



Moduli “Promocioni Shëndetësor”

Seminaret dhe laboratorët

Pjesa e dytë

Valbona Bezhani

Zamira Cabiri

2022

Hartimi dhe publikimi i këtij moduli u mundësua nga “Shëndet për të Gjithë” (HAP), një projekt i Agjencisë Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim SDC, në kuadër të mbështetjes për masterin profesional “Infermieri Familje”.

Mendimet dhe opinionet e shprehura janë të autorëve dhe nuk përfaqësojnë domosdoshmërisht opinionin zyrtar të SDC ose HAP.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

**Agjencia Zvicerane për Zhvillim
dhe Bashkëpunim SDC**



Tabela e përmbajtjes

Seminari 6 Qasjet në vlerësimin e ndërhyrjeve në promocionin shëndetësor	4
Seminari 7 Promocioni shëndetësor në popullatat në nevojë	10
Seminari 10: Çfarë është shëndeti?	16
Seminari 11: Intervistoni dy persona të moshave të ndryshme për të marrë këndvështrimin e tyre mbi shëndetin.....	23
Seminari 12: Strategjitë e promocionit shëndetësor dhe pengesat personale, sociale dhe mjedisore për të patur një stil jetese të shëndetshme.....	32
Laboratorët	40
Laborator 4: Si mund të realizohet një trajnim i personelit pedagogjik dhe shëndetësor në shkolla mbi ushqyerjen e shëndetshme të fëmijëve.	40
Laborator 5: Si mund të realizohet organizim i fushatave kombëtare periodike të komunikimit për ndryshimin e sjelljes për një jetë aktive dhe të shëndetshme për të gjitha grup-moshat...49	
Laborator 6: Organizimi i fushatave kombëtare dhe lokale të informimit mbi reduktimin dhe eliminimin e veseve të jetës.(3 orë)	55
Laborator 7: Organizimi i fushatave kombëtare periodike për parandalimin e dhunës sidomos ndaj grupeve më vulnerabël: fëmijët, gratë, të moshuarit.(2 orë)	61
Laborator 8: Hartimi i një plani veprimi multisektorial për parandalimin e aksidenteve rrugore (2 orë).....	66

Seminari 6 Qasjet në vlerësimin e ndërhyrjeve në promocionin shëndetësor

Objektivi

Në fund të seminarit studentët do të jenë të aftë që të ndjekin hapat e kornizës së vlerësimit të programit në promocion si dhe standardet për vlerësimin e cilësisë së aktiviteteve.

Gjithashtu studentët në fund të seminarit do të mundin të vlerësojnë ndërhyrjet e tyre sipas dhjetë hapave për kryerjen e një vlerësimi gjatë implementimit të ndërhyrjes.

Shënim: me font color të kuq janë materialet që pedagogu printon dhe i shpërndan studentëve.

Pedagogu i prezanton studentëve temën e seminarit.

Ai i shpjegon se vlerësimi i ndërhyrjeve në promovimin e shëndetit është thelbësor për të mbledhur prova në lidhje me efikasitetin e një programi, për të identifikuar mënyrat për të përmirësuar praktikën eksistuese, për të justifikuar përdorimin e burimeve dhe për të identifikuar rezultatet e papritura.

Pedagogu: Ne në leksion kemi diskutuar së bashku elementët kryesorë të kornizave më të përdorura të planifikimit/vlerësimit të nevojshëm për vlerësime konstruktive të ndërhyrjeve në promovimin e shëndetit dhe i përfshin ato në një qasje të vetme.

Modelet e vlerësimit janë mjete të vlefshme që infermierët mund t'i inkorporojnë në mënyrë rutinore në kornizat ekzistuese të praktikës, krahas modeleve të tjera të edukimit shëndetësor/promovimit të shëndetit, siç janë modelet e planifikimit. Zhvillimi i këtij modeli synon t'u mundësojë infermierëve të rishikojnë praktikën e tyre aktuale dhe të ofrojnë një kuadër të mëtejshëm për ata që dëshirojnë të zgjerojnë diapazonin aktual të promovimit të shëndetit.

Fokusi i këtij seminari është në elementët thelbësorë të vlerësimit të programeve të promovimit të shëndetit.

Pasi janë kryer fazat e vlerësimit dhe planifikimit dhe janë përzgjedhur ndërhyrjet për zbatim, faza përfundimtare e hartimit të një programi shëndetësor në vendin e punës përfshin vendime në lidhje me monitorimin dhe vlerësimin e aktiviteteve të programit. Ashtu si të dhënat e vlerësimit janë kritike për planifikimin dhe zbatimin e programit të bazuar në fakte, po ashtu është edhe vlerësimi për të vërtetuar se ndërhyrjet shëndetësore në vendin e punës kanë qenë efektive dhe për të ndërtuar vazhdimin e tyre. Në mënyrë ideale, planet e vlerësimit duhet të zhvillohen si pjesë e procesit të planifikimit dhe para fillimit të aktiviteteve të ndërhyrjes.

Pedagogu pyet studentet se si e perceptojnë ato një vlerësim të programit?

Pedagogu shënon në një flipchart përgjigjet e studentëve dhe më pas shpjegon në mënyrë të përmblodhur kornizën e vlerësimit të programit shëndetësor si dhe i shpërndan studentëve një material të gatshëm me gjashtë hapat e dhe katër standarde për vlerësimin efektiv të programit. Gjithashtu i sygjeron që ti referohen dhe leksionit “ Qëllimi i vlerësimit”

KORNIZA E VLERËSIMIT TË PROGRAMIT NË PROMOCION

Vlerësimi efektiv i programit është një mënyrë sistematike për të përmirësuar dhe llogaritur veprimet e shëndetit publik duke përfshirë procedura që janë të dobishme, të realizueshme, etike dhe të sakta.

Korniza e rekomanduar u zhvillua për të udhëhequr profesionistët e shëndetit në përdorimin e vlerësimit të programit. Është një mjet praktik, jo-përshkrim, i krijuar për të përmbledhur dhe organizuar elementet thelbësore të vlerësimit të programit. Kuadri përfshin hapat në praktikën e vlerësimit dhe standardet për vlerësim efektiv (Figura 1).

Korniza përbëhet nga gjashtë hapa që duhet të ndërmerren në çdo vlerësim. Ato janë pika fillestare për përshtatjen e një vlerësimi për një përpjekje të veçantë të shëndetit publik në një kohë të caktuar. Për shkak se hapat janë të gjithë të ndërruar, hapat e mëparshëm sigurojnë bazën për përparimin në vazhdim. Kështu, vendimet në lidhje me mënyrën e ekzekutimit të një hapi janë përsëritëse dhe nuk duhet të finalizohen derisa hapat e mëparshëm të jenë adresuar tërësisht.

Hapat janë si më poshtë:

Hapi 1: Angazhoni palët e interesuara.

Hapi 2: Përshkruani programin.

Hapi 3: Fokusoni dizajnin e vlerësimit.

Hapi 4: Mblidhni prova të besueshme.

Hapi 5: Arsyetoni përfundimet.

Hapi 6: Sigurohuni që të përdorni dhe të ndani mësimet e nxjerra.

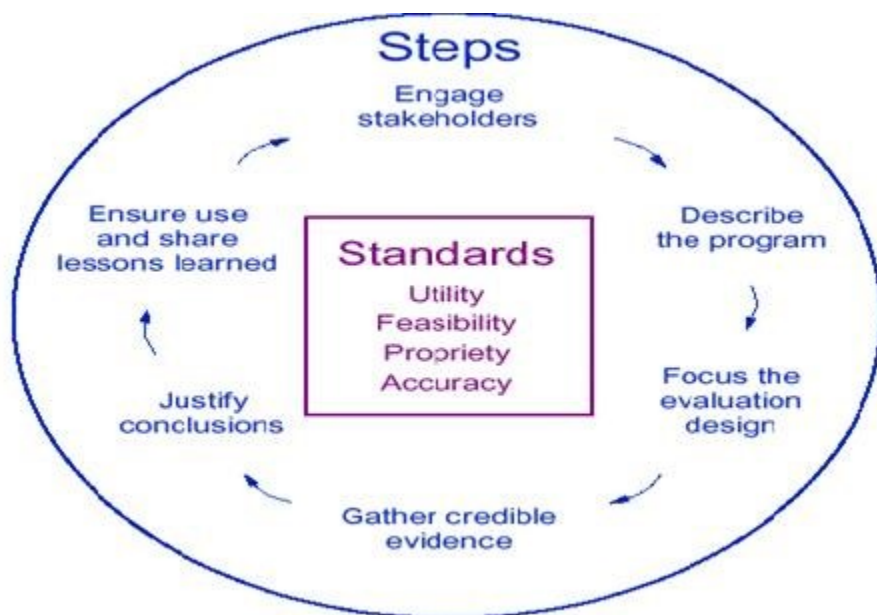


Figura 1 Hapat në praktikën e vlerësimit dhe standardet për vlerësim efektiv

Respektimi i këtyre gjashtë hapave do të lehtësojë të kuptuarit e kontekstit të një programi (p.sh., historia, mjedisi dhe organizimi i programit) dhe do të përmirësojë mënyrën se si konceptohen dhe kryhen shumica e vlerësimeve.

Elementi i dytë i kornizës është një grup standardesh për vlerësimin e cilësisë së aktiviteteve të vlerësimit, të organizuar në katër grupet e mëposhtme:

Standardi 1: shërbimi,

Standardi 2: realizueshmëria

Standardi 3: përshtatshmëria, dhe

Standardi 4: saktësia.

Pedagogu shpjegon për studentët se këto standarde, të miratuara nga Komiteti i Përbashkët për Standardet i përgjigjen pyetjes, "A do të jetë efektiv ky vlerësim?" dhe rekomandohen si kritere për të gjykuar cilësinë e përpjekjeve për vlerësimin e programit në shëndetin publik.

Pedagogu i kërkon studentëve që të zgjedhin dy ndërhyrje që kane diskutuar nëpër seminare dhe të ndahen në dy grupe.

Të dy grupet do të punojnë rreth vlerësimit duke patur tashmë parasysh kornizën e vlerësimit të programit , për të vlerësuar a kanë ndjekur të gjithë hapat dhe standartet ?

Të dy grupet punojnë për të vlerësuar hapat dhe standartet kur ato kanë parashikuar ndërhyrjen.

Pasi punojnë për 30' të dy grupet prezantojnë punën e tyre dhe grupi tjetër mund të plotësojë dhe të bëjë sygjjerime.

Pedagogu shpjegon se pse është i rëndësishëm vlerësimi i ndërhyrjes dhe hapat për të bërë një vlerësim korrekt.

Pedagogu shpërndan të printuar materjalin me dhjetë hapat e vlerësimit që studentët ta kenë gjatë punës në grupe.

Pasi kanë lexuar pesë hapat e parë, të dy grupet punojnë që të vlerësojnë ndërhyrjet e tyre sipas këtyre hapave, duke i dhënë përgjigje të gjitha pyetjeve.

Pas 10 minutave të vlerësimit të hapave ato vazhdojnë punën për pesë hapat e tjerë.

Në fund të dy grupet vlerësojnë sejcili ndërhyrjen e tyre dhe presin komente dhe sygjjerime nga grupi tjetër.

Në fund të orës pedagogu bën një përmbledhje të temës.

DHJETË HAPAT PËR KRYERJEN E NJË VLERËSIMI

HAPI 1: Sqaroni ÇFARË DUHET VLERËSUAR

Qëllimi: të zhvillohet një vlerësim me synime, popullata, strategji të përcaktuara qartë, Aktivitetet dhe rezultatet.

Hapi 1 trajton nëse një vlerësim duhet të kryhet duke pasur parasysh informacionin e disponueshëm dhe kontekstin aktual. Filloni me një përshkrim të qartë të asaj që do të vlerësohet (p.sh. programi, politika ose shëndeti nisma e komunikimit) në mënyrë që të mund të ndahet. Merrni parasysh zhvillimin e një modeli logjik që përfshin qëllimet, aktivitetet, rezultatet dhe objektivat e rezultateve.

HAPI 2: ANGAZHONI AKTORËT

Qëllimi: të arrihet mbështetje për vlerësimin duke angazhuar palët e interesuara

Ky hap përfshin identifikimin e palëve kryesore të interesit, kuptimin e interesave dhe pritshmërive të tyre dhe duke i angazhuar ata në një rishikim të objektivave për të zhvilluar pyetje vlerësimi. Merrni parasysh të bëni një listë të organizatave dhe/ose njerëzve me interes për vlerësimin. Përcaktoni nevojat për informacion të palëve të interesuara dhe përdorimin e synuar të vlerësimit.

HAPI 3: VLERËSIMI I BURIMEVE DHE VLERËSIMIT

Qëllimi: të vlerësohen burimet e disponueshme për vlerësim dhe nëse programi është gati për t'u vlerësuar.

Vlerësimi mund të marrë kohë dhe të jetë i kushtueshëm. Bëni një vlerësim të singurtë të burimeve për të shmangur kufizimet më vonë. Burimet përfshijnë fondet, kohën, mbështetjen në natyrë, proceset e miratimit (p.sh., etikën) dhe afati kohor për zbatimin dhe përfundimin. Kur vlerësoni vlerësimin, merrni parasysh nëse:

- ka qartësi për programin që do të vlerësohet dhe pse po bëni një vlerësim
- vlerësimi do të jetë i dobishëm
- Përfitimi i liderit është i lartë dhe do të formësojë programet
- burimet adekuate janë në dispozicion
- koha është e duhur

Së pari, përdorni këtë informacion për të marrë një vendim nëse kryerja e vlerësimit është e realizueshme dhe e nevojshme. Pastaj, përdorni informacionin për të përcaktuar më tej vlerësimin tuaj.

HAPI 4: PËRCAKTONI PYETJET TUAJA PËR VLERËSIM

Qëllimi: të ndihmojë në identifikimin dhe përcaktimin e pyetjeve për të përmbushur qëllimet tuaja të vlerësimit.

Përfshini sa më shumë palë të interesuara që të jetë e mundur për të siguruar që të gjitha nevojat janë përmbushur. Merrni parasysh: përmbajtjen e modelit logjik, fazat e zhvillimit (p.sh. faza e

planifikimit, zbatimit ose përfundimit), vlerësimet tashmë përfunduar, vendimet e nevojshme, interesat e palëve të interesuara dhe burimet. Merrni parasysh llojin e vlerësimit të nevojshëm. Vlerësimi formativ zakonisht përdoret në zhvillimin dhe planifikimin e një strategjie. Vlerësimi formativ ndodh gjatë zhvillimit dhe zbatimit të programit. Ai ofron informacion mbi arritjen e qëllimeve të programit ose përmirësimin e ndërhyrjes. Vlerësimi i procesit trajton masën në të cilën një ndërhyrje zbatohet sipas planit dhe arritjes së popullatës së synuar. Vlerësimi i rezultateve mat suksesin e një programi në përmbushjen e qëllimeve dhe objektivave të tij.

HAPI 5: PËRCAKTONI METODAT E PËRSHTATSHME TË MATJES DHE PROCEDURAT

Qëllimi: të identifikohen metodat më të mundshme dhe më të besueshme për t'u përdorur dhe si do të mblidhen të dhënat.

Merrni parasysh: qëllimin, pyetjet e vlerësimit, realizueshmërinë e aksesit të të dhënave, realizueshmërinë e të dhënave, kush do të përdorë të dhënat, pritjet e palëve të interesuara dhe ajo që tashmë është duke u kapur. Zhvilloni një plan për mbledhjen e të dhënave që përfshin: çfarë të matet (treguesit), kur të mblidhen të dhënat (para / pas / të dyja), si të mblidhen të dhënat (cilësore/sasiore/të dyja) dhe nga kush të mblidhen të dhënat (nëngrupe/përfaqësues specifikë mostra e popullatës me interes).

HAPI 6: ZHVILLONI PLANIN E VLERËSIMIT

Qëllimi: të identifikohen aktivitetet specifike të vlerësimit, detyrat, rolet, alokimet e burimeve dhe afatet.

Planet e vlerësimit detajojnë se si do të monitorohen programet, politikat ose nismat e komunikimit shëndetësor dhe vlerësohet, dhe si do të përdoren rezultatet, duke ofruar transparencë për palët e interesuara dhe financuesit. Një e dhënë matrica e mbledhjes mund të jetë pjesë e planit tuaj të vlerësimit. Një matricë në përgjithësi përfshin informacionin e mbledhur nga hapat e mëparshëm: pyetjet e vlerësimit dhe lidhja me modelin logjik (nëse është e aplikueshme), treguesit, metodat, burimet e të dhënave, afatet kohore, rolet dhe përgjegjësitë, dhe si do të analizohen të dhënat (opsionale). Në hapin 9 ju do të zhvilloni planin tuaj të shpërndarjes, i cili mund të shtohet në planin e vlerësimit pasi të përfundojë.

HAPI 7: MBLIDHNI TË DHËNA

Qëllimi: mbledhja e dëshmive të besueshme për t'iu përgjigjur çdo pyetjeje vlerësimi - rezultate dhe rekomandime varen nga cilësia e të dhënave.

Zhvilloni mjete për mbledhjen e të dhënave (anketë, udhëzues intervistash, etj.) dhe procedura. Merrni parasysh nëse stimujt janë të përshtatshëm dhe mendoni mënyra për të rritur shkallët e përgjigjes. Për të siguruar vlefshmërinë, mjetet dhe procedurat e testimit pilot dhe monitorojnë nga afër të dhënat e mbledhura. Nëse lindin probleme, modifikoni mjetet dhe procedurat dhe ndryshimet e dokumenteve. Kompjuterizoni mbledhjen e të dhënave për të lehtësuar analizën nëse është e nevojshme.

HAPI 8: PËRPUNONI TË DHËNAT DHE ANALIZONI REZULTATET

Qëllimi: të futni të dhëna, të kontrolloni cilësinë dhe qëndrueshmërinë e futjes së të dhënave dhe të analizoni të dhënat për të identifikuar rezultatet e vlerësimit tuaj.

Zbatoni strategji për të rishikuar cilësinë e të dhënave gjatë dhe pas mbledhjes së të dhënave. Pas mbledhjes së të dhënave, futni të dhënat dhe kontrolloni dy herë cilësinë dhe konsistencën e hyrjes, renditni për të gjetur vlerat e munguara, të larta ose të ulëta (sasiore) dhe kontrolloni përmbajtjen sipas shqyrtimi i transkripteve të futura (cilësore). Organizoni të dhënat në një format që mund të përmbliidhet dhe interpretuar. Të analizojë duke kryer analiza statistikore të të dhënave sasiore; identifikojnë temat në mënyrë cilësore të dhëna. Ky është një hap teknik - kërkon mbështetjen e ekspertëve kur është e mundur. Kjo krijon bazën për interpretim.

HAPI 9: INTERPRETONI DHE SHPËRNDANI REZULTATET

Qëllimi: për të interpretuar dhe ndarë gjetjet tuaja të vlerësimit, duke angazhuar palët e interesuara në mënyrë që ata të mund të ndihmojnë identifikojnë rekomandimet.

Ankoroni interpretimin në pyetjet origjinale të vlerësimit. Krijoni një listë të veprimeve të rekomanduara që adresojnë rezultatet tuaja dhe përdorin këtë informacion për të krijuar materiale për të komunikuar gjetjet tuaja. Prezantimi i gjetjeve mund të marrë shumë forma, si p.sh. një raport me shkrim, prezantim me diapozitiv, dhe/ose si një video e shkurtër informuese. Mjetet vizuale mund të jenë metoda të fuqishme për komunikim rezultatet e vlerësimit. Vendosini gjetjet dhe rezultatet në dispozicion të palëve të ndryshme të interesit dhe audiencave.

HAPI 10: APLIKONI GJETJET E VLERËSIMIT

Qëllimi: të përdorni rezultatet e vlerësimit tuaj.

Rishikoni rekomandimet me palët e interesuara për të identifikuar rezultatet dhe për të diskutuar se çfarë ka qenë mësuar nga kryerja e vlerësimit dhe hapat e ardhshëm për të përfshirë rezultatet. Jepni përparësi veprimeve dhe zhvilloni një plan veprimi në grup. Ju mund të pyesni palët e interesuara të reflektojnë mbi procesin dhe/ose rezultatet, për të përmirësuar procesin që ecën përpara.

Seminari 7 Promocioni shëndetësor në popullatat në nevojë

Objektivi

Në fund të këtij sesi studentët do të mësojnë se kush quhen popullata në nevojë dhe do të kuptojnë sesi mund të identifikojnë nevojat e tyre që më pas të ndërhyjnë për të zbutur pabarazitë në shëndet dhe në aksesin ndaj shërbimeve shëndetësore.

Shënim: Me font color të kuq është materiali që pedagogu do printojë për tia shpërndarë studentëve.

Pedagogu i kërkon studentëve që të kujtojnë leksionin e pabarazitë shëndetësore të popullatave në nevojë.

Pabarazitë shëndetësore për shkak të dallimeve racore, etnike dhe socio-ekonomike vërehen si në vendet me të ardhura të ulëta ashtu edhe në ato të larta dhe mund të zgjerohen, duke nënvizuar rëndësinë e studimit të dallimeve shëndetësore në nivel grupi.

Organizata të ndryshme japin klasifikime të ndryshme të grupeve të marxhinalizuara.

Sipas Bankës Botërore (Banka Botërore, 2013): “Një grup vunerabël (i marxhinalizuar) është një popullsi që ka disa karakteristika specifike, të cilat bëjnë të ketë risk të lartë për të qenë të varfër”. Grupet e marxhinalizuara përfshijnë: të moshuarit, personat me aftësi të kufizuara fizike dhe mendore, të rinj dhe fëmijë në risk, refugjatë të kthyer, individë të infektuar me HIV/AIDS, minoritete fetare dhe etnike dhe në disa shoqëri edhe gratë.

Këshilli i të Drejtave të Njeriut në Kombet e Bashkuara (2014) përfshin në grupet e marxhinalizuara këto kategori: personat me aftësi të kufizuara, të rinjtë, gratë, komunitetin LGBT, minoritetet, indigjenët, refugjatët, persona të shpronësuar me forcë por që jetojnë brenda kufijve të vendit të tyre, azil-kërkuesit dhe punëtorët emigrantë.

Ndërkohë, UNDP (2011) përfshin kategori të tjera në grupet e marxhinalizuara si: të varfërit absolutë, individët pa arsim, gratë në nevojë, komunitetin rom dhe egjiptian, personat me aftësi të kufizuara.

Pedagogu i shpjegon studentëve se pikërisht me këto grupe që përcakton UNDP do punojmë ne si profesionistë të shëndetit për të promovuar jetesë të shëndetshme dhe për të rritur aksesin e tyre ndaj shërbimeve shëndetësore.

Pedagogu i kërkon studentëve që të kujtojnë ndërhyrjet që kanë diskutuar pikërisht që të minimizohen pabarazitë shëndetësore dhe i shpërndan materialin e printuar.

Zgjidhje të mundshme për pabarazitë shëndetësore

Drejtuesit e kujdesit shëndetësor dhe profesionistët mjekësorë mund të avancojnë barazinë shëndetësore duke punuar për të përmirësuar aksesin në kujdes dhe për të ulur tarifat për të pasiguruarit. Për më tepër, institucionet e kujdesit mund të zbatojnë përpjekjet e komunitetit dhe

programet e menaxhimit të sëmundjeve kronike për të avancuar njohuritë shëndetësore në popullatat e prekura. Më poshtë janë zgjidhje të tjera të mundshme.

