

نقش عوامل مؤثر بر رفتار انسان



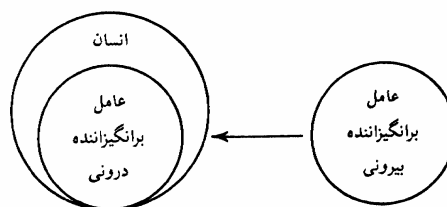
منشاء بروز رفتار:

- نوع انسانی Human Species عموماً تحت تأثیر دو عامل برانگیزاننده (incentives) مختلف برانگیخته می‌شود و رفتار (Behavior) از او سر می‌زند.

دو عامل یاد شده عبارتند از:

■ عامل بیرونی (External incentive)

■ عامل درونی (Internal incentive)



— نمودار تأثیر عوامل برانگیزاننده بیرونی و درونی بر انسان —

عامل بیرونی: شامل مجموعه عوامل محیطی

(فرهنگی - اعتقادی، اجتماعی، آموزشی و طبیعی)

می‌گردد.

عامل درونی: شامل مجموعه اعتقادات و غرایز

(Drives & Instinct) و نیازهای زیستی - روانی

(Bio - Psychological - Needs) می‌گردد.

■ اعتقادات از قبیل، باورها و گرایشهای مذهبی و

عقاید و نگرش فرد به خود، محیط پیرامون و جهان

هستی.

■ برخی از غرایز عبارتند از: غریزه حب ذات

(حفظ حیات خود) غریزه نوع دوستی و ...

■ مهمترین نیازهای زیستی - روانی طبق تئوری

Maslow عبارتند از:

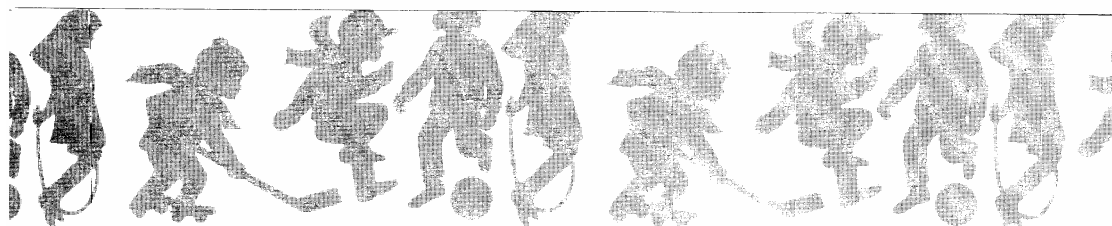
(۱) نیازهای فیزیولوژیک مثل گرسنگی، تشنگی و ...

(Physiological Need)

(۲) نیاز به امنیت داشتن، دور از خطر بودن و ...

(Safety Need)

(۳) نیاز به محبت و عشق (محبت دیدن و محبت کردن)



روبرو می‌شود فقط در سطح مدیران، به‌روزان و گیرندگان خدمات (مادران) در چارچوب نظام شبکه PHC در منطقه مورد نظر می‌تواند عبارت باشد از:

۱- در سطح مدیران:

موانع بیرونی:

- ۱) عدم آشنائی با اصول مدیریت و آموزش ناکافی مدیران.
- ۲) عدم تخصیص بودجه و امکانات در سطح اداره مورد نظر - کمبود بودجه بندی مناسب.
- ۳) عدم وجود منابع مادی طبیعی (عدم وجود منابع غذایی دارای ترکیبات آهن یا در دسترس نبودن غذاهای طبیعی حاوی ترکیبات آهن) در منطقه مورد نظر.
- ۴) وجود برخی اعتقادات غلط در سطح جامعه مورد نظر: عقاید خرافی راجع به تغذیه و تهیه مواد غذایی توسط مردم که با اهداف برنامه و مدیریت در تضاد است.
- ۵) عدم وجود امکانات و وسائل لازم جهت ارزشیابی اقدامات انجام شده در طول اجرای برنامه (Evaluation of the process) توسط مدیران.

موانع درونی:

- ۱) عدم احساس مسئولیت نسبت به حفظ و ارتقاء سطح سلامت افراد جامعه.
- ۲) عدم علاقه به فعالیتهای بهداشتی و پیگیری

(Love Need)

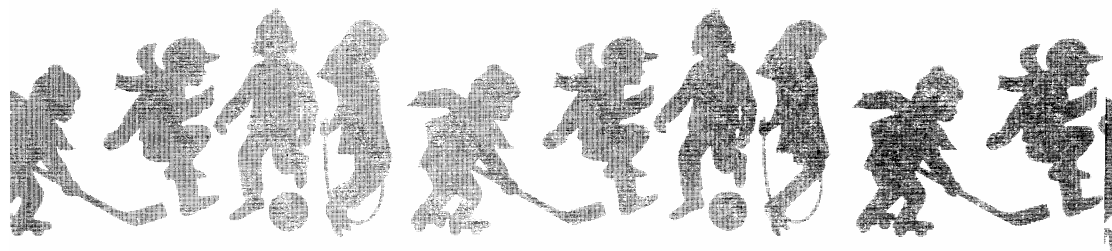
۴) اعتماد به نفس داشتن، مورد تأیید و قدرشناسی قرار گرفتن (Esteem Need)

۵) خودشکوفائی و رشد استعدادها (Self Actualization)

نتیجه: جهت هر برنامه و هدف بهداشتی برای ایجاد انگیزه و رفتار مورد نظر در افراد بایستی به هر دو عامل برانگیزاننده (بیرونی و درونی) توجه داشته باشد، بخصوص نیازهای زیستی - روانی با توجه به تئوری مازلو بایستی در هر مرحله از مراحل پنجگانه به حداقل لازم Basic Minimum برآورده شوند. در رابطه با مطالب فوق مثال مشخصی را به اختصار مطرح می‌نمائیم:

■ بطور مثال، در رابطه با عدم توفیق ۱۰۰٪ در اجرای برنامه تغذیه جهت رفع سوء تغذیه مثلاً ناشی از فقر آهن (Malnutrition (IRON Deficiency) در برخی از کودکان مهمترین موانعی که بر روی دو عامل داخلی و خارجی تأثیر می‌گذارند و برنامه با شکست





تأثیر برنامه‌ها.

۳) فقدان خلاقیت و ابتکار در اعمال نظر نسبت

به پیشبرد برنامه و قاطعیت نداشتن در حین عمل.

۴) نداشتن سعه صدر و تحمل نسبت به ظهور نتایج اقدامات انجام شده (چون نتیجه اقدامات بهداشتی معمولاً در طولانی مدت بروز می‌کنند).

۵) عدم حسابرسی و ارزشیابی صحیح اقدامات انجام شده توسط افراد زیردست در طول اجرای برنامه توسط مدیران.

۲- در سطح بهورزان:

موانع بیرونی:

۱) عدم آشنائی، آگاهی و آموزش درباره تأثیر اختلالات ناشی از کمبود آهن مواد غذایی بر روی افراد بخصوص گروههای در معرض خطر (مادران، کودکان).

۲) در اختیار نداشتن وسائل مورد نیاز جهت پیشبرد اقدامات جهت رسیدن به نتایج مورد نظر.

۳) عدم وجود امکانات و منابع مادی طبیعی در منطقه مورد نظر.

۴) عدم همکاری و مشارکت مردم بعلت مشغله‌های فراوان زندگی، مسائل فرهنگی و اعتقادی غلط رایج در بین آنها.

۵) عدم دسترسی بموقع به تدارکات در نظر گرفته شده از طرف مقامات بالا بعلت دوری راه، دور از دسترس بودن منطقه، نبودن راه، اختلال در حمل و

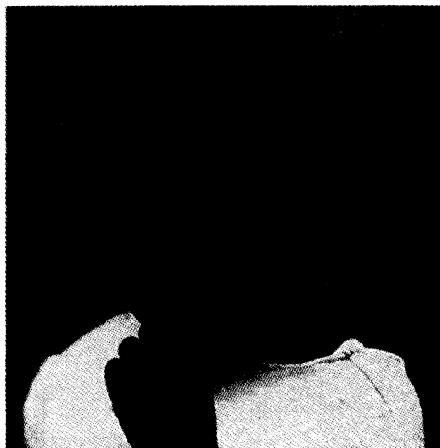
نقل، ارتباطات، مسائل جوی و جغرافیائی و تغییرات فصلی.

