



آموزش بهداشت

دکتر محمد حسین دلدار

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین

و دارایی و حفاظت از مال خود، خانه خود را با دیوارها و درهای محکم می‌سازند تا از دستبرد دزدان در امان بمانند یا برای جلوگیری از آسیب ناشی از حوادث طبیعی مثل سیل، زلزله سعی

انسانها برای جلوگیری از وقوع حوادث و سوانح در شئون زندگی خود تدابیری می‌اندیشند و اقداماتی را انجام می‌دهند به عنوان نمونه افراد برای جلوگیری از به یغما رفتن اموال

می‌کنند از مصالح ساختمانی محکم در بنای ساختمان و عمارت خود استفاده کنند، نوشته حاضر درباره بهداشت و آموزش آن در جوامع انسانی می‌باشد در این ارتباط با توجه به مثالهای فوق که صرفاً برای تقریب ذهن آورده شده‌اند می‌توان گفت: مثلاً همین انسان که برای حفاظت جان و مال خود اقدامات یاد شده را درباره خانه و مسکن خود اعمال می‌کند اغلب مشاهده می‌شود کمتر در مقابل موجودات ریز بیماریزا (میکروبا) پیش‌بینی و اقدام لازم را انجام می‌دهد تا آنها وارد ساختمان بدنش نشوند و در مقابل سلامتی که با ارزشترین چیزها می‌تواند محسوب گردد اصل بهداشت را رعایت نکرده و سهل‌انگاری می‌کند. در مورد تغذیه و چگونگی تهیه مواد غذایی سالم و بهداشتی هم اغلب مشاهده می‌شود که انسانها هر معجونی را به عنوان غذا می‌خورند و به کمیت و کیفیت آن کمتر توجه دارند در ارتباط با مثال اول به یک معنا، بهداشت، همان دیواری است که انسان را در مقابل میکروبا، سموم، تخم انگل و ... بطور کلی عوامل بیماریزا و عوامل زمینه‌ای ناشی از محیط حفظ می‌کند تا این عوامل نتوانند به ساختمان بدن فرد وارد شده و آن را مورد حمله و آسیب قرار دهند و اگر احیاناً در صورت غفلت یا به علل ناخواسته و ندانسته (ناآگاهانه در محیط) دچار بیماری و آسیب شد تمهیدات و اقداماتی در جهت مقابله با بیماری و تحصیل بهبودی انجام می‌دهد که به نوعی می‌توان آنرا طب پیشگیری و بهداشت نامید.

پس در اینجا منظور از بهداشت، رعایت نکات و دستورات و عملی ساختن اقداماتی در مقابله با عوامل بیماریزا می‌باشد.

همچنین لازم و ضروری است افراد برای تغذیه خود نیز دستورالعمل‌ها و نکاتی را حتماً رعایت کنند و این دستورات و رعایت نکات همچون ابزاری صافی مانند، می‌بایست از ورود غذاهای مسموم به بدن جلوگیری کنند و فراتر از این انسان از نظر روحی نیز نیازمند غذاهای مناسب معنوی و فرهنگی و اجتماعی است. بهداشت روان ایجاب می‌کند انسانها از نظر تعلیم و تربیت، رعایت آداب و سنن مثبت اجتماعی (سنن تشکیل خانواده و ازدواج و آداب و رسوم) که مانع و سدّ کننده نیستند، احترام به بزرگتر، محبت کردن به افراد سالمند و ... نیز از عوامل بیمار کننده روح و روان جلوگیری کنند.

●● به نظر می‌رسد برای ارتقاء سطح بهداشت مردم، راهی بهتر از توجه به خود مردم و کمک گرفتن از خود آنها نیست. 66

در پی مثالهای فوق لازم است کمی مطلب را باز نموده و موضوع بحث را که مسئله بهداشت است در رابطه با جوامع انسانی دنبال کنیم. جامعه (منظور جامعه انسانی) از تجمع و گردهم آمدن افراد در یک نقطه آغاز می‌شود. افراد جهت رفع حوائج و نیازهای خود گروههایی را تشکیل می‌دهند و اجتماعات شکل می‌گیرد ما اگر به این جمع توجه کنیم می‌بینیم در دل خود زیرمجموعه‌هایی دارد که ما اصطلاحاً آنها را نهاد یا سازمان می‌گوییم که شامل سازمانهای اداری رسمی و غیررسمی است.