-Rritja e ndërgjegjësimit midis ofruesve të kujdesit shëndetësor

Rritja e ndërgjegjësimit përmes edukimit mund të ndihmojë në adresimin e barazisë shëndetësore. Përmirësimi i koordinimit të burimeve mund të ndihmojë gjithashtu popullatat më të dëmtuara nga pabarazitë shëndetësore. Për shembull, organizatat e kujdesit shëndetësor mund të ndihmojnë në reduktimin e pabarazive shëndetësore etnike duke ofruar trajnime për kompetenca kulturore për ofruesit e kujdesit shëndetësor.

-Rritja e edukimit shëndetësor në komunitetet e prekura

Punonjësit e kujdesit shëndetësor mund të luajnë një rol kryesor në rritjen e edukimit shëndetësor të grupeve të prekura duke zgjeruar programin promocial. Për ndikim optimal, punonjësit e kujdesit shëndetësor duhet të identifikojnë grupet me rrezik më të lartë dhe në përputhje me rrethanat të synojnë programet arsimore dhe mbështetëse.

-Avancimi i barazisë shëndetësore

Pabarazitë sociale, racore dhe ekonomike shkaktojnë shumë shembuj të pabarazive shëndetësore. Ofruesit e kujdesit shëndetësor mund të angazhohen me politikëbërësit, duke nxitur veprime për të ndihmuar komunitetet e ndikuar në këta faktorë. Për shembull, ata mund të përdorin të dhëna të pabarazisë shëndetësore dhe njohuri klinike të bazuara në prova për të rekomanduar zgjerimin e mbulimit shëndetësor për individët me akses të kufizuar në kujdesin shëndetësor.

-Sigurimi i më shumë burimeve

Grupet racore dhe etnike kanë më pak gjasa të kenë akses të duhur në burimet shëndetësore dhe zakonisht janë të nënpërfaqësuar në personelin e kujdesit shëndetësor. Në mënyrë të ngjashme, komunitetet rurale dhe me të ardhura të ulëta zakonisht kanë më pak profesionistë të kujdesit shëndetësor për frymë sesa zonat urbane dhe me të ardhura të larta.

Këto komunitete ndajnë një problem të përbashkët: pak ose aspak zgjedhje në lidhje me ku të kërkojnë kujdes. Forcimi dhe mbështetja e burimeve të kujdesit shëndetësor mund të ndihmojë ofruesit t'u shërbejnë më mirë njerëzve në këto zona në rrezik.

- Partneritet me Organizata

Institucionet e kujdesit shëndetësor mund të bashkëpunojnë me agjencitë, organizatat, koalicionet, bordet dhe këshillat që punojnë në iniciativa për të adresuar shkaqet rrënjësore të pabarazive shëndetësore. Për shembull, Shoqata Mjekësore Amerikane (AMA) punon për të diversifikuar fuqinë punëtore të mjekëve për të pasqyruar prejardhjen racore dhe etnike të komuniteteve. AMA financon gjithashtu programe për edukimin e shëndetit publik.

- Përgatitja për të adresuar çështjet e barazisë shëndetësore

Çdo ditë, administratorët shëndetësorë përballen me shembuj të shumtë në botën reale të pabarazive shëndetësore, të rritura së fundmi nga pandemia COVID-19. Zgjerimi i njohurive dhe aftësive të tyre mund t'i ndihmojë ata të gjejnë zgjidhje për të përfituar komunitetet e pashërbyera për një afat të gjatë(si psh vaksinimi).

Pedagogu i kërkon studentëve që këto ndërhyrje ti marrin me rradhë për ti diskutuar se si do të ndikojnë këto për të minimizuar pabarazitë në shëndet dhe në shërbimet shëndetësore për këto grupe.

Ndërhyrja e parë (pedagogu lexon)

-Rritja e ndërgjegjësimit midis ofruesve të kujdesit shëndetësor

Rritja e ndërgjegjësimit përmes edukimit mund të ndihmojë në adresimin e barazisë shëndetësore. Përmirësimi i koordinimit të burimeve mund të ndihmojë gjithashtu popullatat më të dëmtuara nga pabarazitë shëndetësore. Për shembull, shërbimet e kujdesit shëndetësor mund të ndihmojnë në reduktimin e pabarazive shëndetësore etnike duke ofruar trajnime për kompetenca kulturore për ofruesit e kujdesit shëndetësor.

Pedagogu i lë studentët që të diskutojnë sesi e kuptojnë ato këtë ndërhyrje. Studentët rrahin mendimet e tyre dhe japin argumenta.

Në fund të diskutimit pedagogu konkludon se ofruesit e shëndetit në komunitetet nëse rrisin njohuritë e tyre për këto komunitete për nevojat e tyre, do të gjejnë burime dhe mundësi për ti ndihmuar e për pasojë do të ketë më pak pabarazi . Organizatat që operojnë në fushën e shëndetit mund të ndihmojnë në reduktimin e pabarazive shëndetësore etnike duke ofruar trajnime për kompetenca kulturore për ofruesit e kujdesit shëndetësor, në mënyrë që ofruesit e kujdesit të njohin më mirë specifikat e grupeve në nevojë.

Ndërhyrja e dytë (pedagogu lexon)

-Rritja e edukimit shëndetësor në komunitetet e prekura

Punonjësit e kujdesit shëndetësor mund të luajnë një rol kryesor në rritjen e edukimit shëndetësor të grupeve të prekura duke zgjeruar programin promocial. Për ndikim optimal, punonjësit e kujdesit shëndetësor duhet të identifikojnë grupet me rrezik më të lartë dhe në përputhje me rrethanat të synojnë programet e edukimit dhe mbështetëse.

Pedagogu i lë studentët që të diskutojnë sesi e kuptojnë ato këtë ndërhyrje. Studentët rrahin mendimet e tyre dhe japin argumenta.

Në fund të diskutimit pedagogu konkludon se ju si infermierë të familjes dhe të komunitetit duhet të përfshini në programin promocial dhe grupet në nevojë. Sa më mirë ta njihni komunitetin dhe sidomos këto grupe, aq më mirë do ti përfshini në programe të promocialit shëndetësor. Psh ju që punoni me komunitetin rom dini që nënat e reja romë i ushqejnë fëmijët e tyre ekskluzivisht me gji dhe për këtë i inkurajoni dhe motivoni, por pas moshës tre vjeçare fëmijët e tyre fillojnë të ushqehen keq për shkak të nivelit të ulët të edukimit të nënave, por dhe të varfërisë. Pikërisht për këtë zhvilloni një ndërhyrje në promovimin e ushqyerjes së shëndetshme.

Ndërhyrja e tretë (pedagogu lexon)

-Avancimi i barazisë shëndetësore

Pabarazitë sociale, racore dhe ekonomike shkaktojnë shumë shembuj të pabarazive shëndetësore. Ofruesit e kujdesit shëndetësor mund të angazhohen me politikëbërësit, duke nxitur veprime për të ndihmuar komunitetet e ndikuar në këta faktorë. Për shembull, ata mund të përdorin të dhëna të pabarazisë shëndetësore dhe njohuri klinike të bazuara në prova për të rekomanduar zgjerimin e mbulimit shëndetësor për individët me akses të kufizuar në kujdesin shëndetësor.

Pedagogu i lë studentët që të diskutojnë sesi e kuptojnë ato këtë ndërhyrje. Studentët rrahin mendimet e tyre dhe japin argumenta.

Në fund të diskutimit pedagogu konkludon se ofruesit e kujdesit shëndetësor mund të angazhohen me politikëbërësit, për të ndihmuar komunitetet dhe ndikuar në këta faktorë. Për shembull, për individët me akses të kufizuar në kujdesin shëndetësor siç janë personat paraplegjikë (me karrocë). Nëse personeli shëndetësor di që në komunitetin e tij ka persona PAK (aftësi e kufizuar) që janë me karrige me rrota dhe nuk mund ta marrin shërbimin shëndetësor sepse nuk mund të hyjnë në qendrën shëndetësore, atëherë stafi kërkon ndërtimin e një rampi që do bëjë të mundur aksesueshmërinë e shërbimit shëndetësor.

Ndërhyrja e katërt (pedagogu lexon)

-Sigurimi i më shumë burimeve

Grupet racore dhe etnike kanë më pak gjasa të kenë akses të duhur në burimet shëndetësore dhe zakonisht janë të nënpërfaqësuar në personelin e kujdesit shëndetësor. Në mënyrë të ngjashme, komunitetet rurale dhe me të ardhura të ulëta zakonisht kanë më pak profesionistë të kujdesit shëndetësor për frymë sesa zonat urbane dhe me të ardhura të larta.

Këto komunitete ndajnë një problem të përbashkët: pak ose aspak zgjedhje në lidhje me ku të kërkojnë kujdes. Forcimi dhe mbështetja e burimeve të kujdesit shëndetësor mund të ndihmojë ofruesit t'u shërbejnë më mirë njerëzve në këto zona në rrezik.

Pedagogu i lë studentët që të diskutojnë sesi e kuptojnë ato këtë ndërhyrje. Studentët rrahin mendimet e tyre dhe japin argumenta.

Në fund të diskutimit pedagogu konkludon se grupet etnike kanë më pak gjasa të kenë akses të duhur në burimet shëndetësore dhe zakonisht janë të nënpërfaqësuar në personelin e kujdesit shëndetësor. Kjo i pengon etnitë të marrin shërbime cilësore për shkak të gjuhës, të komunikimit, por dhe se personeli shëndetësor nuk njeh zakonet, mënyrën e jetesës, etj.

Gjithashtu komunitetet rurale, duke qënë zona të thella dhe me të ardhura të ulëta zakonisht kanë më pak profesionistë të kujdesit shëndetësor për frymë sesa zonat urbane dhe me të ardhura të larta. Personeli shëndetësor mund të jetojë në qytet dhe për këtë arsye pas orarit të punës këto zona mbesin pa mbulim shërbimi shëndetësor.

Gjithashtu në zonat e thella mungon shërbimi i specializuar çka bën që këto banorë për të marrë shërbime nga mjekët specialistë të udhëtojnë përkilometra të tërë.

Ndërhyrja e pestë (pedagogu lexon)

-Partneritet me Organizata

Institucionet e kujdesit shëndetësor mund të bashkëpunojnë me agjencitë, organizatat, koalicionet, bordet dhe këshillat që punojnë në iniciativa për të adresuar shkaqet rrënjësore të pabarazive shëndetësore. Për shembull, Shoqata Mjekësore Amerikane (AMA) punon për të diversifikuar fuqinë punëtore të mjekëve për të pasqyruar prejardhjen racore dhe etnike të komuniteteve. AMA financon gjithashtu programe për edukimin e shëndetit publik.

Pedagogu i lë studentët që të diskutojnë sesi e kuptojnë ato këtë ndërhyrje. Studentët rrahin mendimet e tyre dhe japin argumenta.

Në fund të diskutimit pedagogu konkludon se në komunitete ka organizata të cilat punojnë me komunitetin. Pavarësisht fushës së ndërhyrjes përsëri mund të gjenden pika dhe interesa të përbashkëta. Kërkoni ndihmën e tyre jo vetëm për tju ndihmuar të ideoni ndërhyrjen, por dhe për përgatitjen e fletëpalosjeve apo dhe materjaleve të tjera informative. Nuk duhet të harroni asnjëherë se për të gjithë është i rëndësishëm zhvillimi i komunitetit.

Ndërhyrja e gjashtë (pedagogu lexon)

-Përgatitja për të adresuar çështjet e barazisë shëndetësore

Çdo ditë, administratorët shëndetësorë përballen me shembuj të shumtë në botën reale të pabarazive shëndetësore, të rritura së fundmi nga pandemia COVID-19. Zgjerimi i njohurive dhe aftësive të tyre mund t'i ndihmojë ata të gjejnë zgjidhje për të përfutur komunitetet e pashërbyera për një afat të gjatë(si psh vaksinimi).

Pedagogu i lë studentët që të diskutojnë sesi e kuptojnë ato këtë ndërhyrje. Studentët rrahin mendimet e tyre dhe japin argumenta.

Në fund të diskutimit pedagogu konkludon se situata e pandemisë zbuloi se pabarazitë ishin dhe më të rënda sesa mendohej. Për shkak të nivelit të ulët të edukim-informimit individët e pashkolluar apo me nivel shumë të ulët të edukimit nuk deklarorin infektimin me covid dhe për pasojë nuk drejtoheshin për tek mjeku i familjes në kohë por edhe të pamundësisë ekonomike fillonin me vonesë trajtimin dhe pasojat në shëndet kishin gjasa të ishin më të rënda. Gjithashtu për shkak të nivelit të ulët të edukimit ato akoma rezistojnë që të vaksinohen. Personeli shëndetësor duhet të përshtasë informacionin sipas nivelit të tyre për ti bindur këto të vaksinohen.

Në fund të këtij sesi pedagogu bën një përmbledhje të të gjithë ndërhyrjeve që do të përmirësonin aksesin ndaj shërbimeve shëndetësore pikërisht për grupet në nevojë duke përshtatur ndërhyrjet sipas problematikave që këto komunitete kanë.

Tema 8 dhe Tema 9 janë projekte të studentëve me punë jashtë auditorit:

Tema 8 -Projekt me temë:Hartimi i programeve të përshtatshme kulturore të promocionit shëndetësor.

Tema 9- Projekt me temë:Strategjitë për ndërhyrje të përshtatshme kulturore

Seminari 10: Çfarë është shëndeti?

Objektivi

Të identifikojnë më mirë termin "shëndet", termin dimension individual, shoqëror, mjedisor të shëndetit. Të kuptojnë faktorët përcaktues në shëndet, natyrën e shërbimeve shëndetësore dhe faktorët që ndikojnë në shëndet si dhe rolin tyre në parandalimin e sëmundjeve dhe ruajtjen e shëndetit.

Pyetje për studentët: Ç'kuptoni me termin shëndet?

Pedagogu shpjegon se shëndeti është është i lidhur ngushtesisht me jetën e njeriut. Madje, në mënyrë disi filozofike, shpeshherë njerëzit i referohen konceptit të shëndetit si "një qëllim në vetëvete i ekzistencës së njeriut".

Nuk ka ndryshuar kuptimi i parë i shëndetit që është kuptimi sipas modelit shkencor mjekësor perëndimor, i cili do të trajtohet gjerësisht në këtë kapitull. Përkufizimi i shëndetit është interpretuar në fillim nga Hipokrati, krijuesi i konceptit të "shëndetit pozitiv", i cili varej nga "ligji" parësor i njeriut (që konsiderohet si gjenetikë), dietën dhe stërvitjen.

OBSH propozoi një përkufizim që synonte lidhjen e shëndetit me [mirëqenien](#), për sa i përket "mirëqenies fizike, mendore dhe shoqërore, dhe jo thjesht sëmundjen.

Pyetje për studentët **Pse njerëzit e lidhin shëndetin me mirëqenien fizike të organizmit, çdo të thotë kjo? Si kuptohet kjo? Po komponentët e tjerë të shëndetit, siç janë p.sh. "mirëqenia sociale" apo, " mirëqenia emocionale", si perceptohen?**

Pedagogu shpjegon që në vitin 1984 OBSH rishikoi përkufizimin e shëndetit, e përkufizoi atë si "shtrirja në të cilën një individ ose grupi është në gjendje të realizojë aspirata dhe të plotësojë nevojat dhe të ndryshojë ose të përballojë mjedisin. Shëndeti është një burim për jetën e përditshme, dhe jo qëllimi i të jetuarit; është një koncept pozitiv, duke theksuar burimet sociale dhe personale, si dhe aftësitë fizike të individit".

Pedagogu e shpjegon për studentët shëndetin si koncept "tërësor" Shëndeti konsiderohet si koncept "tërësor" duke ju referuar shumë elementeve si:

- "tërësisë së individëve" të një shoqërie,
- "tërësisë së komuniteteve",
- "tërësisë së dimensioneve të shëndetit",apo
- "tërësisë së faktorëve përcaktues të shëndetit".

Kështu, sipas këtij koncepti, "trupi", "mendja", "shpirti" dhe "emocionet" ndërveprojnë dhe funksionojnë si "një e tërë".

Ndërsa shëndeti mendor jo vetëm që nuk njihet siç duhet, por dhe nuk pranohet nga individët apo familjarët, për vetë karakterin sensitiv të sëmundjeve apo çrregullimeve që lidhen me sferën psiko-emocionale. Sidoqoftë, gjatë jetës së përditshme njerëzit i referohen herë pas here një apo disa komponentëve shumëdisiplinor për të shqyrtuar tiparet kryesore të shëndetit që e

karakterizojnë atë si një burim dhe në situata dhe në kontekste të ndryshme, duke e konsideruar atë (shëndetin) si kapitalin më të çmuar në jetë.

Përkundër referencave të shpeshta për shëndetin si burim, pak vëmendje i është kushtuar kuptimit të kësaj fraze me një rresht të vetëm. Përgjithësisht njerëzit e konsiderojnë si një gjë të natyrshme dhe që e gëzojnë të gjithë dhe e kuptojnë vetëm kur ai çënohet ose mungon.

Pyetje për studentët: Si mendoni pse njerëzit fillojnë flasin më shumë dhe preokupohen për shëndetin kur ai është i çënuar? Rrahje mendimesh.

Pedagogu shpjegon se nëse për një moment pranohet se një gjendje e tillë ideale (d.m.th. mirëqënie e plotë fizike, mendore dhe shoqërore) ekziston, atëherë në më të mirën e rasteve kjo gjendje do t'i referohej thajse ekskluzivisht subjekteve 20-30 vjeçarë të privuar nga çdo sëmundje, në kulmin e energjive dhe të aktivitetit të tyre fizik, si dhe me kushte të kënaqshme socio-ekonomike. Pikërisht individë të tillë do të ishin që do të preokupoheshin më pak për shëndetin e tyre. Kjo do të thotë se njerëzit e kanë të vështirë të mendojnë rreth shëndetit pa e lidhur atë me të kundërtën e tij, me sëmundjen. Prandaj është më e lehtë të përcaktohet shëndeti duke u nisur nga e kundërta e tij dhe të themi se shëndeti është mungesa e sëmundjes.

Kur njerëzit gëzojnë shëndet të plotë flasin shumë më pak për shëndetin dhe e kundërta, fillojnë flasin më shumë dhe preokupohen për të kur ai është i çënuar.

Pedagogu shpjegon se të gjithë biem dakort që shëndeti është jo vetëm i lidhur me mjeksinë, por ai është holistik dhe përfshin fusha dhe dimensione të ndryshme, ku secili prej tyre meriton të merret në konsideratë. Kështu këto dimensione ndahen në:

- individuale
- shoqërore
- mjedisore

Pedagogu i shkruan këto tre dimensione në dërrasë ose në flipchart dhe kërkon nga studentët që të shpjegojnë lidhjen e tyre me shëndetin. Pasi merr vlerësimin e tyre se kush konsiderohet "dimension individual" përmbledh informacionin:

1. Përsa i përket dimensionit individual të shëndetit ai përfaqësohet nga:

- a. Shëndeti fizik i cili lidhet me trupin, me mirë funksionimin e mirë të tij, me të qenit jo i sëmurë.
- b. Shëndeti mendor që i referohet një mirëqenie shpirtërore e cila mundëson që një njeri të jetë i aftë për të punuar, për të pasur dhe gëzuar jetën sociale dhe familjare.
- c. Shëndeti emocional i lidhur me mundësinë e shprehjes së ndjenjave, zhvillimin dhe mbajtjen e marrëdhënieve,
- d. Shëndeti social që lidhet me kuptimin e të pasurit mbështetje nga familja dhe shoqëria, p.sh të paturit shokë, miq, për të biseduar, të qenurit i përfshirë në aktivitete me njerëz të tjerë.
- e. Shëndeti shpirtëror është njohja dhe mundësia e vënies në praktikë të principeve, besimeve fetare apo morale.
- f. Shëndeti seksual është mundësia e arritjes së një kënaqësie seksuale në një marrëdhënie seksuale. Shëndeti seksual kërkon një qasje pozitive dhe respektuese ndaj seksualitetit dhe

marrëdhënieve seksuale, si dhe mundësinë për të pasur përvoja seksuale të këndshme dhe të sigurta, pa detyrim, diskriminim dhe dhunë.

2. Dimensioni shoqëror i referohet :

Një lidhjeje që ekziston midis shëndetit dhe mënyrës se si një shoqëri është zhvilluar, nëse kjo shoqëri arrin të plotësojë nevojat baze për individin siç janë : strehimi, ushqimi, të ardhurat, financiare, siguria, etj që është infrastruktura bazë e nevojshme për shëndetin .

3. Dimensioni mjedisor i referohet :

Mjedisit fizik, në të cilin jetojnë njerëzit dhe përfshin komponente jetike sic jane: si banesa, transporti, uji i

pijshëm, energjia,etj

Pedagogu vazhdon të shpjegojë se konkludojmë që shëndeti është një koncept "tërësor"

Shëndeti konsiderohet si koncept "tërësor" duke ju referuar shumë elementeve si:

- "tërësisë së individëve" të një shoqërie,
- "tërësisë së komuniteteve",
- "tërësisë së dimensioneve të shëndetit",apo
- "tërësisë së faktorëve përcaktues të shëndetit".

Kështu, sipas këtij koncepti, "trupi", "mendja", "shpirti" dhe "emocionet" ndërveprojnë dhe funksionojnë si "një e tërë".

Pyetje për studentët, çkuptojnë më shëndet të familjes dhe pse është i rëndësishëm ai? Si ndikon shëndeti i individit në shëndetin e familjes?

Shëndeti i familjes

Familja luan një rol thelbësor në gjitha aspektet e shëndetit, sëmundjes dhe kujdesit mjekësor. Anëtarët e familjes mund të veprojnë si informatorë, klientë për trajtim, konsultues, ose si pjesë e problemit në kujdesin shëndetësor. Pavarësisht prej ndryshimeve të shpejta sociale në strukturën dhe funksionin e familjes, familja ngelet njësia më e rëndësishme e marrëdhënieve njerëzore në shoqëri dhe u siguron individëve nevojat e tyre më themelore për siguri fizike dhe emocionale, shëndetin si dhe mirëqenien. Ne e përkufizojmë familjen si "grup njerëzish të lidhur biologjikisht,emocionalisht ose ligjërish".

Roli i familjes paraqitet si një burim i rëndësishëm i stresit, mbështetjes sociale, zakoneve të shëndetit si dhe sjelljeve që lidhen me shëndetin. Pjesëtarët e familjes shihen edhe si kujdestarët parësor në sëmundjet parësore.

Pyetje për studentët, çkuptojnë më shëndet të komunitetit dhe pse është i rëndësishëm ai? Si ndikon shëndeti i individit në shëndetin e komunitetit?

Shëndeti në komunitet

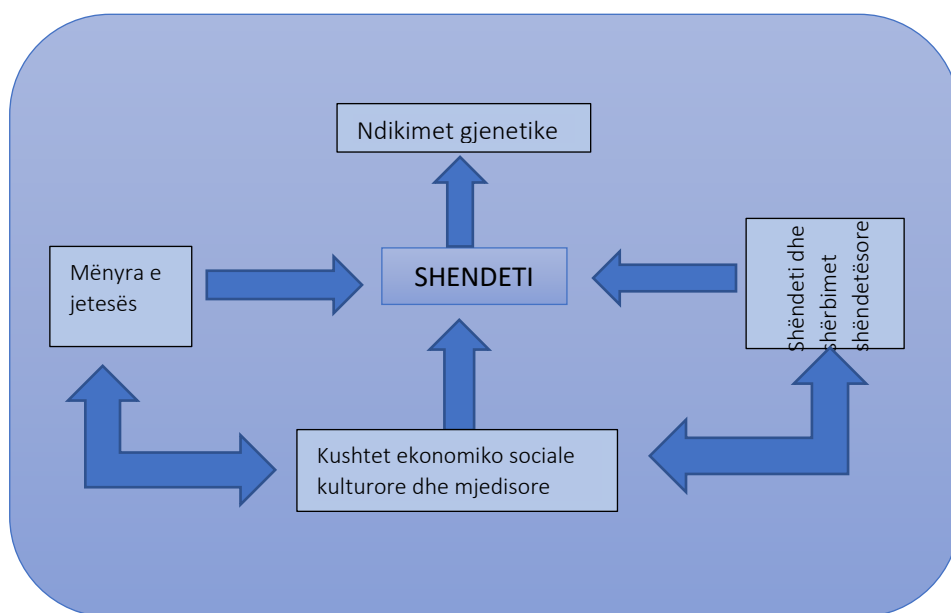
Pavarësisht prej ndryshimit të sistemeve të dhënies së kujdesit shëndetësor,çështja kryesore që udhëheq praktikat tona mjekësore vazhdon të jetë "Si ja sigurojmë kujdesin më të mirë të gjithë pacientëve tanë ".

Komuniteti i shëndetshëm mund të jetë ai, në të cilin pjesëtarët ndërveprojnë dhe bashkëveprojnë duke ndihmuar njëri-tjetrin për të mësuar dhe për t'ia dalë mbanë. Mjedisi fizik mund të jetë jo toksik; statistikën e shëndetit dhe gjendjet ekonomike mund të jenë të favorshme për të gjithë pjesëtarët e komunitetit. Një komunitet i tillë mund të konsiderohet një vend i dëshirueshëm për të jetuar. Mjekët mund të luajnë rol të rëndësishëm drejtues në përmirësimin e shëndetit dhe të mirëqenies së komunitetit dhe të pjesëtarëve të tij. Më tepër se një interes i momentit, mjekësia në komunitet çon në një shëndet më të mirë për pacientin.

Përcaktuesit e shëndetit

Pavarësisht nëse shëndeti përkufizohet si mungesa e sëmundjes apo si një gjendje më e gjerë dhe holistike, ka një marrëveshje të përgjithshme për ekzistencën e katër faktorëve madhorë që përcaktojnë se cilët individ janë të shëndoshë dhe cilët jo.

Fig 1. Përcaktuesit e shëndetit.



Burimi : Libri "Traktati i Oxfordit për mjekësinë"

Pedagogu kërkon nga studentët që të interpretojnë këtë figurë. Pasi merr mendimet e studentëve shpjegon:

Zakonisht mënyra e jetesës së individit ka qenë shënjestra kryesore e edukimit shëndetësor, bashkë me nxitjen për të përdorur siç duhet shërbimet mjekësore. Pikëpamja aktuale është se mjedisi në të cilin jetojmë dhe punojmë ka ndikimin më të madh në mënyrë të drejtëpërdrejtë ose me ndërmjetësinë e sjelljes së individit. Në përputhje me këtë strategjitë më efektive të promovimit të shëndetit janë ato që modifikojnë mjedisin, duke e bërë atë më të sigurt dhe më të favorshëm për shëndetin dhe mbi të gjitha, ato përqendrohen mbi faktorët socialë dhe ekonomikë që shkaktojnë pabarazi të shëndetit. Ndryshimi i mjedisit shpesh kërkon ndryshime thelbësore të politikave publike dhe veprime politike shoqëruese. Prandaj, promovimi shëndetësor konsiderohet se përfshin si edukimin mbi shëndetin ashtu edhe "politikën e shëndetshme publike".

Pedagogu pyet studentët të shpjegojnë pikërisht ndikimin e këtyre faktorëve dhe ku mund të ndërhyjmë ne përmes edukimit dhe promocionit. Kërkon nga studentët se çkuptojnë ato me faktorët gjenetikë dhe mundet ti ndryshojmë?

Pedagogu, pasi merr opinionet dhe njohuritë e tyre i përmbledh:

Faktorët gjenetikë të shëndetit Faktorët gjenetikë kanë efekte të rëndësishme në fillimet e jetës së individit, duke ndikuar në vdekshmërinë foshnjore, për shkak të malformimeve kongenitale që janë të papajtueshme për jetën apo në sëmundshmërinë kronike. Faktorët gjenetikë ndikojnë edhe në shfaqjen e sëmundjeve të zakonshme kronike, në bashkëveprim me faktorë të tjerë. Faktorët gjenetikë të kombinuar me faktorë të tjerë mjedisorë mund të shkaktojnë sëmundje kronike siç mund të jenë sëmundjet malinje, alergjitë, HTA, diabeti, etj. Gjithashtu me bazë gjenetike janë edhe disa çrregullime mendore siç janë depresioni i thjeshtë, skizofrenia, psikoza maniako-depresive si edhe vonesat mendore. Nese do te njihen dhe do te konsiderohen keto faktore personeli shendetesor do te arrije ti parandaloje permes këshillimit gjenetik, diagnozës prenatale apo masave të tjera parandaluese përmes deptistimit të hershëm. Faktorët gjnetikëme zhvillimin e mjeksisë sot në raste të veçanta dhe mund të ndryshojnë.

Pedagogu kërkon nga studentët se çkuptojnë ato me faktorët socioekonomike dhe mjedisorë dhe mundet ti ndryshojmë?

Pedagogu pasi merr opinionet dhe njohuritë e tyre i përmbledh:

Faktorët social-ekonomikë, sjelljet dhe mjedisi

Sot roli i rrethanave shoqërore në përcaktimin e sjelljes së njerëzve është i vërtetuar. Njerëzit me status të ulët shoqëror-ekonomik paraqesin tregues më të lartë të vdekshmërisë. Kjo shpjegohet me lidhjen që ekziston midis statusit social-ekonomik dhe shëndetit, ku ndikojnë dhe faktorë si mjedisi fizik, social- kulturor, sjelljet që lidhen me shëndetin . Kështu sa më i varfër dhe më pak i arsimuar të jetë individi , aq më i ekspozuar do jetë ai ndaj sjelljeve të rrishtit për shëndetin e tij, dhe këtu mund te sjellim në vëmendje ekspozimin ndaj drogërave, duhanit, alkolit, IST, etj.

Ka një korrelacion midis llojit të punës, jetëgjatësisë dhe vdekshmërisë nga sëmundje të caktuara. Treguesit e vdekshmërisë janë më të lartë tek punëtorët e pakualifikuar sesa tek profesionistët. Profili i punës reflekton kualifikimin profesional të individit, i cili lidhet me nivelin e arsimit si edhe me statusinshoqëror-ekonomik të familjes

Tek mjedisi përfshihen ndotja e ajrit, uji, tokës, mikrobet që ekzistojnë në një zonë, si dhe nivelet e ndotjes.

Pikërisht në këto faktorë mund të ndërhyjmë për ti përmirësuar dhe mund të arrijmë rezultate.

Pedagogu kërkon nga studentët se çkuptojnë ato me mënyrën e jetesës dhe mundet ti ndryshojmë?

Pedagogu pasi merr opinionet dhe njohuritë e tyre i përmbledh:

Ka një lidhje mjaft të qartë midis sjelljeve të caktuara dhe rrishtit të shfaqjes së një sëmundjeje, aq sa këto sjellje konsiderohen si shkaqe ndër më kryesoret të sëmundjes. Këtë e kanë vërtetuar një sërë studimesh që nxjerrin në pah korelacionin midis sëmundjes koronare të zemrës me faktorët predispozues siç janë : mënyra e të ushqyerit , e konsumit të ushqimeve të pasura me yndyrna të ngopura, konsumimi i duhanit, mungesa e aktivitetit fizik, etj . Gjithashtu IBM e lartë, që do të thotë ushqyerje e keqe, jetë sedentare dhe sëmundja e diabetit, apo duhanpirja dhe kanceri i mushkërive, apo HTA, etj. Sjellje të caktuara lidhen edhe me prognozën apo ecurinë e mëtejshme të një sëmundjeje, psh, prognoza e kancerit të cerviksit varet shumë nga stadi i sëmundjes, kur fillon trajtimi mjekësor; ose ecuria e diabetit insulino-vartës cila varet nga respektimi i skemës së trajtimit me insulinë, etj.

Gjithashtu edhe në këto faktorë mund të ndërhyjmë për ti përmirësuar dhe mund të arrijmë rezultate.

Pedagogu kërkon nga studentët se çkuptojnë ato me shërbimet shëndetësore dhe mundet ti ndryshojmë?

Pedagogu pasi merr opinionet dhe njohuritë e tyre i përmbledh:

Shërbimet e kujdesit shëndetësor

Nuk mund ta mohojmë që sistemet moderne të shëndetësisë kanë përmirësuar shëndetin e njerëzve, në aspekte të veçanta të tij. Ne sot për të bërë vlerësimin e efekteve të kujdesit shëndetësor përdorim treguesit e vdekshmërisë, regjistrat e sëmundjeve, anketimet e zhvilluara në nivel komuniteti, të dhënat nga institucionet shëndetësore etj. Si shembuj të ndërhyrjeve shëndetësore që kanë një impakt të qartë e të dukshëm në përmirësimin e gjendjes shëndetësore të njerëzve mund të përmendim shërbimet neonatale dhe ato obstetrikale si dhe kontrollin mbi sëmundjet ngjitëse si pasojë e vaksinimit.

Kështu këto ndërhyrje kanë sjellë rritjen e cilësisë së shëndetit në popullatë e për pasojë vdekshmëria perinatale është ulur në mënyrë të ndjeshme dhe ekzistojnë perspektiva për uljen e prevalencës së defekteve të shkaktuara (malformimet), apo dëmtimet si pasojë e lindjeve të vështira e kështu me rradhë. Ulja e vdekshmërisë perinatale i dedikohet uljes së vdekjeve in utero ose gjatë lindjes, si pasojë e futjes së teknikave të monitorimit intrauterin në fazat e ndryshme të shtatzanisë, apo të monitorimit të detresit fetal gjatë lindjes (testet e mirëqenies fetale).

Zhvillimet në fushën e vaksinimit bënë që të çrrënjosej variçela si edhe eliminimin virtual të poliomelilit në disa popullata me rrisht. Ekzistojnë evidenca se një aktivitet mjekësor specifik ka eliminuar pothuajse plotësisht sëmundje të rënda me pasojë invalidizuese apo dhe vdekjeprurëse.

Duhet përmendur se tregues të veçantë shëndetësorë ndikohen ose përcaktohen nga determinantë me natyrë të ndryshme dhe kjo e bën tepër të vështirë përmbledhjen në një kuadër sintetik të të gjithë faktorëve, të cilët përcaktojnë shëndetin apo shfaqjen e sëmundjeve tek njerëzit. Edukimi ndikon në shëndetin e njerëzve në mënyrë të drejtpërdrejtë përmes dy mekanizmave :

Së pari duke i krijuar individit mundësi për punë me të ardhura të mira, punë më të qëndrueshme, pa rreziqe dhe të rehatshme .

Së dyti, një edukimi mirë i aftëson njerëzit për të kuptuar, kontrolluar dhe vepruar më mirë në mjedisin e tyre shoqëror dhe ekonomik, duke u mundësuar atyre një pushtet më të madh mbi “fatin e tyre në shëndet”.

Duke rritur standartet e shërbimit shëndetësor si dhe duke mëshuar fort në edukim ne mund të kontribuojmë dhe në përmirësimin e këtij faktori.

Pedagogu shpjegon se parandalimi është sot arma më e fortë e komuniteteve dhe individëve për ruajtjen e shëndetit. Megjithatë ju si personel shëndetësor në familje do të duhet të punoni shumë në edukim për parandalimin e sëmundjeve, si dhe duhet të njihni llojet e rrisqeve në popullatë.

Pedagogu shpjegon:

Meqenëse mjekësia parandaluese synon që në të ardhmen të pakësoj sëmundjet, pacientët zakonisht identifikohen nga karakteristikat që parashikojnë riskun për tu sëmurë. Në shumicën e rasteve risku përkufizohet në:

- Fenotipik
- Familjar
- Demografik

Risku fenotipik- Fenotipi është një grup karakteristikash të dukshme të një individi ose grupi.

Pjesa më e madhe e faktorëve të riskut epidemiologjik për sëmundje (p.sh., pirja e duhanit, obeziteti, hiperlipidemia) janë fenotipikë. Kategori të tjera fenotipike të përdorura për të përcaktuar popullatat në risk janë sjelljet (p.sh., pirja e duhanit), sëmundjet kronike (p.sh., diabeti, angina) dhe karakteristikat fizike (p.sh., obeziteti, niveli i kolesterolit).

Risku familjar- Pjesa më e madhe e programeve të mjekësisë parandaluese në këtë fushë përdorin vlerësimin gjenetik për të përmirësuar vlerësimin e riskut të individit në familje me risk të lartë (p.sh., fibroza cistike, neurofibromatoza) apo në popullatë me risk të lartë (p.sh., sindroma Doën), të identifikuar fenotipikisht.

Risku demografik- Është mënyra më e zakonshme për të përkufizuar grupin që do të jetë shënjestër për mjekësinë parandaluese (p.sh., klasifikimi i ndërhyrjeve parandaluese sipas moshës së popullsisë, ose programet depistuese, të cilat shpesh kanë në vëmendje sëmundje specifike sipas gjinisë p.sh. kanceri i gjirit). Përcaktimi gjeografik i riskut ka prirjen të pasqyrojë kufijtë e sistemit të kujdesit shëndetësor.

Seminari 11: Intervistoni dy persona të moshave të ndryshme për të marrë këndvështrimin e tyre mbi shëndetin.

Objektivi

Në fund të këtij sesi studentët do të dinë të zhvillojnë një pyetsor në komunitet për të marrë këndvështrimin e tyre mbi shëndetin dhe të analizojnë gjetjet nga ai.

Shënim: me font color të kuq është pyetsori që do printohet dhe do I jepet cdo student në dy kopje, per dy intervistime.

Për këtë seminar pedagogu ka pregatitur paraprakisht një pyetsor dhe ia ka shpërndarë studentëve me qëllim që ato të intervistojnë dy persona të moshave të ndryshme për të marrë këndvështrimin e tyre mbi shëndetin,

Pasi sjellin përgjigjet e pyetsorëve, zhvillojnë së bashku analizimin e gjetjeve.

Pedagogu shpjegon se njerëzit po bëhen gjithnjë e më të ndërgjegjshëm për lidhjen e ndërsjellë mes “trupit” dhe “mendjes” mbi çështjet e lidhura me shëndetin. Koncepti “tërësor” mbi shëndetin aludon gjithashtu për një ekuilibër mes të gjitha pjesëve përbërëse të shëndetit. Nga kjo pikëpamje, “ekuilibri” i këtyre komponentëve, sipas shumë autorëve, është edhe thelbi i shëndetit. Koncepti “tërësor” i shëndetit është i një rëndësie vendimtare për një shoqëri që pretendon të jetë progresive. Kështu, preokupimi i një shoqërie vetëm për sëmundje të karakterit fizik do të ishte shumë defektoz dhe i njëanshëm. Të gjitha shoqëritë në mbarë botën deri në dekadat e fundit, vunë theksin në trajtimin e sëmundjeve pas shfaqjes së tyre dhe/ose mënjanimin e faktorëve “klasikë” të rrezikut. Vitet e fundit, gjithnjë e më shumë po i mësohet studimit të faktorëve të tjerë përcaktues të shëndetit, përfshi nivelin e edukimit, të ardhurat materiale, strehimin, apo punësimin.

Pedagogu shpjegon për studentët se njohuritë dhe qëndrimet ndaj shëndetit mund të jenë të ndryshme për individë që i përkasin moshave të ndryshme, por dhe niveleve të ndryshme të kulturës dhe arsimimit por dhe nivelit social ekonomik.

Ne e diskutuam dhe në leksionin për shëndetin por dhe në seminarin për shëndetin që është vështirë të gjenden në popullatë individë plotësisht të shëndetshëm. Nga ana tjetër, edhe nëse për një moment pranohet se një gjendje e tillë ideale ekziston, atëherë në më të mirën e rasteve kjo gjendje do t'i referohej thajse ekskluzivisht subjekteve 20-30 vjeçarë të privuar nga çdo sëmundje, në kulmin e energjive dhe të aktivitetit të tyre fizik, si dhe me kushte të kënaqshme socioekonomike.

Mirëpo, me kalimin e viteve, thjesht si rezultat i moshimit njerëzit do të “devijonin” gradualisht nga kjo gjendje ideale. Pra, sipas këtij këndvështrimi, shëndeti i plotë është një nocion i lidhur pa zgjidhshmërisht me moshën “ideale” të individit, çka e bën atë një fenomen shumë të pa qëndrueshëm dhe tejet kalimtar për jetën e njeriut.

Përmes këtij pyetsori ju do të arrini të identifikoni ndryshimin në perceptim por dhe në qëndrime ndaj shëndetit tek dy individë të ndryshëm në moshë.

Pyetësi

Njohuritë e popullatës për shëndetin

I. Të dhënat e përgjithshme

Mosha juaj_____

Vendbanimi: ☐ Urban ☐ Rural

Gjinia: ☐ M ☐ F

Gjendja socio-ekonomike: ☐ e lartë ☐ e mesme ☐ e ulët

Niveli arsimor : ☐ i ulët ☐ i mesëm ☐ i lartë

A besoni se gëzoni shëndet të plotë?

☐ Po

- ☐ Jo
- ☐ Nuk e di

Sipas jush të gëzosh shëndet të plotë do të thotë?

- ☐ Kur nuk jeni i sëmurë
- ☐ Kur keni mirëqenie materiale
- ☐ Kur keni mireqenje fizike, mendore dhe shoqërore

A jeni i informuar për faktorët që e rrezikojnë shëndetin tuaj?

- ☐ Po
- ☐ Jo

A mendoni se shëndetin tuaj e rrezikon konsumimi

alkoolit	po	jo	nuk e di
duhanit	po	jo	nuk e di
drogës	po	jo	nuk e di

Si mendoni sa ndikon stresi në shëndetin tuaj?

- ☐ Shumë
- ☐ Pak
- ☐ Aspak

A ndikon gjendja socio-ekonomike në shëndetin tuaj?

- ☐ Po
- ☐ Jo
- ☐ Nuk e di

A mendoni se mjedisi ndikon në shëndetin tuaj?

- ☐ Po
- ☐ Jo
- ☐ Nuk e di

A mendoni se aktivitetet fizike ruajnë shëndetin tuaj?

- ☐ Po
- ☐ Jo
- ☐ Nuk e di

A mendoni se mbajtja e dietës ndikon në shëndetin tuaj?

- ☐ Po
- ☐ Jo
- ☐ Nuk e di

Ju faleminderit!

Pedagpgu i drejtohet studentëve

Ju do të shikoni që përvec moshës shumë të rëndesishëm janë dhe faktoret e tjerë demografikë, si vendbanimi, gjinia, niveli i edukimit si dhe statusi social ekonomik.

Pedagogu kërkon nga studentet që të japin opinionin e tyre rreth ketyre treguesve.

Më pas pedagogu argumenton edhe gjinia ka rëndësi në perceptimin e shëndetit , psh në një studim krahasuar me burrat, gratë ishin më pak të arsimuara, më pak të prirura për t'u

punësuar, më pak të lumtura, më të shqetësuara, më pak të kënaqura me funksionimin e familjes dhe kishin një ndjenjë më të dobët koherence. Dy herë më shumë gra se burra e vlerësuan shëndetin e tyre si 'të varfër' (Anson, O)

Në një studim tjetër që shqyrtoi perceptimet e të varfërve urbanë në lidhje me shëndetin përmes intervistave të thelluara me 40 pjesëmarrës në dy lagje banimi në Altındağ, një lagje në Ankara, gjetjet tregojnë se përvojat e varfërisë, mosha, gjinia dhe qenia të sëmurët e përhershëm janë ndikues në perceptimet për shëndetin dhe sëmundjen (Yelda ÖZEN, Helga RITTERSBERGER-TILIÇ).

Në pyetjen e parë

A besoni se gezoni shëndet të plotë?

Kërkohet informacion për perceptimin e njerëzve për shëndetin e tyre. Pedagogu merr përgjigjet e studentëve nga intervistat e tyre dhe shpjegon përgjigjet që janë dhënë.

Perceptimet rreth shëndetit janë një faktor i rëndësishëm që kontribuon në përdorimin e kujdesit shëndetësor, pavarësisht nga shëndeti aktual fizik i pacientit.

Pedagogu i drejtohet studentëve që të konkludojnë në bazë të përgjigjeve që kanë dhënë intervistuesit, a kanë diferencë në këtë përgjigje? Nëse po, cilat janë diferencat?

Pyetja e dytë :

Sipas jush të gëzosh shëndet të plotë do të thotë?

-Kur nuk jeni i sëmurë

-Kur keni mirëqenie materiale

-Kur keni mireqenje fizike, mendore dhe shoqërore

Pasi ka dëgjuar përgjigjet e intervistuesve pedagogu shpjegon se: Sipas përkufizimit të Organizatës Botërore të Shëndetësisë shëndeti është: "Gjendja e mirëqenies së plotë fizike, mendore dhe shoqërore dhe jo thjesht mungesa e sëmundjeve apo e pa fuqisë fizike të organizmit". Siç shihet, përkufizimi i Organizatës Botërore të Shëndetësisë përfshin jo vetëm sferën e mirëqenies fizike, por edhe atë mendore dhe shoqërore, në ndryshim nga këndvështrimi bio-mjekësor i cili fokusohet vetëm në aspektin fizik të shëndetit.

Pedagogu i drejtohet studentëve që të konkludojnë në bazë të përgjigjeve që kanë dhënë intervistuesit, a kanë diferencë në këtë përgjigje? Nëse po, cilat janë diferencat?

Në pyetjen :

A jeni i informuar për faktorët që e rrezikojnë shëndetin tuaj?

Po Jo

Vlerësohen përgjigjet e pjesëmarrësve në aksesin e individit në kujdesin shëndetësor dhe cilësinë e tij, në edukim informim. Çdo individ ka të drejtën të informohet se kush janë faktorët që i rrezikojnë shëndetin me qëllim që ai të ndryshojë sjelljet dhe qëndrimet e tij me qëllim përmirësimin e stilit të jetës.

Pedagogu i drejtohet studentëve që të konkludojnë në bazë të përgjigjeve që kanë dhënë intervistuesit, a kanë diferenca në këtë përgjigje? Nëse po, cilat janë diferencat?

