



ویژه مدرسین تربیت مربی



راهنمای تدریس

رویکرد نوین آموزش اچ آی وی

ویژه مدرسین تربیت مربی

نسخه دوم - تابستان ۱۴۰۰

مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مجموعه دستورالعمل و اسناد در دسترس فایلت‌های مرتبط با

پنجمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت اچ آی وی جمهوری اسلامی ایران



زیرکمیته تخصصی آموزش و اطلاع رسانی





شناسنامه کتاب در برنامه استراتژیک:

این مجموعه در راستای نیل به هدف هفتم از استراتژی یازده (S1107)* چهارمین برنامه استراتژیک نوشته شده و از زیر ساخت‌های لازم برای رسیدن به اهداف آموزشی استراتژی اول است. مجموعه اول توسط گروه تخصصی آموزش و اطلاع رسانی با هدف آموزش مربیان تهیه و در تاریخ ۱۵ بهمن ماه ۱۳۹۵ توسط کمیته کشوری نظارت بر اجرای برنامه (SIP کشوری) تأیید و جهت بهره‌برداری به گروه‌های فنی SIP استانی ارسال شد.

این مجموعه در راستای هدف هفتم از استراتژی دوازدهم (S1207)* پنجمین برنامه استراتژیک بازبینی شده و در تاریخ ۶ شهریور ماه ۱۴۰۰ به تصویب کمیته SIP رسیده است.

***S1207:** دستورالعمل‌های نحوه آموزش و اطلاع رسانی و محتوای آموزشی استاندارد در خصوص آموزش ماهیت بیماری و راه‌های پیشگیری با تمرکز بر کاهش استیگما به تفکیک گروه‌های هدف برنامه تهیه و دو سال یکبار مورد بازبینی قرار گیرد.



تألیف :

دکتر هنگامه نامداری تبار
دکتر کتایون طایری
دکتر مریم سرگلزایی مقدم

ویراستاری :

سعیده زاهد انارکی
زهرا رجب پور

زیر نظر :

دکتر محمد مهدی گویا

اعضاء کمیته کشوری نظارت بر اجرای برنامه (SIP) تأیید کننده: (به ترتیب حروف الفبا)
دکتر نسرين بیات- تکتم خجسته - دکتر فرداد درودی - دکتر سید ابراهیم قدوسی - نسرين
گودرزی - دکتر مهدی قمبری محمدی - دکتر کامبیز محضری- مجید کاظمی - دکتر ناصر
سلیمانی- دکتر کیوان مختاری

با تشکر از همکاری: (به ترتیب حروف الفبا)

ماندانا تیرا - نازنین حیدری - حامد صفری - شهرزاد قربانی- مرضیه محبوبی - دکتر مهناز
معمدی - اعظم ولی پور



فهرست

۵	بخش اول: کلیات و اهمیت موضوع
۶	اهداف آموزشی و معرفی راهنمای آموزشی
۷	معرفی "رویکرد نوین آموزش لچ آی وی"
۱۴	اهمیت موضوع
۱۷	بخش دوم: عفونت لچ آی وی و تفاوت آن با بیماری ایدز
۴۰	بخش سوم: روش و الگوی آموزش در رویکرد نوین آموزش لچ آی وی
۴۹	بخش چهارم: راهنمای عمل گام های رویکرد نوین آموزش لچ آی وی
۵۴	گام اول: شروع بحث (مقدمه)
۵۷	گام دوم: معرفی سیستم ایمنی
۶۰	گام سوم: کلیات بیماری های عفونی
۶۴	گام چهارم: عامل بیماری زا
۶۸	گام پنجم: راه انتقال
۷۲	گام ششم: نحوه بیماری زایی و علائم بیماری
۷۹	گام هفتم: تشخیص
۸۳	گام هشتم (۱): درمان
۸۷	گام هشتم (۲): پیشگیری
۹۱	بخش پنجم: کلیاتی از تشخیص، مراقبت و درمان لچ آی وی
۹۴	بخش ششم: استانداردهای ۱۲ گانه فرآیند آموزش
۱۰۲	ضمیمه ۱: نمونه فرم های ثبت و گزارش دهی تربیت مربی
۱۰۸	ضمیمه ۲: مفاهیم کلی تکنولوژی آموزشی و روش های آموزشی



۱۰۹	تکنولوژی آموزشی
۱۱۵	الگوی طراحی منظم آموزشی
۱۲۲	انواع روش های تدریس
۱۲۲	۱. روش حفظ و تکرار
۱۲۳	۲. روش سخنرانی
۱۲۶	۳. روش پرسش و پاسخ
۱۲۷	۴. روش نمایشی
۱۲۸	۵. روش ایفای نقش
۱۲۹	۶. روش بحث گروهی
۱۳۴	۷. روش آزمایش
۱۳۴	۸. الگوی حل مسأله (problem-solving model)
۱۳۵	۹. روش تدریس بارش افکار



بخش اول: کلیات و اهمیت موضوع



اهداف آموزشی و معرفی راهنمای آموزشی

شما به عنوان مدرسین تربیت مربی باید اچ‌آی‌وی را با رویکرد نوین به مربیان آموزش دهید. لذا لازم است دانش و مهارت‌های زیر را دارا باشید:

لازم است با مفهوم رویکرد نوین آموزش اچ‌آی‌وی آشنا باشید و بدانید چرا باید این کار را انجام دهید و این کار چقدر مهم است؟

این موضوع را می‌توانید در همین بخش (بخش اول) این کتاب مطالعه کنید.

قبل از اینکه شما بخواهید به دیگران در خصوص بیماری "اچ‌آی‌وی" کمک کنید؛ لازم است خود شما **مفاهیم و کلیات اچ‌آی‌وی** را به خوبی بشناسید.

این موضوع را می‌توانید در بخش دوم این کتاب مطالعه کنید.

برای آنکه آموزش شما منجر به اصلاح نگرش و باورهای مخاطبین شود، باید مهارت‌هایی را داشته باشید که بتوانید در افراد انگیزه لازم برای انجام کار مورد نظر را ایجاد کنید. پس شما در پایان این دوره آموزشی باید مهارت برقراری ارتباط و ارائه آموزش انگیزشی را کسب کرده باشید.

این موضوع را می‌توانید در بخش سوم این کتاب مطالعه کنید.

برای آنکه بتوانید اچ‌آی‌وی را به عنوان یک بیماری عفونی قابل کنترل معرفی کنید، باید گام به گام، مراحل آموزش یک بیماری عفونی را به صورت مشارکتی بدانید و مهارت ارائه این آموزش را داشته باشید.

این موضوع را می‌توانید در بخش چهارم این کتاب مطالعه کنید.

داشتن اطلاعاتی در خصوص نحوه تشخیص، مراقبت و درمان اچ‌آی‌وی به شما کمک می‌کند تا به سوال فراگیران خود به درستی پاسخ دهید.

این موضوع را می‌توانید در بخش پنجم این کتاب مطالعه کنید.

آموزش اچ‌آی‌وی با رویکرد نوین یک خدمت استاندارد است، شما باید اجزای ۱۲ گانه استاندارد این خدمت را بدانید.

این اجزاء عبارتند از اینکه: این خدمت باید به چه کسانی، با چه هدفی، توسط چه کسی و چگونه و در چه زمانی ارائه شود؛ ارتباط این خدمت با سایر خدمات وابسته و اتصالش با سایر خدمات چگونه است، نحوه ثبت و گزارش‌دهی خدمت و پایش و ارزشیابی آن و ثبت و گزارش موانع و راهکارهای پیشنهادی برای ارائه بهتر این خدمت چگونه است.

این موضوع را می‌توانید در بخش ششم این کتاب مطالعه کنید.

*در بخش ضمیمه شما می‌توانید در صورت تمایل اطلاعات بیشتری در خصوص تکنولوژی و روشهای آموزشی را فراگیرید.

این مجموعه ویژه "مدرسین تربیت مربی رویکرد نوین آموزش اچ‌آی‌وی" تهیه شده است.





معرفی " رویکرد نوین آموزش اچ آی وی "

کاهش انگ و بدنامی اچ آی وی و اصلاح باورهای غلط از اهداف اصلی برنامه کنترل اچ آی وی است که زیرساخت و مبنای اصلی برای فراهم آوردن امکان نیل به سایر اهداف برنامه کنترل اچ آی وی می باشد.

کنترل اپیدمی اچ آی وی در گرو دستیابی به سه هدف مهم زیر است:

- افراد مبتلا شناسائی شوند.
 - به خدمات درمانی دسترسی پیدا کنند و تحت مراقبت و درمان قرار گیرند.
 - درمان را تا آخر عمر ادامه دهند تا با یک درمان موثر، تعداد ویروس در خون آنها به قدری پایین آید که ضمن تضمین سلامت خود، احتمال انتقال بیماری به سایرین به حداقل ممکن برسد.
- اما انگ و بدنامی و باورهای غلط در جامعه از موانع اصلی و مهم در دستیابی به هر سه هدف فوق می باشند. انگ و تبعیض و ترس از بیماری منجر می شود، افراد برای تشخیص اقدام نکنند و یا در صورت تشخیص، برای دریافت خدمات مراجعه نکنند و یا اگر تحت درمان هستند، درمان را نیمه کاره رها کنند.
- لذا وجود یک مدل آموزشی استاندارد که منجر به کاهش انگ ناشی از بیماری و اصلاح باورهای غلط شود امری اجتناب ناپذیر است.

در همین راستا " رویکرد نوین آموزش اچ آی وی " طی مراحل زیر طراحی شده است:

تعیین استاندارد مدل آموزشی:

با بررسی مدل های آموزشی، مدلی طراحی شد که علاوه بر آنکه بتواند در حیطه نگرشی اثرگذار باشد، ساده، کوتاه مدت و قابل تکرار نیز باشد.

این مدل آموزشی فراگیر محور بوده و به گونه ای طراحی شده است که قابلیت ارائه توسط مربیان غیر متخصص را نیز داشته باشد.

تعیین اهداف آموزشی:

در رویکرد نوین آموزش اچ آی وی هدف نهایی این است که باور زیر در فراگیران ایجاد شود.

" اچ آی وی یک بیماری عفونی قابل کنترل است که در صورت تشخیص و درمان به موقع، هم فرد می تواند طول عمر طبیعی داشته باشد و هم امکان انتقال بیماری به دیگران به حداقل ممکن می رسد. "

بدیهی است برای نیل به این هدف اصلی، اهداف متعددی در حیطه های آگاهی و نگرش نیز تعیین شده است.

تعیین استاندارد محتوای آموزشی :



ابتدا محتواهای آموزشی شایع مورد استفاده در سطوح مختلف مورد ارزیابی قرار گرفت و نکات و خطاهایی که می توانستند منجر به تشدید انگ و یا ترویج باورهای غلط شوند، مشخص شد.

سپس محتوای آموزشی متناسب با اهداف آموزشی به گونه ای طراحی شد که ضمن اجتناب از خطاهای رایج در امر آموزش لچ آی وی، لچ آی وی را در قالب یک بیماری عفونی به فراگیران آموزش دهد.

توالی ارائه بخش های مختلف محتوای آموزشی، مبتنی بر شکل گیری مبانی تغییر نگرش، استاندارد سازی شد.

در مجموع بخش های مختلف محتوای آموزشی، در قالب ۸ گام آموزشی تقسیم بندی شد.

تعیین استاندارد روش های آموزش:

از روش های آموزشی که در حیطه نگرشی موثر هستند، چند روش ساده و قابل تکرار انتخاب شده و روش استاندارد برای هر گام در محتوای آموزشی تعیین شد.

تعیین استاندارد ابزارهای کمک آموزشی:

استفاده از اشکال به گونه ای که ضمن اینکه در راستای اهداف برنامه بوده، برای سنین مختلف جذاب و جالب بوده و در یادگیری برنامه نیز موثر باشند.

کرکترهای شخیصتی ثابت که متناسب با محتوا، اشکال مختلفی دارند، که به شکل گیری پلکانی مبانی تغییر نگرش کمک می کنند.

این مدل آموزشی طی سه سال در گروه های مختلف مورد استفاده قرار گرفت و متناسب با نظرات و نتایج حاصل از جلسات آموزشی فردی و گروهی، اجزاء آن (محتوا - روش - ابزار - زمان) مورد بازبینی قرار گرفت. این گروه ها عبارت بودند از:

پزشکان عمومی/متخصص: ۱۸۰ نفر

مربیان آموزش بهورزی: ۲۴۰ نفر

جوانان ۱۰ تا ۱۸ سال: ۳۲۰ نفر

کارشناسان /کاردانان غیروابسته به رشته های پزشکی: ۲۸۰ نفر

مصرف کنندگان مواد مخدر مراجعه کننده به مراکز کاهش آسیب: ۱۲۰ نفر

بیماران مبتلا به سل: ۲۳ نفر

کارشناسان ایدز دانشگاه های علوم پزشکی: ۶۰ نفر



راهنمای رویکرد نوین آموزش لچ آی وی - ویژه مدرسین تربیت مربی



این فرآیند آنقدر تکرار شد، تا به مرحله اشباع رسیده و در جلسات آموزشی انتهایی نیازی به تغییر در اجزاء مدل آموزشی وجود نداشت.



رویکرد نوین آموزش اچ آی وی و اجتناب از خطاهای شایع



یکی از ویژگی‌های مهم رویکرد نوین آموزش اچ آی وی تأکید بر اجتناب از خطاهای رایج در آموزش‌های اچ آی وی است.

با نگاهی دقیق‌تر به محتوا، روش‌ها و ابزارهای انتقال پیام و الگوهای آموزشی استفاده شده برای آموزش اچ آی وی تاکنون؛ با حجم عظیمی از تنوع در هر یک از اجزا فوق مواجه می‌شویم و در بعضی موارد علی‌رغم اینکه هدف کاهش انگ را پیگیری می‌کرده‌اند، اما در نهایت به دلیل اشکال در محتوا، روش و الگوی آموزشی به کارگیری شده، خود موجب تشدید انگ ناشی از بیماری شده‌اند. دلایل متعددی برای این

موضوع وجود دارد که از تغییر رویکرد کنترل بیماری و در نتیجه تغییر اهداف آموزشی گرفته تا نگرش منفی و حتی دانش ناکافی آموزش دهنده می‌توان نام برد.

در ادامه با تعدادی از شایع‌ترین خطاهای آموزشی در این خصوص و تأثیر نهایی آنها در ایجاد و یا دامن زدن به باورهای غلط اشاره می‌شود.

اچ آی وی یک بیماری غیرقابل درمان و کشنده است: این خطای آموزشی عمدتاً از دانش ناکافی در خصوص



بیماری ایجاد می‌شود. در ابتدا با معرفی این بیماری به‌عنوان یک بیماری غیرقابل درمان و کشنده و مرگبار، این باور که با بیماری کشنده و غیر قابل درمان مواجه هستیم، در اذهان عمومی شکل گرفته است. اگرچه این دانش در سطوح علمی، خیلی زود به حدی رسید که بیماری قابل کنترل است، اما همچنان در محتوای آموزشی کنونی مشاهده می‌شود که، بیماری به‌عنوان یک بیماری کشنده و غیر قابل درمان معرفی می‌شود. استفاده از علائم خطر و ایجاد وحشت در خصوص اچ آی وی در پیام‌های اطلاع رسانی، استفاده از تصاویری مانند

اسکلت و زمینه‌های سیاه در ابزارهای آموزشی و یا استفاده از اشکال عوارض بیماری در سخنرانی‌ها و کلاس‌های آموزشی نمونه‌هایی از این امر می‌باشند.

در صورتی که پیام اصلی در رویکرد نوین آموزش اچ آی وی درست برعکس است:

اچ آی وی یک بیماری عفونی قابل کنترل است که در صورت درمان، می‌تواند تا پایان عمر بدون علائم و عوارض باشد.



دسته‌بندی گروه‌های جمعیتی به عنوان گروه‌های پرخطر: معرفی راه‌های انتقال بیماری که با اعتیاد تزریقی و روابط جنسی در ارتباط است، منجر به انتساب انگ و تبعیض و بدنامی مرتبط با این موارد به بیماری اچ‌آی‌وی می‌شود. **دسته‌بندی گروه‌های جمعیتی به عنوان گروه‌های پرخطر** یکی از شایع‌ترین مواردی است که در اغلب آموزش‌ها وجود دارد. تمرکز بر دسته‌بندی روی گروه‌های هدف برنامه برای تعیین سیاست‌های پیشگیری، یکی

از اصول مهم برنامه‌های کنترل اچ‌آی‌وی است و جهت تعیین سطوح مداخله‌ای توسط سیاست‌گذاران کاربرد دارد. استفاده از این دسته‌بندی در آموزش‌های عمومی و برای جامعه عمومی، منجر می‌شود که اچ‌آی‌وی مخصوص گروه خاصی به حساب آید، که آن گروه هم خود دارای تبعیض و انگ می‌باشد. لذا ابتدا با این روش آموزش، که به صورت وسیع و شایع استفاده می‌شود، بیان می‌شود که گروه‌های در معرض خطر اچ‌آی‌وی افراد دارای اعتیاد تزریقی یا تن‌فروش و یا مردانی که با مردان دیگر رابطه جنسی دارند هستند، بعد که استیگمای این موارد به اچ‌آی‌وی منتسب شد، تلاش می‌شود اچ‌آی‌وی از آنها جدا شود و یا برای کاهش انگ اچ‌آی‌وی تلاش می‌شود انگ متناسب با آن گروه‌های جمعیتی، کاهش یابد. اگر چه شکی نیست که کل برنامه‌های آموزشی باید در راستای کاهش انگ و تبعیض این رفتارها عمل کند، اما با توجه به ریشه‌های اعتقادی و فرهنگی جامعه نیل به این هدف شاید در درازمدت امکان پذیر باشد، در حالی که سرعت انتشار اچ‌آی‌وی چنین مجالی را فراهم نمی‌آورد. در صورتی که پیام اصلی در رویکرد نوین آموزش اچ‌آی‌وی درست برعکس است:

اچ‌آی‌وی متعلق به گروه جمعیتی، نژاد و یا ملیت خاصی نیست و هر انسان در صورتی که در معرض تماس با ویروس اچ‌آی‌وی قرار گیرد، می‌تواند مبتلا به اچ‌آی‌وی شود.



اخلاقی سازی و قضاوت در خصوص رفتارها: در اقدامی مشابه با مورد اشاره شده قبلی، بعضی از پیام‌ها نه به صراحت پیام فوق، اما به صورت غیرمستقیم با مضمونی مشابه، انگ و تبعیض را تشدید می‌کند. به عنوان مثال پیامهایی با این مضمون که "پایبندی به کانون خانواده، راه پیشگیری از ابتلا به اچ‌آی‌وی مطرح می‌شود" در صورتی که همسر فردی که مبتلا به اچ‌آی‌وی است، علی‌رغم پایبندی به کانون خانواده، باز ممکن است به اچ‌آی‌وی مبتلا شود. یکی از بزرگترین مشکلات بیماران مبتلا به اچ‌آی‌وی که حاضر نیستند برای ادامه درمان مراجعه کنند، ترس از این‌گونه قضاوت‌های عمومی است.



در صورتی که پیام اصلی در رویکرد نوین آموزش اچ‌آی‌وی درست برعکس است:

اچ‌آی‌وی یک بیماری عفونی مانند سایر بیماری‌های عفونی است.

همه انسانها دارای گلبول سفید هستند، اگر گلبول‌های سفید در معرض ویروس اچ‌آی‌وی قرار گیرند فرد می‌تواند به اچ‌آی‌وی مبتلا شود و این امر ارتباطی به عقاید و دین و مذهب افراد ندارد.

دانش ناکافی و باورهای غلط آموزش دهنده در خصوص



بیماری: یکی دیگر از عواملی است که می‌تواند بر رواج بیشتر باورهای غلط اثر بگذارد و منجر شود روش‌ها و ابزارهایی در آموزش اچ‌آی‌وی استفاده شود که باورهای آموزش دهنده را القا می‌کند. تنوع اطلاعات و منابع مختلف اطلاعاتی که بعضاً اهداف یکسانی نیز ندارند، و اهتمام به امر آموزش بدون مهارت لازم، منجر به رواج اطلاعات ضد و نقیض شده، اغلب منجر به سر درگمی عموم مردم و رواج بیشتر باورهای نادرست می‌شود.

در صورتی که در رویکرد نوین آموزش اچ‌آی‌وی:

اولاً، ابتدا همه مربیان و آموزشگران با هدف اصلاح نگرش و با روش استاندارد آموزش خواهند دید.
ثانیاً، محتوا - روش - و ابزارهای آموزشی استاندارد شده و در اختیار مربیان قرار می‌گیرد و کلیه مربیان در همه سطوح و سازمانها با یک روش ثابت پیام‌های استاندارد را منتقل خواهند کرد.



ایجاد ترس از اچ‌آی‌وی برای ممانعت از رفتارهای پرخطر: این شایع‌ترین باوری بود که اغلب آموزشگران به آن معتقد بودند. در بسیاری از رویکردهای آموزشی کنونی، آموزشگر معتقد است با ایجاد ترس و واهمه از ایدز می‌توان از رفتارهایی چون اعتیاد و یا روابط جنسی محافظت نشده پیشگیری کرد و بیشترین مخالفت آنان با رویکرد نوین آموزش اچ‌آی‌وی، طرح این موضوع بود که اگر اچ‌آی‌وی در حد یک بیماری عفونی قابل کنترل در اذهان جاگیرد و ترس ناشی از آن از بین برود، شیوع روابط جنسی و اعتیاد تزریقی



بالا می‌رود. به عبارت دیگر اغلب آموزشگران این عرصه معتقد بودند که به خاطر ترس از اچ‌آی‌وی، افراد از داشتن روابط جنسی پرخطر و تزریق پرهیز می‌کنند.

در حالی که این رویکرد نه تنها تأثیری بر کاهش این رفتارهای پرخطر نداشته (زیرا علت آن رفتارها ریشه در عوامل دیگری دارد) بلکه منجر به تشدید انگ و تبعیض بیماری اچ‌آی‌وی شده است. با توجه به مبانی روانکاوی، عواملی مانند ترس، عذاب وجدان و ... برای مدت کوتاهی ممکن است بر رفتار فرد اثر بگذارد، اما در دراز مدت با مکانیسم انکار این عامل را نادیده می‌گیرد، خصوصاً زمانی که انجام فعالیت غیربهداشتی متناسب با لذت و نیازهای غریزی فرد باشد. لذا نه تنها ترس منجر به محدودیت رفتارهایی که ممکن است فرد را در معرض انتقال اچ‌آی‌وی قرار دهد، نمی‌شود؛ بلکه خود منجر به انکار فرد برای در معرض خطر بودن اچ‌آی‌وی می‌گردد و از طرف دیگر این ترس از موانع مهم برای اقدامات تشخیصی و درمانی اچ‌آی‌وی است.

در صورتی که پیام اصلی در رویکرد نوین آموزش اچ‌آی‌وی درست برعکس است:

با روش‌های درمانی کنونی، اچ‌آی‌وی دیگر یک بیماری کشنده نیست و اگر به موقع تشخیص داده شود و تحت مراقبت و درمان قرار گیرد، نه تنها فرد می‌تواند تا آخر عمر بدون علامت و عوارض بماند، بلکه خطر انتقال به دیگران را نیز نخواهد داشت.

اچ‌آی‌وی یک بیماری مزمن شبیه دیابت است.

ارائه اطلاعات تخصصی و غیرضروری: اچ‌آی‌وی به عنوان یک بیماری عفونی، از پیچیدگی‌های خاصی در امر مراقبت و درمان برخوردار است، اما بیان مطالب تخصصی در آموزش‌های عمومی، منجر به ترویج باور غیر قابل درمان بودن و ترس موهوم از بیماری می‌شود. در بسیاری از آموزش‌ها با بیان مطالبی مانند ساختمان ویروس اچ‌آی‌وی و استفاده از اصطلاحات تخصصی و علمی نه تنها فراگیران درک صحیحی از بیماری پیدا نکرده بلکه دچار ترس و سردرگمی شده‌اند.



در رویکرد نوین آموزش اچ‌آی‌وی، مطالب به زبان خیلی ساده مطرح شده است. حتی برای پزشکان و کارشناسان نیز از همین روش و اشکال استفاده شد و در نظرسنجی نهایی ۹۴٪ موارد از روش آموزشی رضایت داشتند.

رویکرد نوین آموزش اچ‌آی‌وی با ساده‌ترین روش و مثال‌ها و اشکال شماتیک طراحی شده است.



اهمیت موضوع

حتماً از سال‌ها قبل شنیده‌اید که ایدز یک بیماری است که سالیانه جان هزاران نفر را گرفته و به سرعت گسترش یافته است. اما امروزه کشورهایی هستند که موفق شده‌اند بیماری را کنترل کنند. این موفقیت تنها زمانی حاصل شده است که آنها توانسته‌اند درصد بالایی از افراد مبتلا را تحت درمان قرار دهند. زیرا زمانی که فرد تحت درمان قرار می‌گیرد هم خودش می‌تواند زندگی سالمی داشته باشد و هم تعداد ویروس‌ها در خونش کم می‌شود؛ بنابراین بیماری را خیلی کمتر به دیگران منتقل می‌کند و به این ترتیب بیماری در آن جوامع کنترل شده است.





این کار فقط زمانی امکان پذیر است که:

- افراد مبتلا از بیماری خود مطلع باشند.
- برای گرفتن خدمات مراقبت و درمان اقدام کنند.
- خدمات مراقبت و درمان را به صورت مستمر دریافت کنند.

اما در بعضی کشورها این اتفاق نمی افتد و در نتیجه بیماری به راحتی کنترل نمی شود؛ زیرا در اینگونه کشورها:

درصد بالایی از موارد مبتلا از بیماری خود مطلع نیستند. " زیرا:

اچ آی وی هیچ علامتی ندارد که با آن بشود به وجود بیماری شک کرد.

باورهای غلط و نگرش های منفی در جامعه باعث می شود افراد از ترس اینکه دیگران متوجه بیماری آنها بشوند برای تشخیص اقدام نکنند.

بیماری فقط از طریق آزمایش قابل تشخیص است و این آزمایش ممکن است به راحتی در دسترس افراد نباشد. دانش ناکافی و باورهای غلط باعث می شود افراد مبتلا فکر کنند بیماری مخصوص افراد خاصی است و امکان ندارد آنها مبتلا شوند.

درصد بالایی از موارد مبتلا برای مراقبت و درمان مستمر اقدام نمی کنند. " زیرا:

نمی دانند و یا باور ندارند که با مراقبت و درمان وضعیت جسمیشان بهبود پیدا می کند.

باورهای غلط و نگرش های منفی در جامعه باعث می شود از اینکه دیگران متوجه بیماری آنها بشوند نگران باشند و ترجیح می دهند برای درمان اقدام نکنند.

دسترسی به خدمات مراقبت و درمان برایشان با مشکل همراه است.

چه باید کرد؟



- اولین و مهمترین کار این است که افراد مبتلا شناسائی شوند.
- بعد راضی شوند که برای مراقبت و درمان اقدام کنند.
- و درمانشان را ادامه دهند.



از چه راهی می توان به این نتایج رسید؟



یکی از روش های مهم این است که آموزش های اچ آی وی به گونه ای باشد که:

اچ آی وی به عنوان یک بیماری عفونی قابل کنترل معرفی شده و انگ و تبعیض و ترس منتسب به اچ آی وی از بین برود.

همه فراگیران باید بدانند ویروس چگونه می تواند وارد بدن انسان شود، و چگونه می توانند مانع ورود ویروس به بدن شوند.

کلیه فراگیران بدانند که دسترسی به آزمایش ساده و رایگان است و خیالشان راحت باشد که نتیجه آزمایش همواره محرمانه باقی می ماند.

همه فراگیران باید بدانند در صورتی که افراد مبتلا تحت مراقبت و درمان قرار گیرند، ضمن آنکه می توانند طول عمر نرمال داشته باشند، خطری هم از جهت انتقال به سایرین ندارند.

همه فراگیران باید بدانند که کلیه خدمات مراقبت و درمان اچ آی وی در کشور رایگان است و همواره اطلاعات بیماران محرمانه باقی خواهد ماند.

این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟



همه افراد جامعه می توانند گروه هدف این رویکرد اطلاع رسانی و آموزشی باشند. لذا این روش آموزشی برای هر گروه جمعیتی با شیوه استاندارد خود ارائه می شود.

چه کسانی این خدمت را ارائه می دهند؟



برای ارائه آموزش اچ آی وی با رویکرد نوین جهت نیل به اهداف مذکور، لازم است مربیان آموزشی مطابق استاندارد تعیین شده دانش و مهارت لازم را کسب نمایند. شما بعد از گذراندن موفقیت آمیز دوره آموزشی و کسب این مهارت ها به عنوان "مدرس تربیت مربی سطح اول" می توانید این خدمت را ارائه دهید و به این ترتیب با کمک به تغییر نگرش و اصلاح باورهای غلط و کاهش ترس ناشی از اچ آی وی و فراهم کردن امکان تشخیص بیماران و وصل کردن آنها به سیستم مراقبت و درمان، نقش بسیار بزرگی در کنترل بیماری در جامعه ایفا کنید.



بخش دوم: عفونت ایچ آی وی و تفاوت آن با بیماری ایدز

افزایش قدرت سیستم ایمنی





مقدمه:

در واقع بیماری که همگان با نام کلی ایدز می‌شناسند، در اصل عفونتی است به نام اچ‌آی‌وی که اگر تحت مراقبت و درمان قرار گیرد، ممکن است هرگز به مرحله ایدز وارد نشود. اکنون می‌خواهیم از منظر جدیدی به این بیماری نگاه کنیم.

۱. ماهیت بیماری اچ‌آی‌وی از منظر یک بیماری عفونی:

ایدز مراحل انتهایی یک عفونت به نام اچ‌آی‌وی است که سال‌ها توجه همگان را به خود جلب کرده است. بیماری از ابتدا به خوبی شناخته نشده بود. ناشناخته‌های بشر از یک طرف و سرعت انتشار بیماری از طرف دیگر موجب شد که سیستم‌های آموزشی و بهداشتی در دنیا شتاب زده شروع به آموزش‌های وسیع در اینباره نمودند. دانش ناکافی بشری از یک طرف و ماهیت متفاوت بیماری نسبت به سایر بیماری‌های عفونی از طرف دیگر منجر شد باورهای غلط در خصوص بیماری شکل گرفته و به سرعت انتشار یابد و همین امر موجب بروز مشکلات جدی در امر کنترل بیماری شد. متأسفانه اکنون علی‌رغم وجود دانش کافی در خصوص بیماری، همچنان باورهای غلط در این خصوص چنان در اذهان ریشه دوانده‌اند که از موانع بزرگ در جهت کنترل اپیدمی و تشخیص و مراقبت و درمان بیماران به حساب می‌آیند. لازم است قبل از شروع، یک بار بیماری ایدز را صرفاً از منظر یک بیماری عفونی مرور کنیم. در واقع بیماری ایدز تنها یک مرحله کوتاه در انتهای عفونت اچ‌آی‌وی است. برای شناخت یک بیماری عفونی بهتر است شما در ابتدا با سیستم ایمنی بدن انسان آشنا شوید.

آشنایی با سیستم ایمنی بدن:

در بدن ما، سیستم ایمنی وجود دارد که وظیفه‌اش محافظت از بدن در برابر هر عامل بیگانه‌ای است که وارد بدن انسان می‌شود.

سیستم ایمنی بدن

یکی از اصلی‌ترین اجزا سیستم ایمنی بدن گلبول‌های سفید هستند که در خون و ترشحات وجود دارند و مانند سربازان یک ارتش، وظیفه اصلی محافظت بدن در برابر عوامل بیگانه را بر عهده دارند. گلبول سفید به روش‌های زیر با عوامل بیگانه مقابله می‌کند:

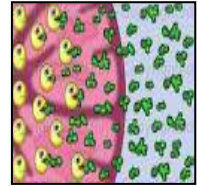
- مانع وارد شدن عوامل بیگانه به بدن می‌شود.
- عوامل بیگانه را از بین می‌برد.
- عوامل بیگانه را زندانی می‌کنند.








وقتی عامل بیگانه وارد بدن می شود، سیستم ایمنی قسمتی از ساختمان عامل بیگانه را شناسائی می کند که به آن "آنتی ژن" می گویند و ماده ایی علیه آن ترشح می کند که به آن "آنتی بادی" می گویند.

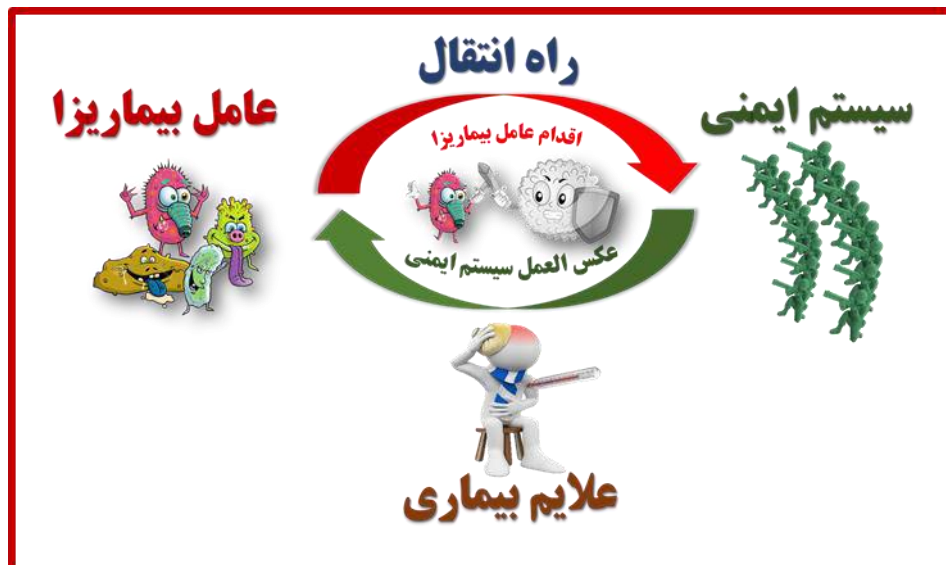


آشنایی با بیماری های عفونی :

بیماری های عفونی، بیماری هایی هستند که به علت ورود یک عامل بیماری زا به بدن ایجاد می شوند. عامل بیماری زا وارد بدن شده و موجب آزردهی یک قسمت از بدن می شود. سیستم ایمنی بدن هم علیه این دشمن شروع به فعالیت می کند. این جنگی که بین عامل بیماری زا و سربازهای دفاعی بدن اتفاق می افتد علائمی را ایجاد می کند که به کمک آن علائم می توانیم بیماری را تشخیص دهیم. پس برای شناخت هر بیماری عفونی، به اطلاعات زیر نیاز داریم:

۱. ویژگی های عامل بیماری زا
۲. نحوه ورود به بدن انسان
۳. علائم بیماری: که خود حاصل دو مورد زیر است:
 ۱. صدماتی که میکروب به بدن وارد می کند (بیماری زایی)
 ۲. واکنش بدن نسبت به عامل بیماری زا
۴. راه تشخیص
۵. چگونگی درمان
۶. راه پیشگیری از ابتلا به بیماری

اکنون ۶ مرحله فوق را در مورد اچ آی وی مرور می کنیم و آنرا با بیماری های عفونی دیگر مقایسه می نماییم.





۱. عامل بیماری‌زا:

عوامل متعددی می‌توانند موجب ایجاد بیماری‌های عفونی شوند. برای آنکه بتوانیم یک بیماری عفونی را به خوبی بشناسیم باید اول خصوصیات کامل عامل بیماری‌زای آن را بدانیم. چون اغلب عوامل بیماری‌زا آنقدر کوچک هستند

بی‌آزار و ضعیف بوده و به راحتی از بین می‌روند



قوی و پیچیده هستند و به راحتی از بین نمی‌روند



خارج از سلول زنده قادر به ادامه حیات نیستند. (ویروس)



که فقط با میکروسکوپ دیده می‌شوند به آنها میکروب می‌گویند. میکروب‌ها انواع مختلفی دارند که به گروه‌های باکتری - ویروس - قارچ و ... تقسیم می‌شوند. در این بین ویروس‌ها موجوداتی هستند که ساختمان کاملی ندارند؛ بنابراین برای اینکه بتوانند زنده بمانند و تکثیر پیدا کنند باید درون یک سلول زنده قرار گیرند. هر ویروسی هم به یک نوع سلول خاص علاقه داشته و تنها در آن نوع سلول قادر به

ادامه حیات است. بعنوان مثال ویروس آنفلوانزا به دستگاه تنفس فوقانی و ویروس‌های مولد بیماری‌های اسهالی به سلول‌های دستگاه گوارش بخصوص روده‌ها علاقمند هستند. میزان مقاومت میکروب از دیگر خصوصیات است که بهتر است بدانیم، بعضی از میکروب‌ها مثل میکروب سل می‌توانند مدتها، حتی خارج از بدن، زنده بمانند و برای از بین بردن آنها باید از مواد ضدعفونی قوی و یا اشعه‌های مادون قرمز استفاده کرد؛ ولی بعضی از میکروب‌ها خیلی ضعیف هستند و به راحتی خارج از بدن از بین می‌روند.

عامل ایجاد عفونت اچ آی وی:

یک نوع ویروس است به نام HIV (ویروس نقص ایمنی انسان) که به گلبول‌های سفید خون علاقه داشته و تنها درون آنها قادر به ادامه حیات می‌باشد. از آنجا که گلبول‌های سفید در خارج از بدن مدت کوتاهی زنده می‌مانند پس ویروس اچ آی وی هم در خارج از بدن در مدت کوتاهی از بین می‌رود. حرارت، الکل و مواد ضدعفونی کننده (مانند وایتکس) براحتی می‌توانند باعث از بین رفتن ویروس شوند.

پس نتیجه می‌گیریم ویروس اچ آی وی فقط درون گلبول سفید زنده قادر به زندگی است در خارج از بدن به راحتی از بین می‌رود.



۲. عوامل بیماری‌زا چگونه وارد بدن می‌شوند؟



شناخت راه ورود عوامل بیماری‌زا به بدن از اهمیت بسزایی برخوردار است، چرا که با شناخت آن و جلوگیری از ورود میکروب به بدن می‌توان زنجیره انتقال بیماری را قطع نمود و از ابتلا افراد به بیماری جلوگیری کرد. میکروبها از طرق مختلف می‌توانند به بدن انسان وارد شوند و اصولاً هر عامل بیماری‌زایی بسته به اینکه به کدام قسمت بدن

تمایل دارد، از راهی وارد می‌شود که امکان دسترسی به آن قسمت برایش فراهم باشد. مثلاً میکروب آنفلوانزا از راه تنفسی وارد بدن شده و میکروبهای مولد بیماری‌های اسهالی از طریق گوارشی و با خوردن و آشامیدن وارد بدن می‌شوند.

ویروس HIV چگونه وارد بدن می‌شود؟

همانطور که اشاره شد، سلول هدف برای ویروس HIV، گلبول‌های سفید خون هستند پس مسلماً ویروس از راهی به بدن وارد می‌شود که بتواند به گلبول‌های سفید دسترسی داشته باشد، لذا برای ورود ویروس به بدن بایستی مقداری از خون یا ترشحات حاوی گلبول‌های آلوده به ویروس، با خون و یا مخاط بدن فرد سالم تماس پیدا کند. چون ویروس فقط داخل گلبول سفید زنده می‌ماند، پس تنها از راهی منتقل می‌شود که گلبول سفید منتقل شود. گلبول سفید هم فقط در خون و ترشحات بدن وجود دارد؛ پس ویروس هم فقط از راهی می‌تواند وارد شود که خون و ترشحات محتوای ویروس، به خون یا مخاط بدن فرد دیگری وارد شود. به این ترتیب ویروس اچ‌آی‌وی از ۳ راه اصلی زیر می‌تواند وارد بدن انسان شود:

۱- تزریق خون و فرآورده‌های خونی

۲- تماس جنسی

۳- از طریق مادر مبتلا به کودک



پس نتیجه می‌گیریم ، ویروس اچ آی وی نسبت به سایر عفونت ها به راحتی انتقال نمی یابد و در روابط معمول بین انسانها منتقل نمی شود.



راههایی که ویروس اچ آی وی از طریق آن‌ها منتقل نمی‌شود:



با توجه به توضیحات فوق از آنجا که ویروس مولد بیماری تنها در صورت دسترسی به گلبول‌های سفید قادر به ادامه حیات است؛ لذا تنها از طرقی منتقل می‌شود که به نوعی خون و یا ترشحات فرد آلوده به خون و یا ترشحات حاوی گلبول سفید فرد سالم دسترسی یابد، لذا همانطور که میکروب بیماری‌های اسهالی از طریق تنفس منتقل

نمی‌شود، ویروس اچ آی وی نیز از طریق تماس‌های عادی زیر منتقل نمی‌شود؛ زیرا در این شرایط گلبول‌های سفید قایل انتقال نیستند؛ لذا راه‌های زیر نمی‌توانند باعث انتقال بیماری شوند:

- 👉 کار کردن با یکدیگر و زندگی دسته جمعی
- 👉 هم صحبت شدن و معاشرت‌های اجتماعی یا تماس روزمره با افراد آلوده مانند هم سفر بودن، همکلاس بودن، نشستن در کنار یکدیگر
- 👉 روابط عادی اجتماعی مثل سوار شدن در اتوبوس و تاکسی و استفاده از تلفن‌های عمومی
- 👉 غذا خوردن، آشامیدن و یا استفاده از قاشق و چنگال، لیوان و وسایل و ظروف غذاخوری
- 👉 اشک و بزاق و از راه هوا (عطسه و سرفه)
- 👉 استفاده از سرویس‌های بهداشتی مشترک مثل حمام، توالیت و استخرهای مشترک
- 👉 توسط حیوانات، حشرات و یا نیش آنها، لذا با توجه به ماهیت ویروس و راه‌های انتقال بیماری می‌بینیم که افراد آلوده به ویروس در حالت عادی و در روابط معمول اجتماعی خطری برای سایرین ندارند.

پس نتیجه می‌گیریم: نیازی به جدا سازی افراد مبتلا به اچ آی وی نیست





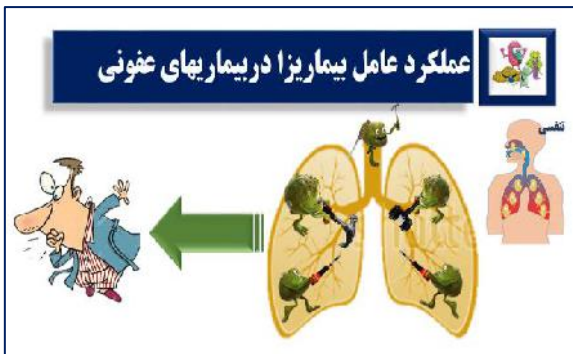
۳. علائم بیماری

علائم هر بیماری حاصل کنش و واکنش بین عامل بیماری‌زا و بدن است.

الف - تأثیر میکروب بر بدن:

وقتی میکروبی وارد هر قسمت از بدن شود، می‌تواند باعث ایجاد آزرده‌گی و مشکل در آن قسمت از بدن گردد. مثلاً

میکروب سرماخوردگی باعث آزرده‌گی‌های مخاط دستگاه تنفسی می‌شود؛ پس سرماخوردگی خود را به شکل سوزش گلو و بینی و دستگاه تنفسی فوقانی نشان می‌دهد.



یا میکروب وبا باعث می‌شود پمپ‌هایی روده که وظیفه جذب آب از روده‌ها به خون را به عهده دارند، از کار بیفتند و حتی برعکس عمل کنند. یعنی آب را از بدن بگیرند و درون روده بریزند؛ به این ترتیب محتویات روده آبکی شده و متعاقب آن علامت بیماری وبا، اسهال آبکی می‌شود.



ب- واکنش بدن به میکروب: در بدن انسان سیستم ایمنی وجود دارد که مسئولیت دفاع از بدن را برعهده دارد

و مثل ارتش بدن است. سربازهای این سیستم گلبول‌های سفید هستند. وقتی هر میکروبی وارد بدن می‌شود سیستم ایمنی آن را به عنوان دشمن می‌شناسد و برای از بین بردنش به آن قسمت از بدن حمله می‌کند؛ مثل ارتش که به جنگ دشمن می‌رود. این جنگ باعث می‌شود موادی ترشح شود و قسمت‌هایی از بدن که در آن بین سیستم ایمنی و میکروب جنگ رخ داده، خراب شود. این تخریب توسط



میکروب و مواد ترش‌حی توسط سیستم ایمنی، باعث ایجاد علائمی می‌شود که به کمک آنها می‌توان بیماری را تشخیص داد؛ به عنوان مثال در سرماخوردگی، سیستم ایمنی ماده‌ای به نام هیستامین ترشح می‌کند که خودش باعث آبریزش بینی و ... می‌شود.



پس از ورود ویروس HIV به بدن چه اتفاقی می افتد؟

از ویژگی های جالب این ویروس این است که برخلاف اغلب عوامل بیماری زا خودش **هیچ آسیبی به بدن** نمی زند. و همان طور که اشاره شد این ویروس به گلبول های سفید بدن تمایل دارد و به آنها وارد شده و شروع به تکثیر می کند. به عبارت دیگر این ویروس وارد سلولی می شود که خود وظیفه از بین بردن آن به عنوان یک موجود بیگانه را برعهده داشته است، درست مانند دشمنی که در ارتش یک کشور رسوخ کرده و مانع اقدام سربازهای آن کشور در مقابل بیگانگان گردد. و بدن نیز در برابر آن هیچ اقدامی انجام نمی دهد؛ به این ترتیب نه ویروس کاری انجام می دهد و نه بدن عکس العملی نشان می دهد. **پس بیماری هیچ علامتی** ندارد. به این ترتیب نه خود ویروس موجب ایجاد علامت می شود و نه عکس العمل بدن علامتی ایجاد خواهد کرد. بعد از مدتی، ماده ای در خون ترشح می شود که آنها هم هیچ علامتی ایجاد نمی کند و فقط نفع آن این است که در تشخیص آزمایشگاهی به ما کمک می کند.



پس نتیجه می گیریم : برخلاف سایر بیماریها ، عفونت اچ آی وی هیچ علامتی ندارد و فرد مبتلا تا سالیان متمادی می تواند بدون هیچ علامت و مشکلی به زندگی معمول خود ادامه دهد



این ویروس در گلبول سفید جایگزین می‌شود، و با استفاده از امکانات گلبول سفید رشد و تکثیر می‌کند. به این ترتیب تا زمانی که گلبول سفید توان کافی داشته باشد ضمن آنکه به وظایف خود در دفاع از بدن عمل می‌کند، امکانات لازم برای بقاء ویروس اچ آی وی را نیز در اختیار آن قرار می‌دهد. در این شرایط هیچ علامتی وجود ندارد.

