

مقاله

آموزش بهداشتی و پیشگیری و رسانه‌ها

۱- مقدمه

سلامت و بیماری در زندگی روزمره نقش مهمی دارند، به طوری که گفته می‌شود «اگر سلامت همه چیز نیست، همه چیز بدون سلامت هیچ است». در نظام‌های آموزشی سنتی، بیشتر تلاش می‌شود تا اطلاعات و معلومات به فرد ارائه و شرایط برای تفهیم مطالب فراهم شود و در این میان از تغییر نگرش و بینش و اصلاح رفتار و سبک زندگی کمتر نشانی می‌توان جست. در حالی که در آموزش خلاق و رهایی بخش، شاخص موفقیت، چیزی بیش از کسب اطلاعات و گسترش زمینه تفهیم است. آموزش بهداشت و ارتباطات بهداشتی، پیوسته، برای تأثیر و افزایش کارایی خود شاخص‌هایی به کار می‌برند که شامل تغییر رفتار و سبک زندگی است.

در این مقاله به تفاوت‌های اساسی میان اطلاع‌رسانی و آموزش بهداشت و ارتباطات بهداشتی اشاره و اصول کارکردهای آموزش و ارتباطات بهداشتی، مطرح خواهد شد. سپس، به تجزیه و تحلیل نظری و جنبه‌های متمایزکننده وسایل ارتباط جمعی و رسانه‌ای، به عنوان ابزار آموزش ارتباطات بهداشتی پرداخته و برای پیام‌رسانی مطالب به مهم‌ترین راهبردهای بشری اشاره می‌شود.

۲- اطلاع‌رسانی

اطلاع‌رسانی (information) به معنای «شکل گرفته» از یک واژه لاتین in+form آمده است. به همین دلیل، امروز نیز اندیشه شکل دادن به پیام‌ها و آگاه ساختن از خبر و در جریان قرار دادن مخاطبان در آن لحاظ می‌شود.

واژه «اطلاع»، در اصطلاح برای مشخص کردن موضوع به کار می‌رود. تحول در کاربرد کلمه اطلاع که باخبر مترادف شده است، به طور عمده، از نیمه دوم قرن نوزدهم شروع شد که در ابتدا با خبر و داده‌های شکل یافته فاصله چندانی نداشت؛ اما به تدریج معانی گوناگون برای آن در نظر گرفته شد.

اطلاع و خبر با واژه‌های ارتباط و ارتباطات تفاوت دارند. «تازگی» و «انتشار» از جنبه‌های تفکیک‌ناپذیر مفهوم خبر و اطلاع است. اما در ارتباط، به عنصر تازگی و انتشار نیاز نیست و ویژگی‌های دیگر

جایگزین آن شده است.

وقتی دو نفر پیرامون ساده‌ترین موضوع مثل آب و هوا سخن می‌گویند، ارتباط برقرار است. حتی وقتی دو نفر با یکدیگر سخن نمی‌گویند، ارتباط می‌تواند برقرار شود. یک نگاه می‌تواند وظیفه برقراری ارتباط را انجام دهد، ولی اطلاعی که روزنامه یا رادیو یا تلویزیون درباره آب و هوا در اختیار مخاطب قرار می‌دهد، فقط خبر و اطلاع‌رسانی محسوب می‌شود.

از نظر روش‌شناسی و محتوایی، اطلاع‌رسانی با آموزش و ارتباط تفاوت دارد. در اطلاع‌رسانی کوشش می‌شود، اطلاعات و مطالب جدید به فرد داده شود و وسعت دانش وی مورد توجه قرار بگیرد و از طریق افزایش دانش، فرد به انجام دادن کار یا فعالیتی ترغیب یا از آن دور شود.

استفاده از عنصر احساس، عاطفه، و تهییج در اطلاع‌رسانی، آن را به وادی تبلیغات سوق می‌دهد. در تبلیغات بیش از عنصر «خرد»، از عنصر هیجان استفاده می‌شود. امروزه از عناصر اطلاع‌دهنده، کمتر از عوامل مداخله‌گر تبلیغات استفاده می‌شود.

