

مشکل بهداشتی و آموزش بهداشت

سیدمهدی ثریا

بسیار پیش می‌آید که کارکنان بهداشت عمومی، از هر رده یا تخصصی که هستند، در انجام هدفهای شغلی خود، یعنی در تأمین سلامت مردم، با موقعیتهای و شرایطی روبرو می‌گردند که پیشرفت کارشان را متوقف یا کند می‌سازد. این گونه موقعیتهای و شرایط را، به خاطر سختی‌ها و دشواری‌هایی که در راه رسیدن به هدف‌های مورد نظر ایجاد می‌کنند می‌توان اصطلاحاً «مشکل» بهداشتی نامید.

از آنجا که اولین قدم در راه برداشتن یا دور زدن هر مانع و رادعی شناختن آن است، آشنا شدن با مفهوم «مشکل» و عناصر تشکیل دهنده آن، متصدیان تأمین سلامت عموم را با نقشه‌ای ذهنی مجهز خواهد ساخت که احتمالاً برای یافتن راه‌حلی «مشکل بهداشتی» سودمند خواهد بود. به منظور ارائه چنین نقشه ذهنی است که ذیلاً به توصیف «مشکل»، «بهداشت» و «مشکل بهداشتی» خواهیم پرداخت.

الف - «مشکل»

به هر موقعیت و یا وضعیت ناخواسته‌ای گفته می‌شود که در چهارچوب ادراک، قرار گرفته و ما می‌خواهیم آن را به میل و در جهت خواست خود تغییر دهیم ولی یا نمی‌توانیم یا نمی‌دانیم چگونه آن را تغییر دهیم. برای روش‌تر شدن مطلب وجود «گره» در یک طناب را در نظر بگیریم. این گره زمانی برای ما «مشکل» خواهد بود که:

۱ - به هر دلیل یا علتی در چهارچوب ادراک ما قرار گرفته باشد، یعنی به وجودش آگاه شده باشیم.

۲ - به هر دلیل یا علتی، مثل نیاز به کاربرد طناب، بخواهیم گره را بازکنیم، یعنی در وضع موجود طناب تغییری بدهیم.

۳ - یا ندانیم چگونه آن گره را باز کنیم و یا، به هر دلیل یا علتی چون نداشتن وسیله یا نیروی لازم در دست و انگشتان خود، نتوانیم آن را باز کنیم.

ب - بهداشت

«بد» یا خوب داشتن و نیکو و پسندیده نگاهداشتن موجودیتی است که مورد نظر و توجه ما می‌باشد و در اصطلاح متداول و معمول منظور از «بهداشت» خوب و سالم نگاهداشتن فرد است که به علت بستگی و ارتباط زندگی فرد به اجتماع، خوب و سالم داشتن یا سالم‌سازی جامعه و زندگی اجتماعی نیز در چهارچوب معنی آن قرار می‌گیرد، بنابراین:

ج - «مشکل بهداشتی»

هر موقعیت یا وضعیت فردی و اجتماعی است که در پهنی توجه ما قرار دارد و ما آن را سالم و پسندیده نمی‌دانیم و می‌خواهیم اما نمی‌دانیم یا نمی‌توانیم آن را پسندیده و سالم بسازیم.

با این تعریف عوامل، ابعاد یا عناصر تشکیل‌دهنده هر «مشکل» از جمله «مشکل بهداشتی» عبارت خواهند بود از «آگاهی»، «نیاز» و «ناتوانی».

«آگاهی»

عبارت است از وارد شدن وجود یا واقعیت پدیده‌ها به ذهن ما، یا به عبارت دیگر قرار گرفتن پدیده، وضع یا موقعیتی در چهارچوب ادراک ما. درجه این ورود یا قرار گرفتن‌ها در ذهن حواس ظاهری ما می‌باشد. پس آگاهی یا ادراک وقتی حاصل می‌شود که ما از طریق حواس

پنجگانه خود به وجود شئی، حالت یا وضعیت خاصی پی ببریم.^۱ مثلاً واقعیت وجود لگه‌ها یا ضایعات پوستی بی درد در بدن تا زمانی که، از طریق حس بینائی یا بساوائی و یا اگر دیگران ما را از آن مطلع سازند از طریق حس شنوائی، به ذهن ما نرسد ما از وجود آنها آگاه نخواهیم بود. آلودگی آب یا هوا نیز تا زمانی که از طریق حس بویائی، چشائی یا بینائی به ذهن ما نرسد از آن اطلاع نخواهیم داشت.

«نیاز»

عبارت است از جریان تشخیص و توجه به تفاوت و فاصله بین وضع و کیفیت موجود با وضع و کیفیت دیگری که پسندیده و مطلوب است به اضافه میل به تغییر وضع و کیفیت موجود به وضع و کیفیت مطلوب. مثلاً تا زمانی که شخص تفاوت بین اوضاع و شرایط زندگی خود و دیگران را درک نکرده و نشناخته است و یا پس از درک و شناخت میل به عوض کردن آن نداشته و درصدد آن نباشد برای او نیاز بوجود نیامده است.

البته «نیاز» یا میل به تغییر وضع موجود و ایجاد وضع مطلوب خود تحت تأثیر عواملی غیر از حواس پنجگانه صورت می‌گیرد که وجود و اثر و نفوذشان را در تاریخچه زندگی و رشد و یادگیریهای فرد باید جستجو نمود.

«ناتوانی»

عبارت است از قادر نبودن به از بین بردن تفاوت و فاصله میان وضع و شرایط موجود و وضع و شرایط مطلوب، خواه نتوانستن یا قادر نبودن به علت ندانستن راه کار یا نداشتن نیرو یا ابزار و وسایل لازم برای آن باشد.