با افزایش تعداد ویروس‌ها، توان گلبول سفید بیشتر صرف تغذیه ویروس شده و توانش برای عملکرد خود کاهش می‌یابد و به تدریج نمی‌تواند به صورت شایسته از بدن در مقابل سایر میکروب‌ها دفاع کند. بعد از گذشت مدت زمانی از ورود ویروس، گلبول سفید یک آنتی‌بادی ترشح می‌کند که فقط مانند نشانه‌ای از رد پای ویروس است و این آنتی‌بادی تأثیر دیگری ندارد.



در صورتی که درمان اتفاق نیفتد، با افزایش ویروس‌ها، گلبول سفید کاملاً توان و کارایی خود را از دست داده و نمی‌تواند وظایف خود را که همان مقاومت بدن و مقابله با میکروب‌های وارد شده به بدن است، به درستی انجام دهد و اگر عامل بیماری‌زای دیگری به بدن وارد شود، بدن قادر به هیچ عکس‌العملی نیست و آن میکروب می‌تواند انسان را از پا در آورد.

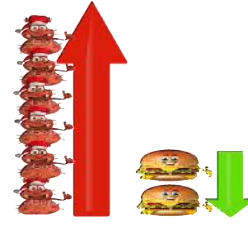
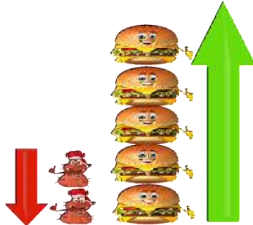


در این مرحله بیماری‌های عفونی و سرطانهای غیرعادی در بدن فرد فرصت رشد و بیماری‌زایی پیدا می‌کنند. در اصل وقتی کارایی گلبول‌های سفید کاهش پیدا می‌کند، تمام میکروب‌هایی که در حالت عادی بیماری‌های ساده‌ای ایجاد می‌کردند و خیلی زود برطرف می‌شدند می‌توانند عفونتهای شدیدی ایجاد کنند.

فاصله زمانی بین ورود ویروس به بدن تا از دست رفتن کارایی گلبول‌های سفید از ۵ سال تا آخر عمر فرد گزارش شده است. یعنی اگر فرد تحت مراقبت و درمان قرارگیرد ممکن است این اتفاق هرگز رخ ندهد. این مدت به دو عامل مهم بستگی دارد:



۱. **قدرت سیستم ایمنی:** هر چه توان و قدرت سیستم ایمنی بیشتر باشد این مدت طولانی تر می‌شود و هر عاملی مانند عفونت‌های دیگر، سوء تغذیه و استرس که سیستم ایمنی را ضعیف کند می‌تواند این دوره را کوتاه‌تر کند.
۲. **تعداد ویروس وارد شده:** هر چه تعداد ویروس در بدن بیشتر باشد و هر چه تعداد ویروس بیشتری در هر بار مواجهه وارد بدن شود و اگر مواجهه مستمر باشد، مسلماً زودتر می‌تواند قوای سیستم ایمنی را کاهش دهد.



پس به این ترتیب درمی‌یابیم هر عاملی که قدرت سیستم ایمنی را افزایش دهد یا تعداد ویروس را کم کند، می‌تواند زمان ورود به فاز علامت‌دار بیماری را حتی تا پایان عمر به تعویق بیندازد و هر عاملی که قوای سیستم ایمنی را تضعیف کرده و یا تعداد ویروس را اضافه کند، رسیدن به مرحله علامت‌دار بیماری را تسریع خواهد کرد.

تفاوت عفونت اچ آی وی و بیماری ایدز

از زمان ورود میکروب به بدن تا نقص سیستم ایمنی و بروز علائم سایر بیماری‌های عفونی به دو مرحله اصلی زیر تقسیم می‌شود:

الف - دوره عفونت اچ آی وی:

از زمانی که ویروس وارد بدن می‌شود تا زمانی که علامت‌های سایر بیماری‌ها مشخص می‌شود، اصطلاحاً می‌گویند فرد مبتلا به اچ آی وی و بی‌علامت است. این دوره در صورت مراقبت و درمان می‌تواند حتی تا آخر عمر فرد بدون هیچ علامت بالینی ادامه یابد. در صورتی که درمان صورت نگیرد این مدت در بدترین شرایط، که تعداد ویروس زیاد و قدرت سیستم ایمنی پایین است، می‌تواند ۵ سال یا بیشتر هم طول بکشد و در صورتی که تعداد ویروس کم و قدرت سیستم ایمنی مناسب باشد حتی تا ۲۰ سال هم طول می‌کشد. علی‌رغم اینکه در این مرحله هیچ علامتی وجود ندارد، اما در صورت تماس با خون یا ترشحات جنسی فرد، بیماری قابل انتقال است.



نقش درمان: با کمک درمان دارویی می توان تعداد میکروب در خون را در حد نزدیک به صفر پایین آورد، به این ترتیب هم ورود به فاز ایدز می تواند تا آخر عمر فرد به تعویق بیفتد و هم از آنجا که تعداد ویروس در خون کاهش یافته است، بیماری قابلیت انتقال به دیگران را از دست می دهد.



ب- دوره ابتلا به ایدز:

در صورتی که فرد تحت مراقبت و درمان نباشد کاهش تدریجی نیروی دفاعی و ایمنی سلولی باعث می شود تا شخص در مقابل هر میکروبی که وارد بدنش می گردد نتواند مقاومت نماید و علائم انواع و اقسام بیماری های عفونی و نادر و سرطانهای مختلف را نشان دهد، بیماری هایی که در افراد سالم سریعاً و بدون هیچ درمانی بهبود می یابند در این افراد ممکن است ماهها طول کشیده و حتی منجر به مرگ آنان شود. به این مرحله، بیماری ایدز گفته می شود. پس تنها زمانی می گوئیم فرد مبتلا به ایدز است که دچار نقص سیستم ایمنی شده است.

افزایش قدرت سیستم ایمنی



کاهش تعداد ویروس



۴- روش‌های تشخیص بیماری‌های عفونی:

در هر بیماری عفونی بسته به نوع عامل بیماری‌زا و تأثیراتی که در بدن ایجاد می‌نماید و نوع پاسخ بدن به آن، علائمی بروز می‌کند که از مجموع آن علائم می‌توان به نوع میکروب شک کرد و برای تأیید تشخیص از روش‌های آزمایشگاهی استفاده نمود. در روش‌های آزمایشگاهی به دو روش عمل می‌شود:

روش مستقیم: بصورت مستقیم عامل بیماری‌زا را از بدن جدا می‌کنند (کشت

و یا دیدن زیر میکروسکوپ و ...)

روش غیرمستقیم: وقتی نمی‌شود خود میکروب را جدا کرد، از روی مواد ترشح

شده توسط میکروب (آنتی‌ژن‌ها) و یا مواد ترشح شده توسط بدن در پاسخ به

میکروب (آنتی‌بادی‌ها) به وجود عامل بیماری‌زا پی می‌برند.



تشخیص ابتلا به اچ آی وی:

همانگونه که اشاره شد، در دوران ابتلا به اچ آی وی فرد هیچ علامتی ندارد که بر اساس آن بتوان به اچ آی وی مشکوک شد. همین موضوع تشخیص اچ آی وی را با مشکل مواجه ساخته و عده زیادی هستند که مبتلا هستند اما خود نیز از وضعیت ابتلاء خود مطلع نیستند. مدتی بعد از ورود ویروس به بدن، گلبول‌های سفید به نشانه حضور ویروس ماده‌ای را در خون ترشح می‌کنند (آنتی‌بادی) که آن ماده هم هیچ علامتی ندارد، ولی با آزمایش قابل تشخیص است. از زمان ورود ویروس به بدن تا زمانی که گلبول‌های سفید این ماده را ترشح کنند، مدتی بین دو هفته و گاه حتی سه ماه طول می‌کشد که در این زمان علی‌رغم این که ویروس درون بدن فرد وجود دارد، حتی اگر فرد آزمایش هم بدهد جواب منفی خواهد بود. به این مدت زمان، دوران پنجره می‌گویند. توجه به این نکته بسیار حائز اهمیت است که، با وجود دوران پنجره (مدت زمانی که ویروس وارد بدن شده اما سطح آنتی‌بادی به حد قابل تشخیص در خون نرسیده است) و این که در این مدت علی‌رغم آلودگی هنوز تست‌های آزمایشگاهی مثبت نشده است، هیچگاه وجود یک آزمایش منفی دلیل قطعی برای عدم ابتلاء فرد نیست و فرد بایستی به تواترهای زمانی مشخص دوباره مورد مشاوره و آزمایش قرار گیرد. ضمناً با توجه به دوران پنجره، انجام آزمایش بلافاصله پس از وقوع یک رفتار پرخطر امری غیرضروری است. اما بعد از این دوران که آنتی‌بادی ترشح شود، تا آخر عمر فرد در خونش باقی خواهد ماند. لذا تشخیص اچ آی وی فقط بر این مبنا خواهد بود که فرد خون بدهد و برای مدت طولانی فرد بی‌علامت است ولی آزمایش مثبت دارد. در صورتی که درمان صورت نگیرد، و فرد وارد مرحله علامت‌دار ایدز شود، می‌تواند منجر به بروز علائم سایر بیماری‌های عفونی شود.

پس نتیجه می‌گیریم: تنها راه تشخیص اچ آی وی آزمایش خون است که آنهم ممکن است در چند ماه اول ورود ویروس به بدن ممکن است به شکل کاذب منفی باشد.



بر اساس این توضیحات از زمان ورود ویروس اچ آی وی به بدن انسان تا بروز بیماری ایدز، سه مرحله زیر وجود دارد:



دوره پنجره
علامت منفی - آزمایش منفی



HIV آنتی بادی

عفونت اچ آی وی
علامت منفی - آزمایش مثبت



HIV آنتی بادی

مرحله ایدز
علامت مثبت - آزمایش مثبت



۵- درمان بیماری‌های عفونی:

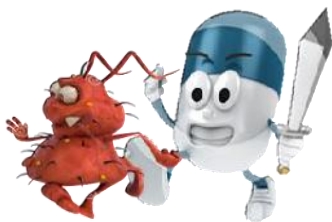


اغلب موارد مداخلات پزشکی در درمان بیماری‌های عفونی، به تجویز داروهایی منجر می‌گردد که موجب تضعیف و یا مرگ عوامل بیماری‌زا می‌گردند و بسته به اینکه عامل بیماری‌زا در چه سلول و یا ارگانی از بدن مستقر شده اشکال و انواع داروهایی مورد استفاده قرار می‌گیرند که توان دستیابی به آن عامل را داشته باشند و گاه بواسطه عکس

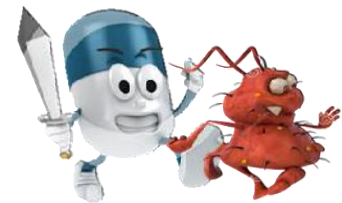


العمل‌های شدید بدن، پزشک ناچار به تجویز داروهایی می‌شود که موجب تخفیف این عوارض گردد (آنتی‌هیستامین در سرماخوردگی و ...)

درمان بیماری اچ‌آی‌وی: تاکنون داروی موثری که بتواند ویروس را کامل از بین ببرد، وجود ندارد. اما داروهای مناسبی وجود دارند که می‌توانند تعداد ویروس در خون را به شدت کم کرده و مانع پدید آمدن علائم مرحله ایدز شوند.



مراقبت مستمر افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی و درمان به موقع عفونت‌ها و بیماری‌های دیگر می‌تواند در به تعویق انداختن مرحله بیماری بسیار موثر باشد. به گونه‌ای که در صورت درمان به موقع تا



نکند. علاوه بر این درمان عفونت اچ‌آی‌وی از می‌تواند تعداد میکروب در خون و ترشحات را دیگران، نزدیک به صفر شود. لذا درمان در عنوان یکی از روش‌های اصلی پیشگیری نیز



پایان عمر ممکن است علائم بیماری ایدز بروز منظر دیگری نیز بسیار حائز اهمیت است. دارو به قدری کاهش دهد که قابلیت سرایت به اچ‌آی‌وی علاوه بر بهبود وضعیت سلامت بیمار، به

محسوب می‌گردد.

پس نتیجه می‌گیریم: با مراقبت و دریافت دارو، بیماران می‌توانند سالیان متمادی زندگی عادی و بدون علامت را تجربه کنند



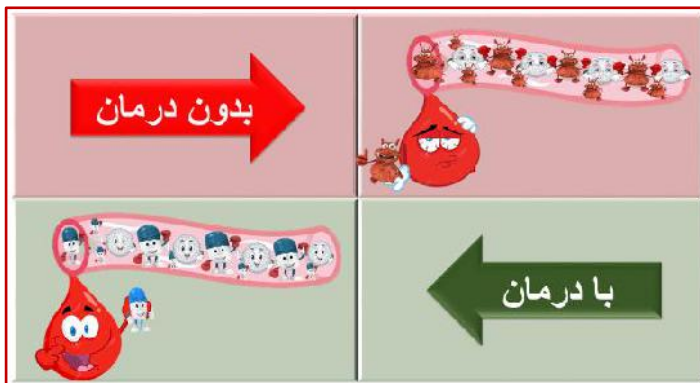
۶- پیشگیری از ابتلا به بیماری های عفونی:

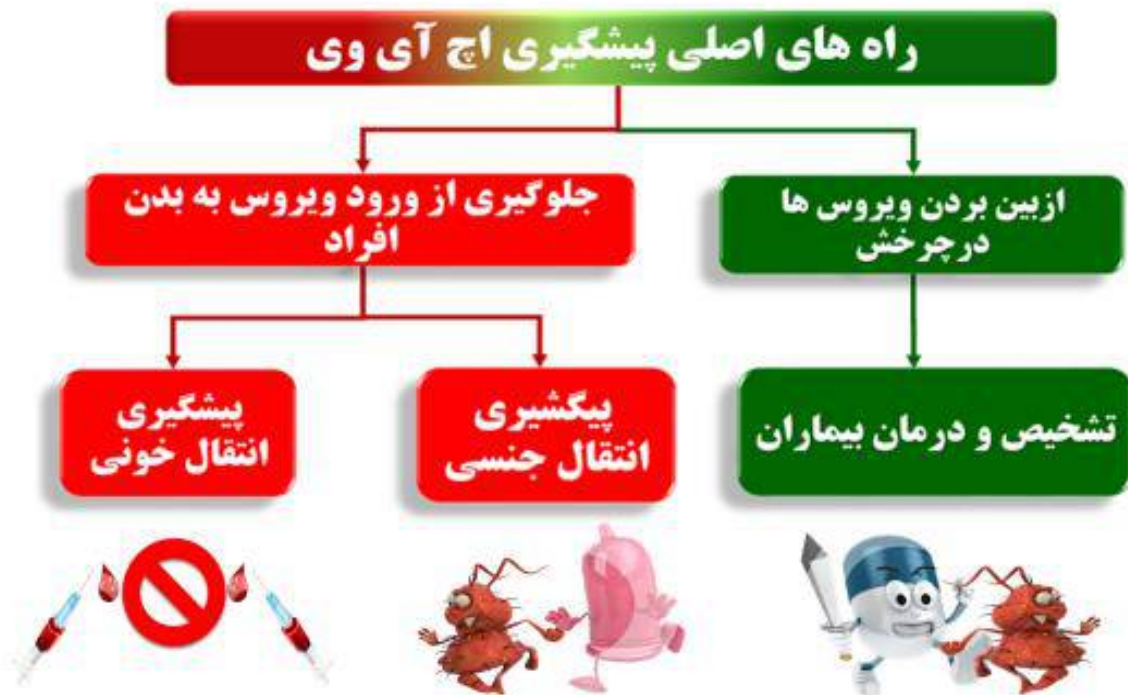
یکی از اصلی ترین روش های پیشگیری از بیماری های عفونی، راههایی است که مانع ورود میکروب به بدن می شوند. این روش پیشگیری، بسیار به راه انتقال بیماری وابسته است. به عنوان مثال می توان به استفاده از ماسک در بیماری های تنفسی و استفاده از دستکش در بیماری های پوستی اشاره کرد.



پیشگیری از ابتلا به اچ آی وی:

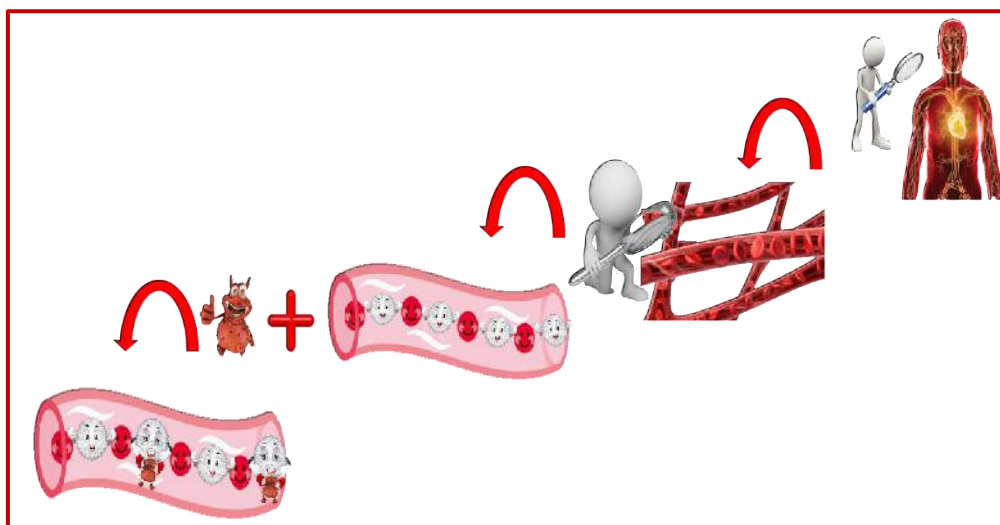
مانند همه بیماری های عفونی یکی از روش های پیشگیری، مانع شدن ورود ویروس به بدن فرد است. استفاده از سرنگ های یکبار مصرف جهت تزریق و کاندوم در روابط جنسی می تواند یکی از راه های اصلی پیشگیری از انتقال بیماری باشد. اما همانطور که اشاره شد، یکی دیگر از روش های مهم پیشگیری از ابتلاء به اچ آی وی، درمان افراد مبتلا است. دارو با کاهش تعداد ویروس در خون و ترشحات منجر می شود که حتی در صورت تماس با خون و ترشحات این افراد، ویروسی برای انتقال وجود نداشته باشد.





اچ آی وی یک بیماری عفونی است که مخصوص گروه خاصی نیست.

اچ آی وی مخصوص طبقه، قشر و یا گروه خاصی نیست، این بیماری یک بیماری عفونی است که اگر عامل آن وارد بدن هر کسی بشود آن فرد می تواند به بیماری مبتلا شود. چون ویروس درون گلبول های سفید خون و ترشحات جنسی وجود دارد، و همه افراد دارای گلبول سفید در خون و ترشحاتشان هستند، پس هر کسی که با ویروس در تماس باشد، می تواند مبتلا به عفونت اچ آی وی شود.





علی‌رغم این‌که اچ‌آی‌وی مخصوص گروه خاصی نیست، بدیهی است هر کسی که بیشتر با خون و ترشحات جنسی سروکار داشته باشد، بیشتر احتمال دارد با ویروس در تماس بوده و به بیماری اچ‌آی‌وی مبتلا شود، اما این بدان معنی نیست که فقط این افراد مبتلا به بیماری اچ‌آی‌وی می‌شوند.

جمع بندی:

۱. عامل بیماری‌زای اچ‌آی‌وی ویروسی شناخته شده است.
 ۲. این ویروس، میکروب مقاومی نیست و در خارج از بدن به راحتی با مواد ضد عفونی کننده معمولی از بین می‌رود.
 ۳. چون فقط درون گلبول‌های سفید زندگی می‌کند، پس فقط از طریق خون و ترشحات منتقل می‌شود؛ لذا در روابط معمولی و اجتماعی به راحتی منتقل نمی‌شود و فرد مبتلا هیچ خطری در زندگی معمولی برای دیگران ندارد.
 ۴. حتی اگر فردی مبتلا بشود به شرطی که تعداد ویروس‌های بیشتری به بدنش وارد نشود و تحت مراقبت و درمان قرار گیرد می‌تواند سال‌های متمادی بدون علامت باشد.
 ۵. با دریافت دارو و مراقبت‌های به موقع، می‌توان سطح ویروس در خون را به شدت پایین آورد و خطر انتقال بیماری به دیگران را به نزدیک صفر رساند.
- با توجه به مطالب پیشگفت به نظر می‌رسد بیماری اچ‌آی‌وی یک بیماری عفونی است که در صورتی که تشخیص داده شده و تحت مراقبت قرار گیرد، به راحتی قابل کنترل است.
- آیا با این شرایط اچ‌آی‌وی می‌تواند یک بیماری خطرناک برای فرد و یا جامعه باشد؟

ارزیابی بیماری از بعد اجتماعی و همه‌گیری:

بیماری‌های عفونی از این نظر مهم هستند که می‌توانند افراد دیگر را نیز مبتلا کرده و تبدیل به یک اپیدمی شوند. چند عامل وجود دارد که قدرت ایجاد همه‌گیری در هر بیماری عفونی را می‌تواند مشخص کند:

اول عامل بیماری‌زا: اگر عامل بیماری‌زا در یک بیماری عفونی قوی و مقاوم باشد و مدتها در محیط خارج از بدن زنده بماند، اغلب این فرصت را پیدا می‌کند که به دیگران منتقل شود.

در خصوص HIV: عامل بیماری‌زا ویروسی است که در مدت خیلی کوتاهی خارج از بدن می‌میرد. ویروسی که ضعیف بوده و جز در بدن انسان قدرت زندگی و تکثیر ندارد. **پس بیماری اچ‌آی‌وی از این نظر بیماری خطرناکی نیست.**

دوم راه انتقال: عوامل بیماری‌زا از راه‌های مختلف می‌توانند وارد بدن انسان شوند. کنترل بعضی از این راه‌ها سخت‌تر است و بیماری راحت به دیگران منتقل می‌شود. مثلا اگر بیماری از راه تنفس منتقل شود چون همه مردم نفس



می‌کشند، می‌تواند سریع همه‌گیری ایجاد کند. اگر بیماری از راه خوردن و آشامیدن منتقل شود از یک بیماری تنفسی راحت‌تر قابل کنترل است. بیماری‌هایی که از طریق تماس پوستی منتقل می‌شوند از دو راه قبلی راحت‌تر کنترل می‌شوند. اگر یک بیماری از راه خون و ترشحات جنسی منتقل شود، به نظر می‌رسد باید خیلی راحت در جامعه کنترل شود. چون ما در حالت معمول در یک محیط اجتماعی، همه نفس می‌کشیم، با درجات کمتر احتمال خوردن و آشامیدن مواد مشترک برایمان وجود دارد؛ و با درجات خیلی کمتر ممکن است با همدیگر تماس پوستی داشته باشیم؛ اما در حالت عادی و روابط اجتماعی معمول قرار نیست خون و ترشحات افراد با یکدیگر تماس داشته باشد.

در خصوص HIV: عامل بیماری‌زا فقط از طریق خون و ترشحات جنسی منتقل می‌شود، پس منطقاً بیماری اچ‌آی‌وی باید به راحتی قابل کنترل باشد؛ چون ما در زندگی روزمره خونمان را با خون فرد دیگر در تماس قرار نمی‌دهیم. **پس از این نظر نیز بیماری اچ‌آی‌وی نمی‌تواند بیماری خطرناکی باشد.**

سوم قدرت تخریبی بالا: بعضی بیماری‌های عفونی به محض ورود به بدن با تخریب سریع، فرد را از پا می‌اندازد مانند تب‌های خونریزی دهنده

در خصوص HIV: تقریباً هیچ اثر تخریبی ندارد و مدتهای مدید فرد می‌تواند بدون اثر تخریب زندگی کند. **پس از این نظر نیز بیماری اچ‌آی‌وی نمی‌تواند بیماری خطرناکی باشد.**

چهارم طول دوره بدون علامت: در برخی بیماری‌ها کوتاه است. یعنی عامل بیماری‌زا به محض ورود به بدن بیماری را ایجاد می‌کند و برای بعضی خیلی طولانی است. هر چه این مدت طولانی‌تر باشد فرد دیرتر از علائم بیماری رنج خواهد برد.

در خصوص HIV: همانگونه که گفته شد دوره بدون علامت در اچ‌آی‌وی طولانی است و حتی تا ۲۰ سال هم ممکن است ادامه یابد. **پس از این نظر نیز بیماری اچ‌آی‌وی نمی‌تواند بیماری خطرناکی باشد.**

پس نتیجه می‌گیریم: از بعد اجتماعی، ماهیت بیماری به گونه‌ای است که قاعدتاً نباید قدرت اپیدمی شدن را داشته باشد

ارزیابی بیماری از بعد فردی:

شدت بیماری ایجاد شده: بعضی از عوامل بیماری‌زا به محض ورود به بدن شروع به تخریب سلولهای بدن می‌کنند و یا سیستم دفاعی بدن برای نابودی دشمن وارد شده، موادی ترشح می‌کند که خود باعث آزار بدن می‌شود، که این عمل و عکس‌العمل موجب ظهور علائم بیماری می‌شود. هر چه این تخریب‌ها بیشتر باشد علائم بیماری شدیدتر بوده و فرد آزار بیشتری می‌بیند و درمان آن سخت‌تر می‌شود. گاه این علائم آنقدر شدید است که اصلاً امکان درمان را با مشکل مواجه می‌سازد.



در خصوص HIV: عامل بیماری‌زا وارد گلبول‌های سفید (پادگان بدن) شده و جالب است که باعث تخریب هیچ جای بدن نمی‌شود و بدن هم در برابر آن ماده‌ای ترشح نمی‌کند که باعث تخریب جدی شود. تنها کاری که اچ‌آی‌وی می‌کند مانند مهمان ناخوانده‌ایست که در طول زمان به تدریج توان گلبول‌های سفید را کم و کم‌تر می‌کند و چون سیستم ایمنی ضعیف شده در برابر بقیه عوامل بیماری‌زا نمی‌تواند مقاومت کند. اما اگر فرد تحت درمان قرار گیرد این اتفاق ممکن است هرگز نیفتد. **پس منطقاً بیماری اچ‌آی‌وی مانند یک بیماری مزمن مثل دیابت، اگر تحت مراقبت قرار گیرد فرد می‌تواند بی‌علامت بوده و طول عمر نرمال داشته باشد.**

داروها و امکان درمان: درمان بیماری‌های عفونی یا منجر به نابود کردن عامل بیماری‌زا در بدن فرد می‌شود و یا قدرت عامل بیماری‌زا را در بدن کم می‌کند؛ به نحوی که نتواند به اقدامات تخریبی خود ادامه دهد.

در خصوص HIV: گرچه هنوز دارویی پیدا نشده است که عامل بیماری‌زا را از بین ببرد. اما داروهای زیادی وجود دارد که به روش دوم هم تعداد ویروس در خون را کم می‌کند و از طرف دیگر چون اچ‌آی‌وی به وسیله ضعف سیستم ایمنی باعث ایجاد بیماری‌های دیگر می‌شود، داروهایی هم هستند که با تقویت سیستم ایمنی می‌توانند بروز علائم را به شکل چشمگیری به تأخیر بیندازند. پس فرد مبتلا به ویروس اچ‌آی‌وی با استفاده از این داروها می‌تواند به یک زندگی عادی و بدون علامت باز گردد. **پس از این نظر نیز بیماری اچ‌آی‌وی نمی‌تواند بیماری خطرناکی باشد.**

داروها و امکان پیشگیری از ابتلا: بعضی از مواد دارویی که واکسن نام دارند، بدن را مسلح به سلاحی می‌کنند که وقتی عامل بیماری‌زا وارد بدن شد، قبل از ایجاد بیماری آن را بکشند و نابود سازند. بعضی داروها هم هستند که با استفاده به موقع از آنها می‌شود کاری کرد تا قبل از آنکه عامل بیماری‌زا به سلول‌های مورد علاقه‌اش برسد و در بدن جایگزین شود، آن را از بین ببرند. در حالت دوم خیلی مهم است این داروها بلافاصله بعد از ورود عامل به بدن فرد استفاده شوند.

در خصوص HIV: گرچه هنوز واکسنی پیدا نشده است که بدن را در مقابل عامل بیماری‌زا ایمن کند. اما داروهای زیادی وجود دارد که به روش دوم می‌توانند عمل کنند. مثلاً اگر مادر بارداری خودش اچ‌آی‌وی دارد با خوردن داروها توسط مادر در زمان بارداری هم تعداد ویروس در خون او کم می‌شود و هم اگر نوزاد به محض تولد از آن داروها مصرف کند، حتی در صورتی که ویروس هم وارد بدن نوزاد شده باشد، داروها مجال جایگزینی به ویروس در گلبول‌های سفید نوزاد را نمی‌دهند. به این ترتیب نوزاد به احتمال خیلی زیاد مبتلا به اچ‌آی‌وی نخواهد شد. پس فرد مبتلا به ویروس اچ‌آی‌وی می‌تواند بچه‌دار شود در حالی که خطر ابتلای کودکش بسیار پایین است. **پس از این نظر نیز بیماری اچ‌آی‌وی قابل کنترل است.**

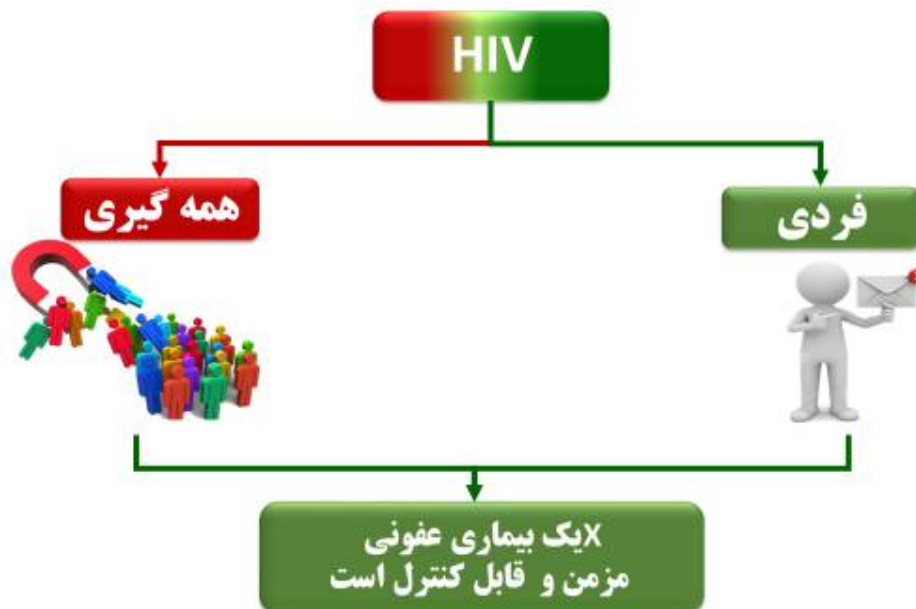
سایر روش‌های امکان پیشگیری از ابتلا: یکی دیگر از روش‌هایی که در پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های عفونی مورد استفاده قرار می‌گیرد، استفاده از بعضی ابزارهایی است که مانع ورود میکروب به بدن می‌شود. مثلاً برای



پیشگیری از ابتلا به بیماری تنفسی می‌توان از ماسک تنفسی، برای پیشگیری از ابتلا به یک بیماری منتقله از راه تماس پوستی می‌توان از دستکش و برای پیشگیری از یک بیماری جنسی می‌توان از کاندوم استفاده کرد.

در خصوص HIV: چون یکی از راه‌های ورود میکروب به بدن ترشحات جنسی است، کافی است افراد در تماس‌های جنسی از کاندوم استفاده کنند پس فرد مبتلا به ویروس اچ آی وی می‌تواند ازدواج کند و اگر کاندوم استفاده شود، شریک جنسی وی از خطر ابتلا مصون خواهد بود. **پس از این نظر نیز بیماری اچ آی وی قابل کنترل است.**

پس نتیجه می‌گیریم: از بعد فردی، یک بیماری عفونی مزمن و قابل کنترل است



پس اچ آی وی یک بیماری عفونی است که در حالت معمول نسبت به سایر بیماری‌های عفونی از قدرت همه‌گیری خیلی پائین‌تری برخوردار است و قاعدتاً از بعد اجتماعی نباید بیماری خطرناکی باشد و جزء بیماری‌های عفونی است که فرد در صورت درمان تا مدت‌های طولانی و حتی تا آخر عمر بدون علامت بوده و ضمن آنکه بیمار در روابط معمول اجتماعی خطری برای سایرین ندارد، خودش هم می‌تواند زندگی طبیعی داشته باشد.



سوال مهم: به نظر می‌رسد بین این توضیحات و آمارهای ارائه شده در دنیا تضاد وجود دارد.

در بعد اجتماعی: اگر همه‌گیری بیماری به همین راحتی قابل کنترل است، پس چرا اینقدر سرعت انتشارش در سراسر دنیا بالا بوده است؟ چرا بعضی از کشورها از این بیماری خالی از سکنه شده‌اند؟

در بعد فردی: با این توضیحات بیماری اچ آی وی یک بیماری است که فرد بدون هیچ مشکلی می‌تواند سالهای زیادی با آن زندگی طبیعی داشته باشد و وقتی هم علامت‌هایش شروع شود باز هم با گرفتن دارو می‌تواند راحت زندگی کند انگار مثلاً یک بیماری مزمن مثل دیابت گرفته پس چرا اینهمه وحشت از بیماری وجود دارد؟ چه عاملی وجود دارد که بیماری ایدز را از یک بیماری عفونی ساده قابل کنترل تبدیل به معضلی کرده است که اینهمه رعب و وحشت را به همراه داشته و منجر به این گسترش وسیع شده است؟



گرچه در نگاه اول خطر همه‌گیری باید فقط در بین افرادی باشد که مدام در معرض تزریق خون آلوده به ویروس هستند؛ اما این اتفاق در بین معتادین تزریقی در صورتی که تزریق مشترک داشته باشند نیز می‌افتد. گروه دیگری که در معرض همه‌گیری هستند افرادی هستند که مدام با تعداد زیادی فرد دیگر و بدون استفاده از کاندوم رابطه جنسی دارند.

اما واقعیت این است همه افراد مبتلا لزوماً جزء این دو گروه نیستند. مسلماً وقتی ما می‌گوئیم کشوری خالی از سکنه شده، معنی‌اش این نیست که در آن کشور همه مردم اعتیاد تزریقی و یا روابط جنسی غیرایمن داشته‌اند. مثلاً همسر یک معتاد تزریقی که خودش نه اعتیاد تزریقی دارد و نه روابط جنسی متعدد با دیگران، فردی است که می‌تواند به ویروس مبتلا شود. از طرف دیگر چون بیماری علامتی ندارد، خود فرد ممکن است هرگز متوجه ابتلای خود نشود و حالا اگر این فرد زن باشد و بچه‌دار شود چون خودش و نوزادش دارو مصرف نکرده، به احتمال زیاد کودک وی نیز مبتلا می‌شود. یا اگر این فرد از همسر خود جدا شده و ازدواج دومی انجام دهد با این که همسر دوم نه اعتیاد دارد و نه روابط جنسی متعدد با دیگران و جزء گروه‌های خاص جامعه هم نیست، باز هم مبتلا خواهد شد. به این ترتیب با یک نگاه عمیق‌تر می‌بینیم همه‌گیری بیماری فقط مختص به یک گروه خاص نیست و به تدریج همه‌گیری می‌تواند به غیر از آن گروه‌ها در سایر جامعه هم اتفاق بیفتد.

گرچه همه اینها می‌تواند اتفاق نیفتد با رعایت چند شرط ساده:



۱. اگر افراد مبتلا از وضعیت ابتلای خود خبر داشته باشند و در روابط جنسی با همسر خود از کاندوم استفاده نمایند، خطر ابتلا به همسر کاهش می‌یابد.

۲. اگر زنان مبتلا از وضعیت ابتلای خود خبر داشته باشند و در صورت بارداری تحت مراقبت و درمان قرار گیرند، خطر ابتلا به نوزاد کاهش می‌یابد.

۳. اگر افراد مبتلا از وضعیت ابتلای خود خبر داشته باشند، با مصرف دارو سطح ویروس در خون آنها پایین آمده و خطر ابتلا به سایرین کاهش می‌یابد.

اما افراد از ترس قضاوت دیگران، حاضر نیستند بیماری خود را اعلام کنند؛ تحت مراقبت قرار نمی‌گیرند و به این ترتیب زنجیره انتقال قطع نخواهد شد.

اما:

از یک طرف، آموزش‌های غلط و راه‌های انتقال بیماری که آن را جزء بیماری‌های رفتاری دسته بندی کرده است منجر به عجز شدن انگ مرتبط با "اعتیاد" و "روابط جنسی" با بیماری شده است و از طرفی تنها عامل وحشت مردم از فرد مبتلا به اچ آی وی، دانش ناکافی در این خصوص است. مردم از فردی می‌ترسند که هیچ خطری نمی‌تواند برای آنها و جامعه‌شان داشته باشد؛ و همه اینها باعث می‌شود فرد مبتلا برای مراقبت و درمان اقدام نکند. زیرا همین قضاوت عمومی در مورد آنان برایشان همراه با وحشتی است که صدها برابر بیش از هر بیماری مهلک می‌تواند زندگی آنان را تحت تأثیر قرار دهد؛ و این وحشت آنقدر زیاد است که خیلی وقت‌ها حاضر نیستند، برای آنکه رازشان برملا نشود، برای مراقبت مراجعه کنند و به این ترتیب فرد تحت مراقبت قرار نمی‌گیرد. درست به همین علت فرد به تدریج مبتلا به انواع عفونت‌های دیگر مانند سل و ... می‌شود که خود این عفونت‌ها با افزایش بار بر روی سیستم ایمنی، سیستم ایمنی فرد را ضعیف‌تر می‌کند و فرد زودتر از مرحله عفونت اچ آی وی به مرحله بیماری ایدز وارد می‌شود. به این ترتیب عوارض بیماری و عفونت‌های همراه او را از پا در می‌آورد و در هر حال وقتی مراقبت نشوند هم علائم بیماری‌شان زودتر نمایان می‌شود.

حال اگر انگ ناشی از بیماری وجود نداشته باشد چه اتفاقی می‌افتد:

در بعد فردی:

۱. افراد مبتلا یک زندگی طبیعی مانند دیگران خواهند داشت.
۲. تحت مراقبت قرار می‌گیرند و بروز علائم بیماری در آنها به تأخیر طولانی خواهد افتاد.
۳. اگر علائم بروز کند، تحت درمان قرار می‌گیرند و باز زندگی آنها نرمال خواهد شد.

در بعد اجتماعی

۴. وقتی مراقبت می‌شوند مبتلا به بیماری عفونی دیگری مثل سل و ... نخواهند شد و آن بیماری را به فرد دیگری منتقل نخواهند کرد.



۵. همسر آنها تنها با یک اقدام ساده - استفاده از کاندوم - مبتلا نشده و نمی‌تواند منجر به ادامه زنجیره انتقال به جامعه شود.
 ۶. زنجیره انتقال از مادر به کودک تنها با مصرف چند دارو قطع می‌شود و فرزند آنان مبتلا نمی‌شود و به این ترتیب خطر همه‌گیری کمتر می‌شود.
 ۷. با مصرف دارو در زمان بروز علائم بیماری، مقدار ویروس در خون پائین می‌آید و به این ترتیب خطر انتقال به دیگران حتی در تماس‌های اتفاقی و احتمالی بسیار کم می‌شود.
- آیا این اتفاق به شکل واقعی در جایی افتاده است؟ بله تمام کشورهایی که موفق به حذف یا کاهش میزان این ترس شده و انگ و بدنامی را از بیماری جدا کرده‌اند، متناسب با میزان موفقیتشان، همه‌گیری بیماری به همان میزان کمتر شده و بعضی از آنها موفق به کنترل کامل بیماری شده‌اند و هر کشوری که میزان این باورهای غلط و انگ و بدنامی در آن زیاد باشد، به سرعت به سمت همه‌گیری‌های وسیعی پیش می‌رود.
- انگ و تبعیض و ترس از بیماری منجر به پنهان‌کاری و عدم دریافت درمان شده و همین امر این بیماری عفونی قابل کنترل را تبدیل به فاجعه بشری کرده است. در صورتی که انگ و تبعیض و ترس برداشته شود، افراد برای تشخیص اقدام می‌کنند و نحت درمان قرار می‌گیرند و همین امر باعث می‌شود بیماری در سطح فردی و اجتماعی کنترل شود.



پس در زمان آموزش اچ‌آی‌وی باید به گونه‌ای عمل کرد که ترس از بیماری به حداقل برسد و از کلماتی که به ترس و انگ دامن می‌زنند استفاده نکنیم. در زمان آموزش، همانگونه که در فصل اول همین بخش اشاره شد ایدز به عنوان یک بیماری عفونی معرفی شود، که در صورت تشخیص و مراقبت از نظر فردی و اجتماعی قابل کنترل است.



بخش سوم: روش و الگوی آموزش در رویکرد نوین آموزش اچ‌آی‌وی

آموزش انگیزشی

آموزش مشارکتی





هدف اصلی از آموزش اچ آی وی چیست؟

در رویکرد نوین آموزش اچ وی وی هدف غایی ما از آموزش اچ آی وی این است که فراگیران ماهیت اچ آی وی را به عنوان یک بیماری عفونی قابل کنترل بشناسند و با کاهش ترس بی مورد از بیماری و رفع انگ و تبعیض بیماری شرایطی فراهم آید که افراد در صورت لزوم، بی‌واهمه برای آزمایش تشخیصی اقدام کنند و در صورت ابتلا تحت مراقبت قرار گیرند. یعنی کمک می‌کنیم:

👉 افراد اطلاعات درست در خصوص اچ آی وی پیدا کنند.

👉 افراد باور کنند اچ آی وی یک بیماری عفونی قابل مراقبت و کنترل است.

👉 زمینه برای دریافت خدمات تشخیص و مراقبت و درمان اچ آی وی فراهم آید.

دقت کنید فقط داشتن اطلاعات درست کافی نیست، گاهی افراد در خصوص یک موضوع اطلاعات درست دارند، اما به آن اطلاعات باور ندارند. مثلاً می‌دانند اچ آی وی در روابط معمول روزمره قابل انتقال نیست، اما باز از معاشرت با فرد مبتلا به اچ آی وی می‌ترسند؛ و یا فرد می‌داند مراکز برای مراقبت اچ آی وی وجود دارد، اما باور نمی‌کند با درمان، افراد مبتلا می‌توانند طول عمر طبیعی داشته باشند.

از طرف دیگر اگر چه وجود اطلاعات درست و باورهای صحیح برای انجام یک رفتار لازم است، اما کافی نیست و چه بسا افرادی که در خصوص یک موضوع اطلاعات کافی و باور درست دارند، اما باز هم به دلایلی آن رفتار را انجام نمی‌دهند. به عنوان مثال افرادی که عوارض سیگار را می‌دانند و به آن باور دارند اما باز هم سیگار می‌کشند.

رویکرد نوین آموزش اچ آی وی باید به گونه‌ای باشد که علاوه بر حیطة شناختی و یادگیری، در حیطة نگرشی افراد نیز موثر باشد. به همین خاطر لازم است از **آموزش مشارکتی** استفاده شود (وجه تمایز آموزش مشارکتی از سایر آموزشها، عمدتاً در روش تدریس و استفاده از ابزارهای آموزشی است؛ که با نقش فعال فراگیر در روند آموزش، عمدتاً در حیطة نگرشی تأثیر دارد).

ضمناً برای ترغیب افراد برای اقدام جهت تشخیص و مراقبت و درمان بیماری ناگزیریم از روش‌های **آموزش انگیزشی** استفاده کنیم. (آموزش انگیزشی، نوعی الگوی آموزشی است که فرد را برای انجام یا ترک یک رفتار ترغیب می‌کند.)

در این بخش با کلیات و اصول آموزش مشارکتی و انگیزشی آشنا خواهید شد.



فصل ۱ - آموزش مشارکتی

در آموزش مشارکتی فراگیر نقش فعال در یادگیری دارد و نقش مربی عمدتاً در هدایت روند آموزش است.

برای انتقال مفاهیم آموزشی روش‌های متعددی وجود دارد که هر کدام در حیطه‌های مختلف آگاهی، نگرش و رفتار اثرات متفاوتی دارند. از آنجا که اهداف آموزش لچ آی وی با رویکرد نوین، عمدتاً در حیطه نگرشی است؛ لذا عمدتاً باید از روش‌های مشارکتی که نقش بیشتری در تغییرات نگرش دارند استفاده شود. اما بی‌شک پیش نیاز انجام یک آموزش مشارکتی، داشتن اطلاعات پایه و ضروری در خصوص موضوع است. لذا قبل از به کارگیری روش مشارکتی، لازم است مفاهیم اولیه و پایه با روش‌های ساده‌ای مانند سخنرانی به فراگیران منتقل شود.

روش سخنرانی، پرسش و پاسخ و بحث گروهی پرکاربردترین روش‌های تدریس در رویکرد نوین آموزش لچ آی وی هستند. اگرچه استفاده از روش‌های دیگر مانند ایفای نقش، نمایش و ... نیز موثر بوده و در صورت ضرورت و وجود زمان و امکانات لازم، می‌توانند مورد استفاده قرار گیرند. در ادامه به کلیات و ویژگی‌های این روش‌ها اشاره شده است.

الف - روش تدریس

۱. سخنرانی:

روش سخنرانی در نظام‌های آموزشی، سابقه‌ای طولانی دارد. ارائه مفاهیم به‌طور شفاهی از طرف مدرسین و یادگیری آنها از طریق گوش‌دادن و یادداشت برداشتن از طرف فراگیران، اساس کار این روش را تشکیل می‌دهد. در این روش، یک نوع انتقال یادگیری و رابطه ذهنی بین مدرس و فراگیر ایجاد می‌شود. از خصوصیات این روش، فعال و متکلم‌وحده بودن مدرس و پذیرنده و غیرفعال بودن فراگیر است. این روش برای **انتقال مفاهیم به کار می‌رود و تنها در حیطه یادگیری، موثر است و تأثیر چندانی در تغییر نگرش و رفتار فرد ندارد.** در روش سخنرانی، به علت اینکه مدرس متکلم وحده است و فراگیران چندان فعال نیستند، فقط از حس شنوایی استفاده می‌شود و قدرت تکلم فراگیران چندان تقویت نمی‌شود. روش سخنرانی اغلب بطور غلط بیش از حد لازم مورد استفاده قرار می‌گیرد و اغلب سخنرانی‌ها طولانی و خسته‌کننده است. به عبارت دیگر، هدف‌هایی که با روش‌های دیگر تدریس بهتر برآورده می‌شوند، با روش سخنرانی تدریس می‌گردند. در آموزش ایدز با رویکرد نوین فقط در بعضی مباحث که در بخش بعدی به آن اشاره می‌شود، از روش سخنرانی استفاده می‌شود.

با اقداماتی مانند موارد زیر می‌توان اثر روش سخنرانی را در یادگیری افزایش داد.

جلب توجه فراگیران

شیوه‌های جلب توجه فراگیران به سخنرانی متعدد است. فعالیت‌هایی همچون طرح سؤال، بحث و گفتگو، استفاده از وسایل بصری ممکن است موجب جلب توجه فراگیران به محتوای سخنرانی شود. شناخت علایق



و خواسته‌های فراگیران از عوامل مهم جلب توجه است. برای شناخت علایق و رغبت فراگیران، مدرس باید به عوامل متعددی مانند سن، جنس، وضعیت اجتماعی و اقتصادی، سطح توانایی‌ها، موفقیت‌ها و سوابق آموزشی توجه کند و بر اساس شناخت آنها، سخنرانی خود را سازمان دهد.

ایجاد انگیزش

گفتن عبارتهایی مانند "مسائلی که مطرح می‌شود مهم است" از موضوعاتی هستند که ایجاد انگیزه می‌کنند. اگر در هنگام سخنرانی یا موقعیت‌های آموزشی دیگر، به فراگیران گفته شود: مطالب مشکل اما قابل فهم است یا مسائل بیشتر از آنکه ساده باشند قابل حل هستند. در چنین حالتی، اگر آنان در درک مطلب یا حل مسأله موفقیت بدست آورند، اعتماد به نفس و خودساختگی‌شان بیشتر خواهد شد.

بیان صریح هدف‌ها و نکات مهم سخنرانی

مدرس باید کلیه هدف‌های اجرایی مورد نظر در سخنرانی را، با جملاتی صریح و روشن بیان کند یا روی تخته گچی بنویسد.

پیش‌آزمون و فعال کردن آگاهی و اطلاعات فراگیران

برای شناخت زمینه‌های قبلی فراگیران، مدرس می‌تواند سؤالاتی را بصورت کتبی یا شفاهی مطرح کند. این سؤالات اولاً، به فراگیران آگاهی می‌دهد که چه موضوعاتی مهم است و ثانیاً، اطلاعات لازم در مورد زمینه‌های علمی فراگیران را در اختیار مدرس قرار می‌دهد. این اطلاعات می‌تواند برای تنظیم سخنرانی بسیار مفید باشد.

۲. روش پرسش و پاسخ

هدف از روش پرسش و پاسخ، تشخیص و تحریک تفکر، توانایی‌ها و علایق؛ تقویت قدرت استدلال، سنجش و قضاوت؛ استفاده از تجارب و دانسته‌های گذشته و ایجاد اعتماد به نفس در فراگیر است. روشی است که مدرس به وسیله آن، فراگیر را به تفکر درباره مفهومی جدید یا بیان مطلبی تشویق می‌کند. در این روش، فراگیر تلاش می‌کند با کوشش‌های ذهنی، از مجهول به معلوم حرکت کند. در این روش کافی است که مدرس زمینه را مساعد کند و به فراگیر کمک نماید تا او خود به دانش مورد نظر برسد.

در روش پرسش و پاسخ مدرس هنگام جلب توجه فراگیران به مطلب یا درس جدید و تدریس آن، مستقیماً به بیان مطلب نمی‌پردازد، بلکه با طرح سؤال‌هایی برنامه‌ریزی می‌کند تا خود به کشف مفاهیم جدید توفیق یابد. این روش برای مرور مطالبی که قبلاً آموخته شده و یا ارزشیابی میزان درکی که فراگیران از مفهوم درس دارند و برای پرورش قدرت تفکر و استدلال آنان، روش بسیار مؤثری است. اما سؤالات باید با توجه به زمینه‌های علمی فراگیران طرح گردند و به گونه‌ای مطرح شوند که علاقه آنان را برانگیزد و ذهن آنان



را به حرکت درآورد. در این روش، بر خلاف روش سخنرانی فراگیران در فعالیتهای آموزشی فعالانه شرکت می‌کنند.

۳. روش بحث گروهی

روش بحث گروهی، گفتگویی است سنجیده و منظم، درباره موضوعی خاص، که مورد علاقه مشترک شرکت‌کنندگان در بحث است. روش بحث گروهی برای کلاس‌هایی قابل اجرا است که جمعیتی بین ۶ تا ۲۰ نفر داشته باشند. در صورت بالا بودن جمعیت کلاس، باید آنها را به گروه‌های کوچک‌تر تقسیم نمود یا از روش‌های دیگر استفاده کرد. در این روش، معمولاً مدرس موضوع یا مسأله خاصی را مطرح می‌کند و فراگیران درباره آن به مطالعه، اندیشه، بحث و اظهار نظر می‌پردازند و نتیجه می‌گیرند؛ بنابراین در این روش، میزان مشارکت فراگیران در فعالیتهای آموزشی از روش پرسش و پاسخ هم بیشتر است و مسؤولیت یادگیری را به عهده می‌گیرند. آنان در ضمن مباحثه، از اندیشه و نگرش‌های خود با ذکر دلایل متکی بر حقایق، مفاهیم و اصول علمی دفاع می‌کنند. در اجرای صحیح بحث گروهی، فراگیران باید در ضمن بحث، توانایی سازمان‌دهی عقاید و دیدگاه‌های خود، انتقادات دیگران - چه درست و چه نادرست - و ارزیابی نظرهای مختلف را داشته باشند؛ به عبارت دیگر، روش بحث گروهی روشی است که به فراگیران فرصت می‌دهد تا نظرها، عقاید و تجربیات خود را با دیگران در میان بگذارند و اندیشه‌های خود را با دلایل مستند بیان کنند و با دیدگاه‌ها و نظرات مخالف نظر خود نیز آشنا شوند. این روش برای نیل به اهدافی که در حیطه عاطفی (نگرش) تعیین شده‌اند بسیار موثر است. موضوعی باید به روش بحث گروهی بحث شود که فراگیران درباره آن اطلاعات لازم را داشته باشند، یا بتوانند کسب کنند. اگر بحث گروهی در زمینه‌ای تدارک شود که برای شرکت‌کنندگان آسان و درخور فهم نباشد یا زمینه لازم برای کسب اطلاعات وجود نداشته باشد، این فعالیت برای آنان معنا و مفهومی نخواهد داشت و حتی قادر به چنین بحثی نخواهند بود.

لذا در آموزش اچ آی وی با رویکرد نوین لازم است مباحث مرتبط با کلیات اچ آی وی با روش سخنرانی ارائه شود تا فراگیران اطلاعات کافی را بدست آورند و سپس با روش‌های بحث گروهی و پرسش و پاسخ، موضوع ادامه داده شود.

ب- استفاده از ابزارهای کمک آموزشی:

علاوه بر روش تدریس، ابزارهای آموزشی نیز یکی دیگر از عوامل مهم در اثربخشی آموزش است.

نتایج تحقیقات نیز نشان داده‌اند که حواس مختلف نقش واحدی در یادگیری دارا نیستند. یافته‌های زیر این تفاوت را به خوبی نشان می‌دهند. این یافته‌ها مشخص می‌کنند که در یک انسان متعارف حدوداً



- ۷۴٪ یادگیری از طریق کاربرد حس بینایی صورت می‌گیرد.
- ۱۳٪ یادگیری از طریق کاربرد حس شنوایی صورت می‌گیرد.
- ۵٪ یادگیری از طریق کاربرد حس لامسه صورت می‌گیرد.
- ۳٪ یادگیری از طریق کاربرد حس بویایی صورت می‌گیرد.
- ۳٪ یادگیری از طریق کاربرد حس چشایی صورت می‌گیرد.

هنگامی که گوش می‌کنید، فراموش می‌کنید.

هنگامی که می‌بینید، به خاطر می‌آورید.

هنگامی که انجام می‌دهید، یاد می‌گیرید.

ملاحظه می‌شود که، اگرچه قسمت اعظم یادگیری انسان (۷۴٪) از طریق کاربرد حس بینایی است؛ معه‌ذا در بسیاری از موارد مدرسین بر کاربرد ۱۳٪ حس شنوایی تأکید فراوان دارند. فراگیران تنها قسمت ناچیزی از آنچه را که شنیده‌اند (حدود ۱/۳ تا ۱/۵ درصد) به خاطر می‌سپارند. نتیجه این که با وجود صرف وقت زیاد در کاربرد حس شنوایی، این حس تأثیر ناچیزی در یادگیری انسان دارد.

به همین دلیل لازم است در آموزش اچ آی وی حتماً از اشکال شماتیکی که به فرد کمک می‌کند با دیدنشان تصویری از بیماری داشته باشند استفاده شود. این اشکال باید منطبق بر اصول رویکرد نوین آموزش اچ آی وی باشد و نه تنها باعث رعب و وحشت نشود، بلکه اشکالی باشد که فرد با آنها ارتباط برقرار کرده و بتواند محتوای مورد نظر را مجسم کند. اشکال استاندارد موجود در کتاب‌های آموزشی اچ آی وی با این هدف طراحی شده‌اند.



فصل ۲ - آموزش انگیزشی

{* استفاده از الگوی آموزش انگیزشی عمدتاً در گروه‌هایی کاربرد دارد که علاوه بر آموزش لچ آی وی خدمت "توصیه به انجام تست" را نیز دریافت می‌کنند. اگرچه برای سایر مخاطبین نیز قابل استفاده است، اما واجب نیست }

آموزش انگیزشی، نوعی الگوی آموزشی است که فرد را برای انجام یا ترک یک رفتار ترغیب می‌کند. هدف اصلی در آموزش مقوله‌های سلامتی، اصلاح عقاید و متعاقب آن رفتار افراد، جهت احراز سلامت گروه‌ها و جوامع است؛ ولی پیچیدگی‌های رفتار انسان، اغلب دستیابی به این اهداف آموزشی را با مشکل مواجه ساخته است. به عبارت دیگر رفتار سلامت (Health Behavior) در بسیاری از مداخلات آموزشی نظام سلامت، تحت تاثیر عوامل متعددی است که شناخت و تحلیل این عوامل، در کسب موفقیت این مداخلات، نقش کلیدی دارد. به همین خاطر **الگوها و نظریه‌های آموزش سلامت** با هدف توضیح دقیق‌تر این عوامل و پیشگویی نتایج حاصل از تغییر در آنها، طراحی شده‌اند. این نظریه‌ها و الگوها از حوزه سایر علوم اجتماعی مانند روان‌شناسی و جامعه‌شناسی به عرصه سلامت راه پیدا کرده‌اند و در سالیان اخیر استفاده از آنها برای کسب، حفظ و ارتقای سلامت جامعه مورد اقبال قرار گرفته است. تعداد قابل توجهی از این الگوها و نظریه‌ها در امر آموزش سلامت وجود دارد. اگر چه الگویی که برای رویکرد

نوین آموزش لچ آی وی بکار رفته است تلفیقی از چند الگو و نظریه آموزش سلامت است، اما بیشتر از بقیه الگوها، مبتنی بر الگوی باور بهداشتی است.

برای اینکه فردی انگیزه پیدا کند که یک رفتار بهداشتی را انجام دهد باید حداقل ۵ شرط زیر محقق باشد:

۱. موضوع به او مربوط باشد.

۲. موضوع مهمی باشد.

۳. وجود راهکاری در دسترس برای رفتار بهداشتی، از شروط اصلی برای اجرایی شدن مقوله مورد نظر است.

۴. موانع شناسائی شده و راهکار عملی برای مرتفع کردن مانع وجود داشته باشد.

۵. مزایا بیش از معایب باشد.

فرد برای انجام یک کار ابتدا باید نسبت به موضوع حساس شود، فرد نسبت به موضوعاتی حساس می‌شود که:

۱. به او مربوط باشد.

۲. موضوع مهمی باشد.

یعنی **اول** - باور کند آن موضوع به او هم مربوط می‌شود.

اصول آموزش انگیزشی

- موضوع مرتبط است
- موضوع مهم است
- راهکار دسترس است
- موانع شناخته شده است و قابلیت رفع دارد
- مزایا بیش از معایب است



مثال: "ویروس اچ‌آی‌وی می‌تواند به بدن هر کسی که رابطه جنسی بدون کاندوم دارد و یا به گونه‌ای با خون و فرآورده‌های خونی سرکار دارد، وارد شود و فرد مبتلا به اچ‌آی‌وی بشود." دقت کنید این تعریف طیف وسیعی از افراد را در برمی‌گیرد که مخاطب آموزشی ما را هم می‌تواند شامل شود.

حال مقایسه کنید با روش‌های آموزشی قبلی: "افراد در معرض خطر اچ‌آی‌وی، معتادین تزریقی و افراد بی‌بندوبار جنسی هستند" اگر مخاطب ما جزء این دو گروه نباشد تصور می‌کند این موضوع به او ربطی ندارد و حساسیت موضوع برای او کم می‌شود. اشکال دیگر این روش، مختص کردن اچ‌آی‌وی به دو گروهی است که خود آنها دارای انگ هستند.

دوم - باید شدت و اهمیت موضوع را درک کند؛ یعنی باور کند موضوعی که به او مربوط است موضوع مهمی است.

مثال: در مثال بالا باید بداند هر چه زودتر بیماری تشخیص داده شود و تحت درمان قرار گیرد می‌توان به راحتی مانع تبدیل آن به ایدز شد.

نکته مهم در بیان اهمیت موضوع: در این قسمت برای مهم نشان دادن موضوع اکیداً توصیه می‌شود از ترساندن و بیان پیام منفی باید خودداری شود.

○ پیام مثبت: در صورت تشخیص به موقع و درمان، فرد می‌تواند هرگز به ایدز مبتلا نشده و زندگی طبیعی و سالم داشته باشد.

○ پیام منفی: در صورت عدم تشخیص و درمان، عفونت اچ‌آی‌وی به ایدز تبدیل شده و باعث مرگ و نیستی می‌شود.

پیام منفی ضمن افزایش رعب و وحشت، می‌تواند منجر شود فرد با یک مکانیسم دفاعی روانشناختی به نام انکار، حتی ارتباط بیماری با خود را منکر شود.

در نهایت اگر فرد پیامی را بشنود که به او مربوط است و مهم است، نسبت به آن موضوع حساس می‌شود و هرچه فرد بیشتر حساس شود و هر چه اهمیت موضوع بیشتر باشد، توجه فرد به آن موضوع بیشتر جلب می‌شود.

سوم - وجود راهکار عملی و در دسترس

توجه فرد که جلب شد باید یک راهکار در دسترس برای آن موضوع وجود داشته باشد. مثلاً افراد بدانند تست اچ‌آی‌وی کجا و چگونه انجام می‌شود، رایگان بودن تست و ساده و در دسترس بودن آن، از عوامل مهمی هستند که می‌توانند در تصمیم‌گیری فرد تأثیر بگذارند.

اما مسلماً این توجه جلب شده برای اینکه فرد تصمیم به اقدام بگیرد، کافی نیست. دو عامل دیگر که در تصمیم‌گیری فرد نقش دارند مقایسه مزایا و معایب آن اقدام است.



چهارم - فرد باید مزایای انجام اقدام را درک کند.

مثال: در مثال بالا فرد باید باور کند هر چه زودتر برای تشخیص و درمان اچ آی وی اقدام کند، عوارض بیماری کمتر می شود.

پنجم - همواره **معایب و موانعی** می تواند وجود داشته باشد که علی رغم اینکه فرد به موضوع حساس شده و راهکار در دسترس هم وجود دارد و مزیت های آن را هم می داند، مانع اقدام فرد شود. در یک آموزش انگیزشی، مربی باید موانع و معایب اقدام را هم بداند و در حد امکان برای رفع آنها توصیه ای داشته باشد. زیرا نهایتاً فرد زمانی اقدام را انجام می دهد که مزایای انجام آن بیش از معایبش باشد.

مثال: در مثال بالا موانعی ممکن است سر راه قبول توصیه به انجام تست وجود داشته باشد. در اغلب موارد مهمترین مانع ترس از انگ و بدنامی منتسب به اچ آی وی است. به عنوان مثال در مورد مثال بالا با دادن اطمینان خاطر از این که نتایج تست اچ آی وی کاملاً محرمانه است، با رفع این مانع می توان منجر به اقدام فرد جهت انجام تست اچ آی وی در صورت لزوم شد.



به عبارت دیگر برعکس موارد اول و دوم که جمعشان تعیین کننده برای جلب توجه فرد بود، تفاضل موارد چهارم و پنجم تعیین کننده برای تصمیم گیری است. به عبارت دیگر هرچه مزایا بیشتر و معایب کمتر باشد احتمال تصمیم گیری برای انجام آن کار بیشتر می شود.



بخش چهارم: راهنمای عمل گام های رویکرد نوین آموزش ایچ آی وی



مقدمه

همانگونه که اشاره شد هدف نهایی در رویکرد نوین آموزش لچ آی وی این است که فراگیران ماهیت لچ آی وی را به عنوان یک بیماری عفونی قابل کنترل باور کنند و با دانستن اهمیت تشخیص به موقع و نقش بسزای درمان، در صورت لزوم برای آزمایش تشخیصی اقدام کنند و در صورت ابتلا تحت مراقبت قرار گیرند.

به عبارت دیگر اهداف اصلی رویکرد نوین آموزش لچ آی وی در حیطه نگرش و تغییر رفتار دسته بندی می شود. با توجه به گستردگی آموزشها، باید این مهم در یک یا دو جلسه آموزشی و در مجموع با حداکثر ۱ تا ۱/۵ ساعت زمان محقق گردد. لذا رعایت همه اجزاء رویکرد نوین آموزش از اهمیت زیادی برخوردار است.

این اجزاء عبارتند از:

۱. محتوای آموزشی
۲. روش آموزش
۳. ابزارهای کمک آموزشی

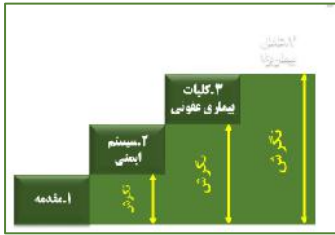
اهمیت رعایت توالی در گامهای آموزشی:

رویکرد نوین آموزش در ۸ گام تعیین شده است، محتوا و روش آموزش در هر گام به گونه ای طراحی شده است که زمینه ساز ورود به بحث گام بعدی است، گامها در رویکرد نوین آموزش مانند بالا بردن سطح دانش فراگیران از یک پلکان آموزشی است که پایه های هر پله بر نگرش و باور فراگیران قرار می گیرد و در هر گام، پایه های تشکیل پله بعدی شکل می گیرد. لذا رعایت توالی و تقدم و تاخر بیان هر موضوع بسیار حائز اهمیت است، به گونه ای که در



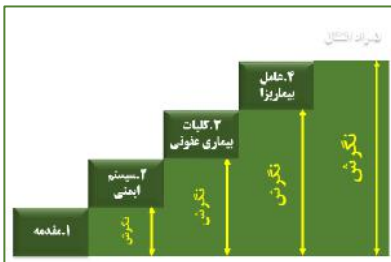


صورت رعایت نکردن توالی مطالب، بی آنکه زمینه نگرشی لازم برای محتوای آموزشی مورد نظر فراهم آید، مطالب آموزشی ارائه شده و نتیجه مطلوب محقق نمی‌شود.



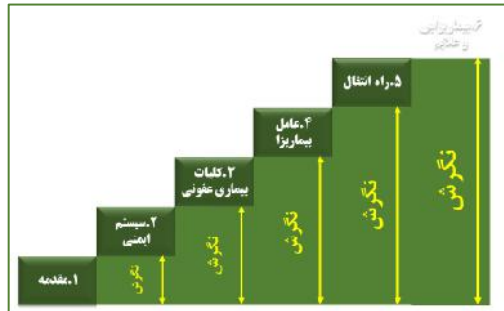
در گام اول تا سوم، پس از مقدمه و معرفی اچ آی وی به عنوان یک بیماری قابل کنترل با پرداختن به مفاهیم اولیه سیستم ایمنی و کلیات بیماری‌های عفونی، زمینه برای باور اینکه اچ آی وی نیز یک بیماری عفونی مانند سایر بیماری‌های عفونی است فراهم می‌شود.

گام ۱-۳



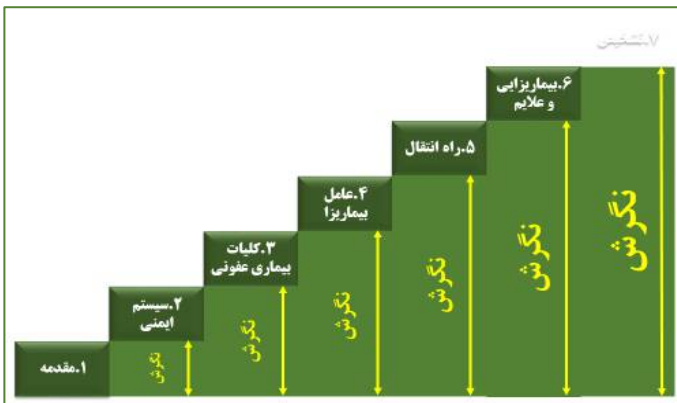
در گام چهارم، ضمن مقایسه عامل بیماری‌زای اچ آی وی با سایر عوامل بیماری‌زا، فراگیر به این باور می‌رسد که عامل بیماری‌زا در خارج از بدن زنده نمی‌ماند و زمینه برای درک راه‌های انتقال و عدم لزوم جداسازی افراد مبتلا مهیا می‌شود.

گام ۴



در گام پنجم، ضمن مقایسه راه انتقال اچ آی وی با سایر عوامل بیماری‌زا، فراگیر به این باور می‌رسد اچ آی وی به راحتی منتقل نمی‌شود و نیازی به جداسازی افراد مبتلا وجود ندارد. زمینه برای درک مکانیسم بیماری‌زایی فراهم می‌شود.

گام ۵



در گام ششم، ضمن مقایسه بیماری‌زایی اچ آی وی با سایر عوامل بیماری‌زا، فراگیر به این باور می‌رسد که اچ آی وی هیچ علامتی ندارد و زمینه برای درک اهمیت تشخیص و درمان فراهم می‌شود.

گام ۶



در گام هفتم، ضمن مقایسه روش تشخیص اچ آی وی با سایر عوامل بیماریزا، فراگیر به این باور می رسد که اچ آی وی هیچ علامتی ندارد و تنها با آزمایش قابل تشخیص است.

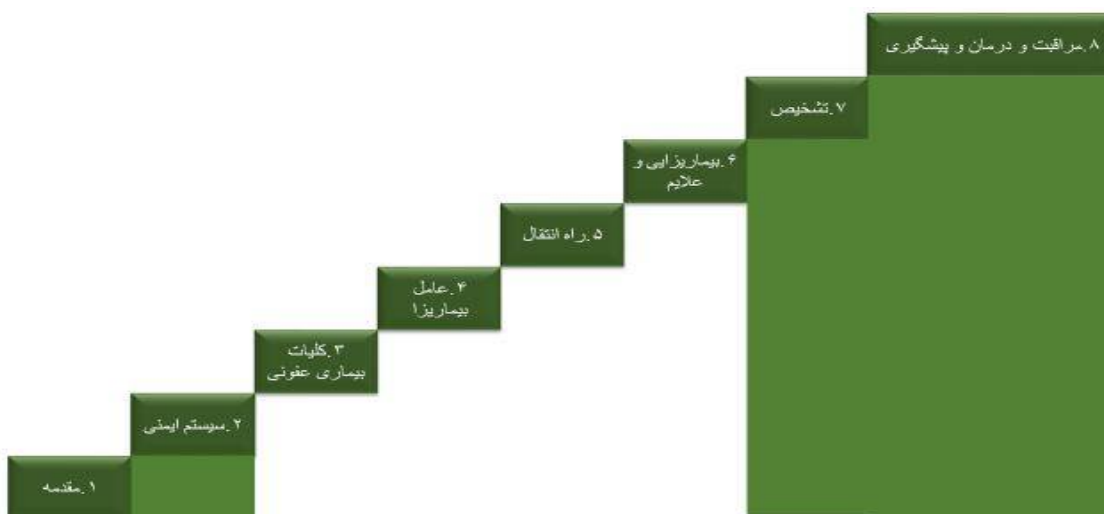
گام ۷



در گام هشتم، ضمن مقایسه روش مراقبت و درمان اچ آی وی با سایر عوامل بیماریزا، فراگیر به این باور می رسد که با مراقبت و درمان، هم فرد مبتلا طول عمر طبیعی دارد و هم درمان به عنوان روش اصلی پیشگیری است.

گام ۸

به عنوان مثال اگر در گام دوم که مبحث مرتبط با سیستم ایمنی مطرح می شود، به نحوه اثر ویروس اچ آی وی اشاره شود و مطالب مرتبط با گام ششم مطرح شود، درست است که مفاهیم آموزشی ارائه می شود؛ اما فرصت زمینه سازی برای تغییر نگرش در گام های سوم و چهارم و پنجم گرفته می شود و با نمایی مشابه طرح زیر مواجه خواهیم شد.





در این بخش برای ۸ گام رویکرد نوین آموزش هریک از مقوله های زیر شرح داده خواهد شد.

گام.....	
کلیات محتوا و اهداف هر گام در این قسمت شرح داده می شود.	
اهدافی که در هر گام برای افزایش سطح دانش فراگیران در نظر است در این قسمت شرح داده می شود.	اهداف شناختی
همانگونه که اشاره شد، هر گام در اصل زمینه ساز تغییر باورها و درک مفاهیم گام/گام های بعد است. در این بخش، این اهداف شرح داده شده اند.	اهداف نگرشی
با توجه به اهداف شناختی و نگرشی در هر گام مشخص شده است چه محتوایی با چه روشی بیان شود.	روش تدریس
حداقل زمان مورد نیاز برای نیل به اهداف فوق و با توجه به روش آموزش در این بخش مشخص شده است.	مدت زمان
در این بخش جملات، روش ها و مفاهیمی که منجر به افزایش انگ می شود، تحت عنوان نبایدها قرار می گیرد.	خطاهای شایع
در این بخش به مهارت ها، مفاهیم و روش هایی که اثربخشی آموزش در هر گام را اضافه می کند، اشاره شده است.	توصیه ها
در رویکرد نوین آموزش، تلاش شده اشکال و لوگوهای ثابتی برای درک بهتر موضوع استفاده شود. در هر گام به این ابزارهای کمک آموزشی اشاره شده است.	ابزارهای کمک آموزشی
محتوای ارائه شده در این قسمت، به عنوان یک مثال است و تنها برای مشخص کردن کلیات پیامی است که باید به فراگیر منتقل شود.	محتوای کل پیام



گام اول: شروع بحث (مقدمه)

در آغاز جلسه و برای شروع بحث لازم است مقدمه‌ای بیان شود. مانند هر سخنرانی دیگر این مقدمه باید تعیین کننده اهداف آموزشی بوده و به گونه‌ای بیان شود که فراگیران را برای ادامه آموزش ترغیب کند. مطابق اهداف مورد نظر در رویکرد نوین آموزش در این قسمت "اچ آی وی" به عنوان یک بیماری عفونی قابل کنترل بیان می‌شود. می‌توان با اشاره به اینکه اغلب به اشتباه آنرا معادل ایدز می‌دانند، در آغاز کار به تفاوت بین اچ آی وی و ایدز اشاره کرد: "اغلب این بیماری عفونی را به نام ایدز می‌شناسند، در حالی که ایدز آخرین مرحله این بیماری است که اگر فرد تحت مراقبت و درمان قرار گیرد می‌تواند هرگز اتفاق نیفتد." به عبارت دیگر در این مرحله برای جلب توجه مخاطب به جای اشاره به آمار و استفاده از الفاظ رعب‌آور، به تفاوت اچ آی وی و ایدز اشاره می‌شود و با بیان این که از منظر جدیدی به بررسی بیماری خواهید پرداخت، فراگیر را برای همراهی در بحث ترغیب می‌کنیم.

با توجه به این که، رویکرد نوین آموزش اچ آی وی، با هدف تغییر نگرش و باورهای فراگیران برنامه ریزی شده، توالی مطالب از اهمیت زیادی برخوردار می‌باشد، لذا برخلاف روش روتین، که در مقدمه تجزیه و تحلیل دانش مخاطب انجام می‌شود، در رویکرد نوین اچ آی وی، توصیه می‌شود در مقدمه پرسش و پاسخ و تحلیل مخاطب انجام نشود زیرا اغلب مسیر و توالی آموزش را تغییر می‌دهد.

با توجه به استفاده از روش مشارکتی در اغلب گام‌های آموزش، تجزیه و تحلیل دانش مخاطبین در قسمت‌های بعدی اتفاق خواهد افتاد.

اهداف شناختی



- هدف اصلی در مقدمه مانند هر سخنرانی دیگر جلب توجه و ترغیب مخاطب است.
- هدف شناختی ۱: مخاطب می‌داند که اچ آی وی یک بیماری عفونی قابل کنترل است.
- هدف شناختی ۲: مخاطب فرا می‌گیرد که اچ آی وی و ایدز متفاوت هستند.

اهداف نگرشی



۱. ایجاد تمایل و انگیزه برای شرکت در بحث: برای نیل به این هدف از جمله‌ای مانند "در این جلسه آموزشی با نگاهی متفاوت به بیماری نگاه می‌کنیم" استفاده کنید.
۲. کاهش ترس از بیماری: با معرفی بیماری به عنوان یک بیماری عفونی قابل کنترل، با استفاده از جملاتی مانند: "اغلب به آن بیماری ایدز می‌گویند در صورتی که ایدز یک مرحله از بیماری است که در صورتی که فرد تحت مراقبت و درمان قرار گیرد ممکن است هرگز اتفاق نیفتد." می‌توان در راستای نیل به این هدف پیش رفت.
۳. کاهش انگ و تبعیض: با استفاده از جملاتی مثل "مانند تمام بیماری‌های عفونی تمام انسانها می‌توانند به آن مبتلا شوند و مربوط به گروه خاصی نیست."

روش تدریس





روش سخنرانی

مدت زمان



۵ دقیقه

خطاهای شایع



- اغلب در مقدمه، مدرس برای جلب توجه مخاطب و مهم جلوه دادن مطلب، از آمار میزان شیوع و عوارض و ... اچ آی وی استفاده می کند که یکی از شایع ترین خطاها می باشد.
- خطای شایع دوم، شروع بحث با پرسش و پاسخ است، همانطور که اشاره شد، پرسش و پاسخ می تواند مسیر و توالی مباحث را تغییر داده و اهداف نگرشی را دستخوش تغییر کند. لذا در رویکرد نوین آموزش توصیه می شود، در ابتدا، پرسش و پاسخ انجام نشود، و تجزیه و تحلیل مخاطب در گام های بعدی اتفاق بیفتد. لذا در رویکرد نوین آموزش اچ آی وی در گام نخست:
۱. نباید برای بیان اهمیت موضوع، به بیان آمار و شیوع بالای بیماری پرداخته شود.
 ۲. نباید برای بیان اهمیت موضوع، از میزان مرگ و میر و عوارض زیاد بیماری صحبت شود.
 ۳. نباید از عنوان ایدز برای تدریس استفاده شود. (در روش نوین آموزش یکی از اهداف اصلی مشخص کردن تفاوت عفونت اچ آی وی و مرحله ایدز است. لذا این پیام در همه مراحل آموزش از جمله مقدمه اشاره می شود).
 ۴. نباید از عناوینی مانند بیماری کشنده، بیماری غیر قابل درمان ... استفاده شود.
 ۵. نباید لحن و زبان بدن مدرس توأم با ترس و یا ایجاد هیجان بیش از حد باشد.
 ۶. بهتر است پرسش و پاسخ در این بخش انجام نشود.

توصیه ها



۱. آرامش مدرس در بیان مطالب از اهمیت بسزایی برخوردار است، "زبان بدن" باید به گونه ای باشد که موضوع مورد بحث، موضوعی جالب و در عین حال قابل درک است.

ابزارهای کمک آموزشی و تصاویر مورد استفاده



- نوشتن عنوان " اچ آی وی به عنوان یک بیماری عفونی قابل کنترل " به گونه ای که تا آخر جلسه آموزشی این عنوان در معرض دید فراگیران باشد.

محتوای کل پیام





توجه کنید:

محتوای ارائه شده در این قسمت، به عنوان یک مثال است و تنها برای مشخص کردن کلیات پیامی است که باید به فراگیر منتقل شود. لذا شما باید این مفاهیم را با هر بیانی که مخاطب شما بهتر درک می کند به او منتقل کنید و در صورت لزوم از کلمات مترادف و مثالهای دیگر، متناسب با فرهنگ و دانش مخاطب استفاده کنید.



جلسه آموزشی ما در خصوص یک بیماری عفونی قابل کنترل است که اغلب آنرا به نام ایدز می شناسند، اما در واقع ایدز یکی از مراحل این عفونت است که اگر فرد تحت مراقبت قرار نگیرد، در مراحل انتهایی ایجاد می شود. در این جلسه آموزشی می خواهیم با دیدگاهی جدید و متفاوت در خصوص عفونت اچ آی وی صحبت کنیم. در این جلسه آموزشی، با مشارکت شما و مبتنی بر چند واقعیت علمی با بحث و تحلیل جمعی به ارزیابی جنبه های مختلف عفونت اچ آی وی خواهیم پرداخت.



گام دوم: معرفی سیستم ایمنی

برای درک بهتر مکانسیم بیماری‌های عفونی، لازم است مخاطب با کلیات و عملکرد سیستم ایمنی آشنا باشد. دانش فرد در خصوص کلیات و عملکرد سیستم ایمنی، به درک مفاهیم زیر کمک می‌کند.

۱. مفاهیم کلی بیماری‌های عفونی

۲. مفاهیم مهمی مانند بیماری‌زایی اچ‌آی‌وی

هدف اصلی در این گام دستیابی به درک مفاهیم کلی بیماری‌های عفونی است و لازم است در این مقطع، به اچ‌آی‌وی و ارتباط سیستم ایمنی با آن، اشاره‌ای نشود.

همانگونه که اشاره شد، مطابق رویکرد نوین آموزش، تلاش می‌شود باورهای غلط در خصوص اچ‌آی‌وی، با این مفهوم که اچ‌آی‌وی یک بیماری عفونی قابل کنترل است، جایگزین شود. لذا در این گام، عمدتاً موضوع آموزش، حول محور بیماری‌های عفونی خواهد بود. در صورتی که در این بخش، مکانسیم سیستم ایمنی با هدف مفاهیم اچ‌آی‌وی مطرح شود، توالی مطالب که در رویکرد نوین آموزش اچ‌آی‌وی با هدف تغییر نگرش، طراحی شده است، دستخوش تغییر می‌شود.

برای حفظ انسجام موضوع با گام قبلی، می‌توان با جملاتی مشابه اینکه: "همانطور که اشاره شد اچ‌آی‌وی یک بیماری عفونی قابل کنترل است، لذا برای شناخت آن باید با بیماری‌های عفونی آشنا شویم، اما قبل از آن، باید بدانیم بدن انسان در برابر هر بیماری، از جمله بیماری‌های عفونی، یک سیستمی دارد که از آن محافظت می‌کند که به آن سیستم ایمنی می‌گویند." شروع کرد. با این مقدمه، می‌توان در چند جمله ساده عملکرد کلی سیستم ایمنی را بیان کرد. از جمله این که "سیستم ایمنی وظیفه محافظت بدن در برابر عوامل بیگانه را برعهده دارد که به سه طریق از بدن محافظت می‌کند: ۱. مانع ورود میکروب به بدن می‌شود ۲. میکروب‌ها را از بین می‌برد ۳. اگر نتوانند آنها را از بین ببرد، آنها را زندانی می‌کند."

در این گام مخاطب با نام "گلبول سفید" و ویژگی‌های آن مبنی بر اینکه از اجزاء اصلی سیستم ایمنی بوده و در خون و ترشحات بدن وجود دارند و خارج از بدن از بین می‌رود، آشنا می‌شود.

"یکی از مهمترین اجزاء سیستم ایمنی، سلولهای کوچک سفید رنگی هستند که اصطلاحاً به آنها گلبول سفید گفته می‌شود، گلبول‌های سفید در بافتها، خون و ترشحات بدن وجود دارند و خارج از بدن در مدت کوتاهی از بین می‌روند." همانگونه که ملاحظه می‌شود در این قسمت نباید به رابطه سیستم ایمنی و اچ‌آی‌وی هیچ اشاره‌ای شود.

اهداف شناختی



۱. شناخت سیستم ایمنی بدن: بدن انسان برای محافظت خود از عوامل بیگانه، سیستمی دارد که به آن سیستم ایمنی

می‌گویند، این سیستم شبیه ارتش یک کشور است که وظیفه دفاع از کشور در مقابل عوامل بیگانه را دارد.

۲. آشنایی با گلبول‌های سفید: در خون و ترشحات بدن انسان، سلول‌های سفید کوچکی وجود دارد که به آنها گلبول

سفید می‌گویند. گلبول‌های سفید مانند سربازها در ارتش هستند.

۳. روش‌های مقابله گلبول‌های سفید در برابر عوامل بیماری‌زا: گلبول‌های سفید به روش‌های مختلفی از بدن در

مقابل عوامل بیماری‌زا دفاع می‌کنند که عمده‌ترین آنها عبارت است از: ۱. مانع ورود به بدن می‌شوند ۲. عوامل بیماری‌زا

را از بین می‌برند ۳. عوامل بیماری‌زا را زندانی می‌کنند.



اهداف نگرشی



هدف اصلی در این گام، برجسته شدن جنبه عفونی بیماری اچ آی وی است.

۱. زمینه برای درک مفاهیم مربوط به مکانسیم بیماری زایی بیماری های عفونی فراهم آید: لازمه درک واکنش های سیستم ایمنی در برابر عوامل بیماری زا که در گام بعدی به آنها اشاره می شود، شناخت گلبول سفید و نقش آن در بدن است.

۲. زمینه برای درک مفاهیم مربوط به مکانسیم بیماری زایی اچ آی وی فراهم آید: لازمه درک نحوه ابتلا به اچ آی وی، شناخت گلبول سفید و نقش آن در بدن است.

۳. زمینه برای درک مفاهیم مربوط به راه های انتقال اچ آی وی فراهم آید: لازمه درک راه انتقال اچ آی وی، شناخت گلبول سفید و محل زندگی آن در بدن است.

۴. زمینه برای کاهش انگ و تبعیض فراهم آید: زمینه برای باور این که همه افراد می توانند به بیماری مبتلا شوند، فراهم می شود.

روش تدریس



روش سخنرانی

* روش پرسش و پاسخ تنها در صورتی که گروه مخاطب در این خصوص اطلاعی دارد.

مدت زمان



۵ دقیقه

خطاهای شایع



۱. نباید به شکل تخصصی و مفصل در این خصوص صحبت شود.

۲. نباید در این بخش راجع به اچ آی وی صحبت کرد (باید بدون توجه به بحث اچ آی وی، مفاهیم مرتبط با سیستم ایمنی را درک کند. شما به اطلاعات صحیح فراگیران در این خصوص برای ادامه بحث در گام های بعدی نیاز دارید و فراگیر باید در این مقطع مکانسیم دفاعی بدن را بدون ارتباط با اچ آی وی فرا گیرد).

توصیه ها



۱. بیان مفاهیم بسیار ساده و قابل فهم و به کار بردن مثال های ملموس و قابل درک در این خصوص توصیه می شود.



ابزارهای کمک آموزشی و تصاویر مورد استفاده



استفاده از یک لگوی شماتیک ثابت برای معرفی گلبول سفید که تا پایان مبحث متناسب با شرایط مختلف، تغییر شکل خواهد داد توصیه می‌شود. این لگو باید به شکل شاد و ناقل پیام مثبت حسی باشد. لگوی پیشنهادی زیر با در نظر گرفتن این ویژگی‌ها برای رویکرد نوین آموزش لچ آی وی در نظر گرفته شده است. می‌توانید از این اشکال مطابق محتوای آموزشی فراگیران استفاده کنید.

محتوای کل پیام



توجه کنید:

محتوای ارائه شده در این قسمت، به عنوان یک مثال است و تنها برای مشخص کردن کلیات پیامی است که باید به فراگیر منتقل شود. لذا شما باید این مفاهیم را با هر بیانی که مخاطب شما بهتر درک می‌کند به او منتقل کنید و در صورت لزوم از کلمات مترادف و مثالهای دیگر متناسب با فرهنگ و دانش مخاطب استفاده کنید.



همانطور که اشاره شد لچ آی وی یک بیماری عفونی قابل کنترل است، لذا برای شناخت آن باید با بیماری‌های عفونی آشنا شویم، اما قبل از آن، باید بدانیم بدن انسان در برابر هر بیماری، از جمله بیماری‌های عفونی، سیستمی دارد که از آن محافظت می‌کند که به آن سیستم ایمنی می‌گویند.

سیستم ایمنی که وظیفه محافظت بدن در برابر عوامل بیگانه را برعهده دارد، به سه طریق از بدن محافظت می‌کند ۱. مانع ورود میکروب به بدن می‌شود ۲. میکروب‌ها را از بین می‌برد ۳. اگر نتواند آنها را از بین ببرد، آنها را زندانی می‌کند.

یکی از مهمترین اجزاء سیستم ایمنی، سلولهای کوچک سفید رنگی هستند که اصطلاحاً به آنها گلبول سفید گفته می‌شود، گلبول‌های سفید در بافتها، خون و ترشحات بدن وجود دارند و خارج از بدن در مدت کوتاهی از بین می‌روند.

سیستم ایمنی بدن

یکی از اصلی ترین اجزا سیستم ایمنی بدن گلبول های سفید هستند که در خون و ترشحات وجود دارند و مانند سربازان یک ارتش ، وظیفه اصلی محافظت بدن در برابر عوامل بیگانه را بر عهده دارند .گلبول سفید به روش های زیر با عوامل بیگانه مقابله می کنند :

مانع وارد شدن عوامل بیگانه به بدن می شود.

عوامل بیگانه را از بین می برد .

عوامل بیگانه را زندانی می کنند .





گام سوم: کلیات بیماری‌های عفونی

وقتی اچ‌آی‌وی به عنوان یک بیماری عفونی معرفی می‌شود، لازم است کلیات بیماری‌های عفونی برای فراگیران آموزش داده شود، قیاس اچ‌آی‌وی با چند بیماری عفونی شناخته شده، یکی از اصول رویکرد نوین آموزش اچ‌آی‌وی است. پس ضرورت دارد فراگیران اطلاعات لازم در این خصوص داشته باشند.

در این گام نیز بدون اشاره به اچ‌آی‌وی، در خصوص کلیات بیماری‌های عفونی صحبت می‌شود: "بیماری عفونی، بیماری است که به دلیل ورود یک عامل بیماری‌زا به بدن ایجاد می‌شود، برای اینکه یک بیماری عفونی را بشناسیم باید در خصوص این موارد اطلاع کافی داشته باشیم: "۱. چه عاملی باعث بیماری می‌شود ۲. عامل بیماری از چه راهی وارد بدن می‌شود ۳. عامل بیماری در بدن انسان چه کاری انجام می‌دهد و و بدن در مقابلش چه عکس‌العملی نشان می‌دهد ۴. این عمل و عکس‌العمل باعث چه علائمی در بدن انسان می‌شود."

همانگونه که ملاحظه می‌شود، هیچ اشاره‌ای به اچ‌آی‌وی وجود ندارد، می‌توان برای درک بهتر این مفاهیم از یک بیماری عفونی شایع و آشنا برای مخاطب مثال زد.

"مثلاً بیماری سرماخوردگی: ۱. عاملش یک میکروبی به نام سرماخوردگی است ۲. از راه تنفس وارد بدن می‌شود ۳. خودش باعث خراش سیستم تنفسی فوقانی شده که همین باعث سوزش و درد گلو و بینی می‌شود و سیستم ایمنی بدن هم ماده‌ای به نام هیستامین علیه‌اش آزاد می‌کند که باعث آبریزش بینی می‌شود."

در انتهای این گام مخاطب، فرا می‌گیرد که برای شناخت هر بیماری عفونی حداقل اطلاعات مورد نیاز شناخت عامل، راه انتقال و بیماری‌زایی است که خود منجر به ایجاد علائم می‌شود.

به این ترتیب بی‌آنکه اشاره‌ای به اچ‌آی‌وی شود، ذهن مخاطب برای قیاس اچ‌آی‌وی با بیماری‌های عفونی آماده می‌شود. لازم به ذکر است در این گام در واقع، مخاطب با تیتز مطالبی که قرار است در این جلسه آموزشی فرا گیرد، آشنا می‌شود.

اهداف شناختی



در پایان این مبحث لازم است فراگیر مطالب زیر را در خصوص یک بیماری عفونی بداند

۱. شناخت یک بیماری عفونی: بیماری‌های عفونی، بیماری‌هایی هستند که به علت ورود یک میکروب به بدن ایجاد می‌شوند.

۲. آشنایی با اجزاء اصلی مورد نیاز برای شناخت یک بیماری عفونی: برای شناخت هر بیماری عفونی لازم است حداقل ۶ جز مهم را شناخت

۱. عامل ایجاد بیماری: باید میکروب عامل بیماری را بشناسیم و بدانیم به چه قسمتی از بدن علاقه دارد.

۲. راه ورود به بدن: باید بدانیم میکروب از چه راهی می‌تواند وارد بدن شود.

۳. علائم بیماری: علائم بیماری حاصل عملکرد میکروب در بدن و عکس‌العمل سیستم دفاعی به آن است، پس برای درک علائم بیماری باید بدانیم میکروب وقتی وارد بدن می‌شود چکار می‌کند و سیستم دفاعی بدن در برابر آن چه کاری انجام می‌دهد.



۴. راه تشخیص بیماری: علائم بیماری باعث شک به بیماری می شود و برای تشخیص بیماری یا باید بتوانیم میکروب را در بدن پیدا کنیم، یا موادی که به دلیل آن میکروب توسط سیستم ایمنی ترشح شده را پیدا کنیم.
۵. درمان بیماری: داروهایی که برای درمان بیماری های عفونی استفاده می شوند به دو روش عمل می کنند، یا میکروب را از بین می برند، یا ضعیف می کنند و یا به کمک سیستم دفاعی بدن می روند تا راحت تر میکروب را از بین ببرد.
۶. روش پیشگیری: با توجه به راه های انتقال، برای هر بیماری عفونی می توان راه های پیشگیری از ابتلا را مشخص کرد.

اهداف نگرشی



۱. مهمترین هدف نگرشی در این بخش، ایجاد باور اینکه اچ آی وی نیز یک بیماری عفونی مانند سایر بیماری های عفونی است، می باشد.
۲. زمینه برای درک مفاهیم مربوط به راه های انتقال و پیشگیری از اچ آی وی فراهم آید: لازمه درک راه انتقال اچ آی وی، شناخت روش های ورود میکروب ها به بدن از راهی است که آنها را به محل مورد علاقه اشان در بدن هدایت می کند.
۳. زمینه برای درک مفاهیم مربوط به مکانسیم بیماری زایی اچ آی وی فراهم آید: لازمه درک بی علامت بودن اچ آی وی، شناخت علت ایجاد علائم در بیماری های عفونی است.
۴. کاهش انگ و تبعیض: قیاس اچ آی وی با یک بیماری عفونی، باعث شکسته شدن غول ایدز در اذهان شده و اچ آی وی در حد بیماری های عفونی که فراگیر می شناسد پایین می آید. این قیاس به باور اینکه اچ آی وی یک بیماری عفونی قابل کنترل است کمک می کند.

روش تدریس



روش سخنرانی

* روش پرسش و پاسخ: تنها در صورتی که گروه مخاطب در این خصوص اطلاعی دارد می توان از روش پرسش و پاسخ هدایت شده نیز استفاده نمود.

مدت زمان



۱۰ دقیقه

خطاهای شایع



۱. نباید به شکل تخصصی و مفصل در این خصوص صحبت شود.



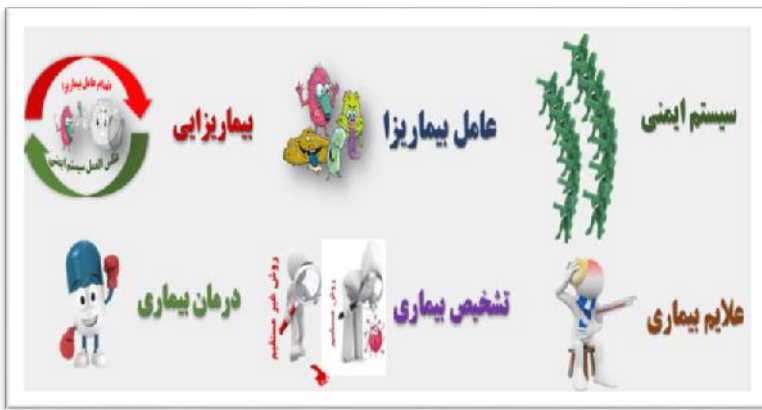
۲. نباید در این بخش راجع به لچ آی وی صحبت کرد. (فراگیر باید بدون توجه به بحث لچ آی وی، مفاهیم مرتبط با بیماری های عفونی را درک کند. شما به اطلاعات صحیح فراگیران در این خصوص برای ادامه بحث در گام های بعدی نیاز دارید و فراگیر باید در این مقطع کلیات بیماری های عفونی را بدون ارتباط با لچ آی وی فراگیرد.)

توصیه ها



۱. بیان مفاهیم بسیار ساده و قابل فهم و به کار بردن مثال های ملموس و قابل درک در این خصوص توصیه می شود.
۲. یک یا چند بیماری عفونی شایع در منطقه که برای فراگیران آشنا است را بعنوان مثال استفاده کنید.

ابزارهای کمک آموزشی و تصاویر مورد استفاده



استفاده از یک لگوی شماتیک ثابت برای معرفی کلیات بیماری های عفونی توصیه می شود. این لگو باید به گونه ای باشد که ترس و وحشت را القا نکند. لگوهای پیشنهادی زیر با در نظر گرفتن این ویژگی ها برای رویکرد نوین آموزش لچ آی وی در نظر گرفته شده است. می توانید از این اشکال مطابق محتوای آموزشی فراگیران استفاده کنید.

محتوای کل پیام



توجه کنید:

محتوای ارائه شده در این قسمت، به عنوان یک مثال است و تنها برای مشخص کردن کلیات پیامی است که باید به فراگیر منتقل شود. لذا شما باید این مفاهیم را با هر بیانی که مخاطب شما بهتر درک می کند به او منتقل کنید و در صورت لزوم از کلمات مترادف و مثالهای دیگر متناسب با فرهنگ و دانش مخاطب استفاده کنید.



تعریف: بیماری های عفونی، بیماری هایی هستند که به علت ورود یک میکروب به بدن ایجاد می شود. برای شناخت هر بیماری عفونی لازم است حداقل شش جز مهم را شناخت.



۱. **عامل ایجاد بیماری:** باید میکروبی که عامل بیماری است را بشناسیم و بدانیم به چه قسمتی از بدن علاقه دارد. مثلا عامل بیماری وبا یک میکروبی است به نام ویبریولا و یا عامل سرما خوردگی ویروسی به همین نام است و ...

۲. **راه ورود به بدن:** باید بدانیم میکروب از چه راهی می تواند وارد بدن شود. این که میکروب از چه راهی وارد می شود به این موضوع

بستگی دارد میکروب به کدام قسمت بدن علاقه دارد. مثلا میکروب وبا چون می خواهد به روده برود، پس از طریق خوردن و آشامیدن وارد بدن می شود و میکروب سرماخوردگی چون به دستگاه تنفسی علاقه دارد، از راه تنفس وارد می شود.

۳. **علائم بیماری:** علائم بیماری حاصل عملکرد میکروب در بدن و عکس العمل سیستم دفاعی به آن است، پس برای درک علائم بیماری باید بدانیم میکروب وقتی وارد بدن می شود چه کار می کند و سیستم دفاعی بدن در برابر آن چه کاری انجام می دهد. مثلا میکروب وبا می رود در روده و پمپ های جدار روده، که باید آب را از روده به خون ببرند، را برعکس می کند؛ پس فرد اسهال می شود. میکروب سرماخوردگی باعث زخم و خراشیدگی گلو می شود، سیستم ایمنی بدن برای اینکه بتواند مقابل میکروب سرماخوردگی مقاومت کند ماده ای به نام هیستامین ترشح می کند. پس سوزش و درد گلو و آبریزش بینی از علائم بیماری سرماخوردگی است.

۴. **تشخیص بیماری:** عمل و عکس العمل میکروب و سیستم ایمنی باعث ایجاد علائم بیماری می شود. اولین قدم برای تشخیص هر بیماری عفونی، شک بالینی به بیماری از روی علائمی است که ایجاد می کند. بعد از شک به بیماری از روی علائم برای مطمئن شدن از تشخیص دو راه داریم؛ روش مستقیم: در این روش خود میکروب را در بدن پیدا می کنیم روش غیرمستقیم: در این حالت رد پای میکروب را از روی موادی که به دلیل آن میکروب توسط سیستم ایمنی ترشح شده را پیدا می کنیم.

۵. **درمان بیماری:** داروهایی که برای درمان بیماری های عفونی استفاده می شوند به دو روش عمل می کنند، یا میکروب را از بین می برند، یا ضعیف می کنند و یا به کمک سیستم دفاعی بدن می روند تا راحت تر میکروب را از بین ببرند.

۶. **پیشگیری از بیماری:** به هر طریقی که بتوان از ورود میکروب به بدن جلوگیری کرد می توان مانع ابتلا افراد به بیماری شد.



گام چهارم: عامل بیماری‌زا

در این قسمت ضمن آموزش خصوصیات کلی ویروس اچ‌آی‌وی، این ویروس را با سایر عوامل بیماری‌زا مقایسه کنید: مانند سایر گام‌ها در این گام نیز دو هدف اصلی دنبال می‌شود:

۱. کمک به باور اینکه اچ‌آی‌وی یک بیماری عفونی مانند سایر بیماری‌های عفونی است.

۲. عامل اچ‌آی‌وی، ویروسی است ضعیف که خارج از بدن به سادگی از بین می‌رود. لذا در قیاس با بسیاری از بیماری‌های عفونی دیگر اچ‌آی‌وی می‌تواند راحت‌تر کنترل شود.

برای نیل به هدف اول: لازم است ابتدا به خصوصیات کلی عوامل بیماری‌زا در بیماری‌های عفونی اشاره‌ای شود. جملاتی مشابه اینکه: "عوامل متعددی می‌توانند باعث ایجاد بیماری‌های عفونی شوند، بعضی از آنها موجودات ساده و بی‌آزاری هستند و بیماری جدی ایجاد نمی‌کنند و به راحتی از بین می‌روند، در عوض بعضی دیگر دارای ساختمانی پیچیده هستند و به دشواری می‌توان آنها را از بین برد، این میکروب‌ها اغلب بیماری‌های جدی ایجاد می‌کنند."

دانش فراگیران در خصوص ویژگی ویروس‌ها برای درک بهتر خصوصیات ویروس اچ‌آی‌وی، امری لازم است. به همین دلیل در ادامه همین قسمت لازم است با بیانی ساده خصوصیات ویروس‌ها نیز بیان شود: "بعضی از میکروب‌ها هستند که ساختمان کاملی نداشته و برای ادامه حیاتشان لازم است درون یک سلول زنده، باشند. به این گونه میکروب‌ها اصطلاحاً ویروس می‌گویند."

در این قسمت، مثال یک بیماری تنفسی مانند سرماخوردگی و یک بیماری عفونی گوارشی مانند وبا می‌تواند کمک کننده باشد. (*شما می‌توانید از هر بیماری عفونی دیگر که در منطقه خود شایع است و افراد با آن آشنایی دارند استفاده کنید. اما لازم است هر بیماری را که انتخاب کردید، تا انتهای آموزش از آن به عنوان مثال استفاده کنید.)

برای نیل به هدف دوم: در این قسمت فراگیر باید خصوصیات کلی عامل ایجاد اچ‌آی‌وی را بشناسد.

۱. ابتدا به روش سخنرانی بیان کنید "عامل ایجاد بیماری اچ‌آی‌وی، ویروسی به همین نام است" لازم نیست در این جا بیان شود، این نام مخفف چه کلماتی است. زیرا با اینکار ناگزیر به اشاره به آخرین مرحله عفونت اچ‌آی‌وی (ایدز) هستید و به این ترتیب توالی گام‌های پیش‌رو از بین می‌رود.

۲. سپس به روش پرسش و پاسخ خصوصیت ویروس‌ها را که در ابتدای همین گام، بیان کرده بودید، یادآوری کرده و فراگیران را هدایت کنید تا اینکه به خاطر بیاورند، ویروس‌ها عوامل بیماری‌زایی هستند که خارج از سلول زنده قابلیت ادامه حیات ندارند و در ادامه با جمع‌بندی، این اطلاعات را در اختیار فراگیران قرار دهید: "مانند هر ویروس دیگری که تنها درون یک سلول زنده، قادر به ادامه حیات است، ویروس اچ‌آی‌وی نیز فقط در یک سلول زنده، قادر به ادامه حیات است. سلول مورد نیاز ویروس اچ‌آی‌وی گلبول‌های سفید است."

۳. در ادامه به روش پرسش و پاسخ خصوصیات گلبول سفید را که در گام دوم بیان کرده بودید، یادآوری کنید و هدایت کنید فراگیران به اینکه گلبول‌های سفید، سلول‌های سیستم ایمنی هستند که در خون و ترشحات وجود دارند و خارج از بدن از بین می‌روند، اشاره کنند و سپس فراگیران را هدایت کنید به این نتیجه برسند که: "وقتی ویروس اچ‌آی‌وی فقط در گلبول زنده قادر به ادامه حیات است و خود گلبول سفید خارج از بدن مدت کوتاهی زنده است، پس ویروس اچ‌آی‌وی خارج از بدن قادر به زندگی نیست"

۴. در خصوص ویژگی‌های ویروس اچ‌آی‌وی که "ویروس ضعیفی است و با مواد ضد عفونی کننده معمولی مانند وایتکس از بین می‌رود" اشاره کنید. در این قسمت یادآوری کنید که همه عوامل بیماری‌زا این گونه نیستند و می‌توانید از مثال بیماری‌های



دیگر مانند عامل ایجاد بیماری سل نام ببرید که برای از بین بردنش از مواد ضد عفونی کننده قوی و اشعه های مخصوص باید استفاده کرد.

اهداف شناختی



در پایان این مبحث لازم است فراگیر:

۱. انواع عوامل بیماری زا را بشناسد.
۲. با خصوصیات ویروس ها و تفاوت آن با سایر عوامل بیماری زا آشنا شود.
۳. ویروس اچ آی وی را بشناسد و خصوصیات آن را در این حد که تنها درون گلبول سفید زندگی می کند و در خارج از بدن به سرعت از بین می رود را فراگیرد.

اهداف نگرشی



۱. با مقایسه عامل بیماری زای اچ آی وی با سایر بیماری ها، باور اینکه اچ آی وی نیز یک بیماری عفونی مانند سایر بیماری های عفونی است، عمیق تر می شود.
۲. زمینه برای درک مفاهیم مربوط به راه های انتقال و پیشگیری از اچ آی وی فراهم آید: لازمه درک راه انتقال اچ آی وی، این است که فرد بداند اچ آی وی فقط درون گلبول سفید زنده است و گلبول سفید درون خون و ترشحات است.
۳. زمینه برای درک مفاهیم مربوط به عدم امکان انتقال اچ آی وی از راه های غیر از راه های انتقال فراهم آید: لازمه درک عدم لزوم جداسازی بیماران، شناخت ویژگی ویروس است که خارج از بدن زنده نمی ماند.
۴. کاهش انگ و تبعیض: قیاس اچ آی وی با یک بیماری عفونی، باعث شکسته شدن غول ایدز در اذهان شده و اچ آی وی در حد بیماری های عفونی که فراگیر می شناسد پایین می آید. این قیاس به باور اینکه اچ آی وی یک بیماری عفونی قابل کنترل است کمک می کند.

روش تدریس



روش سخنرانی: انتقال مفاهیمی مانند خصوصیات عوامل بیماری زای بیماری های عفونی - ویژگی ویروس ها - نام عامل بیماری اچ آی وی - مواد از بین برنده ویروس اچ آی وی از طریق سخنرانی انجام می شود.

روش پرسش و پاسخ: برای یادآوری خصوصیات ویروس ها (مباحث ابتدایی همین گام) و یادآوری ویژگی های گلبول های سفید (مبحث ارائه شده در گام دوم) از روش پرسش و پاسخ استفاده کنید.

مدت زمان



۱۰ دقیقه



خطاهای شایع



از شایع ترین خطاهایی که در این بخش اتفاق می افتد عبارتند از اینکه مطالب تخصصی در خصوص ساختمان ویروس بیان می شود و یا اشکال و تصاویری از ساختمان ویروس نمایش داده می شود که ذهنیت ملموس و قابل درکی برای فراگیران را در بر ندارد. از دیگر مواردی که در این گام اغلب بیان می شود، اشاره به کلماتی است که نام اچ آی وی مخفف آنها می باشد: "ویروس نقص سیستم ایمنی". با این کار ناگزیر به اشاره به آخرین مرحله عفونت اچ آی وی (ایدز) هستید و به این ترتیب توالی گام های پیش رو از بین می رود. و قبل از اینکه در گام های سه و چهار و پنج فرصت داشته باشید، فرد را با مفاهیم اصلی راه انتقال و بیماری زایی و مراحل بیماری اچ آی وی آشنا کنید، ناگزیرید آخرین مرحله بیماری، که نقص سیستم ایمنی است را شرح دهید. لذا

۱. نباید به شکل تخصصی و مفصل در این خصوص صحبت شود. گاهی در این موارد به بیان ساختمان ویروس و ... پرداخته می شود که باعث سردرگمی مخاطبین می شود.
۲. بهتر است به مفهوم نام اچ آی وی که مخفف چه کلماتی است اشاره نشود.

توصیه ها



۱. بیان مفاهیم بسیار ساده و قابل فهم و به کار بردن مثال های ملموس و قابل درک در این خصوص توصیه می شود.
۲. برای درک بهتر اچ آی وی به عنوان یک بیماری قابل کنترل، اچ آی وی را با یک یا چند میکروب دیگر مانند سل که در خارج از بدن مدت طولانی زنده می ماند و به راحتی از بین نمی روند، مقایسه کنید.

ابزارهای کمک آموزشی و تصاویر مورد استفاده



استفاده از یک لگوی شماتیک ثابت برای معرفی ویروس اچ آی وی توصیه می شود. این لگو باید به گونه ای باشد که ترس و وحشت را القا نکند. لگو های پیشنهادی زیر با در نظر گرفتن این ویژگی ها برای رویکرد نوین آموزش اچ آی وی در نظر گرفته شده است و می توانید از این اشکال مطابق محتوای آموزشی فراگیران استفاده کنید

محتوای کل پیام





توجه کنید:

محتوای ارائه شده در این قسمت، به عنوان یک مثال است و تنها برای مشخص کردن کلیات پیامی است که باید به فراگیر منتقل شود. لذا شما باید این مفاهیم را با هر بیانی که مخاطب شما بهتر درک می کند به او منتقل کنید و در صورت لزوم از کلمات مترادف و مثالهای دیگر متناسب با فرهنگ و دانش مخاطب استفاده کنید.



۱. عوامل ایجاد بیماری های عفونی



عوامل متعددی می توانند موجب ایجاد بیماری های عفونی بشوند. برای آنکه بتوانیم یک بیماری عفونی را به خوبی بشناسیم باید اول خصوصیات کامل عامل بیماری زای آن را بشناسیم. چون اغلب عوامل بیماری زا آنقدر کوچک هستند که فقط با میکروسکوپ دیده می شوند به آنها میکروب می گویند. میکروبها انواع مختلفی دارند که به گروه های باکتری - ویروس - قارچ و تقسیم می شوند. در این

بین ویروسها موجوداتی هستند که ساختمان کاملی ندارند، بنابراین برای اینکه بتوانند زنده بمانند و تکثیر پیدا کنند باید درون یک سلول زنده قرار گیرند. هر ویروسی هم به یک نوع سلول خاص علاقه داشته و تنها در آن سلول قادر به ادامه حیات است. بعنوان مثال ویروس آنفلوانزا به دستگاه تنفس فوقانی و ویروس های مولد بیماری های اسهالی به سلولهای دستگاه گوارش بخصوص روده ها علاقمند هستند. میزان مقاومت میکروب از دیگر خصوصیتی که بهتر است بدانیم، بعضی از میکروبها مثل میکروب سل می تواند مدتها حتی خارج از بدن زنده بماند و برای از بین بردن آن باید از مواد ضد عفونی قوی و یا اشعه های مادون قرمز استفاده کرد ولی بعضی از میکروبها خیلی ضعیف هستند و به راحتی خارج از بدن از بین می روند.



۲. عامل ایجاد بیماری اچ آی وی:

عامل ایجاد بیماری اچ آی وی، ویروسی به همین نام است. "مانند هر ویروس دیگری که تنها درون یک سلول زنده، قادر به ادامه حیات است، ویروس اچ آی وی نیز فقط در یک سلول زنده، قادر به ادامه حیات است. سلول مورد نیاز ویروس اچ آی وی

گلبول های سفید است. وقتی ویروس اچ آی وی فقط در گلبول زنده قادر به ادامه حیات است و خود گلبول سفید خارج از بدن مدت کوتاهی زنده است، پس ویروس اچ آی وی خارج از بدن قادر به زندگی نیست" ویروس اچ آی وی ویروس ضعیفی است و با مواد ضد عفونی کننده معمولی مانند وایتکس از بین می رود.



گام پنجم: راه انتقال

در این قسمت ضمن آموزش خصوصیات کلی راه‌های انتقال بیماری‌های عفونی، راه انتقال این ویروس را با سایر عوامل بیماری‌زا مقایسه کنید.

در این گام نیز سه هدف اصلی دنبال می‌شود:

۱. کمک به باور این که اچ‌آی‌وی یک بیماری عفونی مانند سایر بیماری‌های عفونی است.
۲. ویروس اچ‌آی‌وی در روابط معمول و روزمره قابل انتقال نبوده و لذا نیازی به جداسازی فرد مبتلا به بیماری از سایرین نیست.
۳. بیماری مخصوص گروه خاصی نیست و ویروس اگر درون گلبول‌های سفید هر انسانی شود، آن فرد می‌تواند مبتلا به عفونت اچ‌آی‌وی شود.

برای نیل به هدف اول: لازم است ابتدا به راه‌های انتقال در بیماری‌های عفونی اشاره‌ای شود. جملاتی مشابه اینکه: "اینکه عامل بیماری‌زا، از چه راهی وارد بدن انسان می‌شود، به این بستگی دارد که نهایتاً عامل بیماری‌زا به کدام قسمت از بدن تمایل دارد." در این قسمت، مثال یک بیماری تنفسی مانند سرماخوردگی و یک بیماری عفونی گوارشی مانند وبا می‌تواند کمک کننده باشد. (*شما می‌توانید از هر بیماری عفونی دیگر که در منطقه شما شایع است و افراد با آن آشنایی دارند استفاده کنید. اما لازم است هر بیماری را که انتخاب کردید، تا انتهای آموزش از آن به عنوان مثال استفاده کنید.)

برای نیل به هدف دوم: در این قسمت فراگیر باید بتواند راه‌های انتقال ویروس اچ‌آی‌وی را برشمارد.

ابتدا به روش پرسش و پاسخ فراگیران را هدایت کنید تا این که به خاطر بیاورند که "ویروس اچ‌آی‌وی، به گلبول‌های سفید تمایل دارد و گلبول‌های سفید در خون و ترشحات جنسی وجود دارند" سپس در ادامه با روش پرسش و پاسخ فراگیران را هدایت کنید تا با استدلال راه‌های انتقال و عدم انتقال را برشمرند: "ویروس اچ‌آی‌وی فقط از طریق خون و ترشحات وارد بدن انسان می‌شود و روابطی مانند در آغوش کشیدن، روبوسی، ظرف غذای مشترک، استخر و ... باعث انتقال بیماری نمی‌شود."

برای نیل به هدف سوم: در این قسمت فراگیر باید باور کند بیماری مخصوص گروه خاصی نیست. در روش‌های آموزش پیشین شایع‌ترین خطا در این قسمت، دسته بندی گروه‌های پرخطر برای ابتلا به بیماری بود. این در حالی است که در رویکرد

نوین آموزش، تأکید می‌شود زمانی که راه انتقال مطرح می‌شود، به دسته بندی گروه‌های پرخطر اشاره نشود.

ابتدا به روش پرسش و پاسخ فراگیران را هدایت کنید تا این که به خاطر بیاورند که "ویروس اچ‌آی‌وی، به گلبول‌های سفید تمایل دارد و گلبول‌های سفید در خون و ترشحات جنسی وجود دارند."

سپس در ادامه با روش پرسش و پاسخ فراگیران را هدایت کنید تا با استدلال راه‌های انتقال و عدم انتقال را برشمرند: "ویروس اچ‌آی‌وی فقط از طریق خون و ترشحات وارد بدن انسان می‌شود و روابطی مانند در آغوش کشیدن، روبوسی، ظرف غذای مشترک، استخر و ... باعث انتقال بیماری نمی‌شود."

اهداف شناختی



در پایان این مبحث لازم است فراگیر:



۱. راههای عمده انتقال بیماریهای عفونی را بشناسد.
۲. بتواند راههای اصلی انتقال اچ آی وی را با استدلال بیان کند.
۳. با استدلال بتواند راههایی که باعث انتقال نمی شود را برشمارد.

اهداف نگرشی



۱. با مقایسه راه انتقال اچ آی وی با سایر بیماریها، باور این که اچ آی وی یک بیماری عفونی است که از سایر بیماریهای عفونی راحت تر قابل کنترل است، بوجود آید.
۲. زمینه برای درک مفاهیم مربوط به عدم لزوم جداسازی فراهم آید: لازمه درک عدم لزوم جداسازی، این است که فرد بداند اچ آی وی تنها در صورت تماس مستقیم خون و ترشحات امکان پذیر است.
۳. زمینه برای درک مفاهیم مربوط به راههای پیشگیری فراهم آید.
۴. کاهش انگ و تبعیض: قیاس اچ آی وی با یک بیماری عفونی، باعث شکسته شدن غول ایدز در اذهان شده و اچ آی وی در حد بیماریهای عفونی که فراگیر می شناسد پایین می آید. این قیاس به باور این که اچ آی وی یک بیماری عفونی قابل کنترل است کمک می کند.

روش تدریس



روش بحث گروهی و پرسش و پاسخ: در این بخش با مقدمه اینکه ویروس درون گلبول سفید است و گلبول سفید فقط در خون و ترشحات زنده است، در قالب یک بحث گروهی و پرسش و پاسخ، فراگیران را هدایت کنید که بتوانند خود راه های انتقال و عدم انتقال را برشمارند.

مدت زمان



۱۵ دقیقه

خطاهای شایع



۱. نباید اچ آی وی را بیماری مخصوص گروههای خاص اعلام کرد. شایع ترین خطا در این مبحث، اشاره به گروههای پرخطر است.

توصیه ها



۱. بیان مفاهیم بسیار ساده و قابل فهم و به کار بردن مثالهای ملموس و قابل درک در این خصوص توصیه می شود.
۲. برای درک بهتر اچ آی وی به عنوان یک بیماری قابل کنترل، اچ آی وی را با یک یا چند میکروب دیگر مانند بیماریهای تنفسی و گوارشی که در جامعه به راحتی انتشار پیدا می کنند، مقایسه کنید.

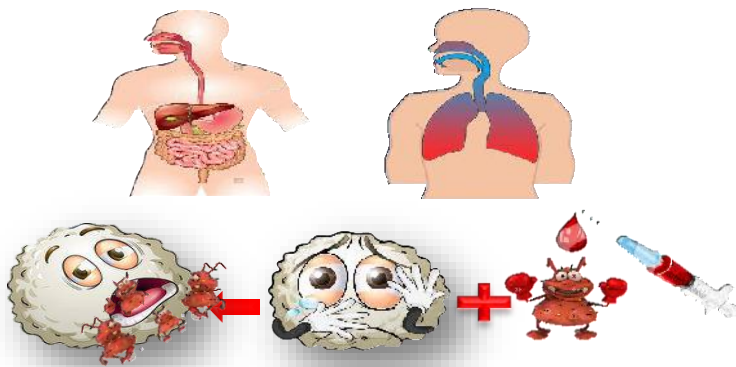


۳. اشاره کنید که اچ‌آی‌وی مخصوص گروه خاصی نیست و همه افراد چون دارای گلبول سفید هستند می‌توانند به این بیماری مبتلا شوند.

ابزارهای کمک آموزشی و تصاویر مورد استفاده



استفاده از یک لگوی شماتیک ثابت برای تجسم بهتر راه‌های انتقال بیماری‌های عفونی و اچ‌آی‌وی توصیه می‌شود. این لگو باید به گونه‌ای باشد که ترس و وحشت را القا نکند. لگوهای پیشنهادی زیر با در نظر گرفتن این ویژگی‌ها برای رویکرد نوین آموزش اچ‌آی‌وی در نظر گرفته شده است و می‌توانید از این اشکال مطابق محتوای آموزشی فراگیران استفاده کنید.



محتوای کل پیام



توجه کنید:

محتوای ارائه شده در این قسمت، به عنوان یک مثال است و تنها برای مشخص کردن کلیات پیامی است که باید به فراگیر منتقل شود. لذا شما باید این مفاهیم را با هر بیانی که مخاطب شما بهتر درک می‌کند به او منتقل کنید و در صورت لزوم از کلمات مترادف و مثالهای دیگر متناسب با فرهنگ و دانش مخاطب استفاده کنید.





شناخت راه ورود عوامل بیماری‌زا به بدن از اهمیت بسزایی برخوردار است، چرا که با شناخت آن و جلوگیری از ورود میکروب به بدن می‌توان زنجیره انتقال بیماری را قطع نمود و از ابتلا افراد به بیماری جلوگیری کرد. میکروبها از طرق مختلف می‌توانند به بدن انسان وارد شوند و اصولاً هر عامل بیماری‌زایی بسته به اینکه به کدام قسمت بدن تمایل دارد از راهی وارد می‌شود که امکان دسترسی به آن قسمت برایش فراهم باشد. مثلاً میکروب آنفلوانزا از راه تنفسی وارد بدن شده و میکروب‌های مولد بیماری‌های اسهالی از طریق گوارشی و با خوردن و آشامیدن وارد بدن می‌شوند.



ویروس HIV چگونه وارد بدن می‌شوند؟

همانطور که اشاره شد سلول هدف برای ویروس HIV، گلبول‌های سفید خون هستند پس مسلماً ویروس از راهی به بدن وارد می‌شود که بتواند به گلبول‌های سفید دسترسی داشته باشد، لذا برای ورود ویروس به بدن بایستی مقداری از خون یا ترشحات حاوی گلبول‌های آلوده به ویروس با خون و یا مخاط بدن فرد سالم تماس پیدا کند. چون ویروس فقط داخل گلبول سفید زنده می‌ماند، پس تنها از راهی منتقل می‌شود که گلبول سفید منتقل شود. گلبول سفید هم فقط در خون و ترشحات بدن وجود دارد پس ویروس هم فقط از راهی می‌تواند وارد شود که خون و ترشحات محتوای ویروس به خون یا مخاط بدن فرد دیگری وارد شود. به این ترتیب ویروس اچ‌آی‌وی از ۳ راه اصلی زیر می‌تواند وارد بدن انسان شود:

- ۱- تزریق خون و فرآورده‌های خونی ۲- تماس جنسی ۳- از طریق مادر مبتلا به کودک





گام ششم: نحوه بیماری‌زایی و علائم بیماری

در این قسمت ابتدا باید آموزش داده شود که علائم بیماری‌ها ناشی از عمل و عکس‌العمل عامل بیماری‌زا و سیستم ایمنی بدن است. سپس به علائم چند بیماری عفونی اشاره می‌شود و با توجه به نحوه بیماری‌زایی اچ‌آی‌وی بر بی‌علامتی بیماری تأکید می‌شود. این گام نیز چهار هدف اصلی را دنبال می‌کند:

۱. کمک به باور اینکه اچ‌آی‌وی یک بیماری عفونی مانند سایر بیماری‌های عفونی است.

۲. اچ‌آی‌وی بدون علامت است.

۳. ایدز و اچ‌آی‌وی تفاوت دارند. و عوامل موثر بر تبدیل اچ‌آی‌وی به ایدز را فرا گیرد.

۴. با شناخت عوامل موثر بر تبدیل اچ‌آی‌وی و ایدز، زمینه برای درک اهمیت تشخیص و درمان فراهم می‌شود.

برای نیل به هدف اول: لازم است ابتدا فراگیران بدانند، هر عامل بیماری‌زایی در بدن منجر به تخریب و ضایعه در قسمتی از بدن می‌شود که بسته به محلی که تخریب شده است علائم نیز ایجاد می‌شود. جملاتی مشابه اینکه: "هر عامل بیماری‌زا، وقتی به محل مورد نظر در بدن انسان می‌رسد، منجر به تخریب قسمتی از بدن می‌شود و بسته به اینکه چه قسمتی از بدن تخریب می‌شود، علامت مرتبط ایجاد می‌شود."

در این قسمت، مثال یک بیماری تنفسی مانند سرماخوردگی و یک بیماری عفونی گوارشی مانند وبا می‌تواند کمک کننده باشد. (شما می‌توانید از هر بیماری عفونی دیگر که در منطقه خود شایع است و افراد با آن آشنایی دارند استفاده کنید. اما لازم است هر بیماری را که انتخاب کردید، تا انتهای آموزش از آن به عنوان مثال استفاده کنید.) در ادامه اشاره می‌شود، قسمتی از این علائم به دلیل واکنش سیستم ایمنی به میکروبه‌هاست.

برای نیل به هدف دوم: در این قسمت مهمترین تفاوت عمده اچ‌آی‌وی با سایر میکروبه‌ها بیان می‌شود. فراگیران باید باور کنند، ویروس اچ‌آی‌وی وقتی وارد گلبول سفید می‌شود، منجر به تخریب و از بین بردن گلبول‌های سفید نمی‌شود. ویروس فقط از امکانات گلبول سفید برای بقا و تکثیر خودش استفاده می‌کند و این درحالی است که گلبول سفید را از بین نمی‌برد. دقیقاً به این علت که جایی را خراب نمی‌کند، علامتی هم ندارد.

برای نیل به هدف سوم: این بخش مهمترین قسمت در آموزش رویکرد نوین است. فراگیر در این بخش باید بداند آنچه به نام علائم ایدز شنیده است، توسط ویروس اچ‌آی‌وی ایجاد نمی‌شود، بلکه علائم سایر بیماری‌های عفونی/ غیرعفونی دیگر است. به فراگیر در درک این موضوع کمک کنید که ویروس اچ‌آی‌وی بدون تخریب گلبول سفید، از امکانات گلبول سفید برای رشد و تکثیر خود استفاده می‌کند و بتدریج گلبول سفید توان خود را از دست می‌دهد، به گونه‌ایی که توان مقابله با سایر میکروبه‌ها را ندارد.

در این قسمت به صورت پرسش و پاسخ، یاد آوری کنید که سیستم ایمنی چگونه با میکروبه‌ها مقابله می‌کند:

۱. مانع ورود میکروبه‌ها می‌شود، با تضعیف سیستم ایمنی میکروبه‌های دیگر به راحتی وارد بدن می‌شوند.

۲. میکروبه‌ها را از بین می‌برد، با تضعیف سیستم ایمنی میکروبه‌ها به راحتی از بین نمی‌روند.

۳. میکروبه‌ها را زندانی می‌کند، با تضعیف سیستم ایمنی میکروبه‌هایی که زندانی و غیرفعال بوده‌اند، دوباره فعالی می‌شوند.

و آنچه به نام ایدز خوانده می‌شود، وقتی است که سیستم ایمنی ضعیف شده و علائم بیماری‌های دیگر ظاهر می‌شود.



برای نیل به هدف چهارم: در این قسمت فراگیر با استدلال و به روش بحث گروهی به این نتیجه می‌رسد که طول مدتی که اچ آی وی به ایدز تبدیل شود به دو پارامتر مهم بستگی دارد.

۱. توان گلبول‌های سفید
۲. تعداد ویروس‌های اچ آی وی

استفاده از مثال‌های مانند میهمان ناخوانده و مقدار آذوقه در دسترس و یا مثال‌های مشابه که به درک این مفهوم که هر چه توان گلبول سفید بیشتر باشد و یا تعداد ویروس کمتر باشد، فاصله زمانی بین اچ آی وی و ایدز آنقدر طولانی می‌شود که ممکن است هرگز اتفاق نیفتد.

• این بخش زمینه را برای درک اهمیت تشخیص به هنگام و نقش درمان فراهم می‌کند.

اهداف شناختی



در پایان این مبحث لازم است فراگیر:

۱. نحوه ایجاد علائم در بیماری‌های عفونی را بداند.

۲. بتواند با استدلال بیان کند چرا اچ آی وی بی‌علامت است.

۳. فرق بین اچ آی وی و ایدز را بداند.

۴. عوامل موثر بر فاصله زمانی ابتلا به اچ آی وی و بروز علائم ایدز را برشمارد.

اهداف نگرشی



۱. تفاوت اچ آی وی و با سایر میکروب‌ها را درک کند، که ویروس اچ آی وی چون تخریبی ایجاد نمی‌کند بی‌علامت است.

۲. زمینه برای درک مفهوم بی‌علامتی بودن بیماری فراهم آید: با درک بیماری‌زایی بیماری، باور اینکه اچ آی وی می‌تواند سال‌های متمادی بی‌علامت باشد، فراهم می‌گردد.

۳. زمینه برای درک مفاهیم مربوط به روش‌های تشخیصی فراهم آید.

۴. زمینه برای درک اهمیت تشخیص و درمان به هنگام بیماری فراهم آید.

۵. درک اهمیت و نقش درمان و باور طول عمر نرمال بیماران در صورت مراقبت و درمان

۶. کاهش انگ و تبعیض: قیاس اچ آی وی با یک بیماری عفونی، باعث شکسته شدن غول ایدز در اذهان شده و اچ آی وی در حد بیماری‌های عفونی که فراگیر می‌شناسد پایین می‌آید. این قیاس به باور اینکه اچ آی وی یک بیماری عفونی قابل کنترل است کمک می‌کند.

روش تدریس



مکانیسم بیماری‌زایی بیماری‌های عفونی به روش سخنرانی و پرسش و پاسخ ارائه می‌شود و بنا به پاتوژن هر بیماری از فراگیران درخواست می‌شود علائم را مبتنی بر پاتوژن حدس بزنند.



پاتورژن اچ آی وی، با ارائه مثال شرح داده می شود و به روش بحث گروهی و پرسش و پاسخ فراگیران نتیجه بگیرند که اچ آی وی بی علامت است.

با کمک روش های مشارکتی و بحث گروهی عوامل موثر بر طول مدت بی علامت بودن بیان می شود.

مدت زمان



۲۰ دقیقه

خطاهای شایع



۱. نباید اعلام شود ویروس اچ آی وی گلبول های سفید را از بین می برد.
۲. نباید علامت سایر بیماری های عفونی که در مرحله ایدز ایجاد می شود، به اچ آی وی ربط داده شود.

توصیه ها

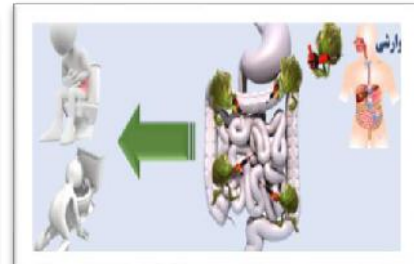
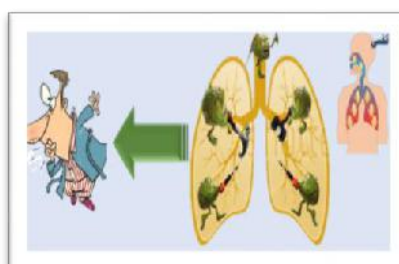


۱. بیان مفاهیم بسیار ساده و قابل فهم و به کار بردن مثال های ملموس و قابل درک در این خصوص توصیه می شود.
۲. استفاده از مثال های ملموس مانند تشبیه ویروس اچ آی وی به جاسوس دشمن که با ورود به پادگان و مصرف آذوقه سربازان منجر به ضعیف شدن سربازها شده که در جنگ با دشمنان نمی توانند از کشور محافظت کنند و یا میهمان ناخوانده ایی که با مصرف آذوقه، منجر به ضعف و بیحالی صاحب خانه می شود و ... استفاده شود.
۳. استفاده از یک طرح شماتیک ترازو مانند که فراگیر تجسم کند که توازن بین قدرت سیستم ایمنی و تعداد ویروس است که می تواند تعیین کننده ورود به مرحله ایدز باشد.

ابزارهای کمک آموزشی و تصاویر مورد استفاده



استفاده از یک لگوی شماتیک ثابت برای تجسم بهتر نحوه عملکرد بیماری های عفونی و اچ آی وی توصیه می شود. این لگو باید به گونه ای باشد که ترس و وحشت را القا نکند. لگوهای پیشنهادی زیر با در نظر گرفتن این ویژگی ها برای رویکرد نوین آموزش اچ آی وی در نظر گرفته شده است و می توانید از این اشکال مطابق محتوای آموزشی فراگیران استفاده کنید.





محتوای کل پیام



توجه کنید:

محتوای ارائه شده در این قسمت، به عنوان یک مثال است و تنها برای مشخص کردن کلیات پیامی است که باید به فراگیر منتقل شود. لذا شما باید این مفاهیم را با هر بیانی که مخاطب شما بهتر درک می کند به او منتقل کنید و در صورت لزوم از کلمات مترادف و مثالهای دیگر متناسب با فرهنگ و دانش مخاطب استفاده کنید.



علائم در بیماری های عفونی

همانطور که در راه انتقال گفته شد، هر میکروبی به یک قسمت از بدن انسان علاقه دارد و وارد یک قسمت از بدن می شود. میکروبها اغلب بعد از وارد شدن به قسمت مورد علاقه خود، باعث صدمه به آن قسمت می شوند؛ مثلا میکروبی که وارد ریه می شود باعث خراب و زخم شدن سلولهای ریه می شوند و یا میکروبی که وارد دستگاه گوارش می شود، باعث آزردهی معده و روده می شود و همین آزردهی باعث ایجاد علامت می شود. مثلا آزردهی سلولها ریه باعث می شود فرد سرفه بزند و آزردهی سلولهای روده و معده باعث می شود فرد تهوع استفراغ دل درد و یا اسهال داشته باشد. به عبارت دیگر یکی از عوامل ایجاد علامت در بیماری های عفونی، صدمه ای است که میکروب به قسمتی از بدن وارد می کند.





از طرف دیگر سیستم ایمنی هم بر علیه میکروب ها موادی ترشح می کند که خود می تواند باعث علائمی مانند تب، آبریزش بینی و ... شود. لذا یکی دیگر از عواملی که باعث ایجاد علائم می شود، پاسخ سیستم ایمنی به میکروب است.



اچ آی وی علامت ندارد

تفاوت ویروس اچ آی وی با سایر میکروب ها در این است که ویروس اچ آی وی وقتی وارد گلبول سفید می شود، به هیچ جایی صدمه وارد نمی کند ، گلبول را خراب نمی کند و آن را از بین نمی برد. ویروس اچ آی وی وارد گلبول می شود و از غذا و امکانات گلبول سفید برای رشد و تکثیر خود استفاده می کند. پس چون جایی را خراب نمی کند، علامتی هم ایجاد نمی کند.



تفاوت اچ آی وی و ایدز

تا زمانی که گلبول های سفید توان کافی داشته باشند و تعداد ویروس های اچ آی وی کم باشند هیچ علامتی وجود ندارد. در این شرایط گلبول سفید وظایف خود را در دفاع از بدن در مقابل بیماری ها انجام می دهد و در عین حال ویروس اچ آی وی هم در گلبول سفید و با امکانات آن زنده می ماند و تکثیر پیدا می کند و فرد هیچ علامتی ندارد. این شرایط ممکن است سالیان متمادی ادامه یابد.



با زیاد شدن تعداد ویروس‌ها ، ذخایر و توان گلبول سفید صرف تامین نیازهای ویروس اچ آی وی می‌شود و بتدریج توانش برای انجام وظائف خود(دفاع از بدن در مقابل سایر بیماریها) کاهش می‌یابد.



اگر این روند ادامه یابد، بتدریج گلبول‌های سفید کل توان خود را از دست داده و نمی‌توانند در مقابل سایر میکروب‌ها و بیماری‌ها مقاومت کنند و فرد اگر در معرض هر میکروب دیگری قرار گیرد، مبتلا می‌شود و علامت آن بیماری را نشان می‌دهد. به این مرحله که علائم بیماری‌های عفونی/ غیر عفونی دیگر ظاهر می‌شود، مرحله ایدز می‌گویند.



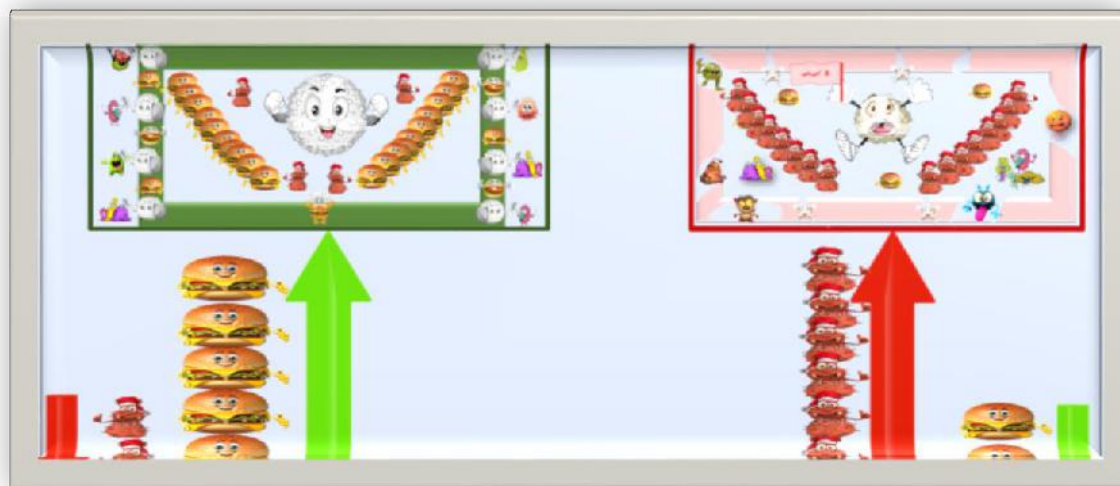


چه عواملی در تبدیل اچ آی وی به ایدز نقش دارد:

ورود فرد به مرحله ایدز به دو عامل اصلی بستگی دارد:

۲. تعداد ویروس‌ها

۱. توان سیستم ایمنی



اگر توان سیستم ایمنی زیاد و تعداد ویروس کم باشد، اچ آی وی ممکن است هرگز به مرحله ایدز وارد نشود.

هر عاملی که باعث شود سیستم ایمنی ضعیف شود، مثل سوء تغذیه، استرس، ابتلا به سایر بیماری‌ها می‌تواند ورود به فاز ایدز را تسریع کند و هر عاملی که بتواند قدرت سیستم ایمنی را بالا ببرد و تعداد ویروس را کم کند، می‌تواند مانع ورود به فاز ایدز شده و به این ترتیب فرد تا آخر عمرش علامت نخواهد داشت. داروهای اچ آی وی این نقش را دارند.



گام هفتم: تشخیص

در این قسمت ضمن آموزش مبنای کلی تشخیص بیماری‌های عفونی، راه تشخیص اچ‌آی‌وی را توضیح می‌دهید در این گام سه هدف اصلی دنبال می‌شود:

۱. کمک به باور اینکه اچ‌آی‌وی یک بیماری عفونی مانند سایر بیماری‌های عفونی است.
۲. اچ‌آی‌وی بی‌علامت است و تنها راه تشخیص آزمایش است.
۳. توضیح دوره پنجره در افراد مبتلا

برای نیل به هدف اول: لازم است ابتدا به مبانی تشخیص در بیماری‌های عفونی اشاره‌ای شود. جملاتی مشابه این که: "در همه بیماری‌های عفونی ابتدا از روی علائم به بیماری شک می‌کنند و اثبات آن با دیدن مستقیم و یا یافتن غیرمستقیم میکروب در بدن فرد است."

برای نیل به هدف دوم: از فراگیر در قالب یک بحث گروهی بخواهید به این نتیجه برسید که: "اچ‌آی‌وی هیچ علامتی ندارد، پس تنها راه تشخیص آزمایش است." و در ادامه توضیح دهید که: "از آنجا که اچ‌آی‌وی یک ویروس کوچک است دیدن آن به روش مستقیم به راحتی امکان پذیر نیست و باید به روش غیرمستقیم تشخیص داده شود."

برای نیل به هدف سوم: ترشح آنتی‌بادی را به زبان ساده و با استفاده از مثال‌هایی مانند پلاکارد و ... شرح دهید که فراگیر بداند، این آنتی‌بادی علامتی ایجاد نمی‌کند و سپس با شرح اینکه از ورود اچ‌آی‌وی به بدن تا زمانی که این آنتی‌بادی به قدری ترشح شود که قابل اندازه‌گیری باشد، مدت زمانی طول می‌کشد که به این زمان دوره پنجره می‌گویند. فراگیران باید یاد بگیرند: "از زمان ورود اچ‌آی‌وی در بدن تا زمانی که آنتی‌بادی به اندازه‌ای برسد که بتوانیم با آزمایش آن را پیدا کنیم دوره پنجره می‌گویند، که علی‌رغم اینکه میکروب درون بدن است اما حتی با آزمایش هم نمی‌توان آن را تشخیص داد."

اهداف شناختی



در پایان این مبحث لازم است فراگیر:

۱. مبنای تشخیص بیماری‌های عفونی را بداند.
۲. روش تشخیص اچ‌آی‌وی را بشناسد.
۳. دوره پنجره را بشناسد.

اهداف نگرشی



۱. نه تنها از ظاهر افراد نمی‌توان به بیمار بودن آنها پی برد، بلکه حتی وجود یک آزمایش منفی هم نمی‌تواند دلیل بر عدم ابتلای فرد به اچ‌آی‌وی باشد.
۲. آزمایش اچ‌آی‌وی تنها نشان دهنده ورود ویروس اچ‌آی‌وی است.
۳. کاهش انگ و تبعیض: قیاس اچ‌آی‌وی با یک بیماری عفونی، باعث شکسته شدن غول ایدز در اذهان شده و اچ‌آی‌وی در حد بیماری‌های عفونی که فراگیر می‌شناسد پایین می‌آید. این قیاس به باور اینکه اچ‌آی‌وی یک بیماری عفونی قابل کنترل است کمک می‌کند.



روش تدریس



- مبنای تشخیص بیماری‌های عفونی و اچ آی وی به روش سخنرانی ارائه می‌شود.
- مراحل بیماری به روش پرسش و پاسخ شرح داده می‌شود.
- تفسیر پاسخ‌های مثبت و منفی باروشهای مشارکتی و بحث گروهی ارائه می‌شود.

مدت زمان



۱۰ دقیقه

خطاهای شایع



۱. نباید اعلام شود با آزمایش ویروس اچ آی وی را مشاهده / پیدا می‌کنیم.
۲. نباید علامت سایر بیماری‌های عفونی که در مرحله ایدز ایجاد می‌شود، به اچ آی وی ربط داده شود.

توصیه‌ها:

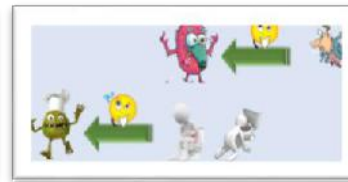


۱. بیان مفاهیم بسیار ساده و قابل فهم و به کار بردن مثال‌های ملموس و قابل درک در این خصوص توصیه می‌شود.
۲. استفاده از مثال‌های ملموس مانند رد پای ویروس برای تشخیص غیر مستقیم مفید است.

ابزارهای کمک آموزشی و تصاویر مورد استفاده



استفاده از یک لگوی شماتیک ثابت برای تجسم بهتر راه‌های تشخیص بیماری‌های عفونی و اچ آی وی توصیه می‌شود. این لگو باید به گونه‌ای باشد که ترس و وحشت را القا نکند. لگوهای پیشنهادی زیر با در نظر گرفتن این ویژگی‌ها برای رویکرد نوین آموزش اچ آی وی در نظر گرفته شده است و می‌توانید از این اشکال مطابق محتوای آموزشی فراگیران استفاده کنید.





محتوای کل پیام



توجه کنید:

محتوای ارائه شده در این قسمت، به عنوان یک مثال است و تنها برای مشخص کردن کلیات پیامی است که باید به فراگیر منتقل شود. لذا شما باید این مفاهیم را با هر بیانی که مخاطب شما بهتر درک می کند به او منتقل کنید و در صورت لزوم از کلمات مترادف و مثالهای دیگر متناسب با فرهنگ و دانش مخاطب استفاده کنید.



تشخیص بیماری های عفونی:

در بیماری های عفونی لازم است عامل بیماری را بشناسیم تا بتوانیم درمان مناسب را ارائه دهیم. برای شناخت هر عامل بیماری از ابتدا از روی علائم به بیماری شک می کنیم. مثلاً اگر فردی سرفه می زند به بیمارهای عفونی ریه مثل سل مشکوک می شویم و یا اگر فردی اسهال و استفراغ دارد به میکروب های دستگاه گوارش، مشکوک می شویم. در بسیاری از بیماری ها این شک کافی نیست و برای تشخیص بیماری باید دقیقاً بدانیم چه میکروبی این علائم را ایجاد کرده است.



برای شناخت میکروب ها، یا مستقیماً خود میکروب را زیر میکروسکوپ می بینیم یا به صورت غیرمستقیم با جستجوی موادی که میکروب ها ترشح می کنند، پی به وجود آنها می بریم.

تشخیص اچ آی وی



همانطور که اشاره شد، بیماری اچ آی وی هیچ علامتی ندارد، پس برای تشخیص آن فقط می توان با آزمایش متوجه شد که آیا ویروس وارد بدن فرد شده است، از آنجا که ویروس اچ آی وی خیلی کوچک است و درون گلبول سفید مخفی شده است، جستجوی خود ویروس (روش مستقیم) در بدن فرد کار ساده ای نیست، لذا برای تشخیص اچ آی وی از روش غیرمستقیم استفاده می شود.

ویروس اچ آی وی وقتی در گلبول های سفید جایگزین می شود، بعد از مدتی گلبول سفید ماده ای ترشح می کند که اصطلاحاً به آن آنتی بادی اچ آی وی گفته می شود، انگار گلبول سفید با یک پلاکارد اعلام کرده است که مهمانی به نام اچ آی وی دارد. در آزمایش معمول اچ آی وی ما به جستجوی این آنتی بادی خواهیم پرداخت. به عبارت دیگر جهت تشخیص، از روش غیر مستقیم استفاده کرده و به دنبال رد پای ویروس هستیم.



مراحل بیماری اچ آی وی در تشخیص

از نظر تشخیصی می توان اچ آی وی را به سه مرحله تقسیم کرد.

مراحل بیماری - دوره پنجره

**دوره پنجره
علامت منفی - آزمایش منفی**

مرحله پنجره: از زمانی که ویروس وارد بدن می شود مدتی طول می کشد تا مقدار آنتی بادی که توسط گلبول های سفید ترشح می شود قابل اندازه گیری باشد. لذا اگر فرد مورد آزمایش هم قرار بگیرد نتیجه آزمایش منفی است. این مدت زمان را دوره پنجره می گویند که ممکن است تا سه ماه ادامه یابد.

مراحل بیماری - عفونت اچ آی وی

**عفونت اچ آی وی
علامت منفی - آزمایش مثبت**

مرحله عفونت اچ آی وی: این مرحله که طولانی ترین مرحله بیماری است و در صورت مراقبت و درمان می تواند تا آخر عمر فرد به طول بیانجامد مرحله ای است که فرد همچنان علامت ندارد، اما آنتی بادی ترشح شده و می توان با آزمایش آنتی بادی را پیدا کرد.

مراحل بیماری - مرحله ایدز

**مرحله ایدز
علامت مثبت - آزمایش مثبت**

مرحله ایدز: در صورتی که فرد تحت مراقبت و درمان قرار نگیرد، علائم بیماری های عفونی / غیر عفونی دیگر ظاهر می شود. در این مرحله ما شاهد علائم بیماری های متعددی هستیم و در عین حال همچنان با آزمایش می توانیم آنتی بادی را در خون فرد پیدا کنیم.



گام هشتم (۱): درمان

در این قسمت ابتدا باید آموزش داده شود که داروها در بیماری‌های عفونی اغلب یا منجر به کشته شدن میکروب می‌شوند یا آن را ضعیف می‌کنند و در اچ‌آی‌وی داروها با تقویت سیستم ایمنی و کاهش تعداد ویروس در خون باعث می‌شوند بیمار به مرحله ایدز وارد نشود و با مصرف منظم دارو فرد می‌تواند طول عمر نرمال داشته باشد. در این مرحله اهداف زیر دنبال می‌شود:

۱. کمک به باور اینکه اچ‌آی‌وی یک بیماری عفونی مانند سایر بیماری‌های عفونی است.

۲. اچ‌آی‌وی با مراقبت و درمان یک بیماری مزمن قابل کنترل مانند دیابت است.

۳. زمینه برای درک استفاده از درمان به عنوان عامل موثر پیشگیری از انتقال بیماری فراهم آید.

برای نیل به هدف اول: لازم است ابتدا فراگیران نقش درمان در سایر بیماری‌های عفونی را بدانند. در اصل تکرار این مقایسه در هر مرحله به باور اینکه اچ‌آی‌وی یک بیماری عفونی است کمک می‌کند.

برای نیل به هدف دوم: فراگیران غالباً با این پیام مواجه بوده‌اند که ایدز بیماری کشنده و غیر قابل درمان است. در این قسمت با پرسش و پاسخ و بحث گروهی عواملی که می‌تواند ورود به مرحله ایدز را به تعویق بیندازد را یادآوری کنید و بعد نقش دارو و مراقبت در اچ‌آی‌وی را به عنوان عاملی که قدرت سیستم ایمنی را حفظ کرده و تعداد ویروس در خون را کاهش می‌دهد؛ به نحوی که می‌تواند باعث شود فرد هرگز وارد مرحله ایدز نشود.

باید تأکید شود دارو همه ویروس‌های بدن را از بین نمی‌برد، لذا اچ‌آی‌وی هنوز درمان قطعی ندارد. اما تا مدامی که فرد مراقبت شود و دارو مصرف کند، با کاهش تعداد میکروب‌های درون خون و تقویت سیستم ایمنی می‌تواند بدون علامت باشد.

برای نیل به هدف سوم: با تأکید بر اینکه یکی از نقش‌های اصلی دارو کاهش تعداد ویروس در خون است، زمینه را برای این که درمان به عنوان یک عامل مهم در پیشگیری مطرح شود فراهم می‌شود.

• دقت کنید که فراگیران بدانند درمان فقط دارو نیست و اهمیت مراقبت و معاینات و آزمایش‌های ادواری به خوبی روشن شود.

اهداف شناختی



در پایان این مبحث لازم است فراگیر:

۱. مکانیسم درمان در بیماری‌های عفونی را بداند.

۲. نقش داروها در کنترل بیماری اچ‌آی‌وی را بداند.

اهداف نگرشی



۱. باور کند در صورت مراقبت و درمان اچ‌آی‌وی یک بیماری مزمن قابل کنترل است.

۲. بداند با تشخیص و مراقبت و درمان به موقع، مرحله ایدز می‌تواند هرگز اتفاق نیفتد.

۳. باور کند که فرد مبتلا به اچ‌آی‌وی مانند فرد مبتلا به دیابت تا آخر عمر باید تحت مراقبت و درمان قرار گیرد.



۴. زمینه برای درک مفاهیم مربوط درمان به عنوان پیشگیری فراهم آید.

۵. کاهش انگ و تبعیض: قیاس اچ آی وی با یک بیماری عفونی، باعث شکسته شدن غول ایدز در اذهان شده و اچ آی وی در حد بیماری های عفونی که فراگیر می شناسد پایین می آید. این قیاس به باور این که اچ آی وی یک بیماری عفونی قابل کنترل است کمک می کند.

روش تدریس



نقش داروها و درمان در بیماری های عفونی، به روش سخنرانی ارائه شود. و با بحث گروهی فراگیران را هدایت کنید که عوامل موثر بر ورود به مرحله ایدز را به یاد آورده و مرور کنند. به روش سخنرانی اعلام کنید داروهای استفاده شده در اچ آی وی، چه نقشی را ایفا می کنند. با کمک روشهای مشارکتی و بحث گروهی فراگیران را هدایت کنید که به اهمیت تشخیص به موقع و درمان واقف شوند.

مدت زمان



۱۰ دقیقه

خطاهای شایع



۱. نباید اعلام شود اچ آی وی درمان قطعی دارد.
۲. نباید این تصور ایجاد شود که مراقبت و درمان اچ آی وی مانند سایر بیماری های عفونی محدود به یک دوره زمانی کوتاه است.

توصیه ها:



۱. بیان مفاهیم بسیار ساده و قابل فهم و به کار بردن مثال های ملموس و قابل درک در این خصوص توصیه می شود.
۲. استفاده از مثال های ملموس مانند تشبیه اچ آی وی به یک بیماری مزمن قابل کنترل مانند دیابت کمک کننده است.
۳. استفاده مجدد از طرح شماتیک ترازو مانند که در گام ششم استفاده شد به درک نقش مراقبت و درمان کمک می کند.

ابزارهای کمک آموزشی و تصاویر مورد استفاده





استفاده از یک لگوی شماتیک ثابت برای تجسم بهتر نحوه عملکرد بیماری‌های عفونی و اچ‌آی‌وی توصیه می‌شود. این لگو باید به گونه‌ای باشد که ترس و وحشت را القا نکند. لگوهای پیشنهادی زیر با در نظر گرفتن این ویژگی‌ها برای رویکرد نوین آموزش اچ‌آی‌وی در نظر گرفته شده است و می‌توانید از این اشکال مطابق محتوای آموزشی فراگیران استفاده کنید.



محتوای کل پیام



توجه کنید:

محتوای ارائه شده در این قسمت، به عنوان یک مثال است و تنها برای مشخص کردن کلیات پیامی است که باید به فراگیر منتقل شود. لذا شما باید این مفاهیم را با هر بیانی که مخاطب شما بهتر درک می‌کند به او منتقل کنید و در صورت لزوم از کلمات مترادف و مثالهای دیگر متناسب با فرهنگ و دانش مخاطب استفاده کنید.



درمان بیماری‌های عفونی: در همه بیماری‌های عفونی از داروهایی استفاده می‌شود که یا باعث از بین رفتن و مرگ میکروب شده و یا آنها را ضعیف و غیرفعال می‌کنند.



نقش مراقبت و درمان در اچ‌آی‌وی

تا زمانی که سیستم ایمنی قدرت کافی برای تغذیه و ویروس اچ‌آی‌وی را داشته باشد و بتواند همزمان به وظایف خود عمل کند، بیماری اچ‌آی‌وی هیچ علامتی نداشته و مشکلی را برای فرد ایجاد نمی‌کند. لذا هر عاملی که بتواند کمک کند که قدرت سیستم ایمنی حفظ شود و یا تعداد ویروس را کم کند می‌تواند باعث شود فرد همیشه بدون علامت باشد. داروهایی وجود دارد که این کار را می‌کند. این داروها به صورت رایگان در مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری در اختیار بیماران قرار می‌گیرد و همراه با داروها آزمایشها و مراقبت‌هایی هم که لازم است ارائه می‌شود.



به همین خاطر افرادی که ویروس اچ آی وی وارد بدنشان شده است اگر به صورت مرتب تحت این مراقبت‌ها قرار گیرند و داروها را مرتب مصرف کنند، می‌توانند تا آخر عمر وارد مرحله ایدز نشوند. این داروها تعداد میکروب در خون فرد را آنقدر پایین می‌آورند که قادر به انتقال به دیگران نباشد.





گام هشتم (۲): پیشگیری

در این قسمت ابتدا باید آموزش داده شود که برای پیشگیری از ابتلا به هر بیماری عفونی باید مانع ورود میکروب به بدن شد، در اچ آی وی هم همین طور است.

۱. کمک به باور اینکه اچ آی وی یک بیماری عفونی مانند سایر بیماری های عفونی است.

۲. استفاده از کاندوم و سرنگ یکبار مصرف از راه های اصلی پیشگیری ابتلا به اچ آی وی است.

۳. درمان بیماری در مبتلایان روشی برای پیشگیری از انتقال به سایرین است.

برای نیل به هدف اول: لازم است ابتدا فراگیران نحوه پیشگیری در سایر بیماری های عفونی را بدانند. در اصل تکرار این مقایسه در هر مرحله به باور اینکه اچ آی وی یک بیماری عفونی است کمک می کند.

برای نیل به هدف دوم: با بحث گروهی و به طور مشارکتی باید تأکید شود دارو همه ویروس های بدن را از بین نمی برد، لذا اچ آی وی هنوز درمان قطعی ندارد. اما تا مدامی که فرد مراقبت شود و دارو مصرف کند با کاهش تعداد میکروب های درون خون و تقویت سیستم ایمنی می تواند بدون علامت باشد.

برای نیل به هدف سوم: با تأکید بر اینکه یکی از نقش های اصلی دارو کاهش تعداد ویروس در خون است، زمینه برای اینکه درمان به عنوان یک عامل مهم در پیشگیری مطرح شود فراهم می شود. "چون درمان فرد مبتلا، تعداد میکروب در خون و ترشحات را آنقدر کم می کند که دیگر قابل انتقال نباشد، لذا درمان نیز یکی از راه های پیشگیری از انتقال محسوب می شود."

اهداف شناختی



در پایان این مبحث لازم است فراگیر:

۱. مبناي پیشگیری در بیماری های عفونی را بدانند.

۲. کاندوم و سرنگ یکبار مصرف را به عنوان ابزارهای پیشگیری بشناسند.

۳. بدانند درمان افراد مبتلا به اچ آی وی راه مناسبی برای پیشگیری از انتقال بیماری به سایرین است.

اهداف نگرشی



۱. باور کند پیشگیری از انتقال کار ساده ایی است.

۲. درمان را به عنوان روش مناسب پیشگیری از انتقال بشناسد.

۳. کاهش انگ و تبعیض: قیاس اچ آی وی با یک بیماری عفونی، باعث شکسته شدن غول ایدز در اذهان شده و اچ آی وی در حد بیماری های عفونی که فراگیر می شناسد پایین می آید. این قیاس به باور اینکه اچ آی وی یک بیماری عفونی قابل کنترل است کمک می کند.

روش تدریس



با روش پرسش و پاسخ و یا بحث گروهی راه های انتقال را یادآوری کنید.



و با بحث گروهی فراگیران را هدایت کنید که خود برای پیشگیری بیماری‌های عفونی ابزارهایی مانند دستکش و ماسک را پیشنهاد کنند.

با روش بحث گروهی فراگیران را هدایت کنید که کاندوم و سرنگ را به عنوان ابزارهای پیشگیری از اچ آی وی بشناسند. به روش پرسش و پاسخ یاد آوری کنید داروهای استفاده شده در اچ آی وی، چه نقشی را ایفا می‌کنند. با کمک روشهای مشارکتی و بحث گروهی فراگیران را هدایت کنید که به اهمیت درمان در پیشگیری واقف شوند.

مدت زمان



۱۰ دقیقه

خطاهای شایع



۱. نباید از گروه‌های جمعیتی مانند زنان تن فروش و مصرف کنندگان مواد ... به عنوان گروه‌های پرخطر استفاده شود.
۲. نباید برای پیشگیری از بحث جداسازی بیماران استفاده شود.

توصیه‌ها

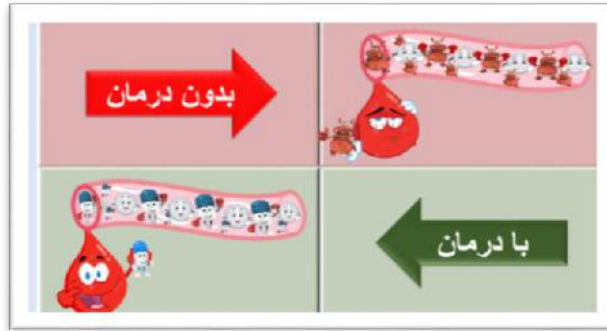
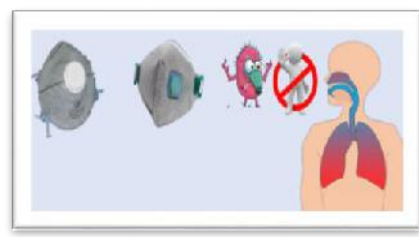
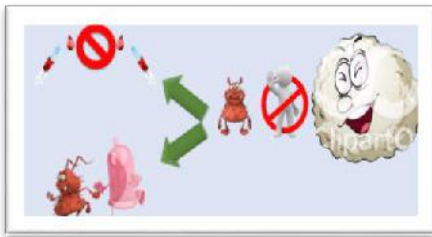


۱. بیان مفاهیم بسیار ساده و قابل فهم و به کاربردن مثال‌های ملموس و قابل درک در این خصوص توصیه می‌شود.
۲. استفاده از مثال‌های ملموس مانند ابزارهای پیشگیری مانند دستکش و ماسک و ... کمک کننده می‌باشد.

ابزارهای کمک آموزشی و تصاویر مورد استفاده



استفاده از یک لگوی شماتیک ثابت برای تجسم بهتر نحوه عملکرد بیماری‌های عفونی و اچ آی وی توصیه می‌شود. این لگو باید به گونه‌ای باشد که ترس و وحشت را القا نکند. لگوهای پیشنهادی زیر با در نظر گرفتن این ویژگی‌ها برای رویکرد نوین آموزش اچ آی وی در نظر گرفته شده است و می‌توانید از این اشکال مطابق محتوای آموزشی فراگیران استفاده کنید.



محتوای کل پیام :



توجه کنید:

محتوای ارائه شده در این قسمت، به عنوان یک مثال است و تنها برای مشخص کردن کلیات پیامی است که باید به فراگیر منتقل شود. لذا شما باید این مفاهیم را با هر بیانی که مخاطب شما بهتر درک می کند به او منتقل کنید و در صورت لزوم از کلمات مترادف و مثالهای دیگر متناسب با فرهنگ و دانش مخاطب استفاده کنید.



پیشگیری بیماری های عفونی: بهترین راه برای پیشگیری از هر بیماری عفونی این است که بدانیم میکروب آن بیماری از چه راهی وارد بدن می شود و نگذاریم وارد شود. مثلاً برای جلوگیری از ورود یک میکروب که عامل بیماری های تنفسی است از ماسک استفاده کنیم و برای میکروبی که از طریق پوست وارد می شود از دستکش استفاده کنیم.



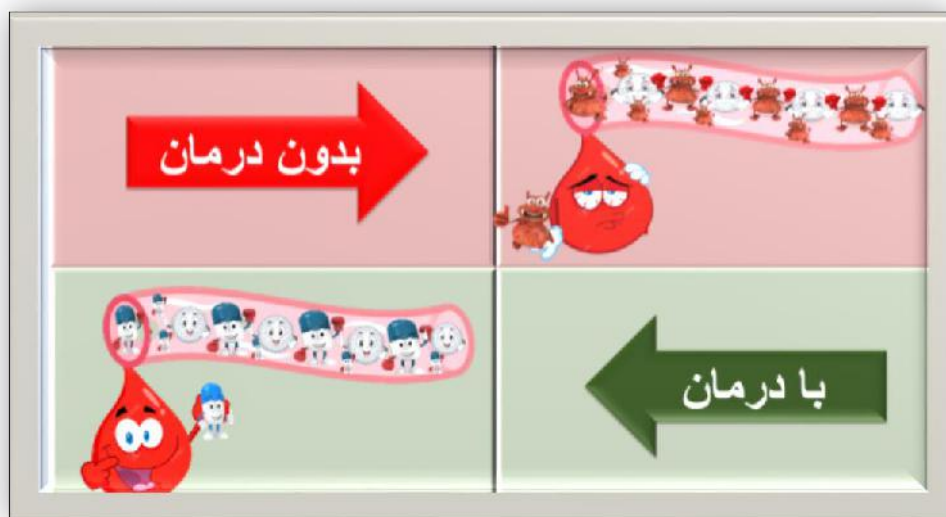


پیشگیری از ابتلا به اچ آی وی

مانند سایر بیماری‌های عفونی، با شناخت راه انتقال می‌توان به روش پیشگیری پی برد. چون ویروس اچ آی وی از طریق خون و ترشحات جنسی وارد می‌شود، کافی است در تماس‌های جنسی از کاندوم استفاده شده و مانع تماس خون فرد با یکدیگر شد.



همانطور که اشاره شد بدن انسان تنها جایی است که ویروس اچ آی وی زنده می‌ماند. پس اگر تعداد ویروس در بدن فرد مبتلا آنقدر کم شود که قابل انتقال نباشد، فرد دیگری هم مبتلا نمی‌شود. از آنجا که داروهای اچ آی وی می‌توانند تعداد ویروس در خون را به اندازه‌ای کم کنند که دیگر قابل انتقال نباشد، پس با درمان درست و منظم افراد مبتلا می‌توان از ابتلا سایرین نیز پیشگیری کرد.





بخش پنجم: کلیاتی از تشخیص، مراقبت و درمان لچ آی وی



چگونه می توان برای تشخیص اچ ای وی اقدام کرد

اغلب مراکز بهداشتی درمانی و کلیه مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری تست اچ آی وی را به صورت رایگان انجام می دهند .

قبل از انجام تست، با فرد مشاوره ابتدایی شده و روش کار و نوع تست شرح داده می شود. تست رایگان و کاملاً محرمانه است.

در اغلب مراکز یک تست اولیه گرفته می شود که در مدت زمان کوتاهی (حداکثر ۲۰ دقیقه) جواب آن آماده می شود. این تست یک تست اولیه است و در صورتی که نتیجه مثبت باشد، برای تست تأییدی و مشاوره تخصصی فرد به مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری ارجاع می شود.

کلیه مربیان قبل از شروع آموزش باید از آدرس و محل مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری و مراکزی که تست اچ آی وی انجام می دهند مطلع باشند .

آدرس این مراکز را می توانید از معاونت بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی استعلام کنید.

افراد مبتلا به اچ آی وی به چه مراقبت هایی نیاز دارند ؟

وقتی می خواهیم فردی را به انجام آزمایش تست تشخیصی ترغیب کنیم، لازم است بدانیم در صورت تشخیص برای این فرد چه اقداماتی انجام خواهد شد. در اغلب موارد اگر افراد بدانند بعد از تشخیص، چه خدماتی را دریافت می کنند و آن خدمات چه مزایایی دارد، برای خدمات تشخیصی تمایل بیشتری پیدا می کنند.

همانطور که اشاره شد ویروس اچ آی وی خود منجر به هیچ صدمه ای نمی شود و فقط با استفاده از امکانات گلوبول های سفید به تدریج موجب نقص عملکرد و کارایی گلوبول های سفید می شود و تمام مشکلات مرتبط با ایدز زمانی اتفاق می افتد که کارایی گلوبول سفید کاهش یابد. به همین خاطر کلیه مراقبت های ایدز حول دو محور زیر است:

۱. تقویت سیستم ایمنی و جلوگیری از هر آنچه موجب تضعیف آن می شود

۲. جلوگیری از ورود ویروس های بیشتر و کم کردن بار ویروس ها در خون

کلیه این خدمات در مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری رایگان ارائه می شود و کلیه اطلاعات بیمار کاملاً محرمانه است.

خدمات ارائه شده به افراد مبتلا:

۱. تشخیص، پیشگیری و مراقبت و درمان عفونت های همراه : هر عاملی که قدرت سیستم ایمنی را کم کند،

می تواند منجر شود که فرد زودتر به فاز بیماری وارد شود مانند انواع عفونت ها که توسط نظام مراقبتی مورد



ارزیابی قرار می گیرند و در صورت وجود علائمی از عفونت، سریعاً تحت درمان قرار می گیرند تا سیستم ایمنی ضعیف نشود.

۲. **درمان اچ آی وی:** داروهای ضد ویروس اچ آی وی به فرد داده می شود.
۳. **ارزیابی وضعیت بیماری و تعیین مرحله بیماری :** وضعیت سیستم ایمنی مدام به وسیله معاینه و آزمایش ارزیابی می شود و در صورت لزوم داروها عوض می شوند.
۴. **واکسیناسیون:** واکسیناسیون از ابتلا به بیماریهای عفونی جلوگیری می کند.
۵. **کاهش آسیب:** به فرد وسایل کاهش آسیب و کاندوم داده می شود تا مانع ورود ویروس های جدید شود .
۶. **مراقبت و مشاوره با همسر و خانواده :** **تنها در صورت رضایت بیمار** وضعیت شرکای جنسی وی هم برای جلوگیری از ورود ویروس بیشتر به بدن فرد و هم از نظر پیشگیری و درمان شریک جنسی مورد ارزیابی قرار می گیرد.
۷. **مشاوره:** استرس و شرایط روحی یکی از عوامل مهمی هستند که منجر به کاهش قدرت سیستم ایمنی می شوند، لذا مشاوره و کمک به توانمند شدن روحی روانی افراد یکی دیگر از خدمات ارائه شده به این افراد است.
۸. **حمایت:** سوء تغذیه نیز از عوامل تضعیف کننده سیستم ایمنی است، لذا در صورت لزوم فرد برای دریافت کمک های مالی معیشتی به سیستم های حمایتی ارجاع می شود. (نمونه ای از خدمات حمایتی)



بخش هشتم : اسانداردهای ۱۲ گانه فرآیند آموزش



آموزش استاندارد تربیت مربی " رویکرد نوین آموزش اچ آی وی " در قالب یک کارگاه آموزشی دو روزه است. ابتدا مفاهیم کلی اچ آی وی را به روش رویکرد نوین به فراگیران آموزش دهید . در این مرحله فراگیران اچ آی وی را به عنوان یک بیماری عفونی قابل کنترل فرا خواهند گرفت. لازم است گام های آموزشی به شکل کامل ارائه شوند. در مرحله بعد فراگیران مهارت ارائه گام های آموزش را به روش ایفای نقش و بحث گروهی فرا خواهند گرفت. روش کار به این گونه است که یک نفر به روش ایفای نقش یکی از گام های آموزش را ارائه می دهد و سایر فراگیران، نقاط قوت و ضعف آنرا یادداشت کرده و سپس با بحث گروهی، نقاط قوت و ضعف مورد ارزیابی قرار می گیرد . روند برنامه باید به گونه ای باشد که کلیه شرکت کنندگان بین یک تا دو بار ایفای نقش داشته و مطابق اصول بحث گروهی کلیه فراگیران در ارزیابی نقاط قوت و ضعف مشارکت فعال داشته باشند.

اهداف آموزشی کارگاه:

اهداف حیطة شناختی :

ارتقاء سطح آگاهی و آشنایی شرکت کنندگان در خصوص :

۱. کلیات و ماهیت بیماری ایدز
۲. اصول و اجزاء آموزش انگیزشی
۳. مراحل آموزش ایدز به روش انگیزشی با محوریت کاهش استیگما
۴. اهمیت تشخیص، مراقبت و درمان اچ آی وی
۵. روش های تشخیص اچ آی وی
۶. آشنایی با خدمات ارائه شده به مبتلایان به اچ آی وی در سطح ارجاع

اهداف حیطة نگرشی :

در انتهای کارگاه لازم است باورهای زیر را کسب کرده باشند:

۱. تفکر بدون قضاوت نسبت به گروه های پرخطر و افراد مبتلا به اچ آی وی
۲. نگرش صحیح نسبت به اچ آی وی به عنوان یک بیماری عفونی قابل کنترل

اهداف حیطة رفتاری:

در انتهای کارگاه فراگیران باید مهارت ارائه آموزش انگیزشی با محوریت کاهش استیگما کسب کرده باشند.

اهداف کاربردی:

توانمند سازی شرکت کنندگان در امر آموزش نحوه مشاوره به ارائه دهندگان خدمات سطح اول



گروه هدف:

مربیان آموزش اچ آی وی

تعداد شرکت کنندگان:

با توجه به آموزش با روش مشارکتی، تعداد شرکت کنندگان نباید بیشتر از ۳۰ نفر در هر جلسه باشد.

مباحث و روش ارائه آنها در کارگاه :

کارگاه در دو بخش به شرح ذیل به مرحله اجرا گذاشته می شود:

۱. شناخت بیماری اچ آی وی

روش ارائه : سخنرانی - پرسش و پاسخ - بحث گروهی

در این مرحله تلاش می شود با روش سخنرانی شرکت کنندگان ضمن آشنایی با مفاهیم علمی مرتبط، با بیماری اچ آی وی به عنوان یک بیماری عفونی قابل کنترل آشنا شوند.

سپس با پرسش و پاسخ نقش استیگما و آموزش های غلط را در تبدیل بیماری اچ آی وی از یک بیماری عفونی ساده به یک بیماری با جنبه های پنهان و ابعاد وسیع اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، بهداشتی و ... متوجه شوند.

در انتها بر نقش آنها و سهمی که در فراهم کردن امکان کاهش استیگما و تسهیل شناسائی و کاهش آسیب بیماری دارند تأکید می شود.

۲. مهارت آموزش انگیزشی و نحوه آموزش ایدز با محوریت کاهش استیگما

روش ارائه : سخنرانی - ایفای نقش - ارزیابی فرآیند - بحث گروهی

ابتدا فراگیران با مفاهیم و اصول آموزش انگیزشی با بهره گیری از الگوی "مدل باور بهداشتی" به روش سخنرانی آشنا می شوند .

سپس به روش ایفای نقش معرفی بیماری - عامل بیماریزا - راه انتقال - بیماریزایی و مراحل بیماری - مفاهیم دوره پنجره - عفونت اچ آی وی - بیماری ایدز - نقش و اهمیت درمان در امر کنترل بیماری و پیشگیری را تمرین می کنند .

در انتهای هر ایفای نقش ، فرد به روش خود ارزیابی، نقاط قوت و ضعف خود را بیان می کند. در زمان ایفای نقش سایر شرکت کنندگان نقاط قوت و ضعف "ایفای نقش" را ارزیابی و نتایج را یادداشت می کنند. در ادامه پس از هر ایفای نقش در قالب بحث گروهی نتایج ارزیابی ها مورد بحث و تبادل نظر قرار می گیرد .



راههای رویکرد نوین آموزش لچ آی وی - ویژه مدرسین تربیت مربی



در راستای ارزیابی مستمر روند آموزشی، مدرس مبتنی بر نتایج ارزیابی ایفای نقش و تحلیل فراگیران از هر ایفای نقش در صورت لزوم مباحث را به همین روش تکرار خواهد کرد. این روند تا رسیدن ایفای نقش ها به حد مطلوب ادامه خواهد یافت.



این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟



کلیه افرادی که به عنوان مربی، اچ آی وی را به گروه های هدف برنامه آموزش خواهند داد

این خدمت با چه هدفی ارائه می شود؟



اهداف آموزشی در حیطه یاد گیری :

الف : اچ آی وی

کلیات و مکانیسم بیماریزایی بیماریهای عفونی را بداند
اچ آی وی را به عنوان یک بیماری عفونی قابل کنترل بشناسد و قادر باشد اچ آی وی را با یک یا چند بیماری عفونی دیگر مقایسه کند.
عامل بیماری اچ آی وی را بشناسد.
راه انتقال را با استدلال بیان کند و راه هایی که مانع ورود ویروس به بدن می شود را بداند.
راه های عدم انتقال را با استدلال بیان کند.
نحوه بیماریزایی بیماری و علت بی علامت بودن بیماری اچ آی وی را بداند.
فرق بین اچ آی وی و ایدز و عوامل موثر بر تبدیل عفونت اچ آی وی به بیماری ایدز را بشناسد.

ب : انتقال مفاهیم آموزشی

روش های آموزش مشارکتی را بشناسد
تفاوت روش های آموزشی موثر در حیطه های یادگیری را بشناسد
خطاهای شایع در زمینه آموزش اچ آی وی را بشناسد

اهداف آموزشی در حیطه نگرشی :

الف : اچ آی وی

باورهای غلط در خصوص اچ آی وی را رد کند و ترس از اچ آی وی از بین رفته باشد.
باور کند بیماری اچ آی وی یک بیماری عفونی قابل کنترل است و نیازی به جداسازی افراد مبتلا نیست.
باور کند افراد مبتلا به اچ آی وی بی علامت هستند و می توانند تا آخر عمر هم علامت پیدا نکنند .
به نقش تشخیص به هنگام و مراقبت و درمان در ایجاد یک زندگی سالم با طول عمر طبیعی (نرمال) باور داشته باشند .

ب : انتقال مفاهیم آموزشی

به اثر خطاهای رایج آموزشی در ایجاد نگرش غلط در خصوص اچ آی وی باور داشته باشد

اهداف آموزشی در حیطه رفتاری :

ب : انتقال مفاهیم آموزشی

توانایی ارائه مباحث آموزشی، مطابق استاندارد تعیین شده ، را داشته باشد .



این خدمت چگونه ارائه می شود؟



توجه کنید شما قبل از اجرای این فرآیند لازم است کلیات بیماری ایدز (بخش دوم این مجموعه) و روش ارائه آموزش مشارکتی و انگیزشی (بخش سوم این مجموعه) را به دقت مطالعه کرده باشید. این خدمت در دو بخش ارائه می شود

الف: اچ آی وی

۱- انتخاب روش آموزشی

در هر گام آموزشی، از روش های آموزشی تعیین شده در جدول بخش چهارم این مجموعه استفاده کنید

۲- محتوای آموزشی

شما جزئیات کامل محتوای آموزشی و روش های آموزشی و نحوه ارائه مطلب را می توانید از بخش دوم این کتاب دریافت کنید. در این جا فقط به مفاهیمی کلی اشاره شده که لازم است به مخاطب منتقل شود. **در تمام مراحل مراقب باشید نگرانی او را بیشتر نکنید.** توجه به هدف اصلی آموزش در تمام مراحل آموزش، در ارائه موثرتر آموزش به شما کمک می کند.



ب: انتقال مفاهیم آموزشی

۱- انتخاب روش آموزشی

در این قسمت از روش ایفای نقش و بحث گروهی استفاده می شود. برای هر گام یکی از فراگیران با ایفای نقش مطالب را آموزش می دهد، و سایر فراگیران نقاط قوت و ضعف ارائه آموزش را در فرم مخصوص ثبت کرده، و در پایان هر مبحث نقاط قوت و ضعف ارائه آموزش، به روش بحث گروهی تحلیل کنید. به گونه ای برنامه ریزی شود که کلیه فراگیران حداقل دو یا سه بار ایفای نقش داشته باشند

۲- محتوای آموزشی

جزئیات کامل محتوای آموزشی و روش های آموزشی و نحوه ارائه مطلب را می توانید از بخش سوم و بخش ضمیمه این کتاب دریافت کنید. راهنمای اصلی در تعیین نقاط قوت و ضعف ایفای نقش، جداول موجود در بخش چهارم این مجموعه است.

ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست؟



خدمت متصل به این خدمت، آموزش گروه های هدف است. آموزش به گروه های هدف، باید توسط مربیان آموزش دیده انجام شود.

چگونه اطمینان حاصل کنیم که فرد وارد چرخه خدمات وابسته به این خدمت شده است؟



در گزارش برنامه های آموزشی گروه هدف؛ مشخصات دوره آموزش تربیت مربی (این دوره)، باید ذکر شود. به این ترتیب می توان اطمینان حاصل کرد که مربیان برای آموزش گروه های هدف دوره دیده هستند



این خدمت باید در چه زمانی ارائه شود ؟



حداقل زمان استاندارد کارگاه آموزشی دو روزه، حداقل ۱۵ ساعت آموزش است

چه کسی باید این خدمت را انجام دهد ؟



هسته مدرسین در هر استان می توانند مسئولیت آموزش مربیان را برعهده بگیرند باید دوره آموزش استاندارد سه روزه را گذرانده باشند. اعضا این هسته عبارتند از افرادی که دوره استاندارد سه روزه تربیت مدرس مصوب کمیته نظارت بر اجرای برنامه استراتژیک لچ ای وی را گذرانده و گواهی دریافت کرده اند.

ثبت و گزارش دهی این خدمت در چه قالبی انجام می شود ؟



فرم های ثبت عبارتند از :

فرم ثبت مشخصات فراگیران - بانک اطلاعات مربیان

فرم نظرسنجی روزانه

فرم ارزیابی ایفای نقش

فرم نظر سنجی نهایی

فرم های گزارش دهی عبارتند از :

فرم ثبت مشخصات فراگیران - بانک اطلاعات مربیان

چگونه می توانیم بفهمیم مراحل خدمت مورد نظر را درست انجام داده ایم ؟ (پایش)



چک لیستی از مراحل اجرایی تهیه کنید و مطمئن شوید مطابق برنامه، مراحل را طی کرده اید در پایان هر روز کارگاه، فرم شماره ۲ نظر سنجی روزانه را به دقت مطالعه کنید ارزیابی فرم های شماره ۳ به شما کمک می کند که اطمینان حاصل کنید فراگیران مطالب را به درستی دریافته اند

چگونه می توانیم بفهمیم به اهدافمان رسیده ایم ؟ (ارزشیابی)



تعداد مربیان آموزش دیده / تعداد مربیان مورد نیاز



چه عواملی ممکن است مانع شوند تا به نتیجه مد نظر در ارائه این خدمت برسیم؟



در هر مرحله از فرآیند که به نظرتان عامل یا عواملی مانع اجرای صحیح طرح هستند، نظرات خود را در فرم پیشنهادات که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به نظرتان رسید، این عامل بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلاً تردید نکنید. ساده ترین پیشنهادات می تواند در ارتقاء برنامه به ما کمک کند.

چگونه می توان برنامه را بهتر اجرا کرد؟



در هر مرحله از طرح، چنانچه راهکاری برای رفع عامل یا عواملی که مانع اجرای صحیح طرح هستند به نظرتان رسید و یا تصور کردید که با اقدام یا اقداماتی به روشی ساده تر می توانیم به نتایج مورد نظر برسیم نظرات خود را در فرم پیشنهادی که به همین منظور طراحی شده و در اختیارتان قرار دارد وارد کنید. حتی اگر به نظرتان رسید، این پیشنهاد بسیار پیش پا افتاده و ساده است، در نگارش آن در فرم مربوطه اصلاً تردید نکنید. کوچکترین و ساده ترین پیشنهادات می تواند در ارتقاء برنامه به ما کمک کند.



ضمیمه ۱: نمونه فرم های ثبت و گزارش دهی تربیت مربی



کارگاه تربیت مربی رویکرد نوین آموزش لچ آی وی
فرم شماره ۲- نظر سنجی و ارزیابی روزانه کارگاه

--

کد سه رقمی :

لطفا یک کد ۳ رقمی انتخاب کنید و از همان کد در همه برگه های نظر سنجی استفاده فرمائید.

۱. امروز کدام موضوع برای شما جالب تر بود؟

۲. مهمترین موضوع/موضوعهایی که امروز یاد گرفتید (در سطح دانش / مهارت) را نام ببرید :

۳. چه چیزهایی از جلسات امروز آموزش دیدید که پیش بینی می کنید در کارتان از آن استفاده کنید؟

۴. در طول جلسات امروز موردی وجود داشت که متوجه نشده باشید؟ لطفا با ذکر مثال بیان کنید.

۵. مورد خاص دیگری وجود دارد که بخواهید در مورد مطالب امروز با مدرسین/ طراحان کارگاه درمیان بگذارید ؟



کارگاه تربیت مربی رویکرد نوین آموزش لچ آی وی
فرم شماره ۳- نتایج ارزیابی ایفای نقش

نام و نام خانوادگی :

تاریخ :

موضوع :

نقاط ضعف	نقاط قوت	نام مربی



کارگاه تربیت مربی رویکرد نوین آموزش لچ آی وی

فرم شماره ۴ - نظر سنجی نهایی

دوستان از اینکه ما را در این ۲ روز همراهی کردید، بسیار خوشحال هستیم
نظرات شما برای برگزاری بهتر کارگاه های بعدی برای ما بسیار کمک کننده و راهگشاست. از همکاری شما صمیمانه سپاسگزاریم

ضعیف	متوسط	خوب	موضوع
			۱. در ابتدای کار توضیح کافی در مورد اهداف کارگاه ارائه شد
			۲. اهداف کارگاه متناسب با موضوع کارگاه طراحی گردیده بود
			۳. محتوای کارگاه در ارتباط نزدیک با فعالیتهای شغلی شرکت کنندگان تنظیم شده بود
			۴. کارگاه توانست شرکت کنندگان را به بکارگیری اطلاعات ارائه شده ترغیب نماید
			۵. روشهای مورد استفاده در کارگاه موجب شرکت فعالانه شرکت کنندگان در بحث ها بود
			۶. در جلسات عمومی زمان کافی برای معرفی کارگروه ها در نظر گرفته شده بود
			۷. موضوعات مطرح شده در کارگاه از توالی مناسب و منطقی برخوردار بود
			۸. فضای عمومی کارگاه برای کار جدی مساعد بود
			۹. مدت زمان کارگاه برای رسیدن به اهداف تعیین شده کافی بود
			۱۰. مکان برگزاری کارگاه مناسب بود
			۱۱. تسهیلات موجود در مکان برگزاری (پذیرایی، تهویه و ...) مناسب بود
			پیشنهادات و انتقادات :



ضمیمه ۲: مفاهیم کلی تکنولوژی آموزشی و روش های آموزشی

آنچه در این ضمیمه آمده است تنها برای مطالعه و دانش بیشتر مدرسین در صورت تمایل می باشد .

برقراری ارتباط و مهارت در آموزش مشارکتی مبنای اصلی موفقیت و اثربخشی رویکرد نوین آموزش است . آشنایی با تکنولوژی آموزشی و مدل های آموزشی فراگیر محور و سایر روش های آموزشی، می تواند به مهارت برقراری ارتباط و آموزش مشارکتی کمک کند. لذا مطالعه این ضمیمه به مدرسین تربیت مربی توصیه می شود.



تکنولوژی آموزشی

چند دهه‌ای پیش نیست که اصطلاح تکنولوژی آموزشی (Instructional Technology) جایی برای خود در فرهنگ تعلیم و تربیت جهان اختصاص داده است. قبل از آن اصطلاح "تکنولوژی آموزشی" به مواد و وسایل آموزشی با مفهوم سمعی و بصری (Audiovisual) اطلاق می‌شد که مدرسین برای انتقال مفاهیم آموزشی از آن بهره می‌گرفتند.

