

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

١٤٢٣هـ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد  
دانشکده دندانپزشکی

پایان نامه:

جهت دریافت درجه دکترای دندانپزشکی

موضوع:

بررسی راه های کسب اطلاعات بهداشت دهان و دندان و میزان استفاده از آن  
در مردم شهر یزد

به راهنمایی استاد ارجمند:  
جناب آقای دکتر احمد حائریان

استاد مشاور:  
جناب آقای دکتر سعید مظلومی

نگارش:  
حمیدرضا دهقان

شماره پایان نامه : ۴۲۱

۱۶۲۳۵۸

تیرماه ۱۳۹۰



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران

IRANDOC

مرکز اطلاعات و مدارک علمی ایران

۱۳۹۰/۵/۲۳

تقدیم به روح پر فتوح پدر بزرگوارم

شهید محمد علی دهقان بنادکی

آن که لحظه لحظه عمرش، فانوس هایی بود روشنی بخش راه

ایثار و سرافرازی ایران بزرگ.

تقدیم به

مادر نازنینم

که وجودش گرما بخش راه زندگیم بوده

است.

تقدیم به

## همسر مهربانم

تقدیم به بازوانی که همواره تکیه گاه من است  
و تشکر از او که صبورانه در سختی ایام تحصیل مشوق و پشتیبانم  
بوده است.

تقدیم به

## خواهران عزیزم

که گرمای حضورشان الهام بخش تلاش دوباره است و مهرشان  
همواره نیرو و بخش حرکتی بوده است.

تقدیم به استاد فرهیخته و فرزانه

جناب آقای دکتر احمد حائریان

که با راهنمایی های ارزنده خویش صحیفه های سخن را علم  
پروور نموده و همواره راهنما و و راه گشای اینجانب در نگارش  
این پایان نامه بودند.

تقدیم به استاد بزرگوار

جناب آقای دکتر سعید مظلومی

که همواره از مساعدت و راهنمایی های ارزنده ایشان بهره بردم

و تقدیم به

اساتید محترم دانشکده که در محضرشان کسب علم و تجربه نموده ام

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	چکیده
۱	فصل اول کلیات
۲	مقدمه
۲	آموزش بهداشت
۳	تعاریف آموزش بهداشت
۴	اهداف آموزش بهداشت
۴	آموزش بهداشت و رفتار
۵	مقایسه آموزش بهداشت و تبلیغات
۵	تغییر مفاهیم
۵	نقش ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی
۶	وسایل دستیابی به بهداشت همگانی
۷	مبانی آموزش بهداشت
۸	اصول آموزش بهداشت
۱۱	آگاهی ها، نگرش ها، و رفتارهای بهداشتی
۱۲	نقش آموزش بهداشت در بهداشت دهان و دندان
۱۳	گروه های هدف در آموزش بهداشت دهان و دندان
۱۵	فرآیند یادگیری و اصول آموزش به بیمار
۱۵	رسانه ها و وسایل کمک آموزشی
۱۵	اهمیت کاربرد رسانه ها و وسایل کمک آموزشی
۱۷	انتخاب و کاربرد یک رسانه آموزشی مناسب
۱۹	طبقه بندی رسانه ها
۱۹	طبقه بندی رسانه های آموزشی
۱۹	بروشور
۱۹	پوستر
۲۰	پمفلت
۲۰	رسانه های شنیداری
۲۰	بورد تبلیغاتی
۲۱	پلاکارد تبلیغی

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۲۱	روزنامه دیواری
۲۱	جراید (مطبوعات)
۲۱	کتاب
۲۲	فیلم و ویدئو
۲۲	تلویزیون
۲۳	رادیو
۲۴	رایانه ها
۲۴	سابقه موضوع مورد تحقیق
۲۸	اهداف و فرضیات
۳۵	فصل دوم: مواد و روش کار
۳۳	نوع و روش مطالعه
۳۳	روش کار
۳۳	حجم نمونه و شیوه محاسبه آن
۳۴	معیارهای ورود و خروج نمونه ها در مطالعه:
۳۴	جدول متغیرها
۳۴	روش جمع آوری داده ها ، تجزیه و تحلیل آنها
۳۵	فصل سوم: نتایج
۳۶	نتایج
۴۵	فصل چهارم: بحث و نتیجه گیری
۴۶	بحث و نتیجه گیری
۵۲	خلاصه انگلیسی
۵۴	منابع