شاید در معنی عمومی خود تجزیه مفهوم «مشکل» به عناصر یا عوامل سه‌گانه فوق کافی و وفاکننده به مقصود باشد. در این تجزیه و تحلیل «مشکل» پدیده یا حالت و وضعیتی فرض شده است که مانند گره در یک طناب یا دیوار و مفاکی برسر راه نه از خودفکری و نه در مقابل فکر و اعمال ما اندیشه‌ای یا عکس‌العملی ارادی دارد. دشواری گشودن گره در یک طناب صرفاً بسته به ویژگیهای مادی و فیزیکی آن چون خصوصیات ایاف، بزرگی یا کوچکی، کشیدگی یا گشادگی و چرخش یا پیچش گره است. مقاومت گره در مقابل انگشتان ما مقاومتی است مادی و فیزیکی نه ارادی و مبتنی بر فکر و خواست. اما هرگاه در ایجاد «مشکل» فکر و اراده و ارزش^۲ و اخلاق و باور و اعتقاد دخیل باشد چنانکه در مشکلات بهداشتی و عمرانی هست. عوامل موجب «مشکل» منحصر به سه عامل یا عنصر یاد شده نیستند. عوامل دیگری دست‌اندرکارند که می‌توان همه آنها را تحت عنوان عامل رویارویی «ما» با «آنها» قلمداد کرد. «ما»

یعنی مسئولان و کارکنان تأمین سلامت و رفاه عمومی و «آنها» یعنی مردم و مصرف‌کنندگان خدمات رفاهی و بهداشتی. «ما» با «آگاهی‌ها» و تشخیص خود از «نیاز»‌ها که مبتنی بر تحصیلات و تجربیات علمی و حرفه‌ای ماست. «آنها» با «آگاهی‌ها» و «نیاز»‌هایشان و توانائی‌ها و ناتوانائی‌های مبتنی بر باورها، اعتقادات، ارزشها و خواسته‌هایشان که ساخته و پرداخته فرهنگ یا روش زندگی جمعی و سنتی آنان است.

«مشکل» در کار بهداشت عمومی وقتی پیش می‌آید که:

۱ - «آگاهی» و شناخت حرفه‌ای «ما» از «نیاز» با «آگاهی» و «نیاز» مردم و مصرف‌کنندگان خدمات بهداشتی و رفاهی یکسان نباشد و اگر هست هم قدر و هم ارزش نباشد و اگر هم قدر و هم ارزش هست راههای انتخابی «ما» برای رفع «نیاز» مورد قبول «آنها» نباشد. به عبارت دیگر بینش «ما» با بینش «آنها» متفاوت باشد.

۲ - «ما» و تشکیلات و سازمانهای برنامه‌ریزی و اجرایی ما به دلایل اداری ناتوان از انجام فعالیتهای و اقدامات ضروری و لازم باشد.

اینک برای روشن شدن موضوع با استفاده از روش «مطالعه موارد»^۳ به ذکر مدل‌هایی می‌پردازیم تا «مشکل» کارکنان بهداشتی، در نوعی که فوقاً به آن اشاره شد، خاطر نشان شوند و مورد دقت و بررسی قرار گیرند.

اول: مشکلات ناشی از تفاوت‌های بینشی مأموران بهداشتی و مردم

الف - سی و چند سال پیش مطالعات سه‌گانه پزشکی، یعنی مطالعات بالینی، آزمایشگاهی و اپیدمیولوژی، مأموران بهداشت را براین عقیده استوار ساخته بود که «مشکل» اساسی در تأمین سلامت مردم گرگان آلودگی آب آشامیدنی آنهاست. کارکنان بهداشت محیط برای لوله‌کشی و تأمین آب سالم توانسته بودند بودجه‌ای دست و پا کرده و عملیات مقدماتی را شروع کنند. هنوز اقدامات از روی نقشه بر روی زمین پیاده نشده بود که عده‌ای از متنفذین شهر با پشتیبانی نماینده گرگان در مجلس شورای آن زمان به مخالفت با برنامه تأمین آب سالم پرداختند. به زعم آنان اگر قرار بود کاری برای شهر بشود و پولی مصرف گردد و کشیدن چند خیابان و ایجاد چند میدان ضروری‌تر بود زیرا قیمت زمین‌ها را بالا می‌برد و برای مغازه‌داران نیز سود بیشتری را محتمل می‌ساخت. «مشکل» در این مورد جنبه‌های فنی و مالی کار نبود زیرا هم بودجه کار تأمین بود و هم مأموران دانائی انجام آن را داشتند. «مشکل» یک امر انسانی و تفاوت بینش و خواست مأموران بهداشت و مردم بود. آنچه سد راه برنامه و فعالیت‌های مأموران بهداشت شده بود می‌توان معلول چهار عامل زیر دانست:

۱ - سودجویی رفاه‌مندان و ترجیح منافع خود بر مصلحت عموم. اینکه تغییرات اجتماعی همیشه با مخالفتها و مانع‌سازی‌های صاحبان رفاه و متنعمان جامعه روبرو می‌شود و کسانی که منافع خود را در ادامه وضع و شرایط موجود می‌دانند با هر نوآوری عملی و فکری مخالفت می‌روزند و از آن روی می‌گردانند، امر تازه‌ای نیست و قدمت آن، بی‌شک به قدمت زندگی اجتماعی نوع بشر می‌رسد. در این باره قرآن مجید، لاقلاً در دو جا، اشاره گویا و روشنی دارد.

در سوره سی و چهارم (سبا) آیه سی و سوم چنین آمده است:

«وَهَا أَرْسَلْنَا فِي قَرْيَةٍ مِّنْ نَّذِيرٍ إِلَّا قَالَ مُتْرَفُوهَا إِنَّا بِمَا أُرْسِلْتُمْ بِهِ كَافِرُونَ».

یعنی: و هرگز نفرستادیم در قریه (یا جمعی از مردم) بیم‌دهنده‌ای (پیامبری) مگر آن‌که به نعمت پروردگانش گفتند به درستی که ما به آنچه (پیامی) که تو برای آن فرستاده شده‌ای کافریم.

و در سوره چهل و سوم (الزخرف) آیه بیست و دوم آمده است که:

«وَكَذَلِكَ مَا أَرْسَلْنَا مِنْ قَبْلِكَ فِي قَرْيَةٍ مِّنْ نَّذِيرٍ إِلَّا قَالَ مُتْرَفُوهَا إِنَّا وَجَدْنَا آبَاءَنَا عَلَىٰ أُمَّةٍ وَإِنَّا عَلَىٰ آثَارِهِم مُّقْتَدُونَ».

