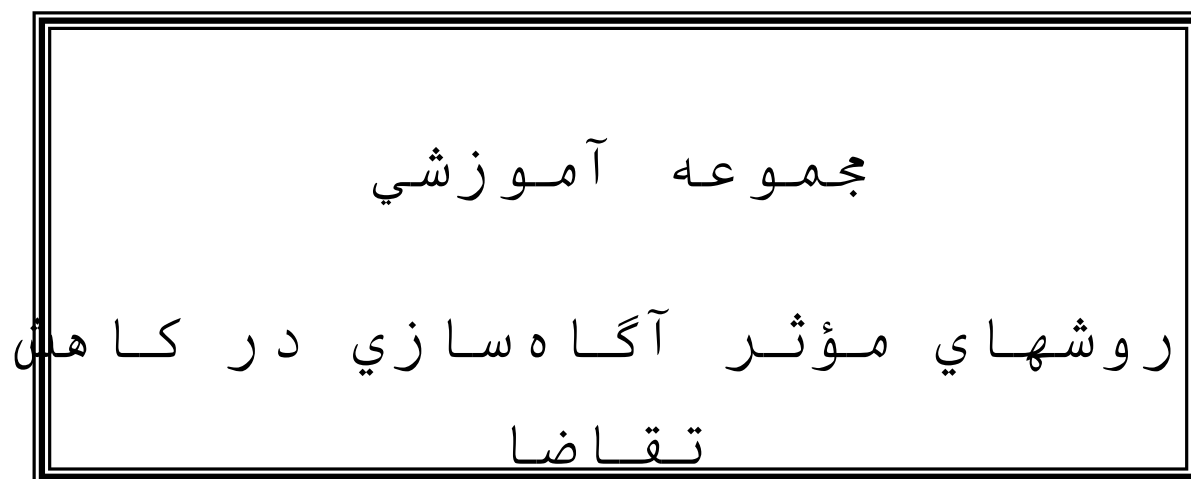


UNITED NATIONS

U.N.O.D.C.P.

Office on Drug and Crime

Office for the I.R. of Iran



Advanced package of training

for demand reduction specialist

on wareness campaigns

دکتر نعمت‌اله بابائي

فهرست مطالب

| صفحه | عنوان |
|------|---|
| ۲ | - پیشگفتار |
| | فصل اول : مقدمات |
| ۳ | - ضرورت آگاه‌سازی و دستاوردهای آن در پیشگیری از اعتیاد |
| ۲۱ | - حیطة‌های فراگیری |
| | فصل دوم : اطلاع‌رسانی |
| ۲۴ | - کاربرد اطلاع‌رسانی |
| ۲۷ | - تلفیق حیطة‌های فراگیری با IEC |
| ۲۹ | - اصول اطلاع‌رسانی |
| | فصل سوم : آموزش |
| ۳۱ | - کاربرد آموزش |
| ۳۳ | - مدل‌های آموزشی |
| ۴۰ | - روش‌های آموزشی |
| ۴۳ | - اصول آموزش |
| | فصل چهارم : ارتباطات |
| ۴۷ | - فرآیند ارتباط |
| ۵۰ | - مخاطب‌شناسی |
| ۵۵ | - روش‌های برقراری ارتباط |
| ۵۸ | - طراحی پیام |
| ۶۴ | - اصول تأثیرگذاری پیام |
| | فصل پنجم : ارزشیابی |
| ۷۱ | - انواع ارزشیابی |
| ۷۷ | - تکنیک‌های ارزشیابی |
| ۹۳ | - جمع‌بندی ارزشیابی |
| ۹۵ | منابع |

◀ فراگیر باید بداند :

- تعریف، کارکرد و اصول آگاهسازی در پیشگیری از اعتیاد چیست؟
- رویکردهای جدید در آموزش سلامت و آگاهسازی در پیشگیری از اعتیاد کدامند؟
- روشهای ارزشیابی در آگاهسازی پیشگیری از اعتیاد کدامند؟

◀ فراگیر باید بتواند :

- پیام‌هایی را طراحی و شکل دهد که ارتقاء، سلامت و کیفیت زندگی و استانداردهای زندگی سالم بدون مواد مخدر را موجب شود.
- تکنیک‌های ارزشیابی در آگاهسازی پیشگیری از اعتیاد را به کار بندد.

پیشگفتار

آموختن، حق مردم در یادگیری جنبه‌های مهم فرهنگ و تجربه بشری است و آموزش سالم زیستن، سهم بزرگی را در این مورد بر دوش دارد. در نظام‌های سنتی آموزش، کوشش عمده برای دادن اطلاعات است و از تغییر در نگرش و اصلاح رفتار و سبک زندگی کمتر نشانی می‌توان جست در حالی که در آگاهسازی و آموزش خلّاق، شاخص موفقیت، چیزی بیش از کسب اطلاعات و بسط معلومات است و به طور پیوسته، شاخص‌هایی برای تأثیر و کارآیی به کار می‌رود که شامل تغییر رفتار و سبک زندگی می‌باشد.

در این مجموعه که با هدف ارتقاء دانش و نگرش و مهارت کارشناسان پیشگیری از اعتیاد تدوین شده است، ابتدا درک و فهم استراتژی آگاهسازی به عنوان مهم‌ترین و باارزش‌ترین روش پیشگیری مورد ارزیابی قرار می‌گیرد و به دست‌آوردهای آن در عرصه جهانی اشاره خواهد شد و رویکردهای نوین در آگاهسازی و ضرورت تولید برنامه‌های آگاهسازی با مخاطب خاص و روش‌های ارزشیابی آن پرداخته خواهد شد. همچنین در زمینه ارتباطات به مفاهیم موجود در زمینه مخاطب‌شناسی، فرآیند ارتباطات و تولید پیام، پیش‌شرطها، مدل‌های ارتباط و اصول حاکم بر رسانه‌های جمعی پرداخته خواهد شد.

در تدوین این مجموعه، از منابع متعددی استفاده شده است و کوشیده شده که از منابعی که به عنوان درسنامه دانشگاهی مطرح هستند و یا وفاق جمعی در مورد آنان وجود دارد، استفاده شود تا در نتیجه،

از جمله مهم‌ترین منابع قابل ذکر می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: (مشخصات کامل، در پایان ذکر شده است):

- 1- Designing health practice (1995)
- 2- Hand book and drug abuse prevention (1995)
- 3- Designing and producing media Based training (1999)
- 4- Media Research Technology (1997)
- 5- Media design the Practice of Communication Technology (2003)
- 6- Understanding Media (1994)

فصل اول : مقدمات

ضرورت آگاهسازی و دستاوردهای آن در پیشگیری از اعتیاد

برای شناخت درست و عملی شیوه‌های صحیح زندگی، نیاز به آموزش مستمر و مداوم است؛ بخشی از این آموزش‌ها که در جهت جلب مردم برای ایجاد رفتار مطلوب به منظور سلامت است، آموزش سلامت یا آگاهسازی نامیده می‌شود.

در گزارش فنی سازمان جهانی بهداشت، آموزش سلامت بدین نحو تعریف شده است:

« آموزش سلامت، همانند آموزش عمومی علاقمند به تغییر آگاهی، احساسات و رفتار مردم می‌باشد که در غالب اشکال خود تأکید بر ایجاد آن‌گونه

۱ را به ارمغان می‌آورند.» (سازمان

جهانی بهداشت، ۱۹۹۸)

آنچه از این تعریف، استنباط می‌شود این است که: آموزش فرآیندی است که به مردم در درک نیازهای بهداشتی و سلامت کمک کرده، آنها را به انجام رفتارهای مناسب بر می‌انگیزد تا در نهایت «رفتار سالم» ایجاد شود.

در همه نقاط جهان، همه گروه‌های اجتماعی با هر میزان از سود، نیازمند آموزش سلامت و آگاهسازی هستند؛ این نیاز با تغییر شرایط زندگی، اهمیت بیشتری می‌یابد و یک فرآیند پایان‌ناپذیر را تشکیل می‌دهد. سازمان جهانی بهداشت تأکید می‌ورزد «بی‌سوادی بهداشتی» عالمگیر بوده و ابعادی بسیار وسیع و بیش از انتظار دارد و گریبان تحصیل‌کرده‌ترین افراد را نیز گرفته است و نهضت جهانی برای پر کردن خلأ موجود بین مباحث بهداشتی در سطح علم و تئوری و آنچه که مردم بدان دست می‌یازند وجود دارد. (سازمان جهانی بهداشت، ۱۹۹۸)

همچنان‌که گفته شد آموزش سلامت (Health Education) فرآیندی برای آموختن رفتارهایی به افراد یا گروه‌هایی است که در جهت حفظ، ارتقاء و بهبود سلامت مؤثر است. آموزش سلامت و آگاهسازی نه فقط طرز زندگی سودمند فردی را می‌آموزد بلکه اصول سلامت اجتماعی را نیز به مردم آموزش می‌دهد، و در نتیجه همکاری و مشارکت بهتری بین مردم و نهادهای اجتماعی و بهداشتی به وجود می‌آورد. (کولب^۲، ۲۰۰۲)

1 - well - being

2 - Kolb

منشأ اغلب مخاطرات سلامتی از نظر جسمی، روانی و اجتماعی شناخته شده است؛ اما پیشگیری از آنها وابسته به رفتار مناسب فرد در واکنش به آن مخاطرات از جمله کاهش تقاضا و پیشگیری از اعتیاد است؛ این رفتار مناسب قابل آموزش و یادگیری است و پیام اساسی آموزش سلامت و آگاهسازی را تشکیل می‌دهد. تمامی نوجوانان و جوانان به دانسته‌هایی احتیاج دارند که قدرت مقابله و تصمیم‌گیری آنها را در مقابل مصرف مواد مخدر بالا ببرد.

این اطلاعات و دانسته‌ها می‌تواند در زمینه پزشکی و بهداشتی نظیر آسیب‌های بدنی ناشی از مصرف مواد، ابتلا به ایدز، هپاتیت و انواع بیماری‌های قابل انتقال از طریق مصرف مواد مخدر و یا تزریق آنها را شامل شود و یا جنبه‌های روان‌شناختی مصرف مواد مخدر نظیر آسیب‌های رفتاری ناشی از مصرف مواد مثل بزهکاری، فحشا، جنایت و یا حتی عواقب قانونی دستگیر شدن همراه با مواد مخدر و مسائل قضائی متعاقب آن باشد، آنها باید از همان ابتدا باید آگاه و قادر باشند "مواد" را نپذیرند، آنها باید چنان تعلیم ببینند که اساساً گرایش به مواد مخدر پیدا نکنند و با استفاده از مهارت‌های زندگی و شیوه‌های حل مشکلات راه مقاومت و استقامت در برابر مصرف مواد را بیاموزند.

آگاهسازی و دستاوردهای آن

در این مبحث، درک و فهم استراتژی آگاهسازی به عنوان مهم‌ترین و ارزان‌ترین و مفیدترین روش پیشگیری از کجروی‌های اجتماعی و کاهش تقاضا مطرح است.

در سال‌های اخیر، مسأله کارآیی و اثربخشی آگاهسازی و آموزشی سلامت، به طور روزافزونی مطرح شده است و درباره آگاهسازی و آموزش سلامت، مطالعات دقیقی انجام شده است و موفقیت آن‌ها بخصوص از دیدگاه اقتصادی و بازده تولیدی مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفته است. (داویس^۱، ۲۰۰۲)

برخلاف بسیاری از نظام‌های سنتی آموزش، آگاهسازی و آموزش سلامت به طور پیوسته‌ای نه‌تنها به دنبال تأمین شرایط تفهیم ماهیت موضوعی خود بوده است، بلکه خود را با اهدافی چون تغییر نگرش و اصلاح سبک زندگی نیز، مرتبط دانسته است؛ به همین دلیل، شاخص‌های آموزشی موفقیت‌آمیز نشانگر چیزی بیش از کسب اطلاعات و بسط زمینه تفهیم است.

