

کشف ناگفته‌های پیدا در تعاملات روزمره: کاربرد مطالعات کیفی در آموزش بهداشت

نویسندگان: فاطمه زارعی^۱، محمد کمالی^۲

مقدمه

باورها و اعتقادات، اندیشه‌هایی هستند که فرد به درستی آن ایمان دارد (۱). از دیدگاه کراچفیلد^۱ (۱۹۴۷)، باور، سازمانی بایات از ادراک و شناختی نسبی درباره جنبه خاصی از دنیای یک فرد است (۲). از طرف دیگر، ارزشهای مربوط به سلامتی با نظام بهداشتی در ارتباطند که در جریان جامعه پذیری فرد، به صورت هنجارها و عادات بهداشتی درمی آیند. جامعه شناسان معتقدند هنجارها، رفتارهای معینی هستند که براساس ارزشهای اجتماعی شکل می گیرند و با رعایت آنها جامعه نظم می گیرد (۳). از این رو، رعایت هنجارهای اجتماعی هم‌نواپی با جامعه است. به موازات این دیدگاه، شکل گیری یک رفتار بهداشتی مطلوب، به نوعی رفتار هنجار اجتماعی محسوب می‌شود. بنابراین اتخاذ سبک زندگی سالم، از مهمترین اهداف ارتقاء سلامت فردی، اجتماعی و یک هنجار بهداشتی است که ریشه در باورها، ارزش‌ها و در نهایت، فرهنگ یک جامعه دارد.

مطالعات کیفی بر خلاف تحقیقات کمی که در پی توصیف فراوانی و تحلیل ارتباط بین متغیرها هستند، در صدد شناسایی ریشه‌های شکل گیری نگرش‌ها، باورها، عادات و رفتارها هستند. اگر چه مطالعات کمی به گسترش دانش حقیقی کمک می‌کنند، اما برای کشف و شناسایی چگونگی شکل گیری و ارتباط میان مفاهیم بهداشتی در بسترهای اجتماعی- فرهنگی و در دنیای واقعی انسان کنونی، یاری رسان نیستند. به طوریکه از جمله کارکردهای رویکرد مردم نگاری به عنوان یکی از انواع رویکردهای رایج در تحقیق کیفی، توانایی کشف و شناسایی خرده فرهنگ‌ها است. این درحالی است که بسیاری از رفتارهای غیربهداشتی مردم ریشه در خرده فرهنگ‌هایشان دارد. بنابراین شناسایی اجزاء فرهنگ اعم از آداب و رسوم، باورها، عرف‌ها، ارزش‌ها، پایدها و نیایدها، در حوزه سلامت حائز اهمیت است. بر این اساس کشف و شناسایی واقعیت‌های بهداشتی در هر فرهنگی از مهمترین وظایف کارکنان، برنامه ریزان و مداخله کنندگان بهداشتی محسوب می‌شود. برای مثال انجام فعالیت بدنی یکی از اجزاء سبک زندگی سالم است. بنابراین شناسایی و کشف دلایل عدم انجام فعالیت بدنی و راه‌های غلبه بر آن ضروری است. بدیهی است که بسیاری از دلایل این امر، در متون علمی

۱. دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران-*(نویسنده مسئول)
saraz19feb@gmail.com
تهران، آرژانتین، الوند، دانشکده بهداشت
۸۸۸۸۳۷۲۰

۲. دانشیار و عضو هیات علمی دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران

1. Crutchfield

سال اول، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۲

کشف علل عدم انجام فعالیت بدنی از طریق کندوکاو در زندگی روزمره مردم عادی امکان پذیر است.

نتیجه گیری

ذکر این نکته ضروری بنظر می‌رسد که لازم است آموزش دهندگان بهداشتی به عنوان افراد متخصص در بکارگیری روش‌ها و رویکردهای مناسب در انتقال دانش، تدوین سیاستهای عمومی سلامت و مداخلات سلامت محور، هم انسان و هم جامعه را با تمام ابعاد، اجزا و روابط خود در نظر بگیرند. براین اساس یکی از بزرگترین مسؤولیت‌های آموزش دهندگان بهداشت، ارتقای سلامت است که اغلب فعالیت‌های آنان را دربر می‌گیرد. همچنین آموزش دهندگان بهداشت به منزله برنامه ریز درجهت ارتقاء سلامتی باید درک صحیحی از نیازها، باورها، ادراکات و نگرش‌های مردم داشته باشند تا بتوانند تغییرات مناسب را ایجاد کرده، ارتباطات مناسب برقرارکنند و منابع قابل استفاده را بشناسند. شکل گیری باورهای مربوط به سلامتی مبتنی بر فرهنگ بوده که همانند سایر پدیده‌های اجتماعی دارای اهمیت است با این حال، انجام مطالعات اکتشافی و کنکاش گرانه در زمینه رفتار سالم با درنظر داشتن ابعاد فرهنگی و اجتماعی، فرایند شکل گیری باورهای نادرست بهداشتی، مفید و لازم بنظر می‌رسد، زیرا به کارکنان بخش سلامت کمک می‌کند که احتمالات مختلف را در برنامه ریزی و تدوین هرگونه مداخله آموزشی درنظر داشته باشند. بنابراین، برای دستیابی به واقعیت‌ها و متغیرهای مؤثر بر شکل گیری باورهای غلط بهداشتی در بین افراد جامعه، با انجام پژوهش‌های مبتنی بر پارادایم کیفی، می‌توان روند شکل گیری باورهای غلط بهداشتی را بررسی نمود.

References

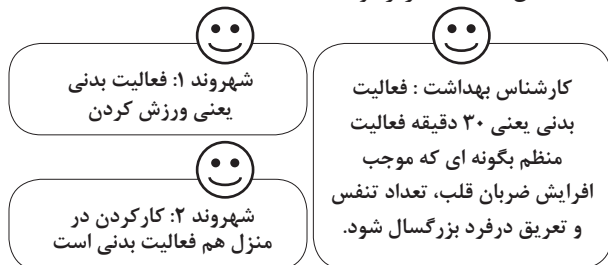
- 1) Parsa M. background of modern psychology. Tehran. Besat 2004, 20th edition. p 312
- 2) Helmstadter G C. Principles of psychological measurement 1994
- 3) Zarei F, Taghdisi MH, Tehrani H. Normalizing health values in the socialization process. J Research Health 2012; 2(2): 169-171
- 4) Shojaezadeh D. models of health behavior. Publications of the Ministry of Health and Medical Education, first published in 2000

مفروض گردیده اما از آنجایی که سلامت مفهومی مبتنی بر فرهنگ است و شکل گیری یک رفتار، در هر جامعه ای با جامعه دیگر تفاوت دارد، کشف واقعیت‌ها و دلایل نهفته نپرداختن به فعالیت بدنی ضروری است. رفتار بهداشتی متأثر از سه عامل بالقوه شامل عوامل مستعد کننده (دانش، ادراک، نگرش، اعتقاد، باور و ارزش)، عوامل قادر کننده (امکانات، پول، وقت و دانش جهت انجام رفتار)، و عوامل تقویت کننده (عکس العمل اطرافیان یا اجتماع در زمینه پاداش یا تنبیه یک رفتار) است (۴). پس شناسایی این عوامل فراتر از توصیف کمی معنی دار بین متغیرها درک می‌شود.

توجه به این امر ضروری است که بین حقیقت و مسائل دنیای واقعی، تفاوت وجود دارد. به عبارت دیگر، بین حقیقت موجود و آنچه که در ذهن و باورهای عموم مردم شکل گرفته، فاصله وجود دارد. درک این فاصله و کشف واقعیت‌ها و حقایق پشت آن، نقش موثری در درک علل شکل دهنده رفتارها دارند.

بدیهی است احتمال اتخاذ رفتار و عمل به آن در افراد بر اساس آنچه باور دارند، افزایش می‌یابد. به نظر می‌رسد که کشف تفکرات و ایده‌های ذهنی مردم و متخصصین بهداشتی، راهکار موثری برای برنامه ریزی مداخله در سطوح فردی، جامعه و سازمانی در حیطه‌های دانش، نگرش و عملکرد می‌باشد. برنامه ریزی آموزشی و مداخلات مبتنی بر فرهنگ، باورها و ارزشهای هر جامعه با سایر جوامع متفاوت است، لذا تعمیم یک نوع راه حل برای جوامع نه تنها دارای کارایی نیست، بلکه موجبات شکست مداخلات آموزشی را نیز فراهم می‌نماید لذا پیشنهاد می‌شود برنامه ریزی‌های آموزشی و مداخلات، بر اساس فرهنگ‌ها، باورها و ارزشهای آن جامعه طراحی و اجرا گردد.

به شکل شماتیک زیر توجه کنید:



همانگونه که می‌توان از شکل فوق برداشت نمود، بین آنچه تعریف علمی فعالیت بدنی است و آنچه که در واقعیت، مردم از مفهوم فعالیت بدنی درک کرده‌اند، تفاوت وجود دارد.