یعنی: و همچنین نفرستادیم پیش از تو در هیچ قریه (یا جمعی از مردم) بیم‌دهنده‌ای (پیامبری) مگر آن‌که به نعمت پروردگانش گفتند به درستی که ما پدران خود را بر (این) راه و روش یافته‌ایم و به درستی که ما (راه) آنان را پیروی خواهیم کرد.

۲ - عدم آگاهی و باور متنفذین شهر به زیان‌های آب آلوده و به سود نهائی آب سالم برای مردم از جمله خود و خانواده‌های خود.

۳ - آگاه‌نبودن عموم مردم به رابطه بیماری‌ها و ناتوانی‌های جسمی با مصرف آبی که می‌آشامیده‌اند و در نتیجه احساس نکردن «نیاز» به تغییر وضع از مصرف آب آلوده به تأمین آب سالم. طبیعی است مردمی که چنان «آگاهی» را ندارند و چنان «نیاز»ی را احساس نمی‌کنند در مقابل اشکال تراشی‌های متنفذین شهر اقدامی نمی‌کنند و برای به راه‌انداختن برنامه تأمین آب سالم از خود حمایت یا حرکتی نشان نمی‌دهند.

۴ - و بالاخره عدم انطباق «آگاهی» و بینش حرفه‌ای و فنی مأموران بهداشت در زمینه سلامت و بیماری و سود فردی و عمومی با «آگاهی» و بینش مردم و متنفذین آنها و هم طراز نبودن ارزشی که مأموران بهداشت از یک طرف و مردم

از طرف دیگر برای تأمین آب سالم قائل نبوده‌اند.

در مورد اول تاریخ زندگی اقوام و کشورها بخوبی نشان داده است که دو عامل حاکم بر جهان و وقایع و رویدادهای آن یعنی «جریان» (پروسه) بودن همه پدیده‌ها و تأثیر و تأثرات متقابل آنها برهم (دینامیک) موجب و ضامن حرکت و دیگرگون شدن‌های تاریخی و اجتماعی هستند. مقاومت‌ها و ایستادگی‌ها در مقابل جریان و پویائی طبیعت و زندگی اجتماعی در حداکثر خود «مشکلات» یا موانعی هستند که شناخت علت و طبیعت وجودشان یافتن راه‌حل و از بین بردنشان را تسهیل خواهد کرد.

در مورد دوم عدم آشنائی و باور صاحبان نفوذ به واقعیات پزشکی و بهداشتی و در مورد سوم آگاه نبودن عموم و یا اکثر اهالی به اقدامی که برایشان می‌خواست بشود یا عدم باور آنها به سود آن اقدام مانع به وجود آمدن «نیاز» یا احساس تفاوت بین آنچه هست و آنچه می‌توانسته باشد، بوده. ایجاد این «نیاز» تنها از راه آموزش مردم، از جمله صاحبان نفوذ، امکان‌پذیر است. آموزشی که باورساز بیماری‌زائی آب آلوده و زیان‌های جانی و مالی مصرف آن و نیازپرداز فعالیت‌ها و اقدامات فردی و جمعی برای تأمین آب سالم باشد.

در مورد عامل چهارم، یعنی هم‌طراز نبودن ارزشهایی که مأموران بهداشت و مردم درباره تأمین آب سالم (یا هر اقدام بهداشتی دیگر) دارند و مقاومت‌ها یا عدم همکاری‌هایی که از این بابت در برابر فعالیت‌های ادارات بهداشت می‌شود، و نیز آموزش راه‌گشایی نقشه‌ریزی‌ها و فعالیت‌های نتیجه‌بخش در حل «مشکل» خواهد بود. در این مورد آموزش گیرنده خود مسئولان و کارکنان تأمین سلامت مردم هستند. آشنا شدن متصدیان امور بهداشت با مفهوم «فرهنگ» و جریان و تأثیر و تأثر متقابل عوامل متشکله فرهنگ بریکدیگر و شناختن ساخت اجتماعی و شرایط اقتصادی مردم و باورها و ارزشهای مثبت و منفی آنها زمینه‌ساز برنامه‌ریزی‌های درست‌تر و اقدامات نتیجه‌بخش‌تر است.

ب - چند سال قبل در محله‌ای از تهران سگ‌های ولگرد زیاد شده بودند و صبح‌های زود و آخرهای شب به صورت دسته و گله در خیابان‌ها و کوچه‌ها حرکت می‌کردند و موجب وحشت عابران سحرخیز یا شب‌زنده‌دار می‌شدند. بعد از شکایات اهالی محل و تقاضای آنها برای از بین بردن سگها، یک روز صبح زود مأموران شهرداری آمده و طعمه‌های آلوده به سم جلوی سگها رها کرده بودند. وقتی سگها بر اثر مسمومیت از پافتاده و نفس نفس می‌زدند بسیاری از اهالی همان محل، به خصوص خانمها، از منازل خود شیر و آب یا هرچه فکر می‌کردند برای تسکین درد سگها و یا زنده ماندن آنها مفید است می‌آوردند و به دهان سگها می‌ریختند و با مهربانی زیاد به تیمار مزاحمین ازپای درافتاده می‌پرداختند.

