مراقبت های بهداشتی اولیه (PHC)

منظور از مراقبت های بهداشتی اولیه، اساسی ترین و ابتدایی ترین خدمات و مراقبت های بهداشتی که نیازهای یک زندگی سالم را رفع کند، می باشد. این مراقبت ها با هدف پیشگیری و به منظور درمان اولیه بیماری های ساده ارائه می شود و نیازی به پزشک متخصص نیست. بلکه افرادی با تحصیلات مقدماتی و گذراندن دوره های کوتاه مدت توان ارائه این مراقبت ها را خواهند داشت. خدمات PHC در روستاهای کشور ما توسط بهورزان مستقر در خانه بهداشت و در شهرها توسط پرسنل بهداشتی (کاردان ها) در مراکز بهداشتی- درمانی شهری انجام می شود.

اجزای PHC

1-آموزش بهداشت ( در رأس فعالیت های بهداشتی قرار دارد و مهم ترین جزء PHC است)

2-تغذیه

3-واکسیناسیون

4-خدمات مربوط به بهداشت مادر و کودک و تنظیم خانواده

5- تهیه و تامین آب شرب سالم و کافی

6-پیشگیری و کنترل بیماریهای بومی

7-درمان بیماری های شایع

8- تهیه و تدارک داروهای اساسی و موردن یاز

9-خدمات بهداشت روان

10-خدمات بهداشت حرفه ای

11-خدمات بهداشت دهان و دندان

12-خدمات مربوط به مواقع بلایا و زمان های وقوع حوادث و ...

لازم به ذکر است که 8 مورد آن در ابتدا و در سال 1978 تدوین شده و 4 مورد بعدی در سال ها بعد اضافه شده است.

البته این اجزاء از هم قابل تفکیک نیستند ولی اموزش بهداشت مکمل همه موارد بالا می باشد. مراقبت های PHC در کشور ما در قالب شبکه های بهداشتی درمانی و تا محیطی ترین سطح که دورترین روستاهای کشور می باشد ارائه می شود. PHC کلید رسیدن به هدف (بهداشت برای همه) سازمان بهداشت جهانی می باشد که این هدف به عنوان یک هدف اجتماعی انتخاب شده است.

در سال 1978 در شهر آلما آتا قزاقستان، با همکاری سازمان جهانی بهداشت و یونیسف کنفرانس بین المللی بهداشت برگزار شد و منشور این کنفرانس که به (اعلامیه جهانی آلما آتا) معروف است، یکی از مهم ترین و اساسی ترین اسناد بهداشتی و در واقع سیاسی- اجتماعی جهان محسوب می شود. در این اعلامیه PHC اینگونه تعریف کرده اند.

(خدمات بهداشتی اولیه، مراقبت های اساسی است که تمامی افراد و خانواده ها از طریق مشارکت کامل و فعالانه خویش به آن دسترسی می یابند. خدمات بهداشتی اولیه، هسته اصلی نظام بهداشتی کشور و جزء لاینفک توسعه اقتصادی اجتماعی جامعه را تشکیل می دهد. PHC اولین سطح تماس افراد خانواده و جامعه با نظام بهداشتی کشور است و باید این خدمات را تا انجام که ممکن است به محل کار و زندگی افراد نزدیک کنیم).

در اعلامیه آلما آتا تصریح شده است که PHC کلید و شاخص دستیابی به هدف بهداشت برای همه (HFA) است همچنین در این منشور برای PHC سطوح، وجوه، اصول و استراتژی ها، منابع و ... تعریف شده است که در ادامه می آید.

وجوه چهارگانه مراقبت های اولیه بهداشتی

1. PHC دارای وجهی فلسفی است، زیرا در این اعلامیه بهداشت به عنوان (حق اساسی بشر) شناخته شده است،حقی که وجوه فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی شان را دربر می گیرد، لذا وجهی فلسفی می یابد. علاوه براین خدمات بهداشتی اولیه در ذات خودش و فی نفسه یک فلسفه اجتماعی به شمار می رود، چون :

تکیه بر مشارکت مردم دارد و می خواهد نیازهای اساسی بهداشت را به (تقاضا) تبدیل کند و متضمن توزیع عادلانه اقشار محروم جامعه است، زیرا می خواهد امکانات بهداشتی را تا انجا که ممکن باشد، به محل کار و زندگی مردم نزدیک کند.

2-خدمات بهداشتی اولیه یک استراتژی است و PHCاولویت واقعی بهداشت را به عنوان محور اصلی توسعه کلی جامعه طلب و مطرح می کند. PHC، در اولین سطح تماس جامعه با نظام بهداشتی کشور، به صورت خدماتی هماهنگ و تلفیق یافته آغاز می شود و این یک استراتژی در نحوه عرضه خدمات بهداشتی است. پس PHC یک استراتژی است، زیرا:

- بهداشت را در برنامه توسعه کل جامعه در اولویت قرار می دهد.

- هماهنگی درو نبخشی بهداشت را اجتناب ناپذیر می سازد.

- مشارکت عملی و فعالانه مردم را در کلیه مراحل برنامه ریزی، اجرا و نظارت جلب می کند.

- خدمات اساسی بهداشت را با مناسب ترین بها به صورت عادلانه توزیع می کند.

- نظامی کارا، پویا و علمی را طلب می نماید.

3- خدمات بهداشتی اولیه، سطحی از خدمات بهداشتی جامع است. ساده ترین و ابتدایی ترین خدمات بهداشتی، PHC است که از یک طرف از محیطی ترین سطح، یعتی از محل اولین تماس جامعه با نظام بهداشتی شروع می شود و از طرف دیگرف به نظام جامع بهداشتی، روانی و توانبخشی کشور ختم می شود.

4- خدمات PHC، خدمات اساسی بهداشتی هستند. شاید مضمون PHC از کشوری به کشور دیگر متفاوت باشد ولی حداقل هشت مورد را شامل می شود. این خدمات زمانی که با هم بطور کامل انجام می شوند، می توان پذیرفت که جامعه به سطح قابل قبولی از نظر بهداشت رسیده است و اکثریت مردم با برخورداری از یک زندگی سالم به قسمتی از حقوق اجتامعی خود دست یافته اند.

سطوح مراقبت های بهداشتی اولیه

الف- منزل- خانه بهداشت: که اولین سطح برخورد افراد روستایی با سیستم بهداشتی است.

ب- جامعه

ج- اولین تسهیلات بهداشتی (خانه بهداشت یا مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی)

د- اولین سطح ارجاع (مرکز بهداشت شهرستان و بیمارستانهای شهرستان)

هـ) دومین سطح ارجاع: موسسات استانی یامرکزی

و) سومین سطح ارجاع: موسسات پایتخت کشور یا فوق تخصصی

PHC یا همان مراقبت های بهداشتی اولیه، سطح اول از سطوح سه گانه مراقبت های بهداشتی به حساب می آید و در واقع اولین سطح تماس نظام عرضه خدمات بهداشتی با مردم جامعه است . در سطح اول مراقبت های ضروری و اولیه ارائه می شود و بخش بزرگی از مشکلات بهداشتی را می توان با این سطح از خدمات پیشگیری یا رفع نمود. این سطح در تماس نزدیک با مردم است و خدمات توسط خانه های بهداشت، پایگاه های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی ارائه می شود.

سطوح سه گانه نظام عرضه خدمات بهداشتی

الف- سطح اول: همان PHC است .

ب- سطح دوم: در اینجا مشکلات پیچیده تر می شود و شامل خدمات درمانی ضروری است که توسط مرکز بهداشت شهرستان و بیمارستانهای شهرستان انجام می شود و در واقع این سطح اولین سطح ارجاع در نظام بهداشتی به حساب می آید.

ج- سطح سوم: در این سطح خدمات توسط موسسات و مراکز استانی یا کشوری انجام می شود. این موسسات علاوه بر انجام خدمات فوق تخصصی از سطوح قبلی نیز پشتیبانی می کنند.

بهداشت عمومی

تعریف بهداشت عمومی :

بهداشت عمومی عبارتست از علم و فن پیشگیری از بیماریها، طولانی کردن عمر و ارتقاء سطح سلامت و قدرت بشری از طریق تلاش های دسته جمعی افراد و نیروهای متشکل اجتماعی.

ازنظر تاریخچه، یک قانون در مورد بهداشت عمومی در سال1848 وضع شد بعدها جان اسنو با کشف رابطه بین آب آشامیدنی آلوده و بیماری و با گام مهمی را در زمینه بهداشت عمومی برداشت. او را به عنوان پدراین رشته می شناسند. تامین پاکیزگی عمومی، دفع فاضلاب و زباله و قرنطینه جهت محدود کردن بیماری از اصول اولیه بهداشت عمومی به حساب می امد که در آن زمان پایه ریزی شده بود. بعضی از متخصصان پیدایش رشته پزشکی پیشگیری یا همان بهداشت عمومی را اواسط قرن نوزدهم میلادی می دانند. به هرحال باتوجه به قدمت این رشته و پیشرفت هایی که تا بحال داشته، امروزه به عنوان یکی از رشته های مطرح در دانشگاههای دنیا تدریس می شود و آموزش بهداشت هم که موضوع اصلی این کتاب است به عنوان یکی از گرایش های این رشته خدمات شایان توجهی در جهت ارتقاء سطح سلامت و رفاه جامعه نموده است.

ارتقاء سلامت : هر فعالیت یا عمل یا اقدام طراحی شده در زمینه تامین و گسترش سطح سلامت جامعه را گویند از دیدگاه WHO، توسعه سیاستگذاری به علاوه آموزش بهداشت منتج به ارتقاء سلامت می شود.

ضضرورت اموزش بهداشت، هدف و کاربرد آن در سه سطح پیشگیری

در سطح اول پیشگیری که هدف ما پیشگیری از بروز بیماریهاست کاربرد آموزش بهداشت را می توان در مواردی همچون آموزش بهداشت به جامعه در جهت ارتقاء سلامتی از راههای مختلف همچون بهبود وضع تغذیه، ایمن سازی در مقابل بیماریهای عفونی و سالم سازی محیط خانه خلاصه کرد.

در سطح دوم پیشگیری که هدف ما کاهش شیوع بیماری با کوتاه کردن دوره بیماری است آموزش بهداشت به جامعه در جهت راههای موجود برای تشخیص زودرس بیماری و دخالت موثر و به موقع برای تصحیح انحراف از سلامت چه در سطح فردی و چه در سطح اتماعی و آموزش به جامعه جهت استفاده از آزمایشهای غربالگری برای تشخیص و پیشگیری از بیماریها انجام می شود. در سطح سوم پیشگیری که هدف ما کاهش عوارض بیماریها، محدود کردن ناتوانی و انجام نوتوانی به بیماریهایی مربوط می شود که قبلاً سیر خود را طی کرده اند و درحال حاضر فقط ضایعات آنها باقی مانده است آموزش بهداشت به جامعه در جهت استفاده از امکانات موجود برای کاهش نقص ها و ناتوانی ها، به حداقل رسانیدن عوارض مربوط به انحراف از سلامت و ارتقاء تطابق بیمار با حالت های غیرقابل درمان انجام می شود.

مفهوم KAP

همانطور که بیان شد در هر فرهنگ و جامعه ای ، باورها، اعتقادات، گرایش ها والگوهای رفتاری مخصوص وجود داردکه قبل از تدوین و طراحی برنامه های اموزش بهداشت باید این عوامل شناخته شوند، در علم جامعه شناسی به مطالعه در (آگاهی ها، گزایش ها و رفتار جامعه) اصلاحاً KAP گفته می شود.

الف-تعریف آگاهی: تحصیل و یا جمع آوری اطلاعات در مغز به منظور استفاده از انها و یا ضبط این اطلاعات به آگاهی معروف است و می توانیم فرمول زیر را در مورد آن بنویسیم.

آگاهی= ذخیره اطلاعات در مغز+ ادراک

در فرمول بالا منظور از ادراک، دریافت احساس ها و مفهوم بخشیدن به آنها در ذهن است، که از فردی به فرد دیگر متفاوت است.

ب- تعریف گرایش: سازماندهی نسبتاً دایمی باورها در مورد یک شی یا موقعیتی که فرد را آماده واکنش در یک جهت خاص می نماید، گرایش گویند. گرایش عموماً به دنبال آگاهی به وجود می آید و به صورت احساس علاقه یا عدم علاقه، شادی، غم، خشم، نفرت و ... می تواند بروز کند.

زمانی که اطلاعات برای تشکیل آگاهی در مغز جمع آوری و ذخیره می شود. این تجزیه مغز را می توان شناخت نامید. تاثیر احساسات بر روی مساله شناخت را عاطفه گویند، بنابراین در تعریفی کلی تر می توان گفت که ترکیب آگاهی در مورد یک امر و تشکیل تمایل برای انجام واکنش گرایش نامیده می شود.گرایش را هم می توان در یک فرمول خلاصه کرد.

گرایش= احساس+ آگاهی

گرایش نشان دهنده تمایل جسمی و روانی فرد در مورد هرچیزی که در پیرامونش قرار دارد می باشد گرایش همانطور که قبلاً عنوان شد عموماً به دنبال آگاهی به وجود می آید اما این مطلق نیست و همیشه هم اینطور نمی باشد طوری که گهگاهی گرایش بدون هیچ گونه آگاهی پایهف شکل می گیرد. گرایش به تهایی مستقیماً قابل مشاهده نیست فقط رفتارهای آشکار قابل مشاهده است. گرایش ها پایه های استنباط برای مشاهده ثبات رفتار در بین افراد می باشند. این استنباط می تواند براساس مشاهده رفتار لفظی و غیرلفظی باشد. گرایش ها به تنهایی هم نشان می دهند که مردم به انجام چه چیزی علاقه دارند.

اگر بخواهیم بحث گرایش یا نگرش بهداشتی را کمی بازتر کنیم باید بگوییم که نگرش ساخت دهنی مخفی در نظام شخصیتی فرد به حساب می آید. نگرش آمادگی یک فرد را در برخورد با مسائل و پدیده های مختلف نشان می دهد و عکس العمل هایی است که فرد از خود بروز می نماید بطور لازم به ذکر است نگرش ها هم قابل سنجش هستند.

1-قابل قبول بودن: اینکه پیام از طرف گیرنده آن(فراگیر) قابل اعتماد باشد یا نه، دارای درجاتی است. آموزش بهداشت خوب بر پایه حقایق استوار است یعنی باید منطبق بر دانش علمی و همچنین فرهنگ عمومی، نظام آموزشی و اهداف اجتماعی باشد اگر مردم پیام را باور نکنند و به ان اعتماد نداشته باشند هیچ عملکرد مطلوبی هم بعد از دریافت پیام رخ نخواهد دارد.

2-علاقه: یک اصل روانشناسی هست که می گوید (مردم دوست ندارند به ان چیزی که علاقه ندارند گوش دهند) بنابراین لازم است که به خود یادآور شویم که آموزش بهداششت باید با علائق مردم مرتبط باشد مردم از پیام های بهداشتی همچون (از سلامت خود مراقبت کنید) و یا (سالم باشید) خوششان نمی اید و برنامه آموزش بهداشتی که این چنین به مردم بگویدف بی فایده خواهد بود مثل این است که یک برنامه ای تغذیه ای به مردم بگوید(غذای خوب بخورید).

آموزش دهندگان بهداشت باید نیاز واقعی مردم را پیدا کنند، روانشناسان این نیازها را احساس شده می نامند.

3-مشارکت : مشارکت کلمه کلیدی در آموزش بهداشت است و بر پایه اصول روانشناختی یادگیری فعال بنا نهاده شده است. آموزش بهداشت باید مردم را تشویق کند تا فعالانه با کارکنان بهداشت و دیگران در مشخص کردن مشکلات بهداشتی و نیز یافتن راههای حل انها همکاری کنند.

4-انگیزش:در هر شخصی میل عمیقی برای یادگیری وجود دارد. برانگیخته کردن این میل را انگیزش می نامند. در آموزش بهداشت از انگیزش برای تغییر رفتار استفاده می گنند.

5-جامعیت : در آموزش بهداشت توجه به سطح درک، درجه تحصیلات و میزان سواد گروه هدف از ضروریات است. یکی از موانع یادگیری استفاده از کلمات نامأنوس و ناآشنا است که برای فراگیران قابل فهم نیست .در آموزش بهداشت همیشه باید با زبانی ارتباط با مردم برقرار کرد که مردم آن را می فهمند و هرگز نباید از کلماتی استفاده کرد که برای مردم بیگانه و یا جدید هستند.آموزش باید هم سطح با توان ذهنی فراگیران ارائه شود.

6-تقویت: مردم کمی هستند که می توانند همه چیزهایی را که در یک دوره زمانی، جدید محسوب می شوند، یادبگیرند. تکرار هرند وقت یکبار، ضروری است اگر تقویتی نباشد احتمال این می رود که فرد به رماحل قبل از آگاهی بازگردد.

7-یادگیری از طریق عمل کردن : یادگیری فرآیند به خاطر سپردن مفاهیم کوچک نیست، بلکه فرآیندی فعال است. پس هرچقدر یادگیری بیشتر با تمرین و عمل همراه باشد، میزان یادگیری افزایش و میزان فراموشی کاهش می یابد.

8-از دانسته ها با ندانسته ها : در آموزش بهداشت باید (از مفاهیم خام به مفاهیم انتراعی) ، (از جزء به کل)، (از ساده به مشکل)، (از آسان به سخت) و (از دانسته ها به ندانسته ها) پیش رفت. این یک قانون آموزشی است که ما از جایی شروع می کنیم که مردم در آن قرار دارند و با آنچه که آنها می فهمند، بعد به سمت اطلاعات جدید پیش می رویم.

9-الگو بودن :آموزش دهند بهداشت باید خودش الگوی خوبی در مورد آنچه می آموزد، باشد. اگر او در مورد مضرات سیگار آموزش می دهد در حالی که خودش سیگاری باشد موفق نخواهد بود.اگر او در مورد اصل خانواده کوچک آموزش می دهد خودش نباید خانواده پرجمعیتی داشته باشد.

10-ارتباطات انسانی خوب: در فعالیت های آموزش بهداشت، روابط انسانی بسیار مهم است و توان برقراری یک ارتباط درست، هنری است که سایر توانمندی های تخصصی فرد را نیز می تواند تحت الشعاع قرار دهد و ضامن موفقیت باشد. تبادل اطلاعات، عقاید و احساسات در میان مردمی بهتر رخ می دهد که ارتباطات خوبی داشته باشند. در واقع برقراری ارتباط خوب با مردم به موازات رشد مهارت های ارتباطی پیش می رود.

11-بازخورد: بازخورد یکی از مفاهیم کلیدی در رویکرد سیستمی است. آموزش دهنده بهداشت می تواند اجزای سیستم (مثل پیام، راه ارتباطی) را با کمک بازخوردی که از فراگیرانش می گیرد، تغییر می دهد. برای ارتباط موثر، بازخورد اهمیت زیادی دارد.

12-رهبران : از عوامل موثر در ایجاد تغییرات،رهبران مذهبی، سیاسی و اجتماعی، محلی و حتی کشوری هستند. لذا در اقدامات آموزش بهداشت، جلب مشارکت این افراد کلیدی بسیار لازم است و به موثر کردن فعالیت ها می انجامد و حتی در احتمال و میزان دستیابی به اهداف آموزشی بسیار موثر واقع می شود. روانشناسان هم نشان داده اند که ما ازکسانی بیشتر می آموزیم که به آنها ارادت داشته باشیم و نزد ما محترم باشند.در آموزش بهداشت سعی می کنیم که توسط رهبران محلی مثل کدخدای روستا،معلم مدرسه یا سیاستگذاران در میان مردم نفوذ کنیم.

تفاوت آموزش با تدریس بهداشت

در تدریس درس بهداشت، یک فرایند رسمی آموزش بهداشت وجود دارد که مستلزم کنش و واکنش متقابل است و محدود به فضاهای رسمی آموزش مثل کلاس درس است و مطابق با برنامه و سرفصل های از پیش تعیین شده اجرا و ارزشیابی می شود اما آموزش بهداشت می تواند به صورت رسمی و غیررسمی برگزار شود و طیف های وسیع سنی و جنسی را شامل گردد.همچنین در مکان های مختلف و غیررسمی و به روش های متنوع برگزار می شود و قابلیت انعطاف زیادی از نظر محتوا، روش اجرا و ارزشیابی دارد تفاوت مهم این دو در آن است که در آموزش بهداشت تاکید اصلی بر تغییر رفتار است اما در تدریس بهداشت الزامی بر تغییر رفتار وجود ندارد.

 آموزش بهداشت در مقابل تبلیغات

آموزش بهداشت تبلیغ بهداشتی نیست و مقوله ای فراتر از اطلاع رسانی و تبلیغ است. آموزش یعنی سبب شدن یا تسهیل یادگیری و تبلیغ یعنی انتشار یم نظر سازماندهی شده خاص.تفاوت آموزش بهداشت و تبلیغ در جدول (1-1)



شیوه های آموزش بهداشت عبارتست از راههای منظم، قاعده مند و منطقی برای ارائه محتوای اموزشی مورد نظر که این راهها بسیار متنوعند. تقسیم بندیهای زیادی در مورد روش های انجام آموزش بهداشت ارائه شده است از جمله:

1-روش های مستقیم و غیرمستقیم، متشکل ساختن اجتماع

2- روش های آموزشی فردی، گروهی و تشکیلات محلی

3-روش های رسمی(سازمان یافته) و غیررسمی

4-آموزش بهداشت در سطح فرد، سطح سازمان و در سطح جامعه

آموزش بهداشت غیررسمی

قدمت آموزش بهداشت غیررسمی معاصر با پیدایش طب و درمان می باشد. امروزه منظور از آموزش بهداشت غیررسمی آموزش هایی است که در اماکن و مجامع غیررسمی مثل رستوران، قهوه خانه و ... در مورد بهداشت انجام می گیرد.

آموزش بهداشت رسمی

آموزش بهداشت به شکل رسمی از ابتدای سدۀ هجدهم شروع شد و اولین تشکیلات آموزش بهداشت در آمریکا توسط سالی لوکاس بنیان نهاده شد و امروزه به عنوان یک علم و یکی از زیرشاخه های بهداشت محسوب می شود در آموزش بهداشت رسمی از روش هایی همچون سخنرانی، سمینار، سمپوزیوم و ... استفاده می شود که در ادامه بحث شرح این روش ها می آید.

برنامه های اموزش بهداشت رسمی را روش سیستماتیک یا سازمان یافته هم می گویند. روش رسمی بیشتر در ارتباط با کلاس درس است و دارای سلسله مراتب آموزشی- یادگیری برای گروه هدف است.

آموزش بهداشت غیرمستقیم

در اینجا آموزش دهنده و آموزش گیرنده از نظر زمان و مکان در یک موقعیت قرار ندارند، بنابراین باید از وسایل ارتباطی و یا به عبارتی از رسانه ها برای انتقال پیام و ایده ها استفاده کرد مثل وسایل ارتباط جمعی (رادیو، تلویزیون و ...)، کتاب ، مجله و ... البته هر راه ارتباطی و یا هر رسانه ای، مخاطب مخصوص به خودش را دارد.

استفاده از فیلم های آموزشی، پوستر، پمفلت، تصاویر،چارت های آموزشی ، کتاب و کتابچه های آموزشی، مطبوعات و برنامه های رادیو وتلویزیون و ... همگی آموزش بهداشت غیرمستقیم به حساب می آیند.

آموزش غیرمستقیم، پیام می تواند در قالب و شکل دیگرارائه شود و مخاطب بطور غیرمستقیم پیام را دریافت کند یعنی در قالب طنز، نمایش و ... ارائه گردد که بسیاری از موارد هم جذاب تر و هم موثرتر از روش مستقیم است.

روش آموزش بهداشت غیرمستقیم، می تواند بصورت فردی(دادن پمفلت)، گروهی(نمایش فیلم) یا جمعی (برنامه های رادیو و تلویزیون یا مطبوعات) باشد.

آموزش از طریق متشکل ساختن اجتماع یا تشکیلات محلی

این روش در برآورده کردن بخشی از نیازهای جامعه که با مشارکت دسته جمعی قابل حل است، کاربرد دارد.

در این روش ها می توان تشکیلات محلی موجود همچون اصناف و بازاریان، سازمان های غیردولتی و ... را مورد آموزش قرار داد و حتی از آنها هم جهت آموزش به سایر افراد جامعه کمک گرفت.

روش آموزش بهداشت فردی

در این روش، طرف مخاطب آموزش، یک نفر است و می تواند به روش مستقیم یا چهره به چهره و یا غیرمستقیم (مثل پمفلت) باشد.روش آموزش چهره به چهره موثرترین شیوه آموزشی با هدف افزایش آگاهی و بخصوص تغییر نگرش و تغییر رفتار است. مشاوره یکی از مهم ترین روش های آموزش بهداشت فردی مستقیم یا چهره به چهره می باشد.

روش آموزش گروهی

اگر مخاطب ما بیش از یک یا دونفر شود، آموزش از فردی به گروهی تبدیل می شود. کلاس های درس، قهوه خانه ها، مساجد، مکان های مناسبی برای آموزش گروهی هستند. استفاده از آموزش گروهی در ورت رعایت شرایطی همچون جلب مشارکت افراد، آزادی اظهارنظر و داشتن وقت کافی می تواند نتایج موفقیت آمیزی داشته باشد.

 روش های آموزش جمعی

در اینجا تعداد مخاطبان از روش گروهی بیشتر است و شامل صدها یا هزاران نفر می شود مثل مطبوعات، رادیو و تلویزیون و ... با این روش نمی توان مهارت های عملی را آموزش داد و بیشتر برای افزایش آگاهی و تغییر نگرش بکار می رود. این روش ها هم می تواند مستقیم (مثل سخنرانی برای یک جمع بزرگ) و یا غیرمستقیم(مثل آموزش از طریق تلویزیون) ارائه شود.

سخنرانی

سخنرانی ممکن است اینگونه تعریف شود: بیان شفاهی حقایق، افکار یا عقاید سازماندهی شده که به دقت آماده گشته و توسط فرد دارای صلاحیت ارائه می شود.

در حقیقت سخنرانی فنی است که به وسیله آن گوینده، شنونده را با سخن خود قانع و برای اجرای مقاصدی که دارد ترغیب می سازد از این رو می توان گفت که هدف سخنرانی ترغیب و اقناع است.سخنرانی از ساده ترین روش ها در آموزش به حساب می آید و نحوه ترتیب دادن برنام نیز زیاد دشوار نیست و در محیط هایی همچون کلاس درس، سالن ها و ... می تواند اجرا شود.

مزایای سخنرانی

1-گروه وسیعی را می تواند پوشش دهد.

2-ازنظر هزینه ، مقرون به صرفه و ارزان است.

3-سخنرانی به فراگیران احساس امنیت می دهد و برای آنها اشناست.

4- برای ارتقائ سطح دانش (حیطه شناختی) روش مفیدی به حساب می آید.

5- سخنران می تواند بر محتوا، ترتیب ارائه اطلاعات و زمانبندی آنها اشراف و کنترل لازم را حتی هنگام ایراد سخنرانی داشته باشد و در صورت لزوم تغییراتی را اعمال نماید به عبارتی دیگر روشی قابل انعطاف است.

کارگاه

یکی دیگر از روش هایی آموزش گروهی رسمی، کارگاه است. در این روش، تعدادی از افراد حدود 40-25 نفر که به موضوع خاصی از قبیل بهداشتی، علمی و ... وابستگی دارند، در کنار یکدیگر قرار می گیرند و در مرود موضوعات خاصی به منظور یادگیری و یا ارائه راه حل هایی، به بحث و تجزیه و تحلیل می پردازند. کارگاه معمولاً در طی چندروز و حداکثر یک یا سه هفته تشکیل می شود. علاوه بر این، از وجودکارشناسان، مشاورین و سخنرانان نیز استفاده می شود.

روش کار در کارگاه بسیار شبیه به جلسه مشورتی است.

بطورکلی کارگاه عبارتست از تشکیل جلسه افراد برای کار در گروههای کوچک در مرود مسائل ذیربط درح وزه فعالیت خویش و پیدا کردن راه حل مناسب. بنابراین یک نوع روش حل مسئله به حساب می اید. آماده شدن برای برگزاری کارگاه بایستی توسط افراد سازمان دهنده صورت پذیرد آنها بایستی محل های مناسبی برای جلسات درنظر گرفته و زمینه مشارکت کافی و مواد مرجع، وسایل سمعی- بصری و غیره را فراهم کنند. به علاوه آنها بایستی افراد مرجع و مشاورانی را جهت کمک به بحث های گروهی گردهم آورند.

کارگاه معمولاً برای کسانی که تجربه قبلی در مرود موضوعات دارند قابل استفاده است و بیشتر در ارتباط با حوزه های اداری و موسسات و غیره است تا گروههای موجود در جامعه. کارگاهها در نشان دادن خط مشی ها، برنامه ها و روش های Work shop را برای مسائل و مشکلاتشان به کار گیرند اما اعضاء بایستی به نوعی تجربه قبلی و پختگی لازم جهت بیان نقطه نظرات خویش و اخذ تصمیم گیری برای جامعه خود را دارا باشند.

فرافکنی افکار

فرافکنی افکار یکی از روش های جدید ارائه ایده و راه حل درباره امور مورد بحث یا مسائل جاری می باشد به جای بحث طولانی درمورد یک مسئله، در جلسات فرافکنی افکار، شرکت کننده ها تشویق می شوند یک لیست از همه ایده های خود در مدت کوتاهی که درخصوص مسائل (بدون انجام بحث ) به ذهنشان می رسد تهیه کنند، تهیه این ایهد ها به سرپرست یا منشی گروه داده می شود.

کنفرانس،سمینار

این روش ها در فارسی به هم اندیشی و همایش ترجمه شده است جز روش های رسمی آموزش گروهی هستند.

کنفرانس همچنین در صورت لزوم می تواند به شکل کارگاه درآید. سمینارها تحقیقی هستند و معمولاً در ارتباط با آموزش یا موقعیت های آکادمیک می باشد.

سمینارها جلساتی است که بحث های علمی سطح بالایی در آنها مطرح و اجرا می شود و معمولاً از طرف موسسات آموزشی، سازمانه ای تحقیقاتی و دپارتمان ها و ... که علاقمند به جمع آوری تجربیات هستند مورد قبول می باشد. سمیناریک روش اموزشی مناسب در موسسات علمی می باشد که در ان شرکت کنندگان درباره موضوعات تخصصی به طور فردی یا گروهی کارکرده، نظرات خود را در یک جلسه همگانی ارائه داده و بحث های بیشتری جهت ارائه پیشنهاد و نتایج به عمل می آید.

کنوانسیون (convention)

نوعی از سمینار یا کنفرانس است که در رابطه با گروه ها یا سازمان های اجرایی تشکیل می شود و در آن گروه هایی از طبقات و اقشار مختلف سازمان دور هم جمع می شوند و درباره خط مشی و اندیشه هایی که درباره سازمان ذیربط مطرح است بایکدیگر بحث می کنند زمانی که کنوانسیون ها پیرامونفعالیت های سیاسی یا مذهبی برگزار شود،آن را کنفرانس نیز می نامند .

سمپوزیوم (symposium)

یکی از روش های مدرن آموزشی می باشد همچنین از لحاظی یک نوع سخنرانی محسوب می شود ، اما تفاوتش در سخنرانان مختلف است که از آنها خواسته می شود روی یک موضوع سخنرانی کنند . جریان ترتیب دادن سمپوزیوم رئیسی هم در نظر گرفته می شود که رئیس یک فرد متخصص می باشد . رئیس محترم ،سمپوزیوم را با مقدمه مختصری آغاز می کند و سخنرانان را به حضار معرفی می کند و آنها را یک به یک جهت سخنرانی دعوت می کند . بعد از اینکه سخنرانی ، نطق خود را تمام کرد . و قبل ازشروع سخنرانی و فرد دیگر ، رئیس می تواند بیاناتی برای ارتباط دادن سخنرانی ارائه شده و سخنرانی بعدی ایراد کند و همچنین نظرات خود را ارائه دهد .

میز گرد یا پانل

پانل یا میزگرد شیوه ای است که در آن چند نفر دور میز مستطیلی شکل بلند در حالت رویارویی با حاضرین می نشیننند و بایکدیگر درباره موضوعی که به گونه ای با حاضرین در ارتباط است و آنها درباره آن دارای دانش تخصصی هستند بحث می کنند . در پرتو بحث میان اعضا است که ابعاد مختلف یک موضوع مورد تجزیه و تحلیل قرار می گیرد و حاضرین نیز باگوش دادن به بحث ها از آن بهره می برند . میزگرد می تواند به صورت تلویزیونی باشد و تعداد شنوندگان هم زیاد باشند .

لازمه ترتیب دادن پانل آن است که کارشناسان ، از مدتی قبل در جریان برنامه ، موضوع بحث و سایر جزئیات آن قرار گرفته باشند . درصورت ضرورت آنان حتی می توانند از قبل جلسات آموزش نیز ترتیب دهند . همچنین ضروری است که گروه بحث کننده رئیس یا هماهنگ کننده ای ماهر و مسلط به موضوع داشته باشند که بحث ها را در جوی دوستانه به جریان انداخته و درصورت ضرورت بتواند مجادله ها را آرام و بحث ها را متعادل و هماهنگ سازد . در بحث های پانل ، معمولاً مشارکت و ورود مستقیم حاضرین شنونده در بحث های گروهی امکان پذیر نیست . با این حال در برنامه ها به حاضرین امکان داده می شود که سوالات خود را مطرح کنند و یا دست به نقد و اظهار نظر بزنند . سوالان از طریق هماهنگ کننده برای پاسخ به یکی از اعضای پانل ارائه می شود . پانل یک روش نسبتاً غیر رسمی است و خیلی تشریفاتی نیست یادمان باشد که برعکس پانل در سمپوزیوم بین اعضای شرکت کننده هیچ بحثی وجود ندارد .

سوال و جواب :

در این روش تعداد کمی از اعضای مخاطب بحث را با ارائه مسائل شروع کرده یا سوالاتی را از گروه متخصص حاضر در سن به عمل می آورند و متخصصین نظرات خود را به صورت پاسخ هایی در همه جوانب موضوع آنها ارائه می دهند . سوال و جواب به ویژه زمانی مفید خواهد بود که مشائل تخصصی جهت یافتن راه حل به بحث گذاشته شود . یکی از متخصصین به عنوان هماهنگ کننده و هدایت کننده یحث عمل می کند .

مزیت سوال و جواب در مشارکت مستقیم حضار است . سوال و جواب فرصت هایی را جهت استباط و اقتباس اطلاعات از متخصصین فراهم می کند . اگر مسائل فی نفسه جدل برانگیز باشد متخصصین قادر خواهند بود در وقت تعیین شده برای بحث راه حل را جمع بندی کنند سوال مطرح شده باید روشن، واضح،هدفدار ، مختصر و مناسب با سن ، تعداد و پایه تحصیلی فراگیر باشد . جواب نباید فقط با بله یا خیر و یا یک جمله کوتاه باشد . سوال نباید فقط حافظه و معلومات حفظی بسنجد .

شناسایی نیازهای بهداشتی و اولویت ها در آموزش بهداشت فرآیند پیچیده ای است که در سطوح مختلف جهانی و ملی تا سطح جوامع، خانواده ها، گروههای کوچک و افراد رخ می دهد. متخصصان چهار نوع نیاز را به شرح ذیل درنظر گرفته اند.

نیاز هنجاری(معیاری)

نیاز هنجاری یا معیاری، نیازی است که توسط یک متخصص یا کارشناس براساس استانداردهای تخصصی تعیین می گردد مثلاً یک متخصص تغذیه ممکن است سطح معینی از دانش تغذیه ای را به عنوان استاندارد مطلوب برای مراجعین خود در نظر بگیرد و اگر سطح آگاهی مراجعینش به ان حد استاندارد موردنظر نرسد یک نیاز به آموزش تغذیه را تعیین می کند در واقع این نیاز بارساس قضاوت های ارزشی متخصصین حرفه ای مشخص می شود و شاید موجب بروز مشکلاتی هم بشود شاید عقیده متخصصین در مرود اینکه استاندارد قابل قبول چیست تغییر کند و یا ممکن است ارزش ها و استاندارد مدنظر متخصصین متفاوت از ارزش ها و استانداردهای مراجعین باشد. در ضمن بعضی نیازهای هنجاری توسط قانون تجویز می شوند، مانند مقررات بهداشت مواد غذایی.

نیاز محسوس

نیاز محسوس، نیازی است که افراد جامعه نسبت به آن احساس نیاز می کنند یا به عبارتی چیزی است که افراد نسبت به آن تمایل دارند. مثلاً یک زن باردار ممکن است نیاز به آموزش در مورد زایمان را احساس کند. نیازهای محسوس شاید به وسیله تصورات و آگاهی مردم در مورد آنچه می تواند در دسترس باشد، محدود شود یا بیش از حد بالا رود.

نیاز بیان شده

نیاز بیان شده، نیازی است که افراد نسبت به آن اعلام نیاز می کنند یا به عبارتی نیاز محسوسی است که به صورت خواسته یا تقاضای بیان شده در امده است. مثل تقاضا برای راه اندازی کلاس ورزش و ... البته باید توجه داشته باشیم که تمام نیازهای محسوس به صورت اتوماتیک و خودکار تبدیل به نیازهای بیان شده نمی شوند. کمبود فرصت، انگیزش یا مهارت های ابراز وجود همگی می توانند از بیان کردن یک نیاز محسوس جلوگیری کنند.

لازم به ذکر است که نیازهای بیان شده شاید با نیازهای هنجاری (تعیین شده توسط متخصص یا کارشناس) در تعارض باشند برای نمونه، ممکن است یک بیمار به مقدار زیادی اطلاعات در مورد شرایط پزشکی اش نیاز داشته باشد و این اطلاعات، بسیار بیشتر از ان چیزی باشد که یک متخصص بهداشتی قادر است یا مایل است به او ارائه کند، عکس این مورد هم ممکن است اتفاق بیفتد.

نیاز تطبیقی

نیاز تطبیقی با مقایسه بین گروههای مشابهی از مراجعین که برخی در حال دریافت آموزش بهداشت معینیهستند و تعدادی هم که تحت آموزش نیستند تعریف می شود. مثلاً دانش اموزان یک کلاس آموزش بهداشتی خاصی را دریافت می کنند و دانش آموزان کلاس دیگری آن آموزش را نمی بینند می توان گفت که برای کلاس دومی که گفته شد یک نوع نیاز تطبیقی وجود دارد. به طور خلاصه نیاز، مانند زیبایی در چشمان مشاهد کننده است.

شناخت فراگرد

دیوبرلو در کتاب فراگرد ارتباط دباره فراگرد می نویسد:

(یک فرهنگ لغت فراگرد را چنین تعریف می کند: هر رویدادی که یک تغییر ممتد در زمان را نشان دهد یا هر عمل یا نحوه عملی که ممتد باشد)

500سال قبل از میلاد مسیح هراکلیتوس به اهمیت مفهوم فراگرد اشاره کرده است وقتی او می گوید که یک انسان هرگز نمی تواند دوبار پایش را در یک رودخانه بگذارد (زیرا هم او تفاوت کرده استو هم رودخانه) به همین مطلب اشاره می کند. اصولاً فراگرد کنش های متقابل را دارند و هریک از این اجزاء از دیگری تاثیر می پذیرد و در واقع مفهوم فراگرد چه از دیدگاه علمی و چه حقیقت تجربی دارای یک حالت به هم پیوست است. دیوید بولر می گوید علیرغم پیچیدگی فراگرد ارتباطف می توان آن را به یک تزریق زیر پوستی تشبیه کرد که فقط می توان ردیف عملیات این تزریق را برشمرد.

به طورکلی از دیدگاه بولر می توان گفت که:

-فراگرد ایستا نیست بلکه پویاست.

- فراگرد آغاز و پایان ندارد.

- اجزاء و عناصر یک فراگرد دارای کنش های متقابلند و هر یک بر دیگری تاثیر می گذارد و از دیگری تاثیر می پذیرد.

- دارای ردیفی از اجزا نیست.

و تمامی خصوصیات فوق شامل ارتباط که یک فراگرد است نیز می شود اما انچه را که در این فراگرد منتقل می شود نباید محرک نامید، زیرا اگرچه در ارتباط تحریک روی می دهد اما به کار بردن واژه ای خاص ارتباط ارجح است.

وضعیت بدن

منظور از وضعیت بدن در اصلاح ساده (حالت ، چگونگی و کیفیتی) است که بدن فرستنده پیام به خود می گیرد و به طور کلی فیزیکی بدن هنگام برقررای ارتباط را گویند.

اگر حالت بدن، راحت ترین نوع بهره گیری از ان را دارا باشد،وضعیت بدن در کیفیت مطلوبی قرار دارد. سوالات زیر به تصمیم گیری شما در این بحث کمک می کند:

1-آیا شما می توانید به آسانی و بدون هیچ مشکلی و به طور عمیق نفش بکشید؟

2- آیا شما می توانید به آرامی ولی با قدرت سخن بگوئید؟

3-آیا شما می توانید به آسانی از دست ها و بازوها، شانه ها، تنه و سرخود برای ارتباط استفاده کنید؟

4-آیا شما می توانید سریع ولی با وقار راه بروید؟

5-آیا شما می توانید مطابق میل خود بنشینید، بایستید و یا راه بروید؟

اگر پاسخ به این سوالات مثبت باشد حالت بدنی شما برای صحبت کردن و ایراد سخنرانی رضایت بخش است. در واقع یک وضعیت خوب بدنی آن است که شما حداکثر بهره گیری از بدنتان را داشته باشید.

به طور کلی شما به عنوان سخنران یا ارائه دهنده مطلب (فرستنده پیام) براحتی در مقابل حضار و یا گیرندگان پیام خود قرار گیرید، اجازه بدهید شان ههایتان حالت طبیعی خود را حفظ کند و بدنتان بدون خمیدگی حالت راحتی به خود بگیرد.به همین ترتیب چانه تان را تا حدی که نگاهتان در خط مستقیم قرار گیرد بالا ببرید، عضلات خود را برای هرگونه حرکتی که ارتباطی لفظی ایجاب می کند آماده کنید، مطمئن باشید که می توانید به راحتی عمل تنفس را انجام دهید، حرکت و اشاره کنید، خم شوید و یا بدون درنگ حرکت کرده و قدم بزنید.

طبقه بندی اهداف آموزشی

معروف ترین طبقه بندی درمورد اهداف آموزشی توسط بنیامین بلوم (Beniamin s , Bloom) و همکاران او ارائه شد . در این طبقه بندی اهداف آموزشی در سه حیطه : 1-شناختی 2- عاطفی 3- روانی – حرکتی

الف) حیطه شناسی یا دانشی : این حیطه مربوط به اهدافی می شود که محتواهای مرتبط به آنها کاملاً جنبه تئوری داشته و دستیابی به آنها فعالیت های ذهنی و عقلانی قابل توجهی را ایجاب می کند در این حیطه سطوح مختلفی از یادگیری قرار گرفته که از ساده به پیچیده سازمان یافته اند . این سطوح به ترتیب عبارتند از:

1)آگاهی یا دانش (knowledge) : توانایی به خاطر سپردن مطالب و به یاد آوردن آنها بدون هرگونه تغییر می باشد . در اینجا یادگیری فقط جنبه سطحی داشته و شامل بخاطر سپردن و یادآوردن نام ها ، آدرس ها ، شماره تلفن ها ، جداول و .... می باشد .

2) ادراک یا فهمیدن (comprehension) در ادراک فرد پس از یادگیری و به خاطر سپردن مطالب ، خودش آن را جمله بندی می کند به عبارت دیگر فرد چیزی را یاد می گیرد ، به خاطر می سپارد و با تغییر دادن کلمات مفهوم را بیان می کند .

3) کاربرد به کار بستن (Application) یادگیری در حد کاربرد مستلزم توانایی به کار بستن مفاهیم کلی ، اصول ، فرمول ها روش ها و دستورالعمل ها است در شرایط خاص و معین نظیر حل یک مساله ریاضی .

4) تجزیه و تحلیل (Analysis) : یادگیری در سطح تجزیه و تحلیل مستلزم توانایی تجزیه و خرد کردن مطالب به اجزا تشکیل دهنده آنها و مشخص کردن روابط میان اجزا می باشد به عبارت دیگر در این مرحله شکستن کل به جزء و شناخت روابط بین اجزا شامل تحلیل و تجزیه عناصر ، تحلیل روابط بین این عناصر و چگونگی ساخت آنها را داریم .

5)ترکیب (synthesis) : یادگیری درحد ترکیب مستلزم توانایی اتصال و به هم گره زدن اجزاء و عناصر جداگانه است به عبارت دیگر کنار هم گذاشتن مطالب و به وجود آوردن مطالب جدید است مثل انشاء نوشتن .

6) ارزشیابی و قضاوت ( evaluation & judgement) : ارزشیابی و قضاوت عبارتست از داوری درمورد ارزش مطالب و روش ها برای مقاصد معین با استفاده از معیارهای درونی (شخصی) و بیرونی (عملی و عینی) .

ب) حیطه بندی عاطفی یا نگرشی :

هدف این حیطه این است که فراگیران را باید به مرحله ای رسانید که رفتار یا گروهی از رفتارهای مطلوب وابسته به یک ارزش و یا ارزش های خاصی را از خود بروز دهند . در واقع این حیطه بیشتر می خواهیم عقیده افراد را در آموزش تغییر دهیم . برای عقیده مند کردن یک فرد نسبت به طرز تفکر و یا ارزش خاصی بایستی 5 مرحله زیر را یکی پس از دیگری پشت سر نهاد .

1-مواجهه یا دریافت یک موضوع (Receving) : در این مرحله فراگیر یا فرایران را با موضوع یا مساله مورد نظر از طریق مختلف مواجه می سازند مثل نمایش دادن یک فیلم و یا آموزش یک فرد در مورد عواقب سیگار کشیدن .

2-پاسخ دادن یا عکس العمل مخاطب (Respond) : در این مرحله فراگیر نسبت به طرز فکر و ارزش مورد نظر از خود عکس العمل های مختلفی نشان می دهد .

3-ارزش گذاری (valuing) : در این مرحله ارزش گذاری ، ارزش ورد نظر از طریق فراگیر پذیرفته می شود و سر انجام نسبت به آن نوعی تعهد در او انجام می شود بنابر این طبیعی است که بروز رفتار مورد نظر در این مرحله از پیشین عمیق تر، درونی تر و پایدار تر است .

4-سازماندهی (organization or organization of values) : در این مرحله ، فراگیر که در مرحله قبل به پذیرش ارزش مورد نظر پرداخته است آن را در ساخت ارزشی ذهنی خود سازماندهی می کند (ارزش ها را رتبه بندی می کند).

5- تبلور در شخصیت و متصف شدن به ارزش (characterization by a value) : در این مرحله که آخرین مرحله ایجاد و یا تغییر نگرش ، طرز فکر و ارزش تلقی می شود فراگیر به جائی رسیده است که ارزش مورد نظر در رفتار و انعکاس دائمی دارد در حالیکه برای بروز رفتار مراقب نیاز نیست .

حیطه عاطفی دارای زیر گروه های مختلفی به شرح ذیل است :

1-دریافت :

1-1-آگاهی و هوشیاری

1-2-میل به توجه (تمایل پیدا کند)

1-3-توجه کنترل شده و انتخاب شده

2- پاسخ :

2-1-عدم مخالفت با پاسخگویی

2-2-میل به پاسخگویی

2-3-خشنودی از پاسخگویی

3-ارج نهادن :

3-1-پذیرش از یک ارزش

3-2-ترجیح قائل شدن برای یک ارزش (اهمیت دهد )

3-3- تعهد

4-سازماندهی :

4-1-مفهوم پردازی یک ارزش

4-2-سازماندهی یک نظام ارزشی

5- متصف شدن به یک ارزش یا یک مجموعه از ارزش ها :

5-1-مجموعه تعمیم یافته ارزش ها

5-2-متصف شدن

ج) حیطه روانی – حرکتی

به طور کلی آموزش مهارت ها در این حیطه قرار می گیرند . رساندن فراگیران به حد مهارت در آموزش های عملی مستلزم گذرانیدن آنها از مراحل زیر به ترتیب از اول تا پنجم .

1-آمادگی و تقلید (Readiness & imitation) در این مرحله ، فراگیران را به منظور اجرای مهارت از سه نقطه نظر شامل آمادگی ذهنی ،فیزیکی و یا عاطفی آماده می کنیم .

2-اجرای مستقل (Independetn performance) : در اینجا فرد به اجرای مستقل مهارت (بدون کمک مربی) می پردازد .

3- سرعت و دقت (Acceleration & Accuracy) : در این مرحله با راهنمایی ، تکرار و تمرین فراگیر به جائی می رسد که اجرای او سرعت و دقت کافی را داشته باشد .

4- هماهنگی حرکات (coordination of Actions) : در این مرحله ((سرعت و دقت)) فراگیر قادر به اجرای پاره مهارت های معدود و مدودی است و معمولاً قادر بع اجرای چند پاره مهارت مختلف به طور همزمان نیست اما در این مرحله فراگیر می تواند همزمان و هماهنگ چند پاره مهارت را انجام دهد .

5-عادی شدن (Normality) : در این مرحله اجرای مهارت برای فراگیر عادی شده است و یکی از نشانه های بارز آن اجرای مهارت است بدون اینکه فراگیر در جریان اجرا به فرایند اجرای خود فکر کند .

طبقه بندی سطوح مختلف یادگیری رد حیطه روانی – حرکتی

در طبقه بندی دیگری که توسط داوه (Dave) برای اهداف و مراحل حیطه رفتاری ارائه شده 5 مرحله به ترتیب شامل مشاهده ،تقلید،تمرین،تطابق و تسلط منظور شده است که تفاوت زیادی با تقسیم بندی بالا ندارد.

2-شرایط

3-تعیین منابع

4-بازده : چهارمین مرحله طراحی منظم آموزشی بازده است که شامل دو جزء ((ارزیابی)) و ((اصلاح طرح)) می باشد . ارزیابی بایستی به طور مستمر انجام شود این امر می تواند بلافاصله پس از تکمیل هر یک از واحدهای درسی به عمل آید . در این قسمت باستی فراگیران ارزیابی شوند تا میزان پیشرفت آنها باتوجه به اهداف از پیش تعیین شده مشخص گردد و آمادگی آنان برای شروع مراحل بعدی نشان داده شود . این ارزشیابی را اصطلاحاً ((ارزشیابی مرحله ای)) می گویند . در کنار ارزشیابی فراگیران باید نظام آوزشی هم ارزشیابی شود و پس از بررسی پیشرفت و تعیین عوامل موثر برآن بایستی اقدامات لازم در جهت رفع نواقص و اشکالات موجود به عمل آید که اصطلاحاً ((اصلاح طرح)) نامیده می شود . این امر با استفاده از یافته های حاصل از ارزیابی صورت گیرد که ((بازخورد)) نامیده می شود .

تقسیم بندی مواد و وسایل کمک آموزشی :

متخصصین تقسیم بندی های زیادی را در مورد مواد و وسایل کمک آموزشی براساس معیارهای مختلفی انجام داده اند که تعدادی از این تقسیم بندی ها عبارتند از :

1. ساده – پیچیده
2. ارزان – گران
3. چاپی – غیر قابل چاپ
4. برقی – غیر برقی
5. نرم افزار – سخت افزار
6. نورتاب – غیر نورتاب

رسانه های غیر نورتاب (غیر شفاف) تابلوهای آموزشی

الف ) تابلوی گچی : از معمولی ترین و متداول ترین رسانه های آموزشی می باشند . در کلاس درس به وفور استفاده می شود . قبلاً همیشه به رنگ سیاه بود اما اکنون از رنگ های مات مثل سبز و آبی تیره هم استفاده می شود . قبلاً جنس تابلوهای گچی از تخته بود اما در حال حاضر از جنس های مختلف تهیه می شود .

نکات مهم در استفاده از تابلوهای گچی

1. این تابلوها همیشه باید تمیز و پاکیزه باشند و هته ای یکبار شستشوی آنها انجام شود .
2. برای پاک کردن مطالب آنها تخته پاکن نمدی بهترین است .
3. از گچ های خیلی نرم و خیلی زبر و همچنین گچ های نمناک برای نوشتن استفاده نشود .
4. ارتفاع و محل نصب این تابلوها بستگی به فضای فیزیکی اتاق ف سن و قامت فراگیران دارد .
5. برای پاک کردن تخته ، تخته پاکن را از بالا به سمت پائین بکشید تا ذرات ریز گچ در هوا پخش نشود .
6. از گچ رنگی برای تاکید بربخش معینی از تصویر یا نوشته استفاده کنید .
7. بهتر است از حروف کتابی ، خوانا و درشت برای نوشتن روی تخته استفاده شود .
8. زمان نوشتن برروی تخته در یک جا ثابت نایستید و همراه نوشتن به سمت چپ تابلو حرکت کنید
9. تصویرها و سمبل ها را روی تخته با دقت بکشید تا تاثیر آن روی فراگیران زیاد باشد
10. هرگز مطالب زیادی روی تابلو ننویسید ، نوشتن و شرح مطالب به صورت مرحله به مرحله جالب تر است .
11. از تلفیق نوشته ها و تصاویر استفاده کنید و درحال کشیدن تصاویر در مورد آنها توضیح دهید .

روش های استفاده از تابلوهای گچی :

1-روش الگو : روش الگو برای ترسیم نقشه ها و تصاویر که مرتباً توسط آموزش دهنده مورد استفاده قرار می گیرند به کار گرفته می شود . استفاده از این روش متضمن صرفه جویی در وقت و انرژی آموزش دهندگان است .

2- روش قالب : استفاده از این روش، ترسیم اشکال ظریف و دقیق هندسی را در مدت زمان کوتاهی برای آموزش دهندگان میسر می سازد . کاربرد این روش نیازمند تهیه قالب اشکار مورد نظر بر روی مقوا ، تخته های سه لائی یا فیبر و حتی آلومینیومی می باشد . به این ترتیب که با بریدن حدود اشکال مورد نیاز با استفاده از هریک از موارد نامبرده قالب شکل به دست می آید . بنابراین آموزش دهنده می تواند با قراردادن قالب های مربوطه بر روی تابلوهای گچی و مشخص کردن حدود آنها با گچ در مدت بسیار کوتاهی شکل دقیق و ظریف را به دست آورد .

3-روش شبکه یا جدول : این روش مخصوص بزرگ کردن تصاویر کوچکی که مساوی هستند تقسیم کرده و تابلوهای گچی را به مربع های کوچکی که مساوی هستند تقسیم کرده و تابلوهای گچی را نیز به مربع های بزرگتر که تعدادشان مساوی مربع های کوچک است تقسیم می نمایند .

4-روش پنهانی : در این روش آموزش دهندگان قبل از شروع درس،مطالب ، طرح ها ، نقشه ها و یا تصاویر را بر روی تخته ترسیم کرده و روی آنها را می پوشانند تا در هر قسمت از تدریس خود جزئی ا ز مطالب و یا تصاویر را در اختیار یادگیران قرار دهند .

مزایای تابلوهای گچی

1. بیشترین حالت افتراق بین زمینه و نوشته و طرح ها را فراهم می آورد
2. فاقد نور خیره کننده است
3. به آسانی قابل پاک کردن است
4. مدت زمان زیادی کار می کند
5. به آسانی برای اهداف خاص قابل استفاده ایت

معیار تابلوهای گچی

1. چون پودر گچ در هوا پراکنده می شود برای دستگاه تنفسی آموزش دهنده و فراگیران مضر است
2. براثر مرور زمان ار خوب نهداری نشود ، کدر شده و مطالب را خوب نشان نمی دهد .

ب) تابلوهای ماژیکی

این تابلوها از سطوح صاف و معمولاً سفید رنگ تشکیل شده اند و برای نوشتن روی آنها از ماژیک های مخصوص استفاده می کنند . از نظر بهداشتی تمیز و راحت هستند و گرد و غبار هم ایجاد نمی کنند پس از این لحاظ برتابلوی گچی ترجیح داده می شوند .

ج) تابلوهای مغناطیسی

برای تهیه این تابلوها از خاصیت آن ربا استفاده شده است . سطح این گونه تابلوها از ورقه های آهن ساخته می شود . گاه روی این ورقه ها رنگ می زنند تا زمینه مناسب تری برای برقراری ارتباط به وجود آید . به پشت نوشته ها یا تصاویری که می خواهند روی این تابلوها قرار دهند تکه های کوچک آهن ربا می چسبانند . به این تابوها برای استفاده گروهی و انفرادی مناسب هستند .

اساس کار تابلوهای مغناطیسی مثل تابلوهای ماهوتی است و بیشتر مزایای تابلوهای ماهوتی را نیز دارد از معایب عمده این تابلوها سنگینی آنها می باشد . ذکر یک نکته لازم است که در استفاده از تابلوهای مغناطیسی ، اشیاء سه بعدی را نیز می توان به کار برد .

د) تابلوهای الکتریکی :

از انواع جدید تابلوهای آموزشی می باشد . در ساختمان این تابلوها می توان از چوب ف فلزات و یا مواد مشابه دیگر استفاده کرد و به کمک مقداری سیم ، یک باطری ، یک لامپ کوچک و یا زنگ اخبار تابلوی ارزشمندی را تهیه کرد. در این تابلوها معمولاً تعداد سوال را که می توانند روی کارت های قابل تعویض نوشته شوند در یک طرف تابو قرارداده و پاسخ های مربوط به آنها را به طور منظم در طرف دیگرر تابلو می گذاریم دریک گوشه تابلو ، لامپ یا زنگ اخبار نصب می گردد در هنگام جواب دادن به سوالات، فراگیران فیش مربوط به سوالات را از روی مهره سوال مربوط و فیش مربوط به پاسخ ها را روی مهره کنار پاسخ انتخابیش قرار می دهد. مسلماً چنانچه پاسخ درست باشد لامپ بالای تابلو روشن شده و یا زنگ اخبار به صدا در می آید . در غیر این صورت انتخاب درست نبوده است .

لامپی که در گوشه تخته قرار می گیرد از یک طرف به وسیله رشته سیم به یک قطب باطری وصل می شود و از طرف دیگر قطعه سیم به یک قطب باطری وصل می شود و از طرفی دیگر قطعه سیمی که آزاد است و در انتهای آن فیشی وجود دارد متصل است .

در استفاده از تابلوهای الکتریکی آموزش گیرندگان نیاز کمتری به کمک مربیان خود داشته و خودشان می توانند صحت و سقم پاسخ ها را حدس بزنند .

تخته ماهوتی :

تخته ماهوتی که به اسامی مختلفی همچون نمودار ماهوتی ، تخته بصری ، تخته نمدی و ویدئو گراف خوانده می شود از دو جزء تخته و بریده ها تشکیل شده است .

مزیای تخته ماهوتی

1. امکان نمایش مواد بصری مختلف را میسر می سازد
2. مقبول واقع می شود چرا که فراگیران در موقع نمایش به آن علاقه نشان می دهند
3. بریده های رنگی باعث جلب توجه می شود
4. امکان ارائه یک داستان کامل و توضیح ایاده را به ترتیب زمانی میسر می سازد
5. مواد آموزش را می توان به صورت بسته بندی ، به راحتی حمل نمود
6. با دو روش گفتار و ارائه تصاویر پیام را منتقل می کند بنابراین کارائی بالاتری دارد
7. تهیه آن از اسلاید و فیلم آسان تر است
8. به ارائه ساده تر ایده ها مفاهیم پیچیده کمک می کند

معایب تخته های ماهوتی

1. وقت و هزینه مواد و تخته خودش یک نوع محدودیت برای این نوع تخته ها به حساب می آید
2. تهیه مواد آموزشی آن به مهارت و تجربه زیادی نیاز دارد

تخته بولتن :

تخته بولتن برای ارائه اخبار ، اعلانات ، نمودارهای بصری و غیره استفاده می شود . در واقع مثل تخته آگاهی عمل می کند . بولتن را برای اهداف خاص می توان به کاربرد . در تالار اجتماعات بولتن می تواند نمایش های برانگیزنده ای را فراهم آورد از بولتن برای نمایش اخبار و اعلانات مربوط به افراد ، جزوات ، عکس ها ، چارت ها ، نقشه ها ، نمودارها و پوسترها،بریده های جراید ، الگوها و نمونه ها و گزارش پیشرفت می توان استفاده کرد .

مزایای تخته بولتن

1. در ی نگاه محتوا را ارائه می دهد
2. باعث ایجاد علاقه در فراگیر می شود
3. اگر به خوبی استفاده شود تاثیر محتوا را تقویت می نماید
4. ترکیبی از چند وسیله می باشد
5. اطلاعات و مواد آموزشی مورد علاقه را ارائه می دهد

معایب تخته بولتن

1. انعطاف پذیر نیست
2. مواد را به صورت سه بعدی نشان نمی دهد .

پوستر (Poster) :

پوستر عبارت است از تصویری که حاوی پیام یا نوشته یا شعار می باشد و موجب جلب توجه بینندگان می گردد. گاهی پوستر ها ممکن است فقط دارای نوشته باشند .

پوسترها بیشتر حالت شعار گونه دارند ، نمونه های آن را هر روز در معابر عمومی ، ادارات ، موسسات و غیره می بینیم و برای انتقال صریح ، ساده روشن و ارزان قیمت مطالب استفاده می شوند . در تهیه پوسترها هر چقدر پیام ها ساده تر و مستقیم ارائه شود تاثیر آنها بیشتر است .

انواع پوستر ها :

در یک تقسیم بندی معمولی دو نوع پوستر داریم یک نظری و پوستر چند نظری

الف)پوسترهای یک نظری : پوستر هایی هستند که با حداقل کلمات یا تصاویر،یک مطلب یا مفهوم منفردی را بین می کنند به صورتی که در یک نگاه آنی و بدون نیاز به توضیح شفاهی مفهوم آن را می توان دریافت کرد مانند پوسترهایی که در بیمارستان ها نصب می شود و از همه می خواهد سکوت را رعایت کنند .

ب)پوسترهای چند نظری : این نوع از پوسترها معمولاً مطالب و تصاویر زیادی را در خود جای می دهند و درک آنها مستلزم صرف زمان بیشتری است البته باید یادآوری شد که این پوستر ها هم نیاز به توضیح شفاهی ندارند مثل پوستر تشیع جنازه یک شهید روی دوش مردم .

مزایای پوسترها این است که ارزان بوده و به راحتی به جاهای دور دست حمل می شوند اما مشکل و معایب پوسترها این است که درصورت تعویض نشدن ، یکنواخت و کهنه جلوه خواهند کرد ، علاوه براین چون پوسترها در مکان های عمومی نصب می گردند احتمال آسیب پذیری دارند .

عنوان پوسترها :

* دستوری : مثلاً در هنگام جوشکاری از ماسک یا عینک ایمنی استفاده کنید
* پرسشی : آیا با بیماری سل آشنایی دارید ؟
* پیشنهادی : امتحانات نزدیک است ، مطالعه کنید
* اخباری : ایدز درمان دارد ، به اصول اخلاقی پایبند باشید .

اصول مهم در تهیه پوسترها

1. خلاصه بودن
2. سادگی
3. بداعت
4. طرح
5. تنظیم
6. رنگ ها

چارت (chart)

چارت ها از خطوط ، تصاویر ، عکس، کاریکاتور ، نمودار ، نقاشی و نوشته تشکیل می شوند و برای خلاصه کردن مفاهیم و اندیشه ها و نظم دادن به آنها استفاده می شوند . چارت ها حس حس دیدن را به کار می گیرند . به طور کلی چارت ها یک نوع مواد کمک آموزشی هستند که برای بیان ایده ها و مفاهیمی که به طرق شفاهی قابل تفهیم نیستند ساخته می شوند .

تقسیم بندی چارت ها

از نحوه ارائه مطالب چارت ها را به دو دسته کلی تقسیم می کنند :

1. چارت هایی که مطالب را به صورت مرحله ارائه می دهند . چارت های جریانی ، شاخه ای ، درختی ، جدولی ، نقشه ای و تصویری در این گروه قرار می گیرند .
2. چارت هایی که مطالب را به صورت همزمان ارائه می دهند . چارت های جریانی، شاخه ای ، درختی ، جدولی ، نقشه ای و تصویری در این گروه قرار می گیرند .

-چارت های برگردان : در این نوع از چارت ها ، اطلاعات تقسیم شده در هر بخش یا مرحله بر روی یک صفحه قرار می گیرد سپس یک طرف این صفحه ها را به ترتیب برگردانده و در مقابل دید تماشاگران قرار می دهیم .

-چارت های پوششی : در این چارت ها اگر چه اطلاعات برروی یک سطح قرار داده می شود اما هر بخش را به وسیله کاغذ می پوشانند و هنگام ارائه مطالب ، کاغذی که برروی هر بخش قرار داده شده یکی یکی برداشته می شود و فقط بخشی که ورد نیاز است در مقابل بیننده قرار می گیرد .

-چارت های جریانی : در این چارت ها رویدادهایی که به دنبال هم می آیند برروی یک صفحه نمایش داده می شود .

-چارت های جدولی : در این نوع چارت ها اطلاعات در دوستون افقی و عمودی ارائه می شوند . ارتباط هر عامل در ستون افقی با عامل دیگری در ستون عمودی نشان داده می شود مثل برنامه هفتگی کلاس درس ، برنامه امتحانات و ....

-چارت های شاخه ای : در این چارت ها نحوه ترکیب چند رویداد و بوجود آمدن یک رویداد دیگر ، یا ترکیب چند جزء و به وجود آمدن یک کل نشان داده می شود .

-چارت های درختی : عکس چارت های شاخه ای هستند و نشان می دهند که چگونه از یک کل چند جزء به وجود می آید.

-چارت های نقشه ای : برای ارائه منظم اطلاعات و خلاصه کردن آنها گاهی از نقشه و انواع مختلف نمادها استفاده می شود .

-چارت تصویری : در این نوع چارت ها از تصاویر معمولی یا سمبولیک برای نشان دادن اجزا مختلف یک عنصر یا انواع مختلف یک چیز استفاده می شود .

تقسیم بندی چارت ها براساس محتوا

1-چارت های اخباری 2-چارت های آموزشی

نمودار (Graph)

نمودار ها برای بیان روابط عدد و نسبی اقلام به کار می روند و خواننده را قادر به درک معنای خاص یک توده از اطلاعات پیچیده می کنند انواع نمودارها شامل نمودار ستونی، نمودار سطحی، نمودار خطی و نمودار تصویری می باشد

نمودار ستونی : ساده ترین نمودار از نظر خواندن می باشد تهیه این نوع از نمودار ها خیلی آسان است به این ترتیب که هر دسته از اطلاعات را در یک ستون قرار می دهیم این ستون ها همگی یا افقی هستند یا عمودی . در ازای این ستون ها نشان دهنده درصد مقیاس اندازه گیری یا میزان اطلاعات است . از نمودار ستونی برای مقایسه تعداد محدودی اطلاعات استفاده می شود . نمودار ستونی می تواند وسیله ای برای مقایسه مستقیم اطلاعات کم در فاصله های زمانی مشخص باشد .

نمودار سطحی : نمودار سطحی رابطه کل و جزء را بر حسب سطح (مربع،دایره،مثلث،مستطیل و...)نشان می دهد . معروفترین نوع نمودار سطحی،نمودار دایره ای است . نمودار سطحی دارای دو ویژگی عمده هستند اول اینکه همیشه مقدار را نشان می دهند و ثانیاً اجزا همیشه درصد یا بخشی از کل هستند .

نمودار خطی :در این نمودارها برای نشان دادن رابطه بین دو مجموعه اطلاعات از خط استفاده می کنند نمودار خطی برای نشان دادن اطلاعات زیاد و پیوسته استفاده می شود . نمودارهای خطی ف نحوه گسترش و یا توسعه اطلاعات را در یک مدت زمان معین ، به خوبی نشان می دهند .

نمودار تصویری : درنمودار تصویری برای ارائه اطلاعات از شکل ها ی ساده استفاده می شود . این نوع نمودار به وسیله همه مردم دنیا قابل درک است و اشکال خطی مورد استفاده در این نمودار ، انسان، حیوان و یا اشیا هستند برروی یک محور مقدار اطلاعات ارائه می شود و برروی یک محور دیگر اشکال ساده خطی به صورت ستون در کنار هم (یا بالای یکدیگر) قرار می گیرند . این نوع نمودارها از نمودارهای ستونی گرفته شده اند و درواقع همان اطلاعات را نیز ارائه می دهند .

معیارها و خصوصیات یک نمودار خوب :

1. سادگی
2. روشن و خوانا بودن
3. مختصر بودن
4. برجستگی
5. حاشیه کافی

کتابچه و بروشور :

این رسانه های آموزشی ، دانش و تجربه در زمینه های خاصی ارائه می دهند . اگرچه محدودیتی از نظر تعداد صفحات ندارد ولی بهتر است درحداقل باشد .

پمفلت :

پمفلت به زبان فرانسه یعنی تاخورده، یک پمفلت بیشتر نوشته دارد تا تصویر ، اگر پمفلت زیاد تا بخورد به آن پمفلت آکاردونیک می گویند . پمفلت باید یک مطلب را کامل و درحد سواد مخاطبان خود در برداشته باشد . عوان پمفلت باید مختصر و جامعو متناسب با مطلب باشد همانطور هم که ذکر شد واضح و قابل فهم برای گروه هدف بوده و تصاویر آن هم متناسب با متن باشد .

مزایای پمفلت :

1. برخی از افراد از طریق خواندن بهتر یاد می گیرند .
2. اجازه فعالیت خود پویائی را به افراد می دهد .
3. به زبان های مختلف قابل چاپ است .
4. به راحتی قابل تهیه ، تکثیر و تجدید نظر است .
5. برحسب نوع گروه تحت آموزشی و نوع آموزشی می توان یادداشت ها را اضافه یا کم کردههمچنین برای گروه زیادی از فراگیران در جامعه قابل استفاده است .

محدودیت های پمفلت :

1. چاپ جزوات و کتابچه پر هزینه است بخصوص وقتی که پمفلت دارای تصاویر رنگی است .
2. نوشته جزوات پس از مدتی از دور خارج می شود .
3. به ندرت تجدید چاب می شود .
4. تهیه پمفلت های خوب معمولاً به تسهیلات خوب برای تهیه و تکثیر نیاز دارد .

فیلم استریپ :

فیلم استریپ عبارتست از یک سری تصاویر ثابت شفاف که با نظم و ترتیب خاصی روی یک نوار فیلم 35 میلی متری چاپ شده باشد هر کدام از تصاویر یک قاب یا فریم نامیده می شود . تعداد فریم های فیلم استریپ حدود 20 تا 50 عدد است و گاهی هم تعداد بیشتری دارد .

فیلم استریپ ها هم به صورت رنگی و هم به صورت سیاه و سفید تهیه می شوند . بعضی از آنها همراه صفحه و بعضی همراه نوار هستند که به این نوع از فیلم استریپ ها ، فیلم استریپ ناطق می گویند .

فیلم استریپ ها را با پروژکتور فیلم استریپ نمایش می دهند . فیلم استریپ ها از نظر اندازه قاب ها و طرز قرار گرفتن در ماشین به دو نوع یک قابی یا یک فریمی و دو قابی یا دو فریمی تقسیم بندی می کنند . نوع یک قابی به طور عمودی در پروژکتور قرار می گیرد و جهت حرکت آن را از بالا به پائین بوده و اندازه تصویر آن حدود $1×\frac{3}{4}$ اینچ می باشد . اما فیلم استریپ های دو قابی که به طور افقی در دستگاه قرار می گیرند دارای اندازه $1×1/5$ اینچ می باشند . در تعداد زیادی از پروژکتورهای فیلم استریپ،استفاده از هر دو نوع فیلم استریپ با یک پروژکتور واحد امکان پذیر می باشد .

محدودیت های فیلم استریپ :

1. عمده ترین محدودیت فیلم استریپ ، ترتیب ثابت تصاویر است ، چون نمی توان آنها را به هیچ طریقی جزء همان ترتیب ثابت نشان داد .
2. اگر فیلم ها درست در پروژکتور قرار نگیرند احتمال آسیب به کناره های فیلم وجود دارد و برای تعمیر آنها راه عملی و راحتی وجود ندارد .

در هنگام استفاده از فیلم استریپ ها نکاتی همچون نکشیدن دست بر سطح فیلم ها ، نگهداری در جای خنک و خشک و ... باعث استفاده بهینه و همچنین دوام زیاد این فیلم ها می شود .

اسلاید :

اسلاید می تواند ترسیم شده به وسیله دست افراد روی صفحه های شفاف و یا فیلم تهیه شده توسط دوربین عکاسی باشد . اسلایدها روی فیلم معمولاً 35 میلی متری و گاهی فیلم های 120،126 و یا 127 میلی متری تصویر برداری شده اسلاید ها را با پروژکتور اسلاید نشان می دهند در حقیقت اسلایدها تصاویر ترسیم شده روی یک صفحه شفاف و یا فیلم مثبتی از عکس ها هستند که در اثر عبور نور از آنها، تصویر را برروی پرده و یا دیوار مقابل منعکس می کند .

تعویض اسلایدها در پروژکتور های نمایش دهنده اسلاید،گاه به صورت اتوماتیک و گاه با فشاردادن یک دکمه انجام می گیرد . در تعویض بصورت اتوماتیک نسج روی پروژکتور نصب می شود که می تواند مدت نمایش هر اسلاید را کنترل کند .بیشتر پروژکتورهای جدید دارای کنترل از راه دور هستند و تعویض کردن عقب و جلوبردن و همچنین وضوع و روشن کردن تصاویر را با آن انجام می دهند . صدای مورد نیاز برای اسلایدها معمولاً برروی یک نوار کاست جداگانه ضبط می شود . اگر چه گاهی از صفحه نوار کاتریج صدا و نوار حلقه ای هم استفاده می شود . در این صورت به مجموعه اسلاید و ماده شنیداری، اسلاید ناطق گویند .