از طرف دیگر، آگاهسازی و آموزش سلامت مدعی است که در واقع از طریق پیشگیری و کاهش صرف هزینه، می‌توان سطح هزینه‌ها را پایین آورد. جای تعجب نیست اگر بگوییم که پرسش «آیا آموزش سلامت و آگاهسازی کارآیی^۲ دارد؟» در واقع به این معنی است که «آیا آموزش سلامت و آگاهسازی در پیشگیری از رفتارهای غیرسالم و کاهش هزینه‌های خدمات موفق می‌باشد؟» البته چنین دیدگاهی به اندازه بینشی که معتقد است رشد اقتصادی و بازده تولیدی، مهم‌ترین راه علاج ناراحتی‌های انسان است، محدود و تنگ‌نظرانه می‌باشد؛ با این وجود، باید اهمیت این مسأله را در نظر داشت که از

1 - Davis

2 - Efficiency

۱، (۲۰۰۱)

از دیدگاه نظری، **اثر بخشی**^۲ مسأله مهمی است و بیشتر در مقوله **کیفیت**^۳ می‌گنجد؛ و کارآیی، امری است که بیشتر کمی است و از نظر اقتصادی و سودمندی **هزینه - فایده**^۴ مسأله را بررسی می‌کند. در عمل و برای مسئولین و سیاست‌گذاران مسأله، کارآیی معمولاً اهمیت بیشتری دارد؛ در نتیجه به این دلیل ما در پاسخ به این سؤال « آیا آگاهسازی دارای کارآیی لازم است؟ » در سطح کلی به سادگی پاسخ می‌دهیم: « آری، دارای کارآیی است. » (سازمان جهانی بهداشت، ۱۹۹۸)

علت چنین ادعای قاطعی، در این واقعیت نهفته است که در طی دهه‌های گذشته، رفتارهای سلامت‌تغییرات عمده‌ای کرده‌اند و در نتیجه میزان مرگومیر کودکان و شیوع بیماری به شدت کاهش یافته است؛ در برخی کشورها میزان مصرف سیگار و دیگر عوامل مؤثر بر بیماری‌های قلبی عروقی کاهش یافته است؛ در بسیاری از کشورها سطح سلامت، پیشرفت قابل ملاحظه‌ای داشته است و میزان‌های امید به زندگی در اغلب قریب به اتفاق کشورها رشد بی‌نظیری داشته است؛ از آنجایی که عوامل مؤثر در این تغییرات (عوامل رفتاری، فرهنگی و همه‌گیر شناختی) تحت تأثیر فعالیت‌های مختلف اطلاعاتی، ارتباطی، ترغیبی و آموزشی‌اند، یقیناً نمی‌توان نقش آگاهسازی و آموزش سلامت را در این دستاوردها نادیده گرفت.

1 - Carno
2 - Effectiveness
3 - Quality
4 - Cost - Benefit

بنابراین نکته مهمی که باید مورد ملاحظه قرار گیرد در واقع کارآیی آموزش سلامت و آگاهسازی است و نه تأثیر آن. به عبارت دیگر، فقط دانستن این که آموزش سلامت موفق بوده است یا نه، کافی نیست؛ باید بدانیم این موفقیت تا چه حد بوده است، بنابراین اثربخشی در واقع میزان دستیابی آموزش سلامت و آگاهسازی به هدف مورد نظر است. (کیت تونز^۱، ۱۹۹۱)

از نظر اقتصادی، معیار سنجش ممکن است میزان هزینه‌های صرف شده باشد؛ و از دیدگاهی دیگر می‌توان برای مثال، میزان تغییر عادات را ملاک سنجش دانست؛ پاسخ به این سؤال که برنامه‌های در دسترس به منظور نیل به اهداف موردنظر تا چه حد کارآمد بوده است مشکل‌تر از بررسی تأثیر یا عدم تأثیر آن برنامه‌ها می‌باشد. پاسخ به چنین سؤالی به طور اجتناب‌ناپذیر با کلمه «بستگی دارد به» شروع خواهد شد. برای مثال، بستگی دارد به ماهیت اهداف، معیار موفقیت، روش آموزش و منابع موجود. در بسیاری از تحقیقات منتشر شده از موفقیت روش‌های مختلف آموزشی سلامت و آگاهسازی، سخن به میان آمده است؛ در همه این گزارش‌ها دلایلی دال بر تأثیر مطرح شده است، اما نوعاً یا به موضوع کارآیی اشاره نشده یا به طور غیرمستقیم مطرح شده است. برای مثال، مسأله گاترر^۲ و همکارانش (۲۰۰۰) این است: «آیا آموزش سلامت، تأثیر دارد؟» آنها در پاسخ به این سؤال، خلاصه‌ای از تحقیقات و جمع‌بندی مطالعات را ارائه می‌دهند. بل^۳ و گروه همکاران (۱۹۹۹)، فهرستی از

1 - Kaith Tones

2 - Gatherer

3 - Bell

(۱۹۹۹)، سالها به تهیه فهرست‌های جامع از تحقیقات و ارزیابی‌های انجام شده مشغول بوده است؛ وی برای ایجاد امکان قضاوت در مورد قابلیت ^۲روایی و ^۳پایایی مطالعات، طرح‌های تحقیق را نیز نقد نموده است.

در هر حال، از این نوع تحقیقات نمی‌توان به نتایج کلی دست یافت جز اینکه بسیاری از روش‌های آموزشی، مؤثر بوده‌اند. در بررسی‌های گاترر (۲۰۰۰) گزارش شده است که ۸۵ درصد از ۶۲ تحقیق گزارش شده، نشانگر بهبود سطح اطلاعاتی بوده‌اند؛ در حالی‌که ۶۵ درصد از ۶۹ تحقیق نشان می‌دهد که «روش و رفتار» در «جهتی مطلوب» تغییر یافته است؛ ۷۵ درصد از ۱۳۲ کار تحقیقی که هدف تغییر رفتار را دنبال می‌کردند در حقیقت، موفقیت‌آمیز بودند.

در هر حال، غیر از سؤالات ابتدایی درباره طرح تحقیق، سؤالاتی از این قبیل که تا چه حد می‌توان تغییرات حاصل را ناشی از آگاهسازی دانست، هم مطرح است. مسائل بنیادی‌تری نیز وجود دارند که باید مورد بررسی قرار گیرند، و در این میان در درجه اول، **مسئله اهمیت علمی در مقابل اهمیت آماری قرار دارد.** برای مثال، سطح اطلاعات، شیوه رفتار و عمل تا چه حد تغییر کرده است؟ آیا این تغییرات به اندازه‌ای بوده‌اند که بتوان مدعی موفقیت شد؟ این تغییرات باید در چه حدی باشند تا بتوان مدعی شد که برنامه‌های آموزش سلامت مؤثر بوده است؟

1 - Green

2 - Validity

3 - Reliability

آیا بررسی‌هایی که آشکارا نشانگر عدم تغییر می‌باشند، در واقع به معنای عدم کارآیی آموزش سلامت نیز هستند؟ یا اینکه فقط به علت نامتناسب بودن منابع موجود و روش‌های به کار گرفته شده، عملکرد فاقد تأثیر بوده است؟ یا شاید نوع مشکل به گونه‌ای بوده است که حل آن از طریق آموزش سلامت، امکان‌پذیر نبوده است؟

مشاهدات گاترر و همکارانش در جهت تأیید نظریه اجرای غیرمؤثر برنامه می‌باشد :

« مقالات نوشته شده جهت آگاهسازی برای بسیاری یا در واقع اکثریت کسانی که تحت این آموزش‌ها بوده‌اند، متناسب نبوده‌اند.»

لذا نمی‌توان به استناد تحقیق‌های منتشر شده حول تأثیر و کارآیی، راجع به موفقیت یا عدم موفقیت آموزش سلامت نظر قطعی داد، باید معیار ارزشیابی یک برنامه را به وضوح بدانیم و اطلاعات کافی درباره شرایط طرح و اجرای آموزش سلامت و آگاهسازی داشته باشیم. مثال زیر به روشن شدن مطلب کمک می‌کند.

« این مثال مربوط می‌شود به مداخله در رژیم غذایی در منطقه‌ای روستایی در فنلاند، که طی آن سی زوج فنلاندی را در کنار سی زوج ایتالیایی جنوبی قرار دادند و سعی شد عادات غذایی فنلاندی‌ها، تحت تأثیر گروه ایتالیایی‌ها به عادات غذایی سالم‌تری تغییر یابد؛ به آنها توصیه‌های لازم داده شد و مواد اولیه غذایی به طور مجانی در اختیارشان گذاشته شد؛ یک متخصص تغذیه، شش خانوار را به طور مرتب ملاقات

درك درست از عوامل رواني - اجتماعي كه زيربناي تصميم‌گيري و رفتار است به ما در طراحي شيوه‌هاي ويژه كه موفقيت‌آميز خواهند بود، كمك خواهد كرد.

در هر حال، به كار گرفتن اين نتايج غالباً و به شدت تحت تأثير ملاحظات عملي و سياسي تقليل مي‌يابد. براي مثال، ممكن است پرسنل ماهر يا منابع لازم براي تأمين شرايط كارآمد آموزش به اندازه كافي وجود نداشته باشد؛ در شيوه‌هايي كه از نظر تئوريك متناسب و كامل هستند، وقت بسياري صرف مي‌شود و بعضي از آنها از نظر اخلاقي نيز مسأله دارند. حاصل آن‌كه از آنجايي كه دیدگاه‌هاي گسترده و متنوعي درباره هدف آموزش سلامت و آگاهسازي وجود دارد. از نظر منطقي، شاخص‌هاي عملکرد

موضوع ارزشیابی، تکنیکی‌تر است و اجرای یک برنامه آگاهسازی و آموزش سلامت برخلاف تصویری که ایجاد می‌کند، یک روند مکانیکی نیست که تابع فرمول مخصوصی باشد؛ باید به دقت درباره ماهیت یک دستاورد موفق، کاربرد نتایج به دست آمده و میزان اثری که این نتایج در کارآیی برنامه دارند اندیشید. باید دانست که انواع ارزشیابی وجود دارد که هر یک از آنها ظرفیت‌های مختلفی برای کاربرد عملی دارند؛ اما به هر حال، فعالیت‌های آگاهسازی و آموزش سلامت از جمله در زمینه پیشگیری از اعتیاد در گستره جهانی و اثر بخشی و کارآیی آنها، مورد اجماع می‌باشد.

کارآیی و اثر بخشی آگاهسازی

یکی از علل اجرای برنامه‌های آگاهسازی و آموزش سلامت، صرفه‌جویی در هزینه‌های گران مراقبت و درمان است؛ در این روش، پول در موارد بهتر و انسانی‌تری صرف می‌شود. آگاهسازی و پیشگیری همواره با رنج کمتر و جنبه‌های حقوق بشری بیشتر همراه است اما در هر حال بهتر است هر دانش و تکنیکی را هم به خوبی و به شکل مؤثر و با اندک منابع به کار بریم.

واژه اثر بخشی^۱ اغلب بر توان تأثیر اجرایی برنامه دلالت دارد؛ یعنی تا چه حد اثر مفید و پیش‌بینی شده را گذاشته است.

1 - Effectiveness

واژه کارآیی^۱ اغلب بر نتیجه اقتصادی برنامه دلالت دارد؛ یعنی تا چه حد برنامه توانسته صرفه اقتصادی داشته باشد.

اقتصاد بهداشت سعی در سنجش کارآیی با میزان هزینه دارد. سه ابزار متداول تحلیلی در اقتصاد بهداشت عبارتند از :

۱- تحلیل هزینه (CA)^۲ : که صرفاً مقایسه هزینه مالی هر برنامه با هزینه سایر فعالیتهای رقابتکننده است.

۲- تحلیل اثربخشی هزینه (CEA)^۳ : که تحلیل اثربخشی و هزینه فعالیتهای رقابتکننده در رسیدن به یک هدف را مقایسه میکند.

۳- تحلیل در سود هزینه (CBA)^۴ : که برخلاف تحلیل اثربخشی هزینه، بیانکننده هزینهها و آثار هر دو به پول است و با مقایسه هزینه هر برنامه با سود پولی آن، درصد تعیین ارزش و بهای سودهای حاصل از برنامه است.

تحلیل اثربخشی هزینه (CEA) فقط درصد بیان هزینههای مصرف شده در برنامههای رقیب برای دستیابی به هدفی واحد است و میخواید ببیند که مثلاً استفاده از کلینیکهای ترک اعتیاد در مقایسه با پزشکان خانوادگی که روشهای عمومی در ارتباط با ترک اعتیاد را به کار میبرند، کدام هزینه کمتری دارد و اصطلاحاً مقرون به صرفهتر از دیگری است؛ به عنوان مثال،

1 - Efficiency

2 - Cost - Analysis

3 - Cost - Effectiveness analysis

4 - Cost - Benefit analysis

(CBA) هزینه‌های مالی انجام برنامه‌های ترک اعتیاد را با سودهایی که از ترک اعتیاد حاصل می‌شود و با تبدیل همه سودها به معادل پولی آنها، مقایسه می‌کند.

قصد این نیست که در اینجا پیچیدگی‌های CEA و CBA را بررسی کنیم، بلکه ذکر دو نکته ضروری است:

۱- شواهد^۱ و مطالعات مبتنی بر شواهد^۲ که ناشی از **متاآنالیز (فراتحلیل)** های متعدد می‌باشد حاکی از آن است که آگاهسازی و آموزش سلامت هم مؤثر و هم کارآمد بوده است؛ این موضوع، حتی هنگامی که با معیارهای سخت CBA هم مورد قضاوت قرار می‌گیرد، چیرگی خود را نشان می‌دهد.