فارغ از مداخله تبلیغات در حوزه اطلاعات و اطلاع‌رسانی، کارکرد اطلاع‌رسانی در بخش دانش است. وقتی اطلاعات و معلومات فرد موجب گرایش یا گریز او از موضوعی می‌شود، می‌توان با اطلاع‌رسانی به رفع و حل آن اقدام کرد. به‌طور مثال، اگر فردی به دلیل فقدان اطلاعات لازم از خوردن مواد غذایی ضروری اجتناب می‌کند، در صورتی که پرهیز او فقط دلایل بهداشتی داشته باشد، یا

ارائه «اطلاعات بیشتر» و «پیام‌های بهداشتی» در رسانه‌ها، یا از طریق افرادی که از نظر فرد اعتبار علمی دارند، می‌توان به این رفتار پایان داد. اما این جانمایه کلام، فقط در صورتی که فرد مشکل اطلاعاتی داشته باشد، اثرگذار خواهد بود. وقتی افزون بر دانش صرف، مسائل دیگری مثل نگرش فرد مطرح باشد، آموزش و یادگیری ضرورت می‌یابد.

اما اگر مشکل فرد با دانش و نگرش قابل حل نباشد، با ارتباطات و پیگیری و برقراری موقعیت‌های خاص، می‌توان به دلایل بروز رفتار خاص از یک فرد دست یافت و برای تصحیح آن اقدام کرد.

در این موارد، از درخت تصمیم‌گیری، برای نوع اقدام و فعالیت می‌توان استفاده کرد. اطلاعات و دادن معلومات گام ابتدایی تغییر رفتار است، ولی الزاماً منجر به تغییر رفتار نمی‌شود. با پیگیری درخت تصمیم‌گیری، فرد می‌تواند تصمیم مناسب و

اقدام لازم را مشخص کند.

از یک جنبه و زاویه دیگر می‌توان درخت تصمیم‌گیری و مداخله لازم را با روش و الگوی IEC (Information, Education, Communication)، مقایسه کرد.

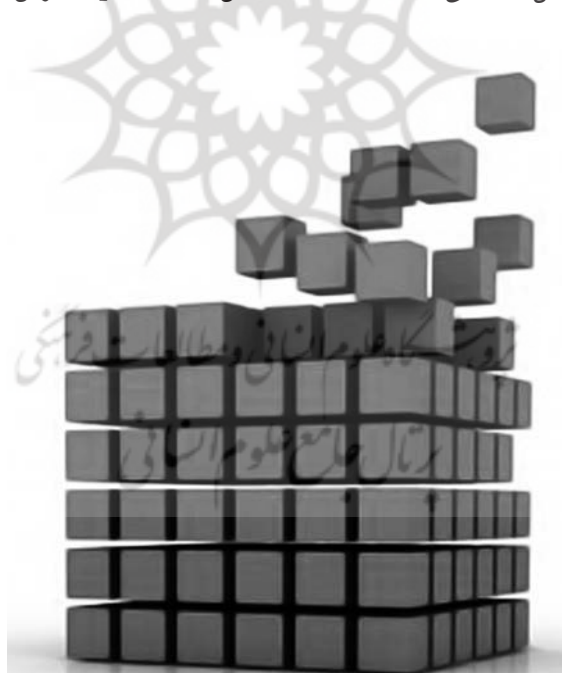
در مدل IEC که از حروف اول واژه‌های یاد شده تشکیل شده است، توصیه می‌شود که اگر مشکل فرد فقط ناشی از کمبود اطلاع و معلومات است، راه و روش مناسب برای حل موضوع و مشکل، در اختیار گذاشتن اطلاعات (Information) است.

