برای جامعه
۲۹	۲-۴ کانال های ارتباطی: بکارگیری رادیو، تلویزیون و نشریات
۳۴	پیوست ۱: منابع
۳۶	پیوست ۲: پرسشنامه مشارکت سازمان غیردولتی در ایمنسازی
۳۷	پیوست ۳: رؤس بحث گروهی با جامعه
۳۸	پیوست ۴: پرسش ها و نگرانی ها در مورد ایمنسازی
۴۲	پیوست ۵: اطلاعات کلیدی مورد نیاز بهداشتکاران درباره ایمنسازی
۴۴	پیوست ۶: مواد آموزشی برای ارتقاء ایمنسازی

اختصارات

پی آمدهای نامطلوب ایمنسازی	AEFI
سندرم ضعف ایمنی اکتسابی	AIDS
حمایت اساسی برای بستری و نجات کودک	BASICS
باسیل کالمت- گرن (واکسن)	BCG
مرکز پیشگیری و مبارزه با بیماریها (ایالات متحده امریکا)	CDC
ارتقاء سلامت جامعه	CHP
برنامه ایمنسازی کودکان (PATH)	CVP
دیفتری- کزاز- سیاه سرفه (واکسن)	DTP
برنامه گسترش ایمنسازی	EPI
خدمات اساسی برای بهداشت در اتیوپی	ESHE
اتحاد جهانی برای واکسیناسیون و ایمنسازی	GAVI
واکسن هپاتیت ب	Hep B
ویروس نقص ایمنی انسانی	HIV
بهداشتکار- کارمند بهداشت	HW
کمیته هماهنگی درون سازمانی	ICC
ایمنسازی، واکسن و مواد بیولوژیک (واحد سازمان جهانی بهداشت)	IVB
جان اسنو، شرکت	JSI
مدیر سطح میانی	MLM
کزاز بزرگسال و نوزادی	MNT
تفاهمنامه غیر رسمی	MOU
سازمان غیردولتی	NGO
واکسن خوراکی فلج اطفال	OPV
برنامه تکنولوژی مناسب در بهداشت	PATH
مراقبتهای بهداشتی اولیه	PHC
سازمان داوطلبانه خصوصی	PVO
حصول به هر شهرستان	RED
فعالتهای ایمنسازی تکمیلی	SIA
ماماهای سنتی	TBA
توکسوئید کزاز	TT
صندوق کودکان ملل متحد	UNICEF
آژانس توسعه بین الملل ایالات متحده	USAID
انجمن توسعه روستا	VDC
بیماری قابل پیشگیری با واکسن	VPD
سازمان جهانی بهداشت	WHO

مقدمه راهنمای ۲

اهداف این راهنما

شما بعنوان یک مدیر رده میانی ایمنسازی به بسیاری از جوامع مختلف، خدمت ارائه می‌کنید ولی آیا آنها در ارائه این خدمت همکار شما بشمار می‌روند؟ آیا آنها اذعان می‌کنند که خدمات ایمنسازی ارائه شده با نیازهای ایشان هم خوانی دارد؟

این راهنما شرح می‌دهد که چگونه باید ارتباط تنگاتنگی با اجتماع داشت تا نیازهایشان را درک کرد، نمایندگان جامعه چه قواعدی را باید بکار گیرند تا موفق باشند و چگونه می‌توانند شما را در ارائه خدمات بهتر یاری نمایند. این راهنما می‌تواند توسط مدیران رده میانی بمنظور افزایش مهارت‌هایشان و یا توسط بهداشت کاران (HW) و همکاران سازمان‌های غیردولتی (NGO) برای تقویت تعامل‌شان با جامعه به کار گرفته شود.

موفقیت یک برنامه ایمنسازی به تهیه و تدارک واکسن مؤثر بستگی دارد ولی اطمینان جامعه به برنامه ایمنسازی، حمایت و احساس نیاز آنها و سلامت و خدمات ایمنسازی مؤثر از اهمیت بیشتری برخوردار است. خدمات ایمنسازی باید مطابق با نیازهای جامعه و به همراه آنها باشد تا، اطمینان از مشارکت جامعه و شرکت فعال آنها حاصل شود. برای انجام این کار، مدیران و کارکنان بهداشتی باید همزمان با پی ریزی یک همکاری تنگاتنگ با جامعه، از مهارت‌ها و ابزارهای ارتباطی نیز استفاده کنند. مشارکت جامعه در برنامه‌های ایمنسازی منتج به پوشش بالاتر و نهایتاً کاهش میزان بروز بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن خواهد شد.

احتمال مشارکت فعال یک جامعه‌ی آگاه، در خدمات در دسترس، بیشتر است. مدیران تمام سطوح، باید آگاهی اجتماع در مورد خدمات را حفظ کرده، بدنبال مشارکت سیاستمداران مذهبی، رهبران گروه‌های اجتماعی و والدین با برنامه ریزی و زمان بندی روزانه و ساعتی در جلسات ایمنسازی، سازماندهی فعالیت‌های دسترسی، ارتقاء ایمنسازی و پایش عملکرد باشند.

جامعه چیست؟

جوامع جغرافیایی به طرق مختلف قابل تعریف اند:

- یک توده شهری،
 - اجتماعی از روستاهای پراکنده،
 - یک گروه خانه‌های موقتی ساخته شده اطراف آب یا مسیر راه آهن.
- جدا از جوامعی که از لحاظ جغرافیایی در یک ردیف هستند، جوامع دیگری نیز وجود دارند که از لحاظ مذهبی، فرهنگی و پیوستگی‌های سیاسی تقسیم بندی میشوند همانگونه که بعضی دیگر از لحاظ درآمدی در یک رده قرار می‌گیرند.
- حتی در جوامع از لحاظ جغرافیایی کوچک، ممکن است دسته‌هایی از روستاها یا شهرها وجود داشته باشند که خانواده‌های فقیر در آنها زندگی می‌کنند یا اینکه ممکن است این خانواده‌ها در بین خانواده‌های ثروتمند پخش شده باشند. برای مدیران بهداشتی تشخیص تفاوتها و قابلیت‌های جوامع بخاطر اثرات متقابلی که گروه‌های مختلف در جامعه دارند از اهمیت زیادی برخوردار است.

نقش جامعه در ارائه خدمات

تعیین حدود مشارکت جامعه در برنامه ریزی، تدارک و ارزیابی خدمات بهداشتی اهمیت زیادی دارد. سطح بهره برداری از خدمات در صورتی که جامعه در هر فاز از خدمات بهداشتی با آن ارتباط داشته باشد افزایش می‌یابد و ممکن است محدودیتهایی در رضایت و توانایی پرسنل بهداشت برای تغییرات در پی برنامه ریزی ارائه خدمات وجود داشته باشد، ولی کارمندان بهداشت از طریق مشاوره‌ی با جوامع در پی نشست‌ها، مصاحبه‌ها و بحث‌های گروهی، می‌توانند آمادگی و اولویت‌های جامعه را دریافته و بسوی یک برنامه‌ریزی مناسب برای همه‌ی افراد (جامعه) پیش بروند. در ذیل چند مثال از کمک مشارکت جامعه در برنامه ریزی، اجرا و پایش می‌آید.

برنامه ریزی: کارمندان بهداشت باید با جامعه در خصوص مکان ارائه خدمت و زمان آن جهت ارائه خدمت مناسب و راحت مشورت نمایند. گزینه‌ها شامل موارد زیر است:

- ارائه ایمنسازی شب هنگام (غروب) یکبار در هفته یا یک روز جمعه یا یک پنجشنبه بعد از ظهر، یکبار در ماه برای اطمینان از اینکه والدین شاغل قادر باشند کودکانشان را برای ایمنسازی بیاورند.
- تغییر ساعات ایمنسازی از صبح زود به بعد از ظهر، در مناطقی که مادران صبحها در مزارع کار می‌کنند یا در بازارها کالا می‌فروشند.

اجرا: جوامع می‌توانند در موارد زیر کمک کنند:

- ترتیب دادن یک مکان تمیز در منطقه دور افتاده (دیستان، اتاق گردهم آبی جامعه، غیره)؛
- اطلاع به اعضاء جامعه بهنگامی که کارمند بهداشت به منطقه دور افتاده وارد می‌شود؛
- ثبت نام بیماران، کنترل ازدحام، ایجاد یک فضای راحت برای انتظار مردم (بوسیله ساختن سایبان، ایجاد فضا و محل نشستن)؛
- آموزش بهداشت و ارائه پیامهای مناسب؛
- برانگیختن افراد جامعه برای استفاده از خدمات ایمنسازی و مراقبتهای بهداشتی اولیه (PHC)؛
- انتقال واکسن و بهداشتکاران؛
- ترتیب بازدید از منازل کودکانی که از دریافت مراقبت جا مانده اند و شرح ایمنسازی به آنان و ایجاد انگیزه برای پرسنل ارائه دهنده خدمات.

ارزیابی: رهبران جامعه و کارمندان بهداشت با پاسخ به سوالات کیفیت خدمات، می‌توانند به ارزیابی پردازند. هنگامی که کارمندان بهداشت، اطلاعات و پس خوراند پوشش ایمنسازی و طغیان بیماریها را به جوامع داده و آنها را برای حل مشکلات بر می‌انگیزانند، اعضاء جامعه خودشان قادر خواهند بود با کمک یکدیگر به تعیین مسائل و راه حل‌ها پردازند. برای مثال، یک مشکل شایع ضعف مشارکت جامعه در جلسات برنامه ریزی، زمان و ساعت است. سیستم بهداشت از طریق برنامه ریزی دقیق عملیاتی و بدنبال مشاوره در نشست‌های جامعه و در خلال جلسات ایمنسازی و فعالیتهای دیگر می‌تواند آمادگی لازم را حاصل نماید.

رابطه مدیر با جامعه

گفتگو در مورد مشارکت جامعه، اغلب «افزایش تقاضا» را در ذهن متبادر می‌سازد. ولی این اصطلاح می‌تواند به این مفهوم باشد که کمبود میل و انگیزه برای ایمنسازی دلیل واکنش نشدن اطفال است. در اغلب موارد مادران واقعاً خواهان واکنش شدن فرزندانشان هستند، در صورتی که ارائه خدمات از کیفیت خوبی برخوردار بوده و در زمان و مکان مناسب در دسترس باشد، مادر نیز از کارهای ضروری که لازم است انجام شود تا کودک وی واکنش شود آگاه خواهد شد. مسئله پیچیده تر از تنها «تقاضا» است و موضوعات بحرکت درآوردن جامعه و ارتباطات (مانند اطلاع رسانی به جامعه، آگاه سازی از خدمات و آنچه که مرکز بهداشت می‌تواند و باید فراهم کند، بسیج منابع، ایجاد توافق با جامعه درباره برنامه ریزی و اجرا؛ و آموزش برنامه ریزی و اکسیناسیون فرزندان به مادران) نیز مطرح است. بنابراین یک مدیر شهرستان برای اطمینان از وجود حلقه های ارتباطی با جامعه باید عناصر ذیل را در برنامه خود لحاظ نماید.

یک مدیر رده میانی چه کارهایی باید انجام دهد تا جامعه را به مشارکت تشویق نماید؟

آگاهی دادن به مردم در مورد «نیازها»یشان در اولویت های برنامه

- بکارگیری پوشش شهرستان، افت و داده‌های برنامه ریزی برای تعیین دلایل پوشش ناکافی - برای مثال، کودکانی که به خدمات دسترسی داشته اند ولی از واکنش‌ناپذیری بازمانده اند یا پوشش آنها با افت مواجه شده است و/یا کودکانی که دسترسی ضعیفی به خدمات داشته و واکنش دریافت نکرده اند.
- تجزیه و تحلیل کیفیت شیوه های ارتباطی و فعالیت های حمایتی هر یک از ۵ عنصر استراتژی حصول به هر شهرستان (RED): انجام مجدد واکنش‌ناپذیری مناطق دور از دسترس، تقویت نظارت‌های حمایتی، افزایش ارتباط بین جوامع و خدمات، بهبود پایش فعالیتها، و اثربخشی بیشتر برنامه ریزی و مدیریت منابع.
- بازبینی و تجدیدنظر جامعه و راهکارهای ارتباطی بصورت دقیق.
- پایش فعالیت‌های ارتباطی با بکارگیری شاخص ها در خلال گزارش و پیگیری ایمنسازی. ارتباط داشتن با جوامع به هنگام نظارت و گزارش.

کار به همراه جامعه در سطح شهرستان

- NGO ها و رهبران / گروه‌های جامعه در سطح شهرستان را در کمیته‌های هماهنگی درون سازمانی (ICCs) مشارکت دهید و ابزار، دستورالعمل‌ها و برنامه‌های دستیابی به موفقیت و موانع را در خلال نشست‌های جامعه با آنها در میان بگذارید.
- همکاری و ارائه کمک توسط جامعه را پایش نمائید تا خدمات در سطح شهرستان ارتقاء یابد. این امر می‌تواند شامل توافق‌ها با جامعه و NGO ها پیرامون طرح کلی همکاری باشد مانند گزارش‌های فصلی و سالانه.
- آگاهی دادن به رهبران کلیدی (نظیر رهبران مذهبی و اجتماعی) درباره‌ی خطر بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن (VPDs)، دسترسی به خدمات ایمنسازی، وضعیت پوشش و دیگر شاخص‌ها تا بتوان حمایت و همکاری ایشان را جلب نمود.
- آموزش بهداشتکاران و آموزگاران جامعه بمنظور تقویت مهارت‌های ارتباطی میان فردی شان، برای دادن اطلاعات صحیح، و برانگیختن ایشان برای ارتقاء ارائه خدمات.



نکته کلیدی: ممکن است مدیران زمان کافی برای مداخله و تأثیر مستقیم بر گروه‌های مختلف جامعه - رهبران و افرادی که می‌توانند در برنامه ریزی و اجرای فعالیتهای ایمنسازی مشوق مردم بوده و به یاری مدیران بشتابند - نداشته باشند؟ معهدا مدیران نقش کلیدی در ترغیب و حمایت از کارمندان خویش در جهت ارتباط و اتصال این کارمندان با جامعه ایفا می‌نمایند.

این مدل آموزشی براساس مراحل زیر سازماندهی شده است:

برنامه ریزی < اجرا و پایش < ارتباط مؤثر < ابزار ارتباطی و کانال‌ها

۱- برنامه ریزی با همکاری جامعه

۱-۱ تجزیه و تحلیل وضعیت

اولین قدم برای اشتراک مؤثر با جامعه، انجام تجزیه و تحلیل وضعیت آگاهی و تفکر اعضای جامعه است. آیا آنها با خدمات در دسترس آشنایی دارند؟ آنها چه چیزهایی را در مورد ایمنسازی جاری و خدمات اولیه بهداشتی می‌پسندند و چه چیزهایی را دوست ندارند؟ دریافت این قبیل اطلاعات از سوی جامعه می‌تواند برای بهبود و ارتقاء خدمات مورد استفاده قرار گیرد. این اطلاعات را می‌توان از طریق نشست‌ها، بحث‌های گروهی کوچک، مصاحبه‌های انفرادی، مصاحبه با افرادی که از محل ارائه خدمات خارج می‌شوند، بررسی‌های خانه به خانه و مطالعات ویژه بدست آورد.

گروه‌های اصلی جامعه و موقعیت مکانی آنها را شناسایی کنید و سطح اشتغال آنها را تعیین نمایید نظیر:

- جامعه و رهبران مذهبی
- والدین و پیوندهای اجتماعی
- سازمان‌های مردم نهاد (NGOs)
- شاغلین سنتی بهداشت
- کارکنان بهداشت

جمع آوری اطلاعات و بازخورد در مورد:

- معلومات، آگاهی‌ها و عقاید درباره خدمات ایمنسازی در دسترس،
- سطح و حدود مشارکت جامعه با ارائه خدمات و سیستم بهداشت و آگاهی از اینکه سطح مورد انتظار مشارکت عملی جامعه تا چه حدی است.
- داده‌ها در مورد شرکت کنندگان در جلسات ایمنسازی و سطح پوشش منطقه.
- موانع تشخیص داده شده در برابر ایمنسازی (مرتبط با ارائه خدمات و آگاهی جامعه و برخورد و رفتار):

- مسائل مؤثر بر دسترسی فیزیکی به خدمت (مکان، تواتر، برنامه زمانی)؛
- دسترسی گروه‌های خاص (اقلیت‌های قومی و غیره)؛
- مسائل وابسته به آگاهی، برخورد و رفتار مؤثر بر انگیزه‌ی مردم و توانایی آنها در بکارگیری خدمات.

ارزیابی مشترک:

- نگرانی‌های راجع به سلامت و اینکه کدام اقدامات عملی‌تر می‌باشند،
- وضعیت ایمنسازی و کیفیت خدمات.

۱-۲ نوع مشارکت جامعه

یک بحث گروهی با اعضاء جامعه، به تعیین نیازهایشان و راه‌های ارائه خدمات به آنها کمک می‌کند، بدین ترتیب خدمات مناسب‌تر و در دسترس‌تر در اختیار ایشان قرار خواهد گرفت. لیست ذیل می‌تواند در خلال جلسات با جامعه بکار گرفته شود. این لیست نشان می‌دهد که جامعه می‌تواند به طرق متفاوت، نقش فعالی در ارتقاء خدمات بعهده گیرد.

- اطمینان از برنامه ریزی مؤثر برای جلسات ایمنسازی، تشریح مساعی جهت برنامه زمانی مناسب برای جلسات جاری، دور افتاده و سیار (مکان، زمان و منطقه).
- نوزادان و/یا شیرخوارانی که تازه به جامعه وارد شده‌اند را شناسایی نموده و ارجاع دهید.
- جلسات ایمنسازی را با اطلاع عموم برسانید.
- خوراک و/یا سرپناه برای تیم مناطق دور افتاده فراهم کنید و هزینه سفرشان را بپردازید (در صورت لزوم).
- در خلال جلسات ایمنسازی بهداشتکاران را حمایت نمایید- با برانگیختن مردم در محل ارائه خدمات، اعلام، ثبت نام و آموزش.
- شناسایی اُفت، انجام بازدید از منزل، برانگیختن ارائه‌دهندگان خدمات (تهیه اطلاعات در مورد تکمیل دوره‌ها و زمان سر رسید واکسیناسیون بعدی، و بکارگیری محرکین اجتماع، دیده‌بان‌ها، کمیته‌های بهداشت، دانش‌آموزان و غیره).



فعالیت یادگیری ۱-۲: شناسایی گروه‌های اجتماعی و اولویت‌بندی شرکت آنها در تقویت برنامه‌های ایمنسازی.

گروه‌های اجتماعی و نمایندگان منطقه تحت پوشش بهداشت‌تان را فهرست کنید.

در کنار هر عنوان در کادر زیر، بنویسید که کدامیک از گروه‌های اجتماعی / نمایندگان می‌توانند همکاری کرده و نام فعالیتشان را نیز ذکر کنید.
بحث کنید و برای ۳ تا از مهمترین فعالیتها در حوزه استحقاقی‌تان علامت «*» بگذارید.

گروه اجتماعی / نمایندگان	فعالیت مشارکت جامعه
	۱- حمایت و مهیا نمودن نیروی انسانی، منابع مالی و لجستیک.
	۲- برنامه‌ریزی مطمئن و مؤثر (مکان، زمان و منطقه) برای جلسات ایمنسازی جاری، دور افتاده و سیار.
	۳- شناسایی و ارجاع نوزادان.
	۴- ردیابی و پیگیری کسانی که مراجعه ننموده‌اند.
	۵- جلسات ایمنسازی را با اطلاع مردم رساندن.
	۶- انتشار پیام‌های حمایتی و برانگیزاننده.
	۷- کمک کردن از طریق حمل و نقل و سایر منابع (نظیر: سوخت برای تجهیزات زنجیره سرد یا تهیه خوراک برای مناطق دور افتاده).
	۸- ترغیب و آموزش داوطلبان برای کمک به جلسات ایمنسازی.
	۹- با مردم محلی ارتباط برقرار کنید و مقامات رسمی بهداشت را درباره مژنونین به بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن (VDPs) و پی آمدهای نامطلوب ایمنسازی (AEFI) آگاه سازید.
	۱۰- از طریق داده‌های (Coverage data) پوششش بهمراه تیم بهداشت، برنامه‌های ایمنسازی را پایش نمایید.

۳-۱ حمایت از مشارکت جامعه

حمایت عبارت است از، فرایند جمع‌آوری اطلاعات و برقراری ارتباط برای افزایش منابع، و/یا پذیرش رهبری سیاسی و اجتماعی و تعهدی که جامعه را برای پذیرش برنامه یاری می‌کند. این فرایند موجب بهبود کیفی و کمی خدمات شده و توضیح منطقی برای مشارکت جامعه ارائه می‌نماید. مذاکرات با جامعه باید حاوی این پیام باشد که چه کارهایی برای بهبود خدمات می‌تواند صورت گیرد، و چگونه مردم می‌توانند در این امر شرکت کرده و به خود کمک نمایند. بدین منظور حتی ممکن است چند بحث صریح در خصوص ضعف‌های سیستم و نیازهای آن لازم باشد و باید جامعه را برای ارائه راه‌حل دخیل کرد. یک فرایند حمایتی، در اجرا می‌تواند شامل تدابیر ذیل باشد:

- برگزاری بحث‌های گروهی و/یا ملاقات با رهبران و مردم در مورد خدمات ایمنسازی، چیزهایی که در دسترس است یا باید باشد، و تا جایی که امکان دارد حاوی موضوعات مورد توجه جامعه و درخواست‌های اجتماع باشد.
- یادگیری درباره‌ی خدمات بهداشت و بهداشتکاران از منظر جامعه (مثلاً از طریق مشارکت پرسنل NGO یا پرسنل بهداشت که همانند افراد جامعه توجه شده اند تا خلاء فرهنگی یا آموزشی بین بهداشتکاران و ارائه‌دهندگان مراقبت را پر کنند). این موضوع بویژه در جایی که آگاهی و مشارکت در خدمات پیشگیری کم است، اهمیت دارد.
- دریافت پیشنهاد و درخواست‌ها از جامعه و ارائه خدمت همراه تیم بهداشت بنحوی که انگار وکیل یا نماینده جامعه هستیم تا از در دسترس بودن و مناسب بودن خدمات ایمنسازی همانند خدمات دیگر اطمینان حاصل کنیم.
- بعنوان بخشی از پایش و برنامه ریزی دقیق برای خدمات ایمنسازی، مدیران رده میانی می‌توانند در اولویت‌بندی، برنامه‌ریزی و اجرای فعالیتهای کلیدی به همراه جامعه، به بهداشتکاران یاری رسانند.

۴-۱ برگزاری یک نشست برنامه‌ریزی جامعه‌نگر

جلسه با جامعه را می‌توان در زمان و مکان مناسب برگزار نمود، بعنوان مثال در روز بازار، نزدیک مکانهای مذهبی، یا در زمان جلسات گروهی دیگر. ارجح آنست که مدیر و کارمند بهداشت پیش از اجرای جلسه‌ی برنامه‌ریزی و اطلاعات به همراه جامعه، داده‌های پوشش، میزان آفت، یک نقشه از مناطق بهداشت با پوشش پائین و لیستی از اولویتهای برنامه جهت طرح و بحث در طول جلسه را در دسترس داشته باشند. آنها همچنین باید بدانند که در حال حاضر چه کسانی در جامعه از جمله NGO های فعال در منطقه در ارائه خدمات مشارکت دارند.

برای تعیین حدود مشارکت NGO ها در ایمنسازی و فعالیتهای انجام شده توسط آنها به پیوست ۲ مراجعه کنید. کارمندان بهداشت باید تیم رهبران را در تهیه اطلاعات، ارائه پس خوراند، نظرات و پیشنهادات برای بهبود خدمات یاری کنند. بموازات ترغیب عموم برای مشارکت و بهبود ارائه خدمات، در میان گذاردن اطلاعات و فعالیتهای برای مشارکتهای آتی جامعه (که در بخشهای ذیل شرح داده شده است)، این جلسات باید اطلاعات خدمات در دسترس و پیشرفت ها و چالش ها در جلسات ایمنسازی و دیگر اهداف بهداشت را فراهم نماید.



نکته کلیدی: کلید برقراری ارتباط مؤثر با جامعه، تشخیص علایق مشترک اعضای جامعه است.

رئوس برقراری ارتباط با گروهها

- فراهم نمودن محیط مناسب و خوش آیند برای مباحثه.
- درخواست از گروه برای به اشتراک گذراندن آنچه که از بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن و ایمنسازی می‌دانند.
- تشویق ایشان به مطرح کردن پرسش بطوری که هر کس بهتر مطلع شود. تهیه پاسخهایی با هدف روشن کردن توضیحات و آگاهی از خلاءهای موجود.
- بکارگیری داستان، نمایش‌های کوتاه، وسایل کمکی بینایی و شنیداری بمنظور جلب توجه گروه و جالب و لذتبخش نمودن جلسات.
- جلب مشارکت اعضاء گروه به شرکت در مباحث تا جای ممکن و تشکر از ایشان بخاطر ابراز نظراتشان.
- از اعضای گروه بخواهید که برای مشکلات، راه حل ارائه دهند و روی بهترین راه‌حل‌ها بحث کنید.

پیوست ۳ رئوس روشهای بحث گروهی را بعنوان راهی برای تبادل اطلاعات با جامعه فراهم می‌کند.



فعالتهای یادگیری ۲-۲: برگزاری جلسه اجتماع

توجه: برگزاری یک جلسه واقعی با تعدادی از اعضاء جامعه یک نمونه از این نوع فعالیت‌ها است. باید نمایندگان جامعه‌ای که در جلسات شرکت می‌کنند را شناسایی و داده‌های ایمنسازی حوزه استحفاظی را برای بحث جمع‌آوری کنید. نمایندگان می‌توانند به محل آموزش آمده یا اگر زمان اجازه می‌دهد، شرکت‌کنندگان به جلسات داخل اجتماع بروند.

در گروههای کوچک، فردی را مشخص نمائید تا نقش یک مدیر رده میانی را بازی کرده و نفر دیگری نیز بجای کارمند بهداشتی تازه واردی به ایفای نقش بپردازد. باقیمانده افراد گروه نیز در نقش والدین و/یا رهبران جوامع شرکت‌کننده در جلسه ارتقاء پوشش ایمنسازی بازی می‌کنند.

بکارگیری پیوست ۳. کارمند بهداشت و مدیر، جامعه را از برنامه ایمنسازی و چالشهای موجود در منطقه تحت پوشش آگاه می‌سازند. مدیر شرح خلاصه‌ای از مناطق با پوشش کم که از لحاظ جغرافیایی جدا مانده و میزان افت آن بالاست بیان می‌کند. مدیر توضیح می‌دهد که این کارمند بهداشتی جدید اخیراً در این منطقه بکار گمارده شده و اینکه ایشان امیدوارند پوشش ایمنسازی منطقه افزایش و میزان افت کاهش پیدا کند. کارمند بهداشت به معرفی خود پرداخته و زمینه کاری خود را بیان می‌نماید. آنگاه مدیر و کارمند بهداشت به اداره‌ی بحث پرداخته، نظرات جامعه در مورد خدمات ایمنسازی را جویا شده، برداشتهای خود در مورد موانع افزایش پوشش و چگونگی بهبود خدمات را می‌گویند.

- پس از نقش بازی، در مورد سئوالات ذیل بحث کنید.
۱. درباره برگزاری جلسات با جامعه چه چیزهایی یاد گرفته اید؟
 ۲. در طول جلسه چه مشکلاتی یافت شد و آنها چگونه با مشکلات برخورد نمودند؟
 ۳. چرا اجرای جلسات برنامه‌ریزی به همراه جامعه و اطلاع‌رسانی ایشان در خصوص خدمات و دریافت پس‌خوراند از ایشان، اهمیت دارد؟

۵-۱ برنامه‌ریزی جلسات ایمنسازی به همراه جوامع

در برنامه‌ریزی خدمات به همراه جامعه، اطمینان از در دسترس بودن منابع انسانی و مواد مورد نیاز و اینکه این منابع نیازهای جامعه را مرتفع می‌سازد، از اهمیت زیادی برخوردار است. این منابع باید در زمان و مکان مناسب ارائه شده و بخوبی بکار گرفته شوند، کانال‌های ارتباطی محلی مناسب نیز برای رسیدن به کل جامعه مورد استفاده قرار گیرند (نظیر اعلامیه‌ها، اطلاعات در پایگاه‌های بهداشتی، و رابطین اجتماعی). جلسات ایمنسازی- بویژه در روزهای برگزاری و طی روز- باید طوری برنامه‌ریزی شود که برای والدین مناسب باشد. مدیران حداقل یک بار در سال باید به ارزیابی شهرستانها و تسهیلات ایمنسازی برنامه‌ریزی شده (ثابت، دور افتاده و سیار) پرداخته و در صورت لزوم آنها را طوری تنظیم کنند تا خدمات به تمام کودکان مشمول برسد.

مدیران می‌توانند چگونگی اجرای راهکارهای ارتباطی بمنظور ارتقاء خدمات ایمنسازی و بازدیدهای نظارتی برای پایش راهکارهای استفاده شده را به کارمندان بهداشتی نشان دهند. ارائه این راهکارها در جامعه‌ای ممکن است که پیشاپیش در آنها، توجه کافی به ایمنسازی و رویدادهای مراقبتی اولیه بهداشتی شده باشد (مثلاً از طریق اعلامیه‌ها، پیام‌رسانی توسط داوطلبان جامعه، بنر در مراکز بهداشتی یا مناطق روستایی و اطلاع‌رسانی در خصوص روزهای انجام ایمنسازی).