۲- علیرغم شواهد موفقیت‌آمیز، باید قبل از گمراه شدن در تجزیه و تحلیلهای تکراری و رایج، کاملاً دقیق و هوشیار باشیم که پیشگیری توسط آگاهسازی و آموزش سلامت عملاً ارزشمند و انسانی است. هر چند گران و پرهزینه هم باشد، حقوق بشر اقتضا می‌کند از گرفتار شدن انسان‌ها پیشگیری کنیم. (ورتمبر^۳ ، ۱۹۹۸)

به عنوان مثال، بر اساس نمونه تئوریکي که تاون سند^۴ بررسی کرده است چگونگی يك کارزار رسانه‌اي^۵ ضد سیگار را که به طور عمده از طریق ارتباطات انجام می‌شود، برآورد کرده است که اگر ۲۵۰,۰۰۰ دلار هزینه داشته باشد و در يك تحلیل کارآیی هزینه مورد قضاوت قرار گیرد، اگر ۱۰۰ نفر برای همیشه سیگار را ترک

1 - Evidance
2 - Evidance Based
3 - Werthamer
4 - Town Send
5 - Media Canpaigne

۱۰، نفر به طور موقت دست از سیگار بکشند و ۲۰۰ نفر به طور موقت کشیدن سیگار را کم کنند و ۱۵،۰۰۰ نفر به طور جدی تصمیم به ترک سیگار بگیرند، آنگاه حدود ۳۰۰۰ سال عمر به ازای هزینه‌ای معادل ۸۵ دلار برای هر زندگی نجات خواهد یافت؛ این هزینه در مقایسه با دستاوردهای حاصله، منطقی به نظر می‌رسد. محقق دیگری، تأثیر هزینه پیشگیری از سیگار را محاسبه کرده که یک برنامه نسبتاً مؤثر می‌تواند هر ساله در سطح آمریکا، جان ۴۰۰،۰۰۰ نفر را نجات دهد، محاسبات وی سودمندی چنین کارزاری را ۵ بلیون دلار برآورد کرده است. (تریس^۱، ۱۹۹۱)

محقق دیگری، نمونه‌های دیگری را از نظر سود هزینه برنامه‌های آموزش سلامت بررسی کرده و میزان موفقیت در مورد روش بحث گروهی و کاربرد آن برای پیشگیری از اعتیاد را در مقایسه با سایر روش‌های متداول معادل ۵ برابر گزارش کرده است (گرین، ۱۹۹۹)

یک دیدگاه مهم اقتصاد بهداشت درآمد سرانه است؛ هر هزینه خدماتی نه‌تنها شامل هزینه انجام آن خدمات است بلکه دربرگیرنده سهم مالیات‌بندی شده نیز هست. از این‌رو، آموزش سلامت و آگاهسازی نه‌تنها می‌تواند به عنوان مهم‌ترین عامل پیشگیری مؤثر باشد بلکه منافع آن از هزینه‌های صرف شده، همواره بیشتر است. (دراپر^۲، ۱۹۹۵،

در مطالعات جدید بر دستاوردهای توأم ساختن آموزش سلامت و آگاهسازی با اهداف ایده‌آلی یعنی تغییر رفتار

1 - Terris
2 - Draper

همچنین در این مطالعات تأکید می‌شود علاوه بر عوامل درونی و فردی در صورتی‌که تغییرات در زمینه اجتماعی نظیر افزایش مهارت‌های ارتباطی والدین، تغییر در فضای آموزش‌ها، محلات و محیط‌های کار نیز توأم گردد، می‌تواند موفقیت اقدامات پیشگیری را تا میزان زیادی تضمین کند. در هر حال، مطالعه مروری در مورد ظرفیت روش‌های آموزش سلامت و CEA و CBA آن در نهایت مورد تأیید قرار می‌گیرد؛ به نحوی که در نوجوانان و جوانان، توانسته است تا ۵۰٪ کاهش در میزان ابتلای پیش‌بینی شده به اعتیاد به وجود آورد؛ از طرف دیگر، وقتی یک سوم مرگ‌های وقوع یافته در کشوری نظیر آمریکا را می‌توان به مصرف مواد مخدر نسبت داد، اهمیت فعالیت‌های پیشگیرانه و آگاهسازی روشن می‌شود. (کاهلان^۱، ۱۹۹۱)

باید توجه کرد بسیاری از هزینه‌های ناشی از اعتیاد به جرم مرتبط می‌شود، از جمله مراقبت‌های پلیس و زندان و دادگاه و... فعالیت پیشگیری و آگاهسازی می‌تواند بسیاری از آنها را کاهش می‌دهد. (رایس^۲، ۱۹۹۱)

نکته‌ای که در برنامه‌های آگاهسازی بر آن تأکید می‌شود طول مدت دوره‌های آموزشی آن است که بتواند اثر ماندگار بر رفتار فرد بگذارد؛ به طور مثال، در یک برنامه آموزشی ابتدا سه ماه دوره آموزشی مرتب در مورد

1 - Cahalan
2 - Rice

انجام شد و در سال سوم، ه نوبت برنامه تقويي انجام شد؛ جواناني که در ۶۰٪ کل برنامه، حضور يافته بودند در مقايسه با گروه‌هاي هم‌سال خود در مورد گرايش يا ابتلاء به مواد مخدر و ساير اعمال خلاف و جرم، به شدت تفاوت نشان دادند. (بوتوين^۲، ۱۹۹۵)

رويکردهاي جديد در آموزش سلامت و آگاهسازي

محور اصلي ارتقاء سلامت، ايجاد سيستمي است که سلامت را از طريق بسط راهکارهاي سلامتي ارتقاء دهد. سلامت همگاني همواره از طريق ايجاد شرايطي که «انتخاب سلامت، ساده‌ترين باشد» ارتقاء مي‌يابد. آموزش سلامت و آگاهسازي در طول پيشينه‌اش درباره تأثير بر انتخاب‌هاي سلامتي عمل کرده است؛ بايد ديد با توجه به رويکردهاي جديد آموزش سلامت و آگاهسازي، سهم آن در ارتقاء سلامت افزايش يافته يا تخيري نکرده است؟ در حقيقت، آموزش سلامت، پيش‌شرط ضروري و وسيله و روش اصلي همه برنامه‌هاي ارتقاء سلامت است. هر چند بايد بلافاصله افزود ارتقاء سلامت، ترکيبي است از بسط سياست و خطمشي‌هاي سلامت و آموزش آن؛ بنابراین، شامل ترکيبي از طرح‌هاي آموزشي و برنامه‌هاي قانوني و محيطي و سازماني است که براي تغيير رفتار اتخاذ مي‌شود. در اينجا به اجمال به روند تغيير رويکردهاي مختلف در آموزش سلامت مي‌پردازيم:

1 - Booster
2 - Botvin

مدل پیشگیری طبي (Perventive Medical Model)

مدل پیشگیری طبي به مدل پزشکی^۱ هم معروف است. هدف مدل پیشگیری طبي، تشویق افراد به گرفتن تصمیمات مسئولانه است، یعنی در پیش گرفتن رفتاري که باعث پیشگیری در سطوح اول، دوم و سوم باشد.

دیدگاه طبي، دیدگاهی سنتي و ارتدکس است که هدف فرعي آن، بهره‌گیری صحیح از خدمات سلامتي است؛ هر چند در تلاش برای احیا یا به عنوان يك راهبرد بازاریابی^۲، مدل پزشکی ممکن است مدعي ارتقاء سلامت مثبت^۳ باشد؛ اما تعریف آن از این فعالیت، روشن و صریح است که عمدتاً ایجاد دستاوردهاي رفتاري است؛ در مدل طبي، آموزش سلامت فقط تا زمانی موفق است که افراد یا جوامع نشان بدهند که شیوه زندگی سالم‌تری را در پیش گرفته‌اند.

در سال‌های اخیر، مدل پزشکی یا مدل پیشگیری طبي به طور روزافزونی مورد انتقاد قرار گرفته است؛ مسأله محوري در این انتقادها این است که در این دیدگاه، آگاهسازی روی فرد متمرکز می‌شود که از نظر منتقدین هم غیراخلاقي و هم بی‌تأثیر است؛ زیرا ریشه‌های اجتماعي - سياسي و اقتصادي را در نظر نمی‌گیرد؛ این مطلب، به طور کلاسیک در "قیاس رودخانه" توسط "زولا" مطرح شده است؛ در این قیاس، این‌گونه فعالیت‌ها به تلاش‌های فردي تشبیه شده است که غرق‌شدگان را از سیلاب بیرون

1 - Medical Model
2 - Marketing strategy
3 - Positive health

۱، (۱۹۹۹)

(مک‌کینلی^۲، ۲۰۰۰) جهت‌گیری فردی آموزش سلامت را به چنین تلاش‌هایی برای گرفتن غرق‌شدگان از آب تشبیه می‌کند؛ او به بی‌اثری این نوع راهبرد اشاره می‌کند و می‌گوید: «ما باید حل مقطعی شکل را رها کرده و توجه خود را به قسمت بالادست رود، یعنی آنجا که مردم به آب می‌افتند معطوف کنیم.»

کرافورد و دیگران^۳ (۲۰۰۱) هم، این نوع فعالیت را مطابق مدل طبی می‌دانند و معتقدند که این موضوع به دلیل سبک زندگی غیربهداشتی نه‌تنها بی‌فایده است بلکه آشکارا غیراخلاقی نیز می‌باشد زیرا این جامعه است که عادات کاملاً غیرسالم را ایجاد و تقویت می‌کند. برخی از محققین هم معتقدند که علت مقبولیت "مدل طبی" در جوامع صنعتی غربی این است که علاوه بر این‌که باعث صرفه‌جویی در هزینه‌های ناشی از خدمات حاد پزشکی می‌شود، منطبق بر ایدئولوژی‌ای است که بر تلاش و رقابت فردی تأکید دارد. ناوارو^۴ با قبول این نظر می‌گوید:

«... مدل طبی اصول اساسی فردگرایی بورژوازی را نه‌تنها تضعیف نمی‌کند بلکه تقویت می‌نماید... و نه‌تنها تهدیدی برای

1 - Zola

2 - McKinlay

3 - Craw Ford

4 - Navaro

این نظریه رادیکال نوعاً دربرگیرنده انتقاد نسبت به پزشکی کردن^۱، یعنی تمایل حرفه پزشکی به کنترل بسیاری از جنبه‌های معمول زندگی نیز می‌باشد؛ بنابراین، ممکن است تصور شود که جنبش کل‌گرا^۲ در سلامت و بهداشت با هدف دستیابی به اصول واقعی و عملی و سطح بالایی سلامت می‌تواند هم‌سوی مقبولی باشد برای آنان که مخالف این دیدگاه هستند؛ برعکس، جلب توجه مردم به تغذیه آگاهانه، عدم استعمال سیگار و غیره فقط باعث انحراف توجه به ریشه‌های واقعی ضعف می‌شود. برخی نظیر کراوفور بر این باورند که آنچه او سلامت‌گرایی^۳ یا ایدئولوژی سلامت نامیده است باعث تقویت پیوسته سیاست‌زدایی و بنابراین تخریب و تضعیف تلاش‌های اجتماعی برای ارتقای سلامت می‌شود، در مورد سوء مصرف مواد هم مدل‌های طی به طور عمده حول ضررها و آسیب‌های ناشی از مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر بر بدن محدود می‌کنند و از ایمن ساختن مدارس در برابر مواد مخدر و اقداماتی که دولت و مراجع ذی‌صلاح علیه مواد مخدر باید اعمال کنند یا تشکیل گروه‌های خودیاری در مدارس، همکاری و مشارکت اولیاء و هماهنگی بین مدیران، برنامه‌ریزان و کادر پزشکی و ... غفلت می‌ورزند.

مدل رادیکال سیاسی (Politic Radical Model)

1 - Medicalization

2 - Holistic

3 - Healthism

اغلب مخالفین مدل پزشکی، طرفدار یک مدل ریشه‌گرایی سیاسی (رادیکال سیاسی) در آموزش سلامت و آگاهسازی هستند. هدف این مدل، دستیابی به ریشه‌های مشکل یا در واقع توجه به "بالادست رود" می‌باشد؛ دستیابی به تغییرات اجتماعی و محیطی از طریق انجام فعالیتها و اقدامات اجتماعی - سیاسی موردنظر این گروه می‌باشد؛ در عین حال، این گروه و این رویکرد راهبرد ارتقای سلامت از طریق طرح سیاست عمومی سلامتنگر را قبول دارد، اما " تعیین دستور کار" را قبول نمی‌نماید؛ زیرا تعیین دستور کار را در واقع، بسط منطقی مدل طبی می‌داند که هدف آن، ایجاد تغییراتی است همسو با سیاست‌های دولت و ایدئولوژی‌ای که به عنوان بخشی از مقوله تأکید بر اتکاء به خود و بازده اقتصادی، اشخاص را فرا می‌خواند که از خود مراقبت کنند.

واضح است که معیارهای موفقیت در مدل ریشه‌گرایی سیاسی، نیازمند ارزشیابی‌هایی کاملاً متفاوت با ارزشیابی‌های محدود دیدگاه پیشگیری طبی است. از جمله حاصل کار مربیان، حداقل باید ارتقاء سطح هوشیاری یا آگاهی انتقادی باشد.

(فرودنبرگ^۲، ۲۰۰۰) در بحث حول تأثیر روی آموزش سلامت که تغییرات اجتماعی را مدنظر قرار دارد و نه دگرگونی‌های فردی را، مثال‌های زیر را مطرح می‌کند:

۱- در مورد اقدامات مربوط به سلامت مشاغل:

1 - Agenda Setting
2 - Ferudenberg

تشکیل انجمن کارکنان، که روش‌های ایمنی را به آنها می‌آموزد که مثلاً چطور سطح غبار و آلودگی را بسنجند و در زمانی که میزان آن بیشتر از استاندارد قانونی بود، چه اقدام‌هایی انجام دهند.