اما اگر با دادن اطلاعات هم، تغییر رفتار حاصل نمی‌شود یا بررسی نشان می‌دهد که نوع نگرش فرد عامل مشکل است، از طریق آموزش‌های لازم (Education) باید به تصمیم‌گیری کمک شود.

اما اگر بروز یک رفتار یا مشکل، فقط ناشی از نبود یا کمبود دانش و نگرش نیست و شرایط و موقعیت‌های خاص در پیدایش آن مؤثر است، باید از طریق برقراری ارتباط مؤثر و ارتباطات (Communication)، به تصحیح شرایط اقدام کرد.

گاهی ممکن است فرد فقط با کسب اطلاعات، تغییر رفتار دهد. اما مواردی هم وجود دارد که هر سه مرحله باید اجرا شود، تا دگرگونی و تغییر رفتار در فرد حاصل شود و رفتار استمرار یابد. تلفیق الگوی IEC با حیطه‌های فراگیری فرد (KAP) که شامل کنش (practice)، نگرش (Attitude) و دانش (Knowlego) است، می‌تواند یک راه‌کار اجرایی

به‌دست دهد. یعنی وقتی مشکل فرد در جنبه دانشی (K) است، باید از طریق اطلاعات (I) به مواجهه با وی رفت. اما اگر مشکل فرد نگرشی (A) است، باید از طریق آموزه‌های لازم (E)، به تصحیح آن اقدام کرد و در صورتی که مشکل فرد کنشی (P) است، باید از طریق ارتباطات (C)، با وی مواجهه کرد. در موضوع اطلاع‌رسانی، تحولات شگرفی صورت گرفته است و انفجار اطلاعات و عصر اطلاعات یا دهکده شدن جهان، از جمله تغییراتی است که برای فهم این موضوع به کار می‌رود. امروزه در کنار پیشرفت نظام اطلاع‌رسانی، به نقش آن توجه می‌شود و بیش از تحلیل محتوا به نقد آن توجه می‌شود، و عدالت اطلاع‌رسانی مطرح می‌شود. یعنی قرار دادن گزینه‌های مختلف در دسترس مردم؛ به این معنا که مردم بتوانند از حق انتخاب و قدرت انتخاب خود، به نحو احسن، استفاده کنند و به آنچه در جهت خیر و صلاح



خود و جامعه و مصلحت عمومی می‌داند، جامعه عمل ببوشانند. بالا بردن خرد انتخاب در جامعه؛ به طوری است که مردم با توجه به منافع و مصالح ملی و اجتماعی مناسب‌ترین گزینه را انتخاب کنند و اطلاعات مبهم، ناقص و گمراه کننده آنها را دچار اشتباه نکنند. به عبارت دیگر، شفاف‌سازی فضای اطلاع‌رسانی، پرهیز از ایجاد هیجان‌های کاذب، تنش‌ها و درگیری‌های فرساینده و در نتیجه جلوگیری از غلبه احساسات بر منطق، نقش‌های واقعی اطلاع‌رسانی است.

در این صورت، نقش‌های اطلاع‌رسانی به سمت آموزه‌های مؤثر بر ارزش‌ها و نگرش‌ها و رفتارها سوق پیدا می‌کند. در این حال است که به برانگیختن سطحی فرد و جامعه بسنده نمی‌شود، بلکه در جهت تعمیق آگاهی پیام‌گیران و انگیزش حس مشارکت واقعی آنها اقدام می‌شود.

اطلاعات، گرانباترین کالای دموکراسی است که در عین حال فاسد شدنی است و باید زود به دست مخاطبان برسد و دست‌یابی به این سرعت در گروهی مسلح شدن به تکنولوژی است. امروزه موضوع انقلاب ICT (Information Communication Technology)، فراگیر شده است و گذر بدون آن ممکن نیست و مردم بیش از هر زمان، امکان دریافت اطلاعات متنوع از مجاری متعدد و در نتیجه مقایسه عملکرد رسانه‌های داخلی با سایر مجاری اطلاع‌رسانی را دارند. به نظر نمی‌رسد مشکل اطلاع‌رسانی در بسیاری از