پس از توافق به همراه جامعه بر جدول زمان‌بندی جلسات ایمنسازی، مهم این است که جامعه آن را رعایت نماید. تغییر و ابطال برنامه جلسات می‌تواند منتج به از دست رفتن اطمینان به خدمات گردد. یک بخش حیاتی برنامه‌ریزی، اطمینان از در دسترس بودن میزان کافی واکسن، ذخیره ملزومات تزریق و زنجیره سرد است و بخصوص تمام تدارکات مورد نیاز باید پیش از زمان برگزاری جلسه انجام شده باشد. گاهی اوقات مشکلات پیش‌بینی نشده نظیر سیل پس از باران سنگین یا خرابی اتومبیل رخ میدهد. تا حد امکان، برای اجتناب از خلل در خدمات ایمنسازی (مانند فصول بارانی)، پرسنل بهداشت باید کانال‌های ارتباطی داشته باشند که از طریق آنها جامعه را از هرگونه تغییرات احتمالی و یا برنامه‌ریزی جدید جلسات به هنگام خلل در ارائه خدمات آگاه سازند.

جلسه جامعه به بسته‌ی جامعی از مداخله‌ها نیاز دارد.

در خلال جلسه یا مباحثه با اجتماع، ابراز نیاز به خدمات و مداخلات دیگر در کنار ایمنسازی کاملاً محتمل است. وسعت خدمات ادغام یافته باید با نیازهای بهداشتی محلی و تدارکات و ظرفیت سیستم هم‌خوانی داشته باشد. (نظیر پرسنل آموزش دیده، مواد، تجهیزات، حمل و نقل و سوخت). این امر برنامه‌ریزی مدون، مدیریت و پایش را می‌طلبد. فراهم نمودن خدمات متنوع در مناطق دور دست ممکن است اهمیت بیشتری نسبت به سایتهای ثابت داشته باشد.

ترتیب تدارکات بمنظور ادغام خدمات در مناطق دور دست، مشارکت و همکاری برنامه‌های مختلف در سطوح ملی همانند شرکای سطح شهرستان‌ها و جوامع و بطور قابل ملاحظه‌ای NGO ها را طلب می‌کند. هنگام برنامه‌ریزی برای ارائه خدمات در مناطق صعب‌العبور دور افتاده، مدیران سطوح میانی باید به این نکته توجه کنند که چه بسته‌ی خدماتی باید در آنجا مورد استفاده قرار گیرد. اعضاء جامعه می‌توانند با سازماندهی جلسات نقاط دور افتاده، ثبت و ضبط و انجام چوب‌خط و/یا فراهم نمودن مکان انجام خدمات و دیگر حمایتها، تیم بهداشتی را یاری نمایند. از جمله شایعترین خدمات ادغام یافته ممکن، توزیع ویتامین A، پشه‌بند، قرص آهن، پیشگیری دارویی مالاریا، درمان کرم‌های روده‌ای، تشخیص و درمان بیماریهای رایج، تنظیم خانواده، مراقبتهای دوره بارداری، مشاوره و آموزش بهداشت عمومی (درمان و پیشگیری) است.



نکته کلیدی: هنگام برنامه‌ریزی برای خدمات، نیازهای دست نیافته و هزینه‌ها باید تا سرحد امکان بصورت شفاف و مشروح با جامعه در میان گذارده شود. سهم جامعه باید بصورت مستند گزارش شود تا آنها از مشارکت و حمایتشان آگاهی یابند.



فعالیت یادگیری ۲-۳: بدنبال همکاری جامعه در برنامه‌ریزی برای مناطق دور دست.

مطالعات موردی ذیل را خوانده و از اطلاعات بخش فوق و راهنمای ۳ استفاده کرده آنگاه در گروه‌های کوچک راجع به هر پرسش بحث کنید. به گروه‌های بزرگتر پس خوراند ارائه دهید.

خانم MX سرپرست جدید و فعال مرکز بهداشت کوبو، با ناظر شهرستان توافق کرده است که طی ۶ ماه نخست انتصابش، پوشش ایمنسازی را از ۴۰٪ به ۶۰٪ ارتقاء دهد. یکی از چیزهایی که وی خیال دارد انجام دهد افزایش تعداد سایتهای دور افتاده است. او یک تقویم بر روی دیوار مرکز بهداشت نصب نموده که روزها و مکان‌های برگزاری جلسات سایتهای دور افتاده را نشان می‌دهد.

یک هفته پیش از برگزاری اولین جلسه دور افتاده، خانم MX برای نخستین بار مکان را بازدید می‌کند. او رهبران جامعه را ملاقات کرده و به ایشان راجع به برنامه ایمنسازی توضیح می‌دهد. او می‌گوید که سه‌شنبه آینده ساعت ۸ صبح، یک تیم برای ایمنسازی می‌آید، و از آنها درخواست می‌کند که به مردم اطلاع داده و در ضمن مکانی برای ارائه خدمت در اختیارش قرار دهند.

در سه‌شنبه بعدی تیم وارد منطقه میشود، از میز، صندلی، آب خبری نیست، فقط چند تا از مادران برای ایمنسازی آمده‌اند. مادامی که خانم MX آماده می‌شود تعداد دیگری از مادران نیز وارد میشوند. او تعداد اندک کودکان دور و بر را واکسینه می‌کند. سپس یک ساعت دیگر نیز توقف می‌کند. چون مادر دیگری نمی‌آید، او لوازم خود را جمع کرده و برای صرف ناهار به مرکز بهداشت می‌رود.

۱- خانم MX چه کارهای دیگری می‌توانست انجام دهد تا مادران بیشتری برای واکسیناسیون فرزندان‌شان به محل ایمنسازی بیایند؟

۲- پس از ورود کارمندان بهداشت به منطقه دور افتاده، چه کارهایی باید انجام دهند تا مردم از ورود ایشان باخبر شوند؟

۳- چگونه امکان داشت که اجتماع بهتر دخیل میشد و چه کارهایی می‌توانست انجام دهد؟

۴- چه کارهایی توسط تیم شهرستان در حمایت از خانم MX می‌تواند انجام گیرد؟

۲- اجرا و پایش خدمات ایمنسازی به همراه جامعه

جوامعی که درباره خدمات آگاهی دارند کمک با ارزشی برای سیستم هستند و اطمینان می‌دهند که خدمات بخوبی کارایی داشته و افراد اجتماع از این خدمات بهره‌برداری لازم را می‌نمایند. آگاهی از اهمیت ایمنسازی، زمان و مکان مراجعه برای دریافت خدمات، نقش محوری دارد. گفتگوی انفرادی بین کارمند بهداشت و والدین برای جمع‌آوری اطلاعات ایمنسازی اهمیت دارد. در ایمنسازی جاری، هر کودک از زمان تولد تا هنگامی که براساس برنامه توصیه شده، تمامی واکسن‌هایش را دریافت می‌نماید، باید پیگیری شود. وضعیت واکسن کزاز زنان نیز در طول سالهای باروری و بخصوص هنگام بارداری باید بررسی شود. در این مورد جامعه می‌تواند نقش فعالی ایفا کند.

۲-۱ نقش محرکین جامعه

در بسیاری کشورها، افراد جامعه (رابطینی که به آنها پول پرداخت میشود یا داوطلبان) نقش فعالی در ایجاد ارتباط بین جوامع‌شان و خدمات بهداشت ایفا می‌کنند. رابطین آموزش دیده می‌توانند در جهت افزایش آگاهی مردم از خدمات پیشگیری نظیر ایمنسازی، شرکت فعال داشته باشند. آنها همچنین می‌توانند در پیگیری کودکان و زنان جا مانده از خدمات، شرکت در برنامه خدمات مناطق دور دست و برانگیختن خانوارها برای شرکت در جلسات ایمنسازی کمک نمایند.

منطقه تحت پوشش هر مبلغ یا داوطلب باید براساس آنالیز تعداد و موقعیت مکانی خانوارها تعیین شود بنحوی که هر رابط بتواند عملاً به آنها دست پیدا کند. در ذیل نمونه‌ای از وظایفی که بعهد رابطه است آورده شده است.

- تعیین جمعیت هدف در منطقه استحقاقی
- واگذاری خانوارهای معین به داوطلبان مختلف
- تهیه یک لیست از خانوارهای تعیین شده به همراه نام شیرخواران و مادران (شامل نوزادان و زنان حامله).
- در میان گذاردن اسامی با بهداشتکاران برای ثبت در دفتر واکسیناسیون.
- بازدید از منازل جهت ترغیب شرکت در جلسات ثابت و مناطق دور دست.
- کمک به مادران در شرح و توضیح کارت ایمنسازی (کارت شیرخوار و دوزهای کزاز زنان).
- همکاری با بهداشتکار برای پیگیری شیرخواران و مادرانی که باید واکسیناسیون خود را تکمیل کنند.
- پیگیری کسانی که در واکسیناسیون خود کوتاهی کرده‌اند.
- تهیه اطلاعات در مورد روز جلسه و زمان و برنامه‌ی واکسیناسیون.
- (رجوع به راهنمای ۵: پایش سیستم ایمنسازی که جزئیات و چگونگی پایش پوشش و اُفت‌ها و ساز و کار اجرا و پیگیری ایمنسازی را فراهم می‌آورد).

مدیران، کارمندان بهداشت و رابطین باید متوجه باشند که حتی اگر بیشتر والدین از این واقعیت مطلع باشند که ایمنسازی از بسیاری بیماریهای خطرناک پیشگیری می‌کند، باز هم ضروری است که از برنامه ایمنسازی فرزندانشان آگاه گردند و برای تکمیل بموقع آن تشویق شوند.

- والدین باید برای هر یک از فرزندانشان یک کارت واکسیناسیون داشته باشند و باید بدانند:
- کودکان را برای نوبت بعدی واکسن چه موقع و به کجا ببرند.
- تعداد مراجعات لازم برای تکمیل واکسیناسیون برنامه ریزی شده‌ی فرزندشان.
- چه نوع عوارض جانبی معمول ممکن است اتفاق بیفتد.
- چه اقداماتی بهنگام بروز هر عارضه جانبی انجام دهند.
- اهمیت به‌همراه آوردن کارت ایمنسازی، در هر بار که فرزندشان را برای مراقبت بهداشتی می‌آورند.

مدیران و بهداشت‌ستکاران باید از مهارت‌های ارتباطی مؤثر برخوردار باشند بنحوی که با بکارگیری اطلاعات مناسب‌شان، درک و تصورات غلط مادران در مورد ایمنسازی را دریابند. بعضی از مثال‌ها در مورد چگونگی پاسخ دادن به سئوالات توسط بهداشت‌ستکاران و رابطین در پیوست ۴ آمده است.



فعالیت یادگیری ۲-۴: درباره علل سهل‌انگاری و افت، بحث کنید.

۱۰-۵ نفر از حاضرین (بسته به اندازه گروه) را انتخاب کرده و به گوشه اتاق برده، و وانمود کنید که آنها در یک روستای دور دست و فاقد تسهیلات بهداشتی زندگی می‌کنند به آنها بگویید که بایستند و از تعدادی از ایشان بخواهید که بطور خلاصه دلایل عدم واکسینه شدن کودکان‌شان را بازگو نمایند. شرح دهید که کودکان آنها نمونه‌هایی از سهل‌انگاری هستند، مثلاً آنها در منطقه‌ای صعب‌العبور ساکنند و برای دسترسی به تسهیلات بهداشتی دچار مشکلند. از چند تای آنها بخواهید که راه‌حل‌هایی ارائه دهند (نظیر افزایش خدمات‌رسانی به نقاط دور دست، تعمیر پل شکسته روی رودخانه و...) و پاسخهای آنها را روی فلیپ چارت بنویسید.

حالا به بقیه حضار رو کرده، از نزدیکترین فرد شروع کرده و بخواهید تا عدد ۱ بگوید. نفر بعدی بگوید ۲ و سومی ۳. نفر بعد از وی بگوید ۱ و به همین ترتیب، تا اینکه همگی، اعداد ۱ تا ۳ را گفته باشند. بخواهید تا افرادی که شماره ۱ را گفته‌اند بایستند و ایستاده باقی بمانند. شرح دهید که مورد آنها روستای بزرگی است که دسترسی آن نیز آسان است ولی کودکان زیادی دارند که هیچ وقت شروع به واکسیناسیون نکرده‌اند. بنابراین آنها نماینده نوع دوم «سهل‌انگاری» هستند. از تعدادی از آنها بپرسید که خیلی سریع چند دلیل برای عدم مراجعه کودکان برای واکسیناسیون بیان کنند. (مثلاً، عدم دسترسی اجتماعی برخی از جوامع عشیره‌ای، عدم توانایی، مهاجرت، جمعیت‌های مرزی، بی‌ارزش بودن بهداشت و سلامتی، برخورد نادرست کارمند بهداشت، در دسترس نبودن واکسن در روزی که آنها به تسهیلات بهداشتی می‌روند و غیره). از تعدادی از آنها بپرسید که سریع چند راه‌حل پیشنهاد کنند (برای مثال، مشورت با متنفذین جامعه، ردیابی مکان این کودکان، غیره) و پاسخهای آنها را در فلیپ چارت بنویسید.

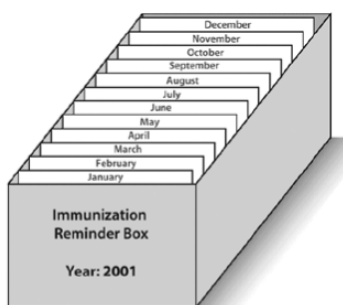
حالا از شرکت کنندگان شماره ۲ بخواهید که بایستند و به همان حال باقی بمانند. شرح دهید که کودکان آنها شروع به واکسیناسیون کرده، ولی آن را تکمیل نکرده اند و دیگر به مرکز تسهیلات بهداشتی نمیروند. بگویید که فرزندان آنها در دسته «افت» قرار دارند. از چند نفر بخواهید که سریع برخی از دلایل آنکه فرزندان آنها در این گروه قرار دارند را بگویند (مثلاً ضعف آگاهی درباره برنامه ایمنسازی، موجود نبودن واکسن در روز مراجعه آنها به مرکز و غیره). از برخی بخواهید تا چند راه حل ممکن را شرح دهند (بطور مثال، مشاوره توسط مروجین بهداشت جامعه، ردیابی بهتر مکان کودکان) و پاسخهای ایشان را در فیلم چارت بنویسید.

شرح دهید که شرکت کنندگانی که هنوز نشسته اند کودکانشان واکسیناسیون انجام می‌دهند. از افرادی که همچنان نشسته اند بپرسید چرا کودکانشان واکسیناسیون را آغاز کرده و کماکان آنرا ادامه می‌دهند (مانند، آنها برای سلامتی و بهداشت ارزش قائلند، آنها مانعی برای استفاده از خدمات بهداشتی ندارند، یا اینکه محدودیت اجتماعی برای آنها وجود ندارد و غیره). پاسخهای آنها را در فیلم چارت بنویسید.