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۳۷	جدول (۳-۱): توزیع فراوانی و نسبت افراد مورد بررسی بر اساس جنس
۳۷	جدول (۳-۲): توزیع فراوانی و نسبت افراد مورد بررسی بر اساس سن
۳۸	جدول ۳-۳ : توزیع فراوانی و نسبت افراد مورد بررسی بر اساس میزان تحصیلات
۳۸	جدول ۳-۴ : توزیع فراوانی و نسبت افراد مورد بررسی بر اساس شغل
۳۹	جدول ۳-۵ : درصد استفاده افراد از برخی منابع مورد بررسی
۴۰	جدول ۳-۶ نظر افراد مورد بررسی در خصوص میزان توانایی منابع مورد بررسی در ارائه اطلاعات بهداشت دهان و دندان به جامعه
۴۲	جدول ۳-۷ : نظر افراد مورد بررسی در خصوص میزان توانایی منابع مورد بررسی در ارائه اطلاعات در زمینه بهداشت دهان و دندان به فرد
۴۴	جدول ۳-۸ مهمترین راه کسب اطلاعات بهداشت دهان و دندان
۴۴	جدول ۳-۹ مهمترین منابع مورد استفاده جهت کسب اطلاعات بهداشت و درمان



عنوان:

بررسی راه های کسب اطلاعات بهداشت دهان و دندان و میزان استفاده از آن

در مردم شهر یزد

زمینه و هدف:

رشته سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی به عنوان علم و مهارت منجر به پیشگیری از بیماری های دهان و دندان با افزایش سلامت دهان و دندان و افزایش کیفیت زندگی متعاقب اثرات اجتماعی آن شناخته می شود. به منظور افزایش سطح معلومات افراد جامعه و متعاقب آن تغییر شیوه زندگی آنها لازم است به طور گسترده ای در سطح جامعه اطلاع رسانی شود. به این منظور لازم است روش هایی که افراد از طریق آنها اطلاعات مربوط به سلامت و بهداشت را دریافت می کنند شناسایی شده و با توجه به داده های حاصله سیاست گذاری های لازم در جهت تقویت منابع اطلاعاتی جامعه صورت گیرد. هدف از این مطالعه بررسی روش هایی است که افراد جامعه از طریق آن ها به اطلاعات بهداشتی دست پیدا می کنند و میزان استفاده از آن ها است.

مواد و روش ها:

در این مطالعه ی توصیفی مقطعی تعداد ۱۶ بلوک شهری از شهر یزد به روش PPS انتخاب گردید و ۴۰۰ پرسشنامه توسط افراد بالای ۸ سال تکمیل گردید. پس از اخذ اطلاعات از نمونه های انتخاب شده به وسیله پرسشنامه و با مصاحبه حضوری، آنالیز داده ها پس از ورود اطلاعات به نرم افزار، توسط نرم افزار آماری SPSS 18 و آزمون های آمار توصیفی انجام شد.

یافته ها:

در این مطالعه ۲۲۴ نفر مرد (۵۶٪) و ۱۷۳ نفر زن (۴۴٪) شرکت کردند. مهمترین راه های مورد استفاده جهت کسب اطلاعات بهداشت دهان و دندان به ترتیب شامل رادیو و تلویزیون (۲۲/۳٪) و دندانپزشک (۱۴/۵٪) بوده است. همچنین از نظر افراد مورد بررسی مهمترین راه های بالقوه ی کسب این اطلاعات نیز رسانه ها (۳۵/۳٪) و دندانپزشکان (۱۷/۵٪) بودند. نتایج حاصله از این مطالعه نشان می دهد که ۶۷/۵٪ افراد به اینترنت دسترسی دارند. میزان استفاده از

---

---

## مکیده

اینترنت جهت کسب اطلاعات سلامت دهان و دندان در رتبه ی ششم قرار داشت. همچنین به نظر افراد مورد بررسی، توانایی این منبع در ارائه ی اطلاعات نیز در رتبه ی ششم بود.

### نتیجه گیری:

با توجه به مطالعات مشابه و نتایج مطالعه حاضر به نظر می رسد رسانه ها و دندانپزشکان مهمترین راه های کسب اطلاعات دهان و دندان هستند. نتایج این مطالعه بر لزوم توجه بیشتر مسئولین در برنامه ریزی جهت افزایش کمیت و کیفیت برنامه های آموزشی در خصوص رسانه ها و دندانپزشکان تأکید می کند. در این مطالعه میزان کاربرد اینترنت جهت دستیابی به اطلاعات سلامت دهان و دندان در مقایسه با مطالعات انجام شده در کشور های دیگر کمتر بوده است که عمدتاً این مسئله به علت مشکل زبان است.

### واژه های کلیدی:

اطلاعات سلامت دهان و دندان، دندانپزشک، رسانه های جمعی، اینترنت.

فصل اول

کلیات

*Introduction*

## مقدمه

رشته سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی به عنوان علم و عملکردی منجر به پیشگیری از بیماری های دهان و دندان با افزایش سلامت دهان و دندان و افزایش کیفیت زندگی متعاقب اثرات اجتماعی آن شناخته می شود.

به منظور ارتقاء سلامت عمومی دهان و دندان لازم است مشکلات سلامت دهان و دندان جامعه و علت و معلول های آن مشخص گشته و به منظور رفع آنها مداخلات کارآمدی انجام گردد<sup>(۱)</sup>. مسئولان بخش سلامت به تغییر رفتار بیماران به عنوان اصلی ترین روش جلوگیری از بیماری ها و ارتقاء سلامت جامعه به طور ویژه ای تاکید می کنند که اصطلاحاً به آن تغییر شیوه زندگی (Lifestyle modification) می گویند<sup>(۲)</sup>. جلوگیری از بیماری ها بر ارزیابی دقیق مشکلات و تعیین مداخلات ممکن و روش های انجام آن استوار است لازم است در ارزیابی مشکلات در سطح جامعه، بخش های آن و افراد صورت گیرد به نظر می رسد مداخله در سطح کلی جامعه روش کارآمدتری است<sup>(۳)</sup>. به منظور افزایش سطح معلومات افراد جامعه و متعاقب آن تغییر شیوه زندگی آنها لازم است به طور گسترده ای در سطح جامعه اطلاع رسانی شود. به این منظور لازم است روش هایی که افراد از طریق آنها اطلاعات مربوط به سلامت و بهداشت را دریافت می کنند شناسایی کرده و با توجه به داده های حاصله سیاست گذاری های لازم در جهت تقویت حجم اطلاعاتی روش های کارآمد جامعه صورت گیرد.

هدف از این مطالعه بررسی روش هایی است که افراد جامعه از طریق آن ها به اطلاعات بهداشتی دست پیدا می کنند و میزان استفاده از آن ها است.

## آموزش بهداشت

آموزش بهداشت فرایندی شامل ابعاد عقلانی، روانی، اجتماعی و فرهنگی مرتبط با فعالیت هایی است که مردم را قادر می سازد تصمیماتی اتخاذ نمایند که بر بهبود سلامت آنها موثر باشد. در آموزش بهداشت رویکردهای آموزشی مختلفی به منظور تغییر رفتار در جهت عملکردهای مطلوب طراحی می شود. به طور خلاصه آموزش بهداشت فرایندی است که بین اطلاعات بهداشتی و عملکرد پل ایجاد می نماید و در افراد ایجاد انگیزه نموده و آنها را توانمند می سازد که تغییراتی در سبک زندگی خود به وجود آورند. و از رفتارهایی که برای سلامت آنها مضر است دوری نمایند<sup>(۴)</sup>.

آموزش بهداشت فعالیت‌هایی است که به صورت رسمی و غیر رسمی در طول زندگی افراد رخ می‌دهد. در حالت غیر رسمی، خانواده‌ها آموزش‌های بهداشتی را برای کودکانشان فراهم می‌کنند و آموزش‌های غیر رسمی در مورد سلامت بیشتر از طریق گروه‌های همسال، تعاملات اجتماعی و در محل‌های کار ادامه می‌یابد. به طور رسمی، آموزش بهداشت می‌تواند از طریق مدارس، مراکز ارائه مراقبت‌های بهداشتی، بیمارستان‌ها، محل‌های کار و در مکان‌های اجتماعی ارائه شود<sup>(۱۳)</sup>. آموزش بهداشت تقریباً در هر مکانی از قبیل دانشگاه‌ها، مدارس، بیمارستان‌ها، داروخانه‌ها، مراکز خرید، مکان‌های تفریحی، سازمان‌های اجتماعی، سازمان‌های داوطلب سلامتی، محیط‌های کار، مساجد و کلیساها، زندان‌ها، سازمان‌های مدافع سلامت، اردوگاه‌ها، آژانس‌های تبلیغاتی، اینترنت، منازل مردم و سازمان‌های بهداشت در تمام سطوح جامعه ارائه می‌شود<sup>(۵)</sup>.

### تعاریف آموزش بهداشت

با توجه به ماهیت بهداشت و سلامتی که دارای وجوه و ابعاد مختلف می‌باشد و دیدگاه‌های مختلفی که در حوزه آموزش و یادگیری وجود دارد، تعاریف مختلف و متنوعی از آموزش بهداشت شده است که نمونه‌هایی از آن به شرح زیر ارائه می‌گردد:

هلن راس و پل میکو آموزش بهداشت را روند و جریانی ارتباطی با ابعاد اجتماعی، ذهنی، روانشناسی و مرتبط با فعالیت‌هایی که موجب افزایش توانایی‌های مردم در تصمیم‌گیری‌های مبتنی بر اطلاعات می‌شود، می‌دانند که منجر به تاثیر گذاری بر سلامت فرد، خانواده و جامعه می‌گردد<sup>(۶)</sup>. گریفیتر آموزش بهداشت را کوششی در جهت کم کردن شکاف بین آنچه درباره رفتار بهداشتی مطلوب شناخته شده و آنچه به طور واقعی به آن عمل می‌شود تعریف کرده است. بر اساس این تعریف آموزش بهداشت تلاش می‌کند فاصله میان آگاهی و عمل را کم کند<sup>(۷)</sup>. از دیدگاه گرین آموزش بهداشت عبارت است از استفاده از هر گونه ترکیبی از روش‌های آموزشی گوناگون به منظور تسهیل داوطلبانه رفتارهای موثر بر سلامت. ویژگی اصلی این تعریف اتخاذ رفتار داوطلبانه است<sup>(۸)</sup>.

از نظر سازمان بهداشت جهانی بهداشت عبارت است از تشویق و ترغیب مردم برای قبول، انجام و ادامه رفتاری که برای یک زندگی سالم لازم و ضروری است و به کار بردن عقل و منطق برای استفاده صحیح از خدمات بهداشتی که در دسترس آنها است<sup>(۹)</sup>.

بیانیه آما آتا (۱۹۷۸) با تاکید بر مشارکت افراد و جامعه معنا و سمت و سوی تازه به به کارگیری آموزش بهداشت بخشید. تعریف پویای آموزش بهداشت چنین است: فرایندی که کمک می کند مردم تشویق شوند تا سالم باشند، بدانند چگونه سالم باقی بمانند، به طور فردی یا گروهی اقداماتی انجام دهند که سلامت آنها را حفظ کند و هر گاه احتیاج داشته باشند، طلب کمک کنند<sup>(۱۰)</sup>.

### اهداف آموزش بهداشت

در رویکرد جدید سازمان بهداشت جهانی مهمترین هدف آموزش بهداشت را تغییر رفتار بهداشتی مردم از طریق مشارکت خودشان عنوان نموده است. تمرکز آموزش بهداشت بر مردم و رفتار آنها است. یکی از نتایج آموزش بهداشت بهبود واقعی در کیفیت زندگی مردم است. مفهوم چنین برداشت های جدیدی از آموزش بهداشت این است که آموزش بهداشت کارآمد در مقایسه با هر یافته تحقیقاتی که در آینده انجام خواهد شد، توان بالقوه این را دارد که زندگی های بسیار زیادی را نجات دهد<sup>(۱۰)</sup>.

سازمان بهداشت جهانی اهداف آموزش بهداشت را به شرح زیر بیان نموده است:

- اطمینان از این که جامعه تندرستی را به عنوان یک چیز با ارزش بپذیرد.
- مجهز کردن افراد به دانش ها و مهارت های لازم و نفوذ در گرایش های آنان به نحوی که بتوانند مسایل بهداشتی خویش را حل نمایند.
- فراهم آوردن شرایط لازم جهت رشد خدمات بهداشتی<sup>(۹)</sup>.

### آموزش بهداشت و رفتار

رفتارهایی که تغییر داده می شود و یا اتخاذ می شود ممکن است مربوط به افراد، گروه ها مانند خانواده، کارکنان حرفه ای بهداشت، سازمان ها و موسسات و یا کل جامعه باشد. راهکارهایی که برای تاثیر بر رفتار افراد یا گروه ها طراحی می شود به شدت وابسته به بیماری یا مشکل بهداشتی خاص مورد نظر و توزیع آن در جمعیت و نیز خصوصیات و مقبولیت روش های در دسترس پیشگیری یا کنترل آن بیماری بهداشتی می باشد. آموزش بهداشت به افزایش آگاهی و تقویت الگوهای مطلوب کمک می کند. روشن است که آموزش امری ضروری است، اما آموزش به تنهایی برای رسیدن به سلامت کامل، کافی نیست<sup>(۱۰)</sup>.

### مقایسه آموزش بهداشت و تبلیغات

آموزش بهداشت ابزار لازم برای سلامت جامعه است. هدف آموزش بهداشت ارتقای سطح سلامت و کاستن از رفتارهایی است که ایجاد بیماری می کنند. به عبارت دیگر منظور از آموزش بهداشت برقراری و یا ایجاد دگرگونی در بینش و رفتار افراد و گروه ها است به طوری که زندگی سالمتری را ایجاد نماید. آموزش بهداشت برای مردم مختلف معانی متفاوت دارد. بعضی از مردم آن را مترادف تبلیغات بهداشتی می دانند. بسیاری دیگر از مردم آموزش بهداشت را معادل انتقال اطلاعات مربوط به سلامتی و بیماری از سوی کارشناسان متخصص به مراجعان به شمار می آورند<sup>(۱)</sup>. آموزش بهداشت، تبلیغ بهداشت نیست و کاری فراتر از تبلیغ یا دادن آگاهی به تنهایی است. آموزش یعنی ایجاد یا تسهیل آموختن و تبلیغ یعنی انتشار یک نظر سازمان دهی شده خاص<sup>(۴)</sup>.

### تغییر مفاهیم

از گذشته های دور تعهد آموزش بهداشت را انتشار اطلاعات و تغییر رفتار انسان می دانستند. بعد از بیانیه آما آتا در سال ۱۹۷۸ بر تغییر مفاهیم زیر تاکید شد:

- پیشگیری از بیماری ها به ارتقای سبک زندگی
- تغییر رفتار افراد به محیط اجتماعی که در آن زندگی می کنند
- مشارکت افراد به مشارکت جامعه
- ارتقاء دادن خود اتکایی افراد جامعه

تمرکز آموزش بهداشت بر مردم و رفتار آنها است. یکی از نتایج آموزش بهداشت بهبود واقعی در کیفیت زندگی مردم است. بسیاری از برنامه های آموزش بهداشت به نحوی امیدوارند که بر رفتار و نگرش مردم تاثیر بگذارند. مفهوم چنین برداشت های جدیدی از آموزش بهداشت این است که آموزش بهداشت بخشی ادغام یافته از اهداف کلی سلامت ملی است. واقعیت این است که آموزش بهداشت کارآمد در مقایسه با هر یافته تحقیقاتی که در آینده انجام خواهد شد توان بالقوه ای دارد که زندگی های بسیار زیادی را نجات دهد<sup>(۱۰)</sup>.

### نقش ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی

روشن است که آموزش بهداشت ضروری است، اما آموزش به تنهایی نمی تواند سلامت کامل را تحقق بخشد. نقش ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی در این قسمت عبارت است از:

الف- ایجاد فرصت هایی برای مردم تا بیاموزند که چگونه سلامت و مشکلات مربوط به سلامتشان را تحلیل کرده و چگونه اهداف و اولویت هایشان را تنظیم کنند.

ب- تسهیل دسترسی به اطلاعات مربوط به سلامت.

ج- نشان دادن راه های جایگزین برای حل مشکلات مشخص شده مرتبط با سلامتی.

د- ایجاد دسترسی مردم به اقدامات تایید شده پیشگیرانه<sup>(۱۰)</sup>.

### وسایل دستیابی به بهداشت همگانی

برای دستیابی به بهداشت همگانی سه وسیله شناخته شده به شرح ذیل وجود دارد:

#### الف - وسایل قانونی

وسایل قانونی برای حفاظت از سلامت همگانی با اجرای قوانین و مقررات در نظر گرفته می شوند مانند قوانین مربوط به بیماری های واگیر، قانون تقلب در خوراکی ها و غیره. اما بهترین قانون ها اگر به وسیله مردم شناخته و قدر آنها دانسته نشود جز کاغذ باطله ای بیش نیستند. این قوانین ممکن است در مواردی فوری یا موقعیت های محدود مانند بروز همه گیری بیماری ها مفید باشند ولی به نظر نمی رسد که بتوانند رفتار مردم را دگرگون سازند، و در هر کجا سلیقه مردم در کار باشد مانند ترک سیگار یا تنظیم خانواده در یک جامعه دموکراتیک از قانون کاری بر نمی آید.<sup>(۱۱)</sup>

#### ب - وسایل خدماتی

هدف جنبه های خدماتی یا اجرایی ارائه همه تسهیلات مورد نیاز جامعه است، با این امید که مردم آنها را به کار گیرند و سلامت خود را بهبود بخشند. ثابت شده که هر گاه خدمات بر پایه نیازملموس مردم باشد، اثر بخشی لازم را نخواهد داشت<sup>(۱۱)</sup>.

#### ج - وسایل آموزشی

امروزه برای ایجاد تغییرات در رفتارهای بهداشتی مردم و شناخت نیازهای بهداشتی وسایل آموزشی نقش مهمی دارند. جنبه های آموزشی شامل ایجاد انگیزه، ارتباطات و تصمیم گیری است. برای رسیدن به دگرگونی مطلوب باید زمان صرف آموزش شود. بعضی دشواری های بهداشتی را تنها از راه آموزش می توان حل کرد مانند مراقبت شیرخواران و کودکان، بهداشت فردی و



واکسیناسیون، امروزه برای حل مشکلات بهداشتی جامعه وسایل آموزشی بسیار به کار گرفته می شوند<sup>(۱۱)</sup>.

### مبانی آموزش بهداشت

راماچاندران معتقد است که اگر بپذیریم هدف آموزش بهداشت تامین رفتارهای بهداشتی است، قبول مبانی ذیل که برای آموزش بهداشت در هر موقعیتی مناسب است مشکل نخواهد بود:

۱. آموزش بهداشت برای هر کسی در هر زمانی لازم است.
۲. آموزش بهداشت مربوط به یک زمان نیست بلکه مستمر می باشد.
۳. آموزش بهداشت می تواند به صورت یک فرایند یادگیری از دیگران باشد.
۴. آموزش بهداشت می تواند به صورت یک فرایند یادگیری از دیگران باشد.
۵. هر کسی که می داند چه چیز برای حفظ سلامتی مفید است می تواند در آموزش بهداشت شرکت کند.
۶. آموزش بهداشت از ارتباط صحیح ایده ها و افکار تشکیل می شود.
۷. همه اصول و تئوری های تعلیم و تربیت و یادگیری در آموزش بهداشت کاربرد دارد.
۸. از آنجا که آموزش بهداشت باید در مورد سلامتی باشد، آگاهی درست در مورد سلامت و بیسماری در برقراری ارتباط یا نشر ایده ها به منظور ایجاد نگرش و رفتار مطلوب بسیار ضروری است.
۹. افرادی که برای تامین مراقبت های بهداشتی تربیت شده اند، به مراتب بهتر از افراد عادی در آموزش بهداشت عمل می کنند.
۱۰. از آنجا که هدف نهایی آموزش بهداشت تغییر رفتار است، مربی بهداشت باید در امر آموزش دادن، برقراری ارتباط، ایجاد انگیزه و جلب مشارکت افراد مهارت هایی کسب کرده آنها را توسعه دهد. او باید با دانش روانشناسی اجتماعی و اصول و تئوری های یادگیری و تشکیلات محلی آشنا باشد.
۱۱. افراد در هر مرحله از زندگی بایستی به طور مکرر در ارتباط با رفتارهای بهداشتی و کاربرد آنها در تغییر شرایط در هر دوره ای از زندگی آموزش ببینند.
۱۲. با توجه به این که رفتار انسان تحت تاثیر عوامل مختلف قرار می گیرد، باید شناخت کامل از عوامل موثر در هر موقعیتی داشت. بنابراین یک مربی بهداشت خوب باید آگاهی و مهارت های خود را در علوم رفتاری با شناخت کامل از مسایل بهداشتی و حل آنها به روش علمی و منطقی توأم نماید<sup>(۱۲)</sup>.

## اصول آموزش بهداشت

قبل از این که آموزش بهداشت به اجرا گذاشته شود، اصولی که در آن وجود دارد باید شناخته شوند. آموزش بهداشت هنر و علم پزشکی را با اصول و انجام آموزش عمومی در هم می آمیزد و با علوم اجتماعی و رفتاری یعنی جامعه شناسی، روانشناسی اجتماعی در ارتباط است. آموزش بهداشت نهادینه شدن رفتارهای مرتبط با هدف زندگی سرشار از سلامت را شامل می شود. روانشناسان توجه زیادی به فرایند یادگیری دارند. تعلیم و تعلم فرایندی دو طرفه است که بین مربی و فراگیر پدید می آید. مربی نمی تواند یاد دهد مگر این که فراگیر بخواهد که یاد بگیرد. می توان اصول از خاص یادگیری در آموزش بهداشت استفاده کرد. این اصول عبارتند از<sup>(۱۰)</sup>:

### ۱- قابل قبول بودن

این که بیان از طرف گیرنده آن قابل اعتماد باشد یا نه، دارای درجاتی است. آموزش بهداشت خوب بر پایه حقایق استوار است یعنی باید منطبق بر دانش علمی و همچنین فرهنگ عمومی، نظام آموزشی و اهداف اجتماعی باشد. اگر مردم پیام را باور نکنند و به آن اعتماد نکنند هیچ عملکرد مطلوبی هم بعد از دریافت پیام رخ نخواهد داد<sup>(۱۱)</sup>.

### ۲- علاقه

بر اساس یک اصل روانشناسی مردم دوست ندارند به چیزی گوش دهند که به آن علاقه ندارند. آموزش بهداشت باید با علایق مردم مرتبط باشد و مربیان آموزش بهداشت باید نیاز واقعی مردم را پیدا کنند. اگر برنامه آموزش بهداشت بر اساس نیاز احساس شده مردم باشد، با خوشحالی در آن برنامه شرکت می کنند و آن برنامه، برنامه مردم خواهد بود. اغلب اتفاق می افتد که گروهی از مردم نیازهای بهداشتی دارند که به آن واقف نیستند. این واقعیت خصوصا در جاهایی که درصد بی سواد بالاست اتفاق می افتد. بنابراین آموزش دهنده بهداشت مجبور است اول این نیازها را شناسایی کند و بعد آموزش را شروع نماید<sup>(۱۲)</sup>.

### ۳- مشارکت

مشارکت کلمه کلیدی در آموزش بهداشت است و بر پایه اصول روانشناسی یادگیری فعال بنا نهاده شده است. آموزش بهداشت باید مردم را تشویق کند تا فعالانه با کارکنان بهداشتی و دیگران در

شناسایی مشکلات بهداشتی و نیز یافتن راه های حل آنها همکاری کنند. مشارکت افراد خانواده در مراقبت از بیمار فرصتی را برای آموزش بهداشت موثرتر و بنیادی فراهم می کند. اگر مشارکت جامعه به عنوان بخش ادغام یافته ای در نیاید، احتمال موفقیت برنامه های بهداشتی کم خواهد بود<sup>(۱۰)</sup>.

#### ۴- انگیزش

در هر فردی میل عمیقی برای یادگیری وجود دارد. برانگیخته کردن این میل انگیزش نامیده می شود. دو نوع انگیزه وجود دارد: اولیه و ثانویه. انگیزه اولیه مانند گرسنگی و میل به حیات نیروهای محرکه ای هستند که انسان را به فعالیت وا می دارند. این انگیزه ها مادرزادی هستند. انگیزه ثانویه امیالی هستند که با نیروها و یا تشویق های خارجی برانگیخته شود که عبارتند از: تحسین، عشق، پاداش، تنبیه و شهرت. در آموزش بهداشت انگیزش عامل مهمی به شمار می رود. به عبارت دیگر در یادگیری نیاز به محرک، اولین قدم به سوی تغییر می باشد<sup>(۱۰)</sup>.

#### ۵- ادراک

در آموزش بهداشت باید سطح درک، درجه تحصیلی و سواد مردمی را که تحت آموزش هستند بدانیم. یکی از موانع یادگیری استفاده از کلماتی است که فهمیده نمی شوند. در آموزش بهداشت همیشه باید با زبانی ارتباط برقرار کرد که مردم آن را می فهمند و هرگز نباید از کلماتی استفاده کرد که برای مردم بیگانه و یا جدید هستند. آموزش باید متناسب با توان ذهنی فراگیران باشد<sup>(۱۰)</sup>.

#### ۶- تقویت

فقط اندکی از مردم هستند که می توانند همه مطالبی را که در یک دوره زمانی جدید محسوب می شود، یاد بگیرند. تکرار مطالب هر چند وقت یک بار ضروری است. اگر تقویتی نباشد، احتمال دارد فرد به مراحل قبل از افزایش آگاهی باز گردد. اگر پیام به راه های مختلف تکرار شود احتمال بیشتری دارد که مردم آن را به یاد آورند<sup>(۱۰)</sup>.

#### ۷- یادگیری از طریق عمل کردن

یادگیری فرایندی فعال است. یک ضرب المثل چینی می گوید: اگر بشنوم فراموش می کنم، اگر بینم به یاد می آورم، اگر انجام دهم خواهم دانست. این ضرب المثل اهمیت یادگیری از طریق عمل کردن را نشان می دهد<sup>(۱۰)</sup>.

#### ۸- از دانسته ها به ندانسته ها

در آموزش بهداشت باید از جزء به کل، از ساده به مشکل، از آسان به سخت و از دانسته ها به ندانسته ها پیش رفت و این قانون آموزش است. ما از جایی شروع می کنیم که مردم در آن قرار دارند و می فهمند، بعد به سمت اطلاعات جدید پیش می رویم. دانسته های فعلی مردم مانند قلابی هستند که اطلاعات جدید را به آن اضافه می کنیم و به این ترتیب دانش سازمان یافته به وجود می آید. دانش جدید درک جدید و عمیقی را سبب می شود که باعث دید کافی به مسئله خواهد شد<sup>(۱۰)</sup>.

#### ۹- الگو بودن

آموزش دهنده بهداشت باید خود الگوی خوبی در مورد آنچه یاد می دهد باشد. اگر در مورد مضرات سیگار می گوید، ولی خود سیگاری باشد زیاد موفق نخواهد بود. اگر در مورد اصل خانواده کوچک آموزش می دهد، خودش نباید خانواده پرجمعیتی داشته باشد<sup>(۱۰)</sup>.

#### ۱۰- ارتباط خوب انسانی

تبدیل اطلاعات، عقاید و احساسات در میان مردمی بهتر رخ می دهد که ارتباط خوبی داشته باشند. برقراری ارتباط خوب با مردم به موازات رشد مهارت های پیش می رود<sup>(۱۰)</sup>.

#### ۱۱- بازخورد

بازخورد یکی از مفاهیم کلیدی در رویکرد سیستمی است. آموزش دهنده بهداشت می تواند اجزای سیستم مانند پیام و راه ارتباطی را با کمک بازخوردی که از فراگیران می گیرد، تغییر دهد. برای ارتباط موثر، بازخورد اهمیت بسیار زیادی دارد<sup>(۱۰)</sup>.

#### ۱۲- رهبران