

# مهارت های ارتباطی در سلامت و نقش رسانه های آموزشی

## مقدمه

برقراری ارتباط موثر با گروه های مخاطب برنامه های سلامت و تاثیرگذاری بر آنها در راستای اهداف سلامت، از وظایف مهم آموزش دهندگان سلامت به شمار می رود و بدون آشنایی آنان با اصول و مفاهیم کاربردی ارتباط برای سلامت ایفای نقش مرجع در برنامه های آموزش و ارتقای سلامت میسر نخواهد بود.

## اصطلاحات و مفاهیم پایه ارتباط

### ارتباط (Communication)

برای ارتباط تعاریف بسیاری ارائه شده است. ساده ترین تعریف برای آن این است که ارتباط، فرآیند انتقال اطلاعات، احساسات و افکار بین مردم است.

### انتقال معنا در ارتباط

هدف یک ارتباط دریافت معنای مورد نظر شروع کننده ارتباط است. در یک فرآیند ارتباطی، معنای مورد نظر شروع کننده ارتباط به صورت کلمات، نشانه ها و رفتارهای مشخصی در می آید و رمزگذاری می شود. انتظار می رود مخاطب این ارتباط بتواند با دریافت و رمزگشایی از این کلمات، نشانه ها و رفتارها، به معنای مورد نظر منبع ارتباط پی ببرد. معنا در وجود خود انسان است و قابل انتقال نیست، در نتیجه ممکن است از فردی به فرد دیگر متفاوت باشد. آنچه در طی ارتباط منتقل می شود پیام است که مجموعه ای از رمزا و نمادهاست و دریافت معنای پیام به رمزهای انتخاب شده برای ارتباط بستگی دارد.

### انواع ارتباط

سه دسته اصلی در انواع ارتباطها عبارتند از:

۱. **ارتباط بین فردی (Interpersonal Communication)**؛ که بین دو نفر و به شکل معمول چهره به چهره برقرار می شود.

در این نوع ارتباط انواع پیام های کلامی و غیرکلامی منتقل خواهد شد.

۲. **ارتباط گروهی (Group Communication)**؛ که در آن یک نفر با چند نفر ارتباط برقرار کرده و خود را منتقل می نماید.

سخنرانی برای یک گروه از افراد نمونه شناخته شده این نوع ارتباط است.

۳. **ارتباط جمعی (Mass Communication)**؛ که در آن انتقال پیام به تعداد زیادی از افراد و در یک زمان صورت می‌گیرد و انتظار می‌رود در گیرندگان پیام، معنای مشابه با معنای مورد نظر فرستنده پیام ایجاد شود. نمونه ارسال اطلاعات، ایده‌ها و برداشت‌ها از طریق وسایل ارتباطی و دریافت آن توسط تعداد زیادی از افراد در یک زمان را در رادیو، تلویزیون، روزنامه، مجله و سایر رسانه‌های جمعی مکتوب و غیرمکتوب، می‌توان دید.

## انواع ارتباط بین فردی

دو نوع اصلی ارتباط وجود دارد: کلامی و غیر کلامی

☞ ارتباط کلامی به انتقال نگرش‌ها، تفکرات و احساسات با استفاده از واژگان محاوره‌ای یا مکتوب می‌پردازد.

☞ ارتباط غیرکلامی، اشاره به زبان بدن دارد. ممکن است افراد کاربرد زبان بدن را برای تاکید بر تفکرات یا احساساتشان، انتخاب نمایند و یا بدون آگاهی از معانی ژست‌ها به استفاده از آنها بپردازند. روش ارتباط غیرکلامی تا حدودی در نتیجه یادگیری و تا حدودی هم به صورت غریزی حاصل می‌شود.

### هشت گونه از ارتباط غیر کلامی

(۱) **ظاهر فیزیکی و طرز لباس پوشیدن:** ظاهر فیزیکی فرد می‌تواند اطلاعاتی را در مورد حالات روانی، جسمانی و عاطفی وی به دست دهد. طرز لباس پوشیدن فرد نیز می‌تواند نشانگر کار، فرهنگ یا مذهب او باشد. مثلاً، مشاهده فردی که در محیط‌های بهداشتی درمانی روپوش سفیدی به تن دارد این پیام را می‌رساند که او جزء کارکنان است. رنگ مورد علاقه فرد، وسایل تزئینی نظیر جواهرات، آرایش چهره و نوع عطر یا عدم کاربرد آنها می‌تواند اطلاعات بیشتری را فراهم کند. در موقعیت‌های بهداشتی درمانی، حفظ ظاهری حرفه‌ای متانت و لیاقت را منتقل می‌کند، در حالی که ظاهری نامرتب و ژولیده، بی‌توجهی و عدم صلاحیت را می‌رساند. بلندی و حالت موها نیز پیام‌هایی را می‌تواند منتقل کند. افراد افسرده به ندرت چهره جالب توجهی را دارند یا به آرایش می‌پردازند.

(۲) **حرکات بدن و طرز قرار گیری:** شیوه قرار گرفتن افراد در هنگام نشستن، ایستادن یا حرکت، پیام‌های را همچون اعتماد به نفس و نگرش فرد را می‌تواند منتقل کند. فردی که با حالتی باز و راحت روی صندلی نشسته است و دست به سینه نیست و پاهایش را روی هم نینداخته است و به چهره فرد دیگری نگاه می‌کند، می‌تواند گرمی، محبت و تمایل به برقراری ارتباط را منتقل کند. در حالیکه وضعیت عکس آن حاکی از سردی، عدم علاقه و عدم پذیرش است. بنابراین اگر کارکنان بهداشتی درمانی به صورت عصبی و ناراحت بنشینند، ممکن است مراجعین آگاهانه یا ناخودآگاه احساس کنند که آنها خیلی درگیری مسایل شخصی و کار ناتمام خود بوده و امکان دسترسی کامل به آنها وجود ندارد. بعضی مشاورین نشستن در مقابل مراجعین را توصیه می‌کنند به گونه‌ای که شانه چپ

شخص ارائه دهنده خدمت در مقابل شانه راست مراجع قرار گیرد. گزینه دیگر نشستن با زاویه خفیفی است. در این حالت هر دو نفر می‌توانند همه پیام‌های چهره‌ای و بدنی طرف مقابل را دریافت نمایند. علاوه بر این در حالت زاویه‌دار، آزادی عمل بیشتر است. مراجعین بسیار حساس ممکن است این طرز قرار گرفتن را ترجیح دهند.

بالای سر کسی ایستادن می‌تواند نشانگر صاحب اختیار و کنترل بودن باشد. قوز کردن همراه با سر به زیری و به پایین نگاه کردن حاکی از اعتماد به نفس پایین و عصبانیت و اضطراب با وضع قرار گیری تحت فشار مشخص می‌شود.

خیلی به جلو خم شدن، ممکن است عجیب به نظر برسد و تجاوز به حریم شخصی تلقی شود. با این وجود در لحظات ارتباط صمیمی، نوعی حس تفاهم را پدید می‌آورد. بیش از حد به عقب خم شدن می‌تواند به عنوان فاصله گرفتن درک شود. در ابتدای برقراری ارتباط با مراجعین خم کردن جزئی تنه به سمت جلو می‌تواند بدون تهدید، مراجعین را به برقراری ارتباط تشویق کند.

**(۳) بیان چهره‌ای:** بعد از صحبت کردن، بیان چهره‌ای منبع اصلی ارتباطات انسانی است و برای همه فرهنگ‌ها معنای مشابهی دارد. بیان چهره‌ای جزء مکمل و آشکار ساز احساسات است و می‌تواند هفت احساس مهم یعنی: شادی، علاقه، تعجب، ترس، اندوه، خشم، تنفر یا تحقیر را منتقل کند. اکثر اطلاعات چهره‌ای از طریق دهان و ابروها منتقل می‌شود. لازم است بیان چهره‌ای کارکنان بهداشتی درمانی حاکی از هماهنگی با آنچه می‌گویند، باشد.

**(۴) ژست‌ها:** حرکات اجزای بدن می‌تواند نشان دهنده احساسات فرد باشد. مثلاً دست تکان دادن به معنای خداحافظی یا حرکت سر به پایین و بالا به نشانه بله یا خیر است. تکان‌های خفیف سر نشان دهنده تداوم توجه و تکان‌های شدید و مکرر، بیانگر توافق هستند. تکان‌های سر می‌تواند برای ادامه صحبت به عنوان پاداش نگریسته شود. از جنبه منفی، سر تکان دادن انتخابی می‌تواند روش قوی کنترل مراجعین نیز به حساب آید. درد و اضطراب را می‌توان با فشردن دست‌ها در هم یا قدم زدن نشان داد. ژست‌های منفی که می‌توانند نشانگر بی‌توجهی و برای مراجعین مایوس کننده باشند عبارتند از: ور رفتن با خودکار و مداد، گره کردن دست‌ها در هم، با انگشت روی چیزی زدن، ور رفتن با موها، دست زدن مرتب به اجزای صورت، کشیدن گوش و خاراندن خود.

**(۵) تماس چشمی:** تماس چشمی می‌تواند تمایل به برقرار ارتباط را نشان دهد. در برخی از فرهنگ‌ها برای نشان دادن احترام، از تماس مستقیم چشمی پرهیز می‌شود. نگاه خیره می‌تواند موجب اضطراب شود و معمولاً برای نشان دادن عدم تایید یا قدرت به کار می‌رود، در حالیکه عدم تماس چشمی می‌تواند بیانگر خجالت، دستپاچگی یا عصبانیت باشد.

**(۶) لحن و حجم صدا:** می‌تواند بیانگر اشتیاق، اندوه، مزاحمت یا خشم باشد. صحبت کردن با صدای آرام و آهسته می‌تواند احساس تردید یا عدم علاقه را بوجود آورد. صدای بلند می‌تواند برای غلبه بر نقص شنوایی باشد، اگرچه برای اکثریت نقص‌های شنوایی بهتر است از لحن آرام استفاده شود.

۷) **لمس:** ابزاری قدرتمند برای انتقال عواطف انسانی و یکی از روش‌های اساسی و ابتدایی برای برقراری ارتباط است که موجب واکنش‌های مثبت یا منفی می‌گردد. بوسیدن، در آغوش گرفتن، دست دادن یا نوازش سر و صورت، چندین روش برای نشان دادن محبت است. استفاده مناسب از تکنیک لمس در مواقع مختلف بسیار مهم است. مثلاً در آغوش گرفتن می‌تواند هنگامی یک خوش آمدگویی مناسب تلقی شود که فرد مقابل را از قبل بشناسید و انجام آن برای غریبه‌ها مناسب نیست. لمس ناگهانی می‌تواند تهدید کننده باشد. لمس نامناسب می‌تواند تجاوز به حریم خصوصی و یا اظهار تمایل جنسی تلقی شود. نشان دادن نگرانی برای خدمت گیرندگان بهداشتی درمانی می‌تواند بوسیله لمس دست، بازو، شانه و کتف آنها صورت گیرد. شدت و مدت لمس باید به قدر کفایت باشد تا ضمن برقراری تماس از ایجاد ناراحتی یا هر نوع شائبه تمایل جنسی پرهیز شود. بخشی از یک گوش کننده فعال بودن شامل انتخاب پیام‌هایی در مورد محدودیت‌ها و پسندیده بودن استفاده شما از لمس می‌باشد. بنابراین در مورد لمس مراجعین با احتیاط باید عمل شود.

۸) **سکوت:** بسته به همراهی با ژست‌ها و طرز قرار گیری بدن، پیام‌های مختلفی را منتقل می‌کند. برقراری سکوت بین افراد ممکن است موجب تفکر یا اضطراب گردد. می‌تواند نشانه پذیرش، اجتناب، ترس، عدم اطمینان، خشم، نافرمانی یا عدم پذیرش باشد. گاهی افراد فکر می‌کنند که همیشه باید چیزی برای گفتن داشته باشند و سکوت می‌تواند ناراحت کننده باشد. با این حال سکوت کوتاه مدت را می‌توان برای تنظیم تفکرات و احساسات به کار برد.

### گام‌های اساسی برای برقراری ارتباط موثر

مهارت‌های رمزگذاری و رمزگشایی پیام ارتباطی، لازمه برقراری ارتباط موثر است که با توجه به انواع پیام‌های کلامی و غیرکلامی می‌توان این مهارت‌ها را در سه گروه مهارت گوش کردن، مهارت سخن گفتن و مهارت مشاهده کردن قرار داد.

**گوش کردن فعال:** شنیدن (Hearing) به عنوان اقدامی غیرفعالانه با گوش کردن (Listening) که عملی فعالانه محسوب می‌شود، متفاوت است. موارد زیر می‌توانند راهنماهای مفیدی برای گوش کردن فعال و موثر باشند:

۱. در هنگام گوش کردن، آرامش خود را حفظ کنیم و طبیعی رفتار نماییم.
۲. با توجه کامل گوش کنیم و حواسمان به آنچه می‌شنویم باشد.
۳. در هنگام گوش کردن، وضعیت بدنی مناسب به خود بگیریم.
۴. فاصله مناسب با کسی که حرف می‌زند را رعایت کنیم.
۵. در حین گوش کردن، با طرف مقابل ارتباط چشمی برقرار کنیم.
۶. حرف طرف مقابل را قطع نکنیم و منتظر بمانیم تا سخن گفتن او به اتمام برسد.
۷. درباره آنچه می‌شنویم گارد نگیریم و به کسی که حرف می‌زند برچسب نزنیم.

۸. در هنگام گوش کردن، به طرف مقابل احترام بگذاریم.

۹. همزمان با گوش کردن، با ارسال بازخورد، طرف مقابل را برای انتقال درست محتوای پیام خود یاری کنیم.

**گوش دادن واقعی وابسته به تحقق یکی از چهار شرط زیر است :**

- درک کردن یک نفر
- لذت بردن از مصاحبت با کسی
- فرا گرفتن یک مطلب
- دلداری دادن یا کمک کردن به کسی

**دلایل به دقت گوش نکردن**

دلایل زیادی برای به دقت گوش نکردن وجود دارد که برخی از آنها شامل موارد زیر می باشد :

- ۱- فکر می کنیم چیزهای بهتری برای گفتن داریم.
- ۲- فکر می کنیم آنچه قرار است گفته شود از پیش می دانیم.
- ۳- صداهای مزاحم فراوانی وجود دارد.
- ۴- به گوینده یا موضوع علاقمند نیستیم.
- ۵- خیلی شتابزده نتیجه گیری می کنیم.
- ۶- بیشتر ترجیح می دهیم که حرف بزنییم زیرا فکر می کنیم نقش فعالتری خواهیم داشت.
- ۷- گوش می دهیم تا در اولین فرصت صحبت طرف مقابل را قطع نموده و خود سخن بگوییم و...

**موانع گوش دادن**

- ۱- **مقایسه** : از هنگام شروع رابطه درگیر سنجش توانایی های خود با فرد مخاطب و مقایسه خود با وی از نظر سطح هوشی یا سایر ویژگیهای شخصیتی می شویم.
- ۲- **ذهن خوانی**: با ذهن خوانی نسبت به حرف های طرف مقابل بی اعتماد است و همواره در ذهن خود احساسات طرف مقابل را مورد ارزیابی قرار می دهد.
- ۳- **تمرین کردن** : فرد در طول حرف های مخاطبش مشغول آماده کردن حرف های خودش است.
- ۴- **پالایش کردن** : وقتی فرد از حرف های طرف مقابل متوجه شد که تهدیدی متوجه اش نیست ذهن خود را به گشت و گذار در جاهای دیگر معطوف می دارد.

## ۵- پیشداوری : قضاوت عجولانه در مورد شخصیت کسی و پیگیری نکردن حرف وی

**مشاهده کردن:** دریافت نشانه‌ها و علائم ارتباطی از طریق مشاهده کردن و درک آنها، نیاز به فرآیندی فعال دارد که آن را از دیدن ساده متمایز می‌سازد. مشاهده کردن، کاری فعال و هدفمند است و برای دستیابی به هدفی مشخص انجام می‌شود. به راهنماهای زیر برای مشاهده کردن فعال توجه کنیم:

۱. در حین ارتباط با مخاطب، حالات چهره و حرکات بدن او را زیر نظر داشته باشیم.

۲. با حضور ذهن مشاهده کنیم و حواسمان به آنچه می‌بینیم باشد.

۳. با مخاطب خود همدلی کنیم و با قرار دادن خودمان به جای او، درباره آنچه می‌بینیم قضاوت کنیم.

**سخن گفتن:** انتقال پیام‌های ارتباطی در قالب کلمات و جملات نیاز به مهارت‌های خاص دارد. موارد زیر ما را در سخن گفتن درست راهنمایی می‌کند:

۱. از زبان ساده و قابل فهم برای مخاطب استفاده کنیم.

۲. دقیق و کامل سخن بگوییم و منظورمان را واضح و روشن بیان کنیم.

۳. در هنگام سخن گفتن، از به کار بردن عبارات و واژه‌های اعتراضی اجتناب کنیم.

۴. هرگز در سخن گفتن خود از زبان تهدید استفاده نکنیم.

۵. در سخن گفتن کلمات و جملاتی به کار ببریم که مخاطب ما تمایل دارد بشنود.

۶. در هنگام سخن گفتن ملاحظه مخاطب را بکنیم و متناسب با وضعیت او سخن بگوییم.

**صریح و صادق بودن:** فرآیندی است که در ارتباطات انسانی به شکل نا محسوس اما بسیار موثر نقش بازی می‌کند. تاکید میشود این فرآیند قابل دیدن یا شنیدن نمی‌باشد. بلکه دوطرف درگیر در ارتباط، آن را حس می‌کنند. اگر ارتباطی فاقد صداقت و صراحت باشد، بدون شک یا قطع خواهد شد و یا به شکل مخدوش مبهم و ناسالم ادامه می‌یابد. اگر نتوانیم یا نخواهیم منظور خود را با صراحت بیان کنیم طرف مقابل به اشتباه می‌افتد و به حدس و گمان متوسل می‌شود و از واقعیت دور می‌گردد.

به خاطر داشته باشیم ابهام و عدم صداقت در ارتباطات انسانی سرمنشاء بسیاری از مسائل و مشکلات در ارتباطات فردی است.

**همدلی و همدردی:** اغلب ما زمانی که با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنیم همواره افکار، آرزوها، تمایلات، نگرانیها و ترسهای خود را آشکار می‌سازیم. بدین جهت نیاز داریم که دیگران، اولاً درک درستی از ما داشته باشند و ثانیاً با ما

در زمینه نگرانی ها ، ترس ها و مشکلاتمان همدلی و همدردی کنند. همدلی و همدردی هر دو در تداوم ارتباط نقش بازی می کند با این تفاوت که در همدلی نقش منطق قوی تر از احساس است و شنونده با همدلی به حرف های گوینده گوش می دهد تا بتواند برای حل مساله به او کمک کند. در همدلی باید بتوانیم خود را جای دیگران بگذاریم و از دریچه چشم آنها نگاه و احساس کنیم. در همدلی شما می توانید سخن طرف مقابل را تکرار کنید تا بداند شما منظور او را یافته اید. در همدلی مجبور نیستید در جهت موافقت با طرف مقابل خود حرف بزنید به جای آن با تکرار صحبت او احساساتش را تصدیق کنید. و لازم نیست در مقابل حرف های طرف مقابل قضاوت و نتیجه گیری کنید

مثال همدلی : دوستتان به شما میگوید "هم اتاقی ام اعصاب من را خرد کرده است به هیچ وجه نمیتوانم او را تحمل کنم". با استفاده از رفتار همدلانه به او بگویید : (مثل اینکه از دست او خیلی عصبانی هستی ، اینطور نیست ؟).

همدردی تلاشی است برای درک و فهم دنیای ذهنی طرف مقابل. در همدردی شنونده سعی می کند با احساسات و عواطف گوینده همنوایی داشته باشد. بدین معنی که خوشحال شدن به خوشحالی او و متاسف شدن به ناراحتی او منجر می شود. در همدردی صرفا با تخلیه هیجانات و عواطف منفی به او کمک می کند

**حفظ آرامش و احترام به طرف مقابل :** ما اغلب در ارتباطات خود با دیگران درصدد ارزیابی آنها بر می آییم و گاه فکر می کنیم یا باید نظرات و احساسات آنها را رد کنیم و یا به نوعی (مستقیم و غیر مستقیم) نظرات و احساسات خود را به آنها تحمیل نماییم. این ارتباطات غالبا تداوم نمی یابد. هدف ما از ارتباط با یکدیگر حل مسائل و مشکلات ، رفع تعارضها و تضادها ، رد و بدل کردن اطلاعات ، درک بهتر خود و رفع نیازهای اجتماعی است اما در روابطی که ارزیابی دیگران عنصر اصلی آن می باشد نه تنها اهداف مذکور تحقق نمی یابد ، بلکه آرامش لازم در ارتباطات انسانی نیز از بین می رود. باید به خاطر داشته باشیم همه ما می خواهیم دیگران با نظرات ما موافقت کنند و یا حداقل به افکار و احساسات ما احترام بگذارند و آنها را تایید کنند.

در نظر گرفتن اینکه اغلب مردم مانند ما فکر نمی کنند ، احساس نمی کنند و به روش خود به دنیا نگاه می کنند بسیار اساسی است.

**مخالفت نمودن به شیوه مناسب :** اگر بتوانیم بپذیریم که دیگران مانند ما نیستند آن وقت می توانیم با شیوه مناسب با نظرات و عقاید آنها که به نظر ما صحیح نیستند مخالفت کنیم. به عبارت دیگر بدون بحث و جدل مخرب که غالبا با بلند کردن صدا ، داد و فریاد ، خشم و غضب است میتوانیم به نتیجه مناسب دست یابیم .

یکی از مناسب ترین شیوه ها برای مخالفت کردن با نظرات دیگران روش خلع سلاح است. در این روش فرد در سخنان طرف مقابل حقیقتی را پیدا می کند(حتی اگر با مجموعه سخنان او موافق نیست) و سپس در مقام موافقت و تایید آن حرف می زند...

این روش بر طرف مقابل تاثیر آرام بخش عجیبی می گذارد.

ممکن است روش خلع سلاح را نپذیرد ولی جدل بی فایده و همیشه بی سرانجام است. با این شیوه در واقع شما پیروز از بحث خارج می شوید و طرف مقابل نیز احساس پیروزی می کند و با آمادگی بیشتری به حرف های شما گوش می دهد.

مثال: همکار شما می گوید: اصلا حرف های تو را قبول ندارم. پاسخ شما: "بله حق با توست، ما همیشه نباید درست و صددرصد حرف های دیگران را بپذیریم."

باید به خاطر داشت که لحن پاسخ شما نیز مهم است. اگر پاسخ تحقیر آمیز باشد این روش اثر مطلوب را نخواهد داشت.

**خودشناسی و افزایش آگاهی:** شناسایی دنیای ذهنی دیگران، همدلی و همدردی کردن با آنها و یا به نتیجه رسیدن بحث های ما با دیگران نیازمند خودشناسی و تلاشی برای افزایش اطلاعات و آگاهی های خود جهت شناسایی دیگران و محیط زندگی است. آگاهی از نقاط قوت و ضعف، ترس ها، امیال، آرزوها و نیازهای خود و پذیرش صادقانه آنها کمک می کند ویژگی ها و خصوصیات دیگران را واقع بینانه تر ببینیم و آنها را بپذیریم.

در خودشناسی پاسخ دادن به سوالاتی نظیر پرسشهای زیر کمک کننده است:

دوست دارم دوستان و افرادی که با آنها ارتباط نزدیک دارم چه ویژگیهایی داشته باشند؟

آیا می توانم رابطه صمیمانه و بدون قید و شرط با دیگران برقرار کنم؟

از درگیر شدن در یک رابطه دوستانه چقدر لذت می برم؟

میزان تعهد من در ارتباطات اجتماعی چقدر است؟

در مواقع ضروری چقدر می توانم به دوستانم کمک کنم؟

آیا در دوستی و ارتباط با دیگران پیش قدم می شوم؟

زمانی که مساله یا مشکلی در ارتباط با دیگران پیدا می کنم چگونه عمل می کنم؟

آیا انتظارات من از دیگران واقع بینانه است؟



باید به خاطر داشت خودشناسی و افزایش آگاهی مستلزم صرف وقت ، صبوری و تلاشی در جهت تغییر ویژگی های منفی خود است . علاوه بر عوامل فوق کمک گرفتن از افراد متخصص نظیر روانشناسان و مشاوران نیز ضروری است.

**شناسایی افکار تحریف شده :** اکثر ما در ارتباط دیگران در چارچوب افکار خود و احساسات از پیش تعیین شده و کلیشه ای خود رفتار می کنیم . در بسیاری از این افکار ، تصویر صحیحی از واقعیت ها موجود نمی باشد . بدین معنی که ما در فرآیند پردازش اطلاعاتی که نسبت به دیگران داریم دستخوش خطای شناختی می شویم .

مثال : آیا تاکنون برای شما پیش آمده است که سایه یک شیء مثل یک تکه چوب باریک و بلند یا ریسمانی را روی دیوار به شکل مار ببینید؟ مطمئنا همه ما در زندگی بارها تجربیاتی از این دست داشته ایم به این قبیل تجربیات در علم روانشناسی احساس و ادراک " خطای حسی " گفته می شود.

سیستم شناختی ما نیز بعضا دچار خطا و تحریف می شود . این خطاها را روانشناسان شناختی " تحریف شناختی یا خطای شناختی " می نامند. تحریف های شناختی مثل آینه و یا دوربینی هستند که اشکال را به همان گونه که هستند بازنمایی نمی کنند ، بلکه شکل های عجیب و غریب و نادرستی را نشان می دهند.

تحریف های شناختی در ارتباطات انسانی مشکلات فراوانی ایجاد می کنند ، لذا باید آنها را شناخت و در جهت تصحیح آنها گام برداشت .

### مثال از تحریف های شناختی

یکی از همکلاسی ها را در دانشکده می بینید و سلام می کنید. اما او جواب سلام شما را نمی دهد و بی تفاوت از کنار شما می گذرد.

در این حادثه : ذهنی که دچار تحریف و خطای شناختی است ، امکان دارد به یکی از شیوه های زیر این رفتار را تعبیر و تفسیر نماید.

او چقدر خودخواه و مغرور شده است ( پیش داوری )

حتما من کاری کرده ام ( شخصی سازی )

همیشه دیگران را نادیده می گیرد ( تعمیم مبالغه آمیز )

رابطه ام را باید با او قطع کنم ( نتیجه گیری و یا تصمیم گیری شتابزده )

همانطور که می بینید هر کدام از شیوه های مذکور به نوعی منجر به قطع یا مخدوش شدن ارتباط ما با دیگران می شود. در حالی که شاید مساله اساسی عدم توان ما در پردازش اطلاعات صحیح و مبتنی بر واقعیت باشد که باعث بوجود آمدن این مساله شده است.

باید بخاطر داشت زیر بنای تحریف های شناختی باورهای غیر منطقی است. برای شناسایی این دسته باورها و مبارزه با تحریف های شناختی علاوه بر آگاهی ، کمک گرفتن از افراد متخصص نظیر روانشناسان بسیار کمک کننده است. سعی می کنیم این گام ها را به خاطر بسپاریم ، آنها را به کار بندیم تا بتوانیم روابط اجتماعی موثر و مستحکم تری با دیگران برقرار کنیم.

### نکات مهم در برقراری ارتباط موثر

موارد زیر می تواند در برقراری ارتباط موثر اثر مثبت بگذارد:

۱. استفاده منبع یا فرستنده پیام از کانال های ارتباطی متعدد.
۲. شناخت ویژگی ها و تفاوت های فردی و اجتماعی گیرنده پیام و توجه فرستنده به آنها.
۳. هماهنگی میان دیدگاه ها و نظرات فرستنده و گیرنده پیام.
۴. تقویت پیام های کلامی با کمک اشکال مختلف ارتباط غیرکلامی.
۵. سازگاری شیوه و روش انتقال پیام توسط فرستنده با انتظارات گیرنده پیام.
۶. وجود تجربیات قبلی برای ارتباط بین فرستنده و گیرنده پیام.

### مراحل یک ارتباط

**۱- پیام ارتباطی از طریق حواس مخاطب دریافت می شود.** پیام های کلامی شنیده می شوند ولی پیام های غیرکلامی که ممکن است به صورت نوشتاری یا به صورت علائم و نشانه ها و حتی رفتارها خود را نشان دهند، خوانده، دیده یا شنیده می شوند. بسیاری از برنامه های ارتباطی در همین مرحله اول با شکست مواجه می شوند که مهمترین دلیل آن عدم آگاهی از توانایی ها، عادات و ترجیحات شنیداری و دیداری مخاطب است.

**۲- توجه گیرنده به پیام ارتباطی جلب می شود.** در هر زمان، محدوده وسیعی از اطلاعات با حواس پنجگانه دریافت می شود. روشن بودن این سیستم به معنای هوشیاری فرد است. روندی که در آن بخش مشخصی از این محدوده وسیع اطلاعات برای دقت بیشتر انتخاب می شود، توجه نام دارد. هر ارتباطی باید بتواند توجه مخاطب را به نحوی جلب کند که برای گوش کردن، دیدن یا خواندن آن تلاش کند.

## انتخاب نوع جاذبه پیام

روش‌های مختلفی برای جلب توجه مخاطب هدف در هنگام ارسال پیام وجود دارد. یکی از این روش‌ها استفاده از جاذبه‌های مختلف در ارسال پیام است. معمولاً پیام‌هایی که در حوزه سلامت طراحی می‌شوند برای ترساندن مردم یا ارائه حقایقی به آنها در قالب یک شیوه منطقی به کار می‌روند. جاذبه‌های پیام معمولاً براساس عواطف، عقل یا انگیزه‌های اقتصادی طراحی می‌شوند. بهترین رویکرد بستگی به ترجیحات مخاطب، نوع اطلاعاتی که انتقال می‌یابد و در نهایت آنچه که از پروژه انتظار می‌رود دارد. مناسب‌ترین نوع جاذبه ممکن است بسته به جنسیت، سن، قومیت، شدت مساله و رابطه مخاطب هدف با مساله متفاوت باشد. نمونه‌هایی از انواع جاذبه‌ها در زیر آمده است.

- **جاذبه‌های عاطفی مثبت:** یک پیام تاثیرگذار مثبت، پیامی است که موجب ترغیب یک احساس مثبت می‌گردد که به نوبه خود می‌تواند بر رفتار یا فرایندهای شناختی تاثیر بگذارد، جاذبه‌های مثبت را می‌توان به شیوه‌های مختلفی به کار برد. این پیام‌ها ممکن است قصد تغییر ادراکات فعلی را داشته باشند مثلاً فعالیت فیزیکی را از دیدگاه یک فعالیت خسته کننده و دشوار به سمت دیدگاهی برای ملاقات با دوستان جدید تغییر دهند یا منافع حاصل از انجام عملی که در پیام آمده است را برای مخاطب هدف نشان دهند.
- **جاذبه‌های شوخ طبعانه:** این جاذبه‌ها اگر در برقراری ارتباط به شوخی گرفته نشود می‌توانند برای انتقال پیام‌های ساده به کار روند. شوخ طبعی می‌بایست متناسب با مساله بهداشتی باشد و اصل پیام را منتقل نماید در غیر اینصورت افراد تمایل دارند شوخ طبعی را به خاطر بسپارند نه پیام را. البته اگر پیام‌های شوخ طبعانه خیلی زیاد تکرار شوند می‌توانند آزاردهنده باشند.
- **جاذبه‌های تهدید آمیز:** عبارتند از تهدید مخاطب در مورد پیامدهای مضر حاصل از اقدام یا تداوم یک عمل غیر بهداشتی. این نوع جاذبه معمولاً از طریق پیامی که تاکید بر آسیب‌های فیزیکی احتمالی یا عوارض اجتماعی ناشی از عدم رعایت پیام توصیه شده می‌نماید، منتقل می‌شود. نظیر اینکه اگر شما سیگار بکشید به احتمال زیاد دچار مرگ زودرس می‌شوید. جاذبه‌های تهدید آمیز دارای طراحی مناسب می‌توانند در تغییر رفتار کاملاً موثر باشند ولی می‌بایست نحوه تغییر رفتار را نیز به مخاطب نشان دهند. این جاذبه‌ها برای سه گروه موثر هستند. افراد آرام که ذاتاً عصبی نیستند، افراد احساساتی به ویژه جوانان و هنگامی که تماس با پیام حالت داوطلبانه داشته باشد. به طور مثال برداشتن کتابچه حاوی پیام به جای شرکت اجباری در برنامه پیشگیری از سوء مصرف مواد. اگر مخاطب جاذبه‌های تهدید آمیز را چالش انگیز یا دشوار بیابد جاذبه مورد نظر تاثیر چندانی نخواهد داشت. زیرا پیام‌هایی که موجب ابهام یا افزایش بیش از اندازه ترس شوند، معمولاً نادیده انگاشته شده یا به فراموشی سپرده می‌شوند.

**۳- محتوای پیام توسط گیرنده درک و فهمیده می‌شود.** بعد از جلب توجه مخاطب به پیام، او تلاش می‌کند تا مفهوم آن را درک نماید. رمزگشایی از کلمات شنیده شده یا خوانده شده و نشانه‌ها یا رفتارهای مشاهده شده و رسیدن به معنای نهفته در آنها، درک را شکل می‌دهد. این روند کاملاً ذهنی است و ممکن است برداشت از یک پیام یکسان در افراد مختلف متفاوت باشد.

**۴- محتوای پیام توسط گیرنده پذیرفته می‌شود.** در یک ارتباط تنها دریافت و درک پیام کافی نیست بلکه هدف اصلی، مورد پذیرش قرارگرفتن محتوای آن توسط مخاطب است. ایجاد این پذیرش چندان آسان نیست ولی به تجربه ثابت شده است پذیرش یک باور، وقتی که تاثیر آن را بتوان به راحتی نشان داد، ساده‌تر خواهد بود. به علاوه، تغییر باورهایی که به تازگی کسب شده باشد آسان‌تر از باورهایی است که به مدت طولانی در افراد وجود داشته و نسبت به این باورها اعتقاد کامل به وجود آمده است.

**۵- در گیرنده پیام تغییر رفتار مورد نظر رخ می‌دهد.** در بسیاری موارد هدف یک فرایند ارتباطی، انتقال آگاهی و معلومات یا اصلاح باورها و نگرش مخاطبان است ولی هدف نهایی ما از ارتباط برای سلامت، تقویت رفتارهای سالم و اصلاح رفتارهای مخاطره آمیز است. پس ارتباطی که منجر به تغییر رفتار در گیرنده پیام نشود، کامل نخواهد بود. شناسایی عواملی که تاثیر اساسی بر رفتار مخاطب دارند، و طراحی راهبرد ارتباطی برای برخورد با این عوامل، می‌تواند تغییر رفتار را به دنبال داشته باشد.

## اجزای یک فرآیند ارتباطی

در هر ارتباط اجزای ثابتی وجود دارند که شناخت آنها می‌تواند در طراحی راهبرد مناسب ارتباطی راهگشا باشد. این اجزا عبارتند از:

**۱. منبع پیام یا فرستنده:** شخص یا گروهی که با هدف مشخصی برای برقراری ارتباط اقدام می‌کنند و مقاصد و نیات خود را رمزگذاری می‌نمایند. گاهی ممکن است در برخی از ارتباط‌های پیچیده، منبع پیام و رمزگذار جدا از یکدیگر باشند. سازندگان یک برنامه تلویزیونی که محتوای مورد نظر یک فرد، گروه یا سازمان خاصی را در برنامه خود می‌گنجانند یا فردی که وظیفه نوشتن و تنظیم سخنرانی یک فرد کلیدی را برعهده دارد، در واقع رمزگذاری است که برای هدف منبع پیام تلاش می‌کند.

**۲. پیام:** ایده اصلی که قرار است به مخاطب منتقل شود، یا به عبارت دیگر آنچه مخاطب قرار است از یک برنامه ارتباطی بفهمد.

**۳. گیرنده یا مقصد پیام:** فرد یا گروهی که با دریافت پیام، و رمزگشایی از آن، محتوای پیام را دریافت و درک می‌کند. با عنوان گروه هدف یا مخاطب نیز شناخته می‌شود.

**۴. کانال ارتباطی:** مجرای که برای انتقال یک پیام مورد استفاده قرار می‌گیرد، کانال ارتباطی نام دارد که می‌تواند شامل وسیله ارتباطی و محیط ارتباط باشد. اگر پیام را به بار سنگینی که قرار است از یک طرف رودخانه به طرف دیگر فرستاده شود، تصور کنیم، کانال ارتباطی شامل قایق و آب رودخانه محیط خواهد بود.

۵. **بازخورد یا فیدبک:** واکنش یا پاسخی که در زمینه افکار یا رفتار یک فرد به او داده می‌شود یا از او دریافت می‌شود. فیدبک یک

ارتباط کمک کننده بین دهنده و گیرنده پیام است که باعث افزایش کیفیت درک متقابل شود.

## مهارت‌های ارتباط کلامی

### مهارت‌های ارتباط کلامی غیررسمی

غالباً در طول انجام فعالیت‌های معمول و روزمره مربوط به کار، فرصتی برای صحبت با دیگران ایجاد می‌شود. در سایر مواقع صحبت با دیگران به منظور جمع آوری اطلاعات یا درک نحوه احساس آنها در مورد آنچه که از آنها خواسته می‌شود یا درگیر آن هستند، می‌باشد. صحبت کردن عملی است که در بیشتر مواقع بی اهمیت پنداشته می‌شود. این کار یک نوع مهارت است که غالباً افراد فکر می‌کنند دارای آن هستند، در حالیکه بیشتر مردم می‌توانند آن را بهبود چشمگیری بخشند. بهبود مهارت‌های ارتباطی می‌تواند علاوه بر بهبود عملکرد و کارایی حرفه‌ای شاغلان سلامت، نقش مثبتی در زندگی شخصی آنها نیز داشته باشد.

یک نقطه شروع برای بهبود ارتباط، کارکردن همراه با ایجاد حسن تفاهم و اخلاق نیکوست. لبخند زدن، معرفی خود با نامی که دوست دارید شما را با آن نام صدا بزنند و دست دادن صمیمانه می‌تواند شرایط مناسبی را برای ایجاد یک تعامل خوب بوجود آورد. صحبت‌های کوتاه در آغاز گفتگو به افراد این امکان را می‌دهد که آرامش یافته، به برقراری ارتباط بپردازند و برای بحث در مورد مطالب جدی‌تر آماده شوند. معمولاً برقراری چنین ارتباطی در یک موقعیت غیر رسمی آسان‌تر است. تنظیم موقعیت به گونه‌ای که کسی پشت میز قرار نگیرد نیز موثر است. میز به صورت نمادی از اختیار و صلاحیت عمل می‌کند و نیل به مهار جریان اطلاعات دارد. نشستن پیرامون یک میز در سطح مساوی نیل به تسهیل تبادل اطلاعات دارد. موقعیت موجود می‌بایست زمینه را برای بحث در مورد اطلاعات محرمانه فراهم سازد. عدم وجود یک محیط خصوصی و آرام می‌تواند به سادگی تبادل اطلاعات و احساسات را متوقف سازد. به همین ترتیب، رهایی از عوامل مداخله گر نیز حائز اهمیت است. تماس‌های تلفنی و قطع پی در پی صحبت فرد، می‌تواند جریان اطلاعات را دچار اختلال نموده و ممکن است برقراری مجدد آن دشوار باشد.

بخش دیگری از موقعیت مناسب برای ارتباط موثر عبارت است از تامین توجه مداوم و تلاش برای آمادگی و علاقه به تبادل اطلاعات. اگر مطالب لازم به آسانی در دسترس قرار گیرند و تماس چشمی برقرار گردد، موقعیت برای برقراری یک ارتباط موثر فراهم است. برعکس اگر در طول تعامل فرد ارتباط گر به جستجوی یک پوشه یا پرونده برای کسب اطلاعات مورد نیاز بپردازد، توجه هر دو طرف منحرف خواهد شد. هنگامی که جلسه آغاز گردید و حسن تفاهم برقرار شد، ارتباط می‌بایست به سمت بحث در مورد مسئله یا موضوع مورد نظر حرکت کند. در این نقطه چیزی که مهم است و غالباً کم اهمیت پنداشته می‌شود اختصاص بخشی از تعامل برای توضیح و شفاف سازی مسئله یا موضوع می‌باشد. به منظور مشخص نمودن اینکه هر دو طرف بر موضوعی واحد تاکید دارند، ممکن است نیاز به کند و کاو بیشتر، بیان مجدد جملات یا بکارگیری روش‌های دیگری، وجود داشته باشد.

تعبیر مجدد، روشی مفید برای کنترل صحت مطالبی است که از شنیدن و گوش دادن، درک می‌شوند، این کار به شخص مقابل نیز این امکان را می‌دهد که آنچه را گفته است، بشنود. گاهی اوقات مشکل ارتباط، عدم توانایی برای بیان عقاید یا باورهای پیچیده می‌باشد. بنابراین ارائه بازخورد می‌تواند در روشن ساختن آنچه که منتقل شده است، مفید واقع شود.

عواملی نظیر تن صدا، بلندی صوت، آهنگ صوت، فاصله، وضعیت بدنی، طرز قرارگیری و حرکت اندام‌ها و تماس چشمی، همگی می‌توانند حائز اهمیت باشند ولی معمولاً به سادگی نادیده گرفته شده یا مورد توجه قرار نمی‌گیرند.

## مهارت‌های ارتباط کلامی رسمی

همانند بسیاری از امور مربوط به سلامت ارتباط موثر در محیط‌های رسمی با تحلیل گروه هدف آغاز می‌گردد. اگر مردم نیازی به یک پیام نداشته باشند یا ضرورت آن را احساس نکنند برقراری ارتباط با آنها دشوارتر خواهد بود. توافق بر سر موضوع به ارتباط گر امکان آماده سازی مطالب را می‌دهد. گام اول در این راستا، بیان صریح هدف یا اهداف ارائه مطالب، ترجیحاً به شکل رفتاری می‌باشد.

اهداف لازم است شفاف باشند و ترجیحاً به صورت نوشتاری بیان گردند. شخصی که به نوشتن متن سخنرانی می‌پردازد می‌بایست آنچه را که می‌خواهد مخاطب به خاطر بسپارد را مشخص نماید. مطلب محوری را می‌توان سپس در قالب شیوه‌های مختلف و در زمان‌های مختلف در طول ارائه مطلب جهت تقویت یادگیری، معرفی نمود و توضیح داد. هنگامی که مشخص شد مخاطب چه کسی است، موضوع چیست، اهداف کدامند و پیام بعدی چه خواهد بود، زمان تمرکز بر مطالب اصلی یا روش‌های مورد علاقه مخاطب فرا می‌رسد. توجه به دیدگاه مخاطب نیز می‌تواند در ایجاد علاقه مهم باشد. یک سخنرانی که همراه با مثال و نمونه بیان می‌شود، جالب‌تر از ارائه اطلاعات صرف به نظر می‌رسد. استفاده از نرم افزارهای ارائه مطلب نظیر پاورپوینت نیز روش خوبی برای جلب توجه مخاطب است.

یک ارائه خوب می‌بایست دارای سازماندهی خوب و ساختار دقیق باشد. می‌بایست روش‌هایی نظیر تقدم و تاخر، علت و معلول یا دانسته به نادانسته جهت سازماندهی انتخاب گردد.

یک گفتگو یا سخنرانی می‌بایست به خوبی آماده شود، دارای نقاط تاکید مشخص باشد و بطور خلاصه تنظیم گردد. سپس می‌توان با یک مقدمه و نتیجه گیری مناسب همراه با ارائه موثر، آن را ساختار بندی نمود. معمولاً ارائه مطالب بصورت فی البداهه و لااقل بدون از روخوانی مطلب صورت می‌گیرد. ممکن است مطالب مکتوبی برای توزیع آماده شود، اما خود ارائه می‌بایست شامل بحث در مورد نکات اصلی باشد. روش استاندارد عبارت است از توزیع مطالب مکتوب بعد از ارائه، چرا که توزیع مطالب قبل از سخنرانی می‌تواند موجب جلو زدن افراد در حال ارائه و حواس پرتی سخنران به علت ورق زدن مطالب توسط مخاطبان گردد.

داشتن یک متن کلی یا کارت‌های یادداشت برای ارائه فی البداهه مطالب مفید است

## موانع ارتباط بین فردی

موانع ارتباطی بیشتر عبارتند از کلمات یا اعمالی که افراد به کار می‌برند و موجب بروز ابهام در پیام‌رسانی آنها می‌گردند.

در ایالات متحده، تحقیقات نشان می‌دهد که صحبت‌های بیمار، بعد از حدود ۱۸ تا ۲۵ ثانیه به وسیله پزشک قطع می‌شود. مطالعات بیشتر نشان دادند که اگر به بیماران اجازه داده شود با آزادی صحبت کنند و صحبت آنان قطع نشود، بیماران کمتر از ۲ دقیقه در مورد بیماری‌شان صحبت می‌کنند. نکته مهم‌تر آن که بیمار در همین زمان کوتاه قادر خواهد بود، تا بیشتر در مورد مشکلات و علایمش صحبت کند. این بدان معنی است که نیاز پزشک به ویژگی‌های پیگیری کمتر شده و آنها می‌توانند در زمان کوتاه‌تر و به طور مؤثری به نتایج درمانی قطعی برسند. تحقیقات نشان می‌دهند که سطح سواد و موانع زبانی، می‌تواند منجر به کاهش دریافت بیماران از اطلاعات لازم شود. استفاده از اصطلاحات و لغات پیچیده پزشکی، اثرات منفی در میزان درک بیماران از وضعیت موجود دارد. مطالعات نشان می‌دهند که بیشتر بیماران صرف نظر از سطح سوادشان، ترجیح می‌دهند که اطلاعات به صورت ساده و قابل فهم به آنها منتقل شود. موانع موجود در ایجاد یک رابطه مؤثر بین ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و مراجعین به آنها، عبارتند از:

۱- **شکاف اجتماعی و فرهنگی بین کارگزاران سلامت و مراجع:** زمینه قومی، طبقه اجتماعی، اعتقادات مذهبی یا فرهنگی، ارزش‌ها، جنسیت متفاوت.

۲- **گیرندگی محدود مراجع:** عقب ماندگی ذهنی یا گیجی، بیماری و استرس‌های مربوط به آن/خستگی/درد، پریشانی عاطفی، بسیار گرفتار بودن، برای خود یا سلامتی ارزش قائل نبودن.

۳- **نگرش منفی نسبت به کارگزاران سلامتی**

✚ به علت تجربه قبلی بد مراجع

✚ عدم اعتماد به کارگزار

✚ در تعارض بودن رفتار و گفتار کارگزاران سلامتی و در نتیجه بی‌اعتبار بودن

✚ احساس مورد انتقاد و یا قضاوت قرار گرفتن توسط ارائه‌دهنده خدمت

✚ اعتقاد مراجع به اینکه همه چیز را می‌داند و مراجعه به افراد ارائه‌دهنده خدمات تلف کردن وقت است

✚ ترس از ناتوانی اجرای توصیه‌ها به علت محدودیت مالی یا اجتماعی/اجبار به ترک لذات محدود

✚ عدم تمایل مراجع به بحث درباره نتایج آزمایشات و معاینات



۴- **درک و حافظه محدود:** عدم درک زبان رسمی کشور، هوش محدود، آموزش کم، بی سواد، استفاده از اصطلاحات و لغات پیچیده

پزشکی، حافظه ضعیف

۵- **تاکید ناکافی کارگزار سلامت به آموزش:** دادن اولویت کم به آموزش، کمبود اعتماد به نفس در کارگزار، گرفتاری زیاد کارگزار و

زمان کم، دلسردی کارگزار، اکراه داشتن کارگزار در تقسیم دانش خود

۶- **پیام‌های متناقض:** تناقض بین گفته‌های کارگزاران مختلف، تناقض بین گفته‌های کارگزار و خانواده و دوستان، تغییر گفته‌های

کارگزاران براساس یافته‌های علمی جدید، رفتار نامناسب در موقعیت‌های مختلف ارتباطی مانند:

✚ **تحقیر کردن:** کاربرد بیانی که باورها یا نگرانی‌های فرد را نادیده گرفته یا به تمسخر می‌گیرد. مثلاً بیمار می‌گوید: من اینجا را زنده

ترک نخواهم کرد و پرستار در پاسخ می‌گوید: حرف‌های خنده‌دار می‌زنی، حتی نباید فکرش را هم بکنی.

✚ **مخالفت:** ارائه پاسخی که نشان می‌دهد شما معتقدید طرف مقابل در اشتباه است. هنگامی که بیمار می‌گوید: چرا من اینجا هستم؟

اینجا که هیچ کاری برایم انجام نمی‌دهند و اصلاً هم بهتر نشده‌ام و پرستار در پاسخ می‌گوید: داری بهتر می‌شوی.

✚ **موافقت:** کاربرد بیانی که نشان می‌دهد شما معتقدید آنچه که طرف مقابل می‌گوید درست است. هنگامی که بیمار می‌گوید: دکتر من

را فردا مرخص نکند و پرستار در پاسخ می‌گوید: مطمئن هستم که درست می‌گویید. شک دارم او به این زودی شما را به خانه بفرستد.

✚ **تدافع:** پاسخ دادن بوسیله بیانی توجیه آمیز یا یک پاسخ متقابل به یک حمله کلامی. هنگامی که بیمار می‌گوید: ۱۵ دقیقه پیش شما

را صدا زدم و حالا می‌آیید و پرستار در پاسخ می‌گوید: دارم نهایت تلاش خود را می‌کنم، شما که تنها بیمار اینجا نیستید.

✚ **برخورد کلیشه‌ای:** ارائه یک پاسخ غیر واقعی و سطحی شامل استفاده از کلیشه‌هایی که موجب سطحی نگه داشتن گفتگو می‌شوند یا

هرگز به دنبال هیچ اطلاعات یا توضیح بیشتری نیستند. هنگامی که بیمار می‌گوید: من واقعا نگران بچه‌هایم هستم. مجبور شدم خیلی

سریع به بیمارستان بیایم و نتوانستم آنها را ببینم. ممکن است ندانند چرا اینجا هستم. می‌خواهم اگر بشود با آنها صحبت کنم و پرستار

پاسخ می‌گوید، دقیقاً می‌دانم چه حالی دارید و چه اتفاقی برایتان افتاده است.

✚ **دادن اطمینان کاذب:** اطمینان بخشی بدون صداقت یا توجیه منطقی. این روش باعث می‌شود شخص مقابل احساس کند نگرانی‌ش

بی‌اهمیت یا بی‌ارزش است. اطمینان بخشی زمانی بیشترین تاثیر را دارد که واقعی و مناسب باشد. هنگامی که بیمار می‌گوید: چه کار

کنم اگر این توده بدخیم باشد؟ و پرستار پاسخ می‌دهد: نگران نباش، چیز خاصی نیست.

✚ **نصیحت کردن:** وقتی به شخصی می‌گویید که او باید چه کاری را انجام دهد، تلویحاً به این مطلب اشاره می‌کنید که می‌دانید چه چیزی برای فرد بهتر است و دانستن آنچه که فرد می‌تواند در مورد خودش بداند را دشوارتر می‌کنید. هنگامی که بیمار می‌گوید: وقتی که از روی اسکیت افتادم، بازویم شکست و پرستار می‌گوید: با توجه به سن شما، پیشنهاد می‌کنم اسکیت سواری را کنار بگذارید.

✚ **تغییر موضوع:** با پیش کشیدن یک موضوع جدید، اهمیت احساسات فرد را کاهش می‌دهید و فرد احساس می‌کند نگرانی‌اش بی‌مورد بوده است. بیمار می‌گوید: فردا قرار است یک نمونه بردارید، امیدوارم سرطان نباشد و پرستار می‌گوید: آیا این عکس بچه‌های شماست؟  
✚ **پرسیدن سوالات بسته:** این سوالات فرد را ترغیب به پاسخ‌های یک کلمه ای بله یا خیر می‌کند و به فرد امکان آشکارسازی بیشتر نگرانی‌ها و احساساتش را نمی‌دهد.

✚ **پرسیدن پرسش‌های چرایی:** غالباً با تقاضای یک پاسخ فوری موجب افزایش ناراحتی فرد می‌گردند. گاهی اوقات افراد پاسخی به یک پرسش چرایی می‌دهند تا از دست شما راحت شود. آنها به سادگی همان چیزی را که فکر می‌کنند شما می‌خواهید بشنوید، به شما می‌گویند.

## روش‌های مورد استفاده برای ارتقای ارتباط بین فردی

- **ارائه اطلاعات:** به مراجع کمک می‌کند که بداند شما کی هستید، چه کار می‌کنید و چه چیزی از او می‌خواهید. هدف از ارتباط را توضیح داده و اضطراب طرف مقابل را می‌کاهد.
- **تایید کردن:** بیان یا سوالی که در جهت تشخیص ادراک شما از پیام مراجع به کار می‌رود و به تعیین اینکه آیا نیازهای شخص برآورده شده است یا خیر می‌پردازد. هنگامی که پزشک به بیماری که سردرد داشته می‌گوید: آیا سردرد شما متوقف شده است؟
- **روشن کردن:** شفاف سازی سوء تفاهات احتمالی یا جستجوی اطلاعات لازم برای بهبود درک شما. می‌تواند به بیان کامل موضوع توسط فرد کمک نماید. کارکنان بهداشتی درمانی به هیچ وجه نباید چنانچه پیام واضح نیست وانمود کنند آنچه را که مراجع گفته فهمیده‌اند. به طور مثال می‌توانند بگویند: کی می‌توانید بیشتر توضیح دهید؟ مطمئن نیستیم که فهمیده باشیم. هنگامی که بیمار می‌گوید، هیچ فایده‌ای از درخواست داروی مسکن حاصل نشد، کارکنان در پاسخ می‌توانند بپرسند: آیا منظورتان این است که داروی مسکنی به شما داده نشده و یا داروی مسکن باعث تخفیف درد نشده؟
- **بازتاب دادن:** بیان ادراک شما از پیام طرف مقابل در قالب حیطه عاطفی. تکرار یا بیان مجدد صحبت‌های افراد به آنها کمک می‌کند تا از خلق و خو، عواطف یا ابراز احساسشان آگاه شوند و در نتیجه با یافتن راه حل برای مسایل احساس کنترل و افزایش اعتماد به نفس ایجاد شود. بازتاب دادن به یادآوری خاطرات گذشته نیز اشاره می‌کند. با این وجود بهتر است از اظهارات منفی و مواردی که می‌توانند

موجب احساس گناه، خصومت یا افسردگی گردند، پرهیز کرد. بیمار می‌گوید: خواهرم در مراقبت از مادرمان کمکی نمی‌کند و پرستار می‌گوید: آیا این موضوع را تاکنون با او در میان گذاشته‌ای؟

▪ **تعبیر کردن:** کاربرد واژگانی مشابه با آنچه که طرف مقابل گفته است و می‌تواند شامل بخشی یا همه مضمون مورد نظر باشد. برای تعیین اینکه آنچه را که مراجع گفته است درک نموده اید یا خیر به کار می‌رود. بیمار می‌گوید: بیشتر طول شب را بیدار هستم و پزشک می‌گوید: پس مشکل خواب دارید. یا بیمار می‌گوید: دیشب نتوانستم شام بخورم و پرستار می‌گوید: شما در خوردن دچار مشکل هستید.

▪ **پرسیدن سوالات کلی:** عبارتند از کاربرد سوالات باز. این نوع پرسش‌ها برای ترغیب افراد به بیان احساساتشان به کار می‌روند. مثلاً: آیا مایل هستید در مورد آن با من صحبت کنید؟ آیا چیزی وجود دارد که بخواهید به من بگویید؟

▪ **استفاده از هدایت گره‌های کلی:** ارائه پاسخ‌های یک یا دو کلمه‌ای برای ترغیب فرد به ادامه صحبت. مانند: خوب ادامه بدهید. بعدش چی شد؟ خوب داشتید می‌گفتید.

▪ **بیان یا انجام مشاهده:** به تصدیق و کلامی نمودن تفکرات و احساسات کمک می‌کند. مانند: به نظر عصبی می‌رسید. یا دارید می‌لرزید.

▪ **خود ابرازی:** هنگامی که بیمار صحبت نمی‌کند یا موقعیت به شدت عاطفی است و کلمات نمی‌توانند بطور مناسب پیام را انتقال دهند، انتقال پیام بوسیله گوش دادن در سکوت یا لمس کردن اتفاق می‌افتد، کارکنان بهداشتی درمانی می‌توانند مراجع را ترغیب به خود ابرازی کنند مانند: دوست دارم بدانم ... یا اگر دوست داشته باشید می‌توانم مدتی در اینجا بمانم.

▪ **تمرکز جویی:** روشی برای هدایت گفتگو در جهت یک موضوعی خاص در زمانی که به دنبال اطلاعات بیشتری در مورد موضوعی که به خوبی تعریف نشده است هستید. این کار مستلزم تمرکز کلی بر آنچه که بیمار می‌گوید بدون اندیشیدن به چیز دیگر یا انحراف تفکر می‌باشد.

▪ **شوخی طبیعی:** خنده و شوخی نه تنها می‌تواند برای کاهش اضطراب به کار رود بلکه در مواجهه شخص با استرس به وی کمک کرده، تحمل شخص را افزایش می‌دهد و رابطه‌ای صمیمانه بوجود می‌آورد. خنده می‌تواند موجب بهبود خلق و خو، فشارخون و افزایش قدرت سیستم ایمنی بدن گردد. البته باید دقت لازم بخصوص تا هنگامی که شناخت کافی از طرف مقابل وجود ندارد به عمل آید زیرا کاربرد لطیفه برای همه مناسب نیست و باید از به کار بردن لطیفه‌های فرهنگی، قومی، نژادی، جنسی یا مذهبی پرهیز کرد.

## انواع شخصیت‌های ارتباطی

- **شخصیت غیرفعال یا بی جرأت:** قادر به در میان گذاشتن احساسات یا نیازهای خود با دیگران نیستند. آنها در جستجوی کمک، دچار مشکل هستند. احساس آسیب یا خشم می‌نمایند و فکر می‌کنند دیگران می‌خواهند امتیازی از آنها بگیرند. مدام در حال عذرخواهی بوده، ضعف دارند، صدایشان بسیار آرام است، تماس چشمی اندکی برقرار می‌کنند و غالباً بی‌قرار هستند. معمولاً مطیع بوده، هیچ درخواستی نکرده و توجه اندکی به خود معطوف می‌کنند. معمولاً حقوق خود را فدای برآورده ساختن نیازهای دیگران می‌نمایند.
- **شخصیت پرخاشگر:** حالتی ویرانگر و غیر سازنده دارند. از رفتار یا کلام خشونت آمیز برای تسلط بر دیگران و صدمه رساندن به آنها استفاده می‌کنند. ممکن است اصلاً نگران دیگران نباشند و غالباً نیازهای خود را اولویت قرار می‌دهند. تقاضا طلب بوده و از بازیچه قرار دادن دیگران لذت می‌برند.
- **شخص فعال یا با جرأت:** توانمند هستند. اظهار اطمینان می‌نمایند و از در میان گذاشتن احساسات خود خوشحال می‌شوند، از صدای محکم همراه با تماس چشمی مناسب استفاده می‌نمایند، مسئولیت اعمال خود را می‌پذیرند و در جهت افزایش احترام به خود رفتار می‌کنند. به گوش دادن اهمیت زیادی می‌دهند و احساسات دیگران را منعکس می‌کنند.

## ارتباط برای سلامت (Health Communication)

در برنامه مردم سالم ۲۰۱۰ (Healthy People 2010) ارتباط برای سلامت را "هنر و فن اطلاع رسانی، تاثیرگذاری، و انگیزه بخشی مخاطبان فردی، سازمانی و عمومی درباره موضوعات مهم سلامت"، دانسته‌اند.

## ارتباط برای تغییر رفتار (Behavior Change Communication)

«توجه به عوامل فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی در افراد و جوامع که بر انتخاب‌ها و رفتار مرتبط با سلامت، پیشگیری از بیماری‌ها و جستجوی درمان‌ها توسط آنها تاثیر می‌گذارد و استفاده از آن برای طراحی و اجرای برنامه‌های ارتباطی با هدف تغییر رفتار.»

## نقش ارتباطات در خدمات بهداشتی

- اثر گذاری بر کسانی که خط مشی جامعه را ترسیم کرده و در موقعیت‌های بالای جامعه قرار دارند.
- شکل گرفتن افکار عمومی و ارتقاء هوشیاری مردم در زمینه شیوه زندگی سالم/ کمک به ایجاد هنجارهای دارای تاثیر مثبت بر سلامت.
- آگاهی تصمیم گیرندگان درباره پیشرفت های جدید.
- تقویت و تسهیل ارتباط اعضای جامعه با خدمات بهداشتی.

## وسایل ارتباطی در آموزش سلامت

ارتباطات با استفاده از وسایل سمعی - بصری تسهیل و تقویت می‌شود. این وسایل برای هر دو طرف ارتباط یعنی برقرار کننده و گیرنده تسهیل کننده است. زمانی که ارتباط چهره به چهره برقرار می‌شود ممکن است صرفاً صحبت، اشاره یا سمبل‌ها هدف ارتباط را در سطح فردی برآورده کند ولی در مواردی که اجبار به برقراری ارتباط با تعداد زیادی از افراد وجود دارد می‌بایست از وسایل ارتباط جمعی نظیر وسایل اعلان عمومی، رادیو، تلویزیون، سینما و ... استفاده کرد.

## تعریف رسانه‌های آموزشی در حوزه سلامت

رسانه‌های آموزشی ابزاری برای ارائه آموزش به فراگیر و طبیعتاً جزئی از فرآیند آموزش هستند و نه تمام آن. در واقع، رسانه‌های آموزشی در حوزه سلامت با به کار بردن مطالب طراحی شده به صورت چاپی یا الکترونیکی با هدف اصلی افزایش روابط بین صاحب‌نظران و مخاطبان سعی می‌نمایند تا با بالا بردن آگاهی، تغییر باورها و یا تغییر رفتارها در مخاطبان، باعث ارتقای وضعیت سلامت جامعه شوند. رسانه‌های آموزشی در میزان یادگیری فراگیران اثر می‌گذارند و از طرف دیگر از طول زمان لازم برای آموزش می‌کاهند. رسانه‌های آموزشی ویژگی‌های متفاوتی دارند و این وظیفه آموزش دهنده است تا با آگاهی نوعی از رسانه که متناسب با نیازها و موقعیت فراگیران و شیوه آموزشی است مورد استفاده کنند. باید توجه داشت که رسانه‌ها به صرف رسانه بودنشان، به عنوان وسایلی که محتوای آموزشی از طریق آن‌ها به گیرنده منتقل می‌شود با هم فرقی ندارند، ولی ممکن است برای آموزش یک موضوع، رسانه‌ای خاص مناسب‌تر باشد.

## نقش رسانه‌های آموزشی در ارتقای سلامت

- ۱) رسانه‌های آموزشی قادرند آگاهی و توجه جامعه را به موضوعات مختلف سلامتی افزایش دهند.
- ۲) تمرکز و توجه سیاستگذاران را به مسایل سلامتی افزایش دهند.
- ۳) مطالب پیچیده مربوط به سلامتی را با زبان ساده به مخاطبان ارائه نمایند.
- ۴) در صورتی که بستر جامعه برای ایجاد یک رفتار سالم موجود باشد، می‌توانند در ایجاد تغییر رفتار در جامعه به عنوان یک ابزار تسهیل کننده مطرح باشند.

### مواردی که رسانه‌های آموزشی نمی‌توانند برای ارتقای سلامت مفید باشند

۱. برای انتقال مستقیم مفاهیم پیچیده مرتبط با سلامت کارایی مناسبی ندارند.
۲. به تنهایی برای آموزش مهارت‌ها ابزار چندان مناسبی نیستند.
۳. نمی‌توانند بدون بستر سازی‌های اولیه در جامعه به تنهایی باعث تغییر باور یا رفتاری در سلامت جامعه شوند.

۴. در مواردی که چالش‌های بسیاری در مورد یک موضوع مرتبط با سلامتی موجود باشد، به تنهایی نمی‌توانند باعث ارتقای وضعیت سلامت گردند.

## عوامل هشت گانه اثرگذار بودن محتوای رسانه‌های آموزشی

۱. اعتبار (Credibility): مطالب ارایه شده در رسانه‌های آموزشی باید براساس منابع معتبر علمی باشند.
۲. مفاد و متن مطالب (Context): مطالب ارایه شده در رسانه‌های آموزشی باید منطبق با نیاز مخاطبان باشند.
۳. محتوای مطالب (Content): محتوای مطالب باید برای مخاطبان جذاب باشند.
۴. وضوح مطالب (Clarity): مطالب به طور واضح و قابل فهم و درک مخاطبان تهیه و ارایه شوند.
۵. استمرار و همبستگی مطالب (Continuity): مطالب باید به طور مستمر و همبسته با هم ارایه شوند.
۶. کانال‌های ارتباطی با مخاطب (Channels): باید پیش‌بینی کرد که مخاطبان از چه کانال‌ها و روش‌هایی با رسانه‌های آموزشی مذکور در ارتباط می‌باشند.
۷. قابلیت (Capability): مخاطبان باید قابلیت به کارگیری پیام‌های موجود را داشته باشند.
۸. تشریک مساعی (Collaboration): تهیه کنندگان رسانه‌های آموزشی باید در نظر بگیرند که چگونه با همکاری، همفکری و تشریک مساعی با سایر صاحب‌نظران می‌توانند باعث ارایه مطالب و پیام‌های اثرگذارتر در رسانه‌های آموزشی خود شوند.

## تقسیم بندی رسانه‌های آموزشی در حوزه سلامت

براساس تقسیم بندی برنی مورفی (۲۰۱۰) رسانه‌های آموزشی می‌توانند به بخش‌های مجزا شامل رسانه‌های چاپی، رسانه‌های الکترونیکی، رسانه‌های محیطی به همراه توجه به روش‌های مستقیم آموزش سلامت تقسیم بندی گردند.

### انواع رسانه‌های چاپی آموزش سلامت

#### پوستر (Poster)

پوستر یک وسیله آموزشی در جهت بالا بردن توجه مخاطبان در مورد موضوع ارائه شده می‌باشد.

پوستر به طور کلی به دو دسته، پوستر تک نظری (با حداقل کلمات یا تصاویر) و پوستر چند نظری (با مطالب و تصاویر زیاد و نیاز به زمان بیشتر برای درک منظور پوستر) تقسیم بندی می‌شود.

#### سه ویژگی اصلی یک پوستر اثرگذار در آموزش سلامت

۱. مطالب ارائه شده در پوستر به خوبی طبقه بندی و مرتب شده‌اند.
۲. مفاهیم ارائه شده در پوستر با استفاده از حداقل کلمات اما با حداکثر اثرگذاری می‌باشند.
۳. حداقل اندازه پوستر یک برگه A2 (420× 594 mm) است. پوسترها در اندازه ۹۰ × ۶۰ سانتی متر نیز طراحی می‌شوند.

#### معیارهای اصلی در طراحی یک پوستر اثرگذار در آموزش سلامت

عنوان یک پوستر آموزشی باید مطالب موجود در پوستر را برجسته‌تر نماید. توانایی اثرگذاری بر روی مخاطب را نیز داشته باشد. در انتخاب عنوان یک پوستر آموزشی باید به توصیفی بودن، کاربردی بودن، مرتبط بودن با موضوع پوستر، قابل مقایسه بودن با موضوعات مشابه دیگر، قابل تجزیه و تحلیل بودن و استدلالی بودن، عنوان توجه گردد.

پوستر آموزشی باید بتواند یک یا چند مشکل رفتاری مرتبط با سلامتی را با توصیه‌های علمی مرتبط، ارتباط دهد.

طراحی پوستر باید به گونه‌ای باشد که در کمترین مدت زمان ممکن، مخاطب بتواند موضوع و مفهوم پوستر را دریابد. بنابراین از بهترین تصاویر، دیاگرام‌ها و جداول که مرتبط با موضوع پوستر آموزشی هستند در طراحی پوستر باید استفاده شود. سادگی، بداعت و توجه به کاربرد انواع رنگ‌ها نیز باید رعایت شود.

پوستر باید به صورت واضح و با زبان ساده و در چندین بخش مجزا و در قسمتی از پوستر قرار گیرند که مخاطب بتواند به راحتی آن مطالب را ببیند و درک نماید.

در انتقال پیام به مخاطب از بهترین و ساده ترین کلمات با توجه به رعایت نکات ویرایشی باید استفاده گردد.



## نکات مهم در طراحی پوستر

۱. تعداد رنگ‌های مورد استفاده حداقل ۲ رنگ و حداکثر ۴ رنگ باشد. در زمینه پوستر از رنگ سفید استفاده شده باشد برای افزایش کارایی و تاثیر پوستر از رنگ‌های متضاد و تند در کنار یکدیگر استفاده شده باشد.
۲. تنها یک شعار داشته باشد. شعار پوستر حتی الامکان کوتاه و به اندازه کافی درشت باشد تا به سهولت و سرعت بتوان آن را دید (حداکثر ۸ کلمه). شعار پوستر به گونه‌ای باشد که سبب جلب توجه مخاطب شده و او را متوقف سازد. شعار پوستر پر معنی باشد و با حداقل کلمات، حداکثر انتقال پیام و به خاطر سپردن نکات کلیدی را ممکن سازد.
۳. تصویر پوستر باید کاملاً واضح باشد. پیام تصویری با پیام نوشتاری مطابقت داشته باشد. تصویر بگونه‌ای باشد که سبب جلب توجه مخاطب شده و او را جذب کند. تعداد عکس‌ها یا نقاشی‌ها محدود باشد. تصاویر پوستر روشن و جذاب باشند.
۴. پیام و محتوای پوستر با فرهنگ جامعه همخوانی داشته باشد.
۵. پس زمینه بکار رفته در پوستر با محتوای آن ارتباط داشته باشد.
۶. برای درک بهتر افراد کم سواد از سمبل‌ها و نمادهای قابل فهم در طراحی پوستر استفاده شده باشد.
۷. محتوای پوستر باید در مخاطب ایجاد قصد رفتار نماید یا او را جهت اقدام موثر راهنمایی کند. از کلمات کم، ساده و قابل درک برای مخاطب استفاده شود.
۸. نام سازمان یا موسسه تهیه کننده پوستر و نماد (آرم) آن در پوستر قید شده باشد.

## پمفلت ( Pamphlet )

مطالب پمفلت، به طور معمول در صفحه A4 (210 × 297 mm) در تقسیمات یک سوم هر صفحه نوشته می‌شود. نوع کوچکتر یا بزرگتر آن نیز وجود دارد ولی در هر صورت از سه لت تجاوز نمی‌کند.

### معیارهای اصلی در طراحی یک پمفلت اثرگذار در آموزش سلامت

- ✚ طراحی پمفلت سلامتی باید با دقت و فراتر از تنها مقاصد اطلاع رسانی باشد.
- ✚ در پمفلت سلامتی، مطالب باید براساس منابع معتبر علمی و به دور از هرگونه اطلاعات نادرست باشد.
- ✚ ساختار پمفلت سلامتی باید خواننده را به سمت پیروی از بایدها و نبایدها در مورد موضوع ارایه شده، سوق دهد.
- ✚ در پمفلت سلامتی نباید حجم زیادی از مطالب ارایه شود، بلکه باید به صورت عمقی اطلاعات به مخاطب ارایه شود.
- ✚ جزء مهم و اثرگذار یک پمفلت سلامتی، ارایه راهکارهای عملی مرتبط با موضوع می‌باشد.

## نکات مهم در طراحی پمفلت

- ۱- مطالب با شرایط محلی منطبق باشد و با زبانی ساده و قابل فهم ارائه شده باشد.
- ۲- تصاویر با شرایط محلی منطبق و جالب باشد.
- ۳- رنگ‌های جذاب داشته باشد.
- ۴- پیام‌ها کوتاه و با موضوع مرتبط باشد. تا حد امکان به صورت مثبت ارائه شده باشد.
- ۵- با ارائه سوال‌هایی در متن و استفاده از ضمیر اول شخص جمع مخاطب را بیشتر درگیر نماید.
- ۶- از لحاظ صفحه آرایی و طراحی شرایط مناسبی داشته باشد.
- ۷- در صفحه روی جلد، نام و نشان سازمان، عنوان، تصویر متناسب با موضوع (در صورت لزوم)، گروه هدف بهتر است قید شود.
- ۸- در صورت نیاز در صفحه پشت جلد نشانی و شماره تماس جهت کسب اطلاعات بیشتر قید شده باشد.
- ۹- در صفحه پشت جلد، منابع معتبر علمی به طور دقیق ذکر شده باشد.

### **دفترک / بروشور (Brochure)**

دفترک، برگه‌ای است معمولاً یک رو یا دو رو اندازه آن از A4 (297mm × 210) بزرگتر نیست. در بسیج‌های آموزشی استفاده می‌شود. موضوع آموزشی و اطلاع رسانی دفترک ساده است و گاهی بوسیله هلیکوپتر بین مردم توزیع می‌شود.

### **برگچه (Leaflet)**

برگچه عموماً حاوی اطلاعاتی است که در ۴ یا ۶ قسمت یک برگه در قطع A4 (297mm × 210) و از سه لت بیشتر و به صورت آکاردئونی برای توزیع در سطح وسیع به کار می‌رود

### **کتابچه (Booklet)**

کتابچه، عبارت است از یک کتاب کوچک با تعداد صفحاتی بین ۱۲ تا ۳۲ صفحه (با یا بدون جلد) که در انتقال مفاهیم کلی و اثرگذار در مورد یک موضوع خاص کاربرد زیادی دارد.

## **انواع رسانه‌های الکترونیکی آموزش سلامت**

### **نرم افزار رایانه‌ای (Computer Software)**

در برنامه‌های آموزش سلامت از نرم افزارهای رایانه‌ای به عنوان وسیله‌ای برای ایجاد رفتارهای سالم در جامعه استفاده می‌شود.

سه ویژگی اصلی نرم افزار رایانه‌ای در برنامه‌های آموزش سلامت

۱. تهیه و ارائه نرم افزارهای رایانه‌ای نسبت به سایر روش‌های الکترونیکی ارابه مطالب برای تهیه کننده و کاربران هزینه سازتر و گران قیمت تر می‌باشد.
۲. از نرم افزارهای رایانه‌ای می‌توان برای آموزش گروه خاصی از مخاطبان استفاده کرد، به خاطر اینکه استفاده از این برنامه‌ها، نیازمند آن است که منطبق با نوع نرم افزار رایانه‌ای، کاربران از یکسری مهارت‌های استفاده از رایانه آگاهی نسبی داشته باشند.
۳. کاربرد نرم افزارهای رایانه‌ای برای آموزش سلامت، این مزیت را دارد که در هر زمانی از روز که مخاطب تمایل به فراگیری داشته باشد، می‌تواند از نرم افزارهای رایانه‌ای استفاده نماید.

### معیارهای اصلی در طراحی نرم افزار رایانه‌ای در برنامه‌های آموزش سلامت

- ✚ یک نرم افزار رایانه‌ای آموزش سلامت باید ارائه کننده نکات و مطالب جدید در زمینه مسایل ارتقا دهنده سلامت باشد.
- ✚ طراحان نرم افزار رایانه‌ای آموزش سلامت باید دقیقاً بدانند که چگونه و در چه زمینه‌هایی برنامه کامپیوتری می‌تواند در ارائه آموزش به مخاطبان کمک کننده باشد.
- ✚ یک نرم افزار رایانه ای آموزش سلامت نباید براساس یادگیری سریع مخاطب استوار باشد. بلکه باید بتوانند باعث تغییر رفتار در مخاطب شوند. علاوه بر اینکه فرآیند آموزشی به کار رفته در نرم افزار رایانه‌ای باید به طور منظم و دقیق در فواصل زمانی مشخص ممیزی گردد.
- ✚ یک نرم افزار رایانه‌ای اثرگذار در آموزش سلامت باید به گونه‌ای طراحی شود که بتواند یک ارتباط شبکه‌ای (Network) در بین مخاطبان ایجاد نماید.
- ✚ نرم افزار رایانه‌ای آموزش سلامت باید منطبق با توانایی و مهارت‌های مخاطبان در استفاده از رایانه طراحی گردد.

### ویدیو کلیپ‌های آموزشی

در برنامه‌های ارتقای سلامت از ویدیو کلیپ آموزشی برای بالا بردن آگاهی عمومی و تغییر رفتارهای ساده در زمینه بهبود سلامت کلی افراد جامعه استفاده می‌شود.

### سه ویژگی اصلی ویدیو کلیپ آموزشی در برنامه‌های آموزش سلامت

۱. موثرترین، جذابترین و نسبتاً ارزان قیمت‌ترین ابزار آموزش الکترونیکی در سطح جامعه می‌باشد.
۲. ویدیو کلیپ آموزشی می‌تواند در ایجاد تغییر رفتارهای ساده در مخاطبان نقش موثری داشته باشد.
۳. یک ویدیو کلیپ آموزشی این توانایی را دارد که تمایل طیف وسیعی از مردم را در مورد رعایت یک موضوع خاص سلامت بالا ببرد.

### معیارهای اصلی در طراحی و تهیه ویدیو کلیپ آموزشی در برنامه‌های آموزش سلامت

✚ ویدیو کلیپ آموزشی باید منطبق با نیاز مخاطب آن تهیه شود و زمان پخش آن نیز باید منطبق با زمانی باشد که مخاطب می‌تواند آن را مشاهده نماید.

✚ ویدیو کلیپ آموزشی باید با هدف بالا بردن آگاهی به علاوه ایجاد یک تغییر رفتار ساده در مخاطب طراحی و ساخته شود.

✚ محتوای آموزشی و مدت زمان پخش ویدیو کلیپ باید منطبق با سطح آگاهی و حوصله مخاطبان ویدیو کلیپ باشد.

✚ هر ویدیو کلیپ آموزشی باید دارای یک پیام اثرگذار باشد که محتوای آموزشی بر مبنای آن تهیه گردد.

✚ هر ویدیو کلیپ آموزشی باید دارای یک مقدمه و یک توضیح کلی در زمینه موضوع، با هدف بالا بردن آگاهی مخاطبان و آرایه راهکارهای عملی برای ایجاد تغییر رفتارهای ساده در بین مخاطبان باشد.

## انواع رسانه‌های محیطی آموزش سلامت

### آگهی نما (Billboard)

آگهی نما، یک سطح بزرگ تبلیغاتی است که برای بالا بردن توجه مخاطبان در محیط‌های باز و پر رفت و آمد عمومی نصب می‌گردد. در برنامه های آموزش سلامت از آگهی نما به عنوان ابزاری برای توجه دادن سریع مردم به یک موضوع خاص سلامتی استفاده می‌شود.

### سه ویژگی اصلی آگهی نما در برنامه های آموزش سلامت

۱. گستره مخاطبان آگهی نمای آموزش سلامت بسیار گسترده می‌باشد و می‌تواند بخش عظیمی از جامعه را به خود اختصاص دهد.
۲. زمانی که هدف، آموزش نکات مهم و استراتژیکی مرتبط با سلامت جامعه باشد، آگهی نما بهترین ابزار است، به خاطر اینکه در کمترین زمان ممکن می‌تواند مطالب را به ذهن مخاطبان انتقال دهد.
۳. انتخاب موضوع آگهی نما باید منطبق با محل نصب و مخاطبانی باشد که آن را هر روز مشاهده می‌کنند.

### معیارهای اصلی در طراحی آگهی نما در برنامه های آموزش سلامت

- ✚ موضوع انتخاب شده برای آگهی نما باید براساس نیاز روزمره و در مورد نکات بسیار مهم و اثرگذار بر سلامت جامعه باشد.
- ✚ طرح و پیام تهیه شده در آگهی نما باید جذاب و جلب نظر کننده باشد تا مخاطبان را سریع به سمت خود جلب نماید.
- ✚ جملات پیام آگهی نما باید دارای ساختار بسیار ساده ای باشند و با حداقل کلمات (حدود ۸ کلمه یا کمتر) تهیه
- ✚ از رنگ‌های متمایز و جذاب در زمینه طرح آگهی نمای آموزشی استفاده شود.
- ✚ برای نصب آگهی نما باید محلی را انتخاب کرد که مخاطبان از هر جهتی بتوانند به راحتی آن را مشاهده نمایند.

### تراکت

تراکت ساده‌ترین و ارزان‌ترین ابزار آموزشی چاپی در قطع ۴A (210mm × 148) یا کوچکتر است که می‌تواند تاثیرگذاری قابل قبولی در بین مخاطبان داشته باشد. در برنامه‌های ارتقای سلامت از تراکت برای تبلیغ یا معرفی یک نوع از خدمات مرتبط با سلامت و یا اطلاع رسانی در مورد یک موضوع خاص سلامت و یا آرایه پیام‌های بهداشتی استفاده می‌شود.

### معیارهای اصلی در طراحی تراکت در برنامه‌های آموزش سلامت

✚ مطالب آرایه شده در تراکت در حالی که باید ساده و روان باشد اما می‌بایستی تاثیرگذاری بالایی نیز داشته باشد.

✚ یک شعار کوتاه ولی اثرگذار باید برای تراکت انتخاب شود تا توجه و اطمینان مخاطب را به مطالب تراکت افزایش دهد.

✚ در تهیه تراکت باید به کیفیت طراحی و چاپ توجه شود.

✚ در متن تراکت باید از کلمات کلیدی جالبی استفاده شود.

✚ برای چاپ تراکت می‌توان از کاغذ گلاسه (براق) و یا تحریر (معمولی) استفاده کرد.

### برچسب‌ها (Stickers)

برچسب‌ها شامل تصاویر و پیام‌هایی هستند که در اشکال هندسی مختلف و در اندازه‌های کوچک یا بزرگ جهت اطلاع رسانی سریع در مورد یک موضوع خاص به کار می‌روند. در واقع برچسب‌ها به خاطر اینکه در سطح خیابان‌های شهرها ممکن است پخش شوند، به عنوان یک هنر خیابانی نیز شناخته می‌شوند. در برنامه‌های آموزش و ارتقای سلامت، به خاطر اینکه برچسب‌ها جذابیت بالایی دارند، می‌توانند وسیله مناسبی برای آموزش نکات سلامتی به کودکان باشند.

### سه ویژگی اصلی برچسب‌ها در برنامه‌های آموزش سلامت

۱. برچسب‌ها در هر اندازه، شکل و فرمی می‌توانند در انتقال مفاهیم آموزشی به کار بروند و در این زمینه محدودیتی وجود ندارد.

۲. برچسب جذابیت بالایی دارد، به خاطر اینکه از رنگ‌های متنوع و زیبا در طراحی آن استفاده می‌شود.

۳. کیفیت چاپ برچسب، نسبت به کلیه رسانه‌های چاپی بالاتر و بهتر می‌باشد.

### معیارهای اصلی در طراحی برچسب‌ها در برنامه‌های آموزش سلامت

✚ برچسب باید دارای یک هدف و پیام آموزشی مشخص برای انتقال به مخاطب باشد.

✚ مفاهیمی که به وسیله برچسب انتقال می‌یابند باید بسیار آسان درک شوند.

✚ برچسب باید دارای تنوع رنگی باشد و با رنگ‌های جذاب طراحی و تهیه شود.

✚ در طراحی برچسب، باید از طرح‌ها و اشکال هندسی آشنا در جامعه استفاده شود.

✚ برچسب باید با کیفیت بالا چاپ شود تا اثرگذاری قابل قبولی داشته باشد.