

# مفاهیم کاربردی در ارتقاء سلامت

نویسندگان:

حامد رضاخانی مقدم

دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دکتر داوود شجاعی زاده

استاد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

یوسف حمیدزاده

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت دانشگاه علوم پزشکی تبریز

عقیل حبیبی

عضو هیات علمی علوم پزشکی اردبیل، دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت دانشگاه علوم پزشکی ایران

دکتر عزیز کامران

استادیار آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

مرتضی حقیقی

دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دکتر ناطق عباسقلی زاده

استادیار آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

توحید بابازاده

دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

|                     |                                                                                                                                        |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| عنوان و نام پدیدآور | : مفاهیم کاربردی در ارتقاء سلامت/مولفین حامد رضا خانی مقدم...[و دیگران].                                                               |
| مشخصات نشر          | : تهران: یاررس، آثار سبحان ۱۳۹۶.                                                                                                       |
| مشخصات ظاهری        | : ۱۹۴ ص:، جدول، نمودار.                                                                                                                |
| شابک                | : 978-600-8501-08-4                                                                                                                    |
| وضعیت فهرست‌نویسی   | : قیفا                                                                                                                                 |
| یادداشت             | : مولفین حامد رضا خانی مقدم، داوود شجاعی زاده، یوسف حمیدزاده، عقیل حبیبی، عزیز کامران، مرتضی حقیقی، ناطق عباسقلی زاده، توحید بابازاده. |
| موضوع               | : سلامت پروری Health promotion                                                                                                         |
| شناسه افزوده        | : رضا خانی مقدم، حامد، ۱۳۶۶ -                                                                                                          |
| رده‌بندی کنگر       | : ۱۳۹۶ م/۴۲۷/۸ RA                                                                                                                      |
| رده‌بندی دیو        | : ۶۱۳                                                                                                                                  |
| شماره کتابشناس ملی  | : ۴۶۸۱۱۰۷                                                                                                                              |

## مفاهیم کاربردی در ارتقاء سلامت

نویسندگان: سارانی قدم، شجاعی زاده، حمیدزاده، حبیبی، کامران، حقیقی، عباسقلی زاده، بابازاده

انتشارات یاررس (با همکاری آثار سبحان)

محمد ایمانی

اول / فروردین ۱۳۹۶

۵۰۰ نسخه

سیحان

۱۳۸۰۰ تومان

۹۷۸-۶۰۰-۸۵۰۱-۰۸-۴

نام کتاب

نویسندگان

ناشر:

صفحه‌آرایی و طرح جلد:

نوبت و سال چاپ:

تیراژ:

چاپ:

قیمت:

شابک:

www.asaresobhan.com

mail:Info@asaresobhan.com

asaresobhan2000@yahoo.com

## مرکز پخش: انتشارات آثار سبحان و یاررس

تهران: میدان انقلاب، خیابان انقلاب، نرسیده به خیابان ۱۲ فروردین،

ساختمان ولی عصر (عج) پلاک ۱۳۱۴، طبقه دوم

تلفن: ۶۶۹۷۱۱۲۲ - ۶۶۹۷۱۰۴۰ - ۶۶۴۹۳۷۹۶

## فروشگاه

تهران: میدان انقلاب، خیابان انقلاب، روبروی دبیرخانه دانشگاه تهران،

پاساژ کتابسرای اندیشه، کتابفروشی آثار سبحان

تلفن: ۶۶۴۱۸۱۹۲

تمامی حقوق مادی و معنوی این اثر برای ناشر محفوظ می‌باشد.

## مقدمه

شاید در دهه‌های اخیر هیچ اصطلاحی به اندازه "ارتقاء سلامت" مورد استفاده قرار نگرفته باشد. در حال حاضر ارتقاء سلامت نه تنها در اسناد و اعلامیه‌ها، منشورها و راهنماهای سازمان بهداشت جهانی بلکه در اسناد ملی و محلی، در قوانین، طراحی‌ها و برنامه‌های آموزش حرفه‌ای جدید کاربرد فراوانی دارد.