در این مورد ما با یک شکاف ذهنی یا دوگانه بینی روانی در بین متقاضیان خدمات خود

روبرو هستیم، از یک طرف وجود سگها و زیان آنها در چهارچوب آگاهی اهالی قرار گرفته و میل به تغییر وضع از بودن به نبودن سگها در آنان قوت گرفته تا جایی که خواستار اقدام جدی شده‌اند و از طرف دیگر دلسوزی و ترحم آنان موجب خنثی کردن اثرات همان اقدامی که خود خواسته بوده‌اند شده است.^۴

در این مثال «مشکل» مخالفت مردم با نفس هدف مأموران بهداشت نبوده بلکه ناخوش آیندی راه یا موقعی بوده است که برای انجام تقاضا و خواستشان انتخاب گردیده بوده است. اگر شهرداری محل به سازمان و تشکیلات و تبحرهائی برای آموزش و جلب هم‌فکری و هم‌کاری مردم مجهز بود می‌توانست با رسیدن اولین شکایات برنامه‌ای جهت آشنا ساختن عموم اهالی با مفاسد سگهای ولگرد تنظیم و بموقع اجرا بگذارد و از طریق مشورت با منتخبان یا علاقمندان محلی به جستجوی راه‌حل و اجرای آن بپردازد. مشورت که در قرآن مجید هم به آن توصیه شده است^۵ از آن نظر پسندیده و راه‌گشای انجام امور است که از یک طرف میل و نظر و خواست مردم را روشن می‌سازد و از طرف دیگر همان مردم و مشورت شوندگان را با مشکلات و سدها و موانعی که مأموران در انجام خواسته‌های آنان دارند آشنا می‌کند و در نتیجه تبادل اطلاعات و روشن‌سازی موانع و امکانات راه‌حلهائی که قابل قبول مردم و در حد توانائی و مقدور سازمانهای اجرایی باشد اتخاذ و به موقع اجرا گذاشته می‌شود.

ج - گاهی اوقات «ما»، یعنی کارمندان و مأموران تشکیلات و سازمانهای بهداشتی و رفاهی براساس آموخته‌های علمی و از دیدگاه حرفه‌ای و فنی خود اقداماتی را برای تأمین سلامت و رفاه مردم ضروری می‌دانیم که اثر آنها بر جنبه‌های دیگر زندگی مردم خوش‌آیند و دلخواهشان نیست و مردم حتی با قبول سودمندی اقدامات «ما» در زمینه سلامت و بهداشت پذیرای اقدامات و توصیه‌های ما نیستند. مثلاً در آلاسکا پس از پنج سال اجرای برنامه‌های سالم‌سازی محیط و مشاهدات حرفه‌ای بر مأموران بهداشت روشن می‌شود که در مبارزه با ابتلائات انگلی مردم «مشکل» وجود سگهای سورتمه‌کشی است که حامل انگل می‌باشند. وقتی مأموران خود را برای از بین بردن سگهای مبتلا آماده می‌سازند با مخالفت و مقاومت شدید صاحبان سگها روبرو می‌شوند. علت این مخالفت و مقاومت این بوده که علاوه بر فایده سگها در سورتمه‌کشی و تسهیل ایاب و ذهاب و حمل و نقل، تعداد آنها از نظر تفاخر برای صاحبانشان بسیار مهم بود و کم‌شدن تعداد سگهائی که هرکس در اختیار داشت به معنی کم‌شدن ارزش و نفوذ او در بین دیگران بود.^۶ در این مورد چاره برای مبارزه با ابتلائات انگلی می‌توانسته یکی از دو راه زیر باشد. یا با ایجاد تغییرات اقتصادی ارزش اقتصادی سگها و در نتیجه قدرت آفرینی و تفاخرانگیزی آنها کاهش یابد یا از بین برود و راه برای امحاء آنها هموار گردد و یا راهی برای جلوگیری از ابتلاء سگها و یا مداوای سگهای مبتلا پیدا گردد.

در تایلند نیز با وجود مزاحمتی که سگهای ولگرد دارند کشتن آنها راهی عملی برای مبارزه با آنها نیست، نه بنابر ضرورت اقتصادی و یا نقش تفاخرانگیز سگها در جامعه، بلکه بدان جهت که در سیستم ارزشهای مردم آن سرزمین کشتن هر حیوانی از جمله سگ مذموم و ناپسند به حساب می آید.

د - گاهی اوقات فایده سودی که هدفهای حرفه‌ای و برنامه عملیاتی «ما» برای مردم دارند موجب می گردند که «ما» به مقبول یا نامقبول بودن راهها و وسایل رسیدن به آن هدفها توجه لازم را مبذول نداریم. اما برای بسیاری از مردم راههای رسیدن به هدفها از خود هدفها کم اهمیت تر نیستند و اگر نائل شدن به هدف، هر چقدر هم که مطلوب باشد، مستلزم اتخاذ راه و بکاربردن وسیله «نامطلوب» باشد در پی آن نخواهند رفت و به قول معروف، عطای هدف را به لقای آن خواهند بخشید. در این زمینه برنامه و اقدامات بهداشتی و رفاهی بسیاری را می توان به عنوان مثال ذکر کرد که با مخالفت یا دلسردی و عدم همکاری مردم روبرو شده‌اند، مثلاً:

۱ - در سال ۱۹۵۳ وزارت کشاورزی انگلستان برای رفع کمبود تخم مرغ، که منجر به جیره بندی آن شده بود، مرغداران را به خرید و بکاربردن دستگاههایی تشویق و ترغیب می کرد که در آن مرغها هر کدام در یک محفظه‌ی کوچک، محروم از گشت زدن و حرکات معمول خود نگهداری می شدند. در این محفظه‌ها هیچ‌ده ساعت از بیست و چهار ساعت شبانه روز چراغی روشن بود و مرغها جز خوردن و تخم کردن و دفع مدفوع کاری نمی توانستند بکنند.

با قراردادن مرغها در این محفظه‌ها نزدیک به بیست درصد تخم مرغ بیشتر از معمول به دست می آمد. با وجود سود قابل ملاحظه‌ای که از بکاربردن این محفظه‌ها حاصل می شد بسیاری از مرغداران انگلیسی به شدت با آن به مخالفت پرداخته و از طریق انجمن حمایت حیوانات اعتراض خود را به تبلیغ و ترغیب و تشویق وزارت کشاورزی در گسترش این دستگاهها آشکار می ساختند و علت اعتراض خود را «غیر انسانی» بودن نگاهداری مرغها برای آنهمه ساعات طولانی در فضائی بسیار کوچک و در نوری مصنوعی بیان می کردند.^۷

۲ - در حدود سی و شش سال پیش در دستگرد اصفهان برای اولین دفعه اداره مهندسی بهداشت دست به ساختن حمامی با آب لوله کشی زد. مهندس مسئول اجرای طرح که اصفهانی نبود و برای مدت محدودی در آمریکا به سربرده بود در جلوی دوشها دری تعبیه نکرده بود و آن را غیر لازم می دانست. وقتی به او تذکر داده شد که مردم از دوشها، به صورتی که ساخته شده‌اند، استفاده نخواهند کرد با تمسخر اظهار می داشت که این حرفها را باید کنار گذاشت، اگر نخواستند

استفاده کنند، نکنند. چندی بعد از گشایش حمام براهر اکراه و اعتراض شدید مردم برای هر اتاقک دوش یک در تعبیه گردید و مقدار زیادی لُنگ - چنانچه رسم حمام‌های سنتی ایران است - در دسترس مصرف‌کنندگان دوشها قرار داده شد.