برخی از این نهادها عبارتند از خانواده، مدرسه، نهادهای دیگر آموزشی و نهادهای تبلیغی، خدماتی و غیره. حال این نهادها که جهت

انجام کارهای مردم و رفع نیازهای آنها بوجود آمده‌اند تحت یکسری روابط و مناسبات خاص قرار می‌گیرند که ما آنها را قوانین اجتماعی می‌نامیم. همانگونه که در علوم زیستی، فیزیکی و شیمیایی یعنی علوم تجربی، قوانین را از ارتباط و روابط علت و معلول پدیده‌ها بدست می‌آوریم. در سطح جامعه و رفتار انسانها در گروهها و نهادها و ... دارای قوانین خاصی هستیم. این قوانین اجتماعی که یک سلسله مقررات و مناسبات و رفتارهاست در سطح جامعه طی سالیان دور و دراز بر حسب نیازها و آگاهی‌های افراد و بدنبال آن گرایش‌ها و رفتار آنها بوجود آمده است.

حال این سؤال مطرح می‌شود که: آیا با وضع قوانین و مقررات بهداشتی و وضع دستورات عملیاتی چند در رابطه با سلامت جسمی، روحی، روانی، اجتماعی انسانها و ابلاغ آن به جوامع، می‌توان در ارتقاء سطح بهداشت مردم موفق بود؟ بطور مشخص آیا می‌توان قانونی وضع نمود که مثلاً قبل از خوردن غذا دستهایمان را بشوئیم یا فلان نوع غذا را در فلان موقع، در فلان جا و تحت شرایط خاص بخوریم.

۹۹ افزایش سواد می‌تواند به عنوان یک عامل بهداشتی در دنیا بر سلامت کودک بسیار مؤثر باشد. ۶۶

بنظر میرسد برای ارتقاء سطح بهداشت مردم، راهی بهتر از توجه به مردم و کمک گرفتن از خود آنها نیست. برای عملی ساختن بهداشت و دستوالعمل‌ها در این زمینه بایستی سعی کرد افراد جامعه اطمینان و اعتقاد به سودمند بودن و

مفید بودن این دستورات بهداشتی پیدا کنند و همچنین علاقه به اجرای صحیح اعمال بهداشتی بیابند. این کار فقط از طریق آموزش می‌تواند به مردم کمک کند. زیرا اگر به مردم بطور صحیح فهمانده شود که چه عملی به سود آنها و چه کاری به زیان آنهاست با توجه به این اصل که بشر ذاتاً به خود علاقه دارد و دارای غریزه حب ذات می‌باشد هیچگاه به عملی که برایش ضرر دارد دست نخواهد زد. بعبارت دیگر هم جنبه اطلاع و آگاهی در اینجا مهم است و هم بدنبال آن و اکثراً ذهن و روان فرد در جهت یا خلاف آن. چرا که گهگاه مشاهده میشود افراد اطلاع و آگاهی کافی نسبت به زیان بعضی مواد و اعمال دارند ولی از آن دوری نمی‌جویند. علت این است که آنها از نظر احساس Affective و رفتار نسبت به آن ماده مضر تمایل منفی پیدا نکرده‌اند. مثل پزشکی که سیگار می‌کشد با آگاهی از زیان آور بودن آن و به دلایل دیگری (که اگر تجزیه تحلیل شود مثلاً دیده می‌شود از مکانیزمهای روانی استفاده می‌کند) این عمل خود را توجیه میکند یعنی عدم تمایل روانی و ذهنی نسبت به پدیده سیگار کشیدن پیدا نکرده است. پس جهت اصلاح رفتار اینگونه افراد لازم است بر روی عقیده و گرایش آنها نیز کار نمود.

تا اینجا تلاش کردیم تا بر روی دو مطلب در رابطه با بهداشت و عملی ساختن آن تاکید و اشاره کنیم:

- ۱- توجه به آگاهی و اطلاع و علم به عوامل مؤثر بر تندرستی و سلامتی انسان
 - ۲- توجه به بُعد عقیدتی و نگرشی موضوعها و رفتارهای بهداشتی.
- نگرش انسان دارای سه بعد می‌باشد:

۱ - بُعد شناختی: که از طریق حواس انسان و محرکهای محیطی و کسب اطلاع و آگاهی از موضوعی که در نتیجه آن یک بعد از نگرش انسان است شکل می‌گیرد.

۲ - بُعد احساس: که از ویژگیهای ذهن انسان است و عبارت است از تمایل یا عدم تمایل، علاقه یا نفرت و کشش یا دوری نسبت به فردی، شیئی یا رفتاری که فرد از خود نشان می‌دهد.

۳ - بُعد رفتاری نگرشی: فرد بعد از شناخت و بدنبال تمایل و عدم تمایل نسبت به امری از خود رفتاری مبنی بر آمادگی انجام فعل و یا دوری از انجام آن از خود نشان میدهد و این بُعد نگرشی بصورت بازدارنده و یا تسهیل کننده رفتار ظاهری فرد است. در نهایت اینکه رفتار (Behavior) فرد تحت تأثیر آگاهی و نگرش اوست. با توجه به این اصل و جهت افزایش اطلاع و آگاهی افراد بایستی آموزش بهداشت را جدی گرفت. قبل از پرداختن به تعریف و هدفهای آموزشی بهداشت لازم است به این مطلب عنایت خاص داشت: عوامل زیادی چه پزشکی و چه غیر پزشکی بر روی تندرستی انسان موثر است. سلامت جسمی - روانی - اجتماعی افراد و ارتقاء حفظ و ترمیم آن تحت تأثیر عواملی می‌تواند باشد که برخی از آنها را نام می‌بریم:

۱ - عوامل بهداشتی

می‌توان به آگاهی‌های پزشکی و تغذیه‌ای افراد توجه نمود هر چقدر آگاهی‌ها در زمینه‌های فوق در سطح اشخاص و در سطح جامعه بالا باشد بالطبع سلامتی افراد بهتر تامین و حفظ

خواهد شد.

۲ - عوامل جغرافیایی

که به طرق زیر می‌تواند موثر باشد: ثروت‌های طبیعی - آب و هوا - ارتباطات (راهها)

● آموزش بهداشت تمامی تجربیات یک گروه یا اجتماع را که بر اعتقادات، گرایش‌ها و رفتارهای بهداشتی مؤثر است در بر می‌گیرد. ●

۳ - عوامل جمعیتی

توزیع سنی و جنس می‌تواند بعنوان یک شاخص بخوبی عمل کند بعنوان مثال از طریق آن می‌توان فهمید که جامعه جوان است و اگر هست عوامل خاصی در سلامت و بهداشت آنها موثر خواهد بود. یا چه تعداد افراد جامعه کودک هستند و به تبع آن لازم است اقدامات خاص بهداشتی برای آنها در نظر گرفت.

۴ - سیاستهای جمعیتی

مسئله سیاستهای جمعیتی از نظر رشد جمعیت و برنامه‌های تنظیم خانواده می‌تواند خیلی مهم باشد.

پدیده رشد جمعیت و به تبع آن کاهش امکانات و تولیدات و کمی اختصاص منابع به افراد جامعه، آموزش افراد، وجود مشکلات اجتماعی مثل بیکاری، بزهکاری، خودکشی و غیره. که بسیار مهم هستند با این رشد جمعیت و توسط سیاستهای جمعیتی خاص می‌توانند

تشویق شوند و می‌توانند به عکس به خاموشی گرایش پیدا کنند.

۵ - عوامل روانی فرهنگی

سواد آموزی: افزایش سواد می‌تواند بعنوان یک فاکتور بهداشتی در بقاء و سلامت کودک بسیار موثر باشد. تحقیق انجام شده توسط WHO نشان می‌دهد که با سواد بودن پدر و مادر (سواد مادر حتی تا حد نوشتن) تا حدود ۵۰٪ از مرگ و میر اطفال می‌کاهد.

۶ - عوامل اجتماعی - اقتصادی

مسکن: رعایت نکات بهداشتی و استانداردهای ارائه شده در این زمینه می‌تواند در بروز برخی ناراحتی‌ها، بیماری‌ها، نقش پیشگیری داشته باشد مثلاً در ابتدای بیماری سل، نقش خانه و آفتاب‌گیر بودن و ... می‌تواند موثر باشد.

● برنامه‌های توسعه جامعه که ممکن است در یک ناحیه یا جامعه به مرحله اجرا گذاشته شود، می‌تواند در نحوه زندگی وضعیت افراد آن ناحیه و شیوه زندگی آنها تأثیر کند و منجر به بروز بیماری‌های خاص در طولانی مدت شود. ۶۶

شیوه زندگی (Life style): عادات شخص و رفتارهایی که فرد در طول سالیان کسب کرده است در بروز برخی اختلالات موثر است.

۷ - عوامل سیاسی

■ برنامه‌های اقتصادی - اجتماعی: برنامه‌های

توسعه جامعه که ممکن است در یک ناحیه یا جامعه‌ای به مرحله اجرا گذاشته شود، می‌تواند در نحوه زندگی و معیشت افراد آن ناحیه و شیوه زندگی آنها تأثیر کند و منجر به بروز بیماری‌های خاص در طولانی مدت شود.

■ قوانین و مقررات بهداشتی: بعنوان مثال قوانین و مقرراتی که برای تهیه و توزیع مواد غذایی ممکن است به اجرا گذاشته شود یا اینکه اینگونه مقررات جدی گرفته نشود، هر یک می‌تواند در بروز یا کاهش انواع بیماری‌ها و مسمومیتها از این ناحیه تأثیر کند.

با توجه به عوامل پزشکی و غیرپزشکی موثر بر سلامتی انسان و با توجه به مطالب گفته شده ما امروزه مشاهده می‌کنیم WHO طی اجلاسیه آلمآآتا (Alma Ata) در سال ۱۹۷۸ برای کشورهای در حال توسعه جهت رسیدن به هدف «بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰» نظام مراقبتهای اولیه بهداشتی (P. H. C) را مطرح نمود. البته قبل از آن در ایران (در آذربایجان غربی) این برنامه انجام شد و چون موفقیت آمیز بود بعنوان پیشنهاد برای کشورهای عضو مطرح گردید. این سیستم بطور خلاصه از ۸ جزء تشکیل یافته است.

۱- آموزش بهداشت

۲- تامین آب سالم و بهداشت محیط

۳- بهداشت مادر و کودک و تنظیم خانواده

۴- واکسیناسیون

۵- کنترل بیماریهای شایع و بومی

۶- درمان مناسب بیماریها و حوادث

۷- تامین داروهای اساسی

۸- بهبود تغذیه

و اخیراً جزء ۹ آن، بهداشت روانی نیز به نظام مراقبتهای اولیه افزوده گردیده است و همچنان در حال توسعه و گسترش است.

همانطور که در این پیشنهاد می بینیم:

۱- آموزش بهداشت بعنوان یکی از ارکان مهم و اساسی PHC مطرح گردیده است.

۲- از سوی دیگر آموزش بهداشت خود بعنوان یکی از علوم اختصاصی بهداشت در سطح محافل دانشگاهی مطرح می باشد. در اینجا به توضیح اجمالی این رشته می پردازیم. قبلاً لازم است جهت هر گونه سوء تفاهم اشاره شود که آموزش بهداشت هیچگاه قصد ندارد مردم را مبدل به دکتر خویش کند ولی به هر حال آنچه که امروزه در زمینه طب و بهداشت روشن شده است این است که خیلی از شرایطی که از نظر تشخیص و درمانی برای طب مشکل و مسئله ساز می باشد قابل پیشگیری است.

● برنامه آموزش بهداشت در زمینه های تحقیق و بررسی، برنامه ریزی و آموزش به مورد اجرا گذاشته می شود. ●

آموزش بهداشت (Health Education) رشته علمی است که از کشفیات و نتایج حاصله از علوم پایه پزشکی و روانشناسی جامعه شناسی، اقتصاد، اپیدمیولوژی جهت دستیابی به هدفهای خود استفاده می برد. آموزش بهداشت سعی می کند تفکر بهداشتی را در افراد بوجود آورد و موجب بوجود آمدن شرایطی می گردد تا تعداد قابل توجهی از مخاطرات قابل حذف در زندگی افراد را از بین ببرد یا حداقل محدود کند. آموزش بهداشت با استفاده از یافته های حاصل از علوم

فوق و آمار حیاتی، خطرات اصلی و قابل پیشگیری را به افراد جامعه اطلاع می دهد و در واقع پایه و اساس هر نوع پیشگیری (Prevention) می باشد.

از دید آموزش بهداشت وقتی که فردی معلول دنیا می آید و یا بر اثر بی احتیاطی معلول می شود و یا بر اثر استعمال سیگار در اوج سالهای بازدهی حرفه ای خود بر اثر سرطان ریه از بین می رود و یا بر اثر حوادث رانندگی عده کثیری از افراد ناتوان می شوند دیگر جای تاسف خوردن نیست بلکه به مصداق ضرب المثل (علاج واقعه قبل از وقوع باید کرد) باید با آموزش بهداشت سعی در پیشگیری بسیاری از عوامل خطرزا در زندگی افراد اجتماع را نمود. یافته های آماری نشان می دهد با آموزش بهداشت می توان در کشوری مثل فرانسه سالانه از حدود ۱۵۰ هزار مورد مرگ و میر به علت بیماریهای قلبی عروقی سرطانها و حوادث جلوگیری کرد. به عقیده ونیزلو درباره بهداشت باید اشاره شود: «اهمیت بهداشت و آموزش آن کمتر از شناسایی میکروب در تشخیص و درمان بیماریهای عفونی نیست.»