۲- در مورد اقدامات مربوط به محیط :

در مورد یک گروه از مادران که فرزندان آنها به مواد مخدر آلوده شده‌اند سازمانی را تشکیل دهند که نهایتاً دولت و مسئولان را وادار به تحقیقات و اقدامات نماید؛ یا بر تشکیل گروه‌های خودیاری با مشارکت اولیاء و هماهنگی‌های اجتماعی و سیاسی دیگر، تأکید می‌ورزند. در این رویکرد، ایجاد یک مبارزه محلی، یک موفقیت تلقی می‌شود؛ بنابراین، بر استقرار یک سیستم مقاومت و پیگیری، توسط خود کسانی که در معرض هستند تأکید می‌شود. مقابله با فروشندگان مواد و توسعه حمله‌های پاک، مدارس و جامعه‌های سالم در محیط کار و زندگی از جمله فعالیت‌های چنین الگویی است و مسئولان، مددکاران اجتماعی و معلمان به همراه والدین برای مقابله با معضل اعتیاد به طور هماهنگ مقابله می‌کنند.

مدل خود توانمندسازی^۱ (Self Empowerment Model)

این مدل، مبتنی بر دیدگاهی است که منعکس‌کننده تقویت انتخاب آگاهانه است و بر اصول داوطلب بودن^۲ تأکید می‌ورزد. انجمن آموزش سلامت آمریکا^۳ (AHE) که بر

1 - Self Empowerment

2 - Voluntariness

3 - American Health Education Association

« مربیان به ارزش‌ها و جایگاه افراد احترام می‌گذارند، و به حریم آنها تجاوز نمی‌کنند و محرمانه بودن مطالب شخصی را رعایت می‌کنند و مهارت‌هایشان را بر اساس این اصول به کار می‌بندند؛ مربیان بهداشت، اصل جلب توافق و رضایت افراد و گروه‌ها را رعایت می‌کنند و از تخییر انتخابی حمایت می‌کنند و به کار بردن هیچ نوع اجباری را مجاز نمی‌دانند.»

سازمان جهانی بهداشت هم بر اصل خودتوانمندسازی در ترویج سلامت، تأکید می‌کند به نظر می‌رسد هدف این نیست که انتخاب سالم را به ساده‌ترین انتخاب تبدیل کنند، بلکه می‌خواهند انتخاب سالم را تبدیل به تنها انتخاب ممکن، تبدیل کنند. این مدل، مطابق است با دیدگاه آن گروه از اندیشمندان نظیر پائولو فریره، ایوان ایلچ و اریک فروم و نظایر آنها که معتقدند آموزش، فرآیندی است کاملاً متفاوت با دیگر تلاش‌هایی که برای تأثیر یا نفوذ روی مردم انجام می‌شود از جمله تبلیغ (پروپاگاندا)، تشویق و روش‌های غیرعقلانی که همگی به نوعی متکی بر اعمال زور است یا هیچ اهمیتی به ماهیت اخلاقی بازده آموزشی نمی‌دهد. پائولو فریره، این نوع آموزش را آموزش ستم‌دیدگان^۱ می‌داند و معتقد به آموزش رهایی‌بخش^۲ می‌باشد که در نهایت، فرد به خودتوانمندی و قدرت انتخاب، دست می‌یابد. دیدگاه آموزشی ستم‌دیدگان

1 - Education of the Oppressed

2 - Emancipatory Education

۱، (۱۹۹۸)

فریره، الگوي آموزش "مسأله طرح‌کن" را ارائه می‌دهد که طی آن، درک نقادانه صورت می‌گیرد و از افسانه شدن واقعیت با گفت‌و شنود متقابل، جلوگیری می‌شود؛ فریره توانسته است با این شیوه، در مدت چند هفته آموزشهایی چندساله را بیاموزاند. اصول آموزه‌های فریره را می‌توان در موارد زیر خلاصه کرد:

- اعتقاد به توانایی فراگیری در همه، رد تفکر ماورایی آموزش دهنده و تبدیل فرآیند آموزشی به فراگیری با طرد برتری دو سوی آموزشی به نحوی که هر دو سوی آموزش فراگیر تلقی می‌شوند.
- تماس با واقعیت زندگی
- گفت و شنود آزاد

- مشارکت در رهایی و توانمندی.

بدین‌گونه است که آموزش رهایی‌بخش می‌تواند به آزادی فرد و جامعه بینجامد و فرآیندی است برای دستیابی درونی به آزادی که فاقد سالاری و برتری است. (چاترجی، ۱۹۹۸)

بنابراین در مدل خودتوانمندسازی، انتخاب را نه فقط از طریق تأمین اطلاعات، وضوح ارزش‌ها و تمرین تصمیم‌گیری، بلکه باید از طریق تلاش برای بسط اختیار به فرد تسهیل نمود. در این مدل، این اصل اساسی که در یک جامعه دموکراتیک، تغییر اجتماعی فقط از طریق دادن قدرت و اختیار به افراد یا گروه‌ها جهت دگرگونی محیطشان امکان‌پذیر است، در نظر گرفته شده است؛ البته، خودتوانمندی فقط محصول جانی ارتقاء آگاهی انتقادی نیست، بلکه پیدایش آن به طور کلی، نتیجه اعمال مهارت‌آموزی^۱ است؛ این کار دارای معانی نظری و عملی صحیح و منطقی است؛ برای مثال، در کار فریره که بیشتر برای کشورهای در حال توسعه برای دستیابی به توسعه توصیه شده، در راهبردهای گوناگون مهارت‌های زندگی^۲ را نیز شامل می‌شود و اهداف خاصی از قبیل پیشگیری و مقابله با استرس و روش‌های حل مسأله را دنبال می‌کند، در حالی که شیوة تأثیر مستقیم و غیرمستقیم و همه‌جانبه مهارت‌های زندگی در تغییر نظر افراد نسبت به خود، حائز اهمیت بیشتری است؛ برای مثال، آموزش به مردم که چگونه جرأت‌ورزی^۳ داشته باشند، موجب می‌شود تا بتوانند به طور مؤثر و مفیدی

1 - Training

2 - Life Skill

3 - Assertiveness

مؤثر^۱

است؛ یعنی، اعتقاد بر این است که می‌توان مسئول زندگی خود بود. رشد شخصی شامل ظرفیت، مقاومت در مقابل فشارهای اجتماعی و عمل هوشیارانه، نه فقط باعث واکنش در برابر ضروریات آنی شرایط نیز می‌شود، به علاوه، تا آنجایی که می‌توان جرأت و اعتماد به نفس را به عنوان اهداف بهداشت و سلامت اجتماعی و روانی تعریف نمود، می‌توان گفت امکان انتخاب از هر نوع را نیز تسهیل می‌کند. در شکل زیر، طرح این فرآیند قابل مشاهده است.

1 - Selfefficacy

تمرین تصمیم‌گیری

انتخاب يك عمل

تهیه و جمع آوری

اعتقادات و

اطلاعات

ارزش‌های موجود

حق انتخاب در شرایط

اجتماعی و محیطی

خود توانمندسازی

اعتماد به نفس - احساس ارزش -

خودسودمندی - مهارت‌های مفید اجتماعی

شکل ۱. عوامل اصلی يك مدل خودتوانمندسازی

می‌بینیم که داده‌های آموزشی که به انواع انتخاب‌های خودمختار کمک می‌کند، ممکن است در عین حال به تسهیل فعالیت‌های سیاسی درباره اهداف مدل ریشه‌گرای سیاسی نیز کمک کند که به طور عمده از طریق کسب مهارت‌هایی است که مردم را قادر می‌کند به شکل گروهی عمل کنند و نظام‌های اجتماعی و سیاسی را سازمان دهند یا بر آنها اثر بگذارند، در عین حال با اتکاء به این تحلیل، واضح است که ارزشیابی تأثیر مدل خودتوانمندسازی از طریق سنجش ویژگی‌های فردی (از قبیل اعتماد به نفس) و همچنین مهارت‌های اجتماعی و زیستی امکان‌پذیر است. (لاوسون^۱، ۱۹۹۲)

1 - Lowson

برابر این الگو، **کودک و نوجوان** در کنار آموزش علوم و فنون مختلف باید شناخت درستی نسبت به خود، سایر افراد و محیط به دست آورد و به حل مشکلات خود و اجتماعش کمک کند. این فرآیند موجب پرورش استعدادها و توانایی‌های نوجوان می‌شود تا او بتواند با چالش‌ها و مشکلات زندگی روزمره مقابله کند؛ بالاخره آن‌که مهارت‌های زندگی را بیاموزد و توانمند شود؛ **توانایی** «نه» گفتن به خواسته‌های غلط از جمله مواد مخدر؛ **توانمندی** برای انتخاب صحیح؛ **شناخت خود و استعدادها** خود؛ داشتن تفکر خلاق و انتقادی و مهارت حل مسئله؛ **شناخت خطرات** گوناگون و ... از جمله مواردی است که در این الگو بدانها توجه ویژه می‌شود و آگاهسازی مؤثر را مترادف توانمندسازی افراد می‌داند و بلوغ ادراکی، استدلالی و عاطفی فرد را از مهم‌ترین سازوکارهای پیشگیری از مواد مخدر و سایر رفتارهای پرخطر تلقی می‌کند.

نتیجه

سه مدل آموزش سلامت مطرح شده نشان می‌دهند که چگونه ارزش‌ها و فلسفه‌های مختلف می‌توانند روی آنچه در نظر اول، فعالیتی نسبتاً مشخص و واحد بنظر می‌آید اثر بگذارد.

اغراق در مورد میزان اختلافات موجود بین دیدگاه‌های مختلف نسبت به الگوهای مختلف آموزش سلامت و آگاهسازی چندان درست نیست، می‌توان چنین پذیرفت که در برخورد با نیازها و شرایط خاص و گروه مخاطب خاص روش خاصی کارآیی بهتری ایفا می‌کند؛ اختلاف بین مدل طبی و مدل ریشه‌گرا را نمی‌توان نفی کرد؛ اما، اختلاف بین مدل

بحث گسترده‌تر و واقعی‌تر در مورد آگاهسازی و آموزش سلامت در مورد گروه‌های هدف خاصی مانند معتادین یا نوجوانان و جوانانی که می‌خواهیم پیشگیری از اعتیاد را برای آنان به اجرا درآوریم، باید تابع گام‌نمای (الگوریتم) خاصی باشد که از درون بحث‌های مخاطب‌شناسی برمی‌خیزد.

در جمع‌بندی باید گفت آگاهسازی و آموزش سلامت به هوشیارسازی تبدیل شده و روش‌هایی که به انتقال یکسویه اطلاعات یا قانع کردن^۱ بسنده می‌کردند یا آموزه‌های بلعی و بانکی با خصلت آمریت و یکسویه بودن، امروزه جای خود را به کنش تعاملی و خلاق و آگاهانه داده‌اند. این موضوع به خصوص در مورد آگاهسازی نسبت به مواد مخدر، اهمیت دوچندان می‌یابد؛ وقتی فرد یا گروهی، با استدلال و ضد استدلال آشنا باشند و شیوه صحیح تصمیم‌گیری و انتخاب مناسب را یاد بگیرند، در همه حیطه‌ها از جمله در مورد مواد مخدر قادر خواهند بود رفتار سالم را انتخاب کنند.

1 - Persuading

حیطه های فراگیری

يك كارشناس پيشگيري از سوء مصرف مواد چه دانشها و مهارت‌هايي براي انتقال مطالب براي گروه هدف بايد داشته باشد؟

با گسترش علم ارتباطات و شناخت نحوه ادراك آدمي، روشهاي مناسبي براي يادگيري، پرورش، آگاهي و دروني شدن آموخته‌ها با چهره انساني و آزاد منشانه پديدار گشت، كه عمدتاً به توانمند شدن گروه مخاطب جهت انتخاب و آگاهي كامل فرد به عوارض و فوايد انتخاب خاص توجه مي شود و تغيير نگرش فرد با مشاركت كامل وي از طريق روشهاي علمي و انساني و اخلاقي صورت مي پذيرد و در اصطلاح به توانمندي و قادرسازي فرد براي انتخاب صحيح مي‌انجامد و مقدمات جني براي توانائي فرد جهت اقدام به رفتار سالم را فراهم مي‌آورد، اين مجموعه اقدامات بايد در اصطلاح به خود توانمندسازي (Self Empowerment) بيانجامد. در اين مجموعه به عمده‌ترين نكات علمي و عملي در اين زمينه پرداخته خواهد شد.

طبقه‌بندي حیطه های فراگيري

پيش از ورود به بحث اصلي، بايد از طبقه‌بندي «بلوم» در زمينه ساختار فراگيري نام ببريم، «بنيامين بلوم^۱» و همكاران او در يك طبقه‌بندي حیطه های فراگيري را به سه حوزه يا حیطه (domain) با نامهاي زير تقسيم كردند :

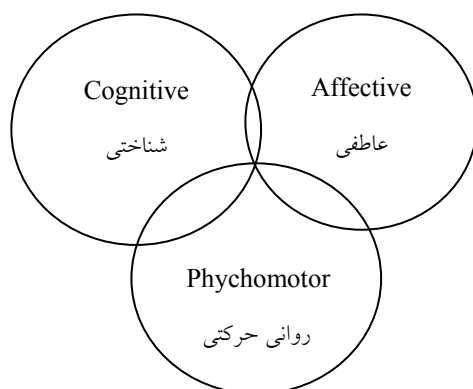
۱- حیطه شناختي (Cognitive)

1- Bloom

۲- حیطه عاطفی (Affective)

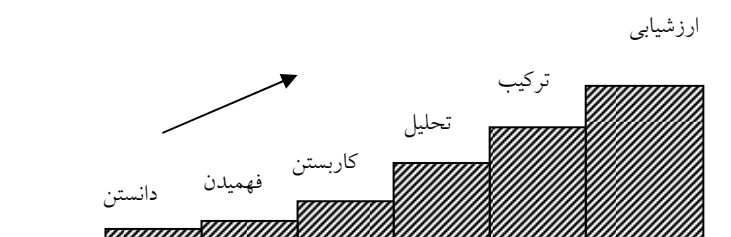
۳- حیطه روانی - حرکتی (Psychomotor)

سپس برای هر حیطه طبقه‌بندی اختصاصی آزاد ترسیم نمودند، طبقه‌بندی سه گانه حیطه‌های فراگیری در شکل شماره ۱ مشخص شده است.



شکل ۲. حیطه های فراگیری

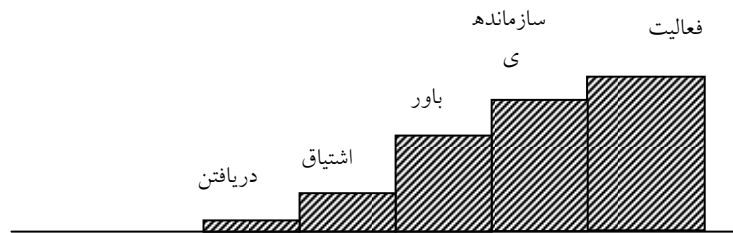
در عمل می‌توان حیطه شناختی را همان حیطه دانشی یا (Knowledge) دانست که با علامت اختصاری (K) مشخص می‌شود و حیطه عاطفی را مترادف حیطه نگرشی (Attitude) فرض کرد که با علامت اختصاری (A) مشخص می‌شود و حیطه روانی – حرکتی را مترادف حیطه رفتاری (Practic) دانست که با علامت اختصاری (P) معین می‌شود و با یکدیگر KAP را تشکیل می‌دهد که یکی از مهمترین روش‌های مطالعاتی و دستیابی به وضعیت آگاهی، نگرش و رفتاری جامعه هدف می‌باشد. در عین حال حیطه دانشی یا شناختی خود تقسیم بندی زیر را شامل می‌شود:



شکل ۳. مراتب حیطه شناختی یا دانشی

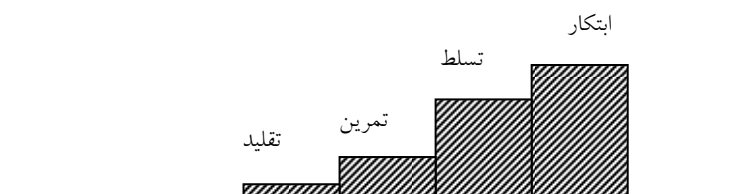
در حیطة عاطفی و نگرشی هم وضعیت زیر برقرار است

:



شکل شماره ۴. مراتب حیطة عاطفي يا نگرشي

در حیطة رواني - حرکتي يا رفتار هم مراتب زیر معمولاً طی می‌شود :



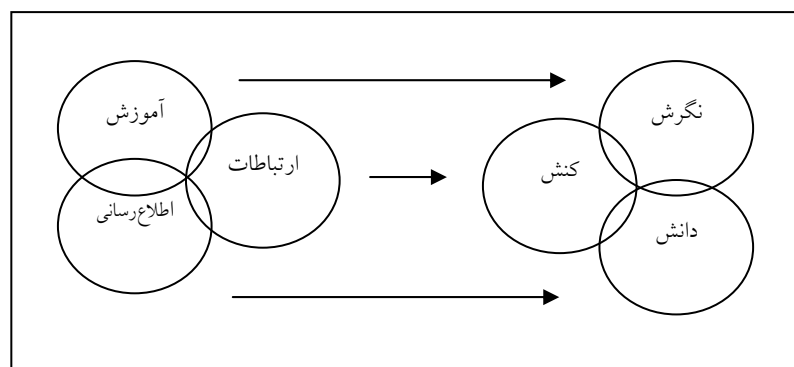
شکل شماره ۵. مراتب حیطة رواني - حرکتي يا رفتاري

بنابراین در هر سه حیطة مراتبي وجود دارد که در صورتیکه در آگاهسازی مورد توجه قرار گیرد می‌تواند تأثیر عمیق‌تر و ماندگارتری بگذارد و موجب شود فرد یا جامعه در اثر دستیابی به عمق و محتوي بیشتری از نظر دانش - نگرش و رفتار دست یابد و توانمندی بیشتر و بهتری جهت مقابله با سوء مصرف مواد بیابد، فعالیت‌های آگاهسازی و پیشگیری از اعتیاد در مفهوم جامع خود باید به این سمت و سو میل کند که علاوه بر دادن اطلاعات در حیطة دانشي وجوه مثبتی از نگرش‌ها و ارزشگذاری‌ها را در فرد و جامعه توسط آموزش ایجاد

فصل دوم : اطلاع رسانی (Information)

کاربرد اطلاع‌رسانی

از نظر روش‌شناسی و محتوایی، اطلاع‌رسانی با آموزش و ارتباط تفاوت دارد. در اطلاع‌رسانی کوشش می‌شود تا اطلاعات و مطالب جدید به فرد داده شود و وسعت دانش فرد مورد توجه قرار بگیرد و از طریق افزایش دانش، فرد به انجام دادن کار یا فعالیتی ترغیب یا از آن دور شود. کارکرد اطلاع‌رسانی، در بخش دانش است. وقتی صرفاً اطلاعات و معلومات فرد موجب گرایش یا گریز او از موضوعی می‌شود، می‌توان با اطلاع‌رسانی به رفع و حل آن اقدام نمود. مثلاً اگر فردی به دلیل فقدان اطلاعات برای رفع درد به خوردن مواد مخدر می‌پردازد، با ارائه «اطلاعات بیشتر» و «پیامهای بهداشتی» در رسانه‌ها، یا از طریق افرادی که از نظر فرد اعتبار علمی دارند، می‌توان به این رفتار پایان داد؛ اما جانمایه کلام در این است که در صورتی که فرد مشکل اطلاعاتی داشته باشد، اطلاع‌رسانی اثرگذار خواهد بود.



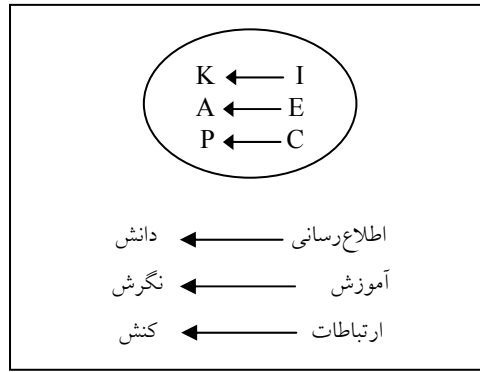
شکل ۶. رابطه مدل KAP,IEC

موضوع تغییر نگرش در مبحث آموزش توضیح داده شده است که هدف از آن عمدتاً تغییر نگرش در فرد یا افراد جامعه می‌باشد در گام بعدی در صورتی که مشکل فرد با اطلاع و دانش قابل حل نباشد، می‌توان به نگرش و تصحیح آن اقدام نمود. در این موارد، از درخت تصمیم‌گیری فرد، برای نوع اقدام و فعالیت، می‌توان استفاده کرد. به هر حال، اطلاعات و دادن معلومات گاهی گام ابتدایی تغییر رفتار است، ولی الزاماً منجر به تغییر رفتار نمی‌شود.

پیگیری درخت تصمیم‌گیری فرد می‌تواند تصمیم مناسب و اقدام لازم را، مشخص کند. شکل (۶) به فهم موضوع درخت تصمیم‌گیری و اقدام لازم برای تغییر رفتار، کمک می‌نماید. (جولی^۲، ۲۰۰۲)

1 - Wilson
2 - Julie

از يك جنبه و زاويه ديگر مي‌توان درخت تصميم‌گيري و
مداخله لازم را، با روش و الگوي IEC
(Information, Education, Communication) مقايسه کرد :



شکل ۱. کاربرد IEC با KAP

در مدل IEC که از حروف اول واژه‌های یاد شده تشکیل شده است، توصیه می‌شود که اگر مشکل فرد صرفاً ناشی از کمبود اطلاع و معلومات است، راه و روش مناسب برای حل موضوع و مشکل، در اختیار گذاشتن اطلاعات است (Information).

اما اگر با دادن اطلاعات هم، تغییر رفتار حاصل نمی‌شود یا بررسی نشان می‌دهد که نوع نگرش فرد عامل مشکل است، از طریق آموزش‌های لازم باید به تصمیم‌گیری کمک شود (Education).

اما اگر بروز یک رفتار یا مشکل، صرفاً ناشی از نبود یا کمبود دانش و نگرش نیست و فقدان مهارت یا شرایط و موقعیت‌های خاص در پیدایش آن مؤثر است. باید از طریق برقراری ارتباط مؤثر و ارتباطات، به تصحیح شرایط اقدام نمود و ابزار، خدمات، پشتیبانی، مهارت و امکانات لازم برای استمرار و تعمیق رفتار سالم ایجاد کرد (Communication).

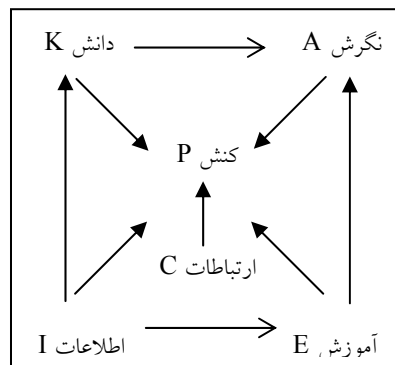
گاهی ممکن است فرد صرفاً با کسب اطلاعات، تغییر رفتار دهد. اما مواردی هم وجود دارد که هر سه

‘)

() 9 9 0

تلفیق حیطه های فراگیری با IEC

تلفیق الگوی IEC با حیطه های فراگیری فرد (KAP) شامل کنش (practice)، نگرش (Attitude) و دانش (Knowledge) می تواند یک راهکار اجرایی به دست دهد. یعنی وقتی مشکل فرد در جنبه دانشی (K) است، باید از طریق اطلاعات (I) به مواجهه با وی رفت. اما اگر مشکل فرد نگرشی است (A) باید از طریق آموزه های لازم (E) به تصحیح آن اقدام کرد و در صورتی که مشکل فرد کنشی است (P) باید از طریق ارتباطات (C) با وی مواجهه نمود. در شکل (۸) این مدل را می توان پی جویی کرد.



شکل ۹. ارتباطات در IEC و KAP

در حیطه اطلاع رسانی، تحولات شگرفی صورت گرفته است و انفجار اطلاعات و عصر اطلاعات و یا دهکده شدن جهان، از جمله تغییراتی است که برای فهم این موضوع به کار می رود. امروزه در کنار پیشرفت در نظام اطلاع رسانی، به نقش آن توجه می شود و بیش از تحلیل محتوا به نقد آن توجه می گردد و سخن از عدالت اطلاع رسانی مطرح می شود. یعنی قرار دادن گزینه های مختلف در دسترس مردم؛ به این معنا که مردم بتوانند از حق انتخاب و قدرت انتخاب

بالا بردن خرد انتخاب در جامعه؛ به طوری که مردم با توجه به منافع و مصالح ملی و اجتماعی مناسبترین گزینه را انتخاب کنند و اطلاعات مبهم، ناقص و گمراه کننده آنها را دچار اشتباه نکند. به عبارت دیگر، شفافسازی فضای اطلاع‌رسانی، پرهیز از ایجاد هیجانهای کاذب، تنش‌ها و درگیری‌های فرساینده و در نتیجه جلوگیری از غلبه احساسات بر منطق، نقش‌های واقعی اطلاع‌رسانی است.