در این دو مثال «ما» یعنی مؤسسات و کارمندانی که کمر به خدمت «آنها» یعنی مردم دلبسته‌ایم آنها را در مجموعه اوصاف و شرایط زندگیشان نشناخته و یا ارزشهای آنان را ارزش ننهاده‌ایم. در اولی وزارت کشاورزی انگلستان و در دومی مهندس بهداشت اداره بهداشت محیط اصفهان انجام خدمات خود را صرفاً از نظر فنی و مالی مورد توجه قرار داده و درباره فرهنگ و قدرت آن در تعیین رفتار مردم بی اطلاع بوده و یا نخواسته‌اند به آن توجه کنند.

ج - گاهی اوقات وجود یک شر جلوگیری از شر بزرگتری است، به طوری که رفع آن موجب بروز شری شریتر از شر اولی می‌گردد. در چنین مواردی هر اقدام برای رفع شر، تا زمانی که همراه با اقدامات لازم برای پیشگیری از بروز شر بعدی نباشد، با موافقت و همکاری مردم روبرو نخواهد بود. در این زمینه دو مورد را به عنوان مثال ذکر می‌کنیم:

۱ - در اغلب دهات هندوستان پخت و پز غذا در داخل اتاق و برفراز اجاق‌های تپاله‌سوز صورت می‌گیرد. این اجاق‌ها فاقد دودکش هستند و دود ناشی از آنها ناراحتی‌های چشمی و تنفسی بوجود می‌آورند. مأموران عمران و بهداشت عمومی برای رفع این گرفتاری یا بلیه اجاق‌های گلی دودکش‌داری ساختند که هم به بهتر سوختن تپاله‌ها کمک می‌کرد و هم دود را به خارج از اتاق منتقل می‌ساخت. با وجود آنکه این اجاق‌ها با قیمتی بسیار ارزان و کاملاً درحد توانائی مالی روستائیان عرضه می‌شد و با آنکه روستائیان از رابطه ناراحتی‌های تنفسی و چشمی با نوع اجاق‌های خود «آگاه» بودند بعد از معدودی خریداری و کارگزاری از بکاربردن آن سرباز زدند، زیرا سقف اتاقها چوبی بود و مورچه‌های سفیدی که چوب را می‌جووند در آن دهات فراوان. دود اجاقها در داخل اتاق‌ها، بازدارنده مورچه‌ها از حمله به چوبهای سقف و جویدن آنها بود. حذف آن اجاق‌ها و تعبیه اجاق‌های دودکش‌دار موجب شد تا سقف‌ها خیلی زودتر از حد معمول خراب شوند و احتیاج به مرمت پیداکنند و مخارج و زحمت این مرمتها خیلی زیادتر از توان مالی روستائیان بود.^۱

۲ - در سالهای قبل از ریشه‌کن‌سازی مالاریا در اکثر دهات مازندران و گیلان نیز اتاقها دود زده بودند و ناراحتی‌های چشمی و تنفسی ناشی از آن فراوان بود. در آن مناطق نیز روستائیان عیب دود در اتاق‌های خود را می‌دانستند ولی چون

وجود دود در داخل اطاقها تنها راه مرتفع ساختن مزاحمت پشه‌ها بود و کسی به تغییر آن رغبت نشان نمی‌داد.^۹

تا اینجا نمونه‌هایی که به عنوان مثال ذکر شده‌اند همه گویای یک نوع عدم انطباق دیده‌ها، بینش‌ها و ارزشهای مأموران و سازمان‌های بهداشتی و رفاهی با دیده‌ها، بینش‌ها و ارزشهای مردمی که خدمات بهداشتی و رفاهی برای آنان صورت می‌گیرد بوده‌اند. این عدم انطباق‌ها موجب بی‌توجهی‌ها، همکاری نکردن‌ها و گاهی مقاومت‌ها و مخالفت‌های مردم بنا بر برنامه‌ها و هدف‌های سازمان‌های بهداشتی می‌گردند. اینک برای نمونه به راه‌حلی اشاره خواهد شد که به علت انطباق با بینش و ارزش مردم مورد استقبال و کارآمد بوده است.

در هندوستان نوعی از میمون وجود دارد به نام «لنگور» این میمونها آزادند و هر وقت و به هر صورت که بخواهند به کشتزارها و بستانها و مزارع می‌روند و دسته‌جمعی به خوردن و تخریب محصولات می‌پردازند. در اساطیر دینی هندوها، در گذشته‌های دور یکی از این میمون‌ها به نام «هائومان» یکی از خدایان هندو به نام «راما» را در جنگی که با «راوانا» دشمن خود داشته یاری کرده است. راوانا پادشاه شهوت‌پرست دیوها بوده و «سیتا» همسر راما را دزدیده و به زور با خود به سرزمین سیلان برده بوده است. هائومان با یاری هموعان خود به کمک راما می‌شتابد و راوانا را شکست می‌دهد و راما و سیتا را به یکدیگر می‌رساند. اکنون این نوع از میمون در همه جا مورد احترام هندوهای متدین است و آزار آن گناهی بزرگ و توهین به مقدسات به حساب می‌آید. خسارت و زبانی که هر ساله از این میمون‌ها به کشاورزان هندوستان می‌رسد فراوان است. برای جلوگیری از این زیان اقداماتی می‌شده، از جمله گرفتن و بردن و رها کردن آنها در نقاط دور دست. اما این کار جز برای مدتی کوتاه چاره درد را نمی‌کود زیرا روستائیان دور نیز همین کار را با میمون‌های مزاحم می‌کردند و در نتیجه مثل آشغال‌ریزی مردمان ما به درخانه همسایه رفع مزاحمت موقتی و با ترس و فرار همراه بود. مأموران مبارزه با آفات کشاورزی با مطالعه‌ی تحقیقات نخستین شناسان (یعنی کسانی که به مطالعه نخستین‌ها یا بالاترین رسته پستانداران شامل انواع لمورها، میمون‌ها، گپی‌ها و انسان می‌پردازند) متوجه می‌شوند که این میمون‌های اجتماعی در رفت و آمدها و حمله و فرارهای دسته‌جمعی خود همیشه به‌طور مشخصی از یک فرد در میان خود فرمانبرداری می‌کنند و عملیات حمله و چپاول و فرار همیشه توسط یکی از آنها اداره و رهبری می‌شود. با پی‌بردن به این خصوصیت مقدسین چپاولگر یک نفر برای آزمایش یا از روی خشم سردسته یا رهبر یکی از دسته‌جات را می‌گیرد و موهای سر و بدن او را می‌تراشد و رهایش می‌کند. مشاهده رفتارهای بعدی افراد دسته راه‌گشای مشکل می‌شود. رئیس خلع‌مو شده دیگر ریاستی ندارد و هیچ‌یک از افراد دسته به او و فرماندهی‌هایش توجهی ندارند. با از دست دادن فرمانده و رهبر هر یک از میمون‌ها به تنهایی و جدا از دیگران به طرفی

روانه می‌شود. این میمونها که در جمع و در کنار یکدیگر بسیار شرور و پر جرات و حرکت هستند در تنهایی و جدا از هم نوعان خود بسیار ترسو و گوشه‌گیر می‌شوند. با نبودن مدیر و رهبر هر کدام به سوئی می‌روند و تا مدت زیادی که برای پیدا شدن رهبر طول می‌کشد ولی آزاد و فراری از مردمان به سر می‌برند و باغ و بستانها و کشتزارها را به حال خود می‌گذارند^۱. مأموران دفع آفات با شناختن این خصوصیت میمونها راه تازه و کارآمد خلع موکردن سردسته‌ها را به کشاورزان دیگر نقاط پیشنهاد می‌کنند و «مشکل» را با پشتیبانی و حمایت خود کشاورزان حل می‌کنند.

در این مثال «آگاهی» به شر میمونها و «نیاز» به دفع آن شر برای مأموران و کشاورزان یکسان بوده و مأموران با آشنائی به حساسیت کشاورزان درباره تقدس میمونها و به حساب آوردن آن حساسیت سعی در پیدا کردن راهی داشته‌اند که مورد قبول مصرف‌کنندگان خدمات آنها باشد و موفق نیز گردیده‌اند.

دوم: مشکلات ناشی از ویژگی‌های تشکیلاتی و اداری سازمان‌های بهداشتی و رفاهی

در بسیاری از موارد «مشکل» یا علل «مشکل» ساز در اقدامات و فعالیتهای بهداشتی و رفاهی خود تشکیلات و سازمان‌های بهداشتی و رفاهی هستند و بهترین راه رفع «مشکل» نگرشی بر خود و تغییر یا نوسازی سازمان‌ها و تشکیلات بهداشتی و رفاهی، با در نظر گرفتن شرایط و لازمه‌های زمانی و مکانی، است. موارد زیر نمونه‌های ساده و گویائی هستند از این نوع مشکلات.

الف - در این مورد نیز «مشکل» را سگها بوجود آورده بودند، اما اشکال کار در دفع «مشکل» تشکیلات و کارمندی بودند که باید در رفع مشکل می‌کوشیدند. باز در محل دیگری از تهران به دفعات از مزاحمت سگهای ولگرد به شهرداری شکایت می‌شود و با وجود قول و قرارهای شهرداری اقدامی به عمل نمی‌آید. بالاخره چند نفر از اهالی به دیدار شهردار می‌روند و با شکایت و تعرض علت اقدام نکردن شهرداری را جویا می‌شوند. شهردار پس از مقارن تمجیح می‌گوید علت اقدام نکردن‌ها بی‌توجهی خود او و یا مأموران شهرداری نبوده بلکه انواع و اقسام طفره رفتن‌های کسانی بوده که کشتن سگها به عهده آنان بوده است. علت طفره رفتن‌ها این بوده که یکی دو سال پیش فرزند یکی از مأموران امحاء سگها به بیماری نامعلوم و سختی دچار شده و فوت کرده است. بسیاری از آشنایان آن مأمور، از جمله همکاران او، مرگ فرزند او را نتیجه کشتن سگها دانسته و از این رو هر کدام با انواع تشتبات و عذر و بهانه‌ها از این کار شانه خالی می‌کنند.

در این مثال سد راه سالم‌سازی محیط یک «باور» است. باوری که مأموران شهرداری و سالم‌سازی محیط بر علیه آن مجهز نشده و از تأثیر آن مصون نگشته بوده‌اند. در مقابل این مشکل شهرداری محل خود را ناتوان دیده و بجای مطرح ساختن این ناتوانی با مردم و یافتن راه‌حل عملی و مورد قبول دو طرف از رویارویی با آن طفره رفته است. اما همین طفره رفتن و امروز و فردا کردن خود نتیجه شرایطی است که به خودی خود طبیعت «مشکل» را دارد. مشکلی که از ویژگی‌های اداری و تشکیلاتی مؤسسات تأمین رفاه و سلامت مردم سرچشمه می‌گیرد و به نمونه‌هایی از آن ذیلاً اشاره خواهد شد.

در سال ۱۳۵۱ از طرف سازمان جهانی بهداشت پژوهشی در زمینه «تصمیم‌گیری در امور بهداشتی ایران»^{۱۱} صورت گرفت که نتایج آن روشن‌کننده مشکلاتی از نوع اداری و تشکیلاتی است. چون گزارشی این پژوهش مفصل است ذیلاً به چند مورد از مطالب مطروحه در آن اکتفا می‌شود.