ارتقاء سلامت انسجامی از دانش موجود بر اساس حوزه‌هایی از قبیل توسعه اجتماعی، آموزش سلامت، فعالیت‌های اجتماعی، علوم سیاسی و بازاریابی اجتماعی است. در سال‌های گذشته و حتی امروزه، اصطلاح ارتقاء سلامت دارای معانی مختلف بوده و تعدادی از آنها بر اساس فلسفه‌های مختلف استوار هستند و دلیل آن نیز، به این خاطر است که اصطلاح "ارتقاء سلامت" از شاخه‌های مختلف علمی اتخاذ گردیده‌اند و منطبق بر نیازهای تاریخی و شرایط گوناگون در زمینه‌های شغلی کشورهای مختلف ایجاد شده‌اند.

در بسیاری از مواقع ارتقاء سلامت به عنوان یک اصطلاح همراه با آموزش به کار گرفته شده است. هدف آموزش سلامت، آگاه ساختن مردم از پیامدهای سلامتی رفتارشان بود و تغییر در نگرش‌ها و رفتارها به عنوان نتایج اطلاعات و آگاهی در نظر گرفته می‌شدند. تحت این نام برای اینکه افراد توانایی ایجاد یک زندگی سالم، ایجاد انگیزش فردی، ایجاد مهارت‌ها و تأثیر بر محیط اجتماعی را داشته باشند، فراهم ساختن آگاهی و ارائه صرف اطلاعات به تنهایی کافی نبوده و تعیین کننده‌های مهم دیگری نیز وجود دارند. مردم باید تشویق شوند، آموزش داده شوند و همچنین تسهیلاتی داشته باشند تا از این طریق سلامتی خودشان را بهبود ببخشید. محیط ایشان را تغییر دهند. علاوه بر این مشخص شد که افراد نمی‌توانند از محیط اجتماعی‌شان جدا باشند، و یک فرد را نمی‌تواند جدا از محیطی که در آن اتفاق می‌افتد مورد بررسی قرار گیرد. بدین ترتیب، رویکرد متخصصین سلامتی از امر "به ارتقاء سلامت تغییر یافت.

کتاب حاضر تحت عنوان "مفاهیم، کاربرد، ارتقاء سلامت" حاصل یک کار تیمی است که نویسندگان براساس مطالعات و تجارب خود در حیطه‌های مختلف ارساء سلامت را به رشته تحریر در آورده‌اند. با توجه به گستردگی مفاهیم "ارتقاء سلامت"، در نگارش این کتاب سعی شده است، دیدی از مفاهیم اصلی مانند ارتقاء سلامت و تغییر رفتار، سرمایه اجتماعی، سلامت در همه سیاست‌ها، مشارکت، ظرفیت، سلامت، حمایت همه جانبه، کمپین‌ها، توسعه جامعه و توانمندسازی، که مورد تأکید اساتید این رشته در زمینه تدریس و پژوهش، باشند، مورد بحث قرار گیرد. امید است مورد استفاده همکاران مدرس و دانشجویان رشته‌های مختلف مرتبط با سلامتی واقع شود. انتظار می‌رود در آینده از راهنمایی و پیشنهادات اساتید و دوستان همکار در جهت تکمیل هرچه بیشتر آن، بهره‌مند گردیم.

روه نویسندگان

ب ۱۳۹۶

### خواننده گرامی سلام

از این که به جای کپی برداری از این کتاب، آن را خریداری نموده‌اید و باعث ضرر و زیان نویسنده، چاپ و انتشارات مربوطه نشده‌اید، از شما سپاسگزاریم.

لطفاً پیغام ما را به کسانی که از کتاب کپی برداری می‌کنند برسانید: کپی برداری از کتابی که با زحمت فراوان تهیه شده و با هزینه زیاد به چاپ رسیده است، موجب ضرر و زیان نویسنده و انتشارات مربوطه می‌شود.

همچنین، دریافت هزینه کتاب حق شرعی و قانونی نویسنده کتاب و انتشارات آن می‌باشد نه حق فردی که یک دستگاه چاپ و تکثیر خریده است و اکنون از طریق آن سود می‌برد.

و در ضمن، با کپی کردن کتاب باعث می‌شوند ناشر و مولف زیان ببینند و حتی باعث ورشکستگی شود. در نتیجه دیگر کتابی ترجمه، تالیف و تولید نخواهد شد!

امیدوارم موفق باشید  
انتشارات آتار سبحان

# فهرست مطالب

## فصل ۱: کلیات

۱- مقدمه

۲- توسعه ارتقاء سلامت

۱-۲- بیانیه وزیر بهداشت کانادا سال ۱۹۷۴

۲-۲- کنفرانس بین المللی آما آتا قزاقستان سال ۱۹۷۸

۳-۲- کنفرانس بین المللی آتاوا کانادا سال ۱۹۸۶

۴-۲- کنفرانس بین المللی آدلاید استرالیا سال ۱۹۸۸

۵-۲- کنفرانس بین المللی ساندزوال سوئد سال ۱۹۹۱

۶-۲- کنفرانس بین المللی جاکارتا اندونزی - بازیگران جدید در عصر نو سال ۱۹۹۷

۷-۲- کنفرانس بین المللی مکزیکوسیتی مکزیک سال ۲۰۰۰

۸-۲- در 'مور بانکوک' - ارتقاء سلامت در دنیای جهانی شده ۲۰۰۵

۹-۲- فو 'جوان نایروبی' - بر کردن ایده و اقدام ۲۰۰۹

۱۰-۱- اعلا 'چه فتلاند' - سلامت در تمام سیاست ها ۲۰۱۳

۳- چارچوب 'استگاه سلامت در زمینه ارتقاء سلامت

۴- ارتقاء سلامت - مفاهیم و اهداف

۵- ارتقاء سلامت - اهداف، اتری 'ع' اساسی و حوزه عملکردها:

۶- ارزش های موجود در 'اراء' س' ت

۷- ارتقاء سلامت در قرن بیست و یکم

## فصل ۲: ارتقاء سلامت و تغییر رفتار

۱- رویکردها به ارتقاء سلامت

۱-۱- رویکرد پزشکی (یا پیشگیری)

۲-۱- رویکرد آموزشی

۳-۱- رویکرد توانمندسازی (یا مشتری محور)

۴-۱- رویکرد تغییر اجتماعی (یا رادیکال)

۵-۱- رویکرد تغییر رفتار (یا سبک زندگی)

۱-۵-۱- مدل باور سلامتی

۲-۵-۱- تئوری عمل منطقی / تئوری رفتار برنامه ریزی شده

۳-۵-۱- منبع کنترل سلامت

۴-۵-۱- مدل فرانظری تغییر رفتار

## فصل ۳: سرمایه اجتماعی

۱- مقدمه و تعاریف

۲- مزایا و معایب سرمایه اجتماعی

۱-۲- فواید و اهمیت سرمایه اجتماعی

۲-۲- جنبه های منفی سرمایه اجتماعی

۳- دیدگاه ها درباره ی سرمایه ی اجتماعی

۴- تعیین کننده های سرمایه اجتماعی

۵- ابعاد سرمایه ی اجتماعی

۶- سرمایه اجتماعی و سلامتی

۱-۶- نقش سرمایه اجتماعی در تعیین سلامتی فرد

۲-۶- رویکرد فردی به سرمایه اجتماعی

۳-۶- رویکرد جمعی به سرمایه اجتماعی

|    |                                                               |
|----|---------------------------------------------------------------|
| ۵۱ | ۷- سرمایه اجتماعی و ارتقاء سلامت                              |
| ۵۱ | ۷-۱- تقویت سرمایه اجتماعی فردی                                |
| ۵۲ | ۷-۲- بسیج ساختن سرمایه اجتماعی جمعی                           |
| ۵۳ | ۸- رفتارهای مرتبط با سلامت                                    |
| ۵۳ | ۸-۱- رفتارهای مرتبط با سلامت بعنوان میانجی گر ها              |
| ۵۵ | ۹- ابزارهای اندازه گیری سرمایه اجتماعی                        |
| ۵۶ | ۱۰- توانمندسازی به وسیله سرمایه اجتماعی                       |
| ۵۸ | <b>فصل ۴: سلامت در همه سیاست ها</b>                           |
| ۵۹ | ۱- مقدمه                                                      |
| ۶۰ | ۲- سلامت در همه سیاست ها: اصول و چالش ها                      |
| ۶۰ | ۳- رویکرد «سلامت در همه سیاست ها» چیست؟                       |
| ۶۲ | ۴- اصول و زمینه های 'می' «سلامت در همه سیاست ها»              |
| ۶۳ | ۵- سیر تکامل سلامت موم و ارتقا سلامت بین المللی               |
| ۶۴ | ۶- چهارچوب گسترده 'د' مت در همه سیاست ها                      |
| ۶۶ | ۷- ارزش ها                                                    |
| ۶۶ | ۸- مکانیسم ها و فرایندهایی برای ارتقاء 'د' مت در همه سیاست ها |
| ۶۷ | ۹- اطلاعات (داده های) سلامتی                                  |
| ۶۸ | ۱۰- استفاده از ظرفیت های موجود برای 'د' مت در همه سیاست ها    |
| ۶۹ | ۱۱- تدوین و اجرای سیاست ها                                    |
| ۷۰ | ۱۲- بدنبال همکاری و اتحاد                                     |
| ۷۱ | ۱۳- آمادگی برای اجرا                                          |
| ۷۱ | ۱۴- نمونه هایی از «سلامت در همه سیاست ها»                     |
| ۷۲ | ۱۴-۱- بخش حمل و نقل                                           |
| ۷۲ | ۱۴-۲- بخش مسکن                                                |
| ۷۳ | ۱۴-۳- بیمه های اجتماعی                                        |
| ۷۳ | ۱۴-۴- محیط کار                                                |
| ۷۳ | ۱۴-۵- آموزش و پرورش                                           |
| ۷۴ | ۱۵- برخی از چالش ها و فرصتهای در حال ظهور                     |
| ۷۴ | ۱۵-۱- فقر، محرومیت و شمول/محرومیت اجتماعی                     |
| ۷۴ | ۱۵-۲- گروه های هدف خاص                                        |
| ۷۶ | ۱۶- نتیجه گیری و مسیر پیش رو                                  |
| ۷۶ | ۱۶-۱- پسوی یک آینده سالم                                      |
| ۷۶ | ۱۶-۲- سیاست ها بر روی سلامت تاثیر گذارند                      |
| ۷۷ | ۱۶-۳- تعیین کننده های سلامت؛ واسطه های بین سیاست و سلامت      |
| ۷۸ | ۱۶-۴- عدالت هسته اصلی سلامت                                   |
| ۷۹ | ۱۶-۵- سیاست ها بطور فزاینده ای به هم تنیده اند                |
| ۷۹ | ۱۶-۶- مکانیسم ها و ابزارهایی برای «سلامت در همه سیاست ها»     |
| ۸۰ | ۱۶-۷- نقش وزارت بهداشت و درمان در «سلامت در همه سیاست ها»     |
| ۸۱ | ۱۶-۸- رویکرد «سلامت در همه سیاست ها» و پیامدهای سیاسی         |
| ۸۱ | ۱۶-۹- حمایت عمومی و مشارکت                                    |
| ۸۱ | ۱۶-۱۰- منابع و ظرفیت ها                                       |

## فصل ۵: مشارکت

- ۸۳  
۸۴  
۸۴  
۸۵  
۸۷  
۸۷  
۸۷  
۸۷  
۸۸  
۸۸  
۸۹  
۸۹  
۹۰  
۹۲  
۹۳  
۹۵  
۹۶  
۹۷  
۹۷  
۹۸  
۹۹  
۹۹  
۹۹  
۱۰۰  
۱۰۰  
۱۰۰  
۱۰۰  
۱۰۱  
۱۰۲  
۱۰۲  
۱۰۲  
۱۰۲  
۱۰۳
- ۱- مقدمه
  - ۲- معنی و مفهوم مشارکت
  - ۳- تمایز مفهوم مشارکت با برخی از مفاهیم مشابه
  - ۴- اهمیت مشارکت مردمی
    - ۴-۱- دلایل بانک جهانی برای توسعه مشارکت مردمی
    - ۴-۲- چرا مشارکت؟ و مشارکت مردم در جامعه چه اهمیتی دارد؟
    - ۴-۳- دلایل مشارکت در مدیریت سلامت خود و جامعه
    - ۴-۴- استدلال‌های مختلف در خصوص مشارکت:
  - ۵- ویژگی‌های مشارکت
  - ۶- پیش نیازهای مشارکت
  - ۷- اندیشه‌های مهم در مشارکت
  - ۸- پنج فرضیه اساسی درباره مشارکت جامعه و سلامت
  - ۹- سیر تاریخی مشارکت در ارتقاء سلامت
  - ۱۰- مشارکت اجتماعی برای دستیابی به چه اهدافی است؟
  - ۱۱- رویکردهای مشارکت جامعه
  - ۱۲- رویکردهای مشارکت اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی سلامت
  - ۱۳- شناسایی ذینفعان مناسب مشارکت
  - ۱۴- طیف مشارکت مدنی
  - ۱۵- چگونه به مشارکت نگاه کنیم؟
  - ۱۶- برنامه‌ریزی برای مشارکت مردم
    - ۱۶-۱- چگونه برای مشارکت مردم برنامه‌ریزی کنیم؟
    - ۱۶-۲- گام‌ها برای درگیری جامعه در آموزش سلامت
    - ۱۶-۳- چگونه می‌توانیم برنامه‌ریزی مشارکتی را توسعه بدهیم؟
    - ۱۶-۴- مردم عناصر اصلی برنامه ریزی مشارکتی
    - ۱۶-۵- اصول راهنما برای ایجاد مشارکت در برنامه‌ریزی
  - ۱۷- هشت اصل برای مشارکت مؤثرانه جامعه
  - ۱۸- ارزیابی فرآیند مشارکت
  - ۱۹- آثار و پیامدهای مشارکت در جامعه و سازمان‌ها
  - ۲۰- موانع و چالش‌های مشارکت جوامع
    - ۲۰-۱- موانع و چالش‌های مشارکت جوامع در تهیه خط مشی
    - ۲۰-۲- موانع ساختاری پذیرش رویکرد سلامت متکی بر مردم توانمند
    - ۲۰-۳- چالش‌های مشارکت جامعه
    - ۲۰-۴- سه چالش کلیدی برای توسعه آتی مشارکت مردمی

## فصل ۶: توانمندسازی

- ۱۰۶  
۱۰۶  
۱۰۶  
۱۰۸  
۱۰۸  
۱۰۹  
۱۰۹
- ۱- تاریخچه
  - ۲- تعریف توانمندسازی
  - ۳- سطوح توانمندسازی
  - ۴- توانمندسازی در ارتقاء سلامت
  - ۵- قدرت
  - ۶- رویکردهای توانمندسازی
    - ۶-۱- رویکرد ارتباطی / ساختاری

|     |                                                                     |
|-----|---------------------------------------------------------------------|
| ۱۰۹ | ۲-۶- رویکرد روانشناختی                                              |
| ۱۰۹ | ۳-۶- رویکرد انگیزشی                                                 |
| ۱۰۹ | ۴-۶- رویکرد معنویت گرا                                              |
| ۱۱۰ | ۵-۶- رویکرد ترکیبی                                                  |
| ۱۱۰ | ۷- مدل های توانمندسازی                                              |
| ۱۱۰ | ۱-۷- مدل های رویکرد ارتباطی / ساختاری                               |
| ۱۱۰ | ۲-۷- مدل های رویکرد روانشناختی                                      |
| ۱۱۱ | ۳-۷- مدل های رویکرد معنویت گرایی                                    |
| ۱۱۱ | ۴-۷- مدل های رویکرد ترکیبی                                          |
| ۱۱۱ | ۸- مدل های عمده در برنامه ریزی طرح های توانمندسازی ارتقاء سلامت     |
| ۱۱۱ | ۱-۸- مدل عمومی توانمندسازی                                          |
| ۱۱۱ | ۲-۸- مدل پاسخگویی جامعه                                             |
| ۱۱۲ | ۳-۸- مدل ایچ اتلاف                                                  |
| ۱۱۲ | ۴-۸- مدل هم ری احتمالی                                              |
| ۱۱۲ | ۹- ابعاد توانمند ری ها                                              |
| ۱۱۲ | ۱-۹- مشارکت                                                         |
| ۱۱۳ | ۲-۹- رهبری                                                          |
| ۱۱۳ | ۳-۹- ساختارهای سازم                                                 |
| ۱۱۴ | ۴-۹- ارزیابی مشکل                                                   |
| ۱۱۴ | ۵-۹- بسیج منابع                                                     |
| ۱۱۴ | ۶-۹- پرسیدن چرایی                                                   |
| ۱۱۵ | ۷-۹- ارتباطات با دیگران                                             |
| ۱۱۵ | ۸-۹- نقش عوامل بیرونی و مدیریت برنامه                               |
| ۱۱۶ | ۹-۹- جامعه                                                          |
| ۱۱۶ | ۱۰- پیوستار توانمندسازی                                             |
| ۱۱۷ | ۱-۱۰- اقدام فردی                                                    |
| ۱۱۷ | ۲-۱۰- گروه های کوچک                                                 |
| ۱۱۸ | ۳-۱۰- سازمان های جامعه                                              |
| ۱۱۹ | ۴-۱۰- مشارکت                                                        |
| ۱۲۱ | ۵-۱۰- اقدام اجتماعی و سیاسی و فراتر از آن                           |
| ۱۲۳ | ۱۱- پیامدهای توانمندسازی                                            |
| ۱۲۵ | ۱۲- ابزارهای اندازه گیری توانمندسازی                                |
| ۱۲۶ | <b>فصل ۷: توسعه جامعه</b>                                           |
| ۱۲۶ | ۱- مقدمه                                                            |
| ۱۲۷ | ۲- برنامه های ارتقاء سلامت                                          |
| ۱۲۸ | ۳- تعاریف جامعه                                                     |
| ۱۲۸ | ۴- سازماندهی جامعه                                                  |
| ۱۲۸ | ۵- توسعه جامعه چیست؟                                                |
| ۱۲۹ | ۶- توسعه جامعه در سلامتی                                            |
| ۱۲۹ | ۱-۶- چرا رویکرد توسعه جامعه برای ارتقاء و بهبود سلامتی توصیه می شود |
| ۱۲۹ | ۲-۶- ایجاد جوامع سالم از طریق مشارکت گسترده                         |
| ۱۳۰ | ۷- برنامه ریزی مبتنی بر جامعه و برنامه ریزی توسعه جامعه             |
| ۱۳۰ | ۱-۷- برنامه ریزی مبتنی بر جامعه                                     |

- ۱۳۱ ۷-۲- برنامه‌ریزی توسعه جامعه
- ۱۳۱ ۷-۳- برنامه‌ریزی مبتنی بر جامعه در مقابل برنامه‌ریزی توسعه جامعه
- ۱۳۲ ۸- مداخلات در توسعه جامعه و مراحل آن
- ۱۳۳ ۱- تجزیه و تحلیل جامعه
- ۱۳۴ ۲- آغاز پروژه
- ۱۳۴ ۳- اجرا
- ۱۳۵ ۴- پایداری و تثبیت
- ۱۳۵ ۵- انتشار و ارزیابی مجدد
- ۱۳۶ ۹- ارزش‌های توسعه جامعه در ارتقاء سلامت

## ۱۳۸ فصل ۸: سواد سلامت

- ۱۳۸ ۱- مقدمه
- ۱۳۹ ۲- سواد
- ۱۴۰ ۳- سواد سلامت (Health Literacy)
- ۱۴۰ ۴- اجزای اصلی سواد سلامت
- ۱۴۱ ۵- سطوح سواد سلامت
- ۱۴۱ ۶- اهمیت سواد سلامت
- ۱۴۲ ۷- ارتقاء سواد سلامت
- ۱۴۳ ۸- راهکارهای پیشنهادی برای سواد سلامت
- ۱۴۳ ۹- مدل مفهومی سواد سلامت
- ۱۴۴ ۱۰- رویکردهای سواد سلامت
- ۱۴۴ ۱۱- وضعیت سواد سلامت در ایران
- ۱۴۶ ۱۲- ابزارهای پر کاربرد جهت اندازه‌گیری سواد سلامت
- ۱۴۶ ۱۲-۱ پرسشنامه استاندارد سواد سلامت عملکردی
- ۱۴۶ ۱۲-۲ برآورد سریع سواد بزرگسالان در پزشکی
- ۱۴۷ ۱۲-۳ معیار سواد سلامت الکترونیک

## ۱۴۸ فصل ۹: ظرفیت‌سازی

- ۱۴۸ ۱- مقدمه
- ۱۴۹ ۲- تاریخچه ظرفیت‌سازی
- ۱۵۰ ۳- جایگاه و اهمیت ظرفیت‌سازی
- ۱۵۱ ۴- تعاریف ظرفیت‌سازی
- ۱۵۲ ۵- اهداف ظرفیت‌سازی
- ۱۵۲ ۶- ابعاد ظرفیت‌سازی
- ۱۵۴ ۷- سطوح ظرفیت‌سازی
- ۱۵۴ ۷-۱ سطح فردی
- ۱۵۴ ۷-۲ سطح سازمانی
- ۱۵۵ ۷-۳ سطح جامعه
- ۱۵۵ ۸- انواع ظرفیت‌سازی
- ۱۵۵ ۸-۱ ظرفیت‌سازی فرهنگی
- ۱۵۵ ۸-۲ ظرفیت‌سازی علمی
- ۱۵۶ ۸-۳ ظرفیت‌سازی آموزشی
- ۱۵۶ ۸-۴ ظرفیت‌سازی اجتماعات محلی

۹- عناصر ۹ جزئی ظرفیت‌سازی دستگاه‌ها

۹-۱- ظرفیت‌اداری

۹-۲- ظرفیت فردی

۹-۳- ظرفیت کاری بالا

۹-۴- ظرفیت نظارتی

۹-۵- ظرفیت تسهیلات

۹-۶- ظرفیت ادارات پشتیبان

۹-۷- ظرفیت دستگاه‌ها

۹-۸- ظرفیت ساختاری

۹-۹- ظرفیت نقشی

۱۰- چهار رویکرد مختلف ظرفیت‌سازی

۱۰-۱- رویکرد پایین-بالا سازمانی

۱۰-۲- رویکرد بالا-پایین سازمانی

۱۰-۳- رویکرد مرکب

۱۰-۴- رویکرد ساندویچی

۱۱- روش‌ها و راه‌های ظرفیت‌سازی: مؤثرانه

۱۲- فاکتورهای لازم برای موفقیت در ظرفیت‌سازی

۱۲-۱- مدیریت کارآمد توانا

۱۲-۲- استعدادهای بالقوه

۱۲-۳- تعادل و تناسب زمانی

۱۲-۴- ارزشیابی

۱۲-۵- ارتباطات تخصصی

۱۲-۶- نظارت

۱۳- اصول و مبانی عملیاتی ظرفیت‌سازی

۱۴- نشانگرهای ارزشیابی ظرفیت‌سازی

۱۵- چارچوب ظرفیت‌سازی

۱۶- ظرفیت‌سازی جامعه در حال توسعه و مراحل آن

۱۷- ظرفیت‌سازی در دولت‌ها

۱۸- ظرفیت‌سازی جامعه محلی در عمل

۱۹- ظرفیت‌سازی در سازمان‌های غیردولتی

۲۰- ارزیابی ظرفیت‌سازی جامعه

۲۱- مشخصات ظرفیت‌سازی

۲۲- ظرفیت‌سازی و مدیریت فرصت

۲۳- نتایج و پیامدهای فعالیت‌های ظرفیت‌سازی

۲۴- چالش‌های ظرفیت‌سازی

فصل ۱۰: حمایت همه‌جانبه

۱- مقدمه

۲- تعاریف حمایت همه‌جانبه

۳- مزایای حمایت همه‌جانبه

۴- انواع حمایت همه‌جانبه

۴-۱- خود حمایتی فردی (individual Advocacy)

۴-۲- حمایت از شهروندان

۴-۳- حمایت حقوقی

- ۱۷۳- رویکردهای حمایت همه جانبه  
مراحل فرایند ارزیابی نیازها
- ۱۷۵-۱- حمایت همه جانبه از طریق رسانه‌ها  
۱۷۶-۲- استفاده از دادگاه‌ها  
۱۷۷-۳- حمایت قانونی و مقرراتی (نظارتی)  
۱۷۷-۴- استفاده از ائتلاف‌ها
- ۱۷۷-۷- گام‌های حمایت همه جانبه  
۱۷۷-۱- شناسایی موانع اقدام  
۱۷۸-۲- انتخاب موضوع  
۱۷۸-۳- شناسایی بافت سیاسی  
۱۷۸-۴- ایجاد دستورالعمل  
۱۷۹-۵- درگیر ساختن دیگران  
۱۷۹-۶- تشریح برنامه، یزی‌های استراتژیک  
۱۷۹-۷- برقراری رباط پیام و تهیه برنامه‌های اجرایی  
۱۸۰-۸- مرتب‌سازی فرصت‌ها  
۱۸۰-۹- نظارت و ارزشیابی  
۱۸۰-۱۰- تسریع و تقویت رسعه سال  
۱۸۱-۸- چالش‌هایی در حمایت برای
- ۱۸۲- فصل ۱۱: بسیج اطلاع‌رسانی - زمت
- ۱۸۲-۱- مقدمه  
۱۸۲-۲- تعریف  
۱۸۳-۳- انواع کمپین‌ها در حیطه سلامت  
۱۸۴-۴- اصول طراحی و اجرای کمپین‌های سلامتی  
۱۸۴-۱-۴- انجام پژوهش تکوینی  
۱۸۴-۲-۴- استفاده از تئوری  
۱۸۴-۳-۴- دسته‌بندی مخاطبین  
۱۸۴-۴-۴- طراحی پیام ویژه‌ی جمعیت هدف  
۱۸۴-۵-۴- تعیین کانال‌های مناسب و قرار دادن پیام‌ها در کانال‌های مرتبط  
۱۸۵-۶-۴- انجام ارزشیابی فرایند و مواجهه بیشتر مخاطبین با پیام مورد نظر  
۱۸۵-۷-۴- ارزشیابی پیامد  
۱۸۶-۵- ویژگی‌های کمپین‌های ارتقاء سلامت  
۱۸۶-۱-۵- طول مدت  
۱۸۶-۲-۵- هماهنگی  
۱۸۶-۳-۵- استفاده از استراتژی‌های چندگانه  
۱۸۶-۴-۵- رویکرد چند سطحی  
۱۸۶-۵-۵- سازگاری  
۱۸۷-۶-۵- مبتنی بر پژوهش  
۱۸۷-۷-۵- ارزشیابی  
۱۸۷-۶- نمونه‌هایی از کمپین‌های موفق انجام شده در سطح جهان  
۱۸۷-۷- مراحل اجرای کمپین سلامتی