در این صورت، نقش‌های اطلاع‌رسانی به سمت آموزه‌های موثر بر ارزشها و نگرشها و رفتارها تغییر می‌کند. در این حال است که به برانگیختن سطح فرد و جامعه بسنده نمی‌شود، بلکه در جهت تعمیق آگاهی پیام‌گیران و انگیزش حس مشارکت واقعی آنها اقدام می‌شود و اقدام جامع آگاهسازی و پیشگیری از اعتیاد محقق می‌شود. (کومبس^۱، ۱۹۹۵)

پیش‌نیازهای اطلاع‌رسانی

پیش‌نیازهای اطلاع‌رسانی و آگاهسازی از اعتیاد شامل موارد زیر است:

– جمع‌آوری گزارشات موجود مراکز بهداشتی درمانی، مدارس، نیروی انتظامی، سازمان بهزیستی، پزشکی قانونی

1 - Coombs

- بررسی آمارهای بهداشتی جمع آوری شده در سطح ملی، منطقه‌ای یا محله
- تجزیه و تحلیل یافته‌های آماری شامل مطالعات اپیدمیولوژیک و مطالعات KAP و نظرخواهی‌ها (مجموعه راهنمای پیشگیری از سوء مصرف مواد، بدون تاریخ)

اصول اطلاع‌رسانی

وقتی پیام تهیه شده با تکیه بر حیطة دانشی فرد تهیه می‌شود، ضمن توجه عمومی به مراتب حیطة دانشی به موارد زیر نیز باید توجه شود :

– اعتبار علمی و قابل قبول بودن اطلاعات ارائه شده بدون مبالغه، زیرا اغراق‌آمیز بودن، اعتماد را از بین می‌برد.

– اطلاعات و پیام ارائه شده منطبق بر نیازها، ویژگیها، ارزشها، علائق گروه هدف تنظیم شود.

– جلوگیری از ارائه زیاد اطلاعات در يك زمان کوتاه.

– جلوگیری از تکرار، حتی در صورتیکه تکرار توأم با تنوع باشد میزان ارائه آن محدودیت دارد و موجب اثر کاهش خواهد شد.

– پیام و اطلاعات ارائه شده، باید عام فهم و خاص‌پسند باشد.

– ارائه اطلاعات نباید فقط به عوارض و عواقب سوء مصرف بپردازد بلکه در موارد مقتضی باید به روش‌های خروج و رهائی از سوء مصرف بپردازد. (کارترایت، ۱۹۹۹)

برای دستیابی به اطلاعات و تولید پیام مناسب در حیطة دانش می‌توان به صورت فهرستوار راهنماهای اطلاع‌رسانی را دنبال کرد :

راهنماهای اطلاع‌رسانی

- بررسی مسائل ، مشکلات و نیازهای اطلاعاتی و پیام رسانی گروههای هدف از جمله از طریق انجام يك مطالعه KAP .
- طبقه‌بندی و اولویت‌بندی اطلاعات و موارد دانشی مورد نیاز گروه هدف
- تقسیم‌بندی مخاطبین به گروههای مختلف از نظر سن، جنس و سطح سواد
- جستجو و مراجعه به منابع علمی و معتبر جهت پاسخ‌گویی به نیازها و تقاضاهای تعدیل شده مخاطبین و گروههای هدف.
- استفاده از وسایل ارتباطی مناسب برای ارائه اطلاعات و پیامهای تهیه شده .
- مناسب‌سازی مواد تهیه شده با سواد و ویژگیهای اقتصادی اجتماعی گروه هدف.
- هدف‌گذاری انتقال اطلاعات بر اساس رفتار ورودی و خروجی (طبقه‌بندی بلوم) یعنی هر چه در حیطه شناخت از پله‌های پائین به بالا گام گذاشته شود ، امکان ماندگاری و تغییرات در حیطه ارزشی و نگرشی بیشتر خواهد شد.
- توجه به درخت تصمیم‌گیری فرد یا افراد و قبول این موضوع که اطلاع‌رسانی و مداخله در حیطه دانش برای کسانی مفیدتر خواهد بود که فاقد اطلاعات و یا دانش لازم در این زمینه‌اند و یا در مرحله تردید قرار دارند. (لینک^۱ ، ۲۰۰۳)
- برای جستجوی اطلاعات از شبکه جهانی اطلاع‌رسانی (اینترنت) ، استفاده از پایگاه‌های اطلاعاتی زیر

1 - Layng

www.nida.mh.gov

www.emcdda.org

www.cabinet.office

www.drugscope.org.uk

www.mediacampaign.org

www.unodc.org

www.narconon.org

www.drugs.indian.edu

www.whitehouse.drug.policy.gov

www.Iranaddiction.com

www.whats.your.antidrugs.com

فصل سوم : آموزش (Education)

کاربرد آموزش

برای شناخت درست و عملی شیوه‌های صحیح زندگی، آموزش مستمر و مداوم ضروری است. بخشی از این آموزش‌ها که در جهت جلب مردم و برای ایجاد رفتار مطلوب به منظور کسب سلامت صورت می‌گیرد، «آموزش بهداشت» یا به بیان دیگر «آموزش سلامت» نامیده می‌شود.

همه طبقات اجتماعی، در هر نقطه از جهان، با سواد و بی‌سواد، نیازمند «آموزش سلامت» و «ارتقاء سلامت» می‌باشند که این نیز خود همواره با تغییر شرایط زندگی، اهمیت بیشتری می‌یابد و یک فرآیند پایان‌ناپذیر را تشکیل می‌دهد. در مقایسه با اطلاع‌رسانی که به طور عمده بر حیطه دانش افراد تکیه می‌کند، آموزش بیش از همه بر تغییر نگرش توجه می‌کند، هر چند مرزهای این دو (دانش و نگرش) با یکدیگر اشتراک دارند و اطلاعات مناسب می‌تواند در پیدایش نگرش سهم مهمی ایفا کند.

آموزش باید یک فرآیند فعال و دوسویه باشد، تا فرد نگرشها و ایده‌ها را جذب و درون‌سازی کند و رفتار مناسب را بروز دهد. فرآیند آموزش باید منجر به تغییر رفتار مناسب و دائمی شود. در موضوعی نظیر اعتیاد که نگرش و رفتار بیش از دانش در پیدایش آن سهم دارند، ضرورت انجام آموزش مؤثر و آگاه‌سازی کارآ که بتواند در تغییر نگرش و تغییر رفتار اثر بگذارد از اهمیت دوچندان برخوردار است.

دیدگاه‌ها

در آموزش دیدگاه‌های سنتی و نوین مطرح هستند. در مدل سنتی آموزش تأکید بر جنبه‌های فردی و معمول زندگی است، در حالی که در رویکرد نوین که توانمندسازی و تلاش و عمل اجتماعی برای دستیابی به ریشه‌های مشکل و دستیابی به تغییرات محیطی مطرح است، واضح است که معیارهای موفقیت در مدل سنتی نیازمند ارزشیابی‌های کاملاً متفاوت با ارزشیابی‌های الگوهای نوین است، در مدل سنتی ملاک موفقیت یا عدم موفقیت برنامه آموزش مثلاً در مورد مضرات مصرف سیگار یا کاهش آن سنجش آگاهی عمومی قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی است، در حالیکه در مدل نوین و ریشه‌گرا، ملاک و معیار سنجش، موفقیت در برقراری سیستم جلوگیری از فروش و عرضه موارد مغایر با سلامت می‌باشد.

در الگوی آموزش تعاملی و ریشه‌گرا و توانمندساز به مواردی از جمله :

– اعتقاد به توانایی افراد برای فراگیری دگرگونی و رهایی از فقر و جهل و بیماری و مشکل تأکید می‌شود.

حاصل آنکه، آگاهسازی یا هشيارسازی، جایگزین روش‌هایی می‌شود که به «انتقال صرف اطلاعات» یا «قانع کردن» بسنده می‌کنند و آموزش از حالت «بلعی» یا «بانکی» خارج می‌شود و خلصت آمریت و یک سویه بودن را از دست می‌دهد و به کنشی تعاملی و خلاق و آگاهانه تبدیل می‌گردد. به همین دلیل از این آموزش با عنوان

مدل‌های آموزشی

اصولاً هر موقعیت آموزشی، یک موقعیت ارتباطی محسوب می‌شود و برای اینکه ارتباط برقرار شود و یا فرآیند آموزش و یادگیری به نحوی مطلوب تأثیرگذار باشد، باید اجزای دخیل در فرآیند ارتباطی شناسایی شوند. همچنین برقراری ارتباط ریشه در برنامه‌های آموزش دارد و این موضوع، عمیقاً تحت تأثیر رشته‌های روان‌شناسی و سایر علوم رفتاری بوده و با توجه به این مسأله، تئوری‌ها و مدل‌های رفتار مبتنی بر مسایل مختلف، باید مورد توجه قرار گیرد. جامعه‌شناسان، روان‌شناسان و متخصصین انسان‌شناسی، تئوری‌ها و مدل‌های مختلفی را برای تشریح عوامل موثر بر رفتار توصیه نموده‌اند که به آنها اشاره خواهد شد.

در تدوین و طراحی و استفاده از مدل‌های رایج آموزشی با توجه به شرایط کلی، توجه به الگوهای زیر حایز اهمیت می‌باشد و باید تا حد امکان از مدل‌های علمی رایج و متداول مطلع بود.

الف - تئوری یادگیری اجتماعی (Social Learning Theory) :

تئوری بر ارتباط بین فرد، رفتار و محیط تأکید دارد، فرد در صدد تغییر محیط و رفتار خویش می‌باشد و به طریقی رفتار می‌کند که محیط را تغییر دهد. در تئوری یادگیری اجتماعی، یادگیری فرآیندی فعال و مبتنی بر تجزیه فرض می‌شود که از طریق مشاهده رفتار دیگران و پیامدهای آن صورت می‌گیرد، اصل اساسی این تئوری آن است که رفتارهای اجتماعی از طریق تقویت آموخته و حفظ

ب - مدل اعتقاد یا باور بهداشتی (Health Belief Model) : این مدل در ارتباط نزدیک با حوزه علمی آموزش پیشگیرانه قرار دارد و رفتار فرد را تابعی از دانش و نگرش او می‌داند و درک فرد از مشکل در تصمیم‌گیری برای اتخاذ رفتار سالم را تحت تاثیر قرار می‌دهد و به مدل (مشکل - راه حل) هم معروف است.

از این مدل به طور وسیعی از پیشگیری و آگاهسازی از سوء مصرف مواد استفاده شده و می‌شود. چارچوب اصلی این مدل را می‌توان در فرآیند زیر جستجو کرد :

- خطری وجود دارد

- این خطر متوجه مخاطب است

– راه حلی وجود دارد
– مخاطب توانایی استفاده از راه حل را دارد.
(کارترایت، ۱۹۹۹)

پ – مدل زنجیره تغییر (change stage model) : این مدل تغییر در رفتار را شامل مراتب و مراحل خاصی می‌داند که باید طی شود، این مراحل به طور عمده شامل گذر از مراحل دانشی و نگرشی است، ولی در مرحله تثبیت رفتار نیازمند گذر از مراحل است که به طور عمده از تقلید و تمرین تا تسلط استمرار می‌یابد. به بیان دیگر انتظار تغییرات یکباره در زمینه پیشگیری از اعتیاد و یا موارد دیگر، ساده‌بینی است و باید برای تغییر هم ، مراتب زمانی و مرحله‌ای قائل بود.
(کومبس، ۱۹۹۵)

ث – مدل مصونیت اجتماعی (Social Inoculation) : این مدل در خصوص تغییر رفتار نوجوانان و جوانان مطرح شده است و در آگاهسازی و پیشگیری از سوء مصرف مواد کاربرد دارد، در این مدل کوشیده می‌شود همانند واکسیناسیون و ایمن‌سازی، فرد ضمن آگاهی تدریجی از عواقب و پیامدهای رفتارهای مخاطره‌آمیز و خطرزا ، نسبت به برخورد منطقی جهت انجام رفتار سالم ایمن‌سازی شود، زیرا اعتقاد بر این است که در سنین نوجوانی و جوانی تفکرات آنی است و کمتر به پیامدهای آتی توجه می‌شود، این مدل را می‌توان با مهارت‌های تصمیم‌گیری مقایسه کرد. زیرا به فرد آموزش می‌دهد که با خود روش (اگر

... می‌تواند در آگاهسازی بر اساس این مدل قابل استفاده باشد. در عین حال، این مدل به تقویت زمانی و مرحله‌ای تلقیح انجام شده معتقد است؛ بنابراین، آموزش باید در مراتب و مواقع مختلف تکرار شود تا ایمن‌سازی حاصل گردد. (کارترایت، ۱۹۹۹)

ث - مدل ایجاد نوآوری‌ها (Innovation Dissemination Model) : این مدل بیش از آنکه به نقش عوامل ذهنی در تغییر رفتار تکیه کند به نقش عوامل محیط اجتماعی تأکید می‌ورزد و در مقایسه به مدل رادیکال شباهت دارد که تغییر در رفتار افراد را تابعی از تغییرات محیطی و اجتماعی و سیاسی می‌داند، استفاده از این مدل با توجه به فرآیند تصمیم‌گیری که تحت عنوان «درخت تصمیم‌گیری» مطرح شده است در مواردی کاربرد می‌یابد که مشکل افراد از نوع اطلاعات و نگرش نیست بلکه به عنوان مثال دسترسی یا عدم دسترسی به موارد خاصی موجب بروز رفتار می‌گردد مثلاً وقتی دسترسی به سیگار موجب مصرف بیشتر آن می‌گردد باید کوشید از طریق سیاست‌های موجود از توزیع آن در هر مکان و زمانی جلوگیری کرد تا عدم

ج - مدل مقدمات - اقدامات (Preced-procced Model) : در این مدل پرسید به معنای فراهم کردن مقدمات اولیه آگاهسازی از جمله جمع اطلاعات و آمار و واژه پرسید به معنای اقدامات بعدی یا اجرائی طرح می‌باشد، اولین اقدام در این زمینه، تشخیص این موضوع می‌باشد که آیا مداخلات از طریق آموزش می‌تواند در کاهش مشکلات نقش مثبت داشته باشد؟

بخش مقدماتی این مدل، توجه به عوامل چندگانه‌ای دارد که در شکل‌گیری موقعیتهای مخاطره‌آمیز مؤثر بوده است و کارشناسان را در طراحی اقدامات لازم یاری می‌کند.

مراحل مقدماتی شامل موارد زیر است :

۱. تشخیص مسائل اجتماعی: مانند فقر، بیکاری و نقش آنها در پیدایش مشکل.
۲. تشخیص مسائل اپیدمیولوژیک: میزان شیوع و بروز مرگ و میر، بیماریها، اعتیاد، آسیبهای اجتماعی و... .
۳. تشخیص مسائل محیطی و رفتاری: بررسی رفتارهای زمینه‌ساز مانند سیگار، عادات بهداشتی، سبک زندگی، مراکز تفریحی و... .
۴. تشخیص نحوه آموزش و برنامه‌ریزی: در این مرحله، این مدل به سه محور توجه می‌کند:

- آماده ساختن

- توانمندسازی

– تقویت کردن

۵. تشخیص مدیریتی و سیاست مناسب: با تشخیص اولویتهای و نیازها و تواناییهای موجود در سیستمهای اقدام کننده، سیاستگذاری لازم تدارک دیده شود.

۶. تشخیص مراحل عملی: کارشناسان با در نظر گرفتن اهداف فهرستی از مراحل مختلف فعالیت و عملیات توأم با طرح ارزشیابی فراهم میکنند و برابر برنامه ریزی انجام شده اقدامات را انجام میدهند.

در این مدل، واقعیتها و نیازهای جامعه به دقت تجزیه و تحلیل میشود و به جای «سرزنش قربانی» و فرد مبتلا تمرکز بر اقدامات در سطح «جامعه» و بهینه سازی شرایط آن میگردد و اعتقاد بر این است که آنچه سلامت را به خطر میاندازد صرفاً یک عامل نیست بلکه همسوئی عوامل متعدد با یکدیگر موجب رفتار غیر سالم میگردد، این مدل دید وسیعی بر کارشناسان کاهش تقاضا فراهم میآورد، این مدل را میتوان به طور خلاصه بررسی عوامل مستعدکننده، قادر سازنده و سایر عوامل اجتماعی برای ارائه موارد آموزشی و نحوه ارزشیابی آنها دانست که واژه ترکیبی آن شامل اجزاء زیر است (کومبس، ۱۹۹۵):

| | |
|---------------------|-------------------|
| Prediposing (Pr) | عوامل مستعد کننده |
| Enabling cause (ec) | عوامل قادر سازنده |
| Education (ed) | موارد آموزشی |
| Evaluation (e) | ارزشیابی |

ج - مدل بازاریابی اجتماعی (Social Marketing Model) : در این مدل بر این نکته تأکید می‌شود که باید کوشید تا تک افراد جامعه، نقش فعالانه‌ای در جهت رفع مشکل بردارند، این مدل به دیدگاه اجتماع محور (Community Based) نزدیک می‌شود و می‌کوشد تا مشکل در انتظار حل آن از طرف سیاستگذاران و محققین باقی نماند و همه درگیر موضوع شوند. جلب توجه افراد جامعه جهت دخالت در جهت رفع مشکل هدف اصلی مدل بازاریابی اجتماعی است، دست‌اندرکاران فنی معضلات را مشخص می‌کنند و از طریق رسانه‌ها به عموم مردم معرفی می‌کنند تا آنها را بر انگیزانند و مسئولیت رفع یا کنترل مشکل را دوباره به افراد اجتماع برگردانند و فشار از طریق مردم به سیاستگذاران وارد آید و قوانین و بودجه لازم برای حل مشکل از طرف دولت و سیاستگذاران تأمین شود، در حقیقت یک رابطه سه جانبه بین سیاستگذاران، محققان و مردم به وجود می‌آید به طوری که همگی قادرند با استفاده از رسانه‌ها یکدیگر را متأثر کنند.

به طور کلی بازاریابی اجتماعی فرآیندی است که در آن یک ایده و یا یک مسأله اجتماعی با استفاده از فنون و روش‌های بازاریابی، معرفی و ترویج می‌شود. در بازاریابی اجتماعی از ابزارهای بازاریابی تجاری برای عرضه و یا فروش کالاها و ایده‌هایی که منفعت عمومی را تضمین می‌کند، استفاده می‌شود.

کلید موفقیت طرح‌های بازاریابی اجتماعی یادگیری آن چیزی است که برای جمعیت هدف مؤثر است، این راهکار در مقایسه با آرایه توصیه‌های ساده و پدر

ح - مدل عملکرد منطقي (Reasoned action Model) : این مدل به طور عمده در صدد تغییر نگرش افراد فعالیت می‌کند و بر این مسئله تأکید دارد که انگیزه فرد در اتخاذ يك رفتار بسیار مؤثر است، انگیزه فرد هم تحت تاثیر نگرش‌هاي او قرار دارد.

مدل عملکرد منطقي با تحلیل و ارزیابی مدل نظریه بهداشتی (HBM) بر اهمیت تأثیر موارد مهم دیگر در مورد «هدف» فرد می‌پردازد و بر این باور است که شکاف عمده بین قصد و عمل موجب شده است که فرد نتواند به عملکرد مناسب سالم و بهداشتی مبادرت ورزد، مدل عملکرد منطقي بر مشخص شدن موارد زیر تأکید می‌کند:

۱. لیست نظریات متفاوت از يك رفتار سالم.
۲. جمع‌بندی نظریات متفاوت از يك رفتار سالم.
۳. ارزیابی منطقي نتایج مثبت و منفي حاصل از يك رفتار پیشنهاد شده توسط نظریات و تفکرات موجود.
۴. شناسایی انگیزه فرد برای موافقت با یکی از رفتارها.

۵. ایجاد توانمندی در فرد برای ایجاد قدرت انتخاب صحیح و رفتار سالم.

۶. نشان دادن نتایج حاصل از رفتار سالم.

بدین ترتیب مدل عملکرد منطقی می‌کوشد با توجیه و نشان دادن نتایج منطقی رفتار سالم، پیامدهای منفی رفتارهای غیرسالم را نیز مطرح نماید و توانمندی فرد را در انتخاب رفتار سالم ارتقا بخشد، این مدل همچنین برای دستیابی به مدل دیگری تحت عنوان مدل عملکرد بهداشتی مورد استفاده قرار گرفته است و همچنین پایه اصلی مدل قصد رفتاری

(Behavioral intention model) می‌باشد، در این مدل توجه به این نکته معطوف است که فرد منطقی بوده و از اطلاعاتی که در اختیار دارد به طور سیستماتیک استفاده می‌کند و قبل از تصمیم به انجام رفتار، کاربرد آنرا بررسی می‌کند. (کومبس، ۱۹۹۵)

خ - مدل عملکرد بهداشتی (The Health Action Model) : (HAM) مدل
ترسیمی است که بدنبال فراهم نمودن چارچوب جامعی است که در درون آن متغیرهای عمده مؤثر در عملکردها و انتخابهای بهداشتی و روابط درونی‌شان توصیف و طبقه‌بندی شوند، این مدل قادر به یکی کردن نظریه باور بهداشتی (HBM) و مدل عملکرد منطقی است سایر تئوریها و مدل‌های مربوط به بهداشت و پیشگیری، از قبیل مدل فعالیت اجتماعی (Social Action Model) و مدل فریدسون (Friedson Model) با مدل عملکرد بهداشتی (HAM) موافقت و هماهنگی دارند. از این مدلها در مورد کسانی که مبتلا به موارد مخر

د - مدل چند وجهی (Configural Model) : این مدل رفتار فرد را مستقل و مجزا از حالات تئوریک شرح می‌دهد و شامل چهار وجه یا مرحله است: مرحله پیش از تفکر و یا قصد؛ مرحله تفکر و قصد؛ مرحله عمل و مرحله نگهداری و استمرار رفتار جدید. اعتقاد بر این است که فرد در مرحله پیش از تفکر و قصد و مرحله تفکر و قصد بیش از همه به فعالیت‌های آگاه‌سازی و دادن اطلاعات و شخصی کردن مسئله نیاز دارد، در مراحل بعدی ایجاد انگیزه و استدلال بیشتر جهت تثبیت رفتار خواهد بود، این مدل شباهت بسیاری به رویکرد مرحله‌ای در مخاطب‌شناسی دارد. (لینک، ۲۰۰۳)

هر یک از این مدل‌ها نیازمند توضیح، تمرین و مهارت است و علاقه‌مندان برای استفاده از آنها باید به فراگیری آنها بپردازند. ذکر نام این مدل‌ها برای آشنایی با حیطه‌ها و عمق روش‌های آموزشی، چگونگی وسعت کاربرد و اختصاصی‌تر شدن آنها می‌باشد، که چگونه وسعت یافته، کاربرد اختصاصی‌تر یافته‌اند.

روش‌های آموزشی

در اجرای برنامه‌های آگاهسازی از اعتیاد، طیف وسیعی از روش‌ها و فنون آموزشی مورد استفاده قرار می‌گیرد که دسته‌بندی کلی آنها به شرح زیر است:

الف - آموزش فردی

ب - آموزش گروهی

ج - آموزش به جوامع

نکات فنی استفاده از روش آموزش فردی

در استفاده از روش آموزش فردی، نکات فنی مربوط به آموزش چهره به چهره و مشاوره به شرح زیر را باید در نظر گرفت:

آموزش چهره و چهره

الف - توجه به نیازهای فردی

ب - در نظر گرفتن سطح اطلاعات و سواد فرد

پ - برقراری ارتباط پویا و سازنده بین دو طرف را (آموزش دهنده و آموزش گیرنده)

ت - استفاده از پیام‌ها و توصیه‌های کاربردی

ث - ارائه اطلاعات متناسب با نیازها و علائق فردی

مشاوره

الف - کمک به فرد در یافتن مشکلات مربوطه

ب - تشویق فرد به تصمیم‌گیری آگاهانه در خصوص حل

مشکل

پ - برقراری ارتباط مناسب

ت - توجه به شرایط روحی و روانی فرد مورد مشاوره
ث - رازداری نسبت به مسایل و مشکلات فرد مورد مشاوره

ج - احترام به فضای محرمانه
چ - استفاده از ارتباط کلامی و غیرکلامی مثبت مانند تماس چشمی، گوش دادن دقیق، تصدیق و تأیید.
ح - کنترل احساس فردی. (میباخ، ۱۹۹۵)

نکات فنی در استفاده از آموزش گروهی

در استفاده از این روش، نکات فنی مربوط به آموزش گروهی به شرح زیر را باید در نظر گرفت:

الف - انتخاب فضای فیزیکی مناسب (نور، تهویه، راحتی صندلیها) برای آموزش گروهها.

ب - استفاده از وسایل کمک آموزشی مناسب مانند پوستر، فیلم چارت، اورهد و یا وایتبورد.

پ - ایجاد فضای بحث گروهی سازنده و ارتباط پویا.

ت - تشویق مشارکت افراد را در بیان نقطه نظرات، دیدگاهها و رایه اطلاعات و در رابطه با مسایل و مشکلاتی که دارند.

ث - امکان مشارکت و تبادل نظر به تمام افراد شرکت کننده در آموزش گروهی.

ج - تأکید بر آموزش یک موضوع خاص.

چ - صحبت با زبان ساده و با تن صدای مناسب.

ح - تکرار پیامهای کلیدی در رابطه با موضوع معین.

خ - ارزیابی تأثیر آموزش خود را با سؤال کردن از گروه.

روشهای عمده و متداول در آموزش گروهی عبارتند از

:

بحث گروهی Group Discussion

ایفای نقش Role playing

نمایش عملی Demonstration

کارگاه آموزشی Workshop

سخنرانی Lecture

بحث گروهی: این روش امکان یادگیری از تجارب دیگران و بحث در مورد مسایل و مشکلات افراد را فراهم ساخته و تبادل اطلاعات و عقاید و تجارب منجر به یادگیری متقابل و امکان پیدا نمودن دید وسیعتر نسبت به مسایل را فراهم می‌سازد. بحث گروهی عاملی مهم در جهت کمک به اتخاذ تصمیم‌گیری می‌باشد و در تغییر نگرش و ایجاد تفکر عالی و ماندگار بیشترین نقش را دارد نتایج مقایسه‌ای سخنرانی و بحث گروهی در جدول زیر آمده است. (کارترایت، ۱۹۹۹)

| مقایسه نتایج سخنرانی و بحث گروهی | | | |
|----------------------------------|---------------------|--------------|---------|
| تغییر نگرش | تفکر عالی و ماندگار | اطلاعات صحیح | سخنرانی |
| - | %۲۰ | %۶۰ | ↕ ← |

شکل ۱۰. مقایسه سخنرانی و بحث گروهی

کارگاه آموزشی: در این روش؛ استفاده از تجارب فنی، تخصصی و مهارتی شرکت‌کنندگان در کارگاه و توجه به مشارکت فعال آنها در بحث‌های گروهی، اهمیت خاصی در بررسی مشکلات و یافتن راهکارهای کاربردی دارد. در این بخش، پویایی و مشارکت گروه و نحوه هدایت بحث

ایفای نقش: در این روش، ارزیابی مجدد نگرش افراد، درک بهتر مسایل و مشکلات، راههای اصلاح و بهبود ارتباط با سایر افراد مورد توجه قرار می‌گیرد و برای مواردی که تغییر رفتار مطرح است، کاربرد دارد.

نمایش‌های عملی: این روش، ترکیبی از آموزش تئوریک و کار عملی بوده و روشی مثبت برای رسیدن به اشتراک در زمینه دانش و مهارت‌هاست. در این روش انجام تمرینات برای تسلط و بکارگیری مهارت‌های عملی اهمیت خاصی دارد و در تغییر رفتار مؤثر است، در پیشگیری از اعتیاد موقعی که مشکل فرد در زمینه رفتار باشد، اهمیت و اولویت می‌یابد.

روش سخنرانی: هر چند روش شایع و عمومی است اما باید کوشید حتی‌المقدور آنرا با یکی از شیوه‌های یاد شده جایگزین کرد، موارد استفاده محدود به اقتضای محدودیت وقت و انبوهی جمعیت است که باید در موارد استثنایی در آگاهسازی پیشگیرانه از اعتیاد محسوب شود و حتی‌الامکان با پرسش و پاسخ و دیگر روش‌های مشارکتی ادغام شود تا اثربخشی بهتری داشته باشد. (مک‌لوهان، ۱۹۹۴)

اصول آموزش

اگر کارکرد آموزش زمینه‌سازی برای تغییر یا تعمیق یا تعدیل «رفتار» بدانیم، برخی اصول آن به ویژه در

○ **نیاز** : آموزش باید مبتنی بر نیاز باشد. بنابراین باید از باورها، گرایشها، تعصبات، منابع و ... گروه هدف شناخت مناسبی باشد و این شناخت با خواسته‌ها و نیازهای واقعی آنان تطبیق کند. نیاز یک نوجوان تهرانی با یک نوجوان روستایی در زمینه پیشگیری از اعتیاد متفاوت است.

○ **مراتب** : آموزش باید از دانسته‌ها به نادانسته‌ها باشد و مراتب تدریج در درک، پذیرش و جذب ایده‌های جدید، از طرف مخاطب رعایت شود، مثلاً در مورد آموزش به نوجوانان اگر مضرات مصرف سیگار را می‌دانند با استفاده از آن آگاهی‌ها، مضرات مواد مخدر تشریح شود.

○ **آزادی** : برای رفع تردیدها، نکات منفی و مثبت و روش حل آنها باید آزادانه بحث شود، تا توانمندسازی تحقق یابد و جوان یا نوجوان بتواند خود را در مورد لازم به استدلال پردازد و از خود مراقبت کند.

○ **همدلی و روابط انسانی** : برای جلب اعتماد و علاقه و برقراری روابط حسنه به منظور و دستیابی به مجموعه فراگیری، میان آموزشگر و آموزندگان باید همدلی و هماهنگی باشد.

○ **استفاده از دانش و اطلاعات** : آموزش بدون استفاده از دانش، پیام پیشگیری از اعتیاد، از قدرت مناسبی

○ **ارتباط دوسویه :** این اصل، جهت برقراری برخورد صحیح و رفع شك و تردید اهمیت اساسی دارد و فراگیران را از انفعال، خارج می‌سازد و بدانها امکان ابراز نظر و خردورزی جمعی و مشارکت می‌دهد.

○ **عمل :** آموزشگر و مربی برای مشاهده تغییر رفتار در دیگران باید به آنچه می‌گوید عمل کند و تبلور گفتار در کردار باشد. به حدی که نمی‌توان انتظار داشت کارشناس پیشگیری از اعتیاد حتی مصرف‌کننده سیگار باشد.

○ **استفاده از فن‌آوری:** آموزش بدون استفاده از فن‌آوری مناسب، چندان اثربخش نخواهد بود. بنابراین باید برای پشتیبانی و تقویت اثر آموزش از وسایل سمعی - بصری و تکنولوژی مناسب آموزشی استفاده کرد و بدین وسیله به ماندگاری و درونی شدن آن تحقق بخشید.

○ **پیشگیری از انبوه اطلاعات :** يك خطر بزرگ در آموزش، ارائه انبوهی از اطلاعات در يك برخورد است. باید از تمایل به بیان مفصل اطلاعات علمی و تحقیقی کاست و به آنچه نیاز گروه هدف است، اندیشید. در هر حال مبراران اطلاعاتی فرد فراگیر از عوارض اعتیاد، روش مناسبی نیست.

○ **تکرار با تنوع :** برای نهادینه شدن آموزش، «پراآموزی» ضرورت دارد؛ یعنی مطالب به دفعات لازم، برای گروه هدف، تکرار شود. اما این تکرار باید با تنوع همراه باشد تا از ایجاد تقلیل در اثر تکرار جلوگیری شود؛ مثلاً تکرار یک موضوع در پیشگیری از اعتیاد آن را به کلیشه تبدیل می‌کند و اثر آن تقلیل می‌یابد و در اثر تکرار بیش از حد به دلزدگی منجر می‌گردد.

○ **استفاده از الگوها و رهبران :** از مهم‌ترین روش‌های شناخته شده و مؤثر آموزش برای ایجاد تغییر در رفتار و گرایش در گروه هدف، به ویژه در موضوع اعتیاد استفاده از رهبران و الگوهای فکری و رفتاری قهرمانان می‌باشد.

○ **استفاده مدل آموزشی مناسب :** با توجه به شرایط و ویژگی‌های گروه هدف باید از مدل آموزشی خاصی استفاده کرد، هر مدلی برای مشکل و محیط و شرایط ویژه‌ای مناسب‌تر است.

○ **استفاده از روش آموزشی مناسب :** استفاده از روش آموزشی مناسب با توجه به آن که گروه هدف برای تغییر نگرش نیازمند شیوه‌های آزموده شده‌ای همانند بحث گروهی، آموختن با عمل و آموزش به دیگران است، باید انجام پذیرد، این شیوه‌ها نشان داده‌اند که می‌توانند تغییر نگرش را ایجاد کنند و از بهترین روش‌ها و تکنیک‌های آگاهسازی و پیشگیری از سوء مصرف مواد محسوب می‌شوند.

○ **استفاده از ایجاد انگیزه و علاقه :** با ایجاد انگیزه و علاقه در گروه مخاطب می‌توان آمادگی لازم را برای کسب دانش و تغییر نگرش ایجاد نمود. ایجاد انگیزه نه تنها برای یادگیری و پیشگیری از اعتیاد بلکه در ترك اعتیاد هم موفق می‌باشد.

○ **استفاده از حمایت اجتماعی :** برای ایجاد نگرش مثبت و یا منفی نسبت به موضوعی استفاده از گروه همسالان و فشار گروه همواره مؤثر بوده است و از آن می‌توان برای دوری جستن از مواد مخدر به ویژه برای جوانان و نوجوانان استفاده کرد.

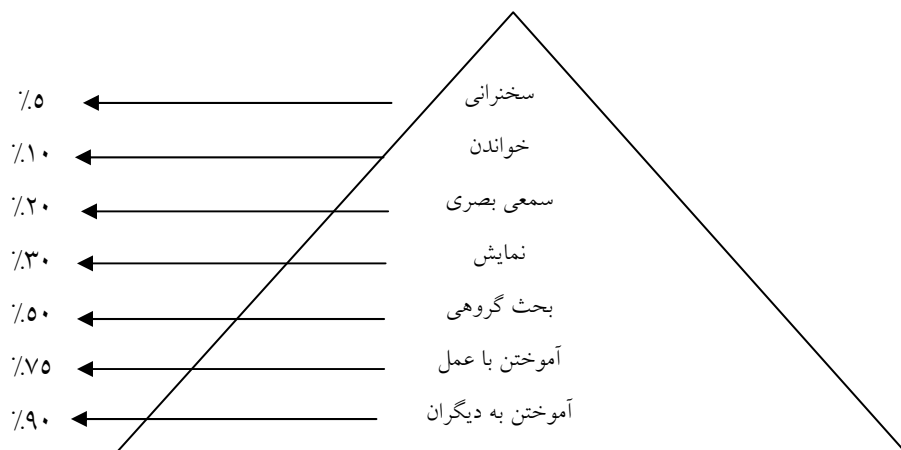
○ **استفاده از شواهد :** آموزش مبتنی بر شواهد می‌تواند در تغییر نگرش سهم مهمی را ایفا کند. دادن شواهدی در زمینه گرفتاری افراد در دام اعتیاد، کمک به ایجاد نگرش منفی از اعتیاد می‌کند.

○ **استفاده از هیجان و عواطف :** با استفاده از عواطف می‌توان نگرش‌ها را متأثر ساخت. نگرش هم نقش کلیدی در ایجاد رفتار سالم و عاری از مواد را برعهده دارد.

○ **استفاده از فرهنگ و خرده فرهنگ :** این اصل، کمک بسیاری به یادگیری و ماندگاری و تغییر ارزشها در فرد می‌کند و از آن می‌توان برای پیشگیری از اعتیاد استفاده کرد، زیرا نظیر اصل از دانسته به نادانسته رفتن از زمینه‌های قبلی و ارزشی فرد استفاده می‌کند.

○ استفاده از تکنیک شخصی‌سازی : اگر موضوعات آموزشی از حالت عام به شیوه مخاطب فردی مطرح شود مؤثرتر خواهد بود؛ مانند جمله « تو در معرض خطر جدی هستی» بیش از جمله «جوانان در معرض خطر جدی هستند» اثرگذار است.

○ استفاده از روشهای ادراکی : آموزش باید از دانستن صرف به سمت فهمیدن، تجزیه و تحلیل، ترکیب، به کار بستن و در نتیجه ارزشگذاری و ادراک پیش برود، عمق و غنا بخشیدن به آموزش نیازمند در نظر گرفتن رفتار ورودی و خروجی است، روشهای تأثیرگذار بر ادراک فرد و گروه، بطور عمده روشهایی هستند که در روانشناسی یادگیری از آنها با عنوان روشهای اکتشافی و کاوشگری استفاده میشود و مشارکت و درگیری فرد عامل پایه‌ای آنها محسوب میشود و موجب تفکر عالی و ماندگار و تغییر نگرش میگردد. منظور از تفکر ماندگار، امکان یادآوری آموخته شده‌ها توسط فراگیر میباشد، روشهای یاددهی و یادآوری در مقایسه با یکدیگر هر می را تشکیل میدهند که از اساس تا قاعده، قدرت ابقائی آنها افزایش می‌یابد و نتایج آنرا در شکل زیر میتوان ملاحظه کرد (جولی، ۲۰۰۲):



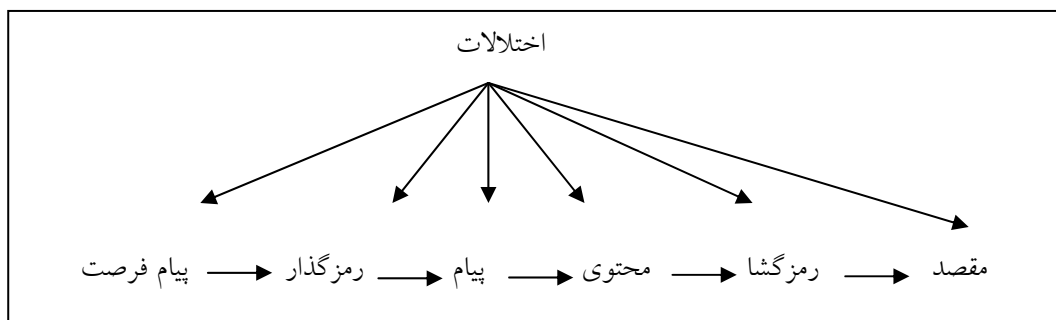
شکل ۱۱. هرم یادآوری

فصل چهارم : ارتباطات (Communication)

واژه ارتباط که در فارسی به جای واژه communication به کار می‌رود، به معنای پیوند دادن و ربط دادن است. این واژه معانی گوناگونی دارد؛ مانند گزارش دادن، بیان نمودن، منتقل کردن، پیوند دادن، تماس گرفتن، منتشر کردن، شرکت دادن و عمومی ساختن.

فرایند ارتباط

واژه ارتباط که در علوم ارتباطات به کار می‌رود، مفاهیم گوناگونی نظیر انتقال و انتشار آگاهی و اندیشه، ایجاد پیوستگی اجتماعی، اشتراک فکری و همکاری عمومی را دربر می‌گیرد و فرآیند آن را می‌توان در شکل زیر ملاحظه کرد:



