

بسمه تعالی

بحث در مورد "آیا همه پیام‌ها و محتوای علمی برای تغییر رفتار در گروه هدف مؤثرند؟"

توسط سرکار خانم دکتر فرشته زمانی عضو هیأت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (۱۴۰۰/۱۱/۲۰)

با مطالعه و بررسی اجمالی کتب و دستورالعمل‌های مربوط به کووید-۱۹ که برای آموزش گروه‌های هدف خاصی تولید شده‌اند، این سوال مطرح می‌شود که آیا ارائه این حجم از اطلاعات به مردم برای تغییر رفتارهای آن‌ها برای سالم زیستن ضروری است؟ و آیا محتوای این اطلاعات همگی کیفیت خوبی دارند و در تغییر رفتار سالم مردم تأثیر مثبت دارند؟ آیا ما کارکنان نظام سلامت به مردم یاد داده‌ایم که معیارهای انتخاب پیام یا اطلاعات چه باید باشد؟ با توجه به این که نخستین کارکرد و مأموریت دانشگاه آموزش است و نیز از نظر اخلاقی سلامتی حق مردم است و شرایط محیطی باید تسهیل‌کننده انتخاب‌های راحت برای مردم باشد، آموزشگران بهداشت صرف‌نظر از لزوم شایستگی‌ها و مهارت‌های تخصصی خود، باید در حرفه‌ی آموزشگری هم مهارت داشته و با اصول حرفه‌ای آن آشنا باشند؛ چرا که:

- ✓ آموزش‌های ارائه شده از سوی آموزش‌دهندگان در دانشگاه علوم پزشکی باید منجر به بروز رفتارهای سالم در جامعه شود.
- ✓ آموزش‌های ارائه شده از نظر اخلاقی قابل نقد و بررسی باشند.

وظیفه ما توانمندسازی مردم است. مردم حق دارند توانمندی لازم را برای دریافت اطلاعات صحیح و توانایی انتخاب و استفاده از آن‌ها بدست آورند. در پاسخ به این سؤال که: چرا مردم گاهی برای مراقبت از خود دچار سرگردانی هستند؟ باید گفت: گاهی با وجود حجم بالایی از پیام‌های دریافتی، آنها به اندازه کافی برای انتخاب و استفاده از پیام‌های آموزشی توانمند نیستند. گاهی بین پیام‌های کلامی و غیر کلامی پزشک یا مراقب سلامت و سایر پیام‌های دریافتی، انتخاب صحیحی ندارند و یا قادر به تغییر مبتنی بر پیام‌های صحیح نیستند. وظیفه ما در نظام سلامت این است که از روش‌ها و اقدامات مناسب، کافی و مؤثر برای کمک به افزایش سواد سلامت جامعه، استفاده نماییم. پیام‌های آموزشی تیم ارائه‌دهنده خدمات مرتبط با سلامت (شامل پزشک، پرستار، ماما، مراقبین سلامت، بهورزان، پرسنل آزمایشگاه، پرسنل داروخانه و ...)، بصورت کلامی و یا غیر کلامی، چهره به چهره، هنگام مراجعه مردم و یا غیرمستقیم از طریق پوستر، پمفلت، کلیپ، چه در دنیای واقعی یا مجازی، باید بیش از پیام‌های رقیب، مردم را متقاعد نماید تا رفتار خود را تغییر دهند. رفتارهایی مانند اقدام برای دریافت واکسن، رعایت رژیم غذایی یا دارویی، ... و بطور کلی خود مراقبتی در همه سطوح پیشگیری می‌توانند تحت تأثیر پیام‌های آموزشی با چارچوب‌بندی صحیح قرار گیرند.

آیا کار ما برای ارائه اطلاعات ناقص و ناکافی و گاهی نامفهوم و تخصصی و بدون توجه به نیاز مراجعین از نظر اخلاقی مورد تأیید است؟ چه پیام‌هایی سرگردانی آن‌ها را کاهش می‌دهد؟ چرا مردم اغلب برای پیشگیری یا درمان بیماری احساس ناتوانی می‌کنند؟ آیا ما راه‌حلی را می‌دانیم؟ آیا مهارت کافی برای توانمندسازی آنها داریم؟ آیا می‌توانیم پیام‌های آموزشی مؤثری به آن‌ها انتقال دهیم؟ آن‌ها حق دارند که از دانش و مهارت ما برای حل مشکلات سلامتی خود بهره‌مند شوند.

طراحی پیام، فرایند نظام‌مند و دارای هدف است که طی آن در مورد محتوا، کدگذاری و نحوه ارائه پیام تصمیم‌گیری و اقدام می‌شود. ما در پیام فقط کدها را منتقل می‌کنیم و اگر گیرنده پیام تجربه کافی داشته باشد از آن کدها رمزگشایی کرده و متوجه پیام می‌شود. در

متن پیام به تجارب مشترک باید پردازیم و گرنه پیام ما ممکن است با هدفی تولید شده باشد ولی گیرنده برداشت دیگری از آن داشته باشد.

عوامل موجود در پیام:

عناصر پیام: محتوای پیام، رمزها یا کدهای پیام، نحوه ارائه پیام. (حروف، کلمات، صدا، تصاویر ثابت یا متحرک در پوستر، کلیپ، کارتن، فیلم و ...).

تعریف پیام از دیوید برلو: پیام یک تولید عملی و فیزیکی از منبع رمزگذار است. وقتی ما صحبت می‌کنیم، کلام ما یک پیام است. همان‌گونه که نوشته ما، نقاشی ما، اشاره‌ای که می‌کنیم، حرکت دستان ما، حالتی که در صورت ما دیده می‌شود همه این‌ها پیام هستند.

تعریف پیام از ویبر شرام: پیام ممکن است به شکل جوهر روی کاغذ، امواج صوتی در هوا، جریان برقی، تکان دادن دست یا پرچم یا هر نوع علامتی که قادر به تفهیم معنی باشد.

برلو: هر پیام دارای عنصر و ساخت است. عناصر پیام شامل حروف الفبایی در هر زبانی است و ساخت پیام، نحوه کنار هم قرار گرفتن این حروف است. مثال: کلمه آدم از حروف آ، د، م تشکیل شده است. اگر به شیوه‌های گوناگون کنار هم قرار داده و به آنها ساختی بدهیم مثل (آ، م، د) - (د، آ، م) - (م، آ، د) - (م، د، آ) - (د، آ، م) هر ترکیبی از این عناصر یک ساخت محسوب می‌شود که برخی از آنها در زبان ما با معنی هستند مثل آدم، آمد، دام، ماد، دما و برخی نیز مثل مدا کلمه نیستند.

هر پیام از ۳ لایه به نام متن، زیرمتن و فرامتن تشکیل شده است:

متن (Text): چیزی است که تولیدکننده پیام به شکلی صریح، آشکار و بی واسطه آن را می‌سازد.

زیرمتن: پیامی که در پشت متن به صورت نهان ارائه شده تا مفهوم متن را کامل‌تر کند. تولیدکننده به کمک فنون رسانه‌ای آن را رمزگذاری می‌کند که به صورت کنایه و پوشیده بیان می‌شود و مخاطب بسته به دانایی و توانایی خود آن را رمزگشایی می‌کند. فرامتن: به عناصری گفته می‌شود که خارج از دنیای متن قرار دارند اما به آن مرتبطند و نشانه‌ها و ارجاعاتی در متن به ما اجازه می‌دهند تا به این عناصر بیرونی توجه و آن‌ها را وارد تحلیل اثر هنری مورد نظر کنیم.

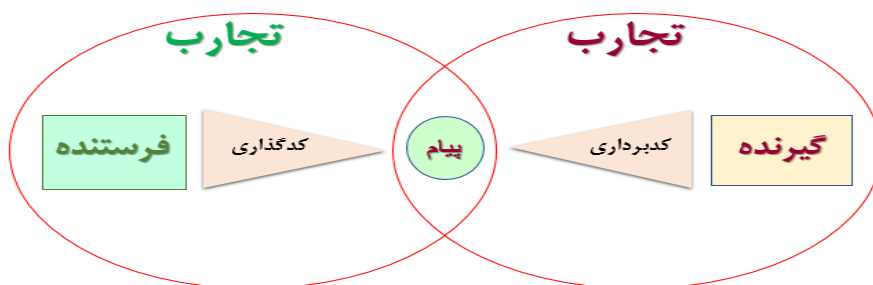
تعریف محتوای پیام :

محتوای پیام، مطالب درون پیام است که به وسیله منبع برای بیان هدف پیام انتخاب می‌شود. پیام مورد نظر ما قرار است نظر، ایده یا حقیقتی را به مخاطب منتقل کند. مثلاً در حوزه سلامت، این پیام در جهت تأمین، حفظ و ارتقای سلامت خواهد بود.

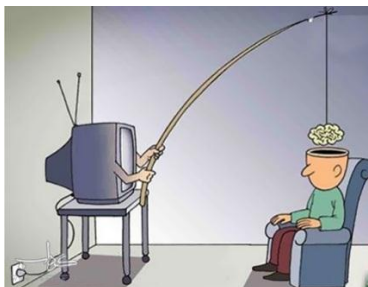
مدل ساده برقراری ارتباط شرام:



در مدل کامل‌تر برقراری ارتباط شرام، نقش و اهمیت تجارب مشترک در فهم متقابل نشان داده شده است. ما با افراد مختلف یکسان صحبت نمی‌کنیم و اگر تجارب و دغدغه‌های آن‌ها را در نظر نداشته باشیم، پیام‌های ما توسط آن‌ها انتخاب نمی‌شود و یا در صورت انتخاب، آنرا درک نخواهند نمود. اگر اینگونه باشد ممکن است بگوئیم "آموزش دادیم ولی تغییر رفتار اتفاق نیفتاد!" در صورتیکه اگر تغییری رخ نداده است، اقدامی که انجام داده‌ایم را نمی‌توان آموزش نامید. فرستنده منظور خود را با علائم و نشانه‌ها کدگذاری می‌کند، اگر از علائم و نشانه‌های آشنای مخاطب استفاده نکند، به عبارتی دیگر اگر مخاطب قبلاً علائم استفاده شده را تجربه نکرده باشد، قادر به کدبرداری و درک منظور فرستنده پیام نخواهد بود.



شما از این تصاویر چه برداشتی دارید؟



<https://honarehzendegi.com/fa/Media-and-raising-children>

از طرفی رسانه‌ها هر کدام قسمتی از واقعیت را به نمایش می‌گذارند و همه ابعاد واقعیت بیان نمی‌شود. برای همین است که اعتماد مردم به رسانه‌ها سلب شده و شک مردم به رسانه‌ها بیشتر گردیده است. نمونه آن در انتخاب واکسن‌هاست که مردم هنوز سردرگم هستند. البته رسانه‌ها با هم در رقابتند و اگر پیام‌های رسانه‌های بیگانه جذاب‌تر از ما باشد که مردم را به سمت خود ببرد، مسلماً پیام‌های ما امکان تغییر رفتار در مردم را نخواهد داشت.



نمونه‌ای از پیام‌های آموزش داده شده در رابطه با پیشگیری سالک از نظر کیفیت ارزشیابی شد. با توجه به این که بهروز آموزش‌های لازم را به مردم داده بود ولی آنها جهت پیشگیری از ورود پشه خاکی، استقبال خوبی برای استفاده از توری مناسب برای درب و پنجره خانه‌هایشان نکرده بودند. مردم در پاسخ علت عدم استقبال، عنوان کردند که اندازه پشه خاکی اینقدر بزرگ است که از توری‌هایی که فعلاً داریم عبور نمی‌کند و در پاسخ به این سؤال که از کجا این را می‌دانید بیان کردند از اندازه پشه خاکی که در پوستر خانه بهداشت است این را متوجه شدیم!



با توجه به این که مخزن اصلی سالک در استان اصفهان، جوندگان هستند، در پوستر دیگری تصویر سگ و پشه در کنار هم آمده است و مردم در انتقال سالک، همسایگانی که برای نگهداری گله از سگ استفاده می‌کردند را مقصر می‌دانستند. متأسفانه پیام به گونه‌ای بوده که رمزگشایی درستی از آن به عمل نیامده است و مردم به اشتباه افتاده‌اند، در صورتی که ما به نظر خودمان بسیار تلاش کرده‌ایم و تلاش‌مان نیز خوب بوده است.



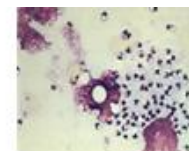
موش صحرائی
(مخزن سالک مرطوب)



از این لانه‌ها ۵۰۰ متر
فاصله بگیرید



زخم سالک و
جوشگاه آن (سمت راست پایین)



انگل لیثمانیا



ارتباط ترس و تأثیر آن در پیام:

جاذبه ترس یا تهدید اغلب در ارتباطات سلامت استفاده می‌شود. متخصصین آموزش سلامت بر این باورند که پیام‌های منطقی و مستدل به گوش می‌رسند، اما قبل از شنیده شدن و عمل کردن به پیام‌ها باید افراد را تحریک کرد و از نظر عاطفی درگیر نمود. زیرا بسیاری از افراد بسیاری از تصمیمات خود را به جای منطق بر اساس احساساتشان می‌گیرند.

پیام برانگیزاننده ترس، پیام متقاعدکننده ای است که با بیان عواقب منفی که در صورت عدم انجام یک اقدام خاص رخ می‌دهد، ترس را برمی‌انگیزد. اگر چاشنی ترس را به تنهایی و یا کمتر و یا بیش از حد مجاز استفاده کنیم، تأثیر نخواهد داشت یا متأسفانه تأثیرات مخرب بر جای خواهد گذاشت. اگر ترس بیش از حد شود واکنش‌های مخرب را تحریک می‌کند. استفاده از پیام‌های حاوی تهدید در صورتی که مطابق با اصول و معیارهای خاصی نباشد می‌تواند مضر بوده و سبب رد پیام توسط مخاطب گردد. وقتی سلامت افراد در معرض خطر است، جاذبه یا چاشنی ترس (Fear appeals) در پیام، در افزایش انگیزه رفتار پیشگیری مفید است اما: نه به تنهایی و نه کمتر و نه بیشتر از حد (Overdose).

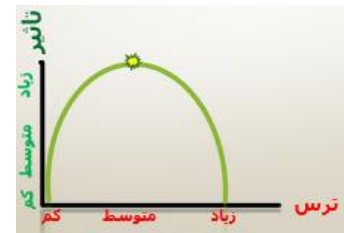
برای استفاده از جاذبه تهدید در پیام رعایت نکات زیر ضروری است:

- ۱) سطح درگیری مخاطب را در موضوع مد نظر خود تعیین کنید.
- ۲) از خطرات واضح و صریح استفاده کنید.
- ۳) به سن مخاطب توجه کنید.
- ۴) توانایی پردازش عددی مخاطب را مد نظر قرار دهید.
- ۵) برای ارائه اطلاعات در مورد خطر می‌توانید از نمودار استفاده کنید.
- ۶) به میزان اضطراب مخاطب توجه کنید.
- ۷) یک یا چند راه حل ساده و آسان برای غلبه بر تهدید ارائه دهید.
- ۸) سطح مرحله تغییر مخاطب را در نظر بگیرید. (پیش‌تفکر، تفکر، آمادگی، عمل و نگهداری)
- ۹) سطح شناخت مخاطب از موضوع مورد بحث را در نظر بگیرید.
- ۱۰) به وضعیت اجتماعی - اقتصادی مخاطب توجه کنید.
- ۱۱) مشخص کنید که فرد در کدام فرایند کنترل (کنترل ترس یا کنترل خطر) قرار دارد. در کنترل ترس (با کارآمدی پایین) پیام‌ها بایستی بر افزایش کارآمدی تمرکز یابند.

در سال ۱۹۹۲ کیم ویت به دنبال پاسخ این سوال بود که: برانگیختن ترس، چه زمانی و چرا موفق است و چه زمانی و چرا ناموفق است؟

ارتباط ترس و تأثیر آن در پیام:

آگاهی در حد ضرورت مؤثر است ولی اگر آگاهی را بالا ببریم و ترس را در مردم افزایش دهیم به نتیجه مطلوب تغییر رفتار سالم نمی‌رسیم. ترس و تأثیر آن رابطه یو شکل وارونه دارد. تهدید بالقوه متقاعدکننده و تأثیرگذار است، اما طبق مطالعات قبلی، شدت متوسط ترس در پیام تأثیر بیشتری در تغییر نگرش و رفتار دارد.



:Infodemic Management

اینفودمیک: انبوه اطلاعات - برخی دقیق و برخی نه - که در طول یک بیماری همه‌گیر رخ می‌دهد، می‌تواند منجر به سردرگمی و در نهایت بی‌اعتمادی به دولت‌ها و پاسخ بهداشت عمومی شود.



نبردی دو جانبه با اپیدمی کووید-۱۹ و اینفودمیک:

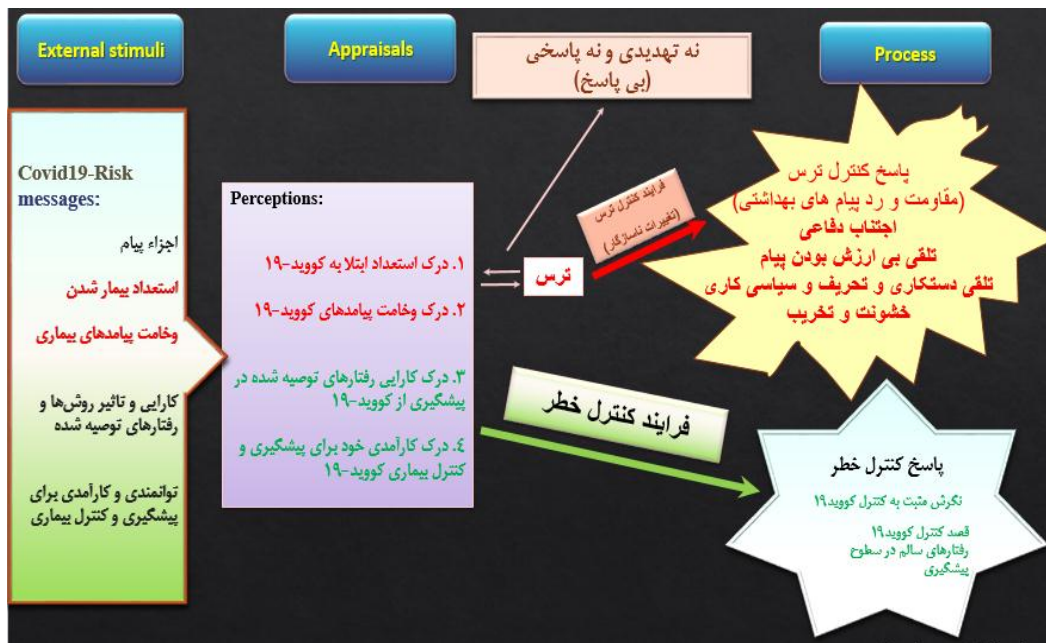
سازمان بهداشت جهانی در کنفرانس مونیخ که در ۱۵ فوریه ۲۰۲۰ برگزار شد، نسبت به اینفودمیک انتشار اخبار غیرضروری یا غلط در خصوص کرونا ویروس ابراز نگرانی کرد. دبیر سازمان بهداشت جهانی در این کنفرانس گفت: ما در حال حاضر با یک اپیدمی مقابله نمی‌کنیم بلکه در مقابل یک اینفودمی ایستاده‌ایم و نیاز به مشارکت جهانی داریم.

(<https://www.who.int/teams/risk-communication/epi-win-updates>)

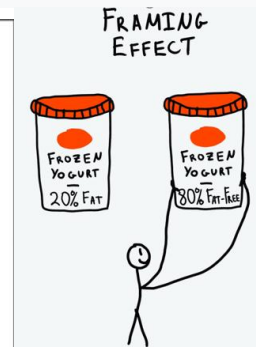
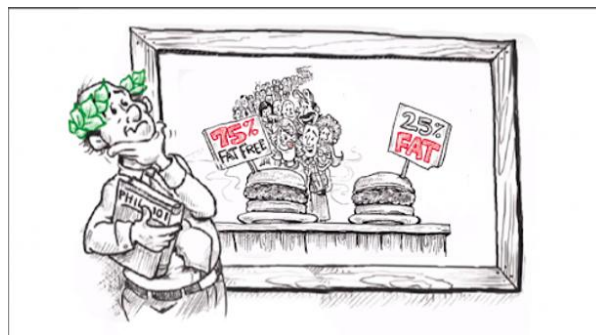
نتایج برخی از مطالعات در این زمینه:

۱. حجم زیاد اطلاعات همیشه منجر به رفتار نمی‌شود.

هنگام آموزش جامعه هدف افزایش آگاهی نیست بلکه هدف تغییر رفتار است. آگاهی همیشه منجر به رفتار نمی‌شود. به دنبال همه‌گیری سریع بیماری کرونا در سال ۲۰۱۹ (COVID-19) اطلاعات بهداشتی سریعاً برای مردم تهیه شد و از آنها خواسته شد که رفتارهای پیشگیری را اتخاذ نمایند. ارتباطات بهداشتی در سرتاسر دنیا برای آموزش چگونگی جلوگیری از ابتلا یا شیوع عفونت به طور گسترده برقرار شد. بیشترین اطلاعات ارزشمند به روشی آسان و قابل درک ارائه شده است، اما تعداد زیادی از مردم رعایت نکردند. بنابراین تنها آگاه‌سازی برای تغییر رفتار کافی نیست.



جهت ایجاد انگیزه برای رفتار سالم، اغلب مهم نیست که چه می‌گویید، بلکه نحوه بیان آن مهم است.



۲. حجم زیاد اطلاعات ممکن است در افراد منجر به باور به ناتوانی در خودمراقبتی و مراقبت از دیگران شود.

اطلاعات خیلی زیادی به مردم می‌رسد، ممکن است بسیاری از آنها صحیح باشد اما برای مردم غیرضروری است. خیلی از این اطلاعات هم صحت ندارد و فقط حجم اطلاعات زیاد شده و نهایتاً اعتماد مردم را به سیستم بهداشت عمومی و دولت کاهش می‌دهد. به عنوان مثال در اروپا تقریباً نیمی از بزرگسالان گزارش کردند که با سواد سلامت مشکل دارند و شایستگی‌های مربوطه برای مراقبت از سلامت خود و دیگران را ندارند. زیرا آنها فکر می‌کنند که زمانی دارای سواد سلامت هستند و می‌توانند از خود و دیگران مراقبت کنند که قادر به کسب این همه اطلاعات، درک و استفاده از آن‌ها به روشی صحیح باشند و گرنه شایستگی مراقبت از خود و دیگران را ندارند.

۳. اطلاعات نادرست، ممکن است منجر به سردرگمی و رفتارهای غیرسالم و حتی مخرب گردد.

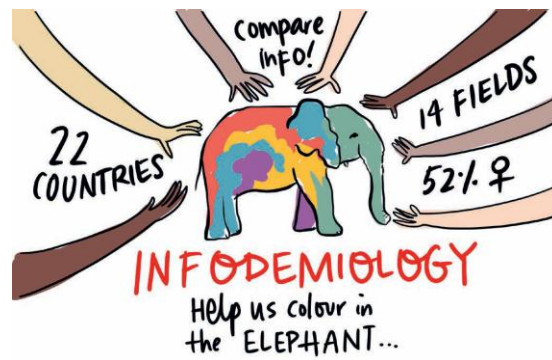
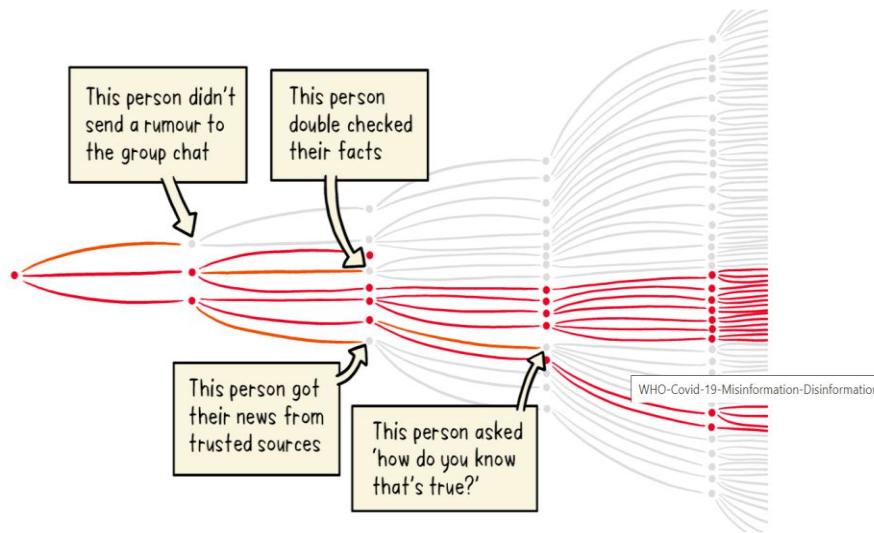
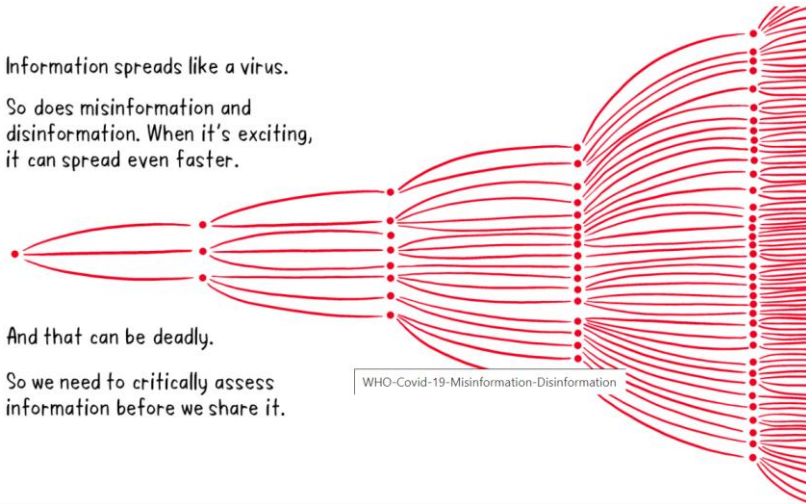
پیام‌های نامعتبر از نظر محتوای آن‌ها و یا از نظر ترکیب عناصر و ساختارشان می‌توانند تأثیر تلاش‌های نظام سلامت را خنثی نمایند و یا منجر به واکنش‌های ناسازگارانه شوند.

Information spreads like a virus.

So does misinformation and disinformation. When it's exciting, it can spread even faster.

And that can be deadly.

So we need to critically assess information before we share it.





سواد سلامت فراتر از آگاهی است. در همه‌گیری فعلی، ضعف در سواد سلامتی، به عنوان یک مشکل بهداشت عمومی مورد غفلت قرار گرفت. باید نقش آن پررنگ دیده شود تا جامعه در برابر اطلاعات نادرست مقاوم شود و قادر به تشخیص و انتخاب و استفاده از اطلاعات درست باشد. سواد سلامت توانایی خواندن و درک اطلاعات سلامت با هدف قضاوت و انتخاب درست در راستای ارتقای سلامت است. برای تهیه مواد آموزشی و انتخاب روش‌های آموزشی برای افراد

اغلب به سطح سواد عمومی افراد و نه لزوماً سواد سلامت آن‌ها توجه می‌شود. حال آن که تفاوت بارزی بین سواد سلامت و سواد عمومی وجود دارد. افرادی که از یک متن ساده و کوتاه، فقط بخشی از اطلاعات را می‌توانند درک و شناسایی کنند (کمتر از سواد سلامت پایه) یا در متون طولانی‌تر فقط در صورت واضح بودن، قادر به درک مطالب باشند، دارای سواد سلامت ناکافی هستند.

سواد سلامت محدود، تنها به عنوان یک مشکل برای بیماران نیست. بلکه در سیستم سلامت و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی نیز مطرح است. لذا آموزش پزشکان و سایر کارکنان سلامت در زمینه آموزش به بیماران و ارتباط با آن‌ها در راستای ارائه خدمات با کیفیت الزامی است.

سواد عمومی شامل توانایی خواندن، نوشتن و داشتن مهارت‌های پایه‌ای است. در مقابل سواد سلامت، به عنوان یک مهارت شناختی و اجتماعی تعریف می‌شود که توانایی افراد را در دستیابی، فهم و استفاده از اطلاعات در راستای ارتقای سلامت تعیین می‌کند.

لزوم توجه به سواد سلامت:

براساس مطالعه منتظری و همکاران در ایران، نیمی از جمعیت ایران دارای محدودیت سواد سلامت بوده و این محدودیت در گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله سالمندان، زنان خانه‌دار، افراد بیکار و افراد با سواد عمومی محدود شایع‌تر است. به گونه‌ای که این امر آنان را در معرض خطر در مورد انحراف از سلامت قرار می‌دهد. توسعه سواد سلامت برای آماده‌سازی افراد برای موقعیت‌هایی است که نیاز به واکنش سریع دارند. سواد سلامت می‌تواند به افراد کمک کند تا دلایل توصیه‌ها را درک کرده و در مورد نتایج رفتارهای مختلف خود تأمل کنند. جنبه‌هایی مانند دیدگاه‌های اخلاقی و بینش‌های رفتاری، باید در موضوعات و ابعاد سواد سلامت مورد توجه قرار گیرد.

چند پیشنهاد:

✓ تیلورینگ (شخصی‌سازی) پیام‌ها و آموزش‌ها صورت گیرد. برای افراد و گروه‌های مختلف پیام‌های مختص آنها تدوین شود. مطمئناً نمی‌توان همه افراد و گروه‌ها را با روش‌ها و پیام‌های یکسانی آموزش منجر به تغییر رفتار را داد. آموزش یک کودک با یک جوان یا سالمند باید متفاوت باشد.

✓ تسهیل دسترسی به اطلاعات معتبر سلامت (طراحی اپلیکیشن، وب سایت و ... برای تیلورینگ پیام).

✓ استفاده از مزیت‌های فناوری اطلاعات و ارتباطات، به ویژه قابلیت‌های شبکه‌های اجتماعی برای ارتقای کیفیت انتقال اطلاعات سلامت.

✓ بهره‌مندی از گروه‌های مرجع در انتقال اطلاعات سلامت.

✓ توسعه کمی و کیفی ساختار دفتر آموزش و ارتقای سلامت در سطح ستاد وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی به منظور برنامه‌ریزی‌های مدون در انجام مداخلات آموزش و ارتقای سلامت. استفاده از افراد با تجربه در تماس مستقیم با مردم.

✓ و