موانع درونی:

۱) عدم علاقه به انجام فعالیتهای بهداشتی و از روی ناچاری به این حرفه روی آوردن (بهورز شدن).

۲) عدم آمادگی روانی بعلت مسائل شخصی، خانوادگی و درآمد کم.

۳) عدم تأمین و ارضاء روانی بعلت مسائل روانی و شخصی خود و نیز بعلت وجود فاکتورهای اجتماعی و فرهنگی در منطقه مورد نظر که بهورز بودن را کار کوچکی تلقی می‌کنند.



۴) عدم پیگیری و تلاش و پشتکار در انجام امور محوله توسط بهورز.

۵) نداشتن خلاقیت و ابتکار در سوق دادن مردم



منطقه به مشارکت در حل مشکل تغذیه آنها.

۳- در سطح گیرندگان خدمات (مادران)

موانع بیرونی:

- ۱) عدم اطلاع، علم و آگاهی مادران نسبت به تأثیر کمبود ترکیبات آهن در مواد غذایی بر روی رشد و نمو کودک.
- ۲) وجود سنتها و عادات غذایی غلط رایج در سطح جامعه منطقه مورد نظر در میان مادران.
- ۳) عدم وجود منابع طبیعی دارای ترکیبات غذایی مورد نظر در نتیجه عدم توانایی مادران جهت تهیه مواد لازم غذایی (دارای ترکیبات آهن).
- ۴) عدم وجود امکانات رفاهی و وسائل ارتباط جمعی جهت بالا بردن آگاهی و دادن بینش صحیح به مادران در امور مربوط به تغذیه کودکان.
- ۵) زیاد بودن تعداد فرزندان خانواده و فرصت کافی نداشتن برای رسیدگی به سوء تغذیه اطفال توسط مادر.

موانع درونی:

- ۱) توجه نبودن مادران نسبت به پدیده سوء تغذیه و اثرات نامطلوب آن بر روی کودکان بعلت بیسوادی و فقدان آموزش.
- ۲) عدم علاقه مادران مورد نظر جهت پیگیری و تهیه مواد غذایی لازم بعلت اینکه تهیه مواد غذایی دارای ترکیبات آهن از نظر آنها در اولویت قرار ندارد.

۳) اهمیت نداشتن سلامت جسمی و روانی کودک برای برخی مادران زیرا سلامت از نظر آنها بعنوان ارزش تلقی نمی‌شود.

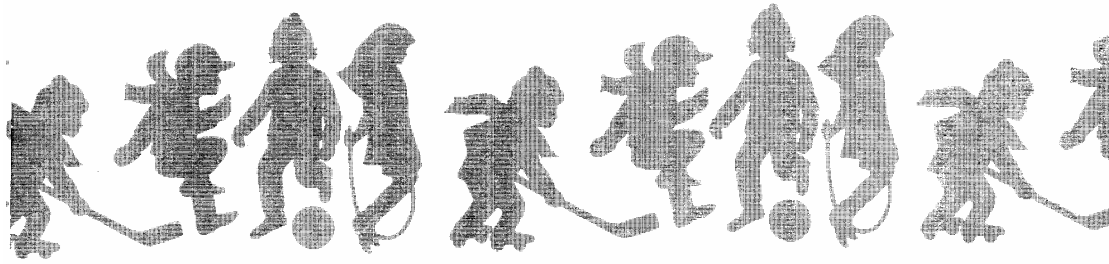
۴) عدم احساس مسئولیت و نداشتن حساسیت نسبت به وضع رشد و نمو کودک بعلت کم سن و سال بودن بعضی مادران (بخصوص در سنین کمتر از ۲۰ سال) و همچنین عدم تربیت صحیح خود مادران بی‌مسئولیت.

۵) وجود ایده‌های غلط و خرافاتی در فکر و ذهن برخی مادران. بعنوان مثال این فکر و ایده که اقدامات



بهداشتی که توسط بهورزان ارائه می‌شود بیهوده است و کودک خود بایستی در زندگی با مشکلات و کمبودها چه از نظر غذایی و غیر آن بزرگ شود.

۶) مطرح بودن نیازهای کاذب در مقابل نیازهای اساسی آنها در بین برخی مادران مورد نظر، لذا



اجتماعی، آموزشی و طبیعی را دربر می‌گیرد.
ب - ارزشیابی موانع درونی شامل ارزشیابی میزان آگاهی و عقاید (نگرش) افراد می‌گردد:

■ برای ارزشیابی آگاهی افراد بایستی میزان آگاهی و اطلاعات آنها را درباره سوء تغذیه ناشی از کمبود آهن بطور اختصاصی سنجید. جهت اندازه‌گیری میزان آگاهی می‌توان با طرح سوالات مربوط به آگاهی در این زمینه از طریق پرسشنامه، مصاحبه و مشاهده اقدام نمود.

■ برای ارزشیابی نگرش افراد نسبت به سوء تغذیه بایستی به ابعاد احساسی، شناختی و رفتاری نگرش افراد مورد نظر توجه نمود. جهت اندازه‌گیری نگرش افراد می‌توان با الگو گرفتن از شاخص (مقیاس) ترستن *Thurstone scale* که مربوط به شدت نگرش افراد (مثبت یا منفی بودن گرایش افراد) نسبت به پدیده‌ها و موضوعات می‌باشد، با تهیه سوالات در زمینه عقاید افراد نسبت به سوء تغذیه، در پرسش‌نامه مربوطه میزان نگرش مثبت یا منفی افراد را نسبت به سوء تغذیه سنجید (۳).

منابع:

- ۱- شعاری نژاد، دکتر علی اکبر، فرهنگ علوم رفتاری، چاپ اول، موسسه انتشارات امیرکبیر، تهران، صفحه ۲۰۳، ۱۳۶۳.
- ۲- محسنی، دکتر منوچهر، مبانی آموزش بهداشت، چاپ اول، انتشارات پژوهش یار، تهران، صفحه ۷۶، ۱۳۶۳.
- ۳- اوپنهایم، ا.ان. طرح پرسشنامه و سنجش نگرش‌ها، ترجمه: مرضیه کریم‌نیا، چاپ اول، انتشارات معاونت فرهنگی آستان قدس رضوی، مشهد صفحه ۱۴۶، ۱۳۶۹.

احساس می‌کنند کودکان آنها نیازهای دیگری از قبیل شیرخشک و ... دارند تا مواد غذایی دارای ترکیبات آهن.

ارزشیابی:

■ ارزشیابی کل برنامه و فعالیتهای انجام شده: برای این ارزشیابی بایستی اقدامات زیر انجام گیرد:
الف - ارزیابی روند برنامه

(Evaluation of the process)

این ارزیابی در طول اجرای برنامه صورت می‌گیرد برای این منظور می‌توان مدت مناسب را تعیین کرد. (مثلاً ۲ ماه)، و بایستی میزان درصد تحت پوشش قرار گرفتن افراد (مادران) منطقه مورد نظر و درصد عمل به دستورات مربوط به رفع سوء تغذیه، را مشخص کرده و اگر برنامه در طول این مدت (۲ ماه) با موانعی روبرو شد ضمن متوقف کردن برنامه، عوامل و موانع موجود و ایجاد شده را از میان برداشته مجدداً برنامه را پیگیری نمود.

ب - ارزیابی کارآئی و بازده برنامه

(Evaluation of Effectiveness & outcome)

این ارزیابی در انتهای برنامه صورت می‌گیرد و میزان اثربخشی برنامه را نشان خواهد داد.

■ ارزشیابی انگیزه‌های رفتاری افراد، در رابطه با عدم موفقیت برنامه (رفع سوء تغذیه ناشی از کمبود آهن در کودکان) باید موانع بیرونی و درونی را ارزشیابی نمود:
الف - ارزیابی موانع بیرونی که موارد فرهنگی،