۲-۲ پایش ارتباط جامعه با ارائه خدمت

مدیران باید مشارکت جامعه را بعنوان بخشی از فعالیتهای نظارتی خود، پایش کرده، تا اطمینان حاصل کنند که کلیه فعالیتهای راهکار «حصول به هر شهرستان» (RED) بطور کامل به مرحله اجرا درآمده است. آنها همچنین باید کارمندان بهداشت را حمایت کرده و دستورالعمل‌هایی را فراهم کنند که چطور کیفیت کار داوطلبان جامعه را پایش کرده و از آن اطمینان حاصل نمایند.

کارمندان بهداشت باید تشویق شوند که مشارکت افراد کلیدی جامعه را جلب نمایند تا ایشان، قصورکنندگان و نوزادان را شناسایی نموده و به کمک آنها موجب افزایش تعداد کودکان واکسینه شده گردند. رابطین می‌توانند کارمندان بهداشتی را در شناسایی و لیست کردن کودکان کمتر از یکسال و نیز نوزادان یاری نمایند. برای انجام این کار بصورت مؤثر، باید سیستم ثبت واکسیناسیون و ردیابی راه اندازی شود. افرادی که کودکان واکسینه شده را ثبت می‌کنند باید بصورت مطلوب کار خود را انجام دهند. کارتهای انفرادی واکسیناسیون کودکان، نگهداری شده در فایل (مانند تصویر ذیل)، باید براساس ماه مرتب شوند بگونه‌ای که هر کارت پر شده، در ماه مربوطه قرار گیرد تا مشخص گردد چه زمانی باید نوبت بعدی واکسیناسیون انجام شود و برای ردیابی انفرادی کودکان نیز مفید است. رابطین می‌توانند با پیگیری تک تک کودکان و زنان بارداری که موعد واکسیناسیون آنها شده است کمک کنند. [رجوع به افزایش پوشش در سطح تسهیلات بهداشتی (WHO/V & B/02.27) برای شرح جزئیات سیستم فایل].



چک لیست ذیل را می‌توان در خلال بازدیدهای نظارتی و در پایش‌های جاری برای ردیابی فعالیتها و تهیه پس‌خوراند تأثیر داوطلبان جامعه، بکار برد.

چک لیست مشارکت جامعه و رابطین (برای نظارت / پایش):

خیر	بلی	سئوالات / مشاهدات
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I آیا رابطین اجتماعی در منطقه تحت پوشش بهداشت وجود دارند؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اگر بلی، به سئوالات I1، I2 و I3 و I4 پاسخ دهید.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I1 آیا تعداد رابطین اجتماعی کافی است؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I2 آیا تمام رابطین اجتماعی آموزش دیده اند؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I3 آیا رابطین اجتماعی مواد آموزشی ایمنسازی را دارند؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I4 اگر بلی، آیا به تعداد کافی از این مواد آموزشی در اختیار دارند؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	II آیا تبادل اطلاعات بین مرکز بهداشت و جامعه صورت می‌گیرد؟ اگر بلی، بنویسید چه اطلاعاتی و چگونه. همچنین هر فعالیت خاصی را شرح دهید.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	III آیا رابطین در پایشهای ماهانه در منطقه تحت پوشش بهداشت شرکت می‌کنند؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	IV آیا مکانیسمی برای شناسایی و پوشش موارد افت در منطقه تحت پوشش بهداشت وجود دارد؟ - اگر بلی، وجود و کاربرد یک لیست ثبت / ردیابی را رسیدگی نمایید. - آیا واکسیناتور/کارمند بهداشت و رابط اجتماعی بگونه‌ای هماهنگ عمل می‌کنند تا به موارد «افت» دست یابند؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	V آیا رابطین آموزش دیده فعال هستند؟ اگر بلی، کدامیک از فعالیتهای ذیل را انجام می‌دهند؟ (در کنار مربعهای بلی / خیر، تعداد داوطلبانی را که این فعالیتها را انجام می‌دهند بنویسید).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	V0 آیا خانوارها شمارش شده و در لیست ثبت شده اند؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	V1 صحت و سقم ثبت خانوارها توسط رابط و کامل بودن آن را بررسی کنید.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	V2 بازدید منازل؟ (دور یکی دایره بکشید: سه ماه یکبار، ماهانه، هفتگی، روزانه).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	V3 دستیابی به موارد افت و توجیه ایمنسازی برای آنان
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	V4 جلسات / ملاقاتهای اطلاع رسانی در جامعه؟ (تعداد در ماه:).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	V5 فعالیتها بمنظور آگاهی دادن و مشارکت رهبران؟ (تعداد در ماه:).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	V6 سرشماری جمعیت و به روز نمودن در منطقه بهداشت تحت پوشش صورت می‌گیرد؟ (دور یکی دایره بکشید: سالانه، سه ماه یکبار، ماهانه، سایر).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	V7 آیا گزارش برنامه گسترش ایمنسازی (EPI)، بیماریها و اپیدمی ها رویت شد؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VI در منطقه تحت پوشش هر یک از رابطین، ۱۰ خانوار را بطور تصادفی بازدید کنید. (کنار مربعهای بلی / خیر، تعداد خانوارهایی را که به هر پرسش پاسخ داده اند بنویسید).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VII1 آیا خانواده رابط را می‌شناسد؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VI2 آیا رابط نقش مثبتی ایفا می‌کند؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VI3 آیا رابط خانه شما را بازدید کرده است؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VI4 آیا رابط اطلاعات مفید ارائه نمود؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VII ارتباط بین واکسیناتور و مراقب رادر جلسه واکسیناسیون مشاهده کنید. (اگر بیش از یکی است، تعداد را بنویسید).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VIII1 آیا واکسیناتور در مورد واکسن داده شده، اطلاعات می‌دهد؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VII2 آیا واکسیناتور درباره عوارض جانبی احتمالی توضیح می‌دهد؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VIII3 آیا واکسیناتور در مورد تاریخ برگشت آگاهی می‌دهد؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VII4 آیا کارت واکسن بدرستی تکمیل شده است؟



فعالیت یادگیری ۲-۵: گسترش برنامه مشارکت جامعه.

به فعالیت یادگیری ۲-۱ و سه فعالیت اولویت داری که شما تعیین کردید رجوع کنید. جدول ذیل را برای این فعالیتها کامل کنید. ببینید که چگونه می‌توانید مشارکت جامعه را بهبود بخشید و آنرا با خدمات ارتباط دهید، برنامه‌ریزی را تقویت کنید و به همراه جامعه، ایمنسازی را پایش نمایید، و بالاخره مشارکت جامعه را در کمک به افزایش پوشش و کاهش اُفت جلب کنید. در مورد مناسبت این برنامه با طرح کلی ایمنسازی بخصوص با فعالیت‌های حصول به هر شهرستان (RED) بحث کنید.

در ستون (الف) فعالیت‌های یادگیری مشخص شده در فعالیت یادگیری ۲-۱ را که فکر می‌کنید بیشترین اهمیت را در بهبود پوشش و یافتن خلاءهای موجود در منطقه تحت پوشش‌تان دارند، وارد کنید. در ستون (ب) گروه‌ها/نمایندگان اجتماعی را که می‌توانند در انجام دادن این فعالیتها یاری کنند، بنویسید. در ستون (ج) ابزارهای پایش و داده (نظیر، پوشش ایمنسازی، اُفت، چک لیست پایش اجتماع، مطالعات کیفی و غیره) برای تعیین اصلاحات و پیگیری پیشرفت را مشخص کرده و بنویسید. در ستون (د) فهرست فعالیت‌های برنامه‌ریزی و آموزشی مورد نیاز برای اجرای این فعالیتها (نظیر آموزش بهداشتکاران (HW)، شناسایی و آموزش داوطلبان، ملاقات‌ها با جامعه و...) را بنویسید. در ستون (ه) زمانی را که فکر می‌کنید می‌توانید وظایف مستخرج در ستون (د) را باتمام رسانید، ذکر کنید.

فعالیت مشارکت جامعه (الف) (از فعالیت یادگیری ۲-۱)	گروه/ نمایندگان اجتماع (ب)	ابزارهای پایش / تاریخ ردگیری پیشرفت (ج)	برنامه‌ریزی و نیازهای آموزشی (د)	چارچوب زمانی (ه)
۱				
۲				
۳				

۳- ارتباط مؤثر برای مشارکت جامعه

ارتباط مؤثر اهمیت زیادی در کمک به بسیج منابع برای ایمنسازی و برنامه‌های بهداشتی و ترغیب بهداشتکاران، مدیران و جامعه برای شرکت در فعالیتهای ایمنسازی دارد. همچنین به برطرف کردن اخبار نادرست و شک و تردیدهای احتمالی در مورد ایمنسازی کمک کرده، مراقبین را در درک مکان و زمان ارائه خدمات و کارهای ضروری برای بکارگیری این خدمات و پیگیری برنامه ایمنسازی یاری میکند.

۳-۱ ارتباط در ارائه خدمت

موانع یا عوامل دلسردکننده برای مراجعه به مرکز تسهیلات بهداشتی باید مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرند. بعضی از موانع معمول عبارتند از:

- کمبود واکسن.
 - دوری از مرکز تسهیلات بهداشتی.
 - اطلاعات ناکافی.
 - تجربه ناخوشایند در برخورد با کارمندان بهداشتی.
 - عدم ارائه کارت واکسیناسیون یا اطلاعات در مورد وضعیت واکسیناسیون کودک بطور انفرادی به مادر.
- بهبود در ارائه خدمت یک نیاز است اما مؤثرتر از آن، برقراری ارتباط مؤثر است تا مردم درک کنند که چه خدماتی در دسترس‌شان است تا آنها را پذیرفته و بکار برند.



نکته کلیدی: ارتباط مؤثر بمعنی گوش دادن، فهمیدن، تشویق کردن و فعالیت با افراد و جوامع برای بهبود بهداشت و خدمات در دسترس‌شان است. فقط دادن اطلاعات بدون تبادل آن کافی نیست.

۳-۱-۱ مهارت‌های ارتباطی مدیران

شیوه‌ی ارتباط می‌تواند اثر مثبت یا منفی در قبول و ارائه خدمت داشته باشد. یک محیط کار آکادمیک و ارتباط باز بین مدیران و کارمندان، عامل کلیدی برای یک برنامه‌ی موفق است. کارمندانی که سرعت مورد انتقاد و مواخذه قرار می‌گیرند یا بهنگام بحثهای کاری با مدیرانشان احساس آرامش نمی‌کنند، کمتر برای بهبود کارشناس ترغیب و تشویق می‌شوند. یک مثل قدیمی می‌گوید: همانگونه با دیگران رفتار کنید که مایلید با شما رفتار شود.

ارتباط با کارمندان

مدیران رده میانی باید کارمندان خود را آگاه نگه دارند:

- با فراهم نمودن پس‌خوراند بهنگام در زمینه دستاوردهای برنامه ایمنسازی و شاخص‌های وضعیت ایمنسازی.
- با انجام نظارت‌های حمایتی از پرسنل بهداشت بطوری که توأم با فروتنی بوده و برای ایشان همانند یک فرصت آموزش و یادگیری باشد تا به گفتگو و مباحثه تشویق شوند.
- با کمک به پرسنل، در حین همکاری با جامعه، بخصوص از طریق ارتباط با رهبران جامعه، و در خلال جلسات.

۳-۱-۲ ارتباط با جامعه

به روز نگاه داشتن اطلاعات افراد جامعه در خصوص پیشرفت برنامه ایمنسازی، نقش مهمی در افزایش و تقویت مشارکت ایشان در پشتیبانی از خدمات دارد. مدیران ایمنسازی و پرسنل بهداشتی باید بزبان ساده و بسا پرهیز از بکار بردن اصطلاحات علمی، اطلاعات را به مردم انتقال دهند. جدول ۲-۱ راهکارهای انجام این کار که موجب ایجاد یک ارتباط خوب و تقویت آن میشود را نشان میدهد.

جدول ۲-۱: نکات مهم در ارتباط مؤثر با جامعه

نکته	راهکارهای ایجاد ارتباط با جوامع
خونگرم باشید، دوستانه رفتار کنید و پذیرای آنان باشید. به افراد جامعه احترام بگذارید. از والدین برای آوردن فرزندانشان به جلسات ایمنسازی تعریف و تمجید کنید.	ایجاد یک ارتباط خوب با جامعه
با بکار بردن جملات قابل درک ایشان، از آنچه آنها می‌دانند آگاه شوید. پاسخهای لازم درباره‌ی ایمنسازی را بدهید. در یک وضعیت مناسب، جلسات و بازدید خانگی برگزار کنید.	به اجتماع گوش فرا دهید.
توان بیشتری برای ارائه خدمات بهداشتی در اولویت، و بهبود مکانیسم ارائه خدمات بگذارید. اطلاعات در مورد پوشش، موارد بیماری و پیشرفت، بکارگیری زبان ساده و واژگان غیرعلمی جمع‌آوری کنید. علاقمندی به وضعیت جامعه را نشان دهید. با گیرندگان خدمت در مورد اهمیت ایمنسازی برای خود و کودکانشان صحبت کنید.	اطلاعات مورد نیاز در مورد خدمات در دسترس و وضعیت برنامه ایمنسازی را جمع‌آوری نمائید.

۳-۱- آموزش به بهداشتکاران برای ارتقاء مهارت‌های ارتباطی

بیشتر مدیران و بهداشتکاران، برای ارتقاء خدمات ایمنسازی باید مهارت‌های ارتباطی و آگاهی‌های فنی خود را تقویت کنند. بدین منظور ممکن است آموزش‌های بیشتر یا ظرفیت‌سازی برای ارتقاء روش برخورد و رفتار بهداشتکاران و تقویت توانایی‌هایشان در ایجاد ارتباط مورد نیاز باشد. هر تصور غلط بهداشتکار درباره ایمنسازی نیز باید مورد توجه قرار گیرد، مثلاً، قصور در انجام واکسیناسیون به دلیل اشتباه در منع مصرف، یا هنگامی که وضعیت ایمنسازی کودک بر طبق برنامه نیست هر چند کودک مشمول دریافت چندین واکسن است.

بهداشتکاران نیازمند اطلاعات فنی هستند که بهترین آن در شرایط شبیه محیط کاری‌شان کسب می‌شود. آنها همچنین باید این اطمینان را داشته باشند که مجموعه‌ی بهداشتی که در آن مشغول بکار هستند (نظیر ناظرین، تأمین واکسن)، آنها را در کسب آگاهی و دانش بیشتر در زمینه بکارگیری رفتارهای درست، پشتیبانی می‌کند. بخش ۳-۲ این راهنمای آموزشی، اطلاعات بیشتری درباره اقدامات مربوط به ایمنسازی در اختیار می‌گذارد. این بخش، طرفین قضیه را برای ارتقاء ارتباط در بر می‌گیرد و نه تنها تمرین ایجاد ارتباط از سوی بهداشتکاران، بلکه اثر متقابل بهداشتکار/ ارباب رجوع را شامل می‌شود. برای ارتقاء این اثر متقابل، ممکن است نیاز باشد که انتظارات، رفتار و برخورد و نیز مهارت‌های هر دو طرف یعنی بهداشتکاران و مراجعین تغییر کند. (جدول ۲-۲ را ببینید).