اداره بودجه در وزارت بهداشتی قدرت تصمیم‌گیری درباره بودجه وزارتخانه را ندارد. کار این اداره منحصر به حسابداری وزارتخانه است. بطور خلاصه باید بگوئیم که غالباً تفاوت و ناجوری‌های بسیاری بین اسم و عنوان اداره و کارهایی که انجام می‌دهد وجود دارد.^{۱۲}

تصمیمات مهم معمولاً توسط کسانی گرفته می‌شود که قدرت اداری و تصمیم‌گیریشان ناشی از مقام و عنوان اداری آنها نیست بلکه از منابع دیگر است. این افراد را در جمع می‌توان «گروه داخلی» (یا خودی) وزارتخانه دانست. آنچه مهم است شخصی است نه اداره، به همین جهت در بسیاری از موارد یا مواقع معاونین وزیر با وجود اهمیت مقامشان در تصمیماتی که وزارتخانه می‌گیرد شرکت ندارد و این وضع در مورد مدیرکل‌ها و رؤسای ادارت به مراتب بیشتری صادق است. آنچه یک فرد را مهم می‌سازد و به داخل «گروه خودی» راه می‌دهد رابطه شخصی او با صاحبان مناصب و نفوذ در رده‌های بالای تشکیلات دولتی است. مثلاً عضو ساده‌ای از یک وزارتخانه در صورت تماس و ارتباط شخصی و نزدیک با نخست‌وزیر به داخل این گروه خودی راه خواهد یافت زیرا تصمیم‌گیرندگان وزارتخانه وجود آن شخص و وساطت‌های او را نزد مقامات بالاتر و سیله‌ای برای قبول و تصویب تصمیمات اداری خویش می‌دانند. چنین اشخاصی با تغییر نخست‌وزیر یا عوض شدن هر مقام بالائی که به اتکاء رابطه با او وارد گروه خودی شده‌اند از حضور در جلسات تصمیم‌گیری بعدی محروم می‌شوند مگر آنکه در ضمن سالها «دلالتی قدرت» خود صاحب نفوذ پایداری شده باشند.^{۱۳}

معاونین وزارتخانه هفته‌ای یک بار به صورت گروهی با وزیر ملاقات دارند. به نظر می‌رسد که تصمیمات اساسی درباره خط‌مشی‌های بهداشتی در این جلسات گرفته نمی‌شوند. صورت جلسات این ملاقاتها بیشتر حاوی تصمیماتی در امور کارمندان (مرخصی‌ها، اجازة‌ها،

ارتقاءها و نظایر آن) است. جالب است که بالاترین مقامات وزارتخانه وقت خود را به اموری ساده صرف می‌کنند که برای هرکدام اداره و تشکیلات معینی در وزارتخانه موجود و جای آن در نمودار تشکیلاتی وزارتخانه ترسیم شده است. مدیران کل و رؤسای ادارات نیز بیشتر اوقاتشان صرف کارهای روزمره و غیرفنی اداراتشان می‌شود و بسیاری اوقات دقتاً و بدون آگاهی قبلی کارهایی از آنان خواسته می‌شود که ربطی به وظایف اداری یا تخصصی آنان ندارد و انجام آنها صرفاً برای راضی نگه داشتن مافوق‌هاست. این راضی نگه داشتن‌های مافوق در طول خط عمودی مراتب و مقامات از پائین تا بالا وجود دارد. مدیران فقط یک هدف دارند و آن خوشایند مقامات بالاتر از خودشان است. چون فعالیت‌ها بیشتر به این هدف بستگی دارد نتیجتاً آنچه خود را به واقع به آن مشغول می‌دارد اهمیت زیادی ندارد.

خیلی وقت‌ها رؤسای ادارات با تصمیماتی درباره اداره و مسئولیت‌های خود رویرو می‌شوند که بی‌حضور و اطلاع آنان در سطوح بالاتر از خودشان یا در ادارات دیگر وزارتخانه و یا در مؤسسات بهداشتی خارج از وزارتخانه اتخاذ شده و به آنان ابلاغ گردیده است. تغییر مقام و پست کارکنان امری معمول و جاری است و بسیاری از رؤسای ادارات در کاری که برعهده دارند تخصصی ندارند. مثلاً یک داندانپزشک ممکن است به ریاست اداره کنترل مواد غذایی و آرایشی منصوب گردد و بعد از مدتی به اداره روابط عمومی وزارتخانه انتقال یابد.^{۱۴}

ارقامی که در بودجه وزارتخانه ذکر شده‌اند مورد اعتماد نیستند و مصرف بودجه به پیروی از قوانین و مقررات وضع شده نیست.^{۱۵}

هدف‌های در نظر گرفته شده غیر عملی هستند و اکثر بخاطر خوشایند مقامات بالاتر اعلام می‌شوند. مثلاً وقتی توسعه بیمه درمانی به عنوان هدفی برای تأمین خدمات پزشکی اعلام می‌شود اشخاصی که برای اجرای این هدف مأمور شده‌اند بدون مطالعه دقیق مخارج و توانائی‌ها و بدون در نظر گرفتن مشکلات و موانع اعلام میدارد که فلان تعداد از افراد تا پایان فلان تاریخ بیمه خواهند شد، تعدادی که به مراتب بیشتر از توان مالی و اداری و کارمندی تشکیلات زیر نظر آنهاست و هر وقت در پایان مدت مقرر به هدف اعلام شده نرسیدند تقصیر را به گردن عدم همکاری‌های بخش‌های خصوصی، نبودن وجدان کاری در زیردستان و بیسوادی و جهل مردم می‌گذارند.^{۱۶}

وجود اینگونه نابسامانی‌ها و شرایط بازدارنده، چنانکه در گزارشی به سازمان جهانی بهداشت آمده است معلول شرایط و اوضاع زیر است:

- ۱ - سنت دیرینه تمرکز زیاد امور در مرکز و مقامات بالای وزارتخانه.
- ۲ - باور رؤسا به این که بهتر است همه کارها را خودشان انجام دهند و در نتیجه تفویض اختیار به کارمندان مسئول امری نادرست است.