Pyetja që vijon:

A mendoni se shëndetin tuaj e rrezikon konsumimi

Alkoolit	po	jo	nuk e di
duhanit	po	jo	nuk e di
drogës	po	jo	nuk e di

Pedagogu pasi dëgjon përgjigjet që kanë dhënë intervistuesit për këtë pyetje sqaron se:

Përdorimi i duhanit, alkoolit dhe drogës janë faktorë të stilit të jetesës që lidhen me shëndetin më të dobët dhe kapacitetin mendor të reduktuar, dhe ka të ngjarë të ndikojnë në mungesat në punë apo në shkollë për shkak të sëmundjes. Ndërsa përdorimi i paligjshëm i drogës konsiderohet një kontribues i rëndësishëm në barrën globale të sëmundjes, pirja e duhanit dhe përdorimi i alkoolit renditen si disa nga faktorët më të rëndësishëm të rrezikut të parandalueshëm.

Përdorimi i alkoolit mund të ndikojë në mungesën në punë përmes efekteve akute të pirjes së rëndë , p.sh. aksidente dhe mosdaljes së pijes dhe të nesërmen dhe përmes rrezikut të rritur të disa sëmundjeve somatike dhe psikiatrike të lidhura me pirjen e rëndë kronike (Lund I & al). Edhe në këtë përgjigje ndryshojnë perceptimet e tyre edhe për shkak të eksperiencës në lidhje me këto sjellje.

Pyetje e radhës:

Si mendoni sa ndikon stresi në shëndetin tuaj?

Shumë

Pak

Aspak

Pedagogu pasi dëgjon përgjigjet që kanë dhënë intervistuesit për këtë pyetje sqaron se:

Stresi që lihet i pakontrolluar mund të kontribuojë në shumë probleme shëndetësore, si presioni i lartë i gjakut, sëmundjet e zemrës, obeziteti dhe diabeti.

Shumë njerëz mendojnë se sëmundja është fajtorë për dhimbjet e kokës, pagjumësinë e shpeshtë ose uljen e produktivitetit në punë. Por stresi mund të jetë në fakt shkaku (www.mayoclinic.org).

Tek kjo pyetje moshat e reja mund të ndryshojnë në përgjigje më moshat e vjetra jo vetëm se kanë më shumë informacion sesa të moshuarit, por dhe sepse e ndjejnë pikërisht këtë efekt të tij në shëndetin e tyre.

Pedagogu i drejtohet studentëve që të konkludojnë në bazë të përgjigjeve që kanë dhënë intervistuesit, a kanë diferencë në këtë përgjigje? Nëse po, cilat janë diferencat?

A ndikon gjendja socio-ekonomike në shëndetin tuaj?

Po Jo Nuk e di

Pedagogu pasi dëgjon përgjigjet që kanë dhënë intervistuesit për këtë pyetje sqaron se:

Statusi socio-ekonomik qëndron në themel të tre përcaktuesve kryesorë të shëndetit: kujdesi shëndetësor, ekspozimi mjedisor dhe sjellja shëndetësore. Përveç kësaj, stresi kronik i lidhur me gjendjen socio-ekonomike më të ulët mund të rrisë gjithashtu sëmundshmërinë dhe vdekshmërinë (Adler E,N & Newman K)

Individët me status më të ulët socio-ekonomik kanë nivele më të ulëta të shëndetit të përgjithshëm, më pak mbulim sigurimesh dhe më pak akses në kujdesin e duhur shëndetësor sesa ata me status më të lartë.

Edhe tek jo pyetje moshat e reja mund të ndryshojnë në përgjigje më moshat e vjetra edhe për faktin se pensionistët kanë të ardhura më të ulta dhe kanë më të vështirë marrjen e medikamenteve cilësore dhe shërbime shëndetësore cilësore.

Pedagogu i drejtohet studentëve që të konkludojnë në bazë të përgjigjeve që kanë dhënë intervistuesit, a kanë diferencë në këtë përgjigje? Nëse po, cilat janë diferencat?

A mendoni se mjedisi ndikon në shëndetin tuaj?

Po Jo Nuk e di

Pedagogu pasi dëgjon përgjigjet që kanë dhënë intervistuesit për këtë pyetje sqaron se:

Rreziqet mjedisore rrisin rrezikun e kancerit, sëmundjeve të zemrës, astmës dhe shumë sëmundjeve të tjera. Këto rreziqe mund të jenë fizike, të tilla si ndotja, kimikatet toksike dhe ndotësit e ushqimit, ose mund të jenë sociale, si puna e rrezikshme, kushtet e këqija të banimit, shtrirja urbane dhe varfëria (David B. Resnik & Christopher J. Portier).

Pedagogu i drejtohet studentëve që të konkludojnë në bazë të përgjigjeve që kanë dhënë intervistuesit, a kanë diferënca në këtë përgjigje? Nëse po, cilat janë diferencat?

A mendoni se aktivitetet fizike ruajnë shëndetin tuaj?

Po Jo Nuk e di

Pedagogu pasi dëgjon përgjigjet që kanë dhënë intervistuesit për këtë pyetje sqaron se:

Aktiviteti i rregullt fizik mund të përmirësojë forcën e muskujve dhe të rrisë qëndrueshmërinë e individit. Ushtrimi jep oksigjen dhe lëndë ushqyese në indet dhe organet dhe ndihmon sistemin kardiovaskular të funksionojë në mënyrë më efikase. Dhe kur shëndeti i zemrës dhe i mushkërive përmirësohet, individ ka më shumë energji për të përballuar punët e përditshme.

Nëse një individ është rregullisht fizikisht aktiv, mund të:

- zvogëlojë rrezikun e një ataku në zemër.
- menaxhojë më mirë peshën trupore
- ka një nivel më të ulët të kolesterolit në gjak.
- ul rrezikun e diabetit të tipit 2 dhe disa llojeve të kancerit.
- ka presion më të ulët të gjakut.

- ka kocka, muskuj dhe kyçe më të fortë dhe rrezik më të ulët të zhvillimit të osteoporozës (www.betterhealth.vic.gov.au).

Pedagogu i drejtohet studentëve që të konkludojnë në bazë të përgjigjeve që kanë dhënë intervistuesit, a kanë diferënca në këtë përgjigje? Nëse po, cilat janë diferenecat?

A mendoni se dieta ndikon në shëndetin tuaj?

Po Jo Nuk e di

Pedagogu pasi dëgjon përgjigjet që kanë dhënë intervistuesit për këtë pyetje sqaron se:

Ushqimi i mirë ndihmon në uljen e rrezikut të problemeve shëndetësore fizike si sëmundjet e zemrës dhe diabeti. Ndihmon gjithashtu me modelet e gjumit, nivelet e energjisë dhe shëndetin në përgjithësi (www.headtohealth.gov.au).

Lëndët ushqyese janë substancat ushqyese në ushqim që janë thelbësore për rritjen, zhvillimin dhe mirëmbajtjen e funksioneve të trupit. Pra thelbësore që nëse një lëndë ushqyese nuk është e pranishme, aspektet e funksionit dhe rrjedhimisht shëndeti i njeriut bien. Kur marrja e lëndëve ushqyese nuk plotëson rregullisht lëndën ushqyese nevojat e diktuar nga aktiviteti qelizor, proceset metabolike ngadalësohen ose edhe ndalojnë (www.takingcharge.csh.umn.edu).

Dieta e pashëndetshme shkakton rreth 22% të të gjitha viteve të shëndetshme të humbura nga vdekjet apo sëmundjet e lidhura me sëmundjet kronike, ose gjithsej rreth 4.400 vite të humbura per 100.000 banorë. Ky faktor rreziku përmbledh sjellje individuale që shkojnë nga marrja e kalorive të tepërta e deri tek komponentët me rrezik të dietës si kripa, yndyrnat e pasaturuara, mishi i përpunuar, mungesa e frutave, perimeve apo acideve transydyrore (MOH)

Pedagogu i drejtohet studentëve që të konkludojnë në bazë të përgjigjeve që kanë dhënë intervistuesit, a kanë diferënca në këtë përgjigje? Nëse po, cilat janë diferenecat?

Në fund të orës pedagogu bën një përmbledhje të gjetjeve nga ky pyetsor duke dhënë mesazhe kryesore për shëndetin e individit dhe të popullatës.

Seminari 12: Strategjitë e promocionit shëndetësor dhe pengesat personale, sociale dhe mjedisore për të patur një stil jetese të shëndetshme

Objektivi

Në fund të këtij sesiioni studentët do të dinë të ndërtojnë një strategji për një jetë të shëndetshme për grupe të caktuara të komunitetit duke kapërcyer pengesat personale, sociale dhe mjedisore.

Shënim : me font color të kuq është materjali që do ti shpërndahe katër grupeve që do të punojnë.

Pedagogu ka përgatitur të printuar Objektivin strategjik 1. Rritja e vetëdijes së popullatës shqiptare për shëndetin dhe orientimi drejt një mënyre jetese të shëndetshme dhe përdorimit të duhur të shërbimeve shëndetësore nga Plani i veprimt të promocionit shëndetësor 2017-2021 dhe pasi ia shpërndan studentëve i fton të reflektojnë mbi barrierat personale, sociale dhe mjedisore për sejcilin nga objektivat specifike .

Pedagogu i shpjegon studentëve që komunitetet janë të ndryshme dhe për pasojë pengesat janë jo domosdoshmërisht të njëjta . Ai i fton studentët të ndahen në katër grupe:

- 1) Grupi i parë përfaqëson individë nga komuniteti që jeton në zonat urbane
- 2) Grupi i dytë përfaqëson individë nga komuniteti që jeton në zonat rurale
- 3) Grupi i tretë përfaqëson individë nga komunitetet etni dhe të marginalizuara
- 4) Grupi i katërt përfaqëson individë nga komuniteti i personave me aftësi të kufizuara

Sejcilin nga këto grupe do punojë që për çdo indikator të sejcilit objektiv specifik, të identifikojë barrierat personale, sociale dhe mjedisore që i pengojnë këto individë të këtyre komuniteteve të kenë një jetë të shëndetshme.

Pedagogu jep për studentët shembuj të përcaktuesve socialë që janë barriera për komunitetet në aksesin e kujdesit shëndetësor:

- Norma më të larta të varfërisë, të cilat mund ta bëjnë të vështirë për pjesëmarrësit të paguajnë për shërbime ose programe
- Normat kulturore dhe sociale rreth sjelljeve shëndetësore
- Nivele të ulëta të edukimit shëndetësor dhe perceptime jo të plota për shëndetin
- Pabarazitë gjuhësore dhe arsimore
- Opsione të kufizuara të përballueshme, të besueshme të transportit publik

- Orari i paparashikueshëm i punës ose papunësia
 - Shkalla e mbulimit me programe të ekonomisë e ulët
 - Disponueshmëria e burimeve për të mbështetur personelin, përdorimi i objekteve dhe funksionimi efektiv i programit
 - Mungesa e aksesit në ushqime të shëndetshme dhe opsione të pakta të aktivitetit fizik
- Pedagogu shpjegon se barrierat të tilla ka dhe për komunitetet e tjera që ato “përfaqësojnë”, por ndoshta ato identifikojnë dhe shumë më tepër se kaq.

Objektivi specifik 1.1: Rritja e ndërgjegjësimit të popullatës për shërbimet e ofruara lidhur me identifikimin e hershëm të problemeve shëndetësore (ekzaminimi mjekësor i popullatës 35-70 vjeç, shërbimi shëndetësor i nënës dhe fëmijës, shërbimet për të rinjtë dhe të rriturit, programet depistuese, etj.).

Indikatorët:

- Përdorimi i shërbimeve të kontrollit mjekësor bazë nga të paktën 70% e popullatës target (individët 35-70 vjeç).
- Të paktën 80% e popullatës target përdor në mënyrën e duhur shërbimet e monitorimit të shtatzënisë dhe mirërritjes së fëmijës.
- Të paktën 50% e të rinjve përdorin shërbimet shëndetësore miqësore për të rinjtë (shëndeti riprodhues dhe seksual, abuzimi me substancat, shëndeti mendor, etj.).

Pedagogu i orjenton për mënyrën sesi do identifikojnë barrierat

Psh barrierë personale është për indikatorin 1 fakti që individë të caktuar nuk besojnë në efikasitetin e check up.

Grupi i dytë tek barrierat sociale mund të identifikojë faktin që gratë shtatzënë të zonave rurale nuk kanë mundësi ekonomike për vizitat në konsultoret në qytet.

Grupi i katërt, të rinjtë nuk mund të marrin shërbime të shëndetit seksual dhe riprodhues për shkak të orarit të punës së personelit shëndetësor që ka orarin e punës kur të rinjtë janë në shkollë. etj

Secili grup identifikon barrierat (personale, sociale dhe mjedisore) dhe i prezantojnë

Objektivi specifik 1.2: Përmirësimi i ushqyerjes së popullatës shqiptare.

Indikatorët:

- 70% e të rinjve në shkollë kanë njohuri të mjaftueshme lidhur me ushqyerjen e shëndetshme.
- Rritja me 20% e ushqyerjes me gji e fëmijëve 0-2 vjeç. 23
- Ulja me 30% e kequshqyerjes të fëmijët 0-5 vjeç.

- Ulja me 20% e mbipeshës te fëmijët e moshës shkollore dhe popullatës së përgjithshme.
- Ulja me të paktën 20% e anemisë te fëmijët e moshës shkollore dhe popullatës së përgjithshme.

Sejçili grup identifikon barrierat (personale, sociale dhe mjedisore) dhe i prezantojnë

Objektivi specifik 1.3: Rritja e aktivitetit fizik në popullatën shqiptare.

Indikatorët:

- Rritja me 50% e nivelit të aktivitetit fizik ditor te fëmijët e moshës 11-15 vjeç.
- Ulja me 20% e jetës sedentare te popullata 35-70 vjeç për të gjitha grupmoshat

Sejçili grup identifikon barrierat (personale, sociale dhe mjedisore) dhe i prezantojnë

Objektivi specifik 1.4: Ulja e nivelit të duhanpirjes në popullatën shqiptare.

Indikatorët:

- Ulja me 10% e duhanpirësve aktual në popullatën 15-64 vjeç.
- Ulja me 15% e duhanpirësve meshkuj në popullatën 15-64 vjeç.
- Ulja me 5% e duhanpirësve femra në popullatën 15-64 vjeç.
- Ulja e tendencë së fillimit të duhanpirjes te fëmijët e moshës shkollore 11-15 vjeç.

Sejçili grup identifikon barrierat (personale, sociale dhe mjedisore) dhe i prezantojnë

Objektivi specifik 1.5: Reduktimi i dhunës në popullatën shqiptare (të gjitha llojet e dhunës dhe për çdo grup-moshë).

Indikatorët:

- Ulja me 30% e rasteve të dhunës (fizike, emocionale dhe nëpërkëmbjes) tek fëmijët dhe të rinjtë e moshës shkollore.
- Ulja me 30% e rasteve të dhunës në familje (dhuna nga partneri intim, dhuna ndaj fëmijëve, dhuna ndaj të moshuarve) dhe grupeve të tjera të disavantazuara

Sejçili grup identifikon barrierat (personale, sociale dhe mjedisore) dhe i prezantojnë

Objektivi specifik 1.6: Rritja e numrit të popullatës së vetëdijshme mbi rreziqet dhe parandalimin e lëndimeve të paqëllimshme (trafiku rrugor, mbytjet, rrëzimet, helmimet dhe djegiet).

Indikatorët:

- 70% e të rinjve të shkollave kanë njohuri të mjaftueshme në lidhje me rreziqet dhe parandalimin e lëndimeve të paqëllimshme.
- Ulja me 30% e aksidenteve rrugore si rezultat i përdorimit të alkoolit.

Sejçili grup identifikon barrierat (personale, sociale dhe mjedisore) dhe i prezantojnë

Objektivi specifik 1.7: Rritja e numrit të popullatës së vetëdijshme për përdorimin e dëmshëm të alkoolit dhe përmirësimi i sjelljes ndaj tij.

Indikatorët:

- 85% e fëmijëve dhe e të rinjve të moshës shkollore kanë njohuri të mjaftueshme mbi rreziqet e përdorimit dhe abuzimit me alkoolin.
- Ulja me 50% e përdorimit të alkoolit te fëmijët e moshës 11-15 vjeç.
- Mbajtja nën kontroll (≤3%) e popullatës 15 -64 vjeç që konsumon alkool në mënyrë të ekzagjeruar (>6 pije/ditë, siç përcaktohet te GPS).

Sejçili grup identifikon barrierat (personale, sociale dhe mjedisore) dhe i prezantojnë

Objektivi specifik 1.8: Ulja e tendencë së përdorimit të drogave ilegale në popullatë

Indikatorët:

- Ulja me 30% e përdorimit të kanabisit në popullatën 15-64 vjeç.
- Mbajtja nën kontroll (≤5%) e përdoruesve të kokainës në popullatën 15-64 vjeç.
- Ulja me 30% e përdoruesve të kanabisit dhe kokainës në popullatën 15-34 vjeç.
- Ulja me 50% e përdoruesve të drogave ilegale te fëmijët e moshës shkollore 11- 15 vjeç.

Sejçili grup identifikon barrierat (personale, sociale dhe mjedisore) dhe i prezantojnë

Objektivi specifik 1.9: Përmirësimi i njohurive dhe praktikave mbi shëndetin seksual dhe riprodhues dhe planifikimin familjar në popullatën shqiptare.

Indikatorët:

- Ulja me 50% e fillimit të marrëdhënieve seksuale para moshës 16 vjeç.
- Rritja me 25% e përdorimit të kondomit te djemtë e moshës nën 16 vjeç.
- Rritja e përdorimit të kondomit te meshkujt e grup-moshës 15-49 vjeç nga 4% në 30%.

- Rritja me 50% e përdorimit të kondomitit te femrat e moshës 15 vjeç.
- Rritja e përdorimit të metodave moderne të planifikimit familjar te femrat e moshës riprodhuese nga 11% në 30%.

Sejçili grup identifikon barrierat (personale, sociale dhe mjedisore) dhe i prezantojnë

Objektivi specifik 1.10: Rritja e numrit të popullatës së vetëdijshme për rolin që ka higjiena personale dhe komunitare në parandalimin e sëmundjeve infektive

Indikatorët:

- Rritja me 10% në nivel kombëtar e numrit të aktiviteteve (dhe numrit të personave të përfshirë) të edukimit mbi higjenën në shkolla ose në komunitet
- Mbi 60% e fëmijëve kane njohuri të sakta mbi mënyren fekalo-orale të përhapjes së infeksioneve dhe rëndësinë e ujit dhe sanitetit në shëndetin komunitar.
- Shumica e personave kyç në komunitet janë të ndërgjegjshëm për mënyrat e kontrollit dhe monitorimit të ujit të pijshëm.

Sejçili grup identifikon barrierat (personale, sociale dhe mjedisore) dhe i prezantojnë

Pengesat personale, sociale dhe mjedisore të grupeve për të patur një stil jetese të shëndetshme

Objektivi strategjik 1: Rritja e vetëdijes së popullatës shqiptare për shëndetin dhe orientimi drejt një mënyre jetese të shëndetshme dhe përdorimit të duhur të shërbimeve shëndetësore.

Objektivi specifik 1.1: Rritja e ndërgjegjësimit të popullatës për shërbimet e ofruara lidhur me identifikimin e hershëm të problemeve shëndetësore (ekzaminimi mjekësor i popullatës 35-70 vjeç, shërbimi shëndetësor i nënës dhe fëmijës, shërbimet për të rinjtë dhe të rriturit, programet depistuese, etj.).

Indikatorët:

- Përdorimi i shërbimeve të kontrollit mjekësor bazë nga të paktën 70% e popullatës target (individët 35-70 vjeç).

- Të paktën 80% e popullatës target përdor në mënyrën e duhur shërbimet e monitorimit të shtatzënisë dhe mirërritjes së fëmijës.
- Të paktën 50% e të rinjve përdorin shërbimet shëndetësore miqësore për të rinjtë (shëndeti riprodhues dhe seksual, abuzimi me substancat, shëndeti mendor, etj.).

Objektivi specifik 1.2: Përmirësimi i ushqyerjes së popullatës shqiptare.

Indikatorët:

- 70% e të rinjve në shkolla kanë njohuri të mjaftueshme lidhur me ushqyerjen e shëndetshme.
- Rritja me 20% e ushqyerjes me gji e fëmijëve 0-2 vjeç. 23
- Ulja me 30% e kequshqyerjes të fëmijët 0-5 vjeç.
- Ulja me 20% e mbipeshës të fëmijët e moshës shkollore dhe popullatës së përgjithshme.
- Ulja me të paktën 20% e anemisë të fëmijët e moshës shkollore dhe popullatës së përgjithshme.

Objektivi specifik 1.3: Rritja e aktivitetit fizik në popullatën shqiptare.

Indikatorët:

- Rritja me 50% e nivelit të aktivitetit fizik ditor të fëmijët e moshës 11-15 vjeç.
- Ulja me 20% e jetës sedentare të popullata 35-70 vjeç për të gjitha grupmoshat

Objektivi specifik 1.4: Ulja e nivelit të duhanpirjes në popullatën shqiptare.

Indikatorët:

- Ulja me 10% e duhanpirësve aktual në popullatën 15-64 vjeç.
- Ulja me 15% e duhanpirësve meshkuj në popullatën 15-64 vjeç.
- Ulja me 5% e duhanpirësve femra në popullatën 15-64 vjeç.
- Ulja e tendencë së fillimit të duhanpirjes të fëmijët e moshës shkollore 11-15 vjeç.

Objektivi specifik 1.5: Reduktimi i dhunës në popullatën shqiptare (të gjitha llojet e dhunës dhe për çdo grup-moshë).

Indikatorët:

- Ulja me 30% e rasteve të dhunës (fizike, emocionale dhe nëpërkëmbjes) tek fëmijët dhe të rinjtë e moshës shkollore.
- Ulja me 30% e rasteve të dhunës në familje (dhuna nga partneri intim, dhuna ndaj fëmijëve, dhuna ndaj të moshuarve) dhe grupeve të tjera të disavantazuara

Objektivi specifik 1.6: Rritja e numrit të popullatës së vetëdijshme mbi rreziqet dhe parandalimin e lëndimeve të paqëllimshme (trafiku rrugor, mbytjet, rrëzimet, helmimet dhe djegiet).

Indikatorët:

- 70% e të rinjve të shkollave kanë njohuri të mjaftueshme në lidhje me rreziqet dhe parandalimin e lëndimeve të paqëllimshme.
- Ulja me 30% e aksidenteve rrugore si rezultat i përdorimit të alkoolit.

Objektivi specifik 1.7: Rritja e numrit të popullatës së vetëdijshme për përdorimin e dëmshëm të alkoolit dhe përmirësimi i sjelljes ndaj tij.

Indikatorët:

- 85% e fëmijëve dhe e të rinjve të moshës shkollore kanë njohuri të mjaftueshme mbi rreziqet e përdorimit dhe abuzimit me alkoolin.
- Ulja me 50% e përdorimit të alkoolit te fëmijët e moshës 11-15 vjeç.
- Mbajtja nën kontroll ($\leq 3\%$) e popullatës 15 -64 vjeç që konsumon alkool në mënyrë të ekzagjeruar (>6 pije/ditë, siç përcaktohet te GPS).

Objektivi specifik 1.8: Ulja e tendencë së përdorimit të drogave ilegale në popullatë

Indikatorët:

- Ulja me 30% e përdorimit të kanabisit në popullatën 15-64 vjeç.
- Mbajtja nën kontroll ($\leq 5\%$) e përdoruesve të kokainës në popullatën 15-64 vjeç.
- Ulja me 30% e përdoruesve të kanabisit dhe kokainës në popullatën 15-34 vjeç.
- Ulja me 50% e përdoruesve të drogave ilegale te fëmijët e moshës shkollore 11- 15 vjeç.

Objektivi specifik 1.9: Pëmirësimi i njohurive dhe praktikave mbi shëndetin seksual dhe riprodhues dhe planifikimin familjar në popullatën shqiptare.

Indikatorët:

- Ulja me 50% e fillimit të marrëdhënieve seksuale para moshës 16 vjeç.
- Rritja me 25% e përdorimit të kondomit te djemtë e moshës nën 16 vjeç.
- Rritja e përdorimit të kondomit te meshkujt e grup-moshës 15-49 vjeç nga 4% në 30%.
- Rritja me 50% e përdorimit të kondomit te femrat e moshës 15 vjeç.
- Rritja e përdorimit të metodave moderne të planifikimit familjar te femrat e moshës riprodhuese nga 11% në 30%.

Objektivi specifik 1.10: Rritja e numrit të popullatës së vetëdijshme për rolin që ka higjiena personale dhe komunitare në parandalimin e sëmundjeve infektive

Indikatorët:

- Rritja me 10% në nivel kombëtar e numrit të aktiviteteve (dhe numrit të personave të përfshirë) të edukimit mbi higjenën në shkolla ose në komunitet
- Mbi 60% e fëmijëve kane njohuri të sakta mbi mënyren fekalo-orale të përhapjes së infeksioneve dhe rëndësinë e ujit dhe sanitetit në shëndetin komunitar.
- Shumica e personave kyç në komunitet janë të ndërgjegjshëm për mënyrat e kontrollit dhe monitorimit të ujit të pijshëm.

Laboratorët

Laborator 4: Si mund të realizohet një trajnim i personelit pedagogjik dhe shëndetësor në shkolla mbi ushqyerjen e shëndetshme të fëmijëve.

Objektivi

Përmes këtij trajnimi mësuesit do të pajisen me njohuritë bazë mbi SJT(sëmundjet jo të transmetueshme dhe përcaktorët kryesorë të lidhur me sjelljen (faktorët e rrezikut) për zhvillimin e SJT-ve. Ato do të kuptojnë zakonet e ushqyerjes së shëndetshme. Do të kuptojnë më mirë rëndësinë e aktivitetit fizik dhe si mund të rekomandojnë përfshirjen në praktika të ushqyerjes së shëndetshme.

Shënim: me shkronja italike janë udhëzimet për trajnerin.

Qëllimi i trajnimit i personelit pedagogjik dhe shëndetësor

Të promovojë ndryshime pozitive të sjelljeve në mesin e të gjithë nxënësve të shkollave 9-vjeçare, në mënyrë që ata, familjet e tyre dhe komunitetet në përgjithësi të përfshihen në praktika të shëndetshme të jetesës përfshirë praktikatat e shëndetshme të ushqyerjes, aktivitetin fizik, mos-përdorimin e duhanit, alkoolit ose drogave, si dhe promovimin e sjelljeve të tjera të shëndetshme.

Ndarja e kohës së trajnimit

- Orët e trajnimit..... 2 orë
- Fillimi trajnimit..... Ora 10:00

Hyrja, Ora 10:00-10:05 (5 minuta)

- o Prezantohuni dhe kërkonin nga pjesëmarrësit të prezantohen
- o Shpërndani dhe prezantoni modulën me slidet dhe udhërrëfyesin e informacione të thjeshta bazë mbi SJT, përcaktorët kryesorë të lidhur me sjelljen (faktorët e rrezikut) për zhvillimin e SJT-ve, të cilët janë të rëndësishëm për grup-mosha të ndryshme të nxënësve të moshës 6 -15 vjeç. Çrregullimet më të shpeshta të ushqyerjes në moshën shkollare dhe adoleshencë, kujdesi për fëmijët me probleme të veçanta nutricionalë
- o Përgjigjuni për ndonjë pyetje rreth modulit
- o Kaloni në prezantimin e modulit

Trajnuesi pyet pjesëmarrësit në lidhje me informacione të thjeshta bazë mbi SJT, çrregullimet më të shpeshta të ushqyerjes në moshën shkollare dhe adoleshencë , sa i njohin dhe çkanë dëgjuar për to?. Si e shohin pjesëmarrjen në këtë trajnim dhe ku do të donin që të fokusoheshin gjatë trajtimit të këtij moduli. Shkruajini pyetjet në dërrasë ose flipchart dhe në fund bëni një rivlerësim të tyre për të parë nëse janë përmbushur interesat e pjesëmarrësve?

Metodologjia: slide dhe materiale vizive si dhe të printuara, manuali i trajnimit për pjesëmarrësit, materiale vizive të printuara dhe video lidhur me tematikën.

Pjesa I, Ora 10: 05-10:30 Informacione të thjeshta bazë mbi SJT dhe përcaktorët kryesorë të lidhur me sjelljen (faktorët e rrezikut) për zhvillimin e SJT-ve **(25 minuta)**

Kjo pjesë paraqet disa informacione të thjeshta bazë mbi SJT dhe përcaktorët kryesorë të lidhur me sjelljen (faktorët e rrezikut) për zhvillimin e SJT-ve, çrregullimet më të shpeshta të ushqyerjes në moshën shkollore dhe adoleshencë.

Informacion i përgjithshëm për SJT

SJT-të gjithashtu quhen “sëmundje kronike” për arsye se, pasi zhvillohen në organizëm, këto sëmundje nuk shërohen plotësisht dhe individët e prekur jetojnë pjesën tjetër të jetës me pranimë e këtyre gjendjeve shëndetësore.

Sidoqoftë, qëllimi i dëshirueshëm është parandalimi i shfaqjes së SJT-ve duke kontrolluar faktorët e tyre kryesorë të rrezikut që lidhen me stilin (mënyrën) e jetesës ose praktikën e sjelljes, sidomos nëse fillohen që në moshë të hershme, sic është mosha femërore.

Ekzistojnë shumë lloje të SJT-ve, por ato më të rëndësishmet përfshijnë sëmundjet e zemrës, veshkave, diabeti, sëmundjet kronike të mushkërive dhe sëmundjet mendore.

Trajneri ndan pjesëmarrësit në dy pjesë duke i ndarë në grupin e njëshave dhe grupin e dyshave. Secili grup do punojë veç e veç, në një flipchart, grupet do të punojnë (grupi i parë) me diagnozat që njohin ato për sëmundjet e zemrës dhe faktorët që rrezikojnë këto sëmundje dhe (grupi i dytë) diagnozat që njohin ato për sëmundjen e diabetit dhe faktorët që rrezikojnë këtë sëmundje.

Më pas grupet do prezantojnë punimet e tyre dhe trajneri do kërkojë nga grupi tjetër që të shtojë nëse kanë për të shtuar.

Pasi janë prezantuar të dy punët trajneri shton teorikisht se:

Sëmundjet e zemrës

Sëmundjet e zemrës përfshijnë një gamë të gjerë sëmundjesh që prekin zemrën. Sëmundjet më të shpeshta janë: sëmundjet e enëve të gjakut (të tilla si sëmundja e arterieve koronare, ose sëmundja ishemike e zemrës), problemet e ritmit të zemrës (të quajtura aritmi) dhe defektet e zemrës që nga lindja (defektet e lindura të zemrës).

Shprehja “sëmundje e zemrës” shpesh përdoret në mënyrë të ndërsjellë me termin “sëmundje kardiovaskulare”.

Me pak fjalë, këto sëmundje do t'i ngjasonin një vale që ka filluar të prekë fillimisht vendet me të ardhura më të larta dhe me pas kjo valë ka kaluar në vende të tjera përfshirë edhe ato më pak të zhvilluara. Vendi ynë nuk bën përjashtim nga kjo tendencë globale.

Edhe brenda një vendi, fillimisht këto sëmundje kanë qenë më të shpeshta mes klasave (shtresave) më të larta të shoqërisë, ndërkohë që sot janë duke prekur më shumë shtresat më të ulëta shoqërore.

Ushqyerja e pashëndetshme dhe mungesa e aktivitetit fizik janë faktorë madhorë që ndikojnë në rritjen e rrezikut për zhvillimin e sëmundjeve të zemrës.

Diabeti

Ka një përmirësim të dukshëm të ushqyerjes së fëmijëve 0-5 vjeç në krahasim me studimin e parë të 2008-09. Aktualisht, vetëm 11% e fëmijëve janë stunted (të shkurtër për moshën), 2% janë ëasteds (të dobët për gjatësinë e tyre), 16% janë mbi peshë dhe vetëm 2% janë nën peshë. (www.ishp.gov.al). Megjithatë ka një përmirësim të gjendje së fëmijëve, por shifra 16% na tërheq vëmendjen. Po vazhdon të jetë i lartë numri i fëmijëve mbi peshë. Mbipesha , thotë trajneri sic ju e keni vlerësuar con në shfaqjen e diabetit dhe sëmundje të tjera.

Diabeti është një sëmundje në të cilën niveli i sheqerit në gjak (glukozës) është i lartë.

Niveli i lartë i sheqerit në gjak (diabeti) mund të shkaktojë probleme serioze shëndetësore, duke ndikuar negativisht veçanërisht tek sytë, veshkat dhe nervat. Përveç kësaj, diabeti mund të shkaktojë sëmundje të zemrës, goditje në tru dhe, nëse nuk trajtohet dhe lihet pas dore për një kohë të gjatë, mund të çojë në nevojën për të prerë (amputuar) një gjymtyrë.

Dieta jo e shëndetshme dhe mungesa e aktivitetit fizik janë faktorë të rëndësishëm për zhvillimin e diabetit, që ne do ti diskutojmë më pas në këtë trajnim.

Trajneri i kthehet përsëri flipcharteve dhe lexon për sejcilin grup faktorët e rrishtit për sëmundjet që ato kanë renditur. Më pas vazhdon me shpjegimin :

Faktorët e rrezikut të lidhur me sjelljen (mënyrën e jetesës)

Përveç faktorëve biologjikë dhe konstitucionalë (të tilla si mosha, gjinia dhe faktorët gjenetikë), shumica e SJT-ve shkaktohen nga faktorët e rrezikut të lidhura me sjelljen/stilin e jetesës.

Faktorët kryesorë të rrezikut për Sëmundje Jo të Transmetueshme (SJT) të lidhura me sjelljen (mënyrën e jetesës) janë *zakonet jo të shëndetshme të të ngrënit* (konsum i kalorive të shumta, regjime ushqimore të pabalancuara, marrje e tepërt e yndyrave dhe/ose sheqerit, marrja e sasive të pakta të frutave dhe perimeve të freskëta, etj), dhe *mungesa e ushtrimeve fizike* (jeta sedentare), përdorimi i duhanit dhe alkoolit, si dhe faktorë të tjerë psiko-social dhe të lidhur me sjelljen ku përfshihen stresi ose ankthi.

Këta faktorë rreziku të lidhur me sjelljen janë të zakonshëm për disa SJT, veçanërisht për sëmundjet e zemrës, kancerin dhe diabetin. Nga ana tjetër, këta faktorë, lidhen edhe me faktorë të tjerë kryesorë të rrezikut, siç janë obeziteti, niveli i lartë i kolesterolit në gjak, dhe presioni i lartë i gjakut.

Në mënyrë që të parandalohet zhvillimi i shumë SJT-ve në moshën e rritur, është shumë e rëndësishme që këto faktorë rreziku të menaxhohen që në fëmijërinë e hershme.

Pjesa II, Ora 10.30-11:15 Zakone të ushqyerjes së pashëndetshme (praktikat jo të shëndetshme të ushqyerjes) (45 minuta)

Tani thotë trajnuesi do të zhvillojmë një temë tjetër që ka të bëjë me zakone të ushqyerjes , por zakone jo të mira të ushqyerje, përkundrazi . Do përpiqemi të reflektojmë si mësues por dhe si prindër se kush janë zakone të ushqyerjes së pashëndetshme?

Bën një pyetje për pjesëmarrësit duke qënë se janë dhe edukatorë por njëkohësisht dhe prindër. Pyetja është kur shkojnë në shtrat për të fjetur fëmijët e tyre?

Pasi të marrë përgjigjet e tyre do ti bëjë ato të reflektojnë, kur do të ishte mirë që fëmijët të flënë? Duke marrë përgjigjet e tyre nxjerr slide :

Fëmijët shqiptarë shmangin vaktet ushqimore, veçanërisht mëngjesin, dhe një pjesë e konsiderueshme konsumojnë vakte me cilësi të dobët dhe orare të çrregullta të ngrënies (Nika D)

Më pas trajneri shpjegon se është pikërisht regjimi i fëmijëve që i bën ato të shmangin vaktet, duke marrë shumë vonë mëngjesin, duke spostuar drekën dhe duke shtyrë dhe orarin e darkës. Gjumi i fëmijëve jo në orarin e përshtatshëm në orën 20,30 – 21.30 bën që këto fëmijë të mos ngopen me gjumë dhe të mos ngrihen në kohë në mëngjes, për pasojë nuk e konsumojnë mëngjesin në shtëpi, por përkundrazi e hanë vonë në shkollë, diku në pushim të orëve, nga ora 10-11.Kjo është e dëmshme për traktin tretës, por dhe do shtyjë në kohë orarin e drekës. Dreka do konsumohet më vonë, darka gjithashtu, duke kapërcyer dhe ushqyerjen e vakteve të ndërmjetme, që e kemi diskutuar sa të rëndësishme janë.

Më pas trajneri i ndan përsëri pjesëmarrësit në dy grupe, ku grupi i parë do rendisë zakonet e ushqyerjes së shëndetëshme dhe grupi i dytë do të rendisë zakonet e ushqyerjes së pa shëndetëshme.

Të dy grupet i hedhin njohuritë e tyre në flipchart dhe më pas i prezantojnë.

Më pas duke iu referuar asaj që të dy grupet kanë prezantuar vazhdon shpjegimin teorik:

Zakone të ushqyerjes së pashëndetshme (praktikat jo të shëndetshme të ushqyerjes) (Save the children)

Në Shqipëri, zakonet e ushqyerjes së pashëndetshme përbëjnë faktorin e dytë të rrezikut duke përbërë 27% të vdekshmërisë dhe 15% të sëmundshmërisë në popullatën e përgjithshme. Marrja e tepërt e kalorive çon në një rritje të konsiderueshme të masës trupore (peshë të tepërt) dhe një rritje të nivelit të sheqerit në gjak. Nga ana tjetër, këto gjendje çojnë në një rritje të rrezikut të zhvillimit të SJT-ve, sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë në përgjithësi.

Aktualisht, të dhënat tregojnë se vdekshmëria në lidhje me peshën e lartë trupore(IBM) dhe nivelin e lartë të sheqerit në gjak (hipergliceminë) janë rritur në mënyrë të qëndrueshme në Shqipëri gjatë dekadave të fundit. Sigurisht, mbipeshja dhe obeziteti paraqesin një shqetësim serioz për shëndetin publik, si rrjedhojë e ndryshimeve të shpejta në mënyrën e jetësës, ku ushqimet e përpunuara po zëvendësojnë gjithnjë e më shumë ushqimet tradicionale në Shqipëri (Save the children).

Për fëmijët, konsumimi i ushqimeve të shpejta (*“fast food”*) dhe pijeve me sheqer (pije të ëmbëlsuara artificialisht) janë një rrezik dietetik që ngre shqetësime serioze për shëndetin. Studimet e fundit të bazuara në popullatë (siç është Studimi Demografik dhe Shëndetësor Shqiptar) tregojnë se përhapja e konsumit të pijeve me sheqer është dukshëm më e lartë tek personat e varfër në krahasim me ata më të pasur (INSTAT & ISHP & SDC).

Përdorimi i vajrave dhe yndyrave jo të shëndetshme për gatim dhe pjekje është një çështje tjetër shqetësuese. Të dhënat tregojnë se përdorimi i këtyre produkteve jo të shëndetshme është më i lartë tek familjet më të varfra në Shqipëri. Megjithatë, një shqetësim i madh është marrja e pamjaftueshme e frutave dhe perimeve të freskëta në popullatën e përgjithshme shqiptare, përfshirë fëmijët.

Tek fëmijët, dietat e varfra me lëndë ushqyese dhe praktikat e ushqyerjes jo të shëndetshme mbeten sfida kryesore. Tridhjetë e shtatë përqind e nxënësve shqiptarë shmangin vaktet ushqimore, veçanërisht mëngjesin, dhe një pjesë e konsiderueshme konsumojnë vakte me cilësi të dobët dhe orare të çrregullta të ngrënies (sipas një studimi të kryer në 2018 nga Instituti i Shëndetit Publik dhe Organizata e Ushqimit dhe Bujqësisë) (ISHP & FAO).

Sipas Studimit të Sjelljeve Shëndetësore tek Fëmijët e Moshës Shkollore [HBSC, 2018], më shumë se një në tre nxënës të moshës 11, 13 dhe 15 vjeç konsumojnë ëmbëlsira çdo ditë (40% vajza kundrejt 32% djemtë), dhe një në katër fëmijë pinë pije të ëmbëlsuara artificialisht (22% vajza kundrejt 29% djemtë). Vetëm rreth 60% e nxënësve të anketuar raportuan se hanin vaktet ushqimore së bashku me familjen, çka është një parakusht themelor për të brendësuar praktikat e mira të ushqyerjes (Save the children).

Prandaj, informacioni i disponueshëm tregon se shumë fëmijë që ndjekin shkollën në Shqipëri kanë shumë faktorë rreziku për zhvillimin e SJT-ve, duke përfshirë gjendjen e dobët nutricionalë, dietat jo të shëndetshme, zakonet të këqija të ngrënies dhe aktivitetin fizik të pamjaftueshëm.

Duhet të kemi parasysh që shumica e të dhënave në lidhje me faktorët e rrezikut për SJT tek fëmijët e moshës shkollore në Shqipëri kanë përdorur një qasje të bazuar në shkollë, prandaj, të dhënat aktuale nuk pasqyrojnë realitetet shëndetësore të fëmijëve që nuk ndjekin shkollës, të cilët janë potencialisht fëmijët që i përkasin grupeve më të brishta të shoqërisë.

Këtu trajneri kërkon nga pjesëmarrësit nëse ato kanë dijeni për mënyrën e të ushqyerit të fëmijëve që i përkasin etnive të tjera, sic janë fëmijët romë dhe egjiptianë.

Pasi merr feedback nga to vazhdon të shpjegojë:

Faktikisht, të dhënat janë të pamjaftueshme për të kuptuar nevojat ose gjendjen shëndetësore të fëmijëve nga kategoritë e mëposhtme, të cilët kanë nivele relativisht të ulëta të frekuencimit të shkollës: pakicat Rome dhe Egjiptiane, fëmijë nga familje të angazhuara në migrim sezonal (të brendshëm dhe të jashtëm), të kthyerit nga emigrimi, kujdestarët e rinj, fëmijët që punojnë, vajzat e martuara herët dhe fëmijët me aftësi të kufi zuara.

Sipas një studimi të kryer në vitin 2018 nga Instituti i Shëndetit Publik (ISHP) dhe Organizata e Ushqimit dhe Bujqësisë (FAO), niveli i njohurive të prindërve dhe kujdestarëve të tjerë të fëmijëve të moshës shkollore është i ulët. Kështu, më shumë se 30% e prindërve nuk e dinin se konsumimi i ushqimeve hiperkalorike dhe i fast-food, ishin shkaktarë të mbipeshës dhe obezitetit. Burimet

kryesore të informacionit për prindërit e fëmijëve të moshës shkollore ishin interneti (64%), personeli shëndetësor (61%), librat dhe revistat për ushqyerjen (50%) (ISHP & FAO).

Dy nga pesë prindër e merrnin informacionin nga pjesëtarët e familjes, (39%) nga shokët dhe kolegët, ndërsa 29% e merrnin informacionin nga programet në TV ose nga etiketat e ushqimeve. Organizatat e konsumatorëve (5%) dhe pushteti vendor (1%) ishin burime shumë të kufizuara të informacionit për prindërit dhe kujdestarët e tjerë (ISHP & FAO).

Pjesa III, Ora 11.15 -11.30 Aktiviteti fizik dhe rëndësia e tij (15 minuta)

I shpjegohet pjesëmarrësve që në pjesën e tretë të trajnimit do diskutojmë për aktivitetin fizik, rëndësinë e tij. Trajneri pasqyron një fjali në slide : “Aktiviteti fizik i rregullt është një nga gjërat më të mira që mund të bëjë individi për shëndetin” dhe i kërkon pjesëmarrësve që të diskutojnë rreth kësaj fraze. Pas rreth 5 min brainstorming, bën një përmbledhje të qëndrimeve dhe opinioneve të tyre dhe vazhdon me pjesën teorike:

Aktiviteti fizik

Aktiviteti fizik është vështirë të matet, madje edhe në studime të bazuara në popullatë. Ai përbëhet nga ushtrime fizike në punë, në shtëpi, si dhe aktiviteti fizik gjatë kohës së lirë. Për secilin komponent, duhet të bëhet një vlerësim kuptimplotë lidhur me frekuencën, intensitetin dhe kohëzgjatjen e ushtrimeve fizike. Matja e aktiviteteve sedentare, të tilla si qëndrimi ulur në punë, qëndrimi ulur për të parë televizor, apo gjëra të tilla të ngjashme, do të ishin gjithashtu tregues indirekt mjaft të dobishëm të angazhimit në aktivitete fizike (Save the children).

Në vitin 2002, Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSh) lëshoi një paralajmërim se një mënyrë jetese pasive , pa aktivitet fizik mund të jetë shumë mirë ndër dhjetë shkaqet kryesore të vdekjes dhe paaftësisë në botë (WHO)⁵⁴

Në përgjithësi, aktiviteti fizik është i dobishëm për shëndetin pasi zvogëlon rrezikun për sëmundje të zemrës, depresion dhe mbipeshë (e cila në vetvete është një faktor rreziku për disa SJT). Anasjelltas, jeta sedentare ka të bëjë me zhvillimin e sëmundjeve të zemrës, diabetit dhe kancerit. Të dhënat aktuale tregojnë për një nivel të ulët të aktivitetit fizik në popullatën e përgjithshme shqiptare. Një nivel kaq i ulët i aktivitetit fizik përbën një shqetësim për shëndetin publik që ndikon gjithashtu në tendencat e ardhshme të mbipeshës, diabetit, hipertensionit dhe sëmundjeve të zemrës.