خدمت‌گیرندگانی که خجالتی و کمرو هستند یا از بیان احساسات خود واهمه دارند، شک دارند که سؤال کنند، و آنهایی که انتظار دارند بهداشتکار تمامی صحبت‌ها را بکند، تأثیرگذاری متقابل را بسیار مشکل می‌کنند بگونه‌ای که ناچار، برنامه باید به هر ۲ بخش اشاره نماید. ممکن است لازم باشد که بهداشتکاران، رهبران جامعه یا دیگر کانال‌های ارتباطی، برای ترغیب خدمت‌گیرندگان برای بیان انتظارات و ایجاد ارتباط باز، پیش قدم شوند.

جدول ۲-۲: نکات مهم در ارتباط مؤثر با والدین در جلسات ثابت یا سیاری

ارتباط میان فردی در طول جلسه	نکته
در مورد وضعیت مادر اطلاعات ارائه کنید.	در مورد واکسن(های) دریافت شده، زمان مراجعه برای نوبت بعدی واکسن، اقدامات در صورت وقوع عوارض جانبی (مادامی که توضیح می‌دهید که این عوارض بندرت اتفاق می‌افتند)، اطلاع‌رسانی کنید. والدین را تشویق کنید تا ایمنسازی کودک‌شان را ادامه داده و برنامه ایمنسازی را تکمیل کنند. اهمیت وضعیت خاص مادران را گوشزد نمایید. تصورات غلط احتمالی والدین را تصحیح کنید.
اطلاعات را ساده و شفاف بگویید.	رو راست باشید. به زبان ساده و قابل فهم برای والدین صحبت کنید. اطلاعات کلیدی را خلاصه کنید. از والدین بخاطر آوردن فرزندانشان تشکر کنید.
از والدین درباره‌ی آنچه شنیده‌اند جويا شوید و مطمئن شوید آنها کاملاً موضوع را متوجه شده‌اند	از والدین بخواهید که آنچه را که شنیده‌اند بازگو نمایند تا ببینید که متوجه شده‌اند. اگر بپرسید «چه موقع برای نوبت بعدی واکسیناسیون کودک‌ش را می‌آورد؟» و یکنفر روز صحیح را گفت، شما متوجه می‌شوید که او موضوع را فهمیده است. از پاسخ صحیح تعریف کنید.

۲-۳ پیشگیری از نگرانی‌ها، تصورات غلط و شایعات

گزارش‌ها و مطالعات بسیاری کشورها بیانگر این موضوع است که با وجود اینکه والدین و جامعه ممکن است آگاهی دقیقی از ایمنسازی نداشته باشند، ولی درک عمومی از اهمیت واکسیناسیون در حفظ سلامت کودکان وجود دارد. معه‌ذا، افراد جامعه ممکن است نگرانی‌ها، تصورات نادرست، خرافات و بعضی منع‌های مذهبی درباره واکسیناسیون داشته باشند. اگر به این مسائل پرداخته نشود، اگر اطلاعات درست داده نشود، اگر اتفاق‌های نامطلوب یا بیماری به واکسیناسیون ربط داده شود، یا بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن سرعت کنترل نشود، شایعات قوت گرفته و سرعت منتشر میشوند. مدیران باید بهداشتکاران را آموزش دهند تا اطلاعات لازم برای جلوگیری از تصورات نادرست یا شایعات را فراگرفته و به همراه جوامع به آموزش آنها درباره‌ی ایمنسازی بپردازند. پیوست ۴ فهرستی از پاسخها به سئوالات معمول در مورد ایمنسازی و پیوست ۵ اطلاعاتی را در اختیار می‌گذارد که بهداشتکاران باید به خدمت‌گیرندگان در خلال جلسات واکسیناسیون بدهند.



فعالیت یادگیری ۲-۶: آموزش به بهداشتکاران در مورد نحوه‌ی ارتقاء ارتباط با والدین.

دو مطالعه موردی ذیل در مورد تبادل ارتباطات مابین یک بهداشتکار و یکی از والدین، برخی از مشکلات معمول در ارتباط بهداشتکار/والدین را نشان میدهد. مطالعات موردی ذیل را بخوانید، در گروه‌های کوچک یا با یک همکار به ایفای نقش تبادل ارتباطات بپردازید. از چند شرکت‌کننده بخواهید در نقش ناظرین مشاهده‌کننده جلسه ظاهر شوند.
برای هر مورد:

۱- فهرستی از آنچه که فکر می‌کنید مشکلات اصلی ارتباط است تهیه کنید.

۲- بهداشتکار تحت هر موقعیت چه کاری را باید انجام میداد؟

۳- بهداشتکار، وضعیت مادر را تا چه اندازه خوب درک کرد و با وی ارتباط برقرار نمود؟

۴- شما بعنوان یک ناظر (سرپرست) برای بهبود مهارت‌های ارتباطی بهداشتکار چه کار می‌کردید؟ (به چک لیست در بخش ۳-۳ نیز مراجعه شود).

[رجوع به جدول ۲-۱ رئیس آموزش ارتباط مؤثر بهداشتکاران، ممکن است شما را در این فعالیت کمک کند].

(مطالعه موردی ۱)

بهداشتکار	بچه X! (بسوی ردیفی از زنان نشسته فریاد می‌زند) ... بچه X
مادر	بله، پرستار؟ (او در ابتدا نمی‌شنود و به آرامی بلند می‌شود).
بهداشتکار	گوش نمیدی؟ زود بیا. کارتت را نشان بده.
مادر	(مردد میشود که چه بکند و فقط ایستاده است).
بهداشتکار	بشین! وقت منو تلف نکن، بچه‌های زیادی را باید امروز واکسن بزنم.
مادر	(می‌نشیند و بچه‌اش را برای تزریق آماده می‌کند).
بهداشتکار	(کارت را می‌نویسد و بدون توجه به مادر و کودک، به بچه تزریق می‌کند).
مادر	این چه واکسنی بود؟ آیا بچه‌ام مریض میشود؟
بهداشتکار	همه چیز توی کارت هست. این کارت را پیگیری کن. باید طبق آنچه در کارت نوشته پیگیری کنی فکر کن قرآنه می‌بینی که واکسنی که بچه‌ات گرفت علامت زد. توی کارت برنامه ایمنسازی نوشته شده.
مادر	آیا بچه‌ام را باید دوباره بیاورم؟ این همه واکسن خطرناک نیست؟
بهداشتکار	خانم! من برای سوالات شما وقت ندارم. به شما گفتم که چه کار بکنی و الآن هم در این درمانگاه خیلی کار دارم. بعدی کیه؟ بچه Y!

مطالعه موردی ۲

بهداشتکار	کودک X، لطفاً از این طرف بیا.
مادر	بله، پرستار (او می‌ایستد).
بهداشتکار	لطفاً بنشینید. امروز حالتان چطوره، کودکان چطوره؟ می‌توانم کارتتان را ببینم؟
مادر	خوبم خواهر! (می‌نشیند). من کارت ندارم. امروز روز اول منه.
بهداشتکار	نگران نباش. من یک کارت به شما میدهم. (بهداشتکار یک کارت برمی‌دارد و تمام اطلاعات مورد نیاز را در آن ثبت می‌کند و مادر را راهنمایی می‌کند که فرزندش را برای واکسیناسیون آماده کند). اسم بچه شما X و ۲ هفته سن دارد؟ درسته؟
مادر	بله، پرستار. متشکرم.
بهداشتکار	من می‌خواهم یک واکسن روی قسمت بالایی بازوی چپ بزنم و چند قطره هم داخل دهانش بیچکانم. واکسن روی دستش او را در برابر سل (که سرفه مزمن ایجاد می‌کند) محافظت می‌کند. قطره‌ها هم او را در مقابل فلج اطفال محافظت می‌نماید، بیماری که بچه‌ها را فلج می‌کند. این تزریق کوچک درد زیادی ندارد. ممکن است یک برآمدگی کوچک ایجاد کند که نهایتاً تا چند هفته باقی بماند. شما باید محل تزریق را خشک نگهداشته و روی آن را پانسمان نکنی (روی قسمت بالایی بازوی چپ تزریق می‌کند). قطره‌ها هیچ مشکلی ایجاد نمی‌کند.
مادر	متشکرم، پرستار. از اینکه از من عصبانی نیستید خیلی خوشحالم.
بهداشتکار	خانم X، چرا باید از دست شما عصبانی باشم؟
مادر	آه! مادران دیگر بمن گفتند که چون من بچه‌ام را بلافاصله بعد از تولد نیاورده‌ام، پرستارها با من دعوا می‌کنند.
بهداشتکار	واکسن داده شده را ثبت می‌کند و مکان و زمان واکسیناسیون بعدی را به خانم X می‌گوید. بهداشتکار همچنین به او توضیح میدهد که برای تکمیل واکسیناسیون، فرزندش را باید تا قبل از سالروز تولدش چندین مرتبه دیگر به درمانگاه بیاورد. تاریخ مراجعه بعدی شما همین روز، دوشنبه‌ی چهار هفته دیگر است. آیا سئوالی دارید؟
مادر	بله، پرستار. اگر تاریخ مراجعه بعدی را از دست دادم چکار باید بکنم؟
بهداشتکار	خانم X. من میدانم که مراجعه کردن سر موقع برای همه واکسنها، کار خیلی آسانی نیست، ولی شما باید سعی کنی. ایمنسازی برای محافظت از فرزند شما بسیار مهم است. اگر شما نوبت‌تان را از دست دادید، روز بعدی واکسیناسیون مراجعه کنید- هر دوشنبه- حتی اگر بچه مریض باشد.
مادر	متشکرم پرستار (در حال لبخند). مطمئنم که هیچ کدام از نوبتها را از دست نمیدهم.
بهداشتکار	خداحافظ خانم X، شما را چهار هفته دیگر می‌بینم.

۳-۳ مشارکت جامعه در کشف موارد بیماری و پی‌آمدهای نامطلوب ایمنسازی [AEFI]

گاهی اوقات مدیران ممکن است با طغیان‌های بیماری‌های قابل پیشگیری با واکنش نظیر اپیدمی‌های سرخک مواجه شوند، همانگونه که واقعاً ممکن است با پیامدهای نامطلوب ایمنسازی نیز روبرو شوند. مشارکت جامعه با تسهیلات بهداشتی نقش حیاتی در آگاه ساختن پرسنل بهداشتی بهنگام بروز بیماری‌های قابل پیشگیری با واکنش (VPD) یا پی‌آمدهای نامطلوب ایمنسازی (AEFI) دارد. مروجین و داوطلبین جامعه می‌توانند نقش مفیدی در گزارش VPD یا AEFI داشته باشند. آنها باید تعریف ساده بیماری و عوارض جانبی احتمالی را بدانند. همچنین ایشان باید راهنمایی شوند که چه موقع، چگونه و به چه کسی گزارش نمایند.

در سطوح شهرستانی، استانی و ملی مراحل ذیل برای رسیدگی به ایمنسازی کمک می‌کند. در سطح پائین‌تر از شهرستان (محلی)، مراحل مشابه مورد نیاز است ولی ترجیحاً باید تماس مستقیم فردی با رهبران و اعضاء جامعه صورت گیرد.

برنامه پیش رو

فردی را بعنوان مسئول برای پاسخهای خود تعیین کنید. این مسئولیت را به عهده یک فرد با تجربه در ایمنسازی و یا کارشناس بهداشت گذارید تا مشخص شود که افراد سطح بالای سیستم در برنامه دخیل هستند.

قبلاً حقایق مربوط به پیامدهای نامطلوب ایمنسازی را تهیه و در مورد آن بحث کنید.

به تقویت یک ارتباط با رسانه‌های ارتباط جمعی بویژه رسانه‌های مرتبط با بهداشت بپردازید. تهیه برگه‌هایی مستند از پیامدهای نامطلوب ایمنسازی مفید خواهد بود. کانال‌های اطلاعاتی قابل اطمینان نظیر برنامه‌های منظم بهداشتی در رادیو یا صفحات اطلاعات در مجله‌های بهداشتی راه اندازی کنید. از وجود بودجه برای آموزش، برنامه‌ریزی و واکنش در مقابل بحران‌ها اطمینان حاصل نمایید.

خودتان را برای همکاری با رسانه‌های ارتباط جمعی و جامعه آماده کنید

این از تهیه مواد نوشته شده تا جلسات آموزشی که در آن مردم می‌توانند در مورد مسائل و موضوعات مهم بصورت رو در رو در مقابل دوربین صحبت کنند را شامل میشود.

زمینه و جزئیات پیامدهای نامطلوب گزارش شده را شفاف سازید

حقیقت را بررسی کنید. در صورت امکان از محل یا مکان بازدید کنید، با بعضی افراد در مبدأ خبر تلفنی صحبت کنید تا مشخص نمائید که واقعاً چه اتفاقی رخ داده است.

اگر اتفاقی رخ داده است قدم‌های درست بردارید و درباره‌ی واقعیات صادق باشید

یک بررسی مناسب فنی انجام دهید، و رسانه‌ها را در جریان بگذارید.

ظرف چند ساعت یک اعلامیه مقدماتی انتشار دهید. اعلامیه باید مشتمل بر موارد ذیل باشد: ذکر علت حادثه و سابقه/سبب آن، رئوس و خلاصه اقدامات/برنامه‌های انجام شده، اطمینان از اینکه فعالیتهای اصلاحی در حال انجام است. اگر اتفاق جدی است، زود یک کنفرانس خبری درخواست کنید حتی اگر اطلاعات کمی در اختیار دارید. این از بروز و گسترش شایعات جلوگیری کرده و به ایجاد یک ارتباط خوب با گزارشگرها کمک می‌کند.

به ارزیابی اتفاقات رخ داده پرداخته و ببینید که چگونه می‌توان در دفعه بعد بهتر با آن برخورد کرد

تبلیغات منفی، هم می‌تواند یک چالش و هم یک فرصت باشد. اگر شما بخوبی آماده باشید و وضعیت را بصورتی حرفه‌ای و استادانه و بگونه‌ای آرام رسیدگی کنید، می‌توانید آگاهی مردم در مورد موضوع را افزایش دهید، خود را بعنوان یک منبع قابل اطمینان اطلاعاتی در مورد موضوع مطرح کنید و احتمالاً احترام و اعتماد بیشتر حامیان را جلب نمایید.

برای جزئیات بیشتر به راهنمای ۳: ایمنی در ایمنسازی و راهنمای ۸: انجام مراقبت بیماریها، مراجعه شود.



فعالیت یادگیری ۲-۷: از نگرانی مردم پس از پیامد نامطلوب ایمنسازی جلوگیری کنید.

مطالعه‌ی موردی در پاراگراف ذیل را بخوانید. بحث کنید که چگونه میشود از یک گزارش منفی جلوگیری نمود و یا از پیام‌های مثبت برای ایجاد اطمینان و کاهش تبلیغات منفی استفاده کرد. با استفاده از اطلاعات پیوست ۵، یک برنامه اجرایی برای پاسخ به رسانه‌ها، و یک برگه پرسش و پاسخ برای تقابل با موقعیت تهیه کنید.

بعنوان مدیر برنامه ایمنسازی محلی/شهرستان، دیروز گزارشی از یک ایستگاه رادیویی در یکی از استانهای غربی در مورد ابتلا به بیماری چند کودک پس از دریافت واکسن در یک مرکز بهداشتی می‌شنوید. یک مصاحبه با یک واکسیناتور از مرکز بهداشتی محلی تأیید می‌کند که تعدادی از کودکانی که دو روز قبل واکسن سرخک دریافت کرده بودند با تب بالا به درمانگاه آورده شدند و یکی از آنها فوت شد.

۴- ابزارها و کانال‌های برقراری ارتباط در مورد اطلاعات ایمنسازی

برنامه‌های ایمنسازی از روش‌ها و متدهای مختلفی برای آگاهی دادن به والدین و دیگر پیام‌گیرندگان استفاده می‌کنند مانند رادیو، تلویزیون، رسانه‌های جمعی، رخدادهای اجتماعی و جلسات مشاوره‌ای در تسهیلات بهداشتی.

تصمیم‌گیری در مورد اینکه کدام ابزار ارتباطی را برای رسیدن به پیام‌گیرندگان بکار ببریم باید براساس شواهد و مدارک با ارزش و معتبر (تحقیقات و ارزیابی) باشد. کارشناسان ارتباطات بهترین کانال‌ها برای رسیدن به مردم روستایی را موارد ذیل یافته‌اند:

- بهداشتکاران
- رهبران محلی
- گروه‌های اجتماعی و داوطلبین
- رادیو

بحث‌های مابین بهداشتکاران و گروه‌های کوچک والدین می‌تواند بعنوان بخشی از جلسات ایمنسازی تلقی شود، همچنین دیگر موقعیتها داخل و خارج از تسهیلات بهداشتی بمنظور:

- آگاهی از شک مردم درباره ایمنسازی،
- مشخص کردن خلاءهای اطلاعاتی و پر کردن آن و تصحیح اخبار نادرست،
- پاسخ به پرسش‌ها،
- تقویت افکار و رفتارهای مثبت.

یک مباحثه با کل حضار شرکت‌کننده به یک گفتگوی معمول بهداشتی ترجیح داده می‌شود.

رئوس ارتباط موفقیت‌آمیز برای ارتقاء ایمنسازی

فعالیت‌های کوچک (نظیر گام‌های بهداشتی مثبت اثبات شده)، ساده و ارزانی که زمان بر نبوده و بصورت معقولانه‌ای توسط خانواده‌ها قابل انجام است، توصیه می‌شود.

پیام‌ها، مواد و ابزاری که این فعالیتها را هدایت می‌کنند باید ساده بوده و بصورت شفاف مشخص نماید که چه کسی باید چه کاری را چگونه انجام دهد.

پیام‌های مشابه و تکمیل‌کننده در شکلهای متفاوت، در خلال ارائه خدمات باید از طریق کانال‌های ارتباطی سنتی داده شود.

مواد باید به طرق پایدار و مکمل به جامعه رسیده و بصورتی مناسب به پیام‌گیرندگان برسد.

۴-۱ ایجاد پیام‌های کلیدی ایمنسازی برای جامعه

ارتباط بین فردی، بخصوص مشاوره تک به تک، بهترین شیوه برای دادن اطلاعات به والدین در مورد زمان و مکان آوردن کودکان‌شان برای واکسیناسیون بعدی است. معهدا، دادن اطلاعات بروش ساده به مردم کافی نیست، پیام باید درک شود و بیاد آورده شود- مطالعه موردی زیر را ببینید.

به بهداشتکاران پیام‌های کلیدی که همواره از مادر/ والدین بخواهند که اطلاعاتی را که به آنها داده‌اند تکرار کنند تا بدینوسیله شانس بیاد آوردن آن را پس از بازگشت افزایش دهند. پیوست ۵ اطلاعات کلیدی مربوط به ایمنسازی برای آموزش به بهداشتکاران را در اختیار می‌گذارد.

بهداشتکاران، والدین و جامعه باید اطلاعات کلیدی زیر را درک کنند.

- ۱- چه واکسن(هایی) داده میشوند و به چه منظور (مثلاً سه گانه، کودک را در مقابل بیماری‌های دیفتری، کزاز و سیاه سرفه محافظت می‌کند).
- ۲- عوارض جانبی هر واکسن و چگونگی درمان آنها.
- ۳- مکان و زمان ایمنسازی بعدی.
- ۴- حتی کودکان بیمار نیز باید برای ایمنسازی آورده شوند.
- ۵- والدین باید همواره کارت ایمنسازی را در مکان مناسبی حفظ و نگهداری کرده و بهنگام مراجعه به درمانگاه همراه خود بیاورند.

۴-۲ کانال‌های ارتباطی: بکارگیری رادیو، تلویزیون و نشریات

رسانه‌های ارتباط جمعی (تلویزیون، رادیو، پوستر، مجله و غیره) همانند کانال‌های ارتباطی سنتی مانند نمایش، آواز می‌تواند موجب تقویت و تکمیل راههای اصلی ارتباط بین فردی شود. بهترین کار پیش از طرح مواد ارتباطی، بررسی و ارزیابی راههای ارتباطی رسیدن به گروه هدف است.



نکته کلیدی: رسانه‌های ارتباط جمعی می‌توانند مؤثر باشند، بشرط آنکه بگونه مناسبی بکار گرفته شوند. معمولاً بکارگیری نشریات برای جمعیتی که تعداد باسواد آن کم است، یا بکارگیری رسانه‌های گروهی برای مردمی که دسترسی اندکی به رادیو یا تلویزیون دارند کمتر مؤثر است. مواد چاپ شده، بیشتر مناسب حمایت از ارتباط بین فردی است.

بعنوان مثال، جدول ۲-۳ در ذیل شرح می‌دهد که برای معرفی واکسن هپاتیت ب در برنامه ایمنسازی جاری یک کشور، از کدام مواد ممکن است استفاده شود.

جدول ۲-۳: مواد آموزشی برای معرفی واکسن پنتاوالان

ماده آموزشی	کاربرد	محتوای پیشنهادی
کتابچه برای بهداشتکاران	یک مرجع برای بهداشتکاران جهت شرح مسئولیتهای ایشان و کمک به آنها بمنظور پاسخ به پرسش‌های والدین.	بهداشتکاران برای معرفی واکسن هپاتیت ب چه کارهایی باید انجام دهند؟ حقایق اساسی درباره بیماری هپاتیت ب و واکسن آن.
کتابچه برای رهبران جامعه	یک مرجع برای اجتماع، رهبران مذهبی و رهبران جامعه جهت پاسخ به پرسشهای اجتماع و کمک به آنها بمنظور فعالیتهای پشتیبانی.	رهبران چه کارهایی می‌توانند برای پشتیبانی انجام دهند. حقایق اساسی درباره بیماری و واکسن هپاتیت ب.
پوستر	برای افزایش آگاهی جامعه و فراهم آوردن اطلاعات در مورد برنامه ایمنسازی	عرضه واکسنهای دوره کودکی توسط برنامه ملی ایمنسازی شامل واکسنهای جدید. سنینی که کودکان باید واکسینه شوند. اهمیت ایمنسازی در سلامت کودکان.
مشاهده رادیو و تلویزیون	برای افزایش آگاهی عموم، رهبران محلی و ملی و پرسنل بهداشت.	افزایش محافظت مردم از طریق واکسن جدید و سرنگهای خودکار یکبار مصرف. عدم لزوم بازدیدها و تزریقات اضافی از محسنات واکسن جدید است. ترغیب والدین برای به همراه آوردن فرزندان برای دریافت تمام واکسنهای مورد نیاز دوران کودکی.

رئوس گسترش مواد آموزش کتبی

- پیام باید بصورت خلاصه باشد.
- بمیزان زیاد اطلاعات تصویری بکار ببرید.
- در متون از عنوانهای مشروح استفاده کنید.
- اطلاعات خیلی زیاد در پوستر و بروشورها نگذارید.
- بنخاطر داشته باشید بیشتر مردم تمام مدارک و بروشورها را بطور کامل نمی‌خوانند.
- بنخاطر داشته باشید بیشتر مردم تنها بیانات درشت یا تصاویر را می‌خوانند.

نکته کلیدی: اگر مواد ارتباطی (نظیر پوستر یا بروشور) حاوی اطلاعات زیادی باشند ممکن است اصلاً خوانده نشوند.



۲-۲-۴ مواد برای آموزش و پیشبرد

معمولاً مواد تکمیلی گوناگونی برای تهیه اطلاعات در زمینه ایمنسازی برای گروه‌های مختلف پیام گیرنده مورد نیاز است. تنوع این مواد معمولاً برای مدیران مفید است زیرا می‌توانند از یک یا چند تا از آنها که در لیست ذیل می‌آید - بمنظور آموزش، ارتقاء و یا جلب رضایت از خدمات ایمنسازی استفاده نمایند. نخستین پیام گیرندگان این مواد ارتباطی، مردم آموزش دیده و تصمیم‌گیرندگان مختلف در سطوح ملی یا استانی هستند و نه عموم جامعه. بعنوان بخشی از مواد توسعه ارتباطی، باید به کیفیت توجه شود (شامل کاربرد تصاویر، نمودارها، چارت‌ها و مضمون کلمات)، و قبل از نشر باید توسط پیام‌گیرندگان نامزد به بوته امتحان گذارده شود. طرح و بودجه برای مواد باید براساس تجزیه و تحلیل این عوامل: چه کسی آنها را بکار می‌برد، و چگونه و توسط چه کسی توزیع خواهد شد، باشد. انتشار راهنماها باید مقدار مورد نیاز را مشخص کند. برای جزئیات بیشتر درباره این مواد به پیوست ۶ مراجعه کنید.

- برگه‌ای از سابقه و تاریخچه منتشر کنید (خلاصه‌ای از برنامه ایمنسازی).
- برگه‌های پرسش و پاسخ.
- برگه‌های حقایق در مورد ایمنسازی، بیماریها و طغیان‌ها.
- مقالات داستانی در مورد موفقیت‌های ایمنسازی.
- بروشورهایی با شرح برنامه و خدمات ایمنسازی.
- نمایش (ویدئو، اسلاید، پاورپوینت، اورهد).
- مقالات و بریده‌ی مجلات و روزنامه‌ها.

۲-۲-۴ استفاده از فیلم چارت

فیلم چارت‌ها معمولاً برای آموزش جامعه توسط داوطلبین یا بهداشتکاران در خلال بازدید از مناطق دور افتاده یا قبل از جلسات واکسیناسیون بکار می‌رود. بهنگام استفاده از فیلم چارتهای، بهداشتکاران و دیگر آموزش‌دهندگان باید:

- همیشه روبروی گیرندگان پیام بایستند،
- طوری چارت را نگه دارند که تمام گروه، قادر به دیدن تصاویر باشند، در صورتی که همزمان بقیه گروه قادر به دیدن نیستند، به‌مراه فیلم چارت در اتاق حرکت کنند،
- هنگامی که در مورد تصویرها شرح می‌دهند به تصاویر اشاره کنند،
- با مطرح کردن پرسش‌هایی درباره‌ی تصاویر، گروه را به مشارکت دعوت کنند،
- از نوشته و متن (در صورت وجود) استفاده کنند اما تنها به خواندن آن بسنده نکنند،
- نکات اصلی را یادآوری کرده و با استفاده از کلمات معمولی همزمان با نشان دادن تصاویر برای گروه شرح دهند.

۴-۲-۳ اعلان عمومی، نمایشنامه، شعر

تا سر حد امکان راه‌های سنتی برقراری ارتباط برای ایجاد اطلاعات اساسی در روستاها و اجتماعات باید بکار گرفته شود. اینها می‌تواند شامل اعلانات عمومی در محل جلسات اجتماعی یا در طول مراسم مختلف بصورت خانه به خانه یا خیابان به خیابان باشد. رهبران محلی، متنفذین و داوطلبین (نظیر اعضاء جامعه، دست‌فروش‌ها) منابع خوبی برای چنین فعالیتهایی هستند.

نمایشنامه‌ها (مانند نقش‌های کوتاه، آهنگ و سرود، داستان و غیره) می‌توانند در ارائه شایعات، باورهای غلط و دیگر موانع فهمیدن و درک، و سپس دادن اطلاعات و راهکارهایی برای رفع این باورها نقش مؤثری داشته باشند. هرگز نباید به تنهایی از نمایشنامه استفاده کرد معه‌ها همیشه یک محرک برای شرکت در بحث و جلسه پرسش و پاسخ پس از آن است. آواز و سرود را برای فراهم نمودن اطلاعات اساسی (مثلاً تعداد تماس‌ها یا سنین دریافت واکسن) می‌توان بکار برد. برای تهیه این مواد می‌توان از استعدادهای محلی کمک گرفت. اطمینان حاصل نمایید که اطلاعات درست در محتوای اشعار و متن گفتگوها بکار رفته است.

۴-۲-۴ پوستر

پوسترها در ارائه اطلاعات محدودیت دارند، با این وجود نقش عملی و مهمی در ایجاد ارتباط بهنگام انجام بازدیدهای زمان‌بندی شده از مناطق دور افتاده، ایفا کرده و اطلاعات کلی درباره برنامه و خدمات ایمنسازی ارائه می‌کنند. پوسترها برای ارائه پیامهای اساسی به جامعه، نظیر زمان برگزاری جلسات ایمنسازی نیز بکار می‌روند.

رئوس استفاده از پوستر

- پوسترها را در جاهایی که قابلیت دید بیشتری دارند نصب کنید (کلیساهای، مساجد، کیوسک‌ها، بازارها و غیره)
- در صورت امکان از بارش باران، نور شدید خورشید و باد در امان باشند.
- پوسترها را برای تحریک به مباحثه بکار بگیرید، بطور مثال در خلال جلسات اجتماعی، و نیز برای تبلیغ جلسات ایمنسازی و فعالیتهای دسته جمعی و گروهی نظام سلامت.

فعالیت یادگیری ۲-۸: مشخص کردن کانال‌های ارتباطی به کمک جامعه.

به فعالیتهای یادگیری ۲-۱ و ۲-۵ و سه فعالیت اولویت دار تعیین شده در قبل مراجعه کنید. برای هر کدام از اولویتهایی که فهرست کرده‌اید به بحث بپردازید که کدامیک از کانال‌های ارتباطی، بهترین نقش را برای مشارکت جامعه بمنظور ارتقاء ارائه خدمات ایمنسازی و پوشش، در منطقه تحت حفاظت شما ایفا می‌کند. منابعی را که به آنها نیاز پیدا خواهید کرد فهرست کنید. (این منابع را می‌توانید تحت عنوان ستون (و) در جدولی که آن را در فعالیت ۲-۵ بسط داده‌اید اضافه کنید).



پیوست ۱: منابع

The CAPA Handbook : A « How To » Guide for Implementing Catchment Area Planning and Action, a Community-Based Child Survival Approach . Arlington, VA, USA. BASICS II/Nigeria, 2004. BASICS for the United States Agency for International Development. http://www.basics.org/publications/abs/abs_capa_tools_imm.html

Community Surveillance Kit. Washington, DC, USA. CHANGE Project for the United States Agency for International Development, 2001. <http://changeproject.org/pubs/index.htm#pol>.

Advocacy for Immunization. CVP/PATH, January 2000. Global Alliance for Vaccines and Immunization, at http://childrensvaccine.org/html/ip_advocacy.htm.

Realizing the full potential of childhood immunization : How health professionals can make a difference. CVP/PATH, January 2000 (Occasional Paper No. 1). http://childrensvaccine.org/files/CVP_Occ_Paper1.pdf.

Hepatitis B Vaccine Introduction : Lessons learned in Advocacy, Communication and Training. CVP/PATH, January 2001 (Occasional Paper No. 4). http://childrensvaccine.org/files/CVP_Occ_Paper4.pdf.

Communicating with caretakers and communities for improved routine immunization coverage. ESHE Project, July 2004. EPI Refresher & Training of Trainers. Module 4. http://immunizationbasics.jsi.com/Docs/ESHE_Module4.pdf.

Vaccine Preventable Disease. Photographs. Immunization Action Coalition (USA), Vaccine information for the public and health professionals. <http://www.vaccineinformation.org/photographs/index.asp>.

Community Problem Solving and Immunization Strategy Development – Linking Health Workers with Communities. UNEPI Ministry of Health of the Republic of Uganda, Kampala, Uganda, August 2003. http://basics.org//pdf/Community_Problem_Solving_Uganda.pdf.

Developing Posters. San Francisco State University, Alumni Chapter, College of Science and Engineering, Student Project Showcase, April 2005. www.sfsu.edu/~science/StudentProjectShowcase/procedure.pdf.

Sheldon SJ, Cathrien A. A Study to Describe Barriers to Childhood Vaccination in Mozambique. Final Report. CHANGE Project for the Ministry of Health, Maputo, July 2003. <http://changeproject.org/pubs/MozFinalReport.pdf>.

Shimp L. Strengthening Immunization Programmes : The Communication Component. BASICS II/USAID. Arlington, Virginia, USA, May 2004. http://basics.org//pdf/Immunization_CBC_document.pdf.

Shimp L, Othepa M. Rapport de Voyage, Appui technique pour le renforcement de la vaccination de routine. Djibouti. JSI/IMMUNIZATIONbasics and PECSE, September 2005, p.30. <http://www.immunizationbasics.jsi.com>.

Building Trust in Immunization : Partnering with Religious Leaders and Groups. United Nations Children's Fund, New York, USA, May 2004. http://unicef.org/publications/files/building_trust_immunization.pdf.

Communication Handbook for Polio Eradication and Routine Immunization. UNICEF, WHO, Rotary International, BASICS, EPI in Ministries of Health, Africa. United Nations Children's Fund, New York, USA, September 2001. http://basics.org//pdf/WHO_UNICEF_BASICS_Polio_eng.pdf.

Immunization Essentials: A Practical Field Guide, (Chapter 9 : The Role of Behavior Change). United States Agency for International Development, Washington, DC, USA, October 2003, pp.151–165. http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNACU960.pdf.

Immunization in practice : Module 8: Building community support for immunization. WHO/IVB, World Health Organization, Geneva, January 2004. <http://who.int/vaccines-diseases/epitraining/SiteNew/iip/PDF/Module8.pdf>.

Advocacy: A Practical Guide. WHO/IVB, World Health Organization, Geneva, October 1999. <http://who.int/vaccines-documents/DocsPDF99www9958.pdf>.

Communicating family planning in reproductive health (Appendix A) . WHO/FRH/FPP, Department of Reproductive Health and Research/Family Planning, 1997. http://www.who.int/reproductive-health/publications/fpp_97_33/fpp_97_33_14.en.html.

Increasing immunization coverage at the health facility level. WHO/UNICEF, World Health Organization, Geneva. <http://who.int/vaccines-documents/DOC - SPDF02/www721.pdf>.

Communication for polio eradication and routine immunization. Checklists and easy reference guides. WHO, UNICEF, USAID (BASICS and CHANGE projects), World Health Organization, Geneva, 2002. <http://who.int/vaccines-documents/DocsPDF02/PolioCommsChklsts.pdf>.

Information for Action Issues Paper: Immunization (Chapter 4: Integrated Services and Community Participation). World Federation of Public Health Associations, Washington, DC, USA, May 1984, pp.26–30.

پیوست ۲: پرسشنامه مشارکت سازمان غیردولتی در ایمنسازی

نام NGO: _____ شهرستان: _____

[برای هر NGO مصاحبه شده، یک برگه جداگانه بکار ببرید.]

برای خدمات ایمنسازی جاری در مراکز ثابت یا سیار (نه برای روزهای ملی ایمنسازی فلج اطفال یا دیگر فعالیتهای ایمنسازی تکمیلی [SIAS]).

آیا NGO شما:

دایره بکشید

- به سازماندهی و ایمنسازی مستقیم در جلسات ایمنسازی NGO در مراکز ثابت و دور دست می پردازد؟ بلی خیر
- برای ارائه خدمات ایمنسازی با دولت هم سو است؟ بلی خیر
- با تسهیلات بهداشتی دولتی برای برنامه ریزی خدمات مناطق دور افتاده هماهنگ است؟ بلی خیر
- بازدیدهای تیم واکسیناسیون را اعلان می کند (مثلاً توسط جارچی، پرچم)؟ بلی خیر
- سوابق سلامت متولدین را نگهداری / به هنگام می نماید؟ بلی خیر
- از لیست های سوابق سلامت برای ثبت ایمنسازی هر کودک استفاده می کند؟ بلی خیر
- از لیست های ثبت شده برای تشخیص قصورکنندگان بجهت کاهش افت استفاده می کند؟ بلی خیر
- افراد جامعه را بصورت اختصاصی برای واکسیناسیون فرزندانشان آموزش می دهد؟ بلی خیر
- والدینی که واکسیناسیون کودکان را تکمیل کرده اند به مردم معرفی می کند؟ بلی خیر
- پوشش ایمنسازی را در منطقه تحت پوشش خود پایش می کند (مانند اجتماع، قصبه)؟ بلی خیر
- حمایت جنسی یا مالی از ایمنسازی دولتی بعمل می آورد (نظیر حمل و نقل، مسکن، غذا)؟ بلی خیر
- حمایت فنی برای ایمنسازی دولتی بعمل می آورد (مانند زنجیره سرد، تدارکات)؟ بلی خیر
- در مورد برنامه های ایمنسازی و پیشرفتهای آن با شورای محل صحبت می کند؟ بلی خیر

دیگر مشارکتها را شرح دهید:

آیا سازمان داوطلبانه خصوصی (PVO) شما برای عملیات ایمنسازی همگانی (فلج اطفال، سرخک، کزاز مادران و نوزادان (MNT) و غیره): -

به طریقی شرکت می کند؟ لطفاً شرح دهید. بلی خیر

پیوست ۳: رئوس بحث گروهی با جامعه

فنون بحث گروهی را می‌توان در خلال جلسات با اجتماع بکار بُرد.

- گفتگو و مباحثه یک روش مؤثر برای داد و ستد اطلاعات و آگاهی‌هاست. بعضی از روشهای تشویق به انجام گفتگو و مباحثه در ذیل می‌آید.
- ۱- از گروه بپرسید که درباره‌ی ایمنسازی و بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن چه میدانند.
- ۲- بیاد داشته باشید که از آنها امتحان بعمل نمی‌آورد.
- ۳- اجازه دهید آزادانه به بحث و تبادل نظر پردازند.
- ۴- از مادران بپرسید که چه نگرانی‌ها و پرسشهایی درباره‌ی ایمنسازی دارند.
- ۵- تا آنجا که می‌توانید افراد بیشتری را برای شرکت فعال در بحث، تشویق نمائید.
- ۶- بپرسید که چرا بعضی از مردم واکسیناسیون را قبول نمی‌کنند یا واکسیناسیون را شروع کرده ولی آنرا کامل نمی‌کنند.
- ۷- از تک تک افراد بخاطر پاسخهایشان تشکر کنید.
- ۸- در مورد پنج (۵) پیام اساسی که مراقبت گیرندگان نیاز دارند بدانند بحث کنید.
- ۹- اجازه دهید تا شرکت کنندگان راه‌حل‌های خودشان برای مشکلات را، مطرح کنند. به آنها اجازه دهید که بخشی از بحث گروهی برای حل مشکلات باشند.

از تصاویر برای روشن شدن موضوعات مورد بحث کمک بگیرید

- ۱- از مردم بخواهید آنچه را که در تصویر اتفاق می‌افتد، شرح دهند.
- ۲- بپرسید کدامیک از چیزهایی را که در تصویر رخ می‌دهد دوست دارند؟
- ۳- بپرسید که این چه ربطی به ایمنسازی دارد؟

به طرق مختلف گروهها را مشارکت دهید تا دریافتهای ایشان ارتقاء یابد و یادگیری را برای ایشان لذتبخش و جالب کنید.

- ۱- داستان بگویید و از مردم بپرسید که فکر می‌کنند چه اتفاقی رخ داد و چرا.
- ۲- شعر بخوانید، یا مردم را تشویق کنید تا شعرهای خود را بخوانند.
- ۳- نقش کوتاهی درباره‌ی ایمنسازی بازی کنید و اعضای گروه را ترغیب کنید تا نقشهای خود را خلق کنند.

پیوست ۴: پرسش‌ها و نگرانی‌ها در مورد ایمنسازی

۱. «آیا بیماریهای دوره کودکی بخشی از فرایند طبیعی رشد کودک نیست؟ چرا باید با واکسینه کردن کودک از آن جلوگیری کنیم؟»

بعضی از مردم عقیده دارند که بیماریهای دوره کودکی بخشی طبیعی از رشد است، برای اینکه در زمانی که ایمنسازی در دسترس نبود این بیماریها بیشتر شایع بود. چیزی که مردم درک نمی‌کنند اینست که قبل از دسترسی به ایمنسازی، تعداد بیشتری از کودکان بخاطر بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن می‌مردند یا زمین گیر می‌شدند. حتی امروزه نیز تعدادی از کودکانی که بطور کامل واکسینه نشده‌اند بخاطر ابتلا به این بیماریها می‌میرند، فلج یا زمین گیر می‌شوند، نابینا یا ناشنوا می‌گردند یا دچار ضعف اعضاء و از کار افتادگی برای تمام عمر می‌شوند. از این رنجها و مشقات میشود جلوگیری کرد.

۲. «برخی از کودکان حتی پس از دریافت واکسن سرخک نیز دچار بیماری سرخک میشوند پس چنین واکسنی چه ارزشی دارد؟»

با وجود اینکه بخش بزرگی از کودکان به واکسیناسیون سرخک پاسخ داده و کاملاً ایمن می‌شوند، این موضوع نیز حقیقت دارد که کماکان تعدادی از کودکانی که واکسینه شده‌اند دچار سرخک خواهند شد. ایمنسازی سرخک هنوز هم ایمنی عالی در برابر بیماری ایجاد می‌کند. با این وجود، این حفاظت بدلیل احتمالی ذیل در کودکان اندکی متفاوت است: اگر کودک بخوبی تغذیه نشده باشد، مقاومتش پائین تر بوده لذا ممکن است دچار بیماری گردد، اگر مقاومت کودک به سبب ابتلا به یک عفونت ناشی از یک بیماری مانند سل، HIV/ایدز، یا دیابت کم شده باشد باز هم ممکن است دچار بیماری شود. اگر کودک دچار کمبود ویتامین آ باشد نیز ممکن است بیمار گردد. باید به این نکته مهم توجه کرد که بیماری سرخک در کودکانی که واکسینه شده‌اند بسیار خفیف تر بروز میکند لذا حتی این کودکان نیز از فواید چشمگیر واکسیناسیون بهره‌مند می‌شوند.

۳. «شوهر من اجازه نمیدهد که بچه‌ام را برای بقیه واکسنها بیاورم زیرا دفعه قبل که کودکم واکسن گرفت مریض شد.»

حقیقت دارد که بعضی وقتها بعد از دریافت واکسن کودک دچار تب خفیفی می‌شود. این موضوع یک عارضه جانبی واکسن است نه یک بیماری واقعی. عوارض جانبی خفیف تر و بسیار بی خطرتر از حمله واقعی بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن هستند و این عوارض اغلب در زمان کوتاهی از بین می‌روند. شما می‌توانید برای راحتی بیشتر فرزندتان، با حمام آب ولرم یا دادن پاراستامول دمای بدنش را کاهش دهید.

۴. «بعد از اولین تزریق روی قسمت بالایی بازوی نوزاد دوستم، یک زخم کوچک در محل تزریق وی بوجود آمد. آیا این نگران‌کننده است؟»

بیشتر کودکان یک واکنش در همان قسمت تزریق از خود نشان می‌دهند. بصورت طبیعی هنگامی که باسیل کالمت-گرن (واکسن ب‌ث‌ژ) تزریق شد، یک برآمدگی کوچک در قسمت تزریق شده ظاهر میشود که معمولاً ظرف ۳۰ دقیقه ناپدید میشود. پس از ۲ هفته، یک زخم قرمز رنگ به اندازه نوک یک مداد کند نمایان میشود. زخم بمدت ۲ هفته دیگر باقی‌مانده و سپس بهبود می‌یابد. پس از آن یک جای زخم کوچک در حدود ۵ میلی‌متر باقی می‌ماند. این علامت نشان‌دهنده آن است که کودک کاملاً ایمن شده است.

۵. «من کودکم را در نوبت ایمنسازی نیاوردم برای اینکه اسهال داشت.»

ایمنسازی کودکی که بیماری خفیفی دارد به وی صدمه ای نمی‌زند و بیماری‌اش را شدیدتر نمی‌کند. در حقیقت وضعیت ضعف کودک دچار سوء‌تغذیه، یا بیماری همراه سرفه، سرماخوردگی، اسهال یا تب، او را در برابر بیماری آسیب‌پذیرتر می‌کند. بنابراین ایمنسازی کودکان بیمار اهمیت داشته و ضروری است. توجه: تنها هنگامی که بیماری جدی بوده و نیاز به بستری در بیمارستان است، بهداشتکار باید واکسیناسیون را به تعویق بیندازد. وزارت بهداشت کشورها و سازمان جهانی بهداشت توصیه می‌کنند که واکسیناسیون نباید بعلت بیماری‌های جزئی به تعویق افتد. بهداشتکاران باید مادران را تشویق نمایند که حتی اگر کودکشان بیمار است نوبت واکسیناسیون‌شان را از دست ندهند.

۶. «شما گفتید که ایمنسازی کودکان باید از بدو تولد آغاز شود. من نتوانستم از آن موقع فرزندم را بیاورم، آیا می‌توانم فرزندم را بعداً بیاورم؟»

بله، این مادر باید در اسرع وقت فرزندش را برای واکسیناسیون بیاورد. بهداشتکار باید قدر این موقعیت را بداند که با وجود آنکه بهترین حالت، پیروی از برنامه زمان‌بندی واکسیناسیون است ولی بهیچ وجه نباید فرصت تکمیل واکسن را از دست داد. کودک باید تمام واکسنها را مطابق با سن و تعداد دوزهای دریافتی قبلی بگیرد. به مشتری/ والدین اطلاع دهید که تمام اقدامات لازم باید برای تکمیل واکسیناسیون کودک تا قبل از سن یکسالگی یعنی زمانی که هنوز کودک مستعد ابتلا به بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن است، انجام شود.

۷. «اگر نوبت واکسیناسیون کودک را از دست دادم چه باید بکنم؟»

این مادر باید تشویق شود که در روز بعدی واکسیناسیون به مرکز بهداشتی مراجعه کند. اگر مادری نوبت واکسیناسیون کودکش را از دست داد و بچه‌اش را دیرتر برای ایمنسازی آورد بهداشتکار نباید او را شماتت کند بلکه باید به تمجید او پردازد که با وجود آنکه فرزندش را دیرتر آورده است ولی نوبت واکسیناسیون را حفظ کرده است. بهداشتکار باید برنامه زمانی واکسیناسیون را به مادر یادآوری کند و او را تشویق کند که نوبتهای بعدی را رعایت کند.

توجه:

برای واکسنهای چند دوزی مانند دیفتی-کزاز-سیاه سرفه(سه گانه) و هپاتیت ب، مصونیت کامل وقتی بدست می آید که دوزهای دریافت شده کامل شده باشد. بنابراین بسیار مهم است که والدین، کودکان خود را در زمانهای هر چه نزدیکتر به نوبتهای درست دریافت واکسن برای ایمنسازی بیاورند. بهداشتکاران باید تمام سعی خود را بکنند تا اطمینان حاصل شود که کودکان بموقع واکسنهای خود را دریافت می کنند.

کودکی که سن وی بیش از نه ماه باشد می تواند با اطمینان یک دوز از هر واکسن را در همان بازدید در تسهیلات بهداشتی دریافت کند. لزومی ندارد که صبر کنیم تا واکسن سرخک آخرین واکسن دریافتی باشد. از زمانیکه کودک ۹ ماهه میشود می تواند واکسن سرخک را دریافت کند.

۸. «من فکر نمیکنم دیگر برای ادامه و اکسیناسیون به درمانگاه بیایم برای اینکه دفعه قبل که آمدم تمام روز و قتم تلف شد.»

ممکن است که کار این مادر با تأخیر صورت گرفته باشد ولی «تمام روز» احتمالاً دور از واقعیت است. معهذا ممکن است در بعضی درمانگاهها مادران برای واکسیناسیون کودکانشان بسیار معطل شوند. بهداشتکاران باید بموقع سرکار حاضر باشند، دوستانه رفتار کنند و تا حد امکان کارآمد باشند و اطلاعات واکسن داده شده را به والدین بدهند.

۹. «هنگامی که چند وقت پیش به درمانگاه آمدم، فراموش کردم کارت واکسیناسیون بچهام را بیاورم، و بهداشتکار خیلی از من عصبانی شد.»

احتمالاً این بهداشتکار اهمیت ثبت را تأکید کرده بوده است. معهذا بهداشتکار باید اهمیت کارت را به طرق دوستانه و با علم به اینکه مادر یک کارت واکسیناسیون دارد به او خاطر نشان سازد. کارت به مادر و بهداشتکار می گوید که تا به امروز کودک چه واکسنهایی را دریافت کرده است، زمان دریافت آنها و موعد نوبت بعدی چه هنگام است. مادر را تشویق کنید کارت را همانند یک شناسنامه در محلی امن نگهداری کند و هر زمان که کودک را برای ایمنسازی یا هر بازدید دیگری به درمانگاه می آورد همراه داشته باشد.

۱۰. «من تا الان سه بار کودکم را برای واکسیناسیون آورده ام. این برای محافظت وی کافی نیست؟»

سه بار ویزیت برای محافظت کامل کافی نیست، مگر اینکه ایمنسازی در زمانی آغاز شده باشد که سن کودک بسیار بیشتر از سن توصیه شده باشد. برای کودکانی که برنامه ایمنسازی توصیه شده از بدو تولد را پیگیری می کنند، محافظت کامل از بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن با پنج ویزیت یا بیشتر صورت می گیرد.

۱۱. «چرا بهداشتکار برای من توکسوئید کزاز تزریق می کند و می گوید که این برای محافظت بچهام است؟»

خیلی از چیزهایی که در طول حاملگی بر مادر اثر دارد بر کودک نیز تأثیر می گذارد. واکسن توکسوئید کزاز که به مادر تزریق می شود هم او را در برابر بیماری هولناک کزاز محافظت می نماید و هم نوزادش را. زنان باید پنج نوبت واکسن توکسوئید کزاز به فواصل مناسب دریافت نمایند تا از محافظت خودشان و کودکانشان در سالهای باروری اطمینان حاصل شود.

۱۲. «به ما گفته‌اند که واکسن‌ها حاوی مواد حرام است. چرا باید اجازه بدهم که کودکم چنین واکسن‌هایی دریافت کند؟»

واکسن‌ها از مواد حرام ساخته نشده‌اند. آنها مشتقی از اجرام عامل بیماری هستند، ولی طوری تغییر یافته‌اند که دیگر برای کودک مضر نیستند. اطمینان داشته باشید که واکسن‌ها استریل بوده، قدرت و ایمنی‌زایی کافی دارند، و حاوی مقدار کمی از ماده شیمیایی معین هستند که قبلاً آزمایش شده و ایمنی آن برای کودک اثبات شده است.

۱۳. «کودک من در خلال روزهای واکسیناسیون همگانی چندین بار واکسن دریافت کرده است، حالا چه لزومی دارد که من او را به درمانگاه بیاورم؟»

«کودک شما حتماً باید کاملاً مصون شود، او باید تمام واکسن‌های مختلف را در سن مناسب دریافت کند. در درمانگاه، شما کارت واکسن دریافت می‌کنید و ما نیز چک می‌کنیم و مطمئن می‌شویم که تمام واکسن‌های مورد نیاز داده شده است.»

پیوست ۵: اطلاعات کلیدی مورد نیاز بهداشتکاران درباره ایمنسازی

پنج (۵) پیام اساسی که مشتری‌ها/ والدین پس از اینکه خود یا کودکانشان کاملاً در برابر بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن ایمن شدند باید دریافت کنند عبارتند از:

- ۱- واکسن‌هایی که به آنها داده شده و بیماری‌هایی که این واکسن‌ها از بروز آنها جلوگیری می‌کنند را برایشان شرح دهید.

به مادر/ والدین بگوئید:

- او یک فرد وظیفه‌شناس و مادری دوست‌داشتنی است که فرزندش و خودش برای ایمنسازی مراجعه کرده‌اند،
- چه واکسنی به او داده می‌شود،
- از بروز چه بیماری جلوگیری می‌شود.

در ملاقات‌های بعدی:

- به آنها احساس پیشرفت و فضیلت بخاطر واکسن‌هایی که تاکنون دریافت کرده‌اند بدهید،
- بر لزوم تکمیل ایمنسازی برای اطمینان از حصول مصونیت کامل خود و فرزندشان تأکید کنید،
- به مادر/ والدین بگوئید که پس از تکمیل کلیه واکسن‌های کودک و پیش از اولین سالگرد تولد وی، فرزندش یک گواهی ایمنسازی (قابل انجام) دریافت خواهد کرد.

۲- شرح دهید که چه عوارض جانبی ممکن است بروز کند و چگونه با آن روبرو شود.

به مادر/ والدین توضیح دهید:

- عوارض جانبی مورد انتظار برای هر واکسن داده شده و اینکه این مسئله طبیعی است،
- عوارض جانبی معمولاً در مقایسه با بیماری که در صورت عدم واکسینه شدن، طفلش دچار میشود، بسیار خفیف‌تر است،
- به هنگام بروز عوارض جانبی چه کارهایی انجام دهد.

۳- به مراقبت گیرنده، مکان و زمان جلسه ایمنسازی بعد را بگوئید.

آگاهی مادر/ والدین از مکان و زمان جلسه ایمنسازی بعدی اهمیت دارد. به ویژه اهمیت آن زمانی بیشتر است که شما مکان جلسات دور افتاده را تغییر می‌دهید.

مشتری/ والدین را آگاه کنید که:

- مکان تشکیل جلسه ایمنسازی آینده کجاست،
- روز دقیق و زمان واکسیناسیون بعدی. به گونه‌ای این را شرح دهید که مادر/ والدین آنرا درک کند، (مثلاً «در روز بازار بعدی» یا «دوشنبه، از الان چهار هفته دیگر»). از او بخواهید که تاریخ را برایتان باز گوید تا اطمینان حاصل شود که او فهمیده است.

۴- به مادر/والدین بگوئید که حتی در صورت بیمار بودن فرزندش، وی را برای ایمنسازی به همراه بیاورد. ایمنسازی حتی برای کودکان بیمار نیز اهمیت دارد.

والدین را آگاه سازید که:

- اگر کودک سرماخورده است یا حالش خوب نیست، باز هم او را به نزد بهداشتکار بیاورد،
- ایمنسازی کودک بیمار یا دچار ضعف تغذیه بعلت مستعد بودن وی برای ابتلا به بیماریهای جدی دوران کودکی، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

۵- به مادر/والدین بگوئید که کارت ایمنسازی را بخوبی حفظ کرده و هر زمان که خودش و یا فرزندش به تسهیلات بهداشت می‌آیند به همراه بیاورد. کارت ایمنسازی همانند شناسنامه باید محفوظ نگاه داشته شود.

به مشتری‌ها/والدین خاطر نشان سازید:

- اهمیت کارت واکسیناسیون/کتابچه سلامت در منزل،
- کارت واکسیناسیون، ثبت خدمات ارائه شده است و این خدمات هنوز هم برای حفاظت خدمت گیرنده باید تکمیل تر شود.

توجه: هر کدام از پنج (۵) پیام باید بیش از یکبار داده شوند. اگر این پیام‌ها توسط بهداشتکاران مختلف داده شود، احتمال یادآوری آنها بیشتر میشود. مثلاً توسط فردی که واکسن تزریق می‌کند و فرد دیگری که کارهای نوشتنی را در نقطه خروجی انجام میدهد. مشتری را با پرسشهایی که نیازمند جواب بیشتر از بلی یا خیر هستند، امتحان کنید.

پیوست ۶: مواد آموزشی برای ارتقاء ایمنسازی

برگه اطلاعات کلی:

برگه‌های اطلاعات کلی، مواد آموزشی عالی برای معرفی برنامه ایمنسازی هستند که می‌توان به افرادی که سئوالی در این مورد دارند داد. خلاصه‌ای از اهداف برنامه ایمنسازی، چالش‌ها و راه‌حل‌ها را، در یک صفحه و بصورت ساده تهیه کنید. متن را بوسیله عبارات کلیدی و علایم مختلف تفکیک کنید و تصاویری نیز (از قبیل، عکس‌ها، رسم شکل، نمودار و...) در آن قرار دهید.

برگه‌های پرسش و پاسخ:

برگه‌های پرسش و پاسخ به شما فرصت پاسخگویی به داستانهای بیمورد و شایعات را داده، آمادگی لازم برای پاسخ به انتقادات، پیش از اینکه بصورت جدی دست و پاگیر شوند را می‌دهد، پرسشهای دشواری را که مردم ممکن است مطرح کنند (یا متناوباً از روی ترس یا بی‌میلی بپرسند) و پاسخ آنها را قابل پیش‌بینی می‌سازد. همچنین شما ممکن است بخواهید برگه اطلاعات دقیق‌تری برای مدیران بالا دست برای طرح در رسانه‌ها و مقامات مسئول تهیه کنید.

حقایق درباره‌ی ایمنسازی:

واجب‌ترین و ضروری‌ترین حقایق را برای این برگه انتخاب کنید- حقایق مردم را ترغیب می‌کند که آنها را بیشتر بخوانند. لیستی یک صفحه‌ای از حقایق ضروری شامل مطالب ذیل تهیه کنید:

- میزان ایمنسازی،
- تجزیه و تحلیل اقتصادی ایمنسازی،
- میزان بیماریها.

عکس‌ها:

عکس‌ها یک جلوه انسانی به قضیه می‌بخشند و انگیزه‌ای برای بازگویی توسط خوانندگان می‌دهند. به جمع‌آوری تصاویر پردازید، بخصوص عکس‌هایی که به مردم یادآور میشوند که بسیاری از کودکان و خانواده‌ها هم‌اکنون مرهون ایمنسازی هستند. با وجود اینکه عکس‌های با کیفیت گران هستند، معهدا در سازمانهای مختلف در دسترس می‌باشند.

چارت‌ها و گراف‌ها:

چارت‌ها و نمودارهایی بمنظور کمک به درک مفاهیم پیچیده پوشش ایمنسازی، هزینه‌های مالی، بار بیماری و غیره توسط مردم، تهیه کنید.

نمونه‌های فیزیکی (مادی):

در هر جایی که ممکن است، اجازه بدهید که حضار، موضوع مورد بحث را تجربه کنند - یک ویال واکسن، یک سرنگ auto-disable، یا نمونه‌ای از کلدباکس (یخدان) که بمنظور حفظ برودت واکسنها بهنگام جابجایی مورد استفاده قرار می‌گیرد، بیاورید.

از جلسات ایمنسازی دیدن کنید، یا مردم را به بازدید بخش کودکان یک بیمارستان محل ببرید.

داستانهای موفقیت ایمنسازی:

داستانهای کوتاه نیم صفحه‌ای برای نشان دادن موفقیت‌های برنامه ایمنسازی و نیز نتایج بد حاصل از پوشش ضعیف ایمنسازی بنویسید. بیاد داشته باشید که تصاویری نیز در داستان‌تان بگنجانید.

اطلاعاتی در مورد بیماریها و طغیانها:

خلاصه و مروری از بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن تهیه کنید و نمونه‌هایی از طغیان‌های بیماری ناشی از پوشش پائین ایمنسازی بیاورید. بسیاری از مردم علائم و نشانه‌های این بیماریها یا نحوه‌ی انتشار آنها را نمی‌شناسند.

بروشور:

در صورت اقتضاء، بروشورهایی برای کمک به درک سریعتر مردم توزیع کنید:

- هدف واکسیناسیون دسته جمعی یا خدمات،
- چه کسی حامی آن است،
- چگونه اجرا خواهد شد.

نمایش:

یک نمایش ویدئویی، اسلاید، پاور پوینت، یا اورهد برای کمک به شرح اهداف جلسه، وقایع و... فراهم کنید.

بریده‌ی جراید

گزارشهای رادیویی، تلویزیونی و مطالب روزنامه‌ها در زمینه ایمنسازی یا طغیان بیماریها را جمع‌آوری کنید. وقتی مردم ببینند که رسانه‌ها به موضوعی علاقمندند و اهمیت می‌دهند باعث می‌شود که احساس کنید آن موضوع مهم است.