- ۳ - زبردستان به علت آنکه در تصمیم‌گیری‌های فنی و اداری شرکت ندارند مسئولیت هم احساس نمی‌کنند و چنانچه باید و شایسته است تن به کار و پیشبرد مقاصد اعلام شده نمی‌دهند.
- ۴ - تصمیم‌گیرندگان اصلی و صاحبان مقامات بالا اطلاعات علمی و فنی در امور و مسائل اداری و تشکیلاتی ندارند^{۱۷}.

طبیعی است شرایط اداری و تشکیلاتی فوق که در گزارش به سازمان جهانی بهداشت توصیف شده است نمی‌توانسته زمینه‌ساز کار مفید و مؤثر بوده باشد. در اینجا دیگر «مشکل» از تفاوت «ما» با «آنها» و نحوه رابطه «ما» با «آنها» سرچشمه نمی‌گیرد. اشکال در خود «ما» یعنی در تشکیلات و شرایط کار موسسات تأمین‌کننده خدمات بهداشتی و رفاهی است.

برای مشکلات از نوع اول آموزش بهداشت به «آنها» یعنی به مردم و مصرف‌کنندگان خدمات بهداشتی و آموزشی اصول و مبانی و روشهای تحقیق در علوم اجتماعی بخصوص مردم‌شناسی به کارکنان بهداشتی و متصدیان تأمین سلامت عموم چاره‌ای مؤثر و کارساز به نظر می‌رسد.

برای مشکلات از نوع دوم پژوهشهای دقیق برای شناخت روشهای اداری و تشکیلاتی و معایب و محاسن آنها، سنجش ارزش فعالیت‌ها و اقدامات بهداشتی و تغییر و بازسازی روش‌های سازمانی و اداری و تشکیلاتی براساس یافته‌های آن پژوهش‌ها و سنجش‌ها و هم‌چنین آموزش نتایج آن پژوهش‌ها و سنجش‌ها و تعلیم اصول مدیریت و برنامه‌ریزی صحیح به متصدیان امور سلامت و بهداشت عموم چه در جزء برنامه‌های آموزشی قبل از خدمت و چه در چهارچوب دوره‌های آموزشی ضمن خدمت گام‌های مثبتی در راه حل «مشکل»‌ها خواهند بود.

یادداشتها

۱. بوعلی سینا (۳۷۰ تا ۴۲۸ هـ.ق) ادراک را انتقال صورت اشیاء خارجی، از طریق حواس ظاهری، به ذهن می‌داند. در اصطلاح روانشناسی غرب ادراک (Perception) جریان پی‌بردن به اشیاء و واقعیات از طریق حواس است.

۲. «ارزش» عبارت از قدر و اعتباری است که فرد یا جامعه و فرهنگ آن برای چیزی یا رفتاری یا مقام و موقعیتی قائل است. این قدر و اعتبار همیشه دارای بار احساسی و عاطفی است و می‌تواند مثبت یعنی دارای ارج و بهای پسندیده و در نتیجه گرایش انگیز و یا منفی و ناپسند و در نتیجه احتراز انگیز باشد.

۳. روش «مطالعه موارد» روشی است اسقرائی که در آن تعدادی از رویدادها به منظور کشف و دریافتن قاعده یا خصوصیت مشترکی مورد توجه و دقت قرار می‌گیرند. به کاربرد این روش برای آزمایش یا سنجیدن صحت و سقم یک نظریه نیست بلکه برای رسیدن به یک نظریه است. بیشتر نظراتی که فروید (۱۸۵۶ تا ۱۹۳۹ میلادی) در روانشناسی ارائه داده است از طریق «مطالعه موارد» برایش حاصل گردیده بود.

۴. آدمی زاده طرفه معجونی است از فرشته سرشته و ز شیطان

۵. سوره چهل و دوم از قرآن مجید «الشوری» دارد. وجود یک سوره در قرآن کریم با این عنوان گویای ارجی است که دین مبین اسلام بر امر شوری و مشورت نهاده است. آیه سی و ششم از این سوره چنین است:

«وَالَّذِينَ اسْتَجَابُوا لِرَبِّهِمْ وَأَقَامُوا الصَّلَاةَ وَأَمْرُهُمْ شُورَىٰ بَيْنَهُمْ وَرَحْمًا رَزَقْنَاهُمْ يُنْفِقُونَ».

یعنی: و کسانی که پذیرا شدند (اطاعت کردند) خدایشان را و نماز برپا داشتند و کارشان را به مشورت یکدیگر انجام می‌دهند و از آنچه به آنان روزی دادیم (به دیگران) می‌بخشند.

و آیه صد و پنجاه و چهارم از سوره سوم (آل عمران) چنین مقرر می‌دارد:

«قَبَا رَحْمَةٍ مِّنَ اللَّهِ لَئِن لَّمْ وَلَوْ كُنْتَ فَظًا غَلِيظَ الْقَلْبِ لَانْفَضُّوا مِنْ حَوْلِكَ فَاعْفُ عَنْهُمْ وَاسْتَغْفِرْ لَهُمْ وَشَاوِرْهُمْ فِي الْأَمْرِ فَإِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ دَحَّابُ الْمُتَوَكِّلِينَ».

یعنی: پس از رحمت خداوند است که با آنان به نرمی رفتار کردی و اگر بدخلق و سخت دل بودی از گردت پراکنده می‌شدند و از ایشان درگذر و بخشایش (خداوند را) و ایشان سخت تنبیه می‌شوند.

6. Reed Margaret. Culture, Heath. and Disease. Social and Cultural

Influences on Health Programs in Develop. countries, London: Tavistock Publications. 1966. P.110.

7. Foster G.M. Traditional Cultures: and the impact of Technological Change. NewYork, Harper & Brothers.

8. Foster G.M. Traditionel Societies and Technological Change (and. ed.). New York: Harper & Raw. 1973. P.96

9. Ibid. P.97.

10. Remona and Desmond Morris, Men and APes. New York.

11. Ugalde Antonio. A Study of Decision Making in the Health Sector of Iran, United Nation world Health Organization Consultation Report. Austin, Texas Department of sociology.

12. I bid. P.9.

13. I bid. P.10.

14. I bid. P.16.

15. I bid. P.60.

16. I bid. P.34.

17. I bid. P.13.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی