



## A Best Practice Checklist IN HEALTH EDUCATION & HEALTH PROMOTION

چک لیست اقدامات، ابتکارات و تجارب برتر در آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت

تجارب برتر

**best practice** یا تجارب برتر اقدامات دارای شواهد اثربخشی در بهبود سلامت جامعه است که در یک ستینگ خاص اجرا شده و قابل تعمیم و تکرار در دیگر ستینگها می باشد. تجارب برتر یک منبع با ارزش از شواهد مبتنی بر تجربه در مورد بهترین شیوه های اجرای مداخلات آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در راستای دستیابی به اهداف ارتقای سلامت، افزایش آگاهی و تفکر انتقادی، پاسخگویی و تقویت یادگیری بوده و به طور کلی می تواند شامل یک سیاست، فعالیت، مداخله، رویکرد، برنامه و غیره باشد. **best practice** یا تجارب برتر دارای واژه های جایگزین **innovative practice**, **promising practice**, **effective solution**, **good practice** نیز می باشد. بر اساس مرور سیستماتیک منابع در ۵ دسته زمینه، محتوا، فرآیند، نتایج و ارزشیابی با معیار مربوطه ارزیابی می شوند. چک لیست معیارها در ارزیابی تجارب برتر یک راهنمای کلی است لذا یک تجربه برتر می تواند بطور نسبی شماری از این معیارها را که مطابقت با استاندارد ها می باشد در بر داشته باشد.

چک لیست ارائه تجارب برتر در آموزش بهداشت و ارتقای سلامت

| شاخص ها           | معیارها   | تعریف عملیاتی   | شامل نمی شود | شامل می شود | ارائه توضیحات |
|-------------------|---|---|--------------|-------------|---------------|
| <b>زمینه</b>      | زمان:   | تجربه برتر باید در ۱۰ سال گذشته منتشر شده باشد  |              |             |               |
|                   | عنوان تجربه :   | عنوان تجربه، کوتاه، روان و گویای کامل موضوع باشد و در حوزه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت باشد   |              |             |               |
|                   | تمرکز مداخله :  | تجربه باید مبتنی بر جامعه شامل مداخلات در سطوح افراد، سازمان، و سطوح اجتماعی باشد.  |              |             |               |
|                   | دامنه:  | تجربه برتر ابعاد مختلف: سن، جنسیت، وضعیت اجتماعی-اقتصادی، قومیت، منطقه روستایی-شهری، گروه های آسیب پذیر را مورد توجه قرار دهد. توصیه ها یا دستورالعمل ها را برای کاهش نابرابری های بهداشتی مشخص کند. و به مسائل مربوط به نقش آگاه و حساس سازی جامعه باشند و تلاش برای افزایش قدرت و نقش مشترک داشته باشند                   |              |             |               |
|                   | مرتبط بودن:   | تجربه برتر با در نظر گرفتن اولویت سلامت عمومی یا استراتژی در سطح محلی / منطقه ای یا سطح ملی بسته به شرایط خاص و مرتبط با نیازهای جامعه (تجزیه و تحلیل مشکلات و ارزیابی نیازهای جامعه قبل از اجرای برنامه) در نظر گرفتن دیدگاه های گروه هدف و ذینفعان و مرتبط با ستینگ جامعه (توصیف ویژگی های جامعه و زمینه) انتخاب شده باشد |              |             |               |
| ارزشها و هنجارها: | تجارب برتر بر اساس هنجارها و ارزش ها و اصول اصلی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت و با محوریت منشور اوتاوا |   |              |             |               |

## محتوا

|  |  |  |   |                                   |
|--|--|--|---|-----------------------------------|
|  |  |  | از جمله برابری و عدالت ، سلامت در همه سیاستها ، مسئولیت مشترک برای سلامتی، شفافیت و پاسخگویی، باز بودن، توسعه پایدار، شناسایی و اجرای اهداف، تئوریهها و فرایندها و استراتژی های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در نظر گرفته شوند.  |                                   |
|  |  |  | طراحی محتوا و برنامه ریزی و اجرای مداخله باید بر اساس گایدلاین های مبتنی بر شواهد / مدل / استانداردها / نظریه / شواهد تحقیق / بررسی منابع / مطالعات گذشته باشد.   | مبتنی بر شواهد:                   |
|  |  |  | ایجاد و ارتقاء دانش و اثر بخشی بهترین شیوه عمل منطبق با تحولات اخیر سلامتی<br>اصول یادگیری مداوم را دنبال نماید.<br>دسترسی و استفاده از اطلاعات / دانش ارتقاء سلامت را ارتقا داده باشد.<br>درک درست از سلامت و عوامل تعیین کننده آن داشته باشد<br>محتوی جدیدترین و خلاقانه ترین دستاورد های علمی  | مبتنی بر دانش<br>جدید و نوآورانه: |
|  |  |  | توضیح اینکه چه کسانی از اعضای جامعه و چگونه درگیر شده اند. توانمندسازی جامعه و ارتقاء دانش در جامعه و دستیابی به همکاری از طریق مشارکت جامعه در اجرا و توسعه برنامه ،اطمینان از درگیری مناسب گروه های هدف، از جمله گروه های آسیب پذیر برای پاسخگویی به نیازهای آنان را شامل گردد .منجر به رویکردهای نوآورانه به دلیل اجتماع محور بودن باشد. | مشارکت جامعه:<br>(مشارکت اجتماعی) |
|  |  |  | اطمینان از درگیری مناسب ذینفعان مربوطه داشته و اینکه چه کسانی و چگونه درگیر هستند و دستیابی به همکاری از طریق مشارکت ذینفعان را توضیح دهد. منجر به ایجاد رویکردهای نوآورانه با توجه به ادغام منابع و صلاحیت ها.   | مشارکت ذینفعان :                  |

|  |  |  |  |                   |
|--|--|--|--|-------------------|
|  |  |  | سازمان های غیردولتی، خیریه ها و سازمان های بین المللی شده باشد.  |                   |
|  |  |  | توزیع عادلانه منافع در تمام قومیت ها، حصول اطمینان از مزایا نسبت به آسیب به افراد و وضعیت اجتماعی و اقتصادی جوامع و جنسیت، تصمیم گیری های فردی، توزیع دسترسی، تامین مالی، مزایا و معایب برابر برای شرکت کنندگان داوطلب درگیر را در نظر بگیرد. احترام به استقلال فردی و حریم خصوصی افراد و پاسخگویی به جامعه را تضمین کند. احترام به هنجارها و فرهنگ های محلی را نشان دهد. یک محصول یا وسیله تجاری را در جهت بازاریابی تبلیغ نماید  | اخلاق مداری:      |
|  |  |  | توسعه تخصیص منابع و تعمیم به سایر ستینگها و فرهنگها را در نظر بگیرد  | قابلیت تعمیم:     |
|  |  |  | شرح کاملی از ارزیابی نیازها و تجزیه و تحلیل مشکل قبل از شروع مداخله را داشته باشد<br>جامعه هدف مشخص باشد. متد اجرایی به وضوح توصیف شده باشد. اهداف SMART تعریف شده باشند<br>از نقشه نگاری مداخلات یا یک رویکرد سیستماتیک شامل نیازسنجی، اهداف، تئوری، طراحی، برنامه ریزی، اجرا، همچنین شاخص ها و ارزشیابی استفاده شده باشد<br>شاخص ها برای اندازه گیری اهداف برنامه ریزی شده به وضوح مشخص شده باشند (شاخص های درونداد، فرایند، برون داد و نتایج / تاثیر).<br>مشارکت جمعیت هدف، مراقبین و متخصصین بهداشت (و سایر ذینفعان در صورت لزوم) حمایت ها و منابع تامین شده توصیف کردند | جامعیت مداخله:    |
|  |  |  | منعکس کننده تئوریهای ارتقاء سلامت باشند و در درک نظری از سلامت کمک نمایند تئوریها و عوامل متعددی که بر بهداشت و سلامت تاثیر می گذارند، از جمله عوامل   | تئوری های آموزشی: |

|  |  |  |   |                |  |
|--|--|--|---|----------------|--|
|  |  |  | <p>اجتماعی و اقتصادی گسترده ای که وضعیت سلامتی آنها را تشکیل می دهد را در نظر داشته باشد. طبیعت سیستمی و جامع سلامت را در بر بگیرد. تئوریه‌ها روابط پویا بین سطوح فردی، سازمانی، جامعه و سلامت اجتماعی را در نظر داشته باشد</p>   |                |  |
|  |  |  | <p><u>رویکرد مبتنی بر اصول:</u><br/> ابتکارات و تجارب با توجه به هماهنگی آنها با مجموعه ای از ارزش ها و اصول ارتقاء سلامت ارزیابی می شود.<br/> <u>رویکرد مبتنی بر دستورالعمل:</u><br/> مجموعه دستورالعمل ها (مانند فعالیت ها و فرایندها) را برای بهترین شیوه های مورد نیاز تعیین می کند.<br/> <u>رویکرد مبتنی بر خدمات استاندارد</u><br/> با استانداردهای داوطلبانه یا اجباری (داخل سازمان یا خارج سازمان) که خدمات مورد انتظار را ارائه می دهد. به عنوان مثال، "X٪ از جامعه X تعداد خدمات (مانند غربالگری) را در مدت زمان X دریافت کرده است."<br/> <u>رویکرد مبتنی بر نتایج</u><br/> با استانداردهای داوطلبانه یا اجباری (داخلی یا خارجی) که بر اساس نتایج مورد انتظار ناشی از اقدامات ارائه می شود. به عنوان مثال، "در مدت زمانی X، X٪ جامعه، سطح سلامت X را به دست می آورد که به وسیله شاخص های X، Y و Z اندازه گیری می شود."<br/> <u>رویکرد مبتنی بر اثربخشی "چه کار کرده ایم":</u><br/> مجموعه ای از معیارها که اثربخشی اقدامات ارتقای سلامت خاص را نشان می دهند. برای مثال، اقدامات و استراتژی ها براساس شاخص های اثربخشی که از سایر منابع علمی یا پس از اقدامات سایر سازمان هایی که نتایج مورد نظر را بدست آورده اند سنجیده شوند.<br/> <u>رویکرد مبتنی بر ترجمان دانش " بگویند چه باید بکنیم":</u></p> | <p>رویکرد:</p> |  |

|  |  |  |  |                          |
|--|--|--|--|--------------------------|
|  |  |  | <p>یک دستورالعمل یا خلاصه خط مشی (POLICY BRIEF) برای دستیابی به نتایج مورد نظر . به عنوان مثال، "انجام A, B و C ، تا شما به D برسید"</p> <p><u>روش ترکیبی:</u></p> <p>دو یا چند رویکرد فوق که برای بدست آوردن تجارب برتر ارتقاء سلامت ترکیب شده اند.</p>   |                          |
|  |  |  | <p>نوع استراتژی و فرایند و رویکردها و مدل‌های منطبق بر گایدلاین در اجرای استراتژی ذکر گردد مانند:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• قادر سازی</li> <li>• توانمندسازی</li> <li>• میانجیگری</li> <li>• حمایت طلبی</li> <li>• توسعه مهارتهای فردی</li> <li>• بازآموزی مجدد خدمات بهداشتی</li> <li>• سیاستهای عمومی سلامت</li> <li>• سلامت در همه سیاستها</li> <li>• مشارکت</li> <li>• همکاری و هم افزایی بین بخشی</li> <li>• ایجاد اتحاد</li> <li>• حمایت اجتماعی</li> <li>• عدالت و ظرفیت سازی اجتماعی</li> <li>• ائتلاف سازی</li> <li>• توسعه اجتماعی , تحرک اجتماعی</li> <li>• سرمایه اجتماعی</li> <li>• پاسخگویی و شفاف سازی</li> <li>• مسدئولیت پذیری , مشروعیت بخشی</li> <li>• کمپین های اطلاع رسانی سلامت</li> <li>• شهرهای سالم</li> <li>• سواد سلامت</li> </ul> | <p>استراتژی مداخلات:</p> |

