

## بخش ۶

### مهارت ارتباطی در مدیریت آموزشی

#### اهداف آموزشی

---

پس از مطالعه این بخش از فراگیر انتظار می‌رود:

- ۱- دلایل اهمیت ارتباط در مؤسسات ۴- انواع ارتباطات را نام برده و آنها را آموزشی را بیان کند. توضیح دهد.
- ۲- اجزای ارتباط را نام برده و تعریف ۵- انواع موانع ارتباطی را نام برده و آنها را نماید. توضیح دهد.
- ۳- در مورد ارتباط مؤثر و اهمیت آن در ۶- در مورد چگونگی نقش مدیریت در آموزش بویژه آموزش سلامت بحث نماید. برقراری ارتباط مؤثر با مخاطبین در آموزش سلامت بحث نماید.

ارتباط فرآیند ارسال پیام از جانب فرستنده و دریافت و فهم آن از جانب گیرنده است و زمانی که پیام ارسالی توسط گیرنده دریافت شد و وی منظور واقعی پیام را درک نمود ارتباط برقرار شده است (۳). لوندبرگ<sup>۱</sup> شارگ<sup>۲</sup> و لارسن<sup>۳</sup> ارتباط را عبارت از انتقال معانی یا پیام از طریق نمادهایی چند می‌دانند. به نظر این سه دانشمند، زمانی که انسان‌ها از طریق نمادهایی چند به تأثیر بر یکدیگر می‌پردازند، در ارتباط با یکدیگر قرار گرفته‌اند (۳۳).

همان‌گونه که در مبحث مدیریت آموزشی گفته شد، یکی از مهارت‌های مدیران مهارت ارتباطی می‌باشد که در طی آن مدیر با برقراری ارتباطات مختلف، وضعیت موجود را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در آموزش سلامت، ارزیابی اولین مرحله فرآیند ارتباط است. طی این مرحله برقرارکنندگان ارتباط، با برنامه‌ریزی راه‌کارهای برقراری ارتباط، بر پایه نیازها وضعیت فرهنگی و عادات مخاطبین به جمع‌آوری اطلاعات می‌پردازند. برای این که برقرارکنندگان ارتباط بتوانند یک برنامه ارتباطی متمرکز رفتار را به اجرا بگذارند، باید مفهوم رفتار مطلوب را مشخص نمایند و همچنین اطلاعاتی در مورد عملکرد بهداشتی فعلی گروه هدف و سوابق و پیامدهای تأثیرگذار بر این عمل‌کردها را گردآوری نمایند. این اطلاعات در مواردی چون برنامه‌ریزی برای انتخاب رفتارهای هدف، طراحی راه‌کارها و تعیین چگونگی استفاده از کانال‌های ارتباطی، کاربرد رسانه‌های مبتنی بر گروه هدف حمایت نهادی و کانال‌های ارتباطی شخصی مورد استفاده قرار می‌گیرد (۸). برقرار نمودن ارتباط در آموزش سلامت یک اقدام سیستماتیک برای ایجاد تأثیرات مثبت در فعالیت‌های سلامت عمومی است، به این مفهوم که برقراری ارتباط مؤثر در سلامت، ترکیبی از علم و هنر است. با این وجود یکی از کلیدهای دستیابی به موفقیت، استفاده از

<sup>۱</sup> - G.A.Lund berg

<sup>۲</sup> - C.C..S-Charg

<sup>۳</sup> - O.N.Larsen

روش‌شناسی ارتباطات در سلامت به طریق سیستماتیک در رویارویی با مشکلات سلامت عمومی است. برقرارکنندگان ارتباط در سلامت با این نظر که فرایند ارتباط باید به تناوب با شنیدن و عمل نمودن، بررسی و عمل شود، توافق نظر دارند (۸).

ارتباط بهداشتی، هنر و فن اطلاع‌رسانی، تأثیرگذاری، تحریک نمودن فرد، سازمان یا مؤسسه و مخاطبان عمومی درباره مباحث مهم سلامتی می‌باشد. وسعت ارتباط بهداشتی شامل پیشگیری از بیماری‌ها، ارتقای سلامت، تصویب و اجرای سیاست‌های مراقبت‌های بهداشتی و بهبود مراقبت‌های بهداشتی برای افزایش کیفیت زندگی و سلامت افراد در جامعه است (۳۱).

ارتباطات بهداشتی یک استراتژی کلیدی برای آگاه‌سازی جامعه درباره مسایل و نگرانی‌های مرتبط با سلامت و همچنین برای قراردادن مسایل بهداشتی در برنامه کار عموم مردم است. استفاده از رسانه‌های ارتباط جمعی، نوآوری‌های فناوری برای انتشار و یا پخش اطلاعات مفید در میان جامعه، افزایش آگاهی در مورد جنبه‌های معینی از سلامت فردی و جمعی و همچنین اهمیت سلامت در توسعه از مصادیق ارتباطات بهداشتی می‌باشد.

ارتباطات بهداشتی در راستای اعتلای وضعیت سلامتی افراد و جوامع بوده و بخش وسیعی از فرهنگ مردمی جدید به وسیله رسانه‌های ارتباط جمعی و روش‌های چند رسانه‌ای منتقل می‌شود که ممکن است مضامین مثبت و منفی در رابطه با سلامت داشته باشد.

ارتباطات بهداشتی زمینه‌های گوناگونی را در بر می‌گیرد از جمله آموزش از طریق برنامه‌های تفریحی، چاپ مطالب بهداشتی در روزنامه‌ها، ارتباطات بین فردی، حمایت همه‌جانبه رسانه‌ها، ارتباطات سازمانی، ارتباطات حین خطر، ارتباطات اجتماعی و بازاریابی اجتماعی.

ارتباطات بهداشتی می‌تواند اشکال متعددی به خود بگیرد، از رسانه‌های ارتباط جمعی و بسیج چند رسانه‌ای گرفته تا ارتباطات سنتی و ارتباطات مبتنی بر فرهنگ-های ویژه از قبیل: قصه‌گویی، عروسک‌بازی و ترانه‌سرایی. همچنین می‌تواند به شکل پیام‌های بهداشتی مشخص درآید و یا به صورت ادغام یافته در رسانه‌های موجود مانند نمایش‌های تلویزیونی (سریال‌های عاطفی) با هدف ارتباطات و انتقال پیام بهداشتی، دست یابد.

پیشرفت در ارتباطات رسانه‌ای، مخصوصاً در شیوه‌ها و فناوری‌های جدید منجر به بهبود دسترسی به اطلاعات بهداشتی می‌شود. در این رابطه، ارتباطات بهداشتی به طور روزافزون به عنوان یک عنصر مهم برای دستیابی بیشتر به توانمندسازی افراد و جوامع درآمده است (۳۲).

ارتباطات در مؤسسات آموزشی و یا در هر فرآیندی که آموزش محتوی آن است، حایز اهمیت می‌باشد و از جمله دلایلی که می‌توان در این خصوص برشمرد شامل موارد زیر است:

الف- جریان آموزشی به طور کلی برمحور برقراری ارتباط بین فراگیر و آموزش دهنده استوار است.

در آموزش سلامت، هدف از ارتباط برای سلامت مطالعه و استفاده از راهبردهای ارتباطی برای شکل‌دهی و تأثیرگذاری بر تصمیمات تقویت‌کننده سلامت افراد و جامعه می‌باشد. ارتباطات برای سلامت، حوزه‌های ارتباط و سلامت را با یکدیگر مرتبط نموده و به طور فزاینده‌ای به عنوان عنصری اساسی در تلاش‌های بهبود سلامت فردی و اجتماعی شناخته شده است. در همه ابعاد آموزش و پیشگیری از بیماری و ارتقای سلامت، برقراری ارتباط و مدیریت صحیح آن لازم است و بستگی به شرایط زیر دارد:

- روابط بیمار و متخصصان سلامت

- موقعیت افراد در جستجو و استفاده از اطلاعات سلامت
  - تبعیت افراد از توصیه‌ها و رژیم‌های بالینی
  - ایجاد پیام‌های سلامت همگانی و اجرای بسیج‌های آموزشی
  - انتشار اطلاعات درباره رفتارهای مخاطره آمیز فردی و جمعی
  - آموزش مشتریان درباره نحوه دسترسی به سیستم ارایه خدمات بهداشتی عمومی و مراقبت بهداشتی
  - توسعه کاربرد ارتباطات در سلامت با استفاده از فناوری های مخابراتی
- (۳۴)

ارتباطات اثربخش برای سلامت می‌تواند به افزایش آگاهی افراد از مخاطرات سلامت و راه حل آنها، ایجاد انگیزه و مهارت‌های مورد نیاز برای کاهش مخاطرات مذکور، کمک به آنها برای جلب حمایت افراد دچار وضعیت‌های مشابه و تغییر یا تقویت نگرش آنها کمک کند. هم چنین ارتباطات برای سلامت می‌تواند تقاضای خدمات بهداشتی مناسب را افزایش داده و از تقاضای خدمات بهداشتی نامطلوب بکاهد. ارتباطات برای سلامت می‌تواند اطلاعات در دسترس برای کمک به انتخاب-های پیچیده نظیر انتخاب برنامه‌ها، مراقبان و درمان‌های سالم را فراهم سازد. اقدامات ارتباطات برای سلامت در چند حیطه با ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری همکاری دارد:

- بهبود تعاملات بین فردی و گروهی در موقعیت‌های بالینی از طریق آموختن مهارت‌های ارتباطی مؤثر به متخصصان سلامت و بیماران چرا که وقتی همه قادر به برقراری ارتباط مناسب باشند، روابط گروهی تقویت می‌شود؛
- انتشار پیام‌های سلامت از طریق بسیج آموزش همگانی پیش‌بینی شده برای تغییر فضای اجتماعی به فضای مشوق رفتارهای سالم، موجب ارتقای آگاهی و تغییر نگرش و محرک افراد برای سازش با رفتارهای توصیه شده. بسیج‌ها به طور سنتی

برای ارایه پیام‌ها متکی بر رسانه‌های ارتباط جمعی نظیر تبلیغات عمومی بر بیل-بوردها، رادیو و تلویزیون و پیام‌های آموزشی در مواد چاپی نظیر پمفلت‌ها می-باشند (۳۴).

### ویژگی‌های ارتباطات مؤثر:

- ۱- صحت: پیام بایستی معتبر و عاری از خطا در واقعیت، تفسیر و قضاوت باشد؛
- ۲- فراهم بودن: پیام باید در جایی ارایه شود که مخاطب بتواند به آن دسترسی یابد؛
- ۳- توازن: پیام باید در مکان و زمان‌های مقتضی، مزایا و مخاطرات اقدامات بالقوه را منعکس سازد یا تفاوت‌ها و چشم انداز معتبر مباحث را مشخص سازد؛
- ۴- پایداری: ساختار درونی پیام بایستی با گذشت زمان غیرقابل انکار باشد و در قبال اطلاعاتی که از سایر منابع کسب می شود نیز پایدار باشد؛
- ۵- قابلیت فرهنگی: پیام بایستی با توجه به ویژگی‌های گروه‌های هدف منتخب و نیز سطح آموزشی و ناتوانی آنها طراحی و ارزشیابی گردد؛
- ۶- متکی بر شواهد: پیام‌های ارتباطی بایستی متکی بر شواهد علمی مناسب و منتج از بررسی‌های جامع و تحلیل‌های همه‌جانبه برای تنظیم دستورالعمل‌ها، کاربرد، سنجش، اجرا بررسی معیار و تکنولوژی ارزیابی کاربرد باشد؛
- ۷- رسیدن به گروه هدف: پیام بایستی به بیشترین تعداد ممکن از جمعیت گروه هدف برسد و یا در دسترس آنها باشد؛
- ۸- اعتبار: منبع پیام بایستی موثق و خود پیام باید منطبق با زمان باشد؛

۹- تکرار: ارایه و دسترسی به پیام باید تداوم یافته یا در طول زمان، هم برای تقویت تاثیر بر مخاطبان معین و هم برای رسیدن به گروه جدید مخاطبان تکرار شود؛

۱۰- به موقع بودن: پیام بایستی هنگامی که مخاطب بیشترین پذیرش یا نیاز به اطلاعات ویژه را دارد، ارایه گردد و از کانال های موجود ارتباطی استفاده کرده و قابل قبول و انطباق شد (۴۷).

ب - هر آموزشی به دنبال اهدافی است و برای پیاده کردن اهداف خود نیاز به برقراری ارتباط بین آموزش دهنده و مسئولین دارد. زمانی که خواسته باشیم در یک زمینه مشخص بهداشتی به برنامه ریزی بپردازیم و یا در حوزه ای محدودتر برنامه درسی ویژه ای را به مرحله اجرا درآوریم، باید قبل از هر چیزی هدف های کلی را که می باید در پایان دوره به آنها دست یابیم، مشخص نماییم. در اینجا منظور از تعیین هدف، مشخص کردن چارچوبی است که تغییرات مورد نظر را در آموزش گیرنده تعیین نماید. به عبارت دیگر باید مشخص نماییم پس از پایان موفقیت آمیز برقراری ارتباط چه تغییراتی باید در فراگیر بوجود آید. یک آموزش دهنده سلامت باید به دقت روشن کند که از فراگیران خود انتظار دارد که در پایان دوره چه کاری را انجام دهند (آنچه که پیش از اجرای برنامه انجام نمی داده اند). به عبارت دیگر هدف عبارت است از آن دگرگونی یا تغییر معین و از پیش تعیین شده ای که در نظر است در فراگیرنده ایجاد شود. بر اثر اجرای برنامه، فراگیرنده باید بتواند کارهایی را انجام دهد که تا قبل از برقراری ارتباط قادر به انجام آن نبوده است (۳۵). امروزه هیچ فعالیت و تلاشی بدون انتخاب و تدوین هدف صورت نمی گیرد. مسلماً، در رابطه با لزوم تعیین و تدوین اهداف برقراری ارتباط، دلایل زیادی را می توان مطرح نمود که در زیر به چند دلیل که دارای اولویت بیشتری هستند، اشاره می کنیم:

\* مشخص کردن هدف، پیدا کردن مسیر و جهت حرکت را آسان تر می کند؛

\* نظر به اینکه تعیین و تدوین و یا اضافه کردن محتوا بدون توجه به اهداف، جنبه علمی ندارد، بنابراین وجود اهداف، راهنمای بسیار خوبی برای این منظور به شمار می‌رود؛

\* چون انتخاب شیوه‌های تدریس ارتباط مستقیم و نزدیکی با محتوای آموزشی دارد بنابراین وجود اهداف به انتخاب درست و منطقی آنها نیز کمک می‌کند؛

\* نظر به اینکه مواد و وسایل ارتباطی مورد استفاده بایستی با توجه به محتوا و شیوه‌های تدریس انتخاب شود، بنابراین می‌توان وجود اهداف آموزشی را در انتخاب مواد و وسایل آموزشی دخیل دانست؛

\* چون ارزشیابی پیشرفت تحصیلی بایستی براساس محتوای تدریس شده به عمل آید بنابراین نقش اهداف در طراحی و اجرای یک ارزشیابی منطقی، کاملاً انکارناپذیر به نظر می‌رسد؛

\* نظر به اینکه انتخاب و توصیه فعالیت‌های آموزشی - تجارب یادگیری - برای فراگیران بایستی با توجه به محتوای مورد تدریس صورت گیرد، بنابراین می‌توان ادعا کرد که اهداف آموزشی در این مورد نیز نقش مؤثری را دارا هستند (۳۵).

آگاهی از وضعیت عملی آموزش، کاستی‌ها و نواقص آن و تعیین رفتارهای هدف منوط به وجود ارتباط واقعی کارکنان آموزشی با تصمیم گیرندگان نظام آموزشی می‌باشد. انتخاب رفتارهای هدف یکی از دشوارترین تصمیماتی است که در جریان برنامه‌ریزی اتخاذ می‌شود. از دیرباز، برقرارکنندگان ارتباط به طور سنتی در تلاش برای آرایه اطلاعاتی جامع در مورد مشکلات بهداشتی بوده و رفتارها و پیام‌های بیش از حد زیادی را در برنامه‌های خود لحاظ می‌کنند اما این تلاش‌ها تأثیر بسیار اندک بر تغییر رفتار داشته‌اند ولی برنامه‌های برقراری ارتباط که به تغییر رفتار رسیده‌اند، بر تعدادی از رفتارهای عملی و محدود متمرکز شده‌اند.



مثلاً در یک برنامه ایمن‌سازی موفق که در فیلیپین انجام شد، پیام‌های ارتباطی تنها حول این محور دور می‌زد که در والدین ایجاد انگیزه شود تا وقتی فرزندانشان به سن ۹ ماهگی رسیدند، آنها را در برابر سرخک واکسینه کنند.

سایر موارد مربوط به ایمن‌سازی در پیام‌های ارتباطی برای گروه هدف ذکر نشده بود. با این وجود، کارکنان بهداشت به نحوی آموزش دیده بودند که به محض ورود کودکان برای واکسیناسیون در برابر سرخک، تمام برنامه‌های ایمن‌سازی را برای آنها انجام می‌دادند.

بنابراین برقرارکنندگان ارتباط برای به دست آوردن تغییر رفتار باید اکثریت «رفتارهای ایده‌آل» را حذف کرده و تعدادی از رفتارهای هدف عملی را محور برنامه ارتباطی خود قرار دهند (۳۶).

مؤسسات آموزشی هم برای مطلع ساختن فراگیران از اهداف و انتظارات آموزشی و هم مطلع ساختن مسوولین از انتظارات، مشکلات و مقتضیات محیط آموزشی، به ارتباط نیاز دارند. در آموزش سلامت برای برقراری ارتباط مؤثر با مخاطبین می‌بایست با در نظرگیری شرایط جامعه مورد نظر، برنامه‌ریزی نمود. زمانی این ارتباط مؤثر خواهد بود که از قبل به شناسایی و تجزیه و تحلیل منطقه و مردمی که هدف برنامه‌ها هستند، پرداخته و براساس داده‌های کسب شده، به طرح و تنظیم برنامه‌های آموزش سلامت اقدام شود. اهم این اطلاعات عبارتند از:

\* وضع جغرافیایی: وسعت، حدود جغرافیایی، آب و هوا، میزان بارندگی، کوه‌ها، منابع آب، وضع راه‌ها؛

\* جمعیت: تعداد کل جمعیت، تراکم جمعیت، جمعیت شهرنشین، جمعیت روستانشین گروه‌های مذهبی، مشاغل و حرفه‌ها؛

\* وضع اقتصادی: میزان درآمد سرانه، کشاورزی، محصولات عمده، صادرات مهم منطقه؛

\* آموزش و پرورش: تعداد مراکز آموزشی (کودکستان، دبستان، راهنمایی، دبیرستان مراکز تربیت معلم، مدارس حرفه‌ای، دانشکده) تعداد معلمان، دانش‌آموزان، دانشجویان درصد افراد باسواد؛

\* زبان، مذهب، اعتقادات، آداب و رسوم و...؛

\* وضع بهداشتی: میزان مرگ و میر، میزان شیوع بیماری‌ها، بیماری‌های واگیر اطفال وضع بهداشت محیط نظیر منابع آب آشامیدنی، دفع زباله و مدفوع، آلودگی هوا... و وضع تغذیه عمومی؛

\* منابع و امکانات بهداشتی: اطلاعات درباره تسهیلات بهداشتی شامل تعداد بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها، سازمان‌های اختصاصی، اطلاعات درباره نیروی انسانی بهداشتی شامل تعداد و انواع و محل فعالیت افراد مختلف که در امور بهداشتی و درمانی فعالیت دارند؛

\* وضع جغرافیای سیاسی: تقسیم‌بندی از نظر تقسیمات کشوری شهرستان، بخش‌روستا، سازمان‌های موجود در محل و کارکنان آنها نظیر جمعیت هلال احمر، کانون کارآموزی، پرورشگاه‌های شبانه‌روزی، خانه‌سالمدان، استراحتگاه‌های روانی و غیره؛

\* احتیاجات بهداشتی منطقه: باید توجه داشت که این ما نیستیم که احتیاجات مردم را تعیین و مشخص می‌کنیم بلکه خود مردم باید تشخیص دهند که به چه چیزی احتیاج دارند زیرا در غیر این صورت هرگز در اجرای برنامه‌ها همکاری نشان نخواهند داد. نقش مربی بهداشت در این میان، درک نیازهای مردم طبق عقیده و نظر خودشان و راهنمایی و آموزش آنها برای درک احتیاجات بهداشتی واقعی خویش است؛

\* درجه‌بندی مسایل و مشکلات از نظر اهمیت: باید دید کدام مسأله بهداشتی از نظر مردم از همه مهم‌تر است و زودتر از بقیه باید رفع شود. این مسایل و مشکلات

در کشورهای مختلف و حتی در مناطق مختلف یک کشور ممکن است، متفاوت باشد. در برنامه‌ریزی باید به آن دسته از مشکلات و مسایل که مورد توجه مردم بوده و حل آنها به طور نسبی آسان باشد و هزینه و نیروی کمتری را ایجاب کند، اهمیت داده شود؛

\* گروه‌های هدف: در برنامه‌ریزی‌های آموزش سلامت، گروه‌های هدف حتماً باید مشخص باشد. منظور از گروه هدف (مخاطبین) عده‌ای از مردم هستند که برنامه آموزشی در مورد و برای آنها اجرا می‌شود. مثلاً وقتی یک دوره کوتاه مدت آموزشی برای فروشندگان مواد غذایی اجرا می‌شود، این گروه یعنی فروشندگان مواد غذایی را گروه هدف می‌نامیم. در بعضی برنامه‌ها، گروه هدف اصلی و واقعی غیر از آن گروهی است که ظاهراً به نظر می‌آید. مثلاً در برنامه‌های آموزشی سلامت مادر و کودک، گروه هدف برنامه‌های آموزشی در مورد تغذیه یا واکسیناسیون کودکان، مادران هستند نه کودکان که ظاهراً گروه هدف به نظر می‌رسند (۳۵).

مدیریت مؤسسات آموزشی برای کنترل، برنامه‌ریزی، ارزشیابی، هماهنگی و انجام دیگر وظایف خود به ارتباط نیازمند هستند. برقرارکنندگان ارتباط در هنگام تصمیم‌گیری درباره بهترین راه کار برقراری ارتباط، باید عوامل متعددی از قبیل مسایل پزشکی، سیاسی، مالی، تدارکاتی و فنی را در نظر بگیرند. در انتخاب راه کارهای برقراری ارتباط، برقرارکنندگان ارتباط باید ببینند که آیا عدم اجرای صحیح یا اجرای ناقص رفتار هدف به علت عدم وجود مهارت‌های کافی ارتباطی است و یا به دلیل نبودن شرایط مناسب (کمبود شرایط اجرا) که در حالت اول باید به آموزش و ایجاد مهارت ارتباطی در افراد پرداخت و در حالت دوم نیاز به برداشتن موانع اجرایی رفتار مطلوب می‌باشد که این موانع شامل: تنبیه‌شدن فوری بعد از انجام رفتار سالم - نبود نتیجه فوری و اولیه بعد از انجام رفتار سالم - وقتی عدم اجرا

شایسته‌تر از انجام آن باشد - وقتی سایر رفتارها پاداش بیشتری بگیرد و وقتی رفتار پیچیده و پرهزینه باشد (۸)، می باشد.

به طور خلاصه می‌توان گفت که مدیران بالاخص مدیران آموزش سلامت برای انجام هر نوع فعالیتی، ناگزیر از کاربرد ارتباطات هستند. گرچه ارتباطات برای پیاده کردن مهارت‌های سه‌گانه فنی، ادراکی و انسانی ضرورت دارد، معهدا واضح است که ارتباط در خصوص مهارت انسانی دارای اهمیت بیشتر است و درعین حال با مشکلات فراوان‌تری مواجه می‌باشد.

### انواع ارتباط

ارتباط را می‌توان به طرق مختلف تقسیم‌بندی کرد:

#### ۱- ارتباط رسمی و ارتباط غیر رسمی

ارتباط رسمی آن است که به طور عمودی یعنی از بالای هرم سازمانی به پایین و یا به طور صعودی یعنی از پایین هرم سازمانی به بالا، در داخل سازمان جریان پیدا می‌کند و ارتباط غیر رسمی آن است که به صورت افقی در بین واحدها و یا در بین کارکنان هم سطح جاری می‌شود. در واقع ارتباط رسمی به سازمان رسمی و ارتباط غیر رسمی، به سازمان غیر رسمی تعلق دارد. آشکار است که ارتباط چه به صورت فرامین و دستورات، بخشنامه‌ها، آیین‌نامه‌ها، اهداف و سیاست‌ها، تشویق و تنبیه از جانب مافوق و چه به صورت گزارش عملکردها، شکایات و پیشنهادات از جانب کارکنان، همه از نوع ارتباط رسمی هستند ولی ارتباط به شکل اطلاع‌رسانی، خبرگیری، هم‌دردی، صحبت‌های دوستانه و حتی به صورت شایعات از نوع ارتباطات غیر رسمی هستند. چگونگی «ارتباط» بین سازمان رسمی و غیر رسمی، خود تعیین‌کننده شکل و محتوای رسمی و غیر رسمی است. هنگامی که یکی از آنها با عدم دقت همراه بوده و پاسخگوی نیاز اطلاعاتی کارکنان نباشد، دیگری قوام

بیشتری می‌یابد و بر عکس به عنوان مثال یکی از عوارض بزرگ مربوط به ارتباطات یعنی شایعات، ناشی از عدم کفایت و یا عدم دقت در ارتباط رسمی است که در نهایت موجب کاهش اعتماد و اطمینان کارکنان به ارتباط رسمی و روی آوردن آنها به ارتباط غیر رسمی می‌شود (۳). ارتباطات در سلامت، اقدام سیستماتیک برای ایجاد تأثیرات مثبت در فعالیتهای سلامت عمومی است که هم به صورت رسمی و هم غیر رسمی می‌باشد و اهداف اولیه آن، بهبود رفتارهای مرتبط بهداشتی و وضعیت سلامت است. اگر چه بسیاری از متخصصینی که در این حیطه فعالیت دارند، تفاوت‌هایی را بین عبارات «آموزش سلامت»، «ارتباطات برای سلامت»، «ارتقای سلامت» و «اطلاعات، آموزش و ارتباطات» قایل هستند، اما در دنیای واقعی، بین آنها هم پوشانی‌های زیادی وجود دارد (۸).

## ۲- ارتباط کلامی و ارتباط ابزاری

ارتباط شفاهی آن است که بدون استفاده از هر وسیله دیگر از گیرنده به فرستنده منتقل می‌شود مانند آنچه که در گفتگوی شفاهی و حضوری و یا تلفنی اتفاق می‌افتد. آشکار است که در این حالت، معنی و مفهوم پیام از طریق لفظ و یا کلام انتقال داده می‌شود بنابراین می‌توان آن را ارتباط کلامی نیز دانست. ارتباط ابزاری نیز آن است که ارتباط با استفاده از وسایل اعم از دستگاه، نوار، عکس و نامه برقرار گردد. می‌توان مشخصه ارتباط ابزاری را در به جای گذاشتن نوعی سند و مدرک دانست که در ارتباط شفاهی صادق نیست.

ناگفته پیداست که ارتباط ابزاری به خاطر سندیت بیشتر با ارتباط رسمی در سازمان همراه است زیرا می‌توان در موارد لازم به آن استناد کرد ولی ارتباط شفاهی از چنین موقعیتی برخوردار نیست. با وجود این مدیران به همان اندازه به ارتباط شفاهی نیاز دارند که به ارتباط ابزاری نیاز دارند. آنان بسیاری از مسایل اداری را

الزاماً نه از طریق ارتباط رسمی و ابزاری بلکه از طریق ارتباط غیررسمی و شفاهی به پیش می‌برند. اقناع، ترغیب توجیه، تشویق و حتی تنبیه و توبیخ تا حد زیادی به شکل شفاهی ابراز می‌شود.

با وجود این، ویژگی‌ها و توانایی‌های ارتباط کتبی باعث شده است که نامه اداری مهم‌ترین و معتبرترین وسیله ارتباط در سازمان‌ها با وجود انواع وسایل ارتباطی باقی بماند.

در برخی از متون علمی ارتباط ابزاری، به مفهوم ارتباطی که دارای جهت‌گیری شناختی است و ارتباط شفاهی به معنای ارتباطی که مربوط به روش‌ها، هنجارها و ارزش‌هاست به کار می‌رود.

ناگفته پیداست که نباید اهمیت ارتباط کلامی را نادیده گرفت زیرا که نه تنها بسیاری از ارتباطات در سازمان‌ها از طریق چنین ارتباطی صورت گرفته و شکل غالب ارتباطات در جلسات، سخنرانی‌ها، و گفتگوهای غیررسمی و دوستانه در بین کارکنان می‌باشد بلکه در برگزیده لحن و صوت و زیر و بم ارتباط بوده و می‌تواند با حرکات بدنی و علائم چهره افراد نیز همراه باشد. بنابراین انتقال پیام از جانب فرستنده و ادراک آن از جانب گیرنده می‌تواند با توفیق بیشتر و بهتری به انجام رسد. این جنبه از ارتباط شفاهی را برخی‌ها تحت عنوان ارتباط غیرکلامی یعنی ارتباط با استفاده از حرکات اندام‌های بدن و حرکات و حالات صورت نام می‌برند. ارتباط غیرکلامی از این جهت که دارای ظرفیت و توانایی انتقال احساسات و هیجانات مختلف نظیر ترس خشم، شادی، شرم، عصبانیت و غیره می‌باشد، دارای اهمیت زیادی است.

بدین ترتیب چه بسیار پیام‌هایی که نگفته و نشنیده هستند ولی حتی بهتر از پیام‌های بیانی و ابزاری، مبادله شده و انتقال داده می‌شوند (۳).

مرزهای ارتباط کلامی و غیرکلامی دقیقاً مشخص نشده است. واقعی‌ترین نمونه ارتباط کلامی شامل زبان نوشتاری و گفتاری است و برای ارتباط غیرکلامی می‌توان بیان چهره‌ای و اشارت بدنی را مثال زد. پیام‌های غیرکلامی به پیام‌های غیرکلامی-ارادی نظیر حرکات و اشارات ارادی و غیر ارادی نظیر تغییر اندازه مردمک تقسیم-بندی می‌شوند. قبل از تکامل شیوه‌های ارتباط کلامی از سوی انسان، ارتباط بدنی از قسمت‌های اصلی سیستم ارتباطی ارتباط غیرکلامی، تمثیلی است یعنی مقداری از صفات اختصاصی مربوط به معنی عناصر در آن وجود دارد، به همین علت یادگیری آن نیاز به آموزش کمتری دارد. ویژگی دیگر ارتباط غیرکلامی پیچیدگی آن است. در کل ارتباط غیرکلامی، دلالت بر احساسات حقیقی ما دارد به شرطی که نظارت بیشتری از جانب ما بر روی بیان چهره‌ای احساساتمان نباشد.

ارتباط غیرکلامی ترکیبی از تمام سیستم‌های ارتباطی است. برای رسیدن به سیستم ارتباط غیرکلامی از کانال فرستنده شروع می‌کنیم. هر فرستنده حداقل چهار دستگاه اصلی به عنوان کانال دارد که شامل چهره، چشم، بدن و صدا می‌باشد و گیرنده پیام نیز پنج کانال اصلی شامل نمود چهره، نمود چشم، شنوایی، نمود بدن و لمس بدن و سه کانال کوچک شامل: شنوایی بدن، بویایی بدن و لمس صورت دارد. ترکیب کانال‌های فرستنده و گیرنده حاکی از نوع ارتباط غیرکلامی جاری است. در دریافت پیام‌های غیرکلامی، شنیدن و دیدن اهمیت ویژه‌ای دارد. علت تمایز و برتری دیدن و شنیدن در مقابل سایر حس‌ها، چند ویژگی آنها است که شامل موارد زیر است:

- \* عمل دریافت پیام به طور مداوم انجام می‌گیرد؛
- \* پیام‌ها هم‌زمان و یا به طور متوالی دریافت می‌شود؛
- \* گیرنده پیام می‌تواند از این دو حس به طور انتخابی برای دریافت پیام‌ها استفاده کند.

دیدن در مقابل شنیدن، از برتری ویژه‌ای برخوردار است. در حالی که گوش‌های ما همواره باز است، سیستم شنوایی ما نسبت به بینایی کمتر فعال است. سیستم شنیداری دارای عملکرد پی‌درپی است در حالی که سیستم دیداری دارای توانایی بیشتر و ساده‌تری برای دریافت محرک‌های هم‌زمان است (۳۷).

ارتباط غیرکلامی بسته به بافت ارتباط، اهداف مختلفی را برآورده می‌کند که در ذیل به بعضی از کارکردهای آن اشاره می‌شود:

۱- ارتباط غیرکلامی می‌تواند به طور کامل جایگزین گفتار شود، مانند شخص کر و لالی که برای برقراری ارتباط فقط از دست‌هایش استفاده می‌کند؛

۲- زمانی که نباید منظورمان را با کلمات بیان کنیم چون حمل بر تظاهر و گستاخی می‌شود مانند زمانی که با تندی و خشونت یک بیمار مواجه می‌شویم، باید از ارتباط غیر کلامی استفاده نمود؛

۳- رفتارهای غیرکلامی علاوه بر این که مکمل گفتار هستند، حالات عاطفی را نیز می‌رسانند. مانند آنچه که در لبخند به هنگام خوشحالی اتفاق می‌افتد؛

۴- گاهی رفتار غیرکلامی مخالف و مغایر پیام کلامی است، مانند این که معلمی انتقاد کردن را عمل درستی می‌داند اما به هنگام انتقاد دانش‌آموزان از وی، عصبانی می‌شود؛

۵- پیام‌های غیرکلامی صرفنظر از بار هیجانی مطالب، به ترسیم و توصیف محتوای پیام‌ها کمک می‌کنند؛

۶- حالات بدن به عنوان یکی از اجزای جدانشدنی فرایند ارتباط، تأکید ما را بر بخش‌های کلامی می‌افزاید؛

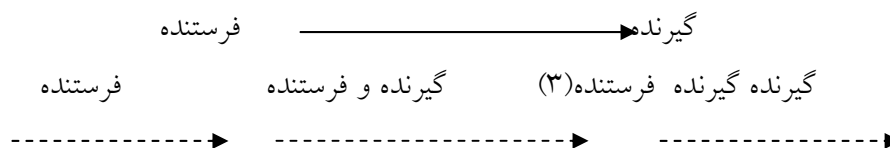
۷- به تنظیم جریان ارتباط سخنگو و شنونده کمک می‌کند. به عنوان مثال وقتی تعاملات را در نظر بگیریم، می‌بینیم طرفین صحبت بی‌آنکه به یکدیگر بگویند «شروع کن حالا نوبت تو است» در وقت مناسب تعویض نوبت می‌کنند؛



- ۸- کارکرد دیگر رفتار غیرکلامی این است که با فراهم کردن فیدبک برای تعامل کنندگان، به شروع و حفظ ارتباط کمک می‌کند؛
- ۹- رفتار غیرکلامی هم چنین از طریق تعریف ضمنی روابط، تأثیر قابل توجهی بر دیگران می‌نهد. مثلاً کسی که می‌خواهد بر دیگری تسلط پیدا کند، می‌تواند برای رسیدن به هدف خود به رفتار غیرکلامی متوسل شود مانند صدای بلند، زیاد صحبت کردن، قطع صحبت دیگران، نگاه‌های طولانی، نشستن در راس میز و...
- ۱۰- بالاخره رفتار غیرکلامی به ما کمک می‌کند تا بفهمیم در موقعیت‌های مختلف اجتماعی باید چه رفتارهایی انجام دهیم (۳۸).

### ۳- ارتباط مستقیم و ارتباط غیرمستقیم

زمانی که پیام‌رسانی از جانب فرستنده، مستقیماً به گیرنده برسد یعنی تنها کسی باشد که پیام از فرستنده به وی ارسال شده باشد، در این صورت ارتباط مستقیم صورت گرفته است. ولی هنگامی که پیام‌رسانی بعد از طی یک یا چند گیرنده به وی برسد، ارتباط غیرمستقیم برقرار شده است. بدیهی است که در شرایط مساوی، دقت پیام غیرمستقیم در مقایسه با پیام مستقیم به مراتب کمتر می‌باشد و این کاهش با افزایش تعداد منابع گیرنده بیشتر می‌گردد. به عبارت دیگر هر قدر پیام، غیرمستقیم‌تر باشد یعنی دست به دست شود پیام بیشتر مخدوش می‌شود.



شکل ۱ - ارتباط مستقیم و غیرمستقیم

علاوه بر انواع ارتباطات فوق باید از ارتباط غیرلفظی دیگری که گاهی وقت‌ها به عنوان «زبان کاذب» و یا «زبان بدنی» از آن یاد می‌شود، نام برد. انواع حالت‌های چهره، حرکات اندام‌های بدن، کیفیت دست دادن، ایما و اشاره و امثال آن را نباید از نظر توانایی انتقال پیام دست کم گرفت. چگونگی دست دادن با افراد، طرز نشستن، نوع برخورد فرد با دیگری، لحن گفتار و سرعت آن، خنده، سرفه، آه و حتی سکوت نیز می‌تواند معنادار بوده و پیامی را به طرف مقابل منتقل سازد.

ارتباط شفاهی و یا بیانی، به صورت چهره به چهره یا رو در رو به دلیل امکان بازخورد آزاد دارای بیشترین اثربخشی می‌باشد، با وجود این نمی‌توان آن را در همه موقعیت‌ها مورد استفاده قرار داد. «ارتباط کتبی» اگرچه معمول‌ترین نوع ارتباط است ولی از اثر بخشی ضعیفی برخوردار است. ارتباط تلفنی با وجود امکان بازخورد لفظی، به دلیل عدم امکان مبادله نشانه‌های بصری بازخورد نظیر «زبان بدنی»، اثربخشی زیادی نداشته و به دلیل عدم امکان نگهداری آن به اصطلاح اداری یعنی بایگانی آن در سازمان‌ها و ادارات به ویژه در موارد بسیار مهم دارای استفاده محدودی است.

خلاصه اینکه هرکدام از انواع ارتباطات دارای محاسن و معایب خاص خود می‌باشد. مضاف بر آن، هر کدام از آنها دارای موانع بالقوه متفاوتی نیز هستند. بنابراین نمی‌توان نوع خاصی از ارتباط را برای همیشه و در همه جا، به نوع دیگر آن ترجیح داد ولی می‌توان بسته به شرایط و موقعیت‌ها با انتخاب آگاهانه از بین آنها به ویژه استفاده هم زمان از چند نوع ارتباط، توفیق بیشتری در انتقال معانی و مفاهیم مورد نظر کسب کرد (۳).

**گروه هدف مستقیم:** گروهی هستند که خدمات مستقیمی را دریافت می‌کنند تا سلامتی آنها تأمین گردد. برای مثال ماماها‌های محلی دوره دیده ممکن است نیاز به آموزش برای انجام زایمان داشته باشند تا مرگ و میر مادران کاهش یابد. در یک

فعالیت اطلاع‌رسانی در پیشگیری از بیماری‌های مقایسه‌ای نیز ممکن است مردان گروه هدف مستقیم باشند زیرا باید آنها را در استفاده از کاندوم متقاعد نمود.

**گروه هدف غیر مستقیم:** گروهی که اعمالشان اثرات غیرمستقیم بر سلامت دارد از جمله همسران، منسوبین، دوستان، همسایگان که از گروه‌های هدف غیر مستقیم می‌باشند. یکی از گروه‌های هدف غیرمستقیم بسیار مهم جامعه، رهبران مذهبی می‌باشند. آنان می‌توانند مردان را تشویق کنند که مخارج همسران خود را جهت مراقبت ماهانه یا رفتن به مراکز تسهیلات زایمانی پرداخت کنند (۳۹).

مدیران آموزش سلامت باید در نظر داشته باشند که هر اطلاعی که در مورد بهداشت به جامعه ارایه می‌کنند از طریق تماس‌های غیر رسمی به سایرین منتقل می‌شود. لذا می‌توان از طریق انتخاب اعضای جامعه و تربیت آنان به عنوان «کارشناسان بهداشت همکار»، این روند را آزادانه تشویق کرد. رویکردی که اکنون در بسیاری از برنامه‌های مراقبت بهداشتی اولیه استفاده می‌شود، تشویق جوامع به انتخاب یکی از اعضایشان برای دریافت آموزش ساده به عنوان کارکنان بهداشت روستا یا کارکنان بهداشتی جامعه می‌باشد. آنان می‌توانند به عنوان افراد مؤثر در برقراری ارتباط عمل کنند زیرا همان خصوصیات پیش زمینه‌ای که سایرین دارند را به عنوان همکاران روستایی به اشتراک می‌گذارند. در مدیریت آموزش سلامت، دو روش برای انتخاب افراد عادی در آموزش مورد استفاده قرار می‌گیرد. در پروژه‌های «دسترسی به خارج» سازمان، آموزش سلامت افراد عادی را به کار می‌گیرد. ممکن است انتخاب آنان از طریق روندی مانند تبلیغ و استخدام و یا انتخابشان به عنوان کسانی که «رهبران عقیدتی» محسوب می‌شوند، صورت گیرد البته در برنامه‌هایی که تأکید بر مشارکت جامعه است، بهترین راه درخواست از جامعه برای انتخاب یک یا چند عضو برای تربیت به عنوان یک آموزشگر عادی سلامت است.

### اصول راهنما برای استفاده از کارکنان عادی در برنامه‌های آموزش سلامت

- افراد انتخابی باید منطبق با نیازهای پروژه باشند. اگر سعی دارید به جوانان دست یابید، افراد جوان را به عنوان «آموزشگران همسان» تربیت کنید. اگر با زنها کار می‌کنید از زنانی که از نظر سنی به گروه‌های هدف شبیه‌اند، دعوت کنید؛
- کسانی را انتخاب کنید که مورد احترام جامعه هستند. آنان ممکن است کسانی باشند که در برنامه‌های جامعه فعال‌اند، مانند ماماها‌ی روستایی، مداواگران سنتی و یا سایر افراد مورد احترام؛
- جامعه را در انتخاب داوطلبین درگیر کنید. به این معنی که برایشان در مورد انواع صلاحیت‌های فردی که مورد نیاز هستند مانند امانت، مورد قبول بودن، مهارت در برقراری ارتباط و سابقه آموزش، توضیح دهید؛
- آموزشی را ارایه دهید که کار بردی بوده و شامل روش‌های یادگیری مشارکتی باشد؛

• برای تشویق داوطلبین در کارشان، آموزش مداوم و پشتیبانی منظم مورد نیاز است. برای آنان فرصت‌هایی را برای به اشتراک گذاشتن مشکلاتشان با سایر داوطلبین به وجود آورید (۴۱).

### اجزای ارتباط

در جریان هر ارتباط اجزای زیر سهمیم هستند :

#### ۱- فرستنده

فرستنده همان منبع پیام است که خبر از آنجا صادر می‌شود. فرستنده می‌تواند یک یا چند رسانه مثل رادیو، تلویزیون و روزنامه باشد. اگرچه در اکثر موارد پیام-های رسانه‌ای از جانب افراد مشخص صادر می‌شود با این همه در این حالت نیز

منبع پیام فرستنده آن می‌باشد. ما انسان‌ها، زبان را برای بیان و بیرون آوردن به کار می‌بریم و در واقع این کارکرد اصلی زبان است. معنی، چیزی ذاتی و جدانشدنی از بسیاری تعاریف زبانی است و در موقع ارتباط بایستی "معنی" نقطه اصلی توجه ما قرارگیرد و به روشنی مشخص است که معنی وابسته به کدهایی است که ما در ارتباط انتخاب می‌کنیم. ما در به کارگیری زبان، مقاصد و نیت‌های خود را درون پیام‌ها و پاسخ‌هایی که به رمز درآورده‌ایم قرار می‌دهیم. البته کلمات، معانی یکسانی برای انسان‌ها ندارند و در واقع فقط در درون انسان‌ها بوده و چیزهای شخصی محسوب می‌شوند. معانی در ما هستند، نه در پیام. بنابراین افرادی که با یکدیگر تشابه معانی دارند، می‌توانند با هم ارتباط برقرار کنند و اگر فاقد این تشابه باشند، قادر به ارتباط نخواهند بود (۳۷).

## ۲- پیام

پیام یا خبر عبارت از محتوای ارتباط یعنی موضوعی که توسط فرستنده ارسال می‌شود می‌باشد. پیام‌ها می‌توانند دربرگیرنده طیف وسیعی از مسایل سازمانی باشند که از جانب منبع خبر نیازی برای ارسال آنها احساس شده است. آنچه که در مورد پیام دارای اهمیت می‌باشد، عبارت از رمزگذاری آن است. پیام باید در قالب علایمی نظیر کلمات، اعداد، تصاویر و غیره قرار داده شده و سپس ارسال شود. بدیهی است که برای درک معنی و مفهوم پیام، باید رمز برداری انجام گیرد. یعنی با آگاهی از علایم به کار رفته، به منظور واقعی خبر دست یافت. در رمزگذاری و رمز برداری پیام، بایستی از یک «زبان» توسط فرستنده و گیرنده استفاده گردد. به این معنی که فرستنده و گیرنده باید از علایم به کار رفته و معانی کلمات مورد استفاده، استنباط واحدی داشته باشند تا اینکه گیرنده عیناً به منظور فرستنده پی‌برد.

رجوع به سایر گروه‌های اطلاعاتی که بر روی اهداف مشابه کار کرده‌اند، برای پی‌بردن به نحوه انجام کار و مشکلاتی که پیام‌رسانی با آن روبرو بوده و همچنین آگاهی از پیشنهادات آنها، اطلاعات مفیدی در زمینه طراحی پیام برای ما فراهم می‌سازد.

منابع اجمالی که دارای پیام‌های مشابهی از نظر رمزگذاری و رمزبرداری می‌باشند و برای دریافت اطلاعات در آموزش سلامت می‌توان به آنها رجوع کرد، به شرح زیر است:

- سازمان‌های بین‌المللی و آژانس‌های خیریه که ممکن است دارای رسانه‌هایی از جمله مجلات بین‌المللی با موضوعات ارتباطی و یا گزارشاتی از تحقیقات کشوری (صندوق جمعیت سازمان ملل، صندوق کودکان سازمان ملل، بانک جهانی) باشند؛
- معاونت‌های بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور معمولاً اطلاعاتی در مورد امکانات موجود، نوع خدمات ارائه شده، بررسی‌ها و تحقیقات بهداشتی و دموگرافیک و غیره دارند؛
- بیمارستان‌ها و سایر تسهیلات بهداشتی نیز ممکن است اطلاعات دقیقی در خصوص مطالب مورد نظر داشته باشند؛
- دانشگاه‌ها، کتابخانه‌ها و مراکز دیگر اسنادی ممکن است گزارشات تحقیقات از مطالعات در جوامع خاص و یا بر روی موضوعات خاص مد نظر را داشته باشند (۴۵).

#### محتوای پیام:

محتوای پیام عبارت از مطالب درون پیام است که به وسیله یک منبع، برای بیان هدفی انتخاب شده است. محتوا نیز دارای عناصر و ساخت است و شیوه‌های کنار هم قراردادن محتواهای گوناگون در ارائه پیام بسیار مؤثر است. در واقع خبرهایی که محتوای پیام آنها موضوعاتی نظیر استثناها و شگفتی‌ها، برخوردها، مجاورت‌ها،

تازگی زمان رویداد، بزرگی و فراوانی تعداد، شهرت منفی یا مثبت و در برگیرنده نفع و ضرر مادی و معنوی باشد از جاذبه و ارزش بیشتر در بین مخاطبان برخوردارند.

### نحوه ارایه پیام:

نحوه ارایه پیام عبارت از تصمیماتی است که منبع ارتباط برای انتخاب و تنظیم و ترتیب کدها و محتوا می‌گیرد. در واقع روش ارتباطی، مجموعه‌ای از فرصت‌های انتخاب و تصمیم‌گیری برای مجموع انتخاب‌ها در مورد تنظیم و ترتیب کدها و محتوا است و عوامل دخیل در این انتخاب‌ها شامل شخصیت، نگرش، دانش، فرهنگ، مهارت ارتباطی و جایگاه در اجتماع هم برای فرستنده پیام و هم گیرنده آن است.

به طور خلاصه می‌توان گفت که ترکیب کد، محتوا و نحوه ارایه می‌تواند طیف وسیعی از پیام‌های گوناگون را به وجود آورد که شامل مواد و سبک ارتباطات می‌باشد (۳۷). برای تعیین نحوه ارایه پیام باید بررسی شود که مخاطبان پیام: به رادیو گوش می‌دهند؟ روزنامه می‌خوانند؟ به فروشگاه‌ها می‌روند؟ به مراکز ارایه خدمات بهداشتی مراجعه می‌نمایند؟ با همسایگان خود صحبت می‌کنند؟ آیا دوست دارند که با شیوه‌های مختلف آموزشی سرگرم شوند؟ آیا آنها وقت کافی برای گوش دادن به توضیحات شما دارند؟ کدامیک از منابع اطلاعاتی موجود بیشتر مورد اعتماد آنهاست؟

### کدامیک از کانال‌های اطلاع‌رسانی برای پیام مناسب‌تر است؟

آیا نیاز دارید که یک مشکل پیچیده را توصیف کنید؟ آیا به یک موضوع حساس (مثل سقط غیرمطمئن و غیرقانونی) اشاره کرده‌اید؟ آیا می‌توانید با تصویر اطلاعات

خود را منتقل کنید؟ آیا مردم می‌خواهند شانس پاسخ دادن به سؤالات را داشته باشند؟ آیا بعضی از کانال‌های اطلاع‌رسانی در فعالیتهای آموزشی قبلی نیز مورد استفاده قرار گرفته‌اند؟ (۳۹)

یک پیام پس از پیش‌آزمون باید تولید و در دسترس گروه هدف قرار گیرد. معمولاً طراحان و تولیدکنندگان رسانه‌های چاپی، مواد دیداری شنیداری و رسانه‌های جمعی باید پیش‌آزمون را انجام دهند. متأسفانه بیشتر سازمان‌ها مهارت یا امکانات لازم برای تولید مواد چاپی، نوارهای ویدیویی و برنامه‌های رادیویی را در اختیار ندارند. معمولاً تولید رسانه‌های محلی به تجهیزات پیچیده نیاز ندارند بلکه اغلب نیاز به طراحی دقیق دارد تا بتوان اطمینان حاصل نمود که پیام به نحو صحیح و در زمانی مناسب در دسترس گروه هدف قرار گرفته است (۳۹).

### ۳- گیرنده

گیرنده عبارتست از یک یا چند نفری که پیام را دریافت می‌کنند. در سازمان‌های آموزشی علاوه بر ارتباطات رسمی، پیام‌های آموزشی و پرورشی زیادی از طریق رسانه‌های آموزشی و فعالیتهای پرورشی به فراگیران منتقل می‌شود و بدین ترتیب فراگیران علاوه بر کارکنان آموزشی و اداری، در مقام گیرنده پیام‌های آموزشی می‌باشند (۳).

اولین مرحله در برنامه‌ریزی هر ارتباط، توجه به گروه مخاطب است. روشی که برای یک مخاطب مؤثر خواهد بود، ممکن است برای دیگری مناسب نباشد. دو نفر ممکن است یک برنامه یکسان رادیویی را بشنوند، پوستر مشابهی را ببینند یا در یک سخنرانی شرکت کنند اما تفسیری کاملاً متفاوت از یکدیگر داشته باشند.

مشکلات مربوط به درک مسایل هنگامی رخ می‌دهد که فرد دریافت‌کننده پیام از کلمات، تصاویر مختلف و علامت‌های غیرزبانی که پیام را می‌سازند، درک دیگری داشته باشد و یا دچار سوء تعبیر شود. موقعی که پیام به صورت یک زبان نا



متداول است، درک این که چگونه کج فهمی رخ می‌دهد، مشکل نیست. ضمناً مشهود است که مطالب نوشتاری در یک نشریه یا پوستر توسط کسی که نمی‌تواند بخواند و بنویسد، درک نمی‌شود. حتی موقعی که افراد با زبان مشابهی صحبت می‌کنند، مشکلات مربوط به ارتباط نیز می‌تواند وجود داشته باشد. مثلاً هنگامی که در آن از کلمات نامتداول یا تکنیکی استفاده شود. ضمناً در هنگام برقراری ارتباط از طریق غیر زبانی نیز می‌توان به سادگی و از طریق نتیجه‌گیری غلط از معانی کتاب، تن صدا و یا ژست‌ها، دچار کج فهمی شد.

آموزش دهندگان سلامت، اغلب به علت نیاز به برقراری ارتباط با افراد بی‌سواد یا کم‌سواد، بر استفاده از تصاویر به جای کلمات در پوسترها و نشریات تأکید می‌کنند. چنین تصور می‌شود که تصاویر، یک زبان جهانی است. با این وجود، تصاویر خودشان حاوی یک «زبان تصویری» با روش‌های خاص برای نشان دادن فاصله، جهت، اقدام، حرکت و حتی عواطفی مانند «شادی» و قوت است (۶۱). در یک فرایند ارتباطی خوب:

● گیرنده می‌تواند نقش منبع یا برقرار کننده ارتباط را به منظور ایجاد بازخورد ایفا کند؛

● گیرنده باید در موقعیتی قرار گیرد که از نظر جسمی، ذهنی و روانشناختی قدرت دریافت پیام را داشته باشد. اگر گیرنده توانایی شنیدن، دیدن، خواندن، فکر کردن و غیره را نداشته باشد، توانایی گیرندگی و کد برداری پیام را نخواهد داشت؛

● گیرنده بستگی به گرایش وی نسبت به خود، پیام، منبع و کانال دارد. او باید نسبت به گیرندگی اعتماد و اشتیاق داشته باشد. همچنین باید گرایش مساعدی نسبت به کانال مورد استفاده داشته باشد؛

● سطح هوش یا آگاهی گیرنده در برقراری ارتباط از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است؛

- موقعیت یا پایگاه برقرار کننده ارتباط و گیرنده، هر دو در موقعیت‌های خاص ارزشمند است؛
- درک ارزش موقعیت به ویژه برای برقرارکننده ارتباط مفید است چرا که او باید محتوای پیام را از مخاطبی به مخاطب دیگر تغییر دهد؛
- مشارکت مخاطب در ارتباط، مزایای زیادی در موقعیت‌های یادگیری دارد. (۴۲)
- برخی از خصوصیتی که باید در موردگیرنده پیام مد نظر گرفته شود به شرح زیر می باشد:
- تعداد افراد، خانواده‌ها، گروه‌ها، جوامع؛
- تجربه و دانش در رابطه با موضوع بهداشتی؛
- فرهنگ و زبان؛
- نگرش و انگیزش، برای نمونه آیا آموزش گیرندگان از مداخله شما استقبال می کنند یا آن را تلف کردن وقت می دانند؛
- انتظارات و تجربه در روش‌های آموزشی چرا که برخی مراجعین احتمالاً از تصور اجبار به شرکت در بحث‌های گروهی واهمه دارند؛
- سطح توانایی و دریافت. مثلاً دریافت کنندگان آموزش از نظر ذهنی سریع یا کند یا گیج و مغشوش هستند و همچنین سن و جنس آنان، وجود مشکلات بهداشتی و معلولیت‌های آنان می توانند در فرایند یادگیری تأثیر گذار باشند (۴۳).
- در برقراری ارتباط، گروه یا گروه‌های هدف را دقیقاً مشخص و تعریف کنید ولی گروه هدف را خیلی کوچک نکنید. این مسأله در بودجه و زمان فعالیت اطلاع‌رسانی نیز اثر دارد. برای مثال اگر نگرش مسلمانان نسبت به تنظیم خانواده با مسیحیان متفاوت است، باید برای هرکدام فعالیت اطلاع‌رسانی تنظیم خانواده جدایی انجام گیرد. اما اگر در موضوعی اعتقادات مردم مسلمان و مسیحی یکسان بود، دیگر دین

یک مشخصه کلیدی برای جداسازی گروه‌های هدف نیست و انجام یک فعالیت اطلاع‌رسانی برای هر دو گروه کافی است (۳۹). مشخصات گروه هدف می‌تواند شامل موارد زیر باشد: سن، جنس، سطح سواد / آموزش حرفه‌ای، مذهب، شهری / روستایی، تعداد فرزندان، نژاد یا زبان، شغل و تجارب یا رفتار (۳۹)

در فعالیت ارتباطی با گروه هدف باید مسایل زیر را جستجو کنید:

- کدامیک از موارد دانش، اعتقادات، نگرش و رفتار در این فعالیت باید تغییر کند؟

- چند نوع رسانه برای ترغیب مردم به تغییر رفتار مورد نظر لازم است؟
  - هر یک از گروه‌های هدف درباره مباحث کلیدی چه می‌دانند؟
  - نگرش و اعتقادات گروه هدف چیست؟
  - رفتار گروه هدف چگونه است؟
  - چه موانعی بر سر تغییر رفتار گروه هدف وجود دارد؟
  - منابع اطلاعاتی، کانال‌ها و رسانه‌های مورد اطمینان گروه هدف چیست (۳۹)؟
- تعیین اعتقادات سنتی و الگوهای رفتاری شایع در جوامع یکی دیگر از قسمت‌های تحقیق در گروه هدف است که اهمیت فراوان دارد. آنها که مفید هستند، باید فعالانه مورد تشویق قرار گیرند و آنها که ضرری ندارند، باید باقی بمانند. این راهی برای بنا نهادن اعتماد و اصلاح ارتباطات بین جوامع می‌باشد.
- ممکن است نیازمند اجرای بسیج آموزشی چند رسانه‌ای باشید. بسیار مشکل است که مردم را متقاعد نمایید تا اعتقادات و الگوهای رفتاری خود را حتی اگر برایشان مضر هم باشد، تغییر دهند. با مردم درباره منشاء به وجود آمدن این اعتقادات و علل پافشاری آنها در این اعتقادات صحبت کنید و سعی کنید تا از دلایل و حقایقی که آنها را به تغییر افکارشان متقاعد می‌کند، آگاه گردید. این مسأله مهمترین بخش از این مرحله تحقیق است (۳۹).

به منظور دستیابی گروه هدف به مواد کمک آموزشی و پیام‌هایی که شما دقیقاً طراحی نموده‌اید، باید از کانال‌های اطلاعاتی مناسب استفاده نمایید. به خاطر داشته باشید مردمی که گروه هدف شما می‌باشند، همیشه در یک زمان معین در یک مکان نمی‌باشند.

برخی موضوعات که در مورد کانال‌های ارتباطی مختلف باید در نظر داشت عبارتند از:

### ۱- مواد کمک آموزشی چاپی

#### پوسترها

چارت‌های دیواری و دیگر مواد کمک آموزشی نمایشی باید در جاهایی نصب گردد که تعداد کثیری از مردم بتوانند آن را مشاهده نمایند. از قبیل فروشگاه‌ها، دکه‌های فروش مواد غذایی، رستوران‌ها، ایستگاه‌های اتوبوس، مساجد، بانک‌ها، مراکز بهداشتی و کلینیک‌های تنظیم خانواده. البته بسته به گروه هدف، سایر جاهای در دسترس می‌تواند شامل نوشابه فروشی‌ها، پمپ بنزین (خصوصاً برای مردان) و مراکز تجمع جوانان، مدارس و فرهنگسراها (برای افراد جوان) باشد. در صورتی که پوستر در فضای باز و خارج از ساختمان نصب گردد باید آن را در مقابل نور آفتاب، باد و باران محافظت نمود. کسب اجازه برای نصب پوستر، مانع از پاره شدن و دورانداختن پوستر خواهد شد.

به خاطر داشته باشید:

پوسترها جایشان روی طاقچه نمی‌باشد. در صورتی که مواد کمک آموزشی برای مراکز بهداشتی یا دیگر جاها فرستاده شد، کنترل نمایید تا مطمئن شوید که در جایی مناسب نصب شده است.

### چارت برگردان‌ها

تصاویر برگردان به جهت استفاده گروه‌ها مانند افرادی که در مراکز بهداشتی در انتظار می‌باشند یا اعضای کلوپ‌های زنان، دانش‌آموزان و مراکز آموزش (بزرگسالان یا دبیرستان‌ها) کارگاه‌های مشارکتی و رهبران محلی یا کمیته‌های روستایی طراحی شده‌اند.

تصاویر برگردان می‌توانند افراد را به شرکت فعالانه در بحث‌ها تشویق نمایند ولی به عنوان یک وسیله کمکی برای ارایه سخنرانی تهیه نشده‌اند.

### بوکلت، پمفلت، بروشور

آنها را به عنوان راهنما می‌توان به دست مردم داد تا توسط افراد زیر در هنگام مشاوره با مردم، مورد استفاده قرار گیرند:

- کارکنان بهداشتی در مراکز بهداشتی یا در اجتماع
  - دیگر کارکنان اجتماعی (مانند مربیان بزرگسالان و نمایندگان کشاورزان)
  - نماینده گروه‌های زنان، گروه‌های جوان یا سازمان‌های مذهبی
- در هنگام ارایه مواد آموزشی فوق‌الذکر به افراد بی‌سواد، باید در زمینه موضوع پمفلت یا بوکلت توضیحات لازمه به آنان داده شود. می‌توان مواد کمک آموزشی که با متن کاملاً ساده، مشکل یا عمل مورد نظر را توضیح داده است؛ به دست افرادی که قادر به خواندن باشند، داد. گرچه بهتر است اول توسط یک نفر پیام‌ها توضیح و به سؤالات پاسخ داده شود. ضمناً باید افرادی که پیام را درک نموده‌اند، به ارایه یا بحث در مورد موضوع با دیگران تشویق نمود. مثلاً مهم می‌باشد که پمفلت و بوکلت را به مردم نشان داده و یا به دست آنان داد به جای اینکه جایگاه آن در کشوی میزها باشد. در یک قسمت از طرح آموزشی، ممکن است نیاز به آموزش کارکنان بهداشتی در مورد چگونگی استفاده از مواد کمک آموزشی جدید که

بیشترین اثربخشی را دارند وجود داشته باشد. گیرندگان رسانه های آموزشی باید تشویق شوند تا مواد کمک آموزشی خود را به دیگران نیز بدهند.

**۲- رسانه های محلی:** نمایش ها، آوازه ها و... می توانند برای مراسم خاص سازماندهی شوند و در دیگر رویدادها مانند جشن ها و اعیاد و مراسم سنتی اجرا گردند.

**۳- رسانه های جمعی:** تبلیغات از طریق رادیو و تلویزیون باید زمانی پخش گردد که اکثریت گروه هدف شاهد آن باشند. تبلیغات یا داستان ها در روزنامه ها باید در محلی چاپ گردد که اکثریت گروه هدف بتوانند آن را مطالعه کنند.

**۴- رسانه های دیواری و نورتاب:** مانند رسانه محلی، فیلم ها، ویدیوها و اسلایدها می تواند به مناسبت های خاص یا در بخشی از جشن ها و کارگاه ها نشان داده شود.

**۵- رویدادهای خاص:** مثل مراسم سان و رژه ویا مسابقات که باید اعضای جامعه در طراحی و سازماندهی آن مشارکت نموده و از قبل به نحوی مطلوب در جریان آنها قرار گیرند (۳۹).

**۶- بازخورد:** پیشتر گفته شد که ارتباط، زمانی برقرار می شود که گیرنده پیام را به خوبی درک کرده و به مفهوم واقعی آن دست یابد. حال باید دید که فرستنده چگونه می تواند از ادارک گیرنده، صرف نظر از بار ارزشی پیام در نزد وی اطمینان حاصل کند. طبیعی است که گیرنده در مقابل دریافت پیام، عکس العمل هایی از خود بروز می دهد که می تواند به اشکال ساده مثل تکان دادن سر و دست و یا اشکال پیچیده تر اداری و غیره در بیاید. این عکس العمل ها اعم از اینکه ساده باشند یا پیچیده، از ادراک گیرنده به فرستنده خبر می دهد. به عبارت دیگر، بازخورد عبارت است از عکس العمل گیرنده در مقابل پیام (۳).

۷- وسیله ارتباطی: وسایل ارتباطی یا رسانه‌ها، ابزار و ادواتی هستند که پیام به وسیله آنها به گیرنده می‌رسد و همچنان که در ارتباط گفته شد، می‌تواند شفاهی یا ابزاری باشد. زمانی وسایل ارتباطی در پیام‌های شفاهی یا نامه خلاصه می‌شد ولی امروزه وسایل ارتباطی جدیدی مثل فاکس و پست الکترونیکی در ادارات متداول شده و وسایل ارتباطی مثل تلگراف و تلکس، دیگر اهمیت پیشین خود را از دست داده‌اند. البته تلفن هم از وسایل بسیار ضروری در ادارات امروز می‌باشد. باید دانست که با وجود عمومیت وسایل ارتباطی جدید، نامه اداری هنوز هم به دلیل سندیت بیشتر و نیز عدم امکان استفاده از وسایل جدید در همه جا، معمول‌ترین وسیله ارتباطی است.

۸- کانال‌های ارتباطی موجود در درون جامعه: این کانال‌ها ممکن است کانال‌های رسمی مانند شبکه اجتماعی، رهبران عقیدتی، مغازه‌داران، قهوه‌خانه‌ها، و یا کانال‌های رسمی مانند مدارس، کارکنان بهداشتی، کارکنان جامعه و رهبران جوانان باشند. ضمناً جزئیات مربوط به موجود بودن رسانه‌های محلی، رسانه‌های گروهی و معروف مانند روزنامه‌ها، مجله‌ها و تیراژ آنها، چگونگی پوشش برنامه‌های رادیو و تلویزیون، تعداد گیرنده‌های رادیو و تلویزیون، تعداد سینماها و... نیز مهم است. باید بدانید چه اطلاعات بهداشتی از قبل و از طریق این کانال‌های موجود ارتباطی منتقل شده‌اند. آیا آنها با پیام‌های شما در تضاد و یا سازگاری هستند؟ آیا می‌توانید این کانال‌های ارتباطی را بسیج کنید (۴۱)؟

فضای برقراری ارتباط برای سلامت به طور قابل ملاحظه‌ای تغییر کرده است و چنین تغییراتی شامل افزایش محسوس تعداد کانال‌های ارتباطی و تعداد مباحث سلامت در حال رقابت برای جلب توجه عمومی و همینطور افزایش خواسته‌های مشتریان برای اطلاعات بیشتر و بهتر درباره کیفیت زندگی می‌باشد. توسعه کانال‌های ارتباطی و مباحث سلامت در عرصه‌های عمومی، رقابت اطلاعات برای جلب مردم

و توجه‌شان را افزایش می‌دهد و هم زمان، مردم را از فرصت‌های بیشتری برای انتخاب اطلاعات متکی بر علایق و ترجیحات فردی برخوردار می‌سازند. روند تجاری سازی اینترنت حاکی از آن است که الگوی بازاریابی سایر رسانه‌های ارتباط جمعی در تولید این رسانه مورد استفاده قرار گرفته است. لیکن بی‌نظمی حاکم بر «محیط اطلاع‌رسانی برای سلامت» ناشی از تجاری شدن اینترنت، ارتباطات غیرتجاری و توجه به سلامت همگانی را با عواقب وخیمی روبرو می‌سازد. ارتباطات در زمینه‌های گوناگونی (برای مثال، مدرسه، خانه و کار)، از طریق کانال‌های گوناگونی - برای مثال، بین فردی، گروه کوچک، سازمانی، جامعه و رسانه‌های ارتباط جمعی - با پیام‌های متنوع و به دلایل گوناگونی رخ می‌دهد. در چنین فضایی، مردم نمی‌توانند به تمامی ارتباطاتی که با آنها برقرار می‌شود، توجه نمایند اما به طور انتخابی به اطلاعات مورد نیازشان توجه نموده و به صورت هدفمند آنها را دنبال می‌کنند. یکی از چالش‌های اصلی در طراحی برنامه‌های ارتباط برای سلامت مؤثر، شناخت شرایط پایه، کانال‌ها، پیام و دلایل تهیج مردم برای توجه به آن و استفاده از اطلاعات سلامت می‌باشد.

نشان داده شده است که رویکرد تک بعدی به ارتقای سلامت، نظیر وابستگی به بسیج‌های متکی بر رسانه‌های ارتباط جمعی یا سایر فعالیت‌های ارتباطی تک بخشی، برای رسیدن به اهداف نهایی برنامه کافی نیست. تلاش‌های ارتقای سلامت موفق، به طور روزافزونی متکی بر مداخلات چند بعدی برای رسیدن به مخاطبان گوناگون «موضوع پیچیده سلامت» می‌باشد و ارتباطات از آغاز، در ارتباط تنگاتنگ با سایر بخش‌ها نظیر برنامه‌های جامع‌نگر، تغییرات سیاسی و بهبودهای ایجاد شده در خدمات و سیستم‌های ارائه خدمات سلامتی می‌باشد. تحقیقات نشان می‌دهد که ارتباطات برای سلامت وقتی می‌تواند بهترین حمایت‌ها را برای ارتقای سلامت فراهم سازد که از کانال‌های ارتباطی متعددی برای رسیدن به بخش‌های مختلف



مخاطبان مربوطه و با اطلاعات مناسب و مرتبط با هرکدام از آنها استفاده کند. اختصاص وقت کافی برای برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی و پول کافی برای حمایت از بسیاری از عناصر برنامه، عامل مهمی در طراحی برنامه‌های چند بعدی می‌باشند. همکاران و شرکای بخش خصوصی می‌توانند منابعی پر قدرت برای تقویت تأثیر تلاش‌های چند بعدی باشند. با توسعه مشارکت‌ها، موانعی نظیر عدم توجه منابع اجتماعی یا انگیزه‌های بازاریابی به تطابق فرهنگی پیام‌ها و نیازهای سلامت گروه هدف تا حدی کاهش می‌یابد (۴۴).

### انتخاب کانال‌های اطلاع‌رسانی

یک کانال اطلاع‌رسانی در واقع چرخه‌ای است که برای رسانیدن پیام به گروه هدف انتخاب می‌گردد. هر کانال نقاط قوت و ضعف منحصر به خود دارد. بعضی از کانال‌ها به کلمات چاپ شده و بعضی دیگر به تصاویر بصری متکی هستند. هنوز هم مردم به دریافت پیام‌ها از طریق شعر، درام یا مشاوره فردی نیازمندند. بعضی از کانال‌های اطلاع‌رسانی می‌توانند اطلاعات کمی را در اختیار گذارند. عده‌ای فقط می‌توانند یک نظر ساده و منفرد را انتقال دهند. به همین دلیل پیام‌ها با توجه به کانال‌های مورد استفاده آنها، بسیار متنوع هستند.

در عین حال باید بر روی منابع و تلاش‌های خاص در کانال‌های اطلاع‌رسانی تمرکز شود. باید کانال‌هایی انتخاب شوند که بیشترین اثر را برای رسیدن به گروه هدف دارند. استفاده از چندین کانال اطلاع‌رسانی بسیار با اهمیت است زیرا وقتی مردم پیام‌ها یا اطلاعات را از منابع مختلف دریافت می‌دارند، بیشتر احتمال دارد که به آنها توجه کرده و معتقد شوند.

بدنبال توصیف کانال‌های اطلاع‌رسانی، نیاز به آگاهی از رسانه‌ها می‌باشد (۳۹).

برقرارکنندگان ارتباط پس از انتخاب رفتارها و راهکارهای مربوطه می‌توانند، پیام‌ها و کانال‌های ارتباط متناسب با گروه‌های هدف را انتخاب کنند. هر کانالی دارای نقاط ضعف و قوت مربوط به خود می‌باشد. اما آن دسته از راهکارهای برقراری ارتباط که از کانال‌های پیچیده‌تری بهره می‌جویند، بیشترین اثر را بر تغییر رفتار بهداشتی خواهند داشت (۴۵).

### انتخاب کانال‌های ارتباطی

اصول انتخاب کانال‌ها، اصول زیربنایی و بسیار مهمی هستند:

- ۱- کانال‌هایی را انتخاب کنید که الگوهای رایج در بین گروه هدف و نه سلیقه اعضای تیم یا تصمیم‌گیرندگان را نشان دهد؛
- ۲- به یاد داشته باشید که کانال‌های مختلف، نقش‌های مختلفی برعهده خواهند گرفت؛
- ۳- به طور هم‌زمان از چند کانال مختلف استفاده کنید. استفاده از چند کانال، موجب افزایش میزان پوشش، تسلسل و اثربخشی پیام‌های ارتباطی می‌شود؛
- ۴- رسانه‌هایی را انتخاب کنید که برای گروه هدف، مناسب و قابل دسترسی باشند. به طور مثال برنامه رادیویی باید در زمانی که گیرنده رادیو را گوش می‌دهد، پخش گردد و مواد چاپی فقط باید برای افراد باسواد یا تقریباً باسواد در نظر گرفته شود (۴۵).

### شبکه‌های ارتباطی

شبکه‌های ارتباطی عبارت از الگوهایی هستند که ارتباطات در چارچوب آنها، بین افراد مبادله می‌شوند. شبکه‌های ارتباطی در سازمان‌ها تحت تاثیر عوامل مختلف از

جمله مقام و موقعیت افراد در سازمان، نوع و میزان اطلاعات و در نتیجه ضرورت ارتباطات متناسب با آنها، به اشکال مختلفی در می آیند.

با ملاحظه اشکال فوق می توان به راحتی دریافت که ارتباطات در شبکه های چرخشی دایره ای و زنجیری محدود به افراد معینی است در حالی که در شبکه ارتباط همه جانبه ارتباطات به افراد معینی محدود نبوده بلکه در همه جوانب و از طریق همه اشخاص مربوطه مبادله می شود.

فرایند ارتباط علاوه بر اجزای یاد شده، شامل «رمز گذاری» و «رمز برداری» خبر یا پیام نیز می باشد. فرستنده برای ارسال پیام خود که به شکل یک یا چند مفهوم است علایمی را به کار می برد که در حکم رمز یا رمزهای ارتباط می باشند. کلمات، واژه ها، اعداد، تصاویر و حتی اشارات و حرکات بدنی همگی علایمی هستند که نشان دهنده و یا نماینده مفاهیم و معانی خاصی هستند.

علایم به کار رفته به منظور فوق، همان رمزهای پیام می باشند که تحت عنوان رمز گذاری از جانب فرستنده نام برده می شود.

**رمز برداری** عبارت از کشف معنی و مفهوم رمز یا علایم به کار رفته توسط گیرنده در فرایند ارتباط می باشد. اگر گیرنده به مفهوم رمز پیام واقف باشد، می تواند محتوای آن را کشف کرده و به کمک دانش و تجربه و توانایی های دیگر خود و یا حتی با مراجعه به منابع و مراجع کمکی، پیام مورد نظر را تفسیر بکند.

بدیهی است که میزان توفیق در مبادله پیام مابین فرستنده و گیرنده، بستگی به درک یکسان آنان از رمز مورد استفاده نیز دارد. در غیر این صورت، آنان با وجود برقراری ظاهری ارتباط از درک منظور و مقصود واقعی یکدیگر عاجز خواهند بود. بنا به دلایل متعدد، برنامه های آموزش سلامت و برقراری ارتباط ارزشیابی می گردد. مهمترین دلیل یادگیری تجارب و ارتقای روش ها است. روش های آموزش سلامت که در کشورهای مختلفی توسعه و تکامل یافته اند، ممکن است در سایر موقعیت ها

کار نکنند. شما نیاز دارید دریابید چه روش‌هایی در محل‌تان، به کار می‌آیند. اگر تجربه‌های مختلف از ارزشیابی برنامه‌ها شکل گرفته باشد، در این صورت آموزش سلامت می‌تواند به عنوان یک رشته جدی توسعه و تکامل یابد. اما دلایل مهم دیگری هم وجود دارند. مثلاً ممکن است برای نشان دادن این که کار به طور صحیح انجام می‌شود یا خیر، برنامه‌ها را ارزشیابی کرد. ممکن است بودجه‌ای را که دریافت شده اصلاح نمود و افراد پیرامون شما ممکن است معتقد باشند که آموزش سلامت کارایی ندارد و لازم باشد آنان را قانع کنید تا از حمایتشان برخوردار شوید. بنابراین ارزشیابی به دلایل زیاد، انجام می‌گیرد که برخی از آنها آشکار و برخی مخفی هستند (۴۱).

### موانع ارتباطی

فرایند صحیح ارتباطات نیازمند رفع عوامل مغل و مزاحمی است که در جریان ارتباطات ایجاد اختلال کرده و در نتیجه پیام را مخدوش می‌نمایند. طبیعی است که هر اندازه تعداد موانع و میزان تأثیر آنها در پیام بیشتر باشد، خبر بیشتر مخدوش شده و ارتباط صحیح با مشکل مواجه می‌گردد. عوامل بسیاری می‌توانند به عنوان موانع عمل کنند که می‌توان آنها را به صورت-های مختلف تقسیم‌بندی کرد. تقسیم‌بندی ساده زیر برای منظور ما کافی است:

#### ۱- عوامل فنی

عواملی هستند که منشاء آنها در درون یا بیرون از پیام بوده و در جریان صحیح ارتباطات ایجاد اختلال می‌کنند، مثل سر و صدا در ارتباط تلفنی، خرابی وسایل ارتباطی و ناخوانا بودن متن در پیام‌های کتبی.

## ۲- عوامل اداری

عواملی هستند که منشاء آنها در اداره و یا سازمان بوده و به خاطر ترتیبات اداری خاص، به عنوان مانع ارتباط عمل می‌کنند. مثل سلسله مراتب، تمرکز و تعدد.

## ۳- مراجع تصمیم‌گیری

عامل اداری مهمی که حتی می‌تواند به عنوان عامل مستقلی محسوب شود مربوط به شبکه ارتباطی است. به این ترتیب که خود شبکه ارتباطی می‌تواند تا حدودی مانع از جریان واقعی پیام گشته و باعث دخل و تصرف در پیام شود. هنگامی که پیام دست به دست شود در مقایسه با زمانی که پیام به طور مستقیم به گیرنده‌ها انتقال داده می‌شود، باید انتظار داشت که خبر تا حدودی مخدوش شود.

اگرچه استفاده از شبکه‌های ارتباطی، بستگی به عوامل متعدد سازمانی نظیر مقام و موقعیت افراد و وظایف آنان دارد، معه‌ذا باید دانست که در شرایط مساوی، برقراری ارتباط باید به نحوی باشد که حداکثر تبادل اطلاعات در بین آنان جریان یابد.

## ۴- عوامل انسانی

عواملی هستند که به جهت تأثیر و تأثر انسان با پیام پدید آمده و در جریان آن دخالت می‌کنند. ادارک هر منبع خبری از پیام اعم از اینکه تنها گیرنده باشد یا گیرنده و فرستنده (یعنی اینکه پس از دریافت پیام به عنوان فرستنده عمل کند) به عوامل زیر بستگی دارد:

- زمینه ذهنی قبلی وی از موضوع پیام؛
- آمادگی وی برای دریافت پیام؛
- میزان آشنایی وی با رمز پیام؛
- احساس وی نسبت به موضوع پیام.

اطلاعات، تجارب، زمینه ذهنی اولیه گیرنده و به طور اخص گرایش، طرز تلقی و احساس وی نسبت به فرستنده و خود پیام در چگونگی ادراک وی از مفهوم اصلی خبر تأثیر کرده و موجب می‌شود که فرایند ارتباط به تناسب میزان تأثیر عوامل یاد شده به شکست بیانجامد.

حتی کلمات و واژه‌های یکسان، می‌توانند برای افراد مختلف، معانی متفاوتی داشته باشند زیرا که هر فرد در اخذ پیام، کشف معانی رمزها و تفسیر آنها با مجموع توانایی‌ها دانش و تجارب و احساسات و دیگر ویژگی‌های شخصی خود عمل می‌کند. بنابراین ممکن است این مسایل در فرایند ارتباط تداخل کرده و موجب انحراف ادراک گیرنده از منظور واقعی فرستنده بشود.

برخی از اندیشمندان مدیریت، ارتباط را به عنوان یک فرآیند «اجتماعی روانی» مورد توضیح و تشریح قرار می‌دهند. منظور از تأکید بر جنبه‌های اجتماعی و روانی در ارتباط توجه به تأثیر عوامل متعدد اجتماعی و روانی در جریان نقل و انتقال پیام می‌باشد.

هرکسی ناآگاهانه تمایلات، نیازها، نظرات و... خود را در جریان ارتباط دخالت می‌دهد. بنابراین خود انسان می‌تواند به عنوان یکی از موانع ارتباطی در تخریب پیام نقش مهمی داشته باشد.

بدیهی است که هراندازه اطلاع و آگاهی مدیر از جنبه‌های مختلف ارتباط بیشتر باشد به همان میزان از توانایی بیشتری برای کنترل فرایند ارتباط در جهت اثربخشی هرچه بیشتر آن برخوردار خواهد بود. برخی از اقدامات عملی و ممکن مدیران مؤسسات آموزشی برای کاهش و یا حذف موانع ارتباطی و افزایش توان انتقال پیام ارتباطی در ادامه مطرح می‌شود.

### ارتباط در مؤسسات آموزشی

همچنان که پیشتر گفته شد، ارتباط در مؤسسات آموزشی هم به دلیل اداری و هم به دلیل آموزشی، از اهمیت زیادی برخوردار است و مؤسسات آموزشی از هر دو جهت به ارتباط متکی هستند. بنابراین مدیران آموزشی باید نسبت به برقراری ارتباطات صحیح، به طور آگاهانه اقدام نمایند. این اقدام اصولاً مستلزم شناخت درست از ارتباط و تنظیم صحیح جریان ارتباط از یک طرف و رفع موانع ارتباطی از طرف دیگر با هدف سالم‌سازی ارتباطات می‌باشد. سالم‌سازی ارتباطات در مؤسسات آموزشی، حاوی اقدامات و دستورات عملی زیر می‌باشد:

- مهمترین عامل ارتباط انسان است و به همین دلیل پیچیده‌ترین موانع ارتباطی نیز، عوامل انسانی هستند. بنابراین توجه زیاد به عامل انسان و تأثیر و تأثر وی در جریان ارتباط از اهمیت بیشتری برخوردار است؛

- باید از انواع ارتباطات در سازمان سود جست. یک نوع ارتباط به هر منظوری کفایت نمی‌کند بلکه برای مقاصد مختلف، ارتباطات مختلف مورد نیاز است. بنابراین همچنان که معلمان باید از روش‌های تدریس مختلف استفاده نمایند، مدیران نیز باید از انواع ارتباطات برای یک منظور واحد سود جویند؛

- کلمات و واژه‌ها، معانی واحدی برای همه ندارند. آنها رمزهایی هستند که مفاهیم را در نظر افراد تداعی می‌کنند. به همین جهت طرفین باید ابتدا در معانی رمزها توافق داشته باشند. این امر بیانگر آن است که مدیران در ارتباطات خود با معلمان، والدین و مسئولان باید با زبان آنها گفتگو کنند و از واژه‌ها و کلماتی استفاده کنند که برای آنان هم گویای همان معانی و مفاهیم باشند؛

- انتخاب نوع ارتباط باید باتوجه به مجموع عوامل مختلف مرتبط با اجزای ارتباط، انجام گیرد. استفاده ازنامه به عنوان یک ارتباط مفید فقط به خاطر قابل استفاده بودن آن در آینده کافی نیست بلکه علاوه بر آن، به خاطر رعایت احترام طرف مقابل، حصول اطمینان بیشتر در برقراری ارتباط و غیره باید از نامه استفاده کرد.

- شایعات زمانی قوت می‌گیرد که ارتباطات رسمی جوابگوی نیاز به اطلاعات کارکنان نباشد یا در موقع نیاز به آنان نرسد. بنابراین مدیران باید سعی نمایند که اطلاعات کافی و لازم را در موعد مقتضی به کارکنان انتقال دهند. این امر نه تنها موجب پیشبرد اهداف مدیریت، بلکه باعث افزایش اعتماد و اطمینان کارکنان به مدیریت می‌گردد؛

- مدیران نباید ارتباط رسمی و به طور اخص ارتباط رسمی عمودی را تنها نوع ارتباط در سازمان بدانند. این کار ضمن اینکه مدیریت را از نظرات کارکنان بی بهره می‌کند، موجب می‌شود که کارکنان تصور نمایند که در نظر مقام مدیریت فاقد نظرات سازنده و پیشنهادهای اصلاحی هستند. بنابراین باز گذاشتن مسیر ارتباط صعودی در سازمان کافی نیست بلکه باید به آن رسمیت داده و در تصمیمات سازمان از آن استفاده کرد و بدین ترتیب واقعاً به کارکنان نشان داد که مدیریت برای نظرات آنان اهمیت قایل است و عملاً از آنها بهره می‌گیرد.

برای افزایش جاذبه اطلاعات در سازمان، مدیران باید از ارایه پیام‌ها و اطلاعات نامربوط، جزیی و تکراری پرهیز نمایند. در غیر این صورت، اگرچه ظاهراً به معنای قرار دادن کارکنان در جریان همه امور سازمان است ولی در واقع موجب کاهش دقت کارکنان در پیام‌هایی می‌شود که مدیر می‌خواهد توجه کارکنان را به طور



جدی به آن جلب نماید. تمام کارکنان ، علاقه‌مند به دریافت پیام‌هایی هستند که مستقیماً به کار و حرفه آنان مربوط می‌شود. در نظر داشتن آمادگی، علاقه و نیاز کارکنان سازمان به اطلاعات و توجه به آنها در جریان ارتباطات نیز موجب افزایش بازده و اثر بخشی ارتباط می‌گردد.

### خلاصه

در این فصل ، نقش برقراری ارتباط مؤثر و راه‌های آن به خصوص در آموزش سلامت که هدف نهایی آن تغییر رفتارهای بهداشتی است، بحث گردید. شاید یکی از مهمترین مهارت‌های مدیران آموزش سلامت، مهارت‌های ارتباطی می‌باشد زیرا این افراد با مخاطبین و گروه هدفی سر و کار دارند که آموزش‌های آنان باید منجر به تغییر رفتار گردد؛ رفتارهایی که شاید ریشه در سنت و باورهای آنان داشته باشد. لذا اولین شرط برای تغییر مؤثر رفتار، برقراری ارتباط صمیمانه و مؤثر با گروه هدف است.