تاریخچه توسعه آموزش بهداشت در جهان و ایران

آموزش امور بهداشتی بطور کلی در چهار مرحله مطرح بوده است:

مرحله اول: از ۱۹۴۰ میلادی به بعد بخصوص بعد از جنگ جهانی دوم که مشکل عمده دنیا وجود بیماریهای عفونی بود لذا کلیه فعالیتها در آن زمان به سمت مقابله با بیماریهای واگیردار کشیده شد.

مرحله دوم: از اواسط دهه ۱۹۵۰ آغاز شد. در این دوره مشخصاً به دنبال رشد صنعت و بازسازی محیط، آلودگی ناشی از رشد و توسعه کارخانجات صنعتی و بخصوص فاضلابهای صنعتی مطرح می‌شوند لذا فعالیت سازمانهای بهداشتی به این سمت (محیط‌زیست و بهداشت محیط) سوق داده شد و تا اوایل سال ۱۹۶۰ ادامه داشت.

مرحله سوم: در اینجا فعالیت آموزش بهداشت بعزت رشد جمعیت و بخصوص رشد انفجاری به این سمت سوق پیدا کرد. این فعالیتها تحت عنوان تنظیم خانواده و کنترل مولید نام گرفت.

مرحله چهارم: در این مرحله فعالیتهای آموزش بهداشت در قالب دیگر فعالیتهای بهداشتی جامع تحت عنوان نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه (Primary Health Cares) در پی کنفرانس بین‌المللی سال ۱۹۷۸ که در Alma Ata شوروی برگزار شد اعلام می‌گردد و رویکرد جدیدی در آموزش بهداشت تحت عنوان مشارکت مردم در ارائه و تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی در حل مشکلات بهداشتی خودشان مورد توجه قرار می‌گیرد.

آموزش بهداشت در ایران

فعالیتهای مربوط به بهداشت در ایران از سال ۱۳۲۰ که وزارت بهداری تاسیس شد بطور جسته و گریخته و با فعالیتهای محدود آغاز گردید این فعالیتها ابتدا بیشتر مسائل مربوط به ریشه‌کنی مالاریا را در بر می‌گیرد. بتدریج در طی سالهای بعد فعالیتهای مثل بهسازی محیط، تألیف مواد درسی و مطالب خواندنی در

زمینه‌های بهداشت، تهیه پوستر، جزوه، بر عهده واحد آموزش بهداشت گزارده شد. از سال ۱۳۴۰ به بعد با تجهیز و فراهم آمدن امکاناتی از قبیل وسائل سمعی، بصری و فیلم و تهیه پیامهای بهداشتی در زمینه‌های مختلف، دامنه فعالیتهای آموزش بهداشت در غالب برنامه‌های PHC و با تکیه بر مشارکت مردم و شرکت آنها در برنامه‌های بهداشتی، توسعه چشمگیری پیدا نموده است.

هدفهای آموزش بهداشت

بخش آموزش بهداشت W. H. O در سال ۱۹۵۴ هدفهای زیر را برای آن مشخص نمود که هنوز هم اعتبار خود را دارد:

- ۱- بالا بردن ارزش بهداشت در اجتماع
- ۲- راهنمایی مردم در کسب معلومات و اطلاعات بهداشتی تا اندازه‌ای که بتوانند مشکلات بهداشتی خود را حل نمایند.
- ۳- توسعه خدمات بهداشتی بطوریکه بتوان از امکانات محلی در این رابطه حداکثر استفاده را نمود.

با توجه به اهداف فوق امکان رسیدن به هدف نهایی آموزش بهداشت که کمک به مردم در راه نائل شدن به حداکثر تندرستی خود توسط اقدامات و فعالیتهای خود آنها می‌باشد می‌تواند فراهم باشد.

تعاریف آموزش بهداشت

■ آموزش بهداشت عبارتست از: فرایند رشدی که در نتیجه تجربیات جدید به تغییر رفتار و دیدگاه افراد نسبت به عملکردهای بهداشتی پیش خواهد آمد.