کشورها، مشکل سخت‌افزاری و امکانات فیزیکی باشد؛ بلکه مسئله اصلی فکری، فرهنگی و بینشی است. نگاه توسعه نیافته به عرصه اطلاع‌رسانی، اطلاعات را به‌مثابه کالای ممنوع یا انحصاری می‌بیند و در اساس انتشار آن‌را، عامل تزلزل ثبات و امنیت ملی می‌شناسد. در حالی‌که، امنیت و ثبات ملی در سایه آگاهی مردم و آمادگی آن‌ها برای روبه‌رو شدن با موقعیت‌های پیش‌بینی نشده تأمین می‌شود. در عرصه بین‌الملل نیز، حق اطلاع مردم، حق طبیعی و مشروع و به رسمیت شناخته شده است و هر عاملی که مانع تحقق این اصل شود، ضد مصالح عمومی عمل خواهد کرد. مشکل عمده، در عرصه اطلاع‌رسانی، عدم تولید و عدم توزیع اطلاعات است. این در وهله نخست یک گره علمی - فرهنگی است، نه ابزاری و تکنولوژیک و حل این مشکل نیز زمان‌بر و تدریجی است.

۳- آموزش بهداشت

برای شناخت درست و عملی شیوه‌های صحیح زندگی، آموزش مستمر و مداوم ضروری است. بخشی از این آموزش‌ها که در جهت جلب مردم و برای ایجاد رفتار مطلوب به منظور کسب سلامت صورت می‌گیرد، «آموزش بهداشت» نامیده می‌شود. در گزارش فنی سازمان جهانی بهداشت، آموزش بهداشت این‌گونه تعریف شده است:

«آموزش بهداشت، همانند آموزش عمومی، علاقه‌مند به تغییر آگاهی، احساسات و رفتار مردم است، و غالب اشکال آن بر ایجاد آن‌گونه رفتارهای بهداشتی که تصور می‌شود بالاترین حد ممکن بهزیستی را به ارمغان می‌آورد، تأکید دارد.»

آنچه از این تعریف استنباط می‌شود، اینکه آموزش فرایندی است که در درک نیازهای بهداشتی به مردم کمک می‌کند، آن‌ها را به انجام دادن رفتارهای مناسب برمی‌انگیزد. رفتار مورد نیاز برای حفظ و ارتقای سلامت، به «رفتار بهداشتی»، موسوم است و آموزش داده شده، به‌منظور تشخیص نیاز و ایجاد انگیزه رفتار بهداشتی مناسب، به «آموزش بهداشت» معروف است.

همه طبقات اجتماعی، در هر نقطه از جهان، با سواد و بی‌سواد، نیازمند «آموزش بهداشت» هستند که این نیز خود همواره با تغییر شرایط زندگی، اهمیت بیشتری می‌یابد و یک فرآیند پایان‌ناپذیر را تشکیل می‌دهد.

جنبه رفتار، در آموزش بهداشت، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بدون تأمین رفتار بهداشتی درست، آموزش بهداشت کامل نخواهد شد. در عین حال، شناخت و آگاهی از دلایل پشت پرده رفتار خاص و شکل‌گیری گرایش مطلوب در انجام دادن رفتار نیز، به همان اندازه، مهم است. آموزش بهداشت باید یک فرآیند فعال و دوسویه باشد، تا فرد اطلاعات و ایده‌ها را جذب و درون‌سازی کند و رفتار بهداشتی مناسب را بروز دهد. فرآیند آموزش بهداشت، باید منجر به تغییر رفتار مناسب و دائمی شود. سازمان جهانی بهداشت تأکید می‌کند «بی‌سوادی بهداشتی»، عالم‌گیر است و ابعاد بسیار وسیع و بیش از انتظار دارد و گریبان تحصیل‌کرده‌ترین افراد را نیز گرفته است. برای پر کردن خلاء موجود بین مباحث نظری بهداشتی و رفتار بهداشتی مردم به یک نهضت جهانی نیاز است.

۱-۳- کارکرد و دیدگاه‌ها

سلامت (Health) حالت کاملی از تعادل بین انسان و محیط فیزیکی، احساسی و اجتماعی است. در مفهوم سلامت، کامل



بودن، کارکرد و توانایی زیستی، روانی و اجتماعی نهفته است. همچنانکه گفته شد، آموزش بهداشت (Health Education)، فرآیند آموختن رفتارهایی است که در ارتقا، حفظ و بهبود سلامت افراد یا گروه‌ها مؤثر است. آموزش بهداشت، نه فقط طرز زندگی سودمند فردی را می‌آموزد، بلکه اصول بهداشت اجتماعی را نیز به مردم آموزش و در نتیجه کیفیت همکاری و مشارکت بین مردم و نهادهای اجتماعی و بهداشتی را افزایش می‌دهد.

منشاء اغلب مخاطرات سلامت جسمی و روانی و اجتماعی، شناخته شده است. اما پیشگیری از آنها بستگی به واکنش مناسب فرد به آن مخاطرات دارد. این رفتار مناسب، قابل آموزش و یادگیری است و این پیام اساسی آموزش بهداشت را تشکیل می‌دهد.

وظیفه سنتی آموزش بهداشت، تأثیر بر انتخاب‌های فردی بهداشتی است. ولی نقش نوین و رادیکال آن، تأثیر بر ارتقاء آگاهی عمومی و سیاست‌های بهداشتی و تغییرات اجتماعی است. این نقش در بردارنده نوعی «عمل اجتماعی» است و با آگاهی و ایجاد امکان انتخاب‌های متعدد، برای فرد، توأم است. ارائه «آگاهی انتقادی» و «آموزش خلاق»، دیدی انتقادی به شرایط زندگی و محیطی می‌دهد و فرآیند عمل اجتماعی و تغییرات اجتماعی را تسهیل می‌کند.

در مدل سنتی آموزش بهداشت، تأکید بر جنبه‌های فردی و معمول زندگی است. اما در رویکرد نوین و رادیکال، تلاش و عمل اجتماعی برای دست‌یابی به ریشه‌های مشکل و دست‌یابی به تغییرات محیطی است. واضح است که معیارهای موفقیت، در مدل «سنتی»، نیازمند ارزشیابی‌های کاملاً متفاوت با ارزشیابی‌های مدل «رادیکال» است. به‌طور مثال، در مدل سنتی، ملاک موفقیت یا عدم موفقیت برنامه آموزش بهداشت در زمینه ضررهای مصرف سیگار یا کاهش مصرف آن، سنجش آگاهی عمومی، قبل و بعد از اجرای برنامه آموزش بهداشت است. در حالی که در مدل رادیکال، ملاک سنجش موفقیت برنامه‌های کاهش مصرف سیگار، برقراری سیستم ممانعت از فروش آن (به‌طور مثال، در چهارراه‌ها) است. در عین حال، هرگونه مرزبندی، جنبه اعتباری و نسبی خواهد داشت؛ زیرا آموزش و خردورزی فردی به خردورزی و عمل جمعی کمک خواهد کرد. به‌طور مثال، اگر آموزش عزت نفس و جرئت‌ورزی را اهداف آموزشی بهداشت در بعد روانی و اجتماعی تعریف کنیم، در عین ارتقاء، فعالیت‌های جمعی و عمل اجتماعی درباره اهداف مدل رادیکال نیز تسهیل می‌شود؛ زیرا کسب مهارت‌های یاد شده، مردم را قادر می‌سازد که به شکل گروهی عمل کنند و نظام‌های اجتماعی را سازمان دهند یا بر آنها اثر گذارند.

اختلاف بین مدل‌ها بیشتر نظری است تا عملی. هر چند تفاوت‌های اساسی بین آنها را هم نمی‌توان از نظر دور داشت. ماهیت موفقیت، بستگی به ارزش‌ها و فلسفه ذاتی مدلی دارد که راهنمای عمل قرار می‌گیرد.

افزون بر مدل سنتی و رادیکال، مدل دیگری به نام «قادر سازی» یا «مدل خودمختاری»

(Self-empowerment) مطرح شده است که مبتنی بر تقویت انتخاب آگاهانه است و به جای استفاده از تبلیغ، تشویق، راهنمایی و... که در مدل‌های رادیکال و سنتی استفاده می‌شود، کوشش می‌شود که افراد، تصمیم‌گیری را، هر چند در زمینه‌های فرضی،

تمرین کنند. اگر چه این مدل، ایده‌آلیستی به نظر می‌رسد، اما در کارهای پائولو فریره (Paulo freire) اندیشمند برزیلی، تجلی عینی یافته است. اصول توصیه شده آموزش رهایی بخش که در زیر به آن‌ها اشاره می‌شود توسط پائولو فریره مطرح شده است و با مدل خود قادرسازی، مشابهت فراوان دارد.

اعتقاد به توانایی افراد برای فراگیری دگرگونی و رهایی از فقر و جهل و بیماری

- طرد تفاوت‌های ماورائی بین «آموزش دهنده» و «آموزش گیرنده» و در نظر گرفتن هر دو به‌عنوان «فراگیرنده»

- گفت و شنود آزاد و دوسویه تعاملی

- مشارکت در کوشش‌های رهایی بخش

حاصل آنکه، آگاه‌سازی یا هشیار سازی، جایگزین روش‌هایی می‌شود که به «انتقال اطلاعات» یا «قانع کردن» بسنده می‌کند و آموزش از حالت «بلعی» یا «بانکی» خارج می‌شود و خصلت آمریت و یک سویه بودن را از دست می‌دهد و به کنشی تعاملی و خلاق و آگاهانه تبدیل می‌شود. به‌همین دلیل گاهی از این آموزش با عنوان «مسئله طرح‌کن» یاد می‌شود.

باید از پیام‌های ارائه شده در مدل «مشکل - راه‌حل» استفاده کرد. - خطری وجود دارد.

- این خطر متوجه مخاطب است.

- راه‌حلی وجود دارد.

- مخاطب توانایی استفاده از این راه‌حل را دارد.

در آموزش بهداشت، در شرایط مختلف و خاص، از مدل‌های مختلف استفاده می‌شود که برخی از آن‌ها عبارت‌اند از:

۱- مدل نظریه بهداشت (HBM / The Health belief Model) که برای پیشگیری توصیه می‌شود.

۲- مدل نظری عمل‌کرد منطقی (TRA / The Theory of Reasoned Action) که در تغییر نگرش مؤثر است.

۳- مدل عمل‌کرد بهداشتی (HAM / The Health Action Model) که برای بازداشتن افراد از اعمال غیربهداشتی، نظیر اعتیاد، به‌کار می‌رود.

۴- مدل پرسید (Precede) در بررسی عوامل مستعدکننده، قادر سازنده و سایر عوامل اجتماعی، مدل جامعی است و واژه آن، ترکیبی است از اجزای ذیل:

عوامل مستعدکننده ۱. Predisposing

عوامل قادرساز ۲. Enabling Causes

موارد آموزشی ۳. Education

ارزشیابی ۴. Evaluation

هر یک از این مدل‌ها نیازمند توضیح، تمرین و مهارت است و علاقه‌مندان برای استفاده باید به فراگیری آن‌ها پردازند. ذکر نام این مدل‌ها برای آشنایی با حیطه‌ها و عمق روش‌های آموزشی، چگونگی وسعت کاربرد و اختصاصی‌تر شدن آن‌هاست •

ادامه دارد

منبع: راهنمای پیشگیری از سوء مصرف مواد برای دست‌اندرکاران رسانه‌های گروهی