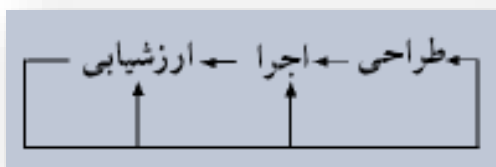
تکنولوژی آموزشی با مفهوم جدید آن، در واقع یک روش اصولی و منطقی برای حل مشکلات آموزشی و برنامه ریزی درسی است که با نوعی تفکر سیستماتیک (منظم و علمی) همراه است، لذا این مفهوم مجموعه‌ای را در بر می‌گیرد که در آن اجزاء متعددی مانند طراحی و ارزشیابی برنامه‌های درسی، تجارب آموزشی، اجرا و اصلاح مجدد آنها وجود دارد. لذا با توجه به این مفهوم، اطلاق عنوان تکنولوژی آموزشی به وسایل سمعی و بصری یا سایر ابزارهای آموزشی و کمک آموزشی، صحیح به نظر نمی‌رسد. البته این بدان معنی نیست که در روش تکنولوژی آموزشی، از وسایل سمعی و بصری یا رسانه‌های آموزشی استفاده نمی‌شود؛ بلکه بر عکس، استفاده از وسایل سمعی و بصری و کاربرد رسانه‌ها در همه مفاهیم و تعاریف تکنولوژی آموزشی مستتر است. اما هیچ یک از سیستم‌های پذیرفته شده تکنولوژی آموزشی، وسایل و رسانه‌ها را هدف نمی‌داند و آنها را وسیله‌ای برای عمومیت دادن و زودتر به نتیجه رسیدن تلقی می‌کند.

اگرچه تعاریف متعددی از تکنولوژی آموزشی مطرح شده است اما شاید تعریف زیر یکی از ساده‌ترین تعاریف باشد:

"تکنولوژی آموزشی عبارت است از روش سیستماتیک طراحی، اجرا و ارزشیابی کل فرآیند تدریس و یادگیری که براساس هدفهای معین و یا بهره‌گیری از یافته‌های روان‌شناسی یادگیری و علم ارتباطات و به کارگیری منابع مختلف (اعم از انسانی و غیر انسانی) به منظور آموزش مؤثرتر تنظیم و اجرا می‌شود."

تکنولوژی آموزشی را می‌توان به مهندسی آموزش تشبیه نمود که از طریق آن یک تکنولوژیست آموزشی (Instructional Technologist) می‌تواند با استفاده از تکنیک‌هایی که می‌داند، برای آموزش طرحی ارائه دهد که کمک کند یادگیری تسهیل شده نتایج سریع‌تر، مؤثرتر و پایدارتری را به همراه داشته باشد. یک تکنولوژیست می‌تواند مربیان را یاری کند تا طرح مورد نظر را به دقت اجرا کرده و سرانجام ارزیابی لازم را از تدریس مربی و نیز یادگیری فراگیران بعمل آورد. تکنولوژی آموزشی از علوم مختلف از جمله علم روان‌شناسی بهره زیادی می‌گیرد. امروزه ثابت شده است که آموزش موفق آموزشی است که مبتنی بر خط زنجیره‌ای زیر باشد:

مسلماً با استفاده از این خط زنجیره‌ای، دیگر اختلافی میان آنچه که باید تدریس شود و آنچه تدریس می‌شود ایجاد نخواهد شد. از طرف دیگر، چیزی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد که با طرح و پیش‌بینی قبلی مورد تدریس قرار گرفته است، و بالاخره آنچه که باید به این مقدمه اضافه شود استفاده از نتایج ارزشیابی در بهبود اصلاح طرح‌ها، و سرانجام بهبود امر آموزش و بالا بردن کیفیت یادگیری در مراحل بعدی است.





چهار جزء اصلی تکنولوژی آموزشی :

جزء اول - سیستم :

تکنولوژی آموزشی شامل اجزاء مختلفی است که به شکل یک سیستم به هم وابسته هستند. اصولاً سیستم‌های انسان ساخته معمولاً برای رسیدن به هدف معینی به وجود می‌آیند، پس می‌توان آنها را مجموعه سازمان‌یافته‌ای از اجزای متعامل و مرتبط که عمده به وجود آمده تا به شکل وحدت هدف‌های معینی را محقق سازد دانست. مطابق این تعریف در هر سیستم اجزایی وجود دارند که به هم مربوط هستند و به‌طور دائم با یکدیگر در حال کنش متقابل یا تعامل هستند. این اجزاء محتوای سیستم هستند. اجزاء کارهایی را انجام می‌دهند که به هر کدام از آن کارها یا فعالیت‌ها فرآیند گفته می‌شود.

در هر سیستم هدف، فرآیندهای لازم یا کارهایی را که باید انجام شوند تعیین می‌کند و فرآیندها نوع اجزا یا محتوایی را که باید برای رسیدن به هدف به کار گرفته شوند معین می‌سازند. سیستم‌ها در سطح وسیع‌تری از محیط خود عمل می‌کنند برای اینکه به یک سیستم با حداکثر کفایت خود کار کند، باید کلیه اجزای مورد نیاز خود، یا اجزای جایگزین را در اختیار داشته باشد و به جنبه‌ها یا ابعاد مختلف این اجزاء توجه کند.

جزء دوم - آموزش:

واژه آموزش واژه‌ای است که به‌نظر می‌رسد در مورد مفهوم آن ابهام چندانی وجود نداشته باشد. آموزش فعالیت‌های هدفمند مدرس برای ایجاد یادگیری در فراگیر است که بصورت کنش متقابل بین او و یک یا چند یادگیرنده جریان می‌یابد. این تعریف از آموزش بیشتر آموزش کلاسی یا به‌کارگیری ارتباط رو-در-رو در آموزش را در نظر مجسم می‌کند. در صورتی که آموزشی که در تعریف برآون مورد نظر است، کلیه فعالیت‌های هدفمندی است که برای ایجاد یادگیری صورت می‌گیرد. این فعالیت‌ها می‌تواند بصورت رو-در-رو باشد و کنش متقابل به‌طریق رو-در-رو انجام گیرد. فعالیت‌ها می‌توانند از راه دور انجام گیرند و کنش متقابل از طریق ارتباط با مرکز به‌وسیله تلفن یا پست یا کانال تلویزیونی یا هر طریق دیگر صورت گیرد. مهم این است که فعالیت‌ها دارای هدف مشخص هستند و برای ایجاد تغییر در رفتار یادگیرنده انجام می‌گیرند. کسی که این فعالیت‌ها را انجام می‌دهد می‌تواند برنامه‌ریزی باشد که کلیه جریان آموزش را به‌طور سیستماتیک طراحی می‌کند و طرح برنامه را برای اجرای یک آموزش کلاسی از طریق مدرس، یا آموزش از طریق تلویزیون برای گروه‌های کثیری از افراد، یا آموزش از طریق ماشین به‌یک فرد، یا آموزش از طریق کامپیوتر می‌ریزد. گاه نیز خود مدرس طراح برنامه آموزشی است. او برنامه‌ای می‌ریزد برای آموزش مطالب به کلیه دانش‌آموزان یک کلاس، یا برای آموزش ترمیمی به دانش‌آموزانی که مطالب مورد نیاز برای شروع درس تازه را نمی‌دانند، یعنی پیش‌نیاز یا رفتار ورودی مورد نیاز برای یادگیری مطالب تازه را ندارند.

جزء سوم - ارتباط:

واژه دیگری که برای روشن‌شدن تعریف تکنولوژی آموزشی نیاز به بررسی دارد ارتباط است. ارتباط (Communication) از نظر لغوی به‌معنی انتقال، سرایت و انتشار است. ریشه آن واژه لاتینی *communes* است که آن را تفاهیم و اشتراک فکر هم ترجمه کرده‌اند. ارتباط مهمترین جزء در امر تکنولوژی آموزشی است لذا در اینجا بیش از سه جزء دیگر به آن پرداخته خواهد شد :

در علوم ارتباطات، کلمه ارتباط مفاهیم گوناگونی نظیر انتقال و انتشار آگاهی و اندیشه‌ها، ایجاد پیوستگی اجتماعی و اشتراک فکری و همکاری عمومی را در بر می‌گیرد. وقتی می‌گوییم با کسی ارتباط برقرار کرده‌ایم منظور یک عمل فیزیکی و ارتباط جسمی نیست بلکه بیشتر ارتباط فکری است.



می‌توانیم ارتباط را: "فرایند انتقال پیام از فرستنده به گیرنده پیام به شرط اینکه ذهنیات مورد نظر فرستنده به گیرنده انتقال یابد یا بالعکس" تعریف کنیم. اگر هر موقعیت آموزشی را یک موقعیت ارتباطی بدانیم فرستنده پیام،

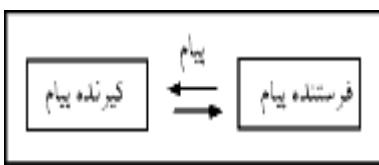


"مدرس" و "فراگیر"، "گیرنده پیام" است. هنگامی می‌گوییم ارتباط برقرار شده است که ذهنیات مورد نظر مدرس به گیرنده پیام یا فراگیر منتقل شده باشد و ذهنیات مورد نظر فراگیر نیز به مدرس منتقل شده باشد. با سنجش عملکرد فراگیر متوجه می‌شویم که آیا ارتباط برقرار شده است یا خیر.

در حیطه کار تکنولوژی آموزشی، هر موقعیت آموزشی را یک موقعیت ارتباطی می‌دانیم و سعی می‌کنیم که کلیه اجزای آن را شناسایی کنیم و عواملی را که ممکن است بر اجزاء اثر داشته باشند در نظر می‌گیریم. سپس برای رسیدن به هدفهای آموزشی، با در نظر گرفتن اجزا و فرآیندها، طرحی سیستماتیک تهیه می‌کنیم. این طرح را اجرا می‌کنیم و سپس از آن ارزشیابی به عمل می‌آوریم. نتیجه ارزشیابی که مقایسه عملکرد یادگیرندگان با عملکرد معیار یا هدفها می‌باشد را در موقعیت‌های بعد به کار می‌گیریم.

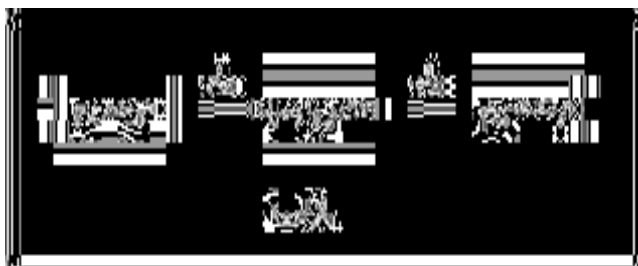
اجزای فرایند ارتباط:

۱. مدل سه جزئی (مدل ارسطویی):



اولین کسی که ارتباط را بصورت یک مدل ارائه داد ارسطو بود. ارسطو هر ارتباطی را دارای سه جزء می‌دانست: گوینده، گفتار و مخاطب. باید توجه داشت که ارسطو برای ایجاد یا برقراری ارتباط وجود هر سه جزء را لازم می‌دانست. ارسطو در مدل خود فقط به ارتباط‌های رودررو به صورت گفتاری توجه داشت. برای برقراری ساده‌ترین نوع ارتباط حضور سه عنصر فرستنده پیام، پیام و گیرنده پیام ضروری است.

۲. مدل پنج جزئی (مدل هارولد لاسول):



ولی همیشه، بخصوص در جریان تدریس مطالب آموزشی نمی‌توان انتظار داشت که محتوای پیام به راحتی و به طور کامل از فرستنده به گیرنده منتقل شود، بنابراین در چنین مواقعی حضور عنصر چهارمی به عنوان کانال و یا وسیله ارتباطی لازم به نظر می‌رسد و چون معمولاً تنها فرستنده پیام از وسیله استفاده می‌کند بنابراین بازخورد به شکل مستقیم، عنصر پنجم را تشکیل می‌دهد. این مدل که توسط مدل ۱

توسط هارولد لاسول (Harold Lasswell) ارائه شده است مدلی است که اجزای آن در موقعیت‌های آموزشی بیشتر قابل مشاهده است و دارای پنج عنصر می‌باشد:

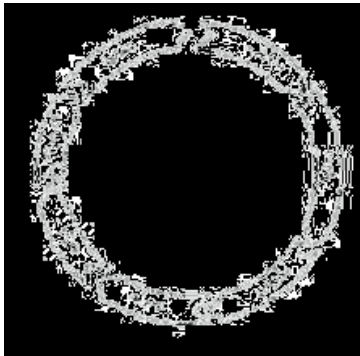
۱. گوینده پیام: چه کسی (گوینده پیام: نویسنده، سخنران، کارگردان فیلم)
۲. پیام: چه می‌گوید (پیام: نوشته، گفتار، نماها و موسیقی زمینه و صدا)
۳. حامل ارتباطی: از چه راهی (حاملان ارتباطی: کتاب، امواج هوا، فیلم)
۴. مخاطب: به چه کسی (مخاطب: خوانندگان، شنوندگان، بینندگان فیلم)
۵. اثر پیام بر گیرنده: با چه تأثیری (اثر پیام بر گیرنده: بسته به محتوای پیام تأثیر بر گیرندگان متفاوت است)

۳. مدل حلقوی (مدل ایندیانا):

مدل دیگری به عنوان مدل ایندیانا معرفی شده است ارتباط را به شکل دایره معرفی می‌کند. در این مدل ارتباط دارای ۷ جزء به شرح ذیل است:



۱. هدفها ۲. مخاطب ۳. محتوا ۴. سازمان ۵. وسیله ۶. ارائه ۷. ارزشیابی



این مدل از شیوه سیستمها و روانشناسی تربیتی بهره می‌گیرد و به اصول سازماندهی نیز توجه دارد. نکته مهم در رابطه با هدفها در این مدل این است که هدفها باید عینی و قابل اندازه‌گیری باشند. زیرا ارزشیابی از هدفهای کلی و مبهم مشکل است، افراد مختلف تفسیرهای گوناگونی از آنها خواهند داشت، و هرکدام رسیدن به هدف را به‌گونه‌ای متفاوت با دیگری امتحان خواهد کرد. براساس این مدل مخاطب یا گیرنده پیام را باید به‌دقت شناخت. توانایی‌ها و دانسته‌های او را سنجید و مناسب با آنها برای او برنامه‌ریزی کرد. فضای یادگیری، تعداد یادگیرندگان، و زمان یادگیری باید با توجه به یادگیرندگان و نیازهای آنها

سازماندهی شود. وسیله مناسب برای برقراری ارتباط باید با توجه به هدفها و پیام‌گیران انتخاب شود. در این مدل موقعیت آموزشی یک موقعیت ارتباطی است که با دید سیستماتیک به آن می‌نگرند. اگر به این مدل شکل زیر به‌عنوان یک مدل ارتباطی بنگریم که باید در آن به کلیه اجزاء توجه شود، در این مدل فرستنده پیام دقیقاً مشخص نشده است. به‌نظر می‌رسد فرستنده پیام و تعیین‌کننده هدفها همان طراح موقعیت آموزشی باشد. با وجود این مدل ایندپاننا بهترین مدلی است که در موقعیت‌های ارتباطی آموزشی می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد. البته در طرح اصلی مدل تصویر یک دختر و پسر در وسط طرح دیده می‌شود که دلیل مرکز توجه بودن یادگیرندگان در این مدل است.

پارازیت‌های ارتباطی

فرستنده پیام بایستی از محدودیت‌هایی که در جریان انتقال پیام با آن روبرو می‌شود آگاه بوده و در صورت امکان در جهت از میان بردن آنها تلاش کند. پارازیت‌ها یا عوامل مخل از این‌گونه محدودیت‌ها به‌شمار می‌روند. پارازیت به هر عامل مخلی اطلاق می‌شود که مانع از برقراری کامل ارتباط گردد. از یک دیدگاه این‌گونه عوامل را به دو نوع به شرح زیر تقسیم می‌کنند:

۱. پارازیت‌های استنباطی

پارازیت‌های استنباطی زمانی رخ می‌دهند که سوء تعبیر در مورد پیام پیش بیاید ولو اینکه پیام همان‌گونه که فرستاده شده دریافت شده باشد، نظیر زمانی که فرستنده پیام از کلماتی که درک آنها برای گیرنده پیام مشکل است برای انتقال پیام استفاده کرده باشد و یا کلمات بکار گرفته شده برای فرستنده و گیرنده پیام معانی متفاوتی داشته باشند. پارازیت‌های استنباطی را می‌توان با تعریف لغات و اصطلاحات ناآشنا و کاربرد لغات و اصطلاحات آشنا و مطابق با علایق و توانایی‌های گیرندگان پیام کاهش داد. پارازیت‌های استنباطی ممکن است به‌خاطر مشکل و یا پیچیده بودن محتوای پیام نیز رخ دهند.

۲. پارازیت‌های فیزیکی

پارازیت‌های فیزیکی همان‌گونه که از نام آنها پیدا است مانع از انتقال فیزیکی پیام می‌شوند نظیر سروصدا، گرما و سرمای بیش از حد، نور بسیار زیاد و یا نور بسیار کم. متخصصان حرفه‌ای ارتباط کاهش تأثیرات پارازیت‌های فیزیکی را با استفاده از وسایل جلب توجه و تکرار مجدد مطالب و کاربرد مجدد مهارت‌ها توصیه می‌کنند.

معیار کارایی ارتباط

چنانچه منظور از برقراری ارتباط شفاهی به کسی چیزی گفتن باشد، ما می‌توانیم کارایی میزان موفقیت خود را در ارتباط از طریق پاسخ اشخاصی که به آنها چیزی را گفته‌ایم مشخص کنیم. به‌عبارت دیگر می‌توان گفت که یکی از معیارهای قابل اعتبار سنجش میزان موفقیت هر ارتباط رو در رو، پاسخ حضار است.

بنابراین پس از برقراری ارتباط چنانچه شنوندگان ما چیزی را می‌گویند و یا احساسی را دارند که مورد نظر ما بوده است ما در کارمان موفق بوده‌ایم. اگرچه موفقیت کامل بسیار نادر به‌دست می‌آید، ولی ضابطه نسبتاً عملی پاسخ حضار می‌تواند یکی از معیارهای کارایی در سخنوری باشد. بنابراین یکی از مسئولیت‌های مهم شخص فرستنده پیام تعیین



اهداف ارزشمندی برای برقراری ارتباط می‌باشد. بدون چنین احساس مسئولیتی، امکان برقراری ارتباط مؤثر تقریباً مشکل و گاهی غیرممکن خواهد بود.

چنانچه ما به پاسخ حضار به‌عنوان یکی از معیارهای کارایی ارتباط رو در رو اعتقاد داشته باشیم، می‌توانیم جنبه‌های مختلف سخنرانی خود را در اینکه آیا پاسخ مطلوب را ایجاد کرده است یا نه، اندازه‌گیری کنیم. بنابراین چنانچه شکلی از گفتار، حضار را به عکس‌العمل مطلوبی وا می‌دارد، خوب است که آن را از یاد نبریم. برعکس چنانچه شکل مورد نظر کمکی به بروز عکس‌العمل مطلوب نکرده بلکه مثلاً مانع از بروز آن می‌شود بایستی آن را فراموش کرده و از آن اجتناب کنیم. مسلماً، در نظر گرفتن چنین معیاری درباره ارتباط‌های دیداری نیز صادق است. هر جنبه از شکل ظاهری و یا رفتار غیرکلامی که کمک به بروز پاسخ حضار آن‌طور که مورد نظر ما است می‌نماید، مطلوب خواهد بود. برعکس، هر نوع رفتاری که به بروز پاسخ حضار آن‌طور که مورد نظر است نمی‌نماید نظیر حالت چهره، حرکات و اشارات، وضعیت بدن، راه رفتن و حتی نوع پوشیدن لباس نامطلوب بوده و می‌تواند به‌عنوان یکی از جنبه‌های منفی دیداری مورد نظر قرار گیرد. این اقلام می‌تواند شامل رفتارهایی که توجه را از افکار و احساس مورد نظر دور می‌کند، نیز بشود.

در حقیقت، از لحظه‌ای که گیرندگان پیام آماده گرفتن پیام می‌شوند این‌گونه حرکات نامطلوب موجب انحراف از هدف و مقصود فرستنده پیام خواهند شد. تکنیک‌های سخنوری و ارتباط هنوز نبایستی توجه را به خودشان جلب نماید. چنانچه چنین حالتی پیش بیاید، اصطلاحاً گفته می‌شود که: تکنیک‌ها بصورت بدیهی جلوه خواهند کرد، نه موجودی.

خصوصیات و ویژگی‌های فرستنده و گیرنده پیام

به‌طور کلی در جریان برقراری ارتباط بایستی به عوامل متعدد توجه نمود که یکی از آنها خصوصیات و ویژگی‌های فرستنده و گیرنده پیام است. برلو (Berlo) چهار خصوصیت را برای این دو در نظر می‌گیرد که عبارتند از:

۱. مهارت لغوی

مهارت‌های لغوی که در برقراری ارتباط مورد استفاده قرار می‌گیرند عبارتند از نوشتن، صحبت کردن، خواندن و گوش دادن و تعقل که دو مهارت اول بیشتر مورد استفاده فرستنده پیام و دو مهارت بعدی مورد استفاده گیرنده پیام و مهارت تعلق مورد استفاده هر دو قرار می‌گیرد. وقتی گیرندگان پیام در برقراری ارتباط‌های کلامی فاقد مهارت و قدرت کافی برای خواندن و دریافت مفاهیم موجود در پیام باشند، نمی‌توان انتظار برقراری یک ارتباط موفق را داشت. متأسفانه، در موارد بسیاری این هدف فراموش شده و برعکس از لغاتی بیشتر استفاده می‌شود که حاکی از وسعت و معلومات لغوی فرستنده پیام است. مهارت فرستنده در ارسال پیام و مهارت گیرنده در دریافت آن در برقراری یک ارتباط موفق بیش از اندازه حائز اهمیت است و بعید نیست که شکست ناشی از برقراری ارتباط ناشی از عدم توجه به این فاکتور مهم باشد.

۲. طرز فکر و گرایش

نقش و تأثیر طرز فکر و گرایش در شکل‌دادن رفتارهای فردی و اجتماعی از دیرباز مورد توجه روانشناسان قرار گرفته است. طرز فکر و گرایش هر فرد می‌تواند در نوع و نحوه ارسال پیامی که قصد انتقال آن را دارد تأثیر فراوان بگذارد. از طرف دیگر طرز فکر و گرایش گیرنده پیام نیز در دریافت پیام مؤثر است. وقتی فرستنده پیام به خود و مهارتش و به تأثیر پیام خود اعتماد نداشته باشد و یا گیرنده پیام، پیام را درخور توجه نبیند، برقراری ارتباط موفق را نمی‌توان انتظار داشت.

۳. معلومات و اطلاعات

مسلماً مقدار اطلاعاتی که شخص فرستنده پیام درباره پیام مورد نظر دارد می‌تواند در نحوه برقراری ارتباط و تأثیر و نتیجه آن بسیار مؤثر باشد. طبیعی است که شخص فرستنده پیام نمی‌تواند درباره چیزی که راجع به آن نمی‌داند پیام مؤثری را منتقل کند. در عین حال در اینجا تذکر این نکته ضروری است که نه دانستن اطلاعات و معلومات وسیع و نه داشتن قدرت کامل برقراری ارتباط به‌تنهایی نمی‌تواند یک ارتباط خوب و مؤثر را تضمین نماید. با اندکی دقت می‌توان افرادی را یافت که علیرغم داشتن اطلاعات تخصصی قابل توجه افراد موفق در ارسال پیام خویش نیستند و برعکس. از طرف دیگر میزان اطلاعات و پیش‌دانسته‌های گیرندگان پیام نیز در ثمربخشی فرایند ارتباط مؤثر است.



۴. خصوصیات اجتماعی و فرهنگی

نتیجه‌گیری درباره تأثیر خصوصیات اجتماعی و فرهنگی فرستنده و گیرنده پیام نیاز به تجزیه و تحلیل دقیق و مفصلی دارد که از حوصله این بحث خارج است. همین قدر می‌توان گفت که پاسخ به سؤالات مختلفی می‌تواند ما را در تصمیم‌گیری یاری بخشد. پاره‌ای از این سؤالات عبارتند از:

- فرستنده و گیرنده پیام جزو کدامیک از سیستم‌های اجتماعی هستند؟
 - آنان به کدامیک از گروه‌های مختلف اجتماعی تعلق دارند؟
 - آنان در گروهی که به آن تعلق دارند چه نقشی را بعهده دارند؟
 - آنان با چه انتظاراتی از طرف افراد گروه روبرو هستند؟
 - آنان چه ارزشها و ضوابطی را از گروه و افراد گروه فراگرفته‌اند که در رفتار ارتباطی ایشان تأثیر می‌گذارد؟
- روانشناسان اجتماعی و جامعه‌شناسان روشن ساخته‌اند که مردم با توجه به طبقات اجتماعی و زمینه‌های فرهنگی خود به طرق گوناگون ارتباط برقرار می‌سازند. طبیعی است که اعتقادات و ارزش‌هایی که هر یک از افراد به دلیل عضویت در گروه‌های خاصی دارا شده‌اند، رفتار ارتباطی آنان را به مقدار زیادی تحت تأثیر قرار می‌دهد. به‌عنوان مثال، تعلق به گروه خاصی باعث می‌شود که فرد لغات، جملات و عبارات خاصی را در برقراری ارتباط مورد استفاده قرار دهد که با گروه‌های دیگر کاملاً متفاوت است. طبقه و موقعیت اجتماعی در انتخاب نوع حامل‌های ارتباطی نیز مؤثر است. به‌عنوان مثال، در حالی که تئاتر در ممالک در حال توسعه به‌عنوان یک وسیله ارتباطی خاص طبقه بالای اجتماعی به‌شمار می‌رود، سینما در اکثر ممالک مورد توجه و استفاده کلیه طبقات اجتماعی است.

جزء چهارم - یادگیری:

انسان همیشه در حال یاد گرفتن است. از لحظه تولد تا دم مرگ، ما یاد می‌گیریم لبخند بزنییم، لباس بپوشیم، راه برویم، صحبت کنیم، احساس امنیت کنیم، عشق بورزیم، بخوانیم و بنویسیم. ما براساس تجربه شخصی، آزمایش و خطا، سرمشق، مشاهده، تنبیه و تشویق، گوش دادن و دیدن و لمس کردن یاد می‌گیریم. گاه یادگرفتن ما برحسب اتفاق است و برای آن هیچ‌نوع برنامه‌ریزی قبلی انجام نگرفته است. گاهی یادگیری ما براساس آموزش است. در اینجا آن نوع یادگیری مورد توجه است که برای آن برنامه‌ریزی شده باشد. تعریفی از یادگیری که به حیطة کار تکنولوژی نزدیک‌تری دارد عبارت از "یادگیری یعنی تغییر کم و بیش دائمی در رفتار بالقوه یادگیرنده، مشروط بر اینکه این تغییر بر اثر تجربه رخ داده باشد نه اینکه حاصل عواملی چون خستگی، استعمال داروهای مخدر، و تغییرات ناشی از بلوغ باشد" در این تعریف به تغییرات موقتی رفتار که ناشی از خستگی، انطباق حسی یا عوامل انگیزشی است اهمیتی داده نمی‌شود.

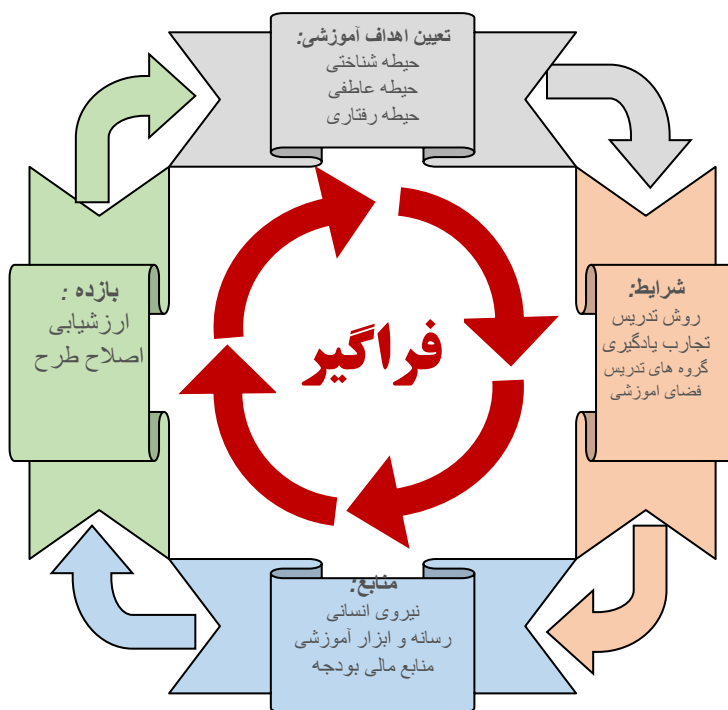


الگوی طراحی منظم آموزشی :

وقتی در نظر داریم یک برنامه آموزشی را طراحی کنیم باید آموزش را بصورت یک نظام یا سیستم نگاه کنیم، و تعامل و یا کنش و واکنش و یا تأثیر متقابل عناصر نظام تربیتی نظیر فراگیر، مدرس، برنامه، وسایل و غیره بر یکدیگر را مدنظر قرار دهیم. فرض کنید شما قصد دارید مراقبین مادران باردار را برای یاد گرفتن و به کار گیری مهارت "توصیه به انجام تست تشخیصی اچ آی وی" و "انجام تست سریع" را آموزش دهید، برای انجام این کار لازم است یک برنامه آموزشی را به گونه ای طراحی کنید که به کلیه اجزاء ذکر شده فوق توجه کند.

برای طراحی برنامه های آموزشی با رویکرد توجه به همه اجزا تکنولوژی آموزشی، الگوهای متعددی وجود دارد که همگی درست و قابل قبول هستند. در این جا به یکی از الگوهای رایج و ساده که توسط جیمز براون و همکاران او ارائه شده است اشاره می شود:

الگوی طراحی منظم آموزشی جیمز براون :



در این الگو برخلاف روش های منسوخ، فراگیر هسته اصلی توجه و فعالیت مدرس را تشکیل می دهد که همان شناخت کامل فراگیر یا فراگیران از نقطه نظر استعداد، علایق، توانایی ها و نظایر آنها است. این الگو دارای چهار مرحله قابل تفکیک و مشخص است که در زیر به بررسی جزئیات هریک از آنها می پردازیم.

- مرحله اول : تعیین اهداف
- مرحله دوم : تعیین شرایط
- مرحله سوم : تعیین منابع
- مرحله چهارم : تعیین بازده

مرحله اول - تعیین اهداف:

باید طراح برنامه آموزشی (مدرس) تعیین کند هدف نهایی از این برنامه آموزشی چیست. در این مرحله برای تعیین اهداف، تجزیه و تحلیل و شناخت فراگیران بسیار حائز اهمیت است، مثلا اگر گروه هدف شما مراقبین مادران باردار که عمدتا ماماها و یا کاردانهایی بهداشت خانواده هستند باشند، در مرحله هدف گذاری نمی توانید انتظار داشته باشید این گروه توانایی ارائه مشاوره تخصصی روانپزشکی را کسب کند. در ادامه به جزئیات چگونگی تعیین اهداف آموزشی مبتنی بر سطوح یادگیری بحث می شود. برای هر برنامه باید تعیین کنیم در سه حیطه زیر چه انتظاراتی داریم :

۱. اهداف یادگیری در حیطه شناختی
۲. اهداف یادگیری در حیطه عاطفی (نگرشی)
۳. اهداف یادگیری در حیطه رفتاری

مرحله دوم - تعیین شرایط:

باید طراح برنامه آموزشی (مدرس) تعیین کند برای رسیدن به اهداف تعیین شده برای گروه هدف مورد نظر، چه شرایطی لازم است محقق شود این شرایط اشاره دارد به:

۱. روش تدریس: اشاره دارد به فعالیتهایی که مدرس برای ارائه آموزش انجام میدهد. آموزش ها با چه شیوه ای باید ارائه شود که امکان رسیدن به هدف های تعیین شده را فراهم کند. به عنوان مثال اگر هدف آموزشی ما تغییر نگرش



فراگیران (حیطه عاطفی) مثلاً در خصوص اعلام نتیجه تست لچ آی وی به شریک جنسی یک بیمار مبتلا به لچ آی وی است باید از روش های آموزشی استفاده شود که بتواند در آن حیطه اثرگذار باشد و به عنوان مثال استفاده از روشی مانند "حفظ و تکرار" و یا "سخنرانی" در این خصوص نمی تواند موثر باشد. باید از روشی مانند بحث عمومی استفاده کرد و یا اگر هدف تعیین شده برای مراقبین مردان باردار "مهارت توصیه به انجام تست" است باید از روشی مانند "ایفای نقش" استفاده شود. در ادامه به معرفی چند روش تدریس پر کاربرد با بیان ویژگیها و نقاط قوت و ضعفشان و اینکه کدام روش برای نیل به اهداف یادگیری بیشتر موثر است پرداخته خواهد شد.

۲. **تجارب یادگیری:** اشاره دارد به فعالیتهایی که فراگیر برای کسب آموزش انجام می دهد. تمرین ها و فعالیت هایی که فراگیران برای تعمیق و ماندگاری یادگیری باید انجام دهند در این مقوله می گنجد. هر فراگیر حداقل چه مدت زمانی و چند بار باید تجارب آموزشی را داشته باشد. به عنوان مثال شما تعیین خواهید کرد یک فراگیر دوره آموزشی مشاوره برای یادگیری مهارت ها و خطاهای مشاوره چه تمرینهایی را باید انجام دهد و به چه تجاربی نیاز دارد. یا برای اینکه فردی به عنوان مدرس مبحث آموزش مشاوره انتخاب شود حداقل باید چند کارگاه آموزشی زیر نظر مربی برگزار نماید.

۳. **تعیین گروه های تدریس و یادگیری:** برای دست یافتن به اهداف فوق حداکثر تعداد و گروه های آموزشی در هر جلسه آموزشی باید چند نفر باشند. بدیهی است اگر روش تعیین شده بحث گروهی باشد تعداد شرکت کنندگان نمی تواند بیش از ۲۰ نفر باشد.

۴. **تعیین فضای آموزشی:** برای دست یافتن به اهداف فوق و با توجه به روش آموزشی انتخاب شده، حداقل امکانات لازم برای فضای آموزشی باید تعیین شود، مثلاً اگر روش آموزشی متناسب با هدف آموزشی "بحث گروهی" انتخاب شده است، چیدمان فضای آموزشی باید امکان برقراری شبکه ارتباطی متناسب را داشته باشد.

مرحله سوم-تعیین منابع: باید طراح برنامه آموزشی (مدرس) تعیین کند برای رسیدن به اهداف تعیین شده برای گروه هدف مورد نظر، چه منابعی لازم است:

۱. **رسانه آموزشی:** اشاره دارد به منابع و محتوای آموزشی که مدرس برای ارائه آموزش از آن استفاده می کند.
۲. **ابزار آموزشی:** تعیین اینکه برای ارائه آموزش به چه ابزارهایی (ویدئو پروژکتور _ فلیپ چارت و ... نیاز دارید)
۳. **زمان:** یکی از منابع مهمی است که بدون توجه به آن رسیدن به اهداف ممکن نیست. رسیدن به یک هدف در حیطه رفتاری و یادگیری یک مهارت با صرف زمان یک یا دوساعت امکان پذیر نیست از طرف دیگر در مثال ذکر شده مراقبین مادران باردار را نمی توان مدت طولانی از کار منفعک نمود.
۴. **منابع مالی:** برای دست یافتن به اهداف فوق و با توجه به روش آموزشی انتخاب شده و شرایط مورد نیاز باید تعیین شود منابع مالی مورد نیاز چقدر است و محل تامین اعتبار کجاست.

مرحله چهارم-تعیین بازده: باید تعیین کنیم چگونه نتیجه مورد انتظار را اندازه گیری می کنیم. به همین علت باید اهداف به گونه ای تدوین شود که قابل اندازه گیری باشند و اندازه گیری اهداف در حیطه شناختی اغلب راحت است اما باید روش هایی برای سنجش رسیدن به اهداف عاطفی و رفتاری نیز تعیین شود.

متناسب با نتایج ارزیابی باید طراحی اهداف مورد بازبینی قرار گرفته و کلیه مراحل اصلاح شود. در ادامه اجزاء هر یک از چهار مرحله فوق به تفکیک شرح داده می شود.



تعیین اهداف آموزشی مبتنی بر سطوح یادگیری :

برای اهداف آموزشی طبقه‌بندی‌های مختلفی ارائه شده است که یکی از معروفترین آنها طبقه‌بندی بنیامین بلوم (Benjamin S. Bloom) و همکاران او است. در این طبقه‌بندی اهداف آموزشی در سه حیطه زیر دسته بندی می شوند

الف - حیطه شناختی (Cognitive domains)

ب - حیطه عاطفی (Affective domain)

ج - حیطه روانی - حرکتی (Psychomotor domains) یا حیطه رفتاری (Behavioral domain)

سه حیطه یاد شده مستقل از یکدیگر نبوده و با یکدیگر مرزهای مشترک دارند. به عبارت دیگر هنگام مطالعه ریاضیات که اهداف آن در حیطه شناختی قرار می‌گیرد، هیچ تضمینی وجود ندارد که نظر و نگرش شخص فراگیر نسبت به ریاضیات تغییر کند مثلاً از آن به بعد از ریاضیات خوشش بیاید یا بدش بیاید که مسلماً مربوط به حیطه عاطفی می‌شود.

همین‌طور هیچ تردیدی نمی‌توان داشت که به‌منظور ایجاد و یا تغییر نگرش و طرز تلقی و ساخت ارزشی افراد بایستی در هر حال از محتوایی استفاده کرد که مطالعه و درک آنها نیازمند فعالیت‌های ذهنی و عقلانی است. این امر در مورد اهداف حیطه روانی - حرکتی نیز صادق است. بنابراین می‌توان این‌طور نتیجه گرفت که با قبول مرزهای مشترک این سه حیطه در هر قسمتی از محتواهای درسی یک حیطه اساسی فعالیت را تشکیل می‌دهد.

نکته دیگری که توجه به آن در مطالعه این طبقه‌بندی ضروری است اینست که حتی‌الامکان از نتایج آن در موقعیت‌های واقعی استفاده کرد. به‌عنوان مثال همان‌گونه که روشن خواهد شد، در حیطه شناختی سطوح و یا انواع مختلفی از یادگیری قرار می‌گیرند که به‌ترتیب از ساده به پیچیده قرار گرفته‌اند که چه در جریان تدریس و چه در هنگام ارزشیابی می‌توان با عنایت به این سطوح مختلف، یادگیری‌های متعالی‌تری را در فراگیران ایجاد نمود.

الف - حیطه شناختی

این حیطه مربوط به اهدافی می‌شود که محتواهای مربوط به آنها کلاً جنبه تئوری داشته و دستیابی به آنها فعالیت‌های ذهنی و عقلانی قابل توجهی را ایجاد می‌کند. و نیز یادآور می‌شویم که در این حیطه سطوح مختلفی از یادگیری قرار دارد که از ساده به پیچیده سازمان یافته‌اند.

۱. آگاهی (دانش)

یادگیری در حد آگاهی مستلزم توانایی به‌خاطر سپردن مطالب و به‌یاد آوردن آنها است بدون هرگونه تغییر. بنابراین یادگیری در این سطح صرفاً جنبه حفظی داشته و شامل به‌خاطر سپردن و به‌یادآوری نام‌ها، آدرس‌ها، شماره‌تلفن‌ها، جداول و نظایر اینها می‌شود.

۲. ادراک (فهمیدن)

یادگیری در حد ادراک مستلزم توانایی به‌خاطر سپردن و درک مطالب و ارائه آنها با عبارات و جملاتی می‌شود که شخص خودش می‌سازد. بنابراین ملاحظه می‌شود که یک نشانه بارز به‌منظور تمایز میان دو سطح آگاهی و ادراک در این است که در آگاهی ارائه مطالب با جمله‌بندی ساخت خود فرد نیست ولی در ادراک هست.

۳. کاربرد (به کار بستن)

یادگیری در حد کاربرد مستلزم توانایی بکار بستن مفاهیم کلی، اصول، فرمول‌ها، روش‌ها و دستورالعمل‌ها است، در شرایط خاص و معین نظیر حل مسائل ریاضی. نکته‌ای که در اینجا اشاره به آن ضروری است اینست که ما در سطح ترکیب از نوعی حل مسئله نیز یاد خواهیم کرد که کیفیت و مشخصات آن با حل مسائل در حد کاربرد تفاوت اساسی دارد. این تفاوت در سطح ترکیب مدنظر قرار خواهد گرفت.

مثال : مدرسی را در نظر بگیرید که شکل مربع را به فراگیران خود آموخته است و به آنان یاد داده که چطور با استفاده از فرمول می‌توان مساحت مربع را محاسبه کرد. حال اگر او حل مساحت مربعی را که هر ضلع آن ۸ متر است از فراگیران خود بخواهد و آنان نیز قادر به محاسبه آن باشند در این صورت چنانچه او فراگیران خود را بدون توجه به



سطح ادراک از سطح آگاهی به سطح کاربرد رسانیده باشد، فراگیران او قادر به توجیه اینکه چرا برای مساحت واحد متر مربع را انتخاب کرده‌اند نبوده و نمی‌توانند درباره مفهوم مساحت توضیح دهند.

۴. تجزیه و تحلیل (Analysis)

یادگیری در سطح تجزیه و تحلیل مستلزم توانایی تجزیه و خرد کردن مطالب به اجزای تشکیل دهنده آنها و مشخص کردن روابط میان اجزاء است. به عبارت دیگر تجزیه و تحلیل فعالیتی است عقلی که مستلزم تجزیه مطالب به اجزای متشکله آن می‌باشد، و فرد را قادر می‌سازد که به مفاهیم و معانی نهفته در عبارات و عقاید پی ببرد.

۵. ترکیب (Composition)

یادگیری در حد ترکیب مستلزم توانایی اتصال و به هم گره زدن اجزا و عناصر جداگانه؛ همراه با نتیجه‌ای جدید و بدیع است. به عبارت دیگر ترکیب عبارت است از پیش هم قراردادن اجزا برای ایجاد محصولی نو که برای یادگیرنده تازگی داشته باشد. تفاوتی که حل مسئله یا مشکل در سطح ترکیب با حل مسئله در سطح کاربرد دارا است در این است که در رابطه با حل مسئله در سطح کاربرد اولاً معمولاً یک راه حل وجود داشته و یا راه‌حل‌ها بسیار محدود و معدود هستند، ثانیاً راه‌حل‌ها و پاسخ مسئله از قبل مشخص است؛ درست نظیر حل مسائل ریاضی که مثال زده شد. ولی در سطح ترکیب راه‌حل‌ها نه محدود و معدود هستند و نه از قبل مشخص، نظیر حل مسائل و مشکلات اجتماعی، حرفه‌ای و غیره.

۶. ارزشیابی و قضاوت (Evaluation & Judgment)

یادگیری در حد ارزشیابی و قضاوت مستلزم توانایی نقد در آثار و نظریات است با استفاده از معیارهای درونی (شخصی) و بیرونی (علمی و عینی). در مقام مقایسه می‌توان این‌طور نتیجه گرفت که اگر در سطح ترکیب کتابی توسط فردی نگاشته شود، در سطح ارزشیابی و قضاوت ممکن است توسط فرد دیگری که دانش و اطلاعاتش بیشتر از نویسنده کتاب است مورد نقد و بررسی قرار گیرد. به این کار اصطلاحاً حاشیه نویسی نیز گفته می‌شود.

ب- حیطه عاطفی:

اهداف حیطه عاطفی در ارتباط با ایجاد و یا تغییر نگرش، طرز فکر، طرز تلقی و یا ارزش‌ها بکار برده می‌شود. بنابراین طبیعی است که ارزیابی حصول این‌گونه هدف‌ها از هدف‌های دو حیطه دیگر مشکل‌تر باشد. به‌عنوان مثال چگونه می‌توان اطمینان حاصل کرد که مثلاً فراگیر نسبت به شخص و یا شرایط خاص عقیده اصلاح‌شده و یا مطلوبی پیدا کرده است و یا گروهی از افراد که تا زمان خاصی به قانون و رعایت آن بی‌توجه بوده‌اند نسبت به این امر عقیده‌مند شده و نسبت به رعایت قوانین و مقررات پایبند خواهند بود. ولی مسلم است که این امر هرگز مربیان و برنامه‌ریزان تربیتی را نسبت به گنجاندن اهداف و محتوایی که جنبه ارزشی و نگرشی دارند بی‌توجه نخواهد ساخت.

به‌منظور ایجاد باور یک فرد نسبت به طرز فکر و یا ارزش خاص بایستی پنج مرحله زیر را یکی پس از دیگری پشت‌سر نهاد:

۱. مواجهه با موضوع (گرفتن یا دریافت کردن)

در این مرحله که اولین گام در راه عقیده‌مند کردن افراد به‌شمار می‌رود، آنان را با موضوع و یا مسئله مورد نظر از طرق مختلف مواجه می‌سازد. این کار ممکن است به‌طور کتبی، شفاهی، نمایش فیلم، تئاتر و راه‌های دیگر انجام پذیرد. به‌عنوان مثال، مطرح کردن یک شعر و یا داستان اخلاقی در کتاب‌های درسی چنین حالتی را دارا است.

۲. پاسخ دادن

در این مرحله، فراگیر نسبت به طرز فکر و ارزش مورد نظر از خود عکس‌العمل‌های مختلف نشان می‌دهد. به‌عنوان مثال، نه‌تنها نسبت به بروز رفتار مورد نظر از خود بی‌میلی و مخالفتی نشان نمی‌دهد، بلکه ممکن است نوعی خوشنودی و رضایت خاطر نسبت به بروز رفتار نیز در او مشاهده شود. در هر حال، آنچه تذکر آن در اینجا ضروری است اینست که پس از اجرای مرحله مواجهه چنانچه پی‌گیری تربیتی صورت نگیرد ممکن است فراگیر بسیار دیر به مرحله پاسخ دادن برسد و یا هرگز نرسد. بنابراین نه‌تنها تا رسیدن به این مرحله بلکه تا آخرین مرحله ایجاد تغییر بایستی کار و کنترل مداوم در این راه را متوقف نمود.

۳. ارزش گذاری (Valuing)



در مرحله ارزش گذاری، ارزش مورد نظر از طرف فراگیر پذیرفته می شود و سرانجام نسبت به آن نوعی تعهد در او ایجاد می شود. بنابراین طبیعی است که بروز رفتار مورد نظر در این مرحله از مراحل پیش عمیق تر، درونی تر و پایدارتر است.

۴. سازماندهی ارزش ها

در این مرحله، فراگیر که در مرحله قبل به پذیرش ارزش مورد نظر پرداخته است آن را در ساخت ارزشی خود، سازماندهی می کند. به عبارت دیگر جای مناسبی را در میان ارزش های قبلی خود برای ارزش جدید دست و پا می کند. یک مثال عینی ولی بسیار سمبولیک برای روشن شدن مطلب می تواند این باشد که شخص دارای یک قفسه و یا کمد منحصر به فرد است که دارای طبقات مختلفی است. چنانچه از او خواسته شود که او مایملک منقول و کوچک جثه خود را به ترتیب از گرانبهاترین تا کم ارزش ترین از بالا به پائین در طبقات قفسه قرار دهد، طبیعی است که او مثلاً جواهرات خود را در بالاترین و خودنویس و یا خودکار خود را در پائین ترین طبقه قرار خواهد داد. جایگزینی ارزش ها در ساخت ارزشی افراد از چنین کیفیتی برخوردار است.

۵. تبلور شخصیت

در این مرحله که آخرین مرحله ایجاد و یا تغییر نگرش، طرز فکر و ارزش تلقی می شود، فراگیر به جایی رسیده است که ارزش مورد نظر در رفتار او انعکاس دائمی دارد، در حالی که برای بروز رفتار مراقب و پلیسی مورد نیاز نیست. یک دانشجو که به این مرحله رسیده است هرگز در جلسه امتحان دست به تقلب نخواهد زد، خواه مراقبی حضور داشته باشد یا خیر.

ج- حیطه رفتاری (روانی حرکتی)

همان گونه که از نام حیطه پیدا است، در آن اهدافی قرار می گیرند که در جریان دستیابی به آنها هم فکر و هم فیزیک هر دو مداخله دارند. به طور کلی آموزش مهارت ها در این حیطه قرار می گیرد. بنابراین قسمت های قابل توجهی از دروس و محتواهای مربوط به رشته های مشاوره، فنی و مهندسی، حرفه ای و نظایر آنها براساس اهدافی تدوین می شود که در حیطه رفتاری قرار می گیرد.

۱. آمادگی و تقلید (Readiness & imitation)

پس از ایجاد آمادگی های یاد شده، در همین مرحله خود مهارت را به آهستگی و چنانچه لازم باشد چندین بار انجام داده، سپس از فراگیران می خواهیم تا آنان اجرای مهارت را تقلید کنند. نکته ای که تذکر آن در این مرحله ضروری می باشد این است که به خاطر بسیار مبتدی بودن فراگیران لازم است که مربی در اجرای مهارت ارتباط نزدیک خود را با فراگیر حفظ کرده و از مساعدت و یاری لحظه به لحظه فراگیر دریغ نرزد که مسلماً رفته رفته از میزان این وابستگی فراگیر پس از تکرار و تمرین کافی کاسته خواهد شد.

۲. آمادگی ذهنی

منظور از آمادگی ذهنی آن است که فراگیران را به طور نظری در جریان مهارت مورد نظر قرار دهیم. به عبارت دیگر قبل از اجرای عمل کلیه مطالب مربوطه را به صورت نظری به آنان آموزش دهیم. مثلاً در رابطه با آموزش رانندگی نام و کاربرد قسمت های مختلف اتومبیل را که با آنها سروکار داریم به طور نظری برای آنان مطرح کرده و عملیاتی را که آنان بایستی انجام دهند برایشان توضیح دهیم. یا در خصوص آموزش مشاوره کلیه مهارت های برقراری ارتباط و خطاهای مشاوره را بتواند بر شمارد.

۳. آمادگی فیزیکی

در آمادگی فیزیکی، نحوه استفاده از قسمت های مختلف بدن نظیر دست ها، پاها، انگشتان و به طور کلی قرارگرفتن بدن را در اثنای اجرای مهارت برایشان توضیح می دهیم. مثلاً بتواند با زبان بدن به برقراری یک ارتباط موثر در مشاوره کمک کند.

۴. آمادگی عاطفی

در آمادگی عاطفی ابعادی نظیر فایده و کاربرد مهارت که منجر به بالارفتن میزان انگیزش آنان می شود، مواردی نظیر رعایت حقوق دیگران در اجرای مهارت و گاهی مسائل قانونی مربوطه را مطرح می کنیم. رعایت حقوق مراجع و مهارت قضاوت نکردن در حین مشاوره. تا اینجای کار فرد در تمرین مشاوره جملات را به کار می برد و لازم است مربی جملات وی را اصلاح کند.

۵. اجرای مستقل (Independent performance)



طبیعی است که در این مرحله بایستی میزان وابستگی فراگیر به مربی بسیار ناچیزتر از مرحله اول باشد. بنابراین با برنامه‌ریزی درست فراگیر به اجرای مهارت مبادرت می‌ورزد، درحالی که دیگر مساعدت و یاری مستقیم مربی از میان رفته و این نظارت او بر اجرای مهارت همچنان ادامه دارد. مثال خوبی برای این مرحله، اجرای رانندگی توسط فراگیری است که مربی او در کنارش نشسته ولی برایش پدال نمی‌گیرد یا فراگیری که مشاوره را یاد گرفته بدون مداخله مستقیم مربی اش اقدام به مشاوره نماید .

۶. سرعت و دقت (Acceleration & Accuracy)

در مرحله قبل یعنی اجرای مستقل، فراگیر در اجرای مهارت از سرعت و دقت عمل کافی برخوردار نیست. به‌عنوان مثال در تعویض دنده‌های اتومبیل او تا حدود زیادی به‌درستی عمل می‌کند، ولی این تعویق اولاً به‌سرعت صورت نگرفته، ثانیاً، ممکن است دقیق نباشد. به همین منظور در این مرحله، فراگیر را با راهنمایی، تکرار و تمرین کافی به‌جایی می‌رسانیم که اجرای او سرعت و دقت کافی را دارا باشد. یا در مثال دوم مشاور برای پیدا کردن کلمات مناسب در مرحله قبل نیاز به زمان و تفکر است اما در این مرحله به سرعت کلمات مناسب را به خاطر می‌رود .

۷. هماهنگی حرکات (Coordination of Actions)

در مرحله سرعت و دقت، فراگیر قادر به اجرای پاره‌مهارت‌های محدود و محدودی است و معمولاً قادر به اجرای چند پاره‌مهارت مختلف به‌طور همزمان نیست؛ به‌عنوان مثال، در اجرای مهارت رانندگی او قادر است با سرعت و دقت کافی تعویض دنده‌ها را انجام دهد ولی همزمان با آن به‌راحتی نمی‌تواند در آینه نگاه کند، راهنما بزند و غیره. بنابراین باز هم با راهنمایی و تمرین و تکرار او را به مرحله‌ای می‌رسانیم که بتواند چند پاره مهارت مختلف را همزمان انجام دهد. این مرحله، هماهنگی حرکات نام دارد. یا در مثال دوم فراگیر مشاوره همزمان می‌تواند ضمن برقراری ارتباط مناسب از به دام افتادن و به بن بست رسیدن روند مشاوره جلوگیری کند این حالت خصوصاً در زمان مشاوره در بحران که مراجع در شرایط بحرانی است از اهمیت زیادی برخوردار است

۸. عادی شدن (Normality)

در این مرحله، اجرای مهارت برای فراگیران بسیار عادی می‌شود و یکی از نشانه‌های بارز آن اجرای مهارت است بدون اینکه فراگیر در جریان اجرا به فرآیند اجرا فکر کند؛ به‌عنوان مثال، فراگیر مسافت قابل توجهی را رانندگی می‌کند، درحالی که در اثنای رانندگی ممکن است به همه چیز فکر کند به‌استثنای فرآیند اجرای رانندگی. طرح زیر مراحل مختلف آموزش مهارت را نشان می‌دهد. در این مرحله مشاور بدون فکر کردن کلیه مراحل مشاوره را به تنهایی طی می‌کند .

چه عواملی در تعیین اهداف آموزش مؤثر هستند ؟

برای مدرسین بسیار مهم است که از منشاء اهداف آموزشی و عوامل مؤثر در انتخاب و تدوین آنها حداکثر اطلاع را داشته باشند. به عبارت دیگر بهتر است مدرسین خود طراح و برنامه ریز آموزش باشند و در تعیین اهداف آموزشی نقش داشته باشند. به‌عنوان منشاء تعیین اهداف آموزشی، برنامه‌ریز ابتدا توجه داشته باشد که :

اولاً ویژگی‌های فراگیران مورد نظر، نظیر احتیاجات علایق و توانایی‌های آنان چیست،

ثانیاً سیستم انتظار دارد که چه انسانها و با چه ویژگی‌هایی بازده برنامه را تشکیل دهند

ثالثاً، متخصصان موضوع مورد آموزش از این آموزش چه نتیجه ای را مد نظر دارند.

مثال : فرض کنید می‌خواهید افرادی را برای انجام فرآیند توصیه به انجام تست تشخیصی اچ آی وی آموزش دهید، مسلماً اگر این فرد مهارت های مشاوره تخصصی ایدز را داشته باشد در این کار موفق خواهد بود و انتظارات سیستم را نیز بر آورد می‌کند. اما اگر فراگیر مد نظر شما یک فرد همسان در گروه مصرف کنندگان تزریقی مواد باشد، در آنصورت با توجه به توان و احتیاجات او ممکن است بسیاری از اهداف آموزشی تغییر کند و کافی است در حیطه شناختی ایدز را بشناسد و در حیطه عاطفی به اینکه تست اچ آی وی مفید است باور داشته باشد و مهارت انتقال این مفاهیم را به افراد همسان خود داشته باشد .



تعیین شرایط

در طراحی یک طرح آموزشی دومین قدم تعیین شرایط است. این شرایط باید مانند همه اجزاء متناسب با فراگیران و همچنین متناسب با اهدافی باشد که در جزء اول تعیین کرده ایم. در این مرحله به این سوال پاسخ داده می شود:

" برای نیل به اهداف تعیین شده چه شرایطی باید فراهم شود. "

الف - شیوه های تدریس

د- فضای آموزشی

الف - شیوه های تدریس

شیوه های تدریس را می توان آن دسته از فعالیت های مدرسین دانست که در راه هدایت فراگیران به سوی اهداف آموزشی در کوچکترین واحد زمان قابل اجرا است. شیوه های تدریس ممکن است در یک جلسه تدریس چندین بار تغییر یابد. با این وجود، آنچه که در اینجا بایستی مد نظر قرار گیرد آن است که مطابق اصل یاد شده شیوه های مدرس بایستی با توجه به عناصر قبلی طرح یعنی اهداف - بخصوص اهداف رفتاری - تعیین شوند. بنابراین مسلم است که مجموعه ای از شیوه های تدریس که در ارتباط با اهداف مربوط به حیطه شناختی مورد استفاده قرار می گیرند، نمی توانند بدون هیچ گونه تغییری در ارتباط با اهداف حیطه روانی - حرکتی نیز بکار گرفته شوند. در هر حال مناسب ترین محل انتخاب شیوه های تدریس در قسمت شرایط طراحی منظم آموزشی است.

روش های آموزش مجموعه تدابیری که با استفاده از امکانات موجود برای رسیدن به هدفی مورد استفاده قرار می گیرد، روش گفته می شود که نهایتاً به یادگیری در فراگیران منجر می شود. هر روش آموزشی و تدریس دارای معیارها و شرایط خاصی است که در زیر به برخی از این معیارها اشاره می شود.

اولاً و قبل از هر چیز باید با پایه های بیولوژیکی و روانی رفتار انسانها هماهنگی داشته باشد. ثانیاً دارای اعتبار و ارزش منطقی و همسو و هم جهت با روشهای معتبر کسب دانش باشد، ثالثاً با اصول و ایده ال های انسانی همدم و سازگار باشند و بالاخره دارای ارزش و اعتبار تربیتی باشد.

هدف این قسمت، معرفی روش های متداول آموزش است. ممکن است شما مربیان در مورد سلامت، مطالب زیادی بدانید ولی روش آموزشی مناسب برای دستیابی به اهداف آموزشی و انتقال مطالب و دانش به فراگیران را بخوبی ندانید. غالباً روش آموزش بر اساس میزان دستیابی فراگیران به مطالب و بهره گیری آنها از دوره تعیین می شود. فراگیران با گوش کردن، دیدن، پرسش و پاسخ و اجرای آموخته ها مطالب را یاد می گیرند و بر همین اساس هم روش آموزشی مناسب انتخاب می شود. روش های تدریس فراوان و متعدد هستند که هر کدام شرح مفصل و طولانی دارد هر یک از روش های آموزشی به تنهایی مزایا و معایبی دارد و از این روست که غالباً بکارگیری مجموعه ای از روش های تدریس و آموزش توصیه می شود تا کارایی و اثربخشی بیشتری به همراه داشته باشد. همیشه به خاطر داشته باشید

هنگامی که گوش می کنید = فراموش می کنید

هنگامی که می بینید = به خاطر می آورید

هنگامی که انجام می دهید = یاد می گیرید

نتایج تحقیقات نیز نشان داده اند که حواس مختلف نقش واحدی را در یادگیری دارا نیستند. یافته های زیر این تفاوت را به خوبی نشان می دهند. این یافته ها مشخص می کنند که در یک انسان متعارف حدوداً

- ۷۴% یادگیری از طریق کاربرد حس بینایی صورت می گیرد.
- ۱۳% یادگیری از طریق کاربرد حس شنوایی صورت می گیرد.
- ۵% یادگیری از طریق کاربرد حس لامسه صورت می گیرد.
- ۳% یادگیری از طریق کاربرد حس بویایی صورت می گیرد.



۳% یادگیری از طریق کاربرد حس چشایی صورت می‌گیرد.

ملاحظه می‌شود که اگرچه قسمت اعظم یادگیری انسان (۷۵٪) از طریق کاربرد حس بینایی است معه‌ذا در بسیاری از موارد مدرسین بر کاربرد ۱۳٪ حس شنوایی تأکید فراوان دارند، درحالی که نتایج تحقیقات و پژوهش‌هایی که در زمینه گوش‌دادن به عمل آمده است اطلاعات زیر را در اختیار ما قرار می‌دهند، پژوهش‌ها در زمینه "گوش دادن" نشان می‌دهد که : ۶۰٪ از وقت فراگیران در مدارس ابتدایی و ۹۰٪ در دوره‌های بالاتر و دانشگاه‌ها صرف گوش دادن می‌شود. فراگیران تنها قسمت ناچیزی از آنچه را که شنیده‌اند حدود ۱/۳ (تا ۱/۵) به خاطر می‌سپارند . افراد بالغ به طور متوسط قادر به حفظ کردن ۵۰٪ مطالب در ذهن خود هستند حدود دو ماه بعد، این میزان به نصف نیز کاهش خواهد یافت. نتیجه اینکه با وجود صرف وقت زیاد در کاربرد حس شنوایی، این حس تأثیر ناچیزی در یادگیری انسان دارد.

آشنایی با روش‌های آموزش می‌تواند در برنامه‌ریزی آموزش و نیل به اهداف آموزش کمک بسیار مؤثری نماید. از این رو سعی داریم شما را با تعدادی از روش‌های آموزش موجود آشنا سازیم.

عوامل مؤثر در انتخاب روش آموزشی: ۱. تعداد فراگیران ۲. مدت زمان اجرای آموزش ۳. سطح آگاهی و دانش فراگیران ۴. تجهیزات آموزشی مورد نیاز ۵. انتظار شما از میزان مشارکت فراگیران در طول دوره آموزش

به خاطر داشته باشید که روش آموزشی مورد استفاده باید با توجه به اهداف آموزش مورد نظر در انتقال دانش، تغییر نگرش و مهارت‌های عملی و علمی رفتارهای فراگیران انتخاب شود.

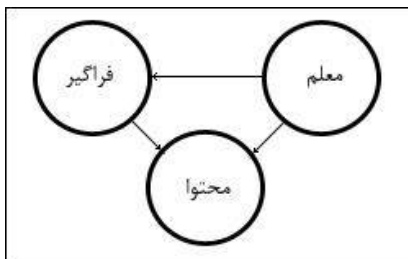
چنانچه روش آموزشی، مناسب با دوره مورد نظر انتخاب شود، شما به اهداف آن دوره دسترسی پیدا می‌کنید و تدریس موفق‌تری را احساس خواهید کرد .

روش آموزشی منتخب شما باید به فراگیران اجازه شرکت فعال در کلاس و برنامه را بدهد به مجموعه تدابیر منظمی که برای رسیدن به هدف، با توجه به شرایط و امکانات اتخاذ می‌شود " روش تدریس " می‌گویند.

انواع روش‌های تدریس

۱. روش حفظ و تکرار

یکی از قدیمی‌ترین روش‌های آموزشی است. در این روش، به حافظه سپردن مطالب و تکرار و پس دادن آن مهم‌ترین کار به شمار می‌رود. مدرس می‌کند بر محتوای درس مسلط است، تمام یا قسمتی از آن را بیان می‌کند و سپس انتظار دارد که فراگیران همان مطالب را بوسیله تمرین و تکرار به خاطر بسپارند تا در جلسه آینده و یا در هنگام امتحان به او پس بدهند. در این روش، تدریس عبارت است از ارائه مفاهیم بصورت شفاهی یا کتبی از طرف مدرس و تکرار و حفظ کردن و پس دادن آن توسط فراگیران. اغلب پاداش و تنبیه از عوامل ایجاد انگیزه در این روش است، ارزشیابی در این روش تنها به منظور سنجش حافظه و میزان تسلط فراگیران بر محتوا صورت می‌گیرد. در این روش، انضباط بسیار سخت و آمرانه است. هدف اصلی در این روش، پرورش نیروهای مجرد ذهنی است. مفاهیم حفظ شده در این روش، ارتباطی با دنیای کار و فعالیت ندارد و یادگیری بیشتر بر اساس تمرین و تکرار صورت می‌گیرد.



محاسن روش حفظ و تکرار

۱. روش حفظ و تکرار برای به خاطر سپردن اصول، قواعد، و قوانین در علوم مختلف روش مناسبی است.
۲. برای تعلیم و تربیت جمعی، به‌منظور حفظ و نگهداری معتقدات، تاریخ، فرهنگ و ادبیات یک ملت مفید است.



۳. برای تقویت و پرورش صفاتی از قبیل اطاعت، احترام به گذشته و احترام به مسن ترها روش خوبی است.
 ۴. کمتر به مدرسان با تجربه نیاز دارد.
 ۵. ارزان ترین روش آموزشی است؛ زیرا در این روش چندان نیازی به امکانات و تجهیزات آموزشی نیست.
- ### محدودیت‌های روش حفظ و تکرار

۱. در این روش، ارتباط و همکاری متقابل بین مدرس و فراگیر وجود ندارد.
۲. به علت وجود انضباط خشک، این روش باعث ایجاد و توسعه روابط نامناسب بین مدرس و فراگیر می‌شود.
۳. وسیله مناسبی برای برانگیختن حس کنجکاوی فراگیران نیست و به همین دلیل، فراگیران اغلب از محیط مدرسه بیزارند.
۴. این روش افراد متفکر، تحلیل‌گر و نقاد پرورش نمی‌دهد.
۵. فعالیت در این روش یکنواخت است و به تفاوت‌های فردی توجه نمی‌شود.
۶. در فعالیتهای آموزشی، علاقه، رغبت و استعداد فراگیران در نظر گرفته نمی‌شود.
۷. معلومات کسب شده رابطه‌ای با زندگی واقعی ندارد.
۸. این روش افراد فعال و شایسته برای زندگی اقتصادی و اجتماعی تربیت نمی‌کند.

۲. روش سخنرانی

روش سخنرانی در نظام‌های آموزشی، سابقه‌ای طولانی دارد. ارائه مفاهیم به‌طور شفاهی از طرف مدرسین و یادگیری آنها از طریق گوش کردن و یادداشت برداشتن از طرف فراگیران، اساس کار این روش را تشکیل می‌دهد. در این روش، یک نوع انتقال یادگیری و رابطه ذهنی بین مدرس و فراگیر ایجاد می‌شود. از خصوصیات این روش، فعال و متکلم‌وحده بودن مدرس و پذیرنده و غیرفعال بودن فراگیر است. در فرایند تدریس، تمام عوامل تحت کنترل مدرس است. او می‌تواند به هر ترتیبی که خود می‌پسندد درباره موضوع مورد نظر سخن بگوید و هر وقت لازم بداند آن را پایان دهد. انتقال پیام یک جریان فکری یک‌طرفه از طرف مدرس به فراگیران است. کمیت و کیفیت یک سخنرانی تعیین‌کننده نوع آمادگی مدرس برای سخنرانی است. در سخنرانی‌های کوتاه، فوری و غیررسمی معمولاً کسب آمادگی چندان امکان‌پذیر نیست، اما برای سخنرانی‌های طولانی و نسبتاً رسمی، همچون کلاس درس، مدرس باید آمادگی کافی داشته باشد. برای فرد سخنران آمادگی باید از سه نظر کسب شده باشد:

آمادگی از نظر تجهیزات: وسایل آموزشی بسیاری مانند فیلم، تلویزیون، اسلاید و نوارهای ضبط شده وجود دارند که می‌توانند مدرس را در یافتن مطالب مناسب و ایراد سخنرانی کمک کنند. مدرس باید آنها را با توجه به هزینه‌های موجود، مورد بررسی قرار دهد و آنهایی را که می‌توانند سخنرانی او را تقویت کنند انتخاب نماید.

آمادگی عاطفی: بسیاری از مردم هنگام سخنرانی دچار نوعی ترس ناگهانی می‌شوند. این ترس به هنگام ارائه سخنرانی موجب کاهش توانایی ارتباط می‌شود. ترس از سخنرانی را می‌توان با روش‌های مختلف کاهش داد. یکی از روش‌های بسیار مؤثر کاهش ترس، روش از بین بردن منظم حساسیت است.

آمادگی از نظر زمان: سازماندهی خوب یک سخنرانی و طی مراحل مانند جمع‌آوری اطلاعات، تنظیم مطالب، تعیین موارد تأکید (مهم) و فراهم ساختن مثال‌های نافذ و ناب مستلزم وجود زمان مناسب است. سخنرانی، در واقع، تجدید بنایی در مقیاس کوچک از ساختمان دانش و اطلاعات سخنران است. چنین تجدید بنایی نیاز به زمان مناسب دارد و اگر چنین فرصتی در اختیار سخنران نباشد، نمی‌توان از او انتظار داشت که سخنرانی مطلوبی ارائه دهد.



مقدمه سخنرانی: از مقدمه می توان به منظور ایجاد رابطه بین مدرس و فراگیر، جلب توجه فراگیران، نشان دادن مندرجات و مضامین اساسی و به فعالیت و جنبش درآوردن اطلاعات و تجربیات فراگیران استفاده کرد. نقش ارتباطی مقدمه ممکن است هنگامی آشکار شود که مدرس خود را به فراگیران معرفی می کند، نام آنان را می پرسد، صحبت های گرم و صمیمانه ای درباره وقت کلاس به میان می آورد، لطیفه یا حکایت کوتاهی می گوید یا قسمتی از مراحل کار را معین می کند.

جلب توجه فراگیران: شیوه های جلب توجه فراگیران به سخنرانی متعدد است. فعالیت های همچون طرح سؤال، بحث و گفتگو، استفاده از وسایل بصری یا گفتن این نکته که از درس امتحان گرفته می شود ممکن است موجب جلب توجه فراگیران به محتوای سخنرانی بشود.

شناخت علایق و خواسته های فراگیران: شناخت علایق و خواسته های فراگیران از عوامل مهم جلب توجه است. برای شناخت علایق و رغبت فراگیران، مدرس باید به عوامل متعددی مانند سن، جنس، وضعیت اجتماعی، اقتصادی، سطح توانایی ها، موفقیت ها و سوابق آموزشی توجه کند و بر اساس شناخت آنها، سخنرانی خود را سازمان دهد.

ایجاد انگیزش: گفتن عبارتهایی مانند "مسائلی که مطرح می شوند مهم است" از موضوعاتی هستند که ایجاد انگیزه می کنند. گنج در کتاب روانشناسی تربیتی می گوید: گفتن این مطلب که: "مضمون یک فیلم مهم و مشکل است"، یادگیری را بهبود می بخشد. اگر در هنگام سخنرانی یا موقعیت های آموزشی دیگر، به فراگیران گفته شود: مطالب مشکل اما قابل فهم است یا مسائل بیشتر از آنکه ساده باشند قابل حل هستند. در چنین حالتی، اگر آنان در درک مطلب یا حل مسأله موفقیت بدست آورند، اعتماد به نفس و خودساختگی شان بیشتر خواهد شد، در حالی که اگر در درک مطالبی که به آنان گفته شده آسان است موفق شوند، تقویت و خودساختگی شان کمتر خواهد بود و اگر موفق نشود، میزان از دست دادن اعتماد به نفسشان افزایش خواهد یافت؛ بنابراین، بهتر است در فرایند تدریس، به فراگیر گفته شود: موضوع مشکل ولی قابل فهم و حل است.

بیان صریح هدف ها و نکات مهم سخنرانی: مدرس باید کلیه هدف های اجرایی مورد نظر در سخنرانی را با جملاتی صریح و روشن بیان کند یا روی تخته گچی بنویسد. در دو مطالعه ای که بلگارد (Belgard)، روزنشین (Rosenshine) و گنج انجام داده اند، ضریب همبستگی بین میزان وضوح هدف ها برای فراگیران و میزان یادگیری آنان را ۰/۳۹ اعلام کرده اند.

پیش آزمون و فعال کردن آگاهی و اطلاعات فراگیران: آزوبل بر لزوم پیش آزمون تأکید می کند و معتقد است که یادگرفته های قبلی فراگیران مهم ترین عامل در یادگیری آنهاست. برای شناخت زمینه های قبلی فراگیران، مدرس می تواند سؤالاتی را بصورت کتبی یا شفاهی مطرح کند. این سؤالات اولاً، به فراگیران آگاهی می دهد که چه موضوعاتی مهم است و ثانیاً، اطلاعات لازم را در مورد زمینه های علمی فراگیران در اختیار مدرس قرار می دهد. این اطلاعات می تواند برای تنظیم سخنرانی بسیار مفید باشد.

متن و محتوای سخنرانی: بعد از اینکه مشخص شد سخنرانی از کجا باید آغاز شود و بعد از اینکه محرک های لازم برای جلب توجه به سخنرانی بکار برده شد، مدرس باید توجه خود را به متن سخنرانی معطوف کند. متن سخنرانی قسمت اصلی و بسیار مهم سخنرانی را تشکیل می دهد. سخنران در این مرحله نیز باید به نکاتی توجه کند تا بتواند سخنرانی مؤثری ارائه دهد.

این نکات عبارتند از: جامع بودن محتوای، سازمان دهی منطقی محتوا و استمرار توجه فراگیران در طول ارائه محتوا منظور از جامع بودن محتوا این است که متن سخنرانی باید تمام هدف های آموزشی را در بر داشته باشد؛ به عبارت دیگر، محتوای سخنرانی باید تمام حقایق، مفاهیم و اصولی را که مدرس می خواهد فراگیرانش بیاموزند، در برداشته باشد. این مسأله بویژه زمانی اهمیت دارد که فراگیران به منابع دیگری غیر از سخنرانی دسترسی نداشته باشند. اگر محتوای سخنرانی در کتاب ها یا منابع دیگر موجود باشد، لزومی ندارد سخنرانی تمام عناصر و جوانب موضوع را در بر داشته باشد. آزمایش های بسیاری نشان داده است فراگیرانی که سخنرانی مدرسان آنها جامعیت بیشتری داشته است، بهتر یاد گرفته اند.



جمع‌بندی و نتیجه‌گیری: جمع‌بندی و نتیجه‌گیری آخرین مرحله روش سخنرانی است. وقتی که سخنرانی تمام می‌شود، مدرس می‌تواند از فراگیران بخواهد که بعضی از نکات مهم درس را به خاطر بیاورند یا نظر خود را درباره آنها بگویند یا به سؤال‌های فراگیران پاسخ دهد یا نکات مهم و اساسی درس را گوشزد و مرور کند. برای مثال، مدرس می‌تواند از اینکه به آن کلاس درس داده است ابراز خوشبختی کند و برای فراگیران آرزوی موفقیت نماید؛ می‌تواند برای آخرین بار سعی در افزایش درک مطلب کند و از فراگیران بخواهد که نکات خاصی را از درس به یاد بیاورند یا بعضی از تعاریف، مثال‌ها یا کاربرد نکات را ابراز دارند؛ می‌تواند ذهن فراگیران را با پاسخ دادن به سؤالات آنها و شرح بیشتر بعضی از مطالب یا مطرح کردن همان مطالب از زوایای دیگر یا خواهش کردن از بعضی فراگیران برای پاسخ به سؤالات دیگران و یا بحث کردن درباره کاربرد نکات درسی در مسائل و موقعیت‌های جدید، روشن‌تر نماید؛ می‌تواند دقیقاً نکاتی را که اهمیت بیشتری دارند روشن سازد تا فراگیران بدانند که چه مواردی اهمیت دارد. به‌منظور تقویت یادگیری، مدرس بر آن نکات تأکید می‌کند، آنها را تکرار می‌کند و دوباره آنها را از فراگیران می‌پرسد.

محاسن روش سخنرانی

روش سخنرانی روش مختص کلاس‌های پرجمعیت است. این روش در بررسی زمینه‌ای از اطلاعات کلی از طریق شخصیت فرد، در پیوند دادن مجموعه اطلاعات با هدف‌های زندگی، برانگیختن علاقه که منجر به درک و فهم قسمتی از مطلب توسط فراگیر بشود، بطور ارزش‌مندی مورد استفاده قرار گرفته است. فراگیرانی هستند که از طریق خواندن، بطور مؤثر یاد نمی‌گیرند. سخنرانی می‌تواند آنان را با موضوع اصلی آشنا سازد. سخنران می‌تواند در صورت لزوم، مطلب را با کلماتی متفاوت تکرار کند، در صورتی که کتاب‌ها معمولاً یک صورت از کلمات را ارائه می‌دهند. مطالب پیچیده، مخصوصاً نظریه‌های جدید که هنوز چاپ نشده‌اند، می‌توانند به وسیله سخنرانی‌ها، بطور مؤثری عرضه شوند. سخنرانی‌ها می‌توانند چارچوب، دید و نگرشی جدای از آنچه در مطالب چاپ شده آمده است، به‌دست دهند. سخنرانی‌ها قادرند بیش از کتاب‌ها ذوق و علاقه به‌وجود آورند و شور و حرارت ایجاد کنند، همان‌گونه که دیدن یا شنیدن یک نمایش‌نامه بر خواندن آن برتری دارد.

روش سخنرانی به علت اینکه نسبت تعداد فراگیر به مدرس ممکن است خیلی زیاد باشد، روش بسیار ارزان است. روش سخنرانی تا حد زیادی می‌تواند با برنامه مدرس تطبیق یابد، در حالی که مطالب چاپی و برنامه‌ریزی شده، چنین امکانی ندارند. مدرسان همیشه نمی‌توانند با برنامه‌ریزی قبلی، مطالب و محتوای مورد نظر را چاپ و تکثیر کنند. هیچ روش تدریسی وجود ندارد که مانند روش سخنرانی بتواند در مقابل سایر روش‌ها که فقط با گروه‌ها و موضوعات خاصی در محدوده زمانی تعیین شده‌ای امکان‌پذیرند، قابلیت تطبیق داشته باشد. با توجه به موقعیت‌های زمانی و مکانی و مجموعه تجهیزات، روش سخنرانی بسیار انعطاف‌پذیر است و به‌علاوه تقویتی را برای مدرس و فراگیر به‌وجود می‌آورد که در سایر روش‌های آموزشی نیست. اگر همه عوامل دخیل در تدریس مساوی باشند، در صورتی که مدرسان بطور مؤثری سخنرانی کنند، به واسطه توجهی که از فراگیران ایشان دریافت می‌کنند، پاداش می‌گیرند. فراگیران نیز ممکن است از اطلاعات و مطالب به‌وسیله شور و حرارت، شوخی و مزاح، شور و شوق و توجهی که سخنران به آنان عطا می‌کند، تقویت شوند. فراگیران ممکن است در سالن سخنرانی با اطمینان خاطر از اینکه توجه و حضورشان در سخنرانی مناسب و مؤثر است، یک نوع احساس محافظت و مواظبت پیدا می‌کنند. موقعیت و وضعیت سخنرانی به فراگیران می‌فهماند که بودن در سخنرانی، توجه داشتن به مطالب، پاسخ‌خشنود یا ناخشنود دادن یا شاید یادداشت برداری عملی پسندیده است و این خود موجب رضایت و خشنودی آنان می‌شود. همچنین ممکن است موقعیت سخنرانی سبب تقویت اجتماعی، ذوق زیبایی، علاقه، اعتماد به نفس و کاهش احساس تنهایی شود. همه این موارد ممکن است جزء محاسن و قابلیت‌های روشن سخنرانی به حساب آید. تحقیقات تجربی زیادی نیز وجود دارد که مزیت روش سخنرانی را نسبت به روش‌های دیگر نشان می‌دهد.

محدودیت‌های روش سخنرانی

در روش سخنرانی، به علت اینکه مدرس متکلم‌وحده است، فراگیران چندان فعال نیستند، فقط از حس شنوایی استفاده می‌شود، قدرت تکلم فراگیران چندان تقویت نمی‌شود، تفاوت‌های فردی در آن منظور نمی‌گردد و نسبت به بعضی روش‌ها از اعتبار کمتری برخوردار است؛ اما محدودیت روش سخنرانی، بیشتر متعلق به عدم کاربرد صحیح آن است. روش سخنرانی اغلب بطور غلط مورد



استفاده قرار می‌گیرد؛ یعنی بیش از حد لازم از آن استفاده می‌شود. اغلب سخنرانی‌ها طولانی و خسته‌کننده است؛ به عبارت دیگر، هدف‌هایی که با روش‌های دیگر تدریس بهتر برآورده می‌شوند، با روش سخنرانی تدریس می‌گردند. روش سخنرانی می‌تواند حالات انفعالی و وابستگی را در فراگیران افزایش دهد و نیز می‌تواند وسیله‌ای برای ابراز عقاید شخصی و گرایش‌های فردی مدرس باشد. در کلاس‌هایی که استعدادها و ظرفیت‌های فکری متفاوتند، روش سخنرانی می‌تواند فقط مطلوب و منطبق بر خواسته‌های عده معدودی باشد و عده زیادی را که در بالا یا پایین آن محدوده قرار دارند شامل نشود. سرانجام اینکه روش سخنرانی برای هر مدرسی مناسب نیست. این روش مستلزم وجود برخی خصوصیات شخصیتی مانند صدا، روش سخن‌گویی، روانی سخن، آرامش و نظم است که در همه مدرسان به یک نسبت یافت نمی‌شود. روش‌های تدریس باید با وجوه ضعف و قوت مدرس تناسب داشته باشند. اگر شخصیت مدرس با روش سخنرانی مطابقت نداشته باشد، بهتر است به جای آنکه سعی در ایجاد این تطابق بنماید، از روش‌های دیگر تدریس، مانند بحث گروهی، تدریس انفرادی و روش آزمایشی استفاده کند.

۳. روش پرسش و پاسخ

هدف از روش پرسش و پاسخ، تشخیص و تحریک تفکر، توانایی‌ها و علائق، تقویت قدرت استدلال، سنجش و قضاوت، استفاده از تجارب و دانسته‌های گذشته و ایجاد اعتماد به نفس در فراگیر است. روشی است که مدرس به وسیله آن، فراگیر را به تفکر درباره مفهومی جدید یا بیان مطلبی تشویق می‌کند. در این روش، فراگیر تلاش می‌کند با کوشش‌های ذهنی، از مجهول به معلوم حرکت کند. این روش را روش سقراطی نیز گفته‌اند. سقراط معتقد بود که دانش در طبیعت افراد وجود دارد، کافی است که مدرس زمینه را مساعد کند و به فراگیر کمک نماید تا او خود به دانش مورد نظر برسد. او از این جهت کار خود را به مامایی تشبیه می‌کرد. سقراط در جلسات بحث با فراگیرانش، ابتدا به انتقال اطلاعات یا پاسخ به سؤال یا مسأله‌ای نمی‌پرداخت، بلکه از راه پرسش‌های متوالی، افراد را به تفکر و آنان را قدم به قدم هدایت می‌کرد تا خود جواب درست را کشف کنند.

در روش پرسش و پاسخ نیز مدرس هنگام جلب توجه فراگیر به مطلب یا درس جدید و تدریس آن، مستقیماً به بیان مطلب نمی‌پردازد، بلکه با طرح سؤال‌های برنامه‌ریزی می‌کند تا خودشان به کشف مفاهیم جدید توفیق یابند. این روش برای مرور مطالبی که قبلاً آموخته شده یا ارزشیابی میزان درکی که فراگیران از مفهوم درس دارند و برای پرورش قدرت تفکر و استدلال آنان، روش بسیار مؤثری است. اما سؤالات باید با توجه به زمینه‌های علمی فراگیران طرح گردند و به گونه‌ای مطرح شوند که علاقه آنان را برانگیزد و ذهن آنان را به حرکت در آورد.

در کلاس‌های پرجمعیت، مدرس باید ترتیبی اتخاذ کند که همه فراگیران در جریان فعالیت‌های آموزشی قرار گیرند و فعالانه به اندیشه و پرسش و پاسخ بپردازند. از طرف دیگر، مدرس باید به فراگیران فرصت کافی برای تفکر و تأمل و پاسخ دادن بدهد.

روش پرسش و پاسخ بر سه اصل متکی است:

۱. وجود سؤال یا مسأله‌ای که کنجکاوی فراگیران را برانگیزد و آنان را وادار به تلاش ذهنی کند؛
۲. طرح سؤال‌های متوالی برای تداوم فعالیت‌های ذهنی؛
۳. هدایت تلاش ذهن برای کشف آگاهانه مسأله، به طوری که نتیجه آن به خلاقیت فکری و کسب دانش منجر شود.

محاسن روش پرسش و پاسخ

۱. موجب تقویت اعتماد به نفس در فراگیران می‌شود.
۲. منجر به ایجاد علاقه و تقویت تفکر خلاق در فراگیران می‌شود.
۳. استدلال و قدرت اظهار نظر فراگیران را تقویت می‌کند.
۴. فراگیران را به شرکت در بحث و فعالیت‌های آموزشی و در نتیجه یادگیری مؤثر تشویق می‌کند.
۵. انگیزه فعالیت، مطالعه و تحقیق را در فراگیران افزایش می‌دهد.

محدودیت‌های روش پرسش و پاسخ

۱. این روش برای کلاس‌های پرجمعیت مناسب نیست.
۲. این روش مستلزم هدف‌های مشخص و صرف وقت بسیار است.



۳. در صورت عدم تسلط و مهارت مدرس، ممکن است به پراکندگی و انحراف بحث بیانجامد.
۴. در همه دروس قابل اجرا نیست.

۴. روش نمایشی

روش نمایشی بر مشاهده و دیدن استوار است. در این روش، افراد مهارت‌های خاصی را از طریق دیدن فرا می‌گیرند و مدرس طرز کاربرد وسیله‌ای یا چگونگی ساختن یک شیء را نشان می‌دهد. شاید این اولین روشی باشد که بشر بکار برده است و در صورت نداشتن امکانات کافی، شاید مناسب‌ترین روش برای آموختن مهارت‌ها باشد؛ زیرا با استفاده از این روش، مدرس می‌تواند مهارتی را به تعداد زیادی از فراگیران و در طی زمانی کوتاه ارائه دهد. مهمترین حس این روش به کارگیری اشیاء حقیقی و واقعی در آموزش است. البته این روش به تنهایی بکار نمی‌رود و مدرس ضمن ارائه روش نمایشی، ناچار به استفاده از روش سخنرانی نیز هست. از روش نمایشی برای درس‌هایی که جنبه عملی و فنی دارند بیشتر می‌توان استفاده کرد. روش نمایشی از چهار مرحله تشکیل شده است. روش نمایشی از چهار مرحله تشکیل شده است:

مرحله آمادگی: در این مرحله، مدرس باید هدف از تدریس را دقیقاً مشخص کند و وسایل کار را قبل از اجرای نمایش در کلاس آماده نماید. او باید حداقل چندبار قبل از شروع تدریس، وسیله مورد نمایش را بازبینی و با آن تمرین کند تا مطمئن شود که وسیله موردنظر صحیح و سالم است و او آمادگی کار کردن با آن را دارد. بدترین ضربه روانی زمانی به مدرس وارد می‌شود که وسیله مورد نمایش در کلاس کار نکند یا مدرس نتواند بدرستی آن را بکار گیرد.

مرحله توضیح: قبل از تدریس، مدرس باید هدف‌های تعیین شده را به روشنی برای فراگیران توضیح دهد و سپس دقیقاً به توضیح آنچه فراگیران باید در حین یا پس از نمایش انجام دهند بپردازد، نحوه و علت انجام دادن عمل را توضیح دهد و سائیلی را که ممکن است در ضمن عمل با آن برخورد کند تشریح کند. البته نکات مهم و اساسی بیشتر باید مورد تأکید باشد و در ضمن، سؤالاتی که مدرس انتظار دارد فراگیران در پایان تدریس پاسخ دهند مطرح شود تا موجب جلب توجه فراگیران به نمایش گردد.

مرحله نمایش: در این مرحله، مدرس باید عملیات ضروری را که به کسب مهارت منجر می‌شود به فراگیران نشان دهد. او همچنین باید روش صحیح کار و مراحل آن را نمایش دهد، اگر چه عده‌ای از مدرسان و مربیان در هنگام اجرا، مرحله توضیح و مرحله نمایش دادن را در هم ادغام می‌کنند؛ یعنی هنگام نمایش به توضیح و تشریح آن وسیله می‌پردازند.

مرحله آزمایش و سنجش: پس از اتمام تدریس، باید چند تن از فراگیران و در صورت امکان، همه آنها عمل را تکرار کنند تا بدین وسیله هم مدرس بازخورد تدریس خود را دریافت کند و هم برای فراگیران نکته ابهامی باقی نماند. این عمل باید در حضور مدرس انجام گیرد؛ زیرا در غیاب مدرس ممکن است فراگیران اشتباه عمل کنند و در نتیجه، یادگیری مجدد و صحیح با اشکال مواجه شود؛ زیرا در صورت ایجاد یادگیری غلط، ابتدا باید یادگیری غلط را از بین برد و سپس یادگیری صحیح را جایگزین آن کرد. بعد از انجام گرفتن عمل توسط فراگیران، مدرس باید سؤالات کتبی یا شفاهی خود را مطرح کند؛ زیرا سؤالات موجب تقویت یادگیری و تثبیت آن می‌شود.

محاسن و محدودیت‌های روش نمایشی

یکی از محاسن این روش به کارگیری اشیاء حقیقی و واقعی است. اگر در هنگام تدریس، شیء یا وسیله مورد نظر در دسترس نباشد یا دسترسی به آن مشکل باشد، می‌توان از نمونه آن استفاده کرد؛ مثلاً اگر بخواهیم جنس طبقات مختلف کوهی را از نزدیک به فراگیران نشان دهیم، می‌توانیم نمونه کوچکی از سنگ‌های طبقات مختلف آن کوه را به کلاس بیاوریم و از نزدیک به مطالعه آن بپردازیم. نمونه کوچک باید دارای ویژگی کامل آن شیء حقیقی باشد. اگر شیء به گونه‌ای باشد که مطالعه مستقیم آن میسر نشود، مثل ساختمان اتم یا کره زمین، برای تجسم و تفهیم آن می‌توان از مدل یا ماکت استفاده کرد؛ مثلاً برای تفهیم چگونگی گردش زمین به دور خود و خورشید و پیدایش شب و روز و چهار فصل می‌توان از روی مدل ساخته شده با روش نمایشی به تدریس پرداخت یا حتی می‌توان از فراگیران خواست که خود به ساختن چنین مدلهایی اقدام کنند. این روش در مدارس فنی که اغلب با ماشین‌آلات



سر و کار دارند و وسایل کار بسیار محدود است، روش مناسبی است، اما با توجه به اینکه فراگیران نمی‌توانند از راه تجارب مستقیم و از راه عمل و تمرین و تکرار، مهارت لازم را کسب کنند، یادگیری از کیفیت چندان مطلوبی برخوردار نخواهد بود.

۵. روش ایفای نقش

روش ایفای نقش را می‌توان برای تجسم عینی موضوعات بکار گرفت. در این روش، فرد یا افرادی از فراگیران موضوعی را به صورت نمایش نامه اجرا می‌کنند. ایفای نقش - به معنایی که در اینجا بکار می‌رود - به مهارت‌های خاص هنری مانند بازیگری در تئاتر و سینما نیازی ندارد، بلکه مدرس بنا به موقعیت، هدف و موضوع مورد نظر، به عنوان یک روش از آن استفاده می‌کند. از ویژگی‌های ممتاز روش ایفای نقش این است که مشاهده‌کنندگان (فراگیران) با عملیات نمایشی و ایفاگران نقش ارتباط عاطفی برقرار می‌کنند و با هیجان مراحل نمایش را می‌بینند و خود را در صحنه احساس می‌کنند. چون تمرکز حواس و ارتباط عاطفی در این روش زیاد است، یادگیری بهتر و مؤثرتر انجام می‌گیرد. برای آموزش مشاوره یکی از کلیدی ترین و بهترین روش هاست

افراد شرکت کننده در روش ایفای نقش

۱. **مدرس یا مسئول اجرا:** برنامه‌ریزی، فراهم کردن امکانات، و مدیریت اجرایی عملیات و برنامه نمایش به عهده مدرس است و اوست که در حقیقت، کارگردان نمایش است.

۲. **ایفاگران نقش:** ایفاگران نقش فراگیرانی هستند که بطور داوطلب یا انتخابی در برنامه شرکت می‌کنند. این افراد الزاماً نیازی به داشتن تجربه و ذوق هنری در زمینه نمایش ندارند. در ایفای نقش مشاوره، این یکی از روش های اصلی یادگیری در حیطه رفتاری است.

۳. **مشاهده‌کنندگان:** سایر فراگیران جزء مشاهده‌کنندگان به حساب می‌آیند. این افراد در جریان یا پایان نمایش می‌توانند درباره عملیات نمایش اظهار نظر، سؤال یا بحث کنند. این افراد با مشاهده ایفای نقش و ارزیابی نقاط قوت و ضعف مشاوره، مراحل مشاوره را بهتر فرا می‌گیرند. این روش برای مشاهده‌کنندگان یادگیری در حیطه شناختی را امکان پذیر ساخته و مشابه روش مشاهده به تحکیم و تعمیق این یادگیری کمک می‌کند.

فنون کلی ایفای نقش

در این روش، فراگیرانی که در صحنه نمایش (جلو کلاس یا در سالن نمایش) به ایفای نقش می‌پردازند، معمولاً یکدیگر را مخاطب قرار می‌دهند و گفتگوها بین آنان مبادله می‌شود. صحنه اجرای نمایش باید طوری ترتیب داده شود که همه فراگیران بتوانند عملیات را ببینند و ایفاگران نقش باید بلند صحبت کنند تا همه بینندگان گفتگوی آنان را بشنوند. در آموزش مشاوره بهتر است مدرس خود نقش یک مراجع را ایفا کند و شرکت کنندگان به ترتیب نقش مشاور را ایفا کنند.

مراحل اجرای روش ایفای نقش: در اجرای روش ایفای نقش، معمولاً باید مراحل زیر دنبال شود:

۱. تعیین موضوع و نوشتن آن بصورت نمایش نامه. در خصوص ایفای نقش برای آموزش مهارت های مشاوره مدرس باید Case مورد نظر را انتخاب کند.

۲. فراهم کردن شرایط و وسایل لازم برای اجرای نمایش

۳. تعیین نقش‌هایی که باید ایفا شوند و در ایفای نقش برای آموزش مشاوره یک نفر (ترجیحاً مدرس) نقش Case را بازی می‌کند و تک شرکت کنندگان باید نقش مشاور را بازی کنند.

۴. آماده کردن فراگیران برای ایفای نقش و تمرین دادن

۵. توضیح مختصر در مورد موضوع و هدف نمایش برای فراگیران

۶. اجرای نمایش نامه

۷. بحث درباره محتوا و چگونگی اجرای نمایش نامه و ارزشیابی نتایج آن



محاسن روش ایفای نقش:

۱. روش ایفای نقش فراگیران را برمی‌انگیزد که با شور و شوق و هیجان، جریان نمایش را دنبال کنند.
۲. فراگیرانی که مشاهده کننده هستند، در احساس ایفاگران نقش سهیم می‌شوند و خود را در صحنه نمایش احساس می‌کنند. این ارتباط عاطفی، در یادگیری و القای احساسات تأثیر فراوان دارد.
۳. با این روش، می‌توان زمینه بحث گروهی را فراهم ساخت.
۴. این روش برای رفع کمرویی فراگیران خجالتی روش مفیدی است؛ به همین دلیل، مدرس باید افراد کم‌رو را به شرکت در نمایش، بویژه ایفای نقش تشویق کند. البته باید به این گونه افراد، ابتدا نقش‌های ساده محول شود؛ زیرا اگر نقش مشکل به آنان سپرده شود، و نتوانند بخوبی از عهده آن برآیند، ممکن است کمرویی در آنان تشدید و تقویت شود.
۵. این روش برای مباحثی مانند آموزش ایدز به زبان ساده، مشاوره روش مناسبی است.

محدودیت‌های روش ایفای نقش:

۱. روش ایفای نقش برای تحقق هدف‌های پیچیده آموزشی مناسب نیست؛ زیرا پرداختن به مسائل مشکل، به تدارکات زیاد و تخصص هنری نیاز دارد؛ بنابراین، از این روش می‌توان برای رسیدن به هدف‌های آسان و کلی استفاده کرد.
۲. این روش به دلیل اینکه در ظاهر جنبه نمایشی و هنری دارد، یک روش آموزشی جدی تلقی نمی‌شود.
۳. روش ایفای نقش به اجرای درست، صرف وقت کافی و تهیه تدارکات نیاز دارد و اجرای آن وقت‌گیر است.

۶. روش بحث گروهی

روش بحث گروهی گفتگویی است سنجیده و منظم درباره موضوعی خاص که مورد علاقه مشترک شرکت‌کنندگان در بحث است. روش بحث گروهی برای کلاس‌هایی قابل اجرا است که جمعیتی بین ۶ تا ۲۰ نفر داشته باشند. در صورت بالا بودن جمعیت کلاس، باید آنها را به گروه‌های کوچک‌تر تقسیم نمود یا از روش‌های دیگر استفاده کرد. در این روش، معمولاً مدرس موضوع یا مسأله خاصی را مطرح می‌کند و فراگیران درباره آن به مطالعه، اندیشه، بحث و اظهارنظر می‌پردازند و نتیجه می‌گیرند؛ بنابراین بر خلاف روش سخنرانی، در این روش، فراگیران در فعالیتهای آموزشی فعالانه شرکت می‌کنند و مسئولیت یادگیری را به عهده می‌گیرند. آنان در ضمن مباحثه، از اندیشه و نگرش‌های خود با ذکر دلایل متکی بر حقایق، مفاهیم و اصول علمی دفاع می‌کنند. در اجرای صحیح بحث گروهی، فراگیران باید توانایی سازمان‌دهی عقاید و دیدگاه‌های خود، انتقادات دیگران، چه درست و چه نادرست و ارزیابی نظرهای مختلف را در ضمن بحث داشته باشند؛ به عبارت دیگر، روش بحث گروهی روشی است که به فراگیران فرصت می‌دهد تا نظرها، عقاید و تجربیات خود را با دیگران در میان بگذارند و اندیشه‌های خود را با دلایل مستند بیان کنند و با دیدگاه و نظرات مخالف نظر خود نیز آشنا شوند. این روش برای نیل به اهدافی که در حیطه عاطفی (نگرش) تعیین شده اند بسیار موثر است.

ویژگی‌های محتوا در روش بحث گروهی

۱. مورد علاقه مشترک شرکت‌کنندگان در بحث باشد. روش بحث گروهی، مشخصاً متضمن حل مسائلی است که از طرف مدرس یا فراگیران انتخاب و طرح می‌شود. روش بحث گروهی شبیه روش مکاشفه‌ای است. در این روش، فراگیران بیش از استفاده از کتاب یا مدرس، خود موظف به یافتن نتایج، اصول و راه‌حل‌ها هستند. چنین امری امکان ندارد، مگر اینکه فراگیران به موضوع یا مسأله و یافتن پاسخ و حل آن علاقه‌مند باشند.
۲. فراگیران درباره آن اطلاعات لازم را داشته باشند یا بتوانند کسب کنند. اگر بحث گروهی در زمینه‌ای تدارک شود که برای شرکت‌کنندگان آسان و در خور فهم نباشد یا زمینه لازم برای کسب اطلاعات وجود نداشته باشد، برای آنان فعالیت معنا و مفهومی نخواهد داشت و حتی قادر به چنین بحثی نخواهند بود.
۳. درباره آن بتوان نظرهای مختلف و متفاوتی اظهار داشت. بعضی از مباحث علمی آن‌چنان شکل گرفته‌اند که در درجه بالایی از توافق قرار دارند. (مانند ریاضیات، علوم طبیعی و مهندسی) برعکس، در علوم مانند علوم اجتماعی، تاریخ، اقتصاد، فلسفه، علوم سیاسی، روانشناسی و جامعه‌شناسی چنین توافقی وجود ندارد. در زمینه این دسته از علوم، از اینکه چه اصول و مفاهیمی خوب، مهم، واقعی،



معتبر یا درست و زیبا است هرگز به توافق سطح بالا نخواهیم رسید. بنابراین، دروسی مثل دروس گروه اول که هدف آگاهی و شناخت آنها است، بهتر است توسط مدرس تدریس شود. این گونه دروس برای بحث گروهی مناسب نیستند، در حالی که دروس گروه دوم چون در مورد آنها توافق در حد بالا وجود ندارد و می توان نظریات مختلف درباره آنها اظهار داشت، برای روش بحث گروهی مناسب هستند.

ادغام روش بحث گروهی در روش ایفای نقش برای آموزش مشاوره یکی از روش های بسیار کارآمد است. پس از ایفای نقش توسط هر یک از شرکت کنندگان، نقاط ضعف و قوت مشاهده شده در غالب بحث گروهی مورد ارزیابی قرار می گیرد.

اهداف روش بحث گروهی

۱. ایجاد علاقه و آگاهی مشترک در زمینه ای خاص.
۲. ایجاد و پرورش تفکر انتقادی.
۳. ایجاد توانایی اظهارنظر در جمع.
۴. تقویت توانایی انتقادپذیری.
۵. ایجاد و تقویت توانایی مدیریت و رهبری در گروه.
۶. تقویت قدرت بیان و استدلال.
۷. تقویت قدر تحلیل و تصمیم گیری.
۸. آشنایی با روش کسب اطلاعات و حل مسائل
۹. ایجاد رابطه مطلوب اجتماعی.

آمادگی و برنامه ریزی

در این روش نیز مدرس قبل از شروع بحث، نیازمند برنامه ریزی و طراحی است، ولی شکل برنامه ریزی در این روش با روش های دیگر متفاوت است. او باید نیازها، میزان معلومات، علایق و تجارب قبلی فراگیران را که نقش اصلی در این روش دارند، بطور دقیق بررسی کند، و سپس بر اساس آنها هدف هایی را که فراگیران پس از اجرای روش باید به آنها برسند، مشخص کند. مدرس پس از انتخاب و مشخص کردن هدف، باید چگونگی انتخاب موضوع، فراهم کردن زمینه های مشترک و نحوه آرایش و ساخت ارتباطی گروه را پیش بینی کند. اگر روش بحث گروهی به طریق غیرعلمی اجرا شود، از نظر تمرین و مشخص شدن معیارها و اثبات موازین، فرضیات و ارتباط حقایق فاقد ارزش خواهد بود.

فراهم کردن زمینه های مشترک

قبل از شروع بحث گروهی، لازم است سطح اطلاعات فراگیران در زمینه عمومی موضوع مورد بحث یکسان شود. چنین زمینه مشترکی معمولاً شکل اطلاعات و روش جمع آوری آنان را برای فهم و درک موضوع مشخص می کند. کسب اطلاعات می تواند از طریق فیلم، تلویزیون، کتابخانه، آزمایشگاه، مسافرت و بازدید از موزه ها و مزارع صورت گیرد. فراگیران برای آماده شدن بحث گروهی نه تنها نیازمند تجاربی همچون دیده ها و شنیده های خود هستند، بلکه به روش های صحیح کسب اطلاعات نیز نیازمندند. آنان باید بدانند چگونه و با چه روشی اطلاعات لازم را از منابع مختلف استخراج کنند.

انتخاب موضوع

موضوعات و عناوین روش بحث گروهی و ارتباط آنها با هدف باید در قالب کلمات و جملات صریح و روشن بیان شود. راه های انتخاب و تنظیم عناوین متفاوتند، ولی بحث گروهی دارای ابعاد و ویژگی های خاصی است که عناوین آن، خود می تواند عاملی برای متفاوت بودن راه های یادگیری باشد. موضوع بحث گروهی باید به گونه ای باشد که بتوان در مورد آن، نظریاتی مختلف با روش هایی مختلف نظیر مطالعه، سخنرانی، فیلم یا کار انفرادی، ارائه داد. این دسته از موضوعات باید بتوانند:

الف- در فراگیران، انگیزه فعالیت ایجاد کنند؛



- ب- میزان بردباری و تحمل آنان را در پذیرش منطق و آگاهی دیگران افزایش دهند؛
- ج- آنان را نسبت به دانش و استدلالات منطقی خود آگاه کنند؛
- د- به آنان در جلوگیری از دادن پاسخهای نامطلوب و حرکت در جهت پاسخ گویی صحیح کمک کنند؛
- ه- منجر به حل مسأله شوند.

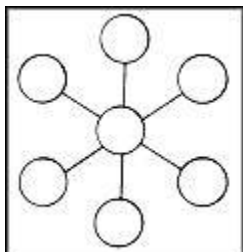
متأسفانه، اغلب مدرسان از درگیر شدن با چنین موضوعاتی پرهیز می کنند. تحقیقات نشان می دهد که ۵۲ درصد مدرسان کمتر از ۱۰ درصد وقت کلاس خود را صرف بحث گروهی می کنند.

تعیین نحوه آرایش شبکه های ارتباطی

ترتیب قرار گرفتن و نشستن شرکت کنندگان بحث گروهی در نوع ارتباط مؤثر است. سامر در مقایسه ای که بین دو گروه مباحثاتی، یکی با آرایش حلقه ای و دیگری با آرایش ردیفی انجام داد، نتیجه گرفت در گروهی که به شکل ردیف نشسته بودند، فراگیران ردیف جلو و وسط بیش از فراگیران ردیف های عقب و طرفین در بحث مشارکت داشته اند. در این آزمایش، همبستگی مثبت و مستقیمی بین برخورد چشمی و ارتباط مستقیم دیداری بین افراد یک گروه و میزان دخالت آنان در بحث بدست آمده است. نکته دیگر در آرایش شبکه های ارتباطی این است که فراگیران در گروه های کوچک بیشتر از گروه های بزرگ در بحث شرکت می کنند. آزمایشی که در مورد ۲۴ کلاس در این زمینه انجام گرفته مؤید این قضیه است. به علاوه، همین آزمایش ثابت کرده است که کیفیت و کمیت ارتباط بین شرکت کنندگان در یک مباحثه، تحت تأثیر نحوه آرایش شبکه ارتباطی است.

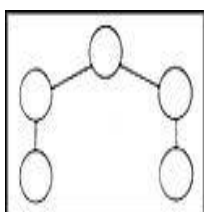
آرایش شبکه های ارتباطی معمولاً به دو صورت متمرکز و غیرمتمرکز صورت می گیرد. در شبکه ارتباطی متمرکز، یک فرد محور و مرکز ارتباط است. این شخص خواه مدرس باشد خواه فراگیر، برای حفظ موقعیت ارتباط باید فردی مقتدر باشد، فردی که از تأثیرات متقابل گروه قوی تر است. در شبکه ارتباطی غیرمتمرکز، همه افراد فرصت و امکان مساوی ارتباطی دارند.

شبکه ارتباطی چرخشی (wheel arrangement)



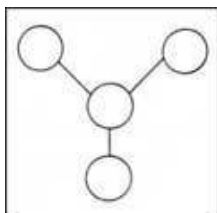
در این شکل از ارتباط، شخصی که در مرکز شبکه ارتباطی واقع می شود، مطالب را از بقیه افراد گروه که در اطراف قرار دارند می گیرد و وقتی که به حل مسأله یا تصمیم گیری نهایی رسید، نتیجه را به افراد باز می گرداند. معمولاً مدرس در مرکزیت گروه قرار می گیرد، نقش او در این ارتباط نقش کلیدی است. او از بحث متقابل فراگیران جلوگیری به عمل می آورد.

شبکه ارتباطی زنجیره ای (chain arrangement)



در این شکل از ارتباط، معمولاً سلسله مراتب حاکم است؛ به عبارت دیگر، در مواردی که سلسله مراتب وجود دارد، این نوع از شبکه ارتباطی ایجاد می شود؛ به عنوان مثال، می توان از یک گروه هنری در مدرسه نام برد. در این گروه مسؤول قسمت صحنه آرایشی گزارش را به مسؤول قسمت اجرای نمایش نامه ارائه می دهد و او موظف است گزارش را به مدرس هنر، در رأس زنجیره منتقل کند.

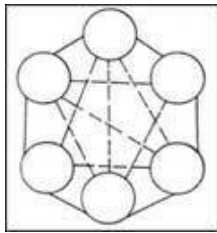
شبکه ارتباطی Y- arrangement



در این نوع از ارتباط، مدرس در حالتی که دو نظر متفاوت را هماهنگ و متعادل نموده، آن را به مراتب پایین شبکه انتقال می دهد. در این آرایش، مدرس بین دو اظهار نظر متفاوت اعتدال برقرار می کند و آن را به صورت پیام به قسمت پایین شبکه ارتباطی انتقال می دهد.



شبکه ارتباطی دایره‌ای (circle arrangement)



در شبکه ارتباطی دایره‌ای، افراد گروه فرصت بیشتری برای ارتباط با یکدیگر دارند. این نوع شبکه ارتباطی در بحث گروهی قوی‌ترین و مؤثرترین نوع ارتباط است و انگیزه فراوانی برای بحث ایجاد می‌کند.

انتخاب افراد و تعیین نقش آنان در بحث گروهی

در بحث گروهی افرادی حضور دارند که باعث می‌شود بحث شکل بگیرد این افراد عبارتند از:

اداره کننده یا رهبر گروه: برای رعایت نظم و ترتیب و بطور کلی به منظور سازمان دادن و اداره بحث

گروهی، یک نفر باید به عنوان رهبر گروه انتخاب شود. این فرد می‌تواند مدرس یا یکی از افراد مطلع و یا یکی از فراگیران باشد.

فراگیران: شرکت کنندگان اصلی بحث گروهی فراگیران هستند که قاعداً باید به موضوع مورد بحث علاقه‌مند باشند و در بحث فعالانه شرکت کنند و مسئولیت قبول نمایند.

منشی گروه: در بحث گروهی، بهتر است یک نفر به عنوان منشی گروه انتخاب شود تا تصمیمات و نتایج مهم بحث را یادداشت کند. معمولاً منشی باید موارد موافق و مخالف، پیشنهادهای و توصیه‌ها را عیناً یادداشت کند و از اعمال نظر شخصی اجتناب ورزد. مدرس یا یکی از فراگیران می‌توانند این نقش را به عهده بگیرند.

شخص مطلع (میهمان): اگر موضوع مورد بحث نیاز به اطلاعات فنی و تخصصی داشته باشد، می‌توان فرد مطلعی را با دعوت قبلی در بحث گروهی شرکت داد. چنین فردی می‌تواند اطلاعات لازم را عرضه کند و به سؤالات پاسخ دهد یا نظر تخصصی بدهد.

ناظر یا ارزیاب: در بحث گروهی، بهتر است یک نفر به عنوان ناظر یا ارزیاب تعیین شود تا جریان بحث را از بیرون مشاهده کند و

نظریات خود را در مورد چگونگی اجرای بحث یادداشت و عرضه نماید. معمولاً ناظر باید در خارج از گروه و در محلی که بتواند

جریان بحث را از نزدیک پیگیری کند، قرار گیرد. مدرس می‌تواند در طول مباحثه نقش ناظر و ارزیاب را به عهده داشته باشد.

معمولاً در بحث‌هایی که هنوز فراگیران مهارت لازم را در اجرای بحث کسب نکرده‌اند، مدرس باید نقش رهبر، منشی و ارزیاب را شخصاً به عهده بگیرد.

روش اجرای بحث گروهی

مهم‌ترین مسأله در اجرای روش بحث گروهی مشخص کردن وظایف اعضای شرکت‌کننده در بحث است. لازمه اینکه این روش را کیفیت مطلوب اجرا شود، آگاهی مدرس از وظایف خود و وظایف فراگیرانش است.

وظایف مدرس در روش بحث گروهی: برای اینکه بحث گروهی با کیفیت مطلوب اجرا شود آگاهی مدرس از وظایف خود

لازم و ضروری است. وظایف مدرس را در جریان بحث گروهی می‌توان به سه قسمت تقسیم کرد:

۱. **فراهم کردن امکانات:** مدرس که معمولاً وظیفه رهبری گروه را بر عهده دارد، باید قبل از شروع بحث گروهی، فعالیت‌های زیر را انجام دهد:

۱. تدارکات لازم، از قبیل محل تشکیل بحث گروهی، مواد و تجهیزات لازم و آرایش هندسی نشستن را فراهم و تعیین

کرده، در صورت لزوم، فرد مطلعی را برای شرکت در بحث دعوت کند

۲. درباره موضوع مورد بحث، مطالعه و نکات اصلی مطالعات خود را یادداشت کند

۳. سؤالاتی را که برای شروع و ادامه بحث لازم است، تهیه و تنظیم کند

۴. وظایف و مسئولیت سایر اعضای گروه را معین سازد

۵. منابع مورد لزوم در زمینه بحث را شناسایی کند

۶. از کلیه اعضای شرکت‌کننده در بحث بخواهد که درباره موضوع مورد بحث مطالعه کنند و با آمادگی قبلی در جلسه

بحث گروهی حاضر شوند.

۲. **شرکت در بحث:** مدرس موظف است در شروع بحث، تحت عنوان مقدمه، هدف و ضوابط بحث گروهی را شرح دهد و وظایف اعضا را مجدداً گوشزد کند، اما اگر مدرس در جریان بحث بیش از همه صحبت کند، تعداد کمتری از فراگیران امکان بحث پیدا خواهند



کرد و در نتیجه، تعداد کمی از آنان از فواید روش بحث گروهی استفاده خواهند کرد. مدرس باید در صحبت کردن حداقل مشارکت را داشته باشد. او باید نقش خود را تا حد یک شنونده و شاید ناظری که تنها با صدا کردن نام افراد یا اشاره کردن یا تکان دادن سر کار افراد را تحت نظارت دارد، کاهش دهد. حالت مطلوب عملکرد او زمانی است که وظیفه خود را در جریان بحث تا حد یک شنونده کاهش دهد، تا فراگیران بتوانند در بحث شرکت فعال داشته باشند و در مورد مسائلی نظیر تعاریف، فرضیات، سؤالات و ارتباطات مثالها با موضوع، توافق و نتیجه گیری کنند. کار مدرس باید بیشتر پیگیری، تحلیل و ارزیابی بحث باشد، نه مشارکت در بحث؛ ارزیابی از این نظر که آیا بحث منطقی و مرتبط با موضوع انجام می‌شود یا نه؛ با حقیقت و واقعیت انطباق دارد یا نه و موارد لازم در بحث لحاظ شده است یا نه؛ البته چنین وظایفی نباید منجر به انتقادهای شخصی شود یا اینکه بیشتر وقت گروه را به خود اختصاص دهد.

۳. کنترل و هدایت بحث: از دیگر وظایف مدرس در جریان بحث گروهی، کنترل و هدایت بحث است. او باید مراقب باشد که بحث از موضوع خارج نشود و چنانچه انحراف، اغتشاش و بی‌نظمی در بحث مشاهده کرد، باید بلافاصله مداخله کند و سعی کند با استفاده از کمترین کلمات، بحث را به مسیر اصلی خود برگرداند. او باید در این زمینه دقت لازم را به عمل آورد؛ زیرا مداخله سریع و حساب نشده او ممکن است سبب شود که فراگیران از به دست آوردن تجربه اصلاح مسیر بحث محروم شوند. بدین سبب، اگر سؤالی از طرف فراگیران مطرح شود، باید سریعاً تدبیری اتخاذ کند تا فراگیران با کمک یکدیگر پاسخ سؤال را پیدا کنند.

وظایف فراگیران در روش بحث گروهی:

یکی از راه‌های بهبود تأثیر نقش مدرس تفهیم نقش فراگیران به آنان است. مدرس باید نقش فراگیران را بدقت به آنان بیاموزد. فراگیران باید بتوانند به‌رغم مخالفت‌های سایر اعضای گروه، پیشنهادهای خود را برای حل مسائل مطرح کنند و در مواقع لزوم، از نظرها و پیشنهادهای خود دفاع کنند، یا در صورت روبه‌رو شدن با استدلال صحیح سایر افراد و راهنمایی مدرس، آنها را اصلاح نمایند. نظرهای فراگیران حتی‌الامکان باید توسط فراگیران دیگر مورد تحلیل و ارزیابی واقع شود و به آنان نیز آموخته شود که فعالانه در تحلیل و ارزیابی نظرهای دیگران دخالت کنند. فراگیران باید بپذیرند که یکی از وظایف آنان ایجاد سؤال است. اگر چنین باوری در آنان تقویت نشود، ممکن است از پذیرش مسؤولیت امتناع ورزند. اهم وظایف فراگیران در جریان بحث گروهی عبارت است از:

۱. درباره موضوع مورد بحث فکر و مطالعه کنند
۲. عقاید و تجربیات خود را در جلسه مطرح کنند
۳. با دقت به جریان بحث و گفتگو گوش دهند
۴. در صورت عدم توجه، از اعضا بخواهند که آن را دوباره توضیح دهند
۵. در جریان بحث گروهی، با یکدیگر بطور خصوصی صحبت نکنند
۶. انتظار نداشته باشند که نظر آنان حتماً پذیرفته شود؛
۷. اگر نظر و پیشنهادی دارند بطور صریح بیان کنند؛
۸. پس از پایان بحث، در مورد برنامه آینده تصمیم‌گیری کنند.

محاسن روش بحث گروهی

۱. با بحث گروهی، افراد می‌توانند در عقاید و تجربیان یکدیگر سهیم شوند.
۲. با روش بحث گروهی، همکاری گروهی و احساس دوستی در بین اعضا تقویت می‌شود.
۳. در جریان بحث گروهی، فرصتی فراهم می‌شود که افراد، خود را مورد ارزیابی قرار دهند.
۴. در فرایند بحث گروهی، اعتماد به نفس در افراد تقویت می‌شود و روحیه نقاد در آنان ایجاد می‌شود.
۵. بحث گروهی، هراس افراد کم‌رو و خجالتی را برای صحبت کردن در جمع کاهش می‌دهد.
۶. روش بحث گروهی قدرت مدیریت و رهبری فراگیران را تقویت می‌کند.
۷. روش بحث گروهی در تقویت استدلال و قدرت اندیشه منظم، بسیار مفید است.



محدودیت‌های روش بحث گروهی

۱. این روش برای کلاس‌های پرجمعیت قابل اجرا نیست.
۲. برای فراگیران با دانش کم چندان مناسب نیست.
۳. روش اجرای آن بسیار مشکل است و به مهارت احتیاج دارد.

۷. روش آزمایش

اساس این روش بر اصول یادگیری اکتشافی استوار است؛ به این معنی که در این روش، مستقیماً چیزی آموزش داده نمی‌شود، بلکه موقعیت و شرایطی فراهم می‌شود تا فراگیران خود از طریق آزمایش به پژوهش بپردازند و جواب مسأله را کشف کنند؛ به عبارت دیگر، روش آزمایشی فعالیتی است که در جریان آن، فراگیران عملاً با به کار بردن وسایل و تجهیزات و مواد خاصی درباره مفهومی خاص تجربه کسب می‌کنند. آزمایش معمولاً در آزمایشگاه انجام می‌شود، اما نداشتن آزمایشگاه مجهز یا وسایل مناسب در مدرسه نباید دلیلی بر عدم اجرای این روش باشد. در بسیاری از موارد، برای انجام دادن آزمایش وسایل چندان پیچیده‌ای مورد نیاز نیست و حتی این‌گونه وسایل را می‌توان با کمک فراگیران فراهم نمود. این روش برای موضوعات علوم تجربی روش بسیار مناسبی است، ولی امروزه در روانشناسی و سایر علوم انسانی نیز از آن استفاده می‌شود.

روش آزمایشی ممکن است به منظورهای مختلفی بکار رود؛ مثلاً گاهی ممکن است این روش به منظور آشنا کردن فراگیران با جنبه‌های عملی یک مفهوم و زمانی به منظور فراهم آوردن محیطی مناسب برای حل مسأله‌ای بکار گرفته شود. در هر صورت، مدرس باید جهت کلی فعالیت را مشخص کند و اطلاعات و راهنمایی‌های لازم را در اختیار فراگیران قرار دهد. روش آزمایشی می‌تواند کیفیت یادگیری را افزایش دهد و یک عامل بسیار برانگیزنده در فعالیت آموزشی باشد. این روش می‌تواند برای ارضای حس کنجکاوی و تقویت نیروی اکتشاف و اختراع و پرورش تفکر انتقادی فراگیران بسیار مفید باشد و در فراگیران اعتماد به نفس و رضایت خاطر ایجاد کند. روش آزمایشی می‌تواند فعالیت‌های آموزشی را برای فراگیران جالب توجه و شیرین نماید و در نتیجه، کمتر آنان را خسته و بی‌حوصله کند.

محاسن روش آزمایش

۱. چون یادگیری از طریق تجارب مستقیم حاصل شده است، یادگیری با ثبات تر و مؤثرتر خواهد بود.
۲. فراگیران علاوه بر دست یافتن به هدف‌های آموزشی، روش آزمایش کردن را نیز یاد می‌گیرند.
۳. در فراگیران انگیزه مطالعه و تحقیق تقویت می‌شود.
۴. حس کنجکاوی فراگیران ارضا می‌شود و آنان اعتماد به نفس پیدا می‌کنند.
۵. نیروی اکتشاف، اختراع، و تفکر علمی در فراگیران تقویت می‌شود.
۶. این روش فعالیت‌های آموزشی را برای فراگیران جالب و شیرین می‌کند و در نتیجه، آنان را کمتر خسته و بی‌حوصله می‌کند.

محدودیت روش آزمایش

۱. احتیاج به وسایل و امکانات فراوان دارد، لذا در مقایسه با سایر روش‌های تدریس از نظر اقتصادی گران تمام می‌شود.
۲. به مدرسان آگاه و مجرب که خود با روش آزمایشی آشنایی داشته باشند، نیاز دارد.
۳. نسبت به سایر روش‌ها ممکن است اطلاعات و معلومات کمتری در اختیار فراگیران قرار دهد و دامنه لغات و مفاهیم آنان تقویت نشود.
۴. در صورت عدم کنترل، ممکن است به صورت غلط اجرا شود و این روش غلط در رفتار فراگیران تثبیت گردد.

۸. الگوی حل مسأله (problem-solving model)

در این الگو، فراگیران با بهره‌گیری از تجارب و دانسته‌های پیشین خود، درباره رویدادهای محیط خود می‌اندیشند تا مشکلی را که با آن مواجه شده‌اند به نحو قابل قبولی حل کنند.



مراحل اجرا در الگوی مسأله:

۱. طرح مسأله یا بازنمایی مشکل: مسأله را از راههای مختلف می توان در ذهن فراگیران ایجاد کرد. قبل از طرح مسأله باید به خصوصیات فراگیران نظیر سن، میزان تحصیلات، رشد ذهنی و عاطفی، ویژگیهای فرهنگی، شرایط اجتماعی و اقتصادی و ... توجه کرد.
۲. جمع آوری اطلاعات: منابع گردآوری اطلاعات باید از نظر علمی معتبر باشند و اطلاعات جمع آوری شده باید با توجه به معیارهای صحیح و علمی طبقه بندی شوند.
۳. ساختن فرضیه، منظور از فرضیه سازی، پیش بینی راه حلهای احتمالی و حدسی برای حل مسأله است. فراگیر برای ساختن فرضیه ناگزیر است به تفکر بپردازد و برای حل مسأله چندین راه را برمی گزیند.
۴. آزمایش فرضیه: فرضیه، حدسی است که براساس اطلاعات پیشین و شواهد موجود، در برخورد با دنیای خارج، در ذهن فراگیر شکل می گیرد.
۵. نتیجه گیری، تعمیم و کاربرد: فرآیند حل مسأله، باید به نتیجه منتهی شود. بدون نتیجه گیری مسأله حل نخواهد شد.

چگونگی کنش و واکنش مدرس نسبت به فراگیران در الگوی حل مسأله:

مدرس نقش راهنما را در فرآیند تدریس بازی می کند. روش کسب اطلاعات را به فراگیران می آموزد. در این الگو علاقه و رغبت و توانایی همواره مورد توجه است و محتوی آموزشی از پیش تعیین شده نیست. در آموزش از انگیزه های درونی استفاده می شود. فراگیران دائماً با مدرس در ارتباطند. گاهی به صورت فردی و گاهی به صورت جمعی نقش مدرس، نقش مشاور و راهنماست. ارتباط اعضای کلاس براساس احترام و محبت متقابل است.

منابع و موقعیت در الگوی حل مسأله:

عواملی چون مدرس، کتاب درسی، کتابخانه، فیلم، موزه و ... می توانند منبع دریافت اطلاعات باشند. فعالیتهای آموزشی منحصر به کلاس درس نیست.

محاسن و محدودیتهای الگوی حل مسأله:

در این الگو، فراگیر فعال است، احساس مسئولیت بیشتری می کند، هنگام موفقیت یا شکست، خود را مسئول می داند نه مدرس را، رشد فراگیر هدف اصلی است. روح پژوهش و انتقادگری را پرورش می دهد و فراگیر فردی خلاق و نوآور خواهد بود. در مورد محدودیتهای این الگو به مدرسان قوی و باتجربه و پژوهشگر نیاز دارد. امکانات فراوانی را می طلبد. تعداد فراگیران در هر کلاس محدود است و بطور کلی تعداد فراگیران، در هر کلاس نباید از ۲۰ نفر تجاوز کند.

۹. روش تدریس بارش افکار

بارش افکار "BRAIN STORMING" یکی از شناخته شده ترین شیوه های برگزاری جلسات هم فکری و مشاوره بوده و کاربرد جهانی دارد. این روش دارای مزایا و ویژگیهایی منحصر به فرد است. در واقع بسیاری از تکنیک های دیگر منشعب از این روش است. در اینجا ضمن معرفی کوتاهی از تاریخچه و تعریف بارش افکار به بررسی قواعد این روش می پردازیم. آنگاه ترکیب اعضا و گروه مشخص می شود و پس آن روند برگزاری یک جلسه بارش افکار ارایه می گردد. در نهایت مزایا و معایب این روش معرفی می شود تا دبیران و روسای جلسات بتوانند دامنه ی کاربرد آن را ارزیابی کرده و در جای خود از آن استفاده کنند. این روش توسط الکس اسبورن در سال ۱۹۸۸ معرفی گردید. در آن زمان بنیاد فرهنگی اسبورن این روش را در چندین شرکت تحقیقاتی، بازرگانی، علمی و فنی برای حل مشکلات و مسایل مدیریت به کار گرفت. موفقیت این روش در کمک به حل مسایل آن چنان بود که ظرف مدت کوتاهی به عنوان روشی کارآمد شناخته شد. فرهنگ لغت "وبستر" تعریف بارش افکار را چنین بیان می دارد:

تکنیک برگزاری یک کنفرانس که در آن سعی گروه بر این است تا راه حل مشخصی را بیابد، در این روش همه ی نظرات در جمع بندی مورد استفاده قرار می گیرند. روش بارش افکار امروزه یکی از متداول ترین روشهای تصمیم گیری گروهی است و موجب گسترش



و تحول بسیاری از روشهای مرتبط و مشابه گردیده است. دانشمندان زیادی از جمله: اسپورن، کال و همکاران، بوچارد، گچکا و همکاران، دلبگ و همکاران، لوئس، و نگاندی و سیچ در کتابهای خود به این روش پرداخته اند و جهت ارتقا آن کوشیده اند.

قواعد بارش افکار: اسپورن عنوان می دارد پیشنهاد ایجاد شده در ذهن یک فرد عادی در گروه، ۲ برابر پیشنهاد ایجاد شده در حالت انفرادی است. در صورتی که قواعد و مقررات مشخصی برای جلسات بارش افکار در نظر گرفته و رعایت گردد، این روش بسیار کارآمدتر خواهد شد. بارش افکار بر دو اصل و چهار قاعده ی اساسی استوار است:

اصل اول مبتنی بر تنوع نظرات است. تنوع نظرات، آن بخش از مغز را که به خلاقیت مربوط است فعال تر می کند تا بر تفکر قضاوتی THINKING JUDJMENTAL خود فایق آید. تفکر قضاوتی در واقع به معنی ارزیابیها و نظرات تکمیلی نسبت به مطلب مطرح شده است. به این منظور بعد از آنکه تمامی پیشنهادات جمع آوری گردید؛ بررسی و ارزیابی پیشنهادات صورت می گیرد.

اصل دوم کمیت، فزاینده کیفیت است. یعنی هر چه تعداد پیشنهادات بیشتر شود، احتمال رسیدن به یک راه حل بهتر افزایش می یابد.

چهار قاعده اساسی بارش افکار

۱- **انتقال ممنوع:** این مهمترین قاعده است و لازم است تمام اعضا به آن توجه کرده و بررسی و ارزیابی پیشنهاد را به آخر جلسه موکول کنند. ضمن اینکه ملاحظه تبعیض آمیز پیشنهادات نیز ممنوع است.

۲- **اظهار نظر آزاد و بی واسطه:** این قاعده برای جرأت بخشیدن به شرکت کنندگان برای ارائه پیشنهاداتی است که به ذهن آنها خطور می کند، به عبارت دیگر در یک جلسه بارش افکار تمام اعضا باید جسارت و شهامت اظهار نظر را پیدا کرده باشند و بدون آنکه ترسی از ارزیابی و بعضاً انتقاد مستقیم داشته باشند؛ بتوانند پیشنهاد و نظر خود را بیان کنند. هر چه پیشنهادات جسورانه تر باشد نشان دهنده ی اجرای موفق تر جلسه است.

۳- **تأکید بر کمیت:** هر چه تعداد نظرات بیشتر باشد، احتمال وجود پیشنهادات مفید و کارسازتر در بین آنها بیشتر می شود. موفقیت اجرای روش بارش افکار با تعداد پیشنهادات مطرح شده در جلسه رابطه مستقیم دارد. در این روش این گونه عنوان می شود که هر چه تعداد پیشنهاد بیشتر باشد احتمال وجود طرح پیشنهاد کیفی بیشتر است.

۴- **تلفیق و بهبود پیشنهادات:** اعضا می توانند علاوه بر رایحه پیشنهاد، نسبت به بهبود پیشنهاد خود اقدام کنند. روش بارش افکار این امکان را به اعضا می دهد که پس از شنیدن پیشنهادات دیگران پیشنهاد اولیه بهبود داده شود. آنها همچنین می توانند پیشنهاد خود را با چند پیشنهاد دیگر تلفیق کرده و پیشنهاد بهتر و کاملتری را به دست آورند.

ترکیب اعضای گروه بارش افکار

در هر جلسه بارش افکار لازم است افراد ذیل حضور داشته باشند: رییس، دبیر جلسه و اعضای گروه، رییس جلسه، قواعد کاری و مسئله مورد بحث مشکل را مطرح می کند و ناظر بر حسن اجرای آنهاست. دبیر، کار ثبت صورتجلسه را انجام می دهد.

بهتر است دبیر نزدیک رییس جلسه بنشیند، به طوری که بتواند نقش رابط غیر مستقیم بین رییس جلسه و اعضا را ایفا کند. بهتر است پیشنهادات به طور گزارشی، نه کلمه به کلمه، یادداشت شوند. اسپورن پیشنهاد می کند که از افرادی که دارای موقعیتهای شغلی یکسان هستند برای هم فکری، دعوت به عمل آید. ضمناً باید در نظر داشت چنانچه رییس و مرئوس با هم در یک گروه باشند اصل اظهار نظر آزاد و بی واسطه خدشه خواهد یافت مگر آنکه برای آن قبلاً تدابیری اندیشیده شده باشد.



رویه برگزاری جلسات بارش افکار

یک گروه ۶ تا ۱۲ نفری از اعضا انتخاب می شوند که حتی الامکان از لحاظ رتبه ی اداری همسان باشند. مشکل به روشنی تعریف شده و برای شرکت کنندگان توضیح کافی داده می شود. حداقل یک هفته از طرح صورت مسئله گذشته باشد یعنی دستور کار هر جلسه قبلاً اعلام شده باشد. بلافاصله پیش از جلسه اصلی بارش افکار، برای اعضا، جلسه ای توجیهی برگزار می شود. با نوشتن صورت مسئله روی تخته سیاه به طوری که برای همه قابل خواندن باشد، جلسه بارش افکار شروع می شود. رئیس جلسه ۴ قاعده جلسه بارش افکار را متذکر می شود. هر یک از اعضا که مایل به ارائه پیشنهاد باشد دست خود را بالا می برد و در هر نوبت یک پیشنهاد را ارائه می دهد. رئیس جلسه طی یادداشتی ۲ کلمه ای و کوتاه، هر یک از پیشنهادات را روی تخته سیاه می نویسد و در همین حال دبیر جلسه پیشنهاد را با جزئیات بیشتری ثبت می کند. در صورت لزوم رئیس جلسه می تواند برای برانگیختن اذهان در ارائه پیشنهادات جدید صورت مسئله با پیشنهادات ارائه شده، را مجدداً طرح کند. مدت زمان جلسه نباید از حد مجاز، که معمولاً ۶۰ دقیقه است تجاوز کند.

محاسن بارش افکار:

با وجودی که روش بارش افکار بسیار متداول است، لیکن تاکنون به طور خاص، در جهت روشن نمودن بهترین شرایط اجرای این روش، تحقیقات کافی صورت نگرفته است. مزایای این روش عبارتند از:

با توجه به اصل هم افزایی باعث می شود خلاقیت گروهی مؤثرتر از خلاقیت فردی عمل کند.

با این روش، در مدت زمان نسبتاً کوتاهی، شمار زیادی پیشنهاد حاصل می شود.

با نوشتن صورت مسئله بر روی تخته سیاه به طوریکه برای همه قابل خواندن باشد، جلسه بارش افکار شروع می شود.

محدودیت های بارش افکار:

ممکن است ایجاد شرایط جهت اظهار نظر آزاد و بیواسطه دشوار باشد.

گروه معمولاً تحت فشار اکثریت قرار گرفته و موجب می شود فرد با نظر اکثریت موافقت کند، حتی اگر قویاً احساس کند که نظر اکثریت اشتباه است.

اکثر اوقات تمایل گروه بر حصول یک توافق است، تا دستیابی به پیشنهادات متنوعی که به خوبی مورد بررسی قرار گرفته باشند، در واقع این حرکت در حال حاضر بخاطر ساختار جلسات، به صورت عادت درآمده است.

هنگام بارش افکار، اغلب افراد مواردی بدیهی یا ایده آل را پیشنهاد می کنند و این از تلاش آنها برای بحث بیشتر و در نتیجه ارائه پیشنهادات خلاق می کاهد.

ماهیت تنوع گرای بارش افکار، خود به خود سبب افزایش پیشنهادات می شود ولی اصلاح و پالایش ساختاری پیشنهادات را در بر ندارند.

اگر گروه از یک رئیس جلسه خود برخوردار نباشد ممکن است برخی از افراد جلسه را به طور کامل تحت الشعاع خود قرار دهند.

اجرای موفقیت آمیز این روش مستلزم شناخت قبلی افراد از مسأله است.

در این روش، بهبود مرحله به مرحله "تدریجی" پیشنهادات کمتر مشاهده می شود.



گاهی اوقات این روش، به مسایل نسبتاً ساده و پیش پا افتاده محدود گشته و باعث می شود که روش ارائه شده برای حل مسائل کلی پیچیده و کارآیی کافی را نداشته باشد.

برای بعضی افراد، پیروی از قواعد این روش، یا ارائه پیشنهادات متنوع مشکل است.

روشها و تکنیک های مشابه

از بارش افکار روش های گوناگونی مشتق شده است. مثلاً یک روش می گوید بهتر است شرکت کنندگان پیش از ورود به جلسه پیشنهادات خود را کتبا در اختیار رئیس جلسه قرار دهند، رئیس جلسه پیشنهادات را بدون اعلام منبع برای همه شرکت کنندگان قرائت می کند. این روش که برای از بین بردن معایب بندهای ۲ و ۳ مورد استفاده قرار می گیرد، بارش افکار گمنام "Anonymous Brains" نام دارد. شیوه های دیگری نیز وجود دارد، به عنوان مثال از شرکت کنندگان خواسته می شود، تا نظرات خود را در مدتی کوتاه به رشته تحریر درآورند. این روش افکارنویسی "Brainwriting" خوانده می شود.

تلفیقی از افکار نویسی و بارش افکار نیز وجود دارد که به روش Trigger مشهور است. این روش را جورج مولر کارشناس شرکت فورد موتور ابداع کرد. در این روش شرکت کنندگان هر کدام شخصاً فهرستی از کلمات مرتبط به مسأله را تهیه می کنند. مزیت این روش بر روش بارش افکار در این است که قابلیت بسط و گسترش پیشنهادات را دارد. ویلیام گوردن به منظور غلبه بر برخی مشکلات بارش افکار شیوه جدیدی را ابداع کرد. رویه آن بدین گونه است که رئیس جلسه، از گروه می خواهد تا به مفهوم یا اصول مسأله پرداخته و مسأله را ریشه ای مورد بررسی قرار دهند، رفته رفته، با مطرح شدن نظرات متفاوت، افراد اطلاعات بیشتری پیدا کرده و پیشنهادات جدیدی مطرح می کنند. مزیت عمده این روش امکان بررسی سایر پیشنهادات و عدم تمرکز بر یک پیشنهاد است. در نتیجه این روش مانع تصمیم گیری ناپخته در فرآیند حل مسأله می گردد.

اگر چه روش های تدریس متعدد دیگری نیز وجود دارند اما به معرفی همین تعداد اکتفا شده است.

تعیین فضاهای آموزشی

در فرم سنتی، تنها فضای آموزشی کلاس درس است که گاهی کلیه فعالیتها در چهار دیواری محصول آن صورت می گیرد. در حالی که در نظام های مترقی آموزشی، کلاس درس تنها فضای آموزشی تلقی نشده بلکه همراه با برنامه ریزی و پیش بینی لازم از دیگر فضاهای آموزشی نیز حداکثر استفاده به عمل می آید. در اینصورت، علاوه بر کلاس، آزمایشگاه های علوم تجربی، مراکز یادگیری، کتابخانه ها، زمین های ورزشی، استادیوم ها، کارگاه ها، نمایشگاه ها و نظایر اینها فضاهای آموزشی محسوب می شوند. بعلاوه، کلیه اماکن نظیر موزه ها، فرودگاه ها، ایستگاه های راه آهن، تئاترها، سینماها، استودیوهای رادیویی و تلویزیونی، حتی مغازه ها و فروشگاه ها می توانند به عنوان فضاهای آموزشی در نظر گرفته شوند. بنابراین به راحتی می توان نتیجه گرفت که محبوس کردن فراگیران به طور پیوسته و همیشگی در فضای خسته کننده و غیرقابل انعطافی نیز کلاس نمی تواند نه از حیث آموزشی و نه از نقطه نظر پرورشی ما را به اهداف مورد نظر هدایت کند، بلکه انتخاب فضاهای مناسب و مطلوبی که به ایجاد یادگیری مؤثری در فراگیر کمک شایان توجهی می نماید می تواند از نقطه نظرهای پرورشی نیز مثمرتر قرار گیرند.

البته، همیشه فضاهای مناسب آموزشی در اختیار ما قرار ندارند؛ در نتیجه بایستی میان آنچه که مایلیم داشته باشیم و آنچه که می توانیم بدست آوریم سازش هایی را بوجود آوریم. فراموش نکنید در اینجا صحبت از ایده آل است نه آنچه که در مدارس موجود است. چنین به نظر می رسد که حداقل نتیجه این بحث ها می تواند تأسیس یک کتابخانه و یا مرکز یادگیری بسیار کوچکی باشد که شما می توانید با حداقل امکانات موجود برای آموزشگاه خود تدارک ببینید.