■ آموزش بهداشت عبارتست از: مجموعه تجربیاتی که به نحو مطلوب در دانش و طرز تفکر و رفتار افراد جامعه موثر بوده و موجب سلامتی فردی و اجتماعی و فرهنگی می‌شود.

■ آموزش بهداشت یعنی استفاده از دانسته‌های زیستی، بهداشتی، اجتماعی و تربیتی برای کار با مردم به منظور ایجاد تغییر رفتار در جهت بهبود و سلامت جسمی روانی و اجتماعی آن.

■ آموزش بهداشت عبارتست از: بکاربردن روشهای آموزشی برای تغییر الگوهای رفتاری در اجتماع تا مردم از دیدگاه علمی بتوانند:

الف - قادر به بالا بردن سطح رفاه و سلامتی خویش باشند.

ب - قادر به استفاده از خدمات بهداشتی - درمانی به بهترین نحو ممکن باشند.

نکته مهمی که از تعاریف فوق می‌توان استنباط کرد پدیده مشارکت مردم است. برای رسیدن به بهترین نتایج لازم است بین مردم و مسئولین امر هماهنگی لازم و نزدیکی بوجود آید.

در تعریف W. H. O از آموزش بهداشت چنین آمده است:

آموزش بهداشت تمامی تجربیات یک گروه یا اجتماع را که بر اعتقادات، گرایش‌ها و رفتارهای بهداشتی موثر است در بر می‌گیرد. بر این اساس مجموعه تلاشهای طرح‌ریزی شده از قبل یا رسمی به منظور تشویق و یا تدارک تجربیات منجر به ارتقاء سطح تندرستی و نیز شناخت آگاهیهها، گرایش‌ها و رفتارهای مرتبط با بهداشت فرد، گروه و اجتماع، آموزش بهداشت خوانده می‌شود.

طبقه‌بندی برنامه‌های آموزش بهداشت بر اساس زمینه فعالیت

به یک معنی آموزش بهداشت و فعالیتهای آنرا می‌توان در کنار فعالیتهای طب اجتماعی و یا طب پیشگیری قرار داد. بطور کلی فعالیتهای پیشگیری از ابتلای به بیماریها و اختلالات جسمی و روانی و پی‌آمدهای آن را ما در سه سطح پیشگیری اولیه، ثانویه و ثالث انجام می‌دهیم. آموزش بهداشت نیز می‌تواند در هر سه سطح پیشگیری کاربرد موثری داشته باشد.

در سطح اولیه پیشگیری

در مرحله پیشگیری از بیماریها و خطرات آموزش بهداشت تاثیر بسزایی دارد. این امر از طریق دگرگون کردن رفتارهای افراد و اجتماعات از بروز خطراتی که تندرستی و حیات آنها را تهدید می‌کند صورت می‌پذیرد جهت تحقق برنامه‌های آموزش بهداشت در این مرحله لازم است، عوامل خطر، شناسایی و سعی در حذف آنها گردد.

در سطح ثانویه پیشگیری

در پیشگیری ثانویه برنامه آموزش بهداشت بیشتر متوجه جریان بیماریابی و درمان سریع بیماریها، جلوگیری از پیش روی و دخالت بیماری است. در این رابطه نه تنها مشاغل پزشکی بلکه مشاغل خدمات اجتماعی هم از جهت اطلاع رسانی به بیمار بایستی بکار گرفته شوند.

در سطح پیشگیری ثالث

آموزش بهداشت باید خسارات غیرقابل برگشت را محدود نموده کاهش دهد و نیز زمینه

بازگشت مجدد بیماران مبتلا به بیماریهای مزمن و معلولین را به محیط کار و اجتماع پس از بهبودی کامل و یا نسبی فراهم نماید. آموزش بهداشت در این مرحله به افراد مبتلا کمک می نماید که دردها و ناراحتی های خود را باکارائی و جسارت بیشتری تحمل کنند.

اصول آموزش بهداشت

چون هدف آموزش بهداشت تأمین رفتارهای بهداشتی در افراد جامعه می باشد رعایت اصل زیر برای آموزش بهداشت در هر موقعیتی قابل پیش بینی است.

۱- آموزش بهداشت به یک زمان خاص محدود نمی شود بلکه باید مستمر باشد. بعبارت دیگر برنامه های آموزش همانند فعالیتهای دیگر بهداشتی درمانی بصورت جریانی پیوسته در بین طبقات مختلف اجتماع بایستی جریان داشته باشد.

۲- آموزش بهداشت می تواند منابع مختلف داشته و بصورت یک جریان یادگیری از دیگران باشد.

۳- آموزش بهداشت می تواند بصورت یک جریان خود آموز سازماندهی شود مثلاً فرد معلولی که در پی کسب اطلاعات بیشتر در زمینه معلولیت خود می باشد و به یافته و تحقیقات جدید در این زمینه و انواع فیزیوتراپی و روش های آن توجه دارد و سعی در بهبود وضعیت خود دارد بنوعی وارد فعالیت آموزش بهداشت گردیده است.

۴- آموزش بهداشت برای هر کسی در هر زمانی لازم است بدلیل فرآیند رشد و تکامل انسان و همچنین پویایی جریان زندگی خودی و اجتماعی

برای افراد با هر نوع تخصص و آگاهی و در هر سنی و هر طبقه ای متناسب با شرایط او آموزش بهداشت می تواند کاربرد داشته باشد.

۵- آموزش بهداشت از ارتباط صحیح ایده ها و افکار تشکیل می شود. منظور عقاید و گرایش ها و رفتارهایی است که در طی تجربه ها و آزمایش ها صحت آنها به اثبات رسیده است و در برنامه های آموزش بهداشت کارایی دارد.

۶- هر کس می داند چه چیزی برای حفظ بهداشت و سلامتی مفید است می تواند در آموزش بهداشت شرکت کند. منظور این است که خدمات ارائه شده توسط آموزش بهداشت برای کلیه مردم می باشد و در کلیه امور بهداشتی لازم است آنها نیز مشارکت عملی (فکری و مادی) داشته باشند.

۷- چون علل بروز رفتار تحت تاثیر عوامل مختلف می باشد در آموزش بهداشت بایستی با روش علمی و منطقی و مهارت لازم در پی شناخت علل بروز رفتارهای خاص رفت.

شرایط تحقق برنامه های آموزش بهداشت

برنامه های آموزش بهداشت در زمینه های تحقیق و بررسی (Survey & Research)، برنامه ریزی (Planning) و آموزش (Education) به مورد اجرا گزاریده می شود. برای رسیدن به هدفهای فوق، آموزش بهداشت ۵ مرحله یا فعالیت را در بر می گیرد.

الف- تجزیه و تحلیل

تجزیه و تحلیل دارای اهمیت زیادی است شامل مطالعه مسائل یک منطقه یا یک گروه می شود. در اینجا لازم است عواملی را که سبب بوجود آمدن

مسائل بهداشتی و ادامه بقاء آنها می شود مطالعه کرد همچنین ویژگیهای افراد یا گروههایی که سبب مشارکت یا مقاومت در مقابل کاربرد دانشها و فنون مود استفاده در جهت بر طرف کردن مسایل بهداشتی می شود مورد بررسی قرار داد.

ب- ایجاد انگیزه و گرایش

انگیزه عبارتست از تمایل ذهن یا آمادگی آن بعنوان یک احساس قوی در جهت انجام عمل یا رسیدن به هدف. نیازها از مهمترین عوامل ایجاد کننده انگیزه ها هستند. افراد انسانی بطور کلی دو نوع نیاز دارند:

- ۱- نیازهای زیستی: مثل تمایل به خوردن، نوشیدن، تولیدمثل
- ۲- نیازهای اجتماعی: نیاز به ارتباط، دوستی، عشق و عاطفه

در برنامه های آموزشی بهداشت به نیازهای زیستی اجتماعی افراد جهت برانگیختن آنها و ایجاد انگیزه در آنها بایستی توجه نمود. گرایش: عبارتست از سازمان بندی نسبتاً دائمی باورها در مورد یک شیئی یا موقعیتی که یک فرد را آماده واکنش در یک جهت خاص می نماید و یک حالت آمادگی برای فرق گزاری بین محرکها (گرایش حسی) یا آمادگی برای واکنش سریع نسبت به ظهور یک محرک معین، می باشد. گرایش = احساس + آگاهی

ج- حساس سازی

بیشتر فرآیند یا جریانی است که برا اثر آن فرد و اجتماع از وجود برخی موسسات و نهادها و پدیده ها مانند یک مرکز بهداشتی یا یک سازمان

خدمات درمانی و یا بیماری و شکل اجتماعی آگاه می شود. هدف از حساس سازی در ابتدای امر بیشتر رسوخ در ضمیر ناهشیار و نیمه هشیار افراد میباشد.

د- تبلیغات

تبلیغات در واقع عمومیت دادن و گسترش چتر فعالیت های حساس سازی است. یعنی با استفاده از وسائل ارتباط جمعی و انتشارات سعی در بیان جزئیات بیشتر در رابطه با اقدامات بهداشتی می شود مثلاً آگاهی راجع به بستن لوله ها در کلینیک های ویژه یا انجام عمل واکسیناسیون علیه شش بیماری و اگیردار دوران کودکی، بخصوص برای کودکانی که می خواهند به مدرسه بروند.

ه- آموزش

فرآیند آموزش بطور خصوصی صورت گرفته و مبتنی بر رابطه مشخص میان فرستنده پیام و گیرنده پیام می باشد. منظور از پیام آندسته از اطلاعات، داده ها، حالات یا کیفیاتی است که در قالب برنامه مشخص و از طریق وسیله ارتباطی معین نقل و یا در اختیار مخاطب گذاشته می شود و رابط بین فرستنده و مخاطب است امروزه مشخص شده است که یادگیری اصولاً بر اساس کوشش فرد یادگیرنده تحقق می یابد و اطلاع رسانی بمنظور ازدیاد دانش دیگران و دگرگون کردن مفاهیم باید با بحث های متناسب با شخصیت شنونده و مقتضیات حاکم بر جریان پیام رسانی همراه باشد. بطور کلی از دو روش آموزشی استفاده می شود:

- ۱- روش آموزش مستقیم
- ۲- روش آموزش غیر مستقیم

■ روش آموزش مستقیم

آموزش دهنده و آموزش گیرنده مستقیماً با یکدیگر ارتباط برقرار کرده و مطالب مورد نظر در اختیار آموزش گیرنده طی فرآیند یادگیری قرار می‌گیرد. آموزش مستقیم دارای انواع روشهای زیر است:

■ آموزش فردی

مثل آموزش پزشک به بیمار یا آموزش متخصصین بهداشت عمومی راجع به واکسیناسیون کودکان و تاکید بر اهمیت آن به مادران مراجعه کننده به درمانگاه. در آموزش فردی از تکنیک آموزش چهره به چهره Face to Face استفاده بعمل می‌آید.

■ آموزش گروهی

شامل کلیه آموزشهای گروهی است که برای یک گروه خاص در نظر گرفته می‌شود. مهمترین روشهای آموزشی گروهی عبارتند از:

- ۱- تدریس
- ۲- سخنرانی
- ۳- سمپوزیوم
- ۴- سمینار

۵- پانل (Panel) جلسه‌ای است که توسط یک هیئت و گروه ۳ تا ۸ نفره اداره می‌شود آنها در مقابل شرکت کنندگان در جلسه می‌نشینند و اعضا آنها را به نحوی انتخاب می‌کنند که در زمینه مورد بحث آگاهی کافی داشته باشند مسائلی که توسط سخنرانها «یکی از اعضا پانل» مطرح

می‌شود در پانل مورد بحث قرار می‌گیرد و در ضمن اعضا پانل به سئوالات حاضرین نیز پاسخ می‌گویند.

■ آموزش غیر مستقیم

در اینجا نیز هدف شامل ارائه اطلاعات، معلومات، تغییر طرز فکر و گرایش آموزش گیرنده است. در آموزش غیر مستقیم آنچه که در وهله اول مهم است برقراری ارتباط یا Communication می‌باشد منظور از ارتباط در واقع یک نوع هماهنگی و اشتراک فکری معنوی بین فرستنده و گیرنده پیام است.

منابع:

- ۱- هور آسا شکوه، آموزش بهداشت عمومی.
- ۲- دکتر منوچهر محسنی، مبانی آموزش بهداشت، انتشارات پژوهش‌باز، ۱۳۴۳.
- ۳- مصطفی نورانی، بهداشت، انتشارات اهل بیت (ع)، ۱۳۶۸.
- ۴- دکتر علی صادقی حسن آبادی، کلیات بهداشت عمومی، انتشارات دانشگاه شیراز، ۱۳۶۷.
- ۵- ل- رامانچانداران، دارمالینکام، آموزش بهداشت، ترجمه دکتر فروغ شفیعی، ان‌الله آذرگشپ، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۰.
- ۶- اصول و کلیات خدمات بهداشتی، گردآوری، دکتر علی اکبر عالمی، انتشارات چهر ۱۳۵۷.
- ۷- تقریرات واحد درسی، فلسفه آموزش بهداشت در مقطع کارشناسی ارشد، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ۱۳۶۸