|  |  |  |  |                   |
|--|--|--|--|-------------------|
|  |  |  | از کانالهای ارتباطی متعدد استفاده شده باشد (رادیو، تلویزیون، روزنامه ها، پوسترها، بازاریابی اجتماعی و...) از روشهای ارتباطی نوین MHEALTH-EHEALTH بهره برده باشد  | تکنیکهای ارتباطی: |
|  |  |  | دستیابی به نتایج مطلوب و بهبود مراقبت های بهداشتی عمومی را نشان دهد<br>تاثیر گذاری بر عوامل تعیین کننده سلامت را نشان دهد<br>تاثیر گذاری بر سلامت افراد را نشان دهد<br>تاثیر گذاری بر شرایط اجتماعی را نشان دهد<br>- انواع شواهد حمایتی موجود را توصیف نماید<br>برنامه های موفق در سطح ستینگ عمل می کنند بدان معنی که به جای تغییرات فردی، تغییرات سیستمی و سازمانی ایجاد کنند.<br>مداخله می تواند از اثربخشی متوسط تا تاثیر بسیار زیاد رتبه بندی گردد | اثربخشی:          |
|  |  |  | مداخله باید پیامدهای مثبت را برای حداقل نیمی از اهداف اصلی مداخله نشان دهد<br>مداخله باید پیامدهای مثبت درازمدت، پیامدهای میان مدت یا پیامدهای کوتاه مدت مثبت مناسب برای اهداف مربوط را نشان دهد   | پیامدهای مثبت:    |
|  |  |  | منابع فیزیکی، مالی و فنی - دسترسی به منابع محلی - مقرون به صرفه بودن و بهره وری - انواع شواهد حمایتی موجود توصیف شوند. آنالیز هزینه-سود و هزینه-اثربخشی داشته باشد.  | کارآمدی:          |
|  |  |  | این تجربه یک استراتژی توسعه پایدار ، سازگار با نیازهای اجتماعی، اقتصادی و محیطی و سیاست های بهداشتی و اجتماعی، نوآوری را بیان کند. دارای حمایت های نهادی، ساختار سازمانی و تکنولوژیکی و منابع انسانی پایدار باشد.  | پایداری:          |

## ارزشیابی

|  |  |   |                  |  |
|--|--|---|------------------|--|
|  |  | <p>یک گزارش اقتصاد توجیهی را با تأمین مالی خود جوش مداخله توسط جامعه ارائه دهد</p> <p>ادامه مداخلات این تجربه توسط سایر موسسات و یا ذینفعان و یا جوامع مربوطه در میان مدت و بلند مدت در برنامه ریزی عملیاتی، تضمین شده باشد.</p> <p>این تجربه آموزش متخصصان بهداشت به لحاظ دانشی، تکنیکی و رویکردی برای مدیریت مداخله را فراهم کند.</p> <p>ادامه مزایای برنامه (بالقوه) و ادامه ظرفیت (بالقوه) جامعه و سازمان برای ارائه برنامه، همچنین منابع مالی در بلند مدت را نشان دهد.</p> |                  |  |
|  |  | <p>در ارزیابی درونداد، فرآیندها، برون دادها، نتایج و تأثیرات روش های ارزیابی مناسب و ابزار (کیفی و کمی) استفاده شده باشد.</p> <p>ارزیابی بر اساس الگوهای مانیتورینگ، ارزیابی، ارزشیابی، فرا ارزشیابی و پاسخگویی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت انجام شده باشند.</p>  | ارزیابی:         |  |
|  |  | <p>مداخلات باید بیش از دو بار انجام شود. اولین اجرا ممکن است یک پایلوت باشد</p> <p>مداخله نباید نیازمند مهارت های تخصصی باشد و یا باید مهارت های تخصصی که به راحتی در این زمینه در دسترس باشد، یا آموزش های تخصصی به عنوان بخشی از مداخله بکار برده شوند.</p>   | سازگاری و تطابق: |  |
|  |  | <p>ارزشیابی کمی مداخله باید بر اساس حداقل تا حداکثر نمره رتبه بندی شود.</p> <p>ارزشیابی کیفی مداخله باید به طور دقیق با استفاده از ابزار ارزیابی کیفی انجام شوند.</p>   | کیفیت شواهد:     |  |
|  |  | <p>استفاده موثر از منابع موجود در دستیابی به اهداف سلامت را نشان دهد</p>  | منابع:           |  |



|  |  |  |  |                                  |
|--|--|--|--|----------------------------------|
|  |  |  | <u>دانش در مورد اجرا و منافع مداخله را توصیف نموده و نتایج انتشار یابد. برنامه انتشار و انتقال دانش علمی به عرصه عمل شرح داده شود .</u>  | <u>درس آموخته ها: دستاورد ها</u> |
|  |  |  | <u>مستند سازی نتایج مداخله در غالب خلاصه خط مشی، روش ها، دستورالعمل ها، پروتکل ها، گایدلاین ها و غیره که برای سایر ذینفعان مربوطه و متخصصان بهداشت و جمعیت مورد نظر در دسترس است .</u> | <u>ترجمان دانش: کاربست</u>       |
|  |  |  | <u>خلاقیت در روش ها و مهارت های تخصصی استفاده شده</u>  | <u>نوآوری</u>                    |

منابع گرد آوری چک لیست:

1. CRITERIA TO SELECT BEST PRACTICES IN HEALTH PROMOTION AND CHRONIC DISEASE PREVENTION AND MANAGEMENT IN EUROPE. Public health, country knowledge, crisis management Health programme and chronic diseases.  
[https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/major\\_chronic\\_diseases/docs/sgpp\\_bestpracticescriteria\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/major_chronic_diseases/docs/sgpp_bestpracticescriteria_en.pdf).
2. Ng E, de Colombani P. Framework for selecting best practices in public health: a systematic literature review. Journal of public health research. 2015 Nov 17;4(3).
3. Nadia F, Jackson Suzanne F, Katy W, Jennifer Y, Nina J. Between worst and best: developing criteria to identify promising practices in health promotion and disease prevention for the Canadian Best Practices Portal. Health promotion and chronic disease prevention in Canada: research, policy and practice. 2017 Nov;37(11):386.
4. Joint Action CHRODIS. Good practices in the field of health promotion and chronic disease prevention across the life cycle - Outcomes at a glance. European Union, in the framework of the Health Programme .2016.  
[http://chrodis.eu/wp-content/uploads/2016/01/Dissemination\\_brochure\\_02\\_WEB.pdf](http://chrodis.eu/wp-content/uploads/2016/01/Dissemination_brochure_02_WEB.pdf).

5. Kahan B, Goodstadt M. An exploration of best practices in health promotion. Health Promotion in Canada. 1998 May 14;34(4):9-11.
6. Kahan B, Goodstadt M Rajkumar E. Best Practices in Health Promotion a scan of needs and capacities in Ontario. Centre for Health Promotion, University of Toronto, March, 1999.
7. Best Practice – A normative framework for optimal health promotion and disease prevention. Health Promotion Switzerland, Berne and Lausanne.2010.
8. Moore Q, Johnson A. Best practices for using health education to change behavior.2015.
9. Criteria for Choosing Promising Practices and Community Interventions. The Community Tool Box, The Center for Community Health and Development at the University of Kansas.2018.  
<https://ctb.ku.edu/en/table-of-contents/analyze/choose-and-adapt-community-interventions/criteria-for-selectinng/main>