Aktiviteti i rregullt fizik tek fëmijët shqiptarë është jashtëzakonisht i ulët. Sipas Studimit të Sjelljeve Shëndetësore tek Fëmijët e Moshës Shkollore (HBSC) të kryer në Shqipëri në vitin 2018, vetëm një në katër nxënës angazhohen çdo ditë në aktivitete fizike (20% e vajzave kundrejt 29% të djemve), ndërsa një në dhjetë nxënës jetojnë në mënyrë pothuajse tërësisht inaktive (10% e vajzave kundrejt 9% të djemve) (Save the children).

Pjesa IV, Ora 11.30 -12 Rekomandime për përfshirjen në praktika të ushqyerjes së shëndetshme (30 minuta)

Trajneri i shpjegon pjesëmarrësve që do të diskutojmë së bashku në këtë pjesë të fundit vendosjen e një ekujlibri në lëndët ushqyese për një dietë të shëndetshme dhe në bazë të këtyre njohurive në fund të trajnimit ato do të ndahen në katër grupe dhe secili grup do të hartojë një menu ditore

për një nxënës shkolle, në mënyrë që ai të plotësojë të gjithë nevojat ushqimore të tij. Trajner vazhdon me prezantimin e pjesës teorike:

Rekomandime për përfshirjen në praktika të ushqyerjes së shëndetshme (Save the children)

Bilanci energjistik është një nga konceptet kryesore në ushqyerje. Marrja dhe harxhimi i kalorive duhet të ekuilibrohen për të ruajtur peshën tonë. Kaloritë janë të pranishme në shumicën e ushqimeve dhe pijeve. Një ushqim që ka 100 kalori do të furnizojë trupin tuaj po me 100 kalori. Energjia e marrë nga kaloritë përdoret për zhvillimin dhe rritjen e trupit, riparimin e muskujve dhe indeve si dhe për aktivitetin fizik. Megjithatë, marrja e tepërt e kalorive është e rrezikshme dhe djegia e energjisë së tepërt është shumë sfiduese duke çuar në shtim në peshë.

Lëndët ushqyese përbëjnë bazën për të studiuar të ushqyerit. Ekzistojnë dy lloje kryesore të lëndëve ushqyese: makronutrientë (lëndë ushqyese të mëdha) dhe mikronutrientë (lëndë ushqyese të vogla). Makronutrientët përbëjnë energjinë e kërkuar për trupin dhe shprehen në gram. Ndërsa, mikronutrientët nevojiten në sasi të vogla dhe shprehen në mikrogramë dhe miligramë.

Vendosja e një ekuilibri të lëndëve ushqyese shpesh është sfiduese dhe bazohet në disponueshmërinë e ushqimit dhe kulturën lokale, por një dietë me sasi të pakta të ushqimeve të përpunuara, por e pasur me fruta dhe perime të freskëta mund të sigurojë të gjithë makronutrientët dhe mikronutrientët e nevojshëm. Mikronutrientët përfshijnë vitamina dhe kripëra minerale, ndërsa makronutrientët përbëhen nga proteinat, yndyrnat dhe karbohidratet.

Proteinat sigurojnë substancat strukturore dhe ato funksionale në të gjithë trupin. Një dietë e ekuilibruar duhet të përfshijë rreth 50 gram proteina nga ushqime me origjinë shtazore dhe nga zarzavatet/perimet. Sigurisht, në kundërshtim me makronutrientët e tjerë, proteinat zakonisht nuk përdoren për energji, vetëm në rastet kur karbohidratet nuk janë të përfshira në dietë. Një gram proteina ka 4 kalori.

Yndyrnat janë një përbërës esencial i dietës, por duhet të konsumohen me kujdes. Ekzistojnë shumë lloje të ndryshme të yndyrnave, dhe disa janë më të shëndetshëm se të tjerët. Vajrat e pangopur dhe gjysëm të ngopur kanë efekte të dobishme në zemër dhe mund të gjenden në ushqime me origjinë bimore dhe te peshqit. Vaji i ullirit është një komponent i rëndësishëm i shëndetshëm i dietës Mesdhetare.

Nga ana tjetër, yndyrnat e ngopura gjenden në produktet me origjinë shtazore dhe duhet të hahen në mënyrë të moderuar. Trigliceridet, që janë forma kryesore e ruajtjes së yndyrës në trup, rriten kur kaloritë e marra e tejkalojnë kaloritë e prodhuara (energji e “djegur”). Në 1 gram lipide ka 9 kalori.

Karbohidratet furnizojnë organizmin me glukozë (sheqer).

Glukoza, ose sheqeri në gjak, metabolizohet nga karbohidrati për nevoja të menjëhershme të energjisë dhe ruhet në organizëm si glukogjen. Jo të gjitha karbohidratet janë njësoj të vlefshëm. Karbohidratet e thjeshta, ose sheqernat e thjeshta, gjenden te frutat dhe mjalti. Shumë ushqime

si pijet e buta, ëmbëlsirat, biskotat dhe karamelat janë të pasura me sheqerna të thjeshtë dhe nuk kanë lëndë ushqyese shtesë.

Konsumi i shumë kalorive kontribuon në shtimin e peshës. Karbohidratet e përbëra gjenden në shumë ushqime përfshirë drithërat, bishtajoret, zhardhokët dhe perimet. Këto karbohidrate janë plot me lëndë ushqyese dhe fibra.

Ashtu si edhe proteinat, 1 gram karbohidrate ka 4 kalori.

Njerëzit kanë nevoja të ndryshme energjetike, kështu që numri i kalorive të kërkuara ditore varet nga mosha, gjinia, pesha dhe niveli i aktivitetit fizik. Në parim, fëmijët e moshës shkollore duhet të marrin 1,600 deri në 2.500 kalori në ditë. Një vlerë mesatare do të përbëhej nga **2,000 kalori** në ditë.

Disa shembuj të ushqimeve të shëndetshme për fëmijët përfshijnë frutat, perimet, drithërat, mishi i bardhë (pa dhjamë), produktet e qumështit pa yndyrë ose me pak yndyrë, ose patatet e pjekura. Këto produkte ushqimore duhet të hahen më shpesh sepse ato janë me pak kalori, yndyrë dhe/ose sheqer të shtuar.

Disa lloje të ushqimeve të cilat duhet të hahen në mënyrë të moderuar përfshijnë drithëra të përpunuar (rafinuar), fruta në sheqer dhe shurube, gjalpë, bukë të bardhë dhe oriz, produkte qumështi me yndyrë të lartë ose lëng frutash.

Nga ana tjetër, në ushqimet jo të shëndetshme përfshihen ushqimet e skuqura, keku dhe lloje të ndryshme të ëmbëlsirave, produktet me qumësht të papërpunuar, pijet e ëmbëlsuara artificialisht (pije me sheqer), djathi, patatet e skuqura, dhe llojet e ndryshme të ushqimeve në *fast-food* (hamburger, sanduiçe, hotdogs, etj).

Ushqimi i shëndetshëm përfshin kombinimin e shumë ushqimeve, pasi një ushqim i vetëm nuk mund të sigurojë dhe plotësojë nevojat e trupit të njeriut. Një dietë e shëndetshme duhet të përfshijë kryesisht drithëra të papërpunuar dhe duhet të jetë e pasur me fruta dhe perime. Gjithashtu duhet të përfshijë sasi të moderuar të qumështit dhe nënprodukteve të tij, mishit, peshkut, vezës, bishtajoret, si dhe sasi të kufi zuara të ushqimeve dhe pijeve që janë të pasura me yndyrë dhe/ose sheqer.

Konsumi i drithërave të papërpunuar dhe frutave dhe perimeve të freskëta çdo ditë, i ndihmon fëmijët të marrin sasinë e duhur të lëndëve ushqyese dhe energjinë e nevojshme. Nga ana tjetër, dietat që përmbajnë sasi të larta sheqeri, yndyrna dhe kripë duhet të shmangen, pasi ato shkaktojnë shtim në peshë (mbipesha dhe obeziteti) dhe sëmundje kronike. Ushqimi i shëndetshëm dhe i ekuilibruar është i rëndësishëm për rritjen dhe zhvillimin e fëmijëve.

Frutat dhe perimet janë një burim i rëndësishëm i vitaminave, mineraleve, fibrave, proteinave me origjinë bimore dhe antioksidantëve. Njerëzit që konsumojnë ushqime të pasura me fruta dhe perime kanë një rrezik më të ulët të obezitetit, sëmundjeve të zemrës, goditjes në tru, diabetit dhe disa kancere (Save the children).

Prandaj, fëmijët duhet të konsumojnë sa më shumë fruta dhe perime. Më konkretisht, fëmijët duhet të hanë 5 (pesë) porcione ose më shumë me fruta dhe perime çdo ditë. Gjithashtu, rekomandohet të hanë fruta të freskëta edhe për mëngjes. Perimet dhe frutat e freskëta sezonale duhet të konsumohen sa herë që të jetë e mundur.

Vajrat vegjetale të pangopura (vaji i ullirit, i sojës, luledielli ose vaji i misrit) duhet të përdoren në vend të yndyrave të ngopura ose vajrave me origjinë shtazore (gjalpë, vaj palme, vaj kokosi, ose sallo). Duhet të përdoret mishi “i bardhë” (mishi i pulës, peshku), i cili ka pak yndyrë, në vend të mishit “të kuq”.

Por, konsumi i mishit të përpunuar duhet të jetë i kufizuar pasi përmban shumë kripë dhe yndyrna. Për më tepër, rekomandohen qumësht me pak yndyrë dhe produkte qumështi me pak yndyrë. Gjithashtu, duhet të shmangen ushqimet e skuqura, të përpunuara dhe të pjekura që përmbajnë yndyrna të prodhuara në mënyrë industriale (Save the children).

Fëmijët duhet të konsumojnë sa më pak kripë dhe sheqer. Personat që konsumojnë sasi të mëdha kripe janë më të rrezikuar nga presioni i lartë i gjakut (hipertensioni), gjë që mund të rrisë rrezikun për sëmundje të zemrës dhe goditje në tru. Gjithashtu, personat që konsumojnë sasi të mëdha sheqeri janë më të rrezikuar nga mbipesha ose obeziteti, si dhe shfaqin shëndet të dobët oral (karies dentar tek fëmijët). Prandaj, fëmijët që pakësojnë marrjen e sheqerit dhe/ose kripës, mund të kenë një rrezik më të ulët të zhvillimit të sëmundjeve kronike në të ardhmen (sëmundje të zemrës, goditje në tru ose diabet) (Save the children).

Tani, pasi ka prezantuar të gjithë materjalin trajneri i ndan në katër grupe pjesëmarrësit dhe ato punojnë në mënyrë të pavarur për hartimin e një menuje ditore, me orarin e vakteve, kaloritë për çdo vakt dhe përbërjen e ushqimit që duhet të përmbajnë ato. I lihet 10 min punë e pavarur dhe më pas secili grup prezanton dietën e tij dhe diskutojnë të gjithë rreth plotësimit apo heqjes së përbërësve.

Në fund të trajnimit trajneri falenderon pjesëmarrësit për prezencën dhe uron që ky trajnim të ketë qënë i vlefshëm për to dhe ato të implementojnë njohuritë që morën në punën e tyre të përditshme.

Laborator 5: Si mund të realizohet organizim i fushatave kombëtare periodike të komunikimit për ndryshimin e sjelljes për një jetë aktive dhe të shëndetshme për të gjitha grup-moshat.

Objektivi

Në fund të këtij sesi studentët do të kenë mundësi të organizojnë fushata kombëtare periodike të komunikimit për ndryshimin e sjelljes për një jetë aktive dhe të shëndetshme për të gjitha grup-moshat.

Pedagogu shpjegon për studentët që në promovimin shëndetësor për të arritur një audiencë më të madhe në fushata sensibilizimi përdoren disa forma komunikimi që përfshihen në komunikimin shëndetësor.

Komunikimi shëndetësor është procesi i promovimit të shëndetit duke shpërndarë mesazhe përmes medias, kanaleve ndërpersonale dhe ngjarjeve.

Fushatat gjithëpërfshirëse të komunikimit shëndetësor synojnë:

- të informojnë, bindin ose motivojnë ndryshimin e sjelljes;
- të përfshijnë punën në nivel individual, rrjetin organizativ dhe shoqëror;
- synon audiencë relativisht të madhe, të mirëpërcaktuar;
- ofrojnë përfitime jokomerciale për shoqërinë;
- zhvillohen gjatë një periudhe të caktuar kohore;
- përfshijnë një kombinim të ngjarjeve mediatike, ndërpersonale dhe komunitare;
- përfshijnë një grup të organizuar aktiviteteve komunikimi (www.nccmt.ca).

Pedagogu shpjegon se duke qënë fushata masive, që përfshijnë shumë aktivitete, që përfshijnë shumë individë ne mund të përdorim metoda direkte dhe indirekte për të ndikuar në ndryshimin e sjelljes

Fushatat e medias masive mund të punojnë përmes rrugëve të drejtpërdrejta dhe të tërthorta për të ndryshuar sjelljen e të gjithë popullatave.

Shumë fushata synojnë të ndikojnë drejtpërdrejt tek individët duke nxitur përgjigjet njohëse ose emocionale. Programe të tilla synojnë të ndikojnë në proceset e vendimmarrjes në nivel individual. Rezultatet e parashikuara përfshijnë heqjen ose uljen e pengesave për ndryshim, ndihmën e njerëzve për të adoptuar norma të shëndetshme dhe për të lidhur emocionet e

vlefshme me arritjen e ndryshimit. Këto ndryshime forcojnë synimet për të ndryshuar dhe rritur gjasat për të arritur sjellje të reja.

Për shembull, një fushatë kundër duhanit mund të theksojë rreziqet e pirjes së duhanit dhe përfitimet e lënies së duhanit, të sigurojë një numër telefoni për një linjë mbështetëse, t'u kujtojë duhanpirësve normat pozitive sociale në lidhje me lënien, shoqëroni lënien me vetëvlerësim pozitiv, ose një kombinim i këtyre veçorive.

Pedagogu i drejtohet studentëve:

Një problematikë për të cilën do të nisim një fushatë sensibilizimi do të ishte **aktiviteti fizik**, që i përfshin të gjitha moshat, dhe përmes kësaj fushate duam të ndryshojmë qasjet e individëve që nga fëmijët e shkollës e deri tek të moshuarit. Por ju e dini se këto individë duhet të ndryshojnë sjelljet e tyre në lidhje me aktivitetin fizik dhe kjo do të arrihej shumë mirë përmes ndërgjegjësimit dhe me një fushatë të tërë komunikimi.

Një tjetër problematikë për të cilën do fillojmë një fushatë **mediatike është dhe eliminimi i alkolit gjatë drejtimit të makinës** që në pamje të parë nuk duket sikur ka lidhje me shëndetin, por përkundrazi ka lidhje me ndryshimin e sjelljes sepse çënohet jeta e qytetarëve, që nga fëmijët e deri tek të moshuarit.

Pedagogu tregon se një fushatë shëndetësore ndjek një sekuencë specifike që e zhvendos audiencën e synuar nga ndërgjegjësimi për një çështje drejt një sjelljeje që rezulton në një rezultat specifik shëndetësor. Pra ju duhet të keni parasysh që duhet që kjo fushatë në fund të materializohet me ndërhyrje konkrete. Një fushatë efektive duhet gjithashtu t'i përshtatet dhe të marrë parasysh kontekstin e komunitetit të cilit i shërben. Suksesi ka shumë gjasa të arrihet kur fushata integrohet nëpër zyrat rajonale të institucioneve dhe ndjek këto praktika kryesore.

Pedagogu shpjegon disa rregulla bazë për një fushatë mediatike që do kihen parasysh nga studentët.

-Përfshini partnerë në fushatën tuaj

Një fushatë mund të përfitojë nga organizatat që tashmë promovojnë në mënyrë aktive çështjen shëndetësore.

Paraqitja e një mesazhi të qëndrueshëm nga burime të shumta rrit gjasat për veprim. Kur komunikuesit përfshijnë partnerë në fillim të një fushate, partnerët mund të:

- përgatisin vetë materialet e tyre
- kryejnë aktivitete plotësuese mediatike
- angazhojnë zonën e tyre të ndërhyrjes.

Pyetja për studentët do të ishte se kë do të zgjidhnin si partnerë dhe mesazhin që do të zgjidhnin për fushatën e tyre dhe si do ti angazhonin ato. Cfarë aktivitete plotësuese do realizonin në mbështetje të fushatës.

- Përdorni personalitete në fushatë

Figura publike dhe personalitete të profilit të lartë mund t'i bashkohen zërit të fushatës.

Këto personalitete mund të ndihmojnë për të kapërcyer barrierat, të tilla si frika nga stigma, për ndryshimin e sjelljes, të adresojnë normat shoqërore që bien ndesh me sjelljen e dëshiruar dhe të modelojnë sjelljen e dëshiruar.

Pedagogu ngre pyetjen për studentët se kë figurë publike do propozonin për fushatën mediatike, pse po e propozoni, ca lidhje ka me nismën tonë?

-Siguroni disponueshmërinë e burimeve të komunitetit

Disa veprime të rekomanduara, të tilla si vaksinimi, lënia e duhanit dhe ekzaminimi për depresion, kërkojnë burime të organizatës ose komunitetit.

Për të siguruar që audienca e synuar të ketë akses në këto burime, komunikuesit duhet:

- të krijojnë materiale dhe aktivitete për t'i drejtuar njerëzit drejt burimeve;
- kontrolloni disponueshmërinë e burimeve përpara se të rekomandoni veprime;
- të punojë me zyrtarët vendorë dhe partnerët lokalë për të ofruar informacion mbi burimet e disponueshme (www.who.int);

Pedagogu i kërkon studentëve që të mendojnë për materialet që do të përdorin për të inkurajuar veprimin e dëshiruar, çfarë aktivitete do të planifikojnë, çfarë burimesh do të keqë në dispozicion? Kush do të jetë përfshirja e administratës lokale dhe e OJF lokale në këtë fushatë? përfitoni nga mediat dhe platformat e mediave sociale, krijoni një faqe interneti të fushatës,

Më pas pedagogu kërkon që studentët të mbajnë parasysh pikërisht këto sepse në bazën e këtyre hapave do të zhvillojnë fushatën mediatike.

Studentët ndahen në dy grupe dhe fillojnë të punojnë rreth objektivit ose objektivave të fushatës duke i dhënë përgjigje të gjitha pyetjeve që u diskutuan më lart.

Pas 30' sejcili nga grupet prezanton punën duke pritur sygjerrime dhe vërejtje nga grupi tjetër si dhe duke saktësuar çdo detaj dhe çdo hap të procesit.

Në pjesën e dytë pedagogu shpjegon se në këtë pjesë të procesit sejcili nga grupet do të punojë për aktivitetet, kush do jënë aktivitetet, sa lloje mediash do të përdorë për fushatën, si do ti përfshijë këto. Do të zhvillojnë planin e aktiviteteve për ndryshimin e sjelljeve, duke nxjerrë qartë sesi do ta ndryshojnë sjelljen.

Pedagogu i shpjegon se:

Ndryshimi i sjelljes mund të arrihet edhe nëpërmjet rrugëve indirekte.

Së pari, mesazhet e masmedias mund të vendosin një axhendë dhe të rrisin frekuencën, thellësinë ose të dyja bashkë, të diskutimit ndërpersonal rreth një çështjeje të caktuar shëndetësore brenda rrjetit social të një individi, të cilat, në kombinim me ekspozimin individual ndaj mesazheve, mund të përforcojnë ndryshime specifike në sjellje.

Së dyti, meqenëse mesazhet e medias masive arrijnë audiencë të madhe, ndryshimet në sjellje që bëhen norma brenda rrjetit social të një individi mund të ndikojnë në vendimet e atij personi pa qenë i ekspozuar drejtpërdrejt ose pa u bindur fillimisht nga fushata. Për shembull, pas shikimit të mesazheve televizive të fushatës kundër duhanit, disa anëtarëve të një grupi social mund të nxiten të formojnë një grup mbështetës për t'i ndihmuar ata të ndalojnë duhanin. Një individ tjetër që nuk e ka parë fushatën televizive mund të vendosë të bashkohet me grupin mbështetës dhe të ndryshojë sjelljen e tij/saj. Së fundi, fushatat e masmedias mund të nxisin diskutimin publik për çështjet shëndetësore dhe të çojnë në ndryshime në politikat publike, duke rezultuar në kufizime në sjelljen e individëve dhe në këtë mënyrë ndryshim. Për shembull, një fushatë që dekurajon duhanin për shkak të efekteve të tij të dorës së dytë të joduhanpirësit mund të mos i bindë duhanpirësit të lënë duhanin, por mund të rrisë mbështetjen e publikut për një politikë të re që kufizon duhanin në vende të veçanta, gjë që mund të ketë efektin dytësor të bindjes. duhanpirësit për të lënë duhanin. Te njëjtat strategji do të ndjekin dhe të dy grupet që zgjedhën dy fusha të tjera, ndryshe nga kjo e duhanpirjes.

Pedagogu i orjenton studentët për të patur parasysh karakterin e fushatave në media duke sjelle shembuj:

Ndërhyrja si kërkesat e "pikës së vendimit" (e kemi diskutuar tek leksionet për aktivitetet fizike dhe shëndetin) për të inkurajuar përdorimin e shkallëve në vend të ashensorit dhe fushatat në mbarë komunitetin janë efektive. Po ashtu si edhe ndërhyrjet në sjellje dhe sociale si edukimi fizik i bazuar në shkollë, mbështetja sociale në mjediset e komunitetit “ shkollat qendra komunitare” dhe ndryshimi i sjelljes në shëndet i përshtatur individualisht, si vendosja e regjimit ushqimor) dhe një ndërhyrje mjedisore dhe e politikave (krijimi ose shtimi i aksesit në vende të hapura për aktivitet fizik të kombinuara me aktivitete informative në terren).

Për këto ndërhyrje jepen informacione shtesë rreth zbatueshmërisë, efekteve të tjera dhe barrierave në zbatim.

Duhet të vlerësoni ndërhyrjet: edukimi shëndetësor i bazuar në klasë, i fokusuar në ofrimin e informacionit dhe mbështetja sociale e bazuar në familje; fushatat e masmedias dhe edukimi shëndetësor dhe edukimi fizik i bazuar në universitet; dhe edukimi shëndetësor i bazuar në klasë, i fokusuar në reduktimin e qëndrimit para televizorit dhe luajtjes së videolojërave . Këto rekomandime duhet t'u shërbejnë nevojave të studiuesve, planifikuesve dhe vendimmarrësve të tjerë të shëndetit publik.

Studentët do të punojnë 30' dhe më pas përsëri do ta prezantojnë duke pritur sygjerime dhe vërejtje nga grupi tjetër.

Më pas pedagogu i shpjegon se pasi kanë hartuar të gjithë planin e veprimit dhe kanë përcaktuar qartë objektivat vazhdon zhvillimi i fushatës, por gjatë implementimit duhet bërë një vlerësim i arsyeshëm për sasinë e ndryshimi i sjelljes që do të ndodhë, duke pasur parasysh kontekstin e përgjithshëm të programit dhe burimet në dispozicion. Pedagogu i shpjegon se për vlerësimin duhet të marrin në konsideratë:

- Barrierat për të ndryshuar.
- Përvoja të programeve të ngjashme në të kaluarën.
- Kushtet në të cilat do të ndodhë komunikimi.
- Sa ndryshim i sjelljes nevojitet për suksesin e programit.

Barrierat

Mbani parasysh barrierat për të ndryshuar audiencën e synuar.Ngrini pyetjet dhe përgjigjuni :Sa dhe a do të jetë e vështirë për të tërhequr vëmendjen e audiencës? A po përpiqen të tjerët në mënyrë aktive të bindë audiencën e synuar të adoptojë sjellje të ndryshme nga ato që kjo strategjia e komunikimit do të promovojë? Në përgjithësi, adoptimi i një sjelljeje të re është më i lehtë për individët sesa ndryshimi i një sjelljeje ekzistuese?.

Përvoja të programeve të ngjashme në të kaluarën.

Do kërkon informacion nëse ka patur fushata të tilla dhe deri ku kanë arritur ato të ndryshojnë sjelljet . A ka ndonjë program të qeverisë për këtë qëllim? Objektivat e ndryshimit të sjelljes suaj duhet të kenë të ngjarë të kontribuojnë drejtpërdrejt në arritjen e objektivave të programit. Lidhja e objektivit të ndryshimit tuaj me objektivat dhe qëllimet më të mëdha të programit forcon strategjinë tuaj të komunikimit.

Kushtet në të cilat do të ndodhë komunikimi.

Aftësia jonë për të ndikuar në sjelljen shëndetësore nëpërmjet medias është aktualisht kufizuar nga tre faktorë:

- të kuptuarit tonë se si të ndryshojmë sjelljen shëndetësore;
- të kuptuarit tonë se si të përkthen parimet e njohura të sjelljes në fushata mediatike
- përdorimin dhe kuptimin tonë të kufizuar të ndërhyrjes në nivel më të lartë në nivelin e audiencës.

Në një përpjekje gjithëpërfshirëse ndërhyrjeje duke kombinuar objektivat e rezultatit të ndërmjetëm dhe përfundimtar, media mund të marrë shumë role; edukator, plotësues, përforcues dhe promovues. Rolet e përzgjedhura duhet të bazohen në audiencë, analiza dhe qëllimet e ndërhyrjes.

Ndërhyrjet e bazuara në media të zhvilluara siç duhet kanë potencialin për të transmetuar informacion, të ndryshojë disa qëndrime, të mësojë aftësitë, të rrisë efikasitetin dhe prodhojnë ndryshime në disa sjellje. Plotësimi ndërpersonal dhe ndryshimi mjedisor mund të ndihmojnë gjithashtu në promovimin e ndryshimeve afatgjata të sjelljes.

Sa ndryshim i sjelljes nevojitet për suksesin e programit?

Programet e promovimit të shëndetit synojnë të angazhojnë dhe fuqizojnë individët dhe komunitetet që të zgjedhin sjellje të shëndetshme dhe të bëjnë ndryshime që reduktojnë rrezikun e zhvillimit të sëmundjeve kronike dhe sëmundjeve të tjera. Përcaktuar nga Organizata Botërore e Shëndetësisë, promovimi i shëndetit: “u mundëson njerëzve të rrisin kontrollin mbi shëndetin e tyre.

Një nga përfitimet e promovimit të shëndetit është të presësh që audienca e synuar të forcojë dhe përmirësojë mesazhet e mësipërme në njohuritë e tyre shëndetësore, të cilat nga ana e tyre do të ndikojnë në sjelljen e njerëzve dhe do të jenë të dobishme për shëndetin e tyre, si dhe për shëndetin e shoqërisë.

Faza e mirëmbajtjes së modelit të fazave të ndryshimit përfshin shmangien me sukses të sjelljeve të mëparshme dhe mbajtjen e sjelljeve të reja. Individët duhet të zëvendësojnë zakonet e vjetra me veprime më pozitive.

Studentët do të punojnë 30’ për vlerësimin e ecurisë së fushatës dhe më pas përsëri do ta prezantojnë duke pritur sygjerime dhe vërejtje nga grupi tjetër.

Në fund pedagogu bën një vlerësim për punët dhe konkluzionin e orës mësimore.

Laborator 6: Organizimi i fushatave kombëtare dhe lokale të informimit mbi reduktimin dhe eliminimin e veseve të jetës.(3 orë)

Objektivi

Në fund të këtij sesi studentët do të mësojnë sesi mund të organizojnë fushatë kombëtare dhe lokale të informimit mbi reduktimin dhe eliminimin e veseve të jetës.

Në fillim pedagogu I kërkon studentëve të kujtojnë se cdo të thoshte mënyrë jetese e shendetshme dhe si lidhet kjo me eliminimin e veseve?

Pedagogu kërkon informacion se si e kuptojnë ato eliminimin e veseve të jetës, duhanit dhe abuzimit me duhanin, alkoolit dhe abuzimit me të dhe drogërat.

Pasi merr nga studentët njohuritë që kanë për vese dhe mënyrën sesi mund ti reduktojnë këto vese pedagogu vazhdon dhe plotëson.

Ne e diskutuam dhe në laboratorin e kaluar që fushatat e mediave masive përdorin televizion, media të shkruar, dixhitale ose sociale, transmetime radiofonike ose ekrane të tjera për të ndarë mesazhe me audiencë të madhe.

Përvec fushatës mediatike kombëtare mendoni dhe menyra të tjera që mund ti qasemi popullatës dhe përfshirë dhe fushata të tjera lokale. Kërkoni partnerë lokalë që thamë mund të jenë institucionet e linjës, mund të jenë OJF, mund të jenë figura publike në territor, etj.

Në fillim pedagogu kërkon nga studentët që të ndahen në dy grupe, grupi i parë që do të merret me fushatën për eliminimin e veseve të duhanpirjes, ndërsa grupi i dytë do të punojë me fushatën për eliminimin e veseve të alkoolit dhe drogërave.

Studentët ndahen në dy grupe dhe më pas pedagogu i shpjegon që ekziston një konsensus i përgjithshëm mbi detyrat kryesore që duhet të ndërmarrë një fushatë. Këto përfshijnë:

- 1) identifikimin e objektivave të fushatës;
 - 2) zhvillimi i strategjive të mesazheve;
 - 3) shpërndarjen e mesazheve të fushatës përmes kanaleve të duhura; dhe
 - 4) kryerja e hulumtimeve sistematike për të informuar dhe vlerësuar aktivitetet e fushatës.
- Ekzistojnë korniza më të përpunuara që zbërthejnë ose zgjerojnë më tej këto detyra kryesore në hapa më të vegjël.

1. Identifikimi i objektivave të fushatës dhe kohën e fushatës

Përcaktimi i objektivave të fushatës shpesh fillon me identifikimin e audiencës së synuar ose audiencave të shumta të synuara, pra kujt do ti drejtohet fushata, kë do të arrijë ajo.

Pavarësisht shtrirjes së tyre masive, fushatat e komunikimit shëndetësor rrallë synojnë publikun e gjerë pa dallim. Gjithnjë e më shumë, fushatat zgjedhin të përqendrojnë vëmendjen e tyre në nëngrupe specifike që ka të ngjarë të japin përgjigjen më të mirë për përpjekjet e fushatës.

Qëllimi përfundimtar i ndërhyrjeve në shëndetin publik është shpesh, edhe pse jo gjithmonë, ndryshimi i sjelljes. Për këtë arsye, objektivat e fushatës shpesh përfaqësojnë një kuptim sistematik të mënyrës se si ndryshimi i sjelljes supozohet të ndodhë brenda popullatës së synuar. Objektivat e fushatës të zgjedhura mirë kanë parasysh kufizimet e kohës, burimeve dhe faktorëve mjedisorë dhe do të synojnë të maksimizojnë përfitimet e shëndetit publik brenda këtyre kufizimeve.

Studentët ë të dy grupeve punojnë për të përcaktuar objektivat e ndërhyrjes, duke punuar për 20'. Pedagogu ndërhyr për ti thënë që objektivat duhet të jenë specifike dhe ti drejtohen komuniteteve të caktuara.

Më pas një përfaqësues i grupit lexon objektivin, apo objektivat e ndërhyrjes.

2. Zgjedhja e mënyrave të komunikimit

Komunikimi shëndetësor është procesi i promovimit të shëndetit duke shpërndarë mesazhe përmes masmedias, kanaleve ndërpersonale dhe ngjarjeve. Fushatat gjithëpërfshirëse të komunikimit shëndetësor synojnë: informojnë, bindin ose motivojnë ndryshimin e sjelljes dhe përfshijnë një grup të organizuar aktiviteteve komunikimi.

Kanalet për shpërndarjen e mesazheve të fushatës përfshijnë forma të ndryshme të medias, rrjetet ndërpersonale, mjediset e komunitetit, ngjarjet promovuese, etj. Tradicionalisht, fushatat në shkallë të gjerë janë mbështetur në masmedia, veçanërisht televizionin, si mjetet kryesore për dërgimin e mesazheve.

Pedagogu do të kërkojë nga studentët se si gjykojnë ato, cilat mënyra komunikimi do përdorin ato në këtë fushatë, duke i tërhequr vëmendjen se duhet të zgjedhin mënyra komunikimi që të aksesojnë shumë qytetarë, të arrijnë deri tek audienca më e thjeshtë dhe që të godasin më fort.

Më pas studentët në dy grupet vazhdojnë punojnë për të përcaktuar rrugët e komunikimit.

Te dy grupet punojnë për rreth 20 min për të caktuar rrugët e komunikimit.

Më pas një përfaqësues i grupit lexon rrugët e komunikimit që kanë zgjedhur. Grupi tjetër mund të shtojë dhe rrugë dhe strategji të tjera të komunikimit.

3. Pregatitja e mesazheve të fushatës

Edhe mesazhet e fushatës të hartuara më me kujdes do të jenë të padobishme nëse nuk arrijnë dhe angazhojnë audiencën e synuar. Me ardhjen dhe zhvillimin e shpejtë të mediave sociale, fushatat janë bërë gjithnjë e më kreative dhe të ndryshme me strategjitë e tyre të kanaleve, duke shpresuar të shfrytëzojnë potencialin e madh të këtyre platformave të reja mediatike.

Fushatat intensive që arrijnë shumë përdorues aktualë dhe potencialë të duhanit zakonisht japin efekte më të forta se fushatat më pak intensive. Fushatat duhet të arrijnë 75% deri në 85% të audiencës së tyre të synuar dhe të zgjasin në të paktën 18 deri në 24 muaj për të ndikuar në sjellje. Efektet në përpjekjet për t'u larguar mund të zbehen menjëherë pas përfundimit të një fushate. Mesazhet emocionale si dëshmitë personale me tregime bindëse, imazhe intensive dhe tinguj, ose portretizime grafike të pasojave negative shëndetësore duken më efektive se qasjet e tjera, psh paketat e cigareve me pamje të organeve të sëmura, ose pamje të aksidenteve rrugore si pasojë e drejtimit në gjendje të dehur, etj.

Pedagogu shpjegon se duhet bërë kujdes me mesazhet e fushatës sepse mund të përcjellin informacion përtej përmbajtjes së tyre të mirëfilltë. Psh një shpjegim i mundshëm për efektet e padëshiruara të fushatës është se mesazhet e saj mund t'i bëjnë të rinjtë të nxjerrin përfundimin se përdorimi i drogës është i zakonshëm. Kështu mund të ndodhë që në një fushatë kundër përdorimit të drogërave, shumica e të rinjve gjatë periudhës së fushatës nuk përdornin drogë dhe ndoshta nuk janë të interesuar as ta fillonin. Megjithatë, bombardimi i vazhdueshëm i reklamave kundër drogës mund t'i bindin se shumë nga bashkëmoshatarët e tyre po përdornin drogë. Të ndikuar nga kjo normë e keqperceptuar, disa të rinj mund të priren të fillojnë përdorimin vetëm për t'u përshtatur me të tjerët. Duke u fokusuar në ekspozimin, kjo mundësi sugjeron se “më shumë nuk është gjithmonë më mirë”. Ekspozimi i tepërt mund të gjenerojë meta-mesazhe në lidhje me sjelljen e rrezikut në fjalë që mund ose nuk mund të funksionojë në favor të një fushate. Pedagogu orjenton studentët të kenë parasysh që për fushatë sensibilizuese mund të përdorin forma të tjera si takime, shpërndarje fletë palosjesh dhe postera. Përmes tyre mund të jepen mesazhe shumë të vlefshme. Pedagogu sygjeron që mund të përshkruhen në fletëpalosje efektet e duhanit apo alkolit në shëndet.

Efektet e duhanpirjes në shëndet në një kohë të shkurtër

rrahje zemre

presion i gjakut

dëmtime të zemrës dhe të enëve të gjakut

Efektet e duhanpirjes në shëndet në një kohë të gjatë

humbje e oreksit

zverdhje e dhëmbëve

vështirësi në frymëmarrje

kancer i mushkërive

ulje e sasisë së spermës

Dëmet e lidhura me alkoolin Shembuj të dëmeve që lidhen me alkoolin përfshijnë:

☒ Përdorimi i alkoolit kontribuoi në barrën e 30 sëmundjeve dhe lëndimeve, duke përfshirë çrregullimet e përdorimit të alkoolit, 8 lloje të kancerit dhe sëmundjet kronike të mëlçisë.

☒ shkaqet kryesore të vdekjeve të lidhura me drogën (i dyti pas duhanit) - me më shumë se 4,000 vdekje që vlerësohen t'i atribuohen alkoolit çdo vit; ndikimet e ofrimit të shërbimeve në shërbimet komunitare—përfshirë policimin, shëndetin, drejtësinë dhe shërbimet e qeverisjes vendore;

☒ duke kontribuar në dëmtimet e shmangshme dhe përplasjet e automjeteve;

Ξ shkakun e defekteve të lindjes dhe anomalitë e sjelljes dhe zhvillimit neurozhvillues duke përfshirë Çrregullimin e Spektrit të Alkoolit Fetal (FASD) të cilat kanë ndikimet gjatë gjithë jetës;
Ξ Reduktime të produktivitetit në vendin e punës.

Tjetër model i fletëpalosjes mund të jetë sjellja e historive të suksesit, kur individë të ndryshëm ia kanë dalë.

Pedagogu i shpjegon studentëve që kur fushatat janë massive, kombëtare dhe të shtrira në kohë do të thotë që duhet të ketë një slogan që njëkohësisht mund të jetë synim i kësaj fushate.

Gjithashtu të caktojnë instrumentat që do të përdorin për të dhënë mesazhet.

Pedagogu i kërkon të dy grupeve të formuara që të punojnë në mënyrë të pavarur për të gjetur një slogan.

Pedagogu i lë grupeve 25 minuta kohë për të vendosur për sloganin dhe mesazhet.

Më pas të dy grupet prezantojnë sloganet e zgjedhura dhe rrahin mendime rreth tyre.

4. Kryerja e kërkimeve sistematike

Pedagogu shpjegon se kërkimi është i nevojshëm gjatë gjithë procesit të fushatës. Hulumtimi i fushatës zakonisht ndahet në tre kategori: kërkimi formues, vlerësimi i procesit dhe vlerësimi i rezultateve. Siç u aludua tashmë në seksionet e mëparshme, kërkimi formues përfshin përpjekje për të kuptuar çështjen e synuar dhe audiencën dhe për të ndihmuar zhvillimin e mesazheve të fushatës. Si metodat cilësore ashtu edhe ato sasore mund të përdoren në mënyrë produktive për këto qëllime. Për shembull, konceptet paraprake të mesazheve mund të testohen paraprakisht duke përdorur fokus grupe, ndërsa reklamat e përafërta mund të testohen më tej duke përdorur eksperimente të kontrolluara.

Pedagogu i kërkon studentëve të grupeve që të punojnë për të mbledhur të dhëna pse është e justifikuar kjo lloj ndërhyrjeje dhe ndoshta të dhënat mund ti përdorin për ta bërë më sensitive fushatën, psh për të lënë duhanin mund të jenë numri i rasteve të kancerit të mushkërive në një vit nga duhanpirësit, ose nr i aksidenteve me pasojë vdekjen nga alkoli, etj.

Te dy grupet punojnë për rreth 20 min për të gjetur të dhëna statistikore që do ti ndihmojnë për ta bërë më konkrete ndërhyrjen.

Më pas një përfaqësues i grupit lexon të dhënat e mbledhura nga secili grup. Grupi tjetër mund të shtojë dhe të dhëna të tjera që mbeshtesin dhe justifikojnë këtë ndërhyrje.

5. Zgjidhni aktorët me të cilët do të bashkëpunoni në fushatë

Pedagogu i shpjegon studentëve që edhe në rastet e fushatave masive por për më tepër në fushatat locale do të keni nevojë për bashkëpunimin me aktorët lokalë.

Mos neglizhoni asnjë aktor sado i "parëndësishëm" të duket ai.

Për shembull, pas shikimit të mesazheve televizive të fushatës kundër duhanit, disa anëtarëve të një grupi social mund të nxiten të formojnë një grup mbështetës për t'i ndihmuar ata të ndalojnë duhanin. Një individ tjetër që nuk e ka parë fushatën televizive mund të vendosë të bashkohet me grupin mbështetës dhe të ndryshojë sjelljen e tij/saj.

Ose, fushatat e masmedias mund të nxisin diskutimin publik për çështjet shëndetësore dhe të çojnë në ndryshime në politikat publike, duke rezultuar në kufizime në sjelljen e individëve dhe në këtë mënyrë ndryshim. Për shembull, një fushatë që dekurajon duhanin për shkak të efekteve të tij të dorës së dytë të joduhanpirësit mund të mos i bindë duhanpirësit të lënë duhanin, por mund të rrisë mbështetjen e publikut për një politikë të re që kufizon duhanin në vende të veçanta, gjë që mund të ketë efektin dytësor të bindjes. duhanpirësit për të lënë duhanin.

Pas kësaj grupet për 20' do hartojnë secili një listë me aktorët të cilët mund të bashkëpunojnë më to për implementimin e ndërhyrjes.

Më pas një përfaqësues i grupit lexon listën e aktorëve që kanë zgjedhur. Grupi tjetër mund të shtojë dhe të argumentojë se pse mendon se janë të dobishëm.

6. Fushata dhe kostoja reale

Kostoja reale është shumë e rëndësishme në një fushatë edukimi

Pedagogu jep shembull se në një fushatë për duhanin e kryer nga Administrata e Ushqimit dhe Barnave e Shteteve të Bashkuara (FDA), duke synuar kryesisht të rinjtë dhe të rejtat. Fushata filloi në vitin 2014 dhe u fokusua në parandalimin e pirjes së duhanit tek të rinjtë në përpjekjet e saj fillestare. Që atëherë, fushata ka zgjeruar mbulimin e saj duke përfshirë gjithashtu duhanin pa tym dhe sistemet elektronike të shpërndarjes së nikotinës (ENDS). Për parandalimin e pirjes së duhanit, kostoja reale synon dy grupe të veçanta të të rinjve: jo duhanpirësit që janë në rrezik për t'u nisur dhe duhanpirësit eksperimentalë që ende nuk kanë përparuar drejt pirjes së duhanit. Reklamat për fushatën u zhvilluan bazuar në kërkime sistematike dhe u transmetuan në TV kombëtar, radio, internet, ekrane jashtë shtëpisë, media sociale, lojëra dhe revista, celulare dhe në kinema. Hulumtimi vlerësues tregon se fushata kishte shtrirje të gjerë, u prit mirë dhe parandaloi deri në 587,000 të rinj të moshës 11-19 vjeç që të fillonin pirjen e duhanit brenda dy viteve të para, duke shpëtuar jo vetëm mijëra jetë. por edhe miliarda dollarë për shoqërinë amerikane .

Pedagogu i shpjegon studentëve që në kosto do përfshihen të gjithë aktivitetet që do zhvillojnë. Sa më e detajuar të jetë buxheti aq më mirë do jetë.

Pas kësaj grupet për 25 min do hartojnë secili një buxhet të tyre sipas aktiviteteve dhe muajve në të cilat do të zhvillohet fushata.

Më pas një përfaqësues i grupit lexon buxhetin e hartuar sipas aktiviteteve. Grupi tjetër mund të shtojë dhe të argumentojë se pse mendon se shtesat në buxhet janë të dobishme.

7. Vlerësimi i ndërhyrjes

Pedagogu shpjegon për studentët se vlerësimi i procesit dokumenton zbatimin e fushatës dhe vlerëson shkallën në të cilën aktivitetet e fushatës kryhen sipas synimit. Qasja ndaj vlerësimit të

procesit ndryshon shumë dhe shpesh përfshin analizën e të dhënave të fushatës dhe anketat e ndjekjes së audiencës. Pavarësisht nga metodat, vlerësimi i procesit në përgjithësi duket të monitorojë shtrirjen e fushatës, dozën, besnikërinë e mesazhit dhe nganjëherë angazhimin e audiencës me kalimin e kohës.

Vlerësimi i rezultatit i përgjigjet pyetjes më të rëndësishme për një fushatë:

A ka funksionuar fushata?

Fatkeqësisht, për një sërë arsyesh, veçanërisht për mungesën e burimeve, vlerësimi i rezultateve shpesh anashkalohet në fushatat e komunikimit shëndetësor, duke lënë dyshime nëse të gjitha investimet e tjera në fushatë kanë dhënë rezultat. Vlerësimi i rezultateve është një përpjekje sfiduese sepse efektet e fushatës janë shpesh të vogla dhe të vështira për t'u zbuluar.

Por ekzistojnë një sërë modelesh të tjera për të dhënë përgjigje kuptimplote për pyetjen e efektivitetit të fushatës, të tilla si krahasimi para-post.

Vlerësuesit e fushatës duhet të jenë të vetëdijshëm për pikat e forta dhe të dobëta relative të këtyre harton dhe të jetë tolerant ndaj përgjigjeve të papërsosura, por të dobishme që prodhojnë. Pedagogu i sjell në vëmendje studentëve leksionin e vlerësimit të qëllimit dhe llojet e vlerësimit : Vlerësimi i impaktit të fushatës; Vlerësimi i rezultateve; Vlerësimi formues; Vlerësimi përmbledhës.

Pas kësaj grupet për 40 min do zhvillojnë në mënyrë hipotetike vlerësimin e ndërhyrjes.

Më pas një përfaqësues i grupit lexon vlerësimin. Grupi tjetër mund të shtojë dhe të argumentojë dhe rrahin mendime rreth tyre.

Në fund pedagogu bën një përmbledhje të të gjithë procesit, thekson dhe njëherë rëndësinë e hapave të këtij procesi dhe përgëzon studentët që morën pjesë. 10 minuta

Laborator 7: Organizimi i fushatave kombëtare periodike për parandalimin e dhunës sidomos ndaj grupeve më vulnerabël: fëmijët, gratë, të moshuarit.(2 orë)

Objektivi

Studentët në këtë session do të mësojnë sesi do të punojnë për organizojnë fushata kombëtare periodike për parandalimin e dhunës sidomos ndaj grupeve më vulnerabël: fëmijët, gratë, të moshuarit

Shënim: me shkronja italiane janë udhëzimet për trajnerin.

Pedagogu i shpjegon studentëve se dhuna ndodh brenda në familje dhe në institucione për fat të keq dhunuesit janë njerëz të afërt apo kujdestarët.

Pse është i rëndësishme ndërgjegjësimi për dhunën në familje?

Është një mundësi për ta sjellë çështjen në plan të parë, për të mbrojtur ndryshimin, për të festuar të mbijetuarit dhe për të vajtuar ata që kanë humbur jetën tragjikisht nga dhuna në familje. Dhuna në familje është një çështje e rrënjësor thellë që prek anëtarët e familjes, miqtë, kolegët dhe shumë anëtarë të tjerë të komunitetit tonë.

Pse gratë, fëmijët dhe pleqtë janë viktimë të dhunës?

Edhe pse dhuna është një kërcënim për të gjithë, gratë, fëmijët dhe pleqtë janë veçanërisht të ndjeshëm ndaj viktimizimit sepse shpesh kanë më pak të drejta ose u mungojnë mjetet e duhura të mbrojtjes.

Në fushatat përpiqemi ti bëjmë presion publik institucioneve dhe individëve në mënyrë që të ndikojnë në veprimet e tyre. Mund të dallohen dy lloje të gjera fushatash për t'i dhënë fund dhunës:

- (1) fushata që synojnë ndryshimin institucional dhe politik, d.m.th për ligje efektive, politikat dhe institucionet që parandalojnë dhe mbështesin të mbijetuarit e dhunës, dhe
- (2) fushata që synojnë ndryshimin e sjelljes individuale dhe normave dhe qëndrimeve shoqërore. Fushatat e ndërgjegjësimit përshtaten në të dy llojet, pasi qëllimi i tyre mund të jetë të ndikojnë tek njerëzit sjellje dhe/ose të jetë një mjet për të tërhequr vëmendjen dhe për të gjeneruar mbështetje publike .

Ndërgjegjësimi publik është gjithmonë një element i rëndësishëm qoftë duke kërkuar sjellje individuale ose ndryshimi i politikës (ose të dyja).

Fushatat gjatë dekadave të fundit kanë kontribuar në mënyrë të konsiderueshme në rritjen e ndërgjegjësimit për dhunën si një shkelje e të drejtave të njeriut që prek shoqërinë në tërësi. Fushatat janë një mjet i përshtatshëm në këtë përpjekje, sepse ato mund të:

♣ Ta bëjnë dhunën një çështje publike dhe nënvizoni faktin se është një shqetësim publik që prek të gjitha segmentet e shoqërisë.

- ♣ Të sfidojnë dhe ndikojnë në ndryshimin e qëndrimeve dhe sjelljeve individuale dhe shoqërore që e falin dhe tolerojnë dhunën.
- ♣ Të shërbejnë si mjet për të informuar dhe edukuar të mbijetuarit e dhunës për të drejtën e tyre për të marrë mbështetje dhe dëmshpërblim, dhe se si mund t'i kërkojnë këto të drejta.
- ♣ Fushatat bëjnë që iniciativat e organizatave dhe individëve të ndryshëm në një veprim të koordinuar dhe shumë-sektorial të arrijnë parandalimin e dhunës dhe ofrimin e mbështetjes efektive për të mbijetuarit e dhunës.
- ♣ Ndërtojnë koalicione duke bashkuar njerëz me prejardhje të ndryshme për të krijuar mundësi për të mësuar nga përvoja e njëri-tjetrit, për të krijuar rrjete dhe për të rritur lëvizjet më të gjera dhe më të fuqishme.
- ♣ Zhvillojnë aftësi udhëheqëse midis organizatorëve dhe mbështetësve të fushatës dhe fuqizojnë gratë dhe burrat, vajzat dhe djemtë që të bëhen agjentë të ndryshimit dhe avokatë të marrëdhënieve gjinore që janë pa dhunë dhe të bazuara në barazi.

Duke qenë se dhuna ndaj grave, fëmijëve dhe pleqve është e pranishme në të gjitha shoqëritë forma të ndryshme në kontekste të ndryshme, numri i temave të mundshme të fushatës është e pamasë. Shumë fushata të ndryshimit të sjelljes janë fokusuar në dhunën në familje, paralajmërimi i autorëve për pasojat e tij dhe inkurajimi i të mbijetuarve për të kërkuar mbështetje të specializuar.

Të tjerë ende fokusohen në çështjet e rrënjësura në zakonet dhe traditat lokale, të tilla si martesat e vajzave në moshë të mitur, ose detyrimi në punë të rënda, ose gjymtimet e tyre. Aty ku mediat masive luajnë një rol të fortë në formësimin e normave shoqërore, fushata që trajtojnë stereotipet e pashëndetshme gjinore ose përshkrimet degraduese e seksiste të gratë në media mund të kontribuojnë në parandalimin e dhunës në familje.

Zgjedhja e temës së fushatës varet nga konteksti lokal dhe nga aftësitë e aktivistëve, burimet dhe aftësia për të mobilizuar mbështetjen.

Fushatat kombëtare kanë ndihmuar në mbështetjen dhe ndryshimet në kornizat ligjore dhe politikat ndërkombëtare dhe kombëtare. Megjithatë, me gjithë progresin e tillë, dhuna ndaj grave dhe vajzave është ende e shfrenuar në të gjitha pjesët e botës, për më tepër në vendin tonë. Nevojitet një përpjekje e vazhdueshme dhe e shtrirë në të gjithë shoqërinë dhe në të gjithë disiplinat për të trajtuar në mënyrë efektive shkaqet e dhunës, të cilat janë të rrënjësura thellë në qëndrimet dhe praktikatat sociale.

Studentët do të ndahen në tre grupe:

Grupi i parë do të punojë për një fushatë ndërgjegjësimi ndaj dhunës së grave

Grupi i dytë do të punojë për fushatë ndërgjegjësimi ndaj dhunës së fëmijëve

Grupi i tretë do të punojë për fushatë ndërgjegjësimi ndaj dhunës së të moshuarve

Pedagogu i orjenton që të ideojnë një fushatë e cila të jetë periodike dhe që të fokusohet në ndërhyrje që mund të gjenden dhe zgjidhje, siç mund të jenë dhe zgjidhjet ligjore.

Pedagogu ka të printuara dhe i shpërndan grupeve fushata të organizuara në kuadër të sensibilizimit të komuniteteve ndaj dhunës në familje.

Modele fushatash ndërgjegjësimi

Skoci - Në përgjigje të shkallës së ulët të dënimit për përdhunim (2.9%), dhe dokumentimin qartas të poshtërimit të përjetuar nga viktimat femra në gjykatë, u fillua një fushatë në vitin 2008 me temën e sfidimit të qëndrimeve paragjyqese publike që gratë 'e kërkojnë' në rrethana të caktuara - nëse vishen në një mënyrë 'provokuese', nëse pinë, ose nëse janë intime në ndonjë mënyrë me sulmuesin e tyre. Fushata e quajtur "Kjo nuk është një ftesë për të më përdhunuar" prodhoi një shumëllojshmëri materialesh publicitare duke përfshirë postera, kartolina dhe një konferencë të shkarkueshme paketë për aktivistët dhe individët e interesuar për të mësuar më shumë rreth çështjes së fushatës.

Afganistan - Komisioni i Pavarur i Afganistanit për të Drejtat e Njeriut (AIHRC) festoi Ditën Ndërkombëtare të 2007-ës për Eliminimin e Dhunës ndaj Grave me një fushatë e quajtur "Mos e shkatërroni të ardhmen e fëmijëve tuaj me martesë të detyruar".

Dita u festua përmes konferencave, takimeve, tubimeve dhe transmetimeve mediatike.

Mesazhe nga Ministri i Drejtësisë, Kryetarja e Kuvendit, Prokurori i Përgjithshëm, Shefi i Komisionit të Paqes dhe Stabilitetit dhe njerëz nga publiku i gjerë duke dënuar martesat e detyruara transmetoheshin nga kanalet televizive kombëtare dhe private në Kabul.

Billborde me mesazhe për martesat e detyruara u shtypën dhe u vendosën në pesë sheshet kryesore të Kabullit, duke përcjellë mesazhe për martesat e detyruara dhe të mitur.

Të tre grupet duhet të fillojnë të mendojnë se çfarë ndërhyrje do të bëjnë.

Pasi punojnë për 20 ' se kush do të jetë fokusi i ndërhyrjes në fushatë grupet prezantojnë idetë e tyre dhe grupet e tjera rrahin mendime.

Më pas pedagogu shpjegon se tani ato duhet të ideojnë një fushatë duke patur parasysh hapat e ndërtimit të fushatës, pasi tashmë kanë mësuar ta bëjnë këtë.

Objektivi preciz i ndërhyrjes do të thotë që duhet të jeni shumë konkretë në atë që doni të arrini.

Pedagogu i vë në dispozicion për çdo grup shembuj të fushatave:

Psh një fushatë u fokusua rreth të mbijetuarave të dhunës në familje. Të mbijetuarat e dhunës në familje që kanë zgjedhur të tregojnë historitë e tyre mund të ofrojnë perspektivën më të mirë se si ndodh dhuna në familje grave të tjera.

Përveç mesazheve në faqen e internetit të hapur me këtë qëllim do përfshihen dhe transmetime radiofonike, podkaste edukative dhe materiale të zgjedhura siç mund të jenë dhe postera, fletëpalosje, etj

<https://ëëë.ëikihoë.com/Raise-Aëareness-About-Domestic-Violence#Teaching-the-Community>

Pedagogu jep një shembull tjetër fushate periodike kombëtare në muajin Prill si muaji i luftë kundër abuzimit të fëmijëve:

Konkursi i fotografive "Helikat e letrës për parandalim".

- Nga vetë natyra e saj, helika rrotulluese e letrës përfaqëson nocione të çuditshme dhe fëmijërore -- shërben si një kujtesë e fëmijërisë së sigurt, të qëndrueshme dhe edukative që duam për të gjithë fëmijët. Është simboli kombëtar i Koloradës për parandalimin e abuzimit të fëmijëve.
- Në të gjithë Koloradon, njerëzit vendosin kopshte helika rrotulluese prej letre për të shërbyer si një kujtesë gjallëruese e fëmijërisë dhe të ardhmes së ndritur që të gjithë fëmijët meritojnë.
- Kopshtet e rrotave të gishtave ndihmojnë në simbolizimin e përkushtimit të Kolorados ndaj fëmijëve.
- Organizatorët bashkëpunojnë për të mbajtur një konkurs fotografik mbarëkombëtar. Konkursi, i quajtur "Helikat e letrës për parandalim", u bën thirrje banorëve të Koloradit të postojnë foto të kopshteve me helika rrotulluese prej letre që kanë "mbjellë" ose foto të tyre dhe/ose miqve që mbajnë helika rrotulluese prej letre.
- Fotoja me më shumë pëlqime në faqen e Facebook fiton.
- Personi që poston foton fituese do të fitojë deri në 1000 dollarë për të mbështetur organizatën e tyre të preferuar që po përpiqet të parandalojë abuzimin dhe neglizhencën e fëmijëve.

<https://www.childwelfare.gov/topics/preventing/communities/>

<https://www.facebook.com/CO4Kids/>

Pedagogu jep një shembull tjetër fushate periodike kombëtare në muajin Prill si muaji i luftë kundër abuzimit të të moshuarve.

15 Qershori është Dita Botërore e Ndërgjegjësimit për Abuzimin e të Moshuarve!

Iniciativat e Ditës Botërore të Ndërgjegjësimit për Abuzimin e të Moshuarve përqendrojnë vëmendjen e publikut te keqtrajtimi i të moshuarve, por edhe te shumë shërbime të vlefshme të. Prandaj, organizatat që marrin pjesë në ngjarjet e Ditës Botërore kanë mundësi e artë për të gjeneruar mbështetje publike dhe për të rekrutuar vullnetarë të rinj, dhe vullnetarizmi është gjaku i shumë prej këtyre programeve.

Disa ide për aktivitetet e Ditës Botërore:

- Organizoni një marshim në rrugën kryesore në njohje të abuzimit me të moshuarit botërorë Dita e Ndërgjegjësimit.
 - Organizoni një tubim në Ditën Botërore të Ndërgjegjësimit për Abuzimin e të Moshuarve dhe ftoni të moshuarit, avokatët, zëdhënësit dhe zyrtarë të qeverisë për të folur për çështjet dhe mënyrat në të cilat qytetarët mund të përfshihen në parandalim.
- Në këtë eveniment mos harroni të ftoni shtypin vendas!
- Shpërndani materiale ndërgjegjëse për abuzimin ndaj të moshuarve në një ngjarje sportive, koncert ose panair lokal.
 - Kërkojuni bankave lokale ose kompanive të shërbimeve publike të përfshijnë inserte ndërgjegjësi për abuzimin e të moshuarve dhe mos harroni të përmendni ndonjë aktivitet tjetër "Bashkohu me ne"

- Vjollca është ngjyra e përcaktuar për ndërgjegjësimin për abuzimin e të moshuarve. Shpërndani shirita të purpurt tek stafi juaj, profesionistët e shtëpisë së pleqve, zbatuesit e ligjit dhe komuniteti .

https://adsd.nv.gov/uploadedfiles/adsdnvgov/content/ADRC/TrainEducate/Join_Us_Campaign_tipsheet_org_final.pdf

Për të tre shembujt i vë në dispozicion studentëve dhe linkun apo materjale të fushatave të tilla periodike.

Pasi kanë përcaktuar llojin e ndërhyrjes studentët ulen të punojnë për organizimin e fushatës, duke u fokusuar në zgjedhjen e metodave dhe mjeteve që do të përdorin, Pedagogu u shpjegon dhe njëherë se shembujt që i dha mund ti përdorin, Punë në grupe për rreth 60 minuta për sejcilin grup për të organizuar të gjithë fushatën kombëtare.

Pasi grupet kanë punuar në mënyrë të pavarur dhe kanë ndërtuar një platformë të plotë sesi do ta zhvillojnë fushatën e tyre të ndërgjegjësimit dhe parandalimit të dhunës për individët më të pambrojtur, ato zgjedhin nga një përfaqësues që të prezantojë punën e grupit.

Grupet e tjera japin në fund të prezantimit mendimin e tyre për punën e kolegëve.

I gjithë prezantimi zgjat rreth 30’.

Në fund pedagogu bën një përmbledhje për 10’ të gjithë procesit dhe falenderon studentët për punën e tyre.

Laborator 8: Hartimi i një plani veprimi multisektorial për parandalimin e aksidenteve rrugore (2 orë)

Objektivi

Përmes këtij trajnimi studentët do të mësojnë çështje një plan veprimi dhe si bashkëveprojnë institucionet në një çështje të përbashkët për të gjithë siç është dhe parandalimi i aksidenteve rrugore.

Shënim: me font color të kuq janë materjale që do t'ju shpërndahen studentëve.

Pedagogu i shpjegon studentëve që aksidentet rrugore nuk mund të ndalen pavarësisht se ofrohen rrugët dhe kryqëzimet më të mira të mundshme, megjithatë ka mënyra për të reduktuar ndikimin e aksidenteve rrugore tek përdoruesit e rrugës dhe automjetet që lëvizin në rrugë.

Incidenca e vdekjeve aksidentale vazhdon të tregojë tendencë në rritje.

Edhe pse institucioni i policisë ka punuar shumë për ndërgjegjesimin e qytetarëve qoftë këmbësorë apo dhe drejtues automjesh përsëri shifrat e aksidenteve ngelen të larta.

Por vetëm një institucion nuk mundet të arrijë rezultate aq më tepër kur bëhet fjalë për ndërgjegjësim, duhet ndërveprimi i disa institucioneve njëherazi. Veprimet multisektoriale dhe përfshirja e shumë palëve për të adresuar problematikat e aksidenteve rrugore dhe faktorëve të rrezikut, kërkon marrëdhënie midis sektorit të shëndetësisë (ku ne bëjmë pjesë) me sektorë të tjerë si policia, arsimi, financa, informacioni, sportet, planifikimi urban, transporti, pushteti lokal, duke përfshirë shumë aktorë duke përfshirë qeveritë, shoqërinë civile, sektori privat etj.

Pedagogu i shpjegon studentëve se në Planin e veprimit të promocionit shëndetësor 2017-2021 është një objektivi specifik “Rritja e numrit të popullatës, e vetëdijshme mbi rreziqet dhe parandalimin e lëndimeve të paqëllimshme (trafikut, mbytyet, rrëzimet, helmimet dhe djegiet)”

Në këtë plan janë parashikuar indikatorët, pra ajo ku synohet të arrihet, objektivat e veçantë, agjensitë zbatuese, afatet dhe kostot përkatëse.

Pedagogu i shpjegon se në bazë të këtij plan veprimi do të hartohet një plan tjetër veprimi multisektorial për parandalimin e aksidenteve rrugore, ku çdo institucion duhet të vlerësojë objektivat, indikatorët, afatet dhe kostot.

Më pas studentët rrahin mendime për objektivin strategjik dhe zgjedhin së bashku objektivin.

Pedagogu i orjenton që objektivi strategjik duke qënë se do përkthehet në indikatorë duhet të jetë i matshëm (i referohet si shembull objektivit strategjik të Planit të veprimit të promocionit shëndetësor 2017-2021). Pedagogu ndërhyr përsëri duke i tërhequr vëmendjen se kemi shumë institucione lokale që mund të përfshijnë pjesë të punës së tyre në objektivin strategjik.

Studentët japin ide për formulimin e objektivit strategjik (10 min)

Pedagogu mban shënim dhe permbledh idetë e tyre.

Një objektiv specifik mund të përmblihet: **Ndërgjigjësime dhe ndërhyrje konkrete për të minimizuar aksidentet rrugore dhe dëmet e tyre.**

Pedagogu fton studentët që të fillojnë të mendojnë që për sigurinë rrugore dhe aksidentet automobilistike kush është përgjigjës dhe kush përfshihet(duke patur parasysh dhe planin e veprimit që pedagogu ka vënë në dispozicion për studentët)

Ai i shpjegon studentëve se me aksidente automobilistike nuk kuptojmë vetëm aksidentet me makine, por mund të jenë dhe me motorë, biçikleta; si dhe jo vetëm kur në aksident përfshihen dy makina apo makinë motor, apo biçikletë por dhe kur përfshihen njerëz dhe kjo është më e rëndësishme.

Ai orjenton studentët për të gjetur institucionet që mund të krijojnë një rrjet për minimizimin e pasojave të aksidenteve (rreth 15 min) .

Studentët rrahin mendimet dhe zgjedhin institucionet:

- 1) Policia
- 2) Shëndetësia
- 3) Shkollat
- 4) Ndërmarrja e shërbimeve publike në Bashki
- 5) Kompania private e transportit
- 6) Gjykata
- 7) Shoqëria civile
- 8) Media
- 9) Shoqëri e autoshkollave

Studentët mund të zgjedhin dhe institucione të tjera lokale por dhe kombëtare.

Pedagogu i fton studentët të reflektojnë për disa minuta për indikatorët, (20 min) psh për

- % e popullatës dhe e nxënësve të shkollave do të arrijnë ndërgjegjësimin për respektimin e rregullave të qarkullimit rrugor;
- % e rrugëve të rikonstruara me qëllim që të shmangen aksidentet për shkak të gropave
- % e makinave të vjetra që dalin nga qarkullimi
- % e kryqëzimeve do të pajisen me semaforë për të shmangur trafikun dhe
- % e të dënuarve, shkelësve të kodit rrugor, etj

Më pas studentët do ndahen në dy grupe, dhe do të punojnë për indikatorët.

Një përfaqësues do të prezantojë nga secili grup dhe më pas indikatorët do hidhen në tabelë.

Më pas po kështu të ndarë në dy grupe do vazhdojnë të punojnë për objektivat e planit të veprimit.

Grupi i parë do të punojë ër të gjetur objektiva sipas institucioneve, kush bën sensibilizim dhe kush bën ndërhyrje konkrete. Psh shkollat, media, shoqëria civile, policia, etj bëjnë sensibilizim dhe do të hartojnë objektiva për sensibilizimin e popullatës apo dhe të nxënësve të shkollave.

Ndërsa grupi i dytë do punojë për të hartuar objektiva për institucionet zbatuese si gjykata, policia, ndërmarrja e shërbimeve publike, kompania private e transportit, shoqëria e autoshkollave, shëndetësia, etj

Pedagogu vazhdon të japë shembuj të përfshirjes se institucioneve, psh **ndërmarrja e shërbimeve publike në bashki** mund të identifikojë të gjithë rrugët me probleme, me gropa që janë burim aksidenti dhe të punojë për riparimin e tyre

Gjithashtu kjo drejtori mund te identifikojë kryqëzime që janë pa semafor , prandaj janë burim aksidenti dhe do të punojë për vendosjen e semaforit.

Policia përveç ndërgjegjësimit mund të ndërhyjë për largimin e shitësve ambulantë nga trotualet, pasi këmbësorët duke qënë të detyruar të kalojnë në rrugë se trotuari është i zënë mund të aksidentohen.

Shëndetësia mund të ndërhyjë në këtë proces duke zvogëluar në maksimum kohën e dhënies së ndihmës së parë.

Media përveç ndërgjegjësimit përmes spoteve publicitare mund të zhvillojë dhe emisione edukative për rregullat e qarkullimit rrugor, etj

Pedagogu shpërndan flipchart dhe studentët në dy grupe punojnë për të nxjerrë objektiva për çdo institucion si dhe kostot për aktivitetet që do të përmbajë ky objektiv. (45 min)

Njëkohësisht pedagogu në një flipchart hedh (në format të ngjashëm me atë të shpërndarë) objektivin specifik, indikatorët.

Pasi studentët mbarojnë punën në grupe një përfaqësues i prezanton. Studentët plotësojnë dhe pedagogu hedh në flipchartin final objektivat, afatet kohore për realizimin e tyre si dhe institucionet përgjegjëse bashkë me kostot për çdo objektiv.

Në fund pedagogu bën një përmbledhje të të gjithë planit të veprimit të zbardhur në flipchart dhe përgëzon studentët.

		Agjensia zbatuese	Indikatoret	Afatet	Vlera
	Objektivi specifik 1.6: Rritja e numrit të popullatës, e vetëdijshme mbi rreziqet dhe parandalimin e lëndimeve të paqëllimshme (trafiku, mbytjet, rrëzimet, helmimet dhe djegiet)		• 70% e të rinjve të shkollave kanë njohuri të mjaftueshme në lidhje me rreziqet dhe parandalimin e lëndimeve të paqëllimshme. • Ulja me 30% e aksidenteve rrugore si rezultat i përdorimit të alkoolit.		
1	Organizimi në mënyrë periodike i fushatave kombëtare për parandalimin e aksidenteve rrugore	ISHP, MPB, MTI		2017 - 2028	
2	Organizimi i fushatave kombëtare për dhënien e ndihmës së parë	Kryqi I Kuq, ISH			
3	Hartimi i një plani veprimi multisektorial për parandalimin e aksidenteve rrugore.	MSH MT;OBSH			

4	Trajnim në nivel rrethi i personelit shëndetësor në shkolla mbi parandalimin e aksidenteve rrugore, si pjesë e paketës prej 12 modulesh të OBSH për shkollat.	36DSHP			
5	Trajnim kombëtar i përvitshëm me specialistë të promocionit shëndetësor për përditësimin e njohurive mbi parandalimin e aksidenteve rrugore dhe organizimin e fushatave kombëtare “Road traffic accident is no accident”	ISHP			
6	Ngritja e sistemit të survejances	ISHP; MB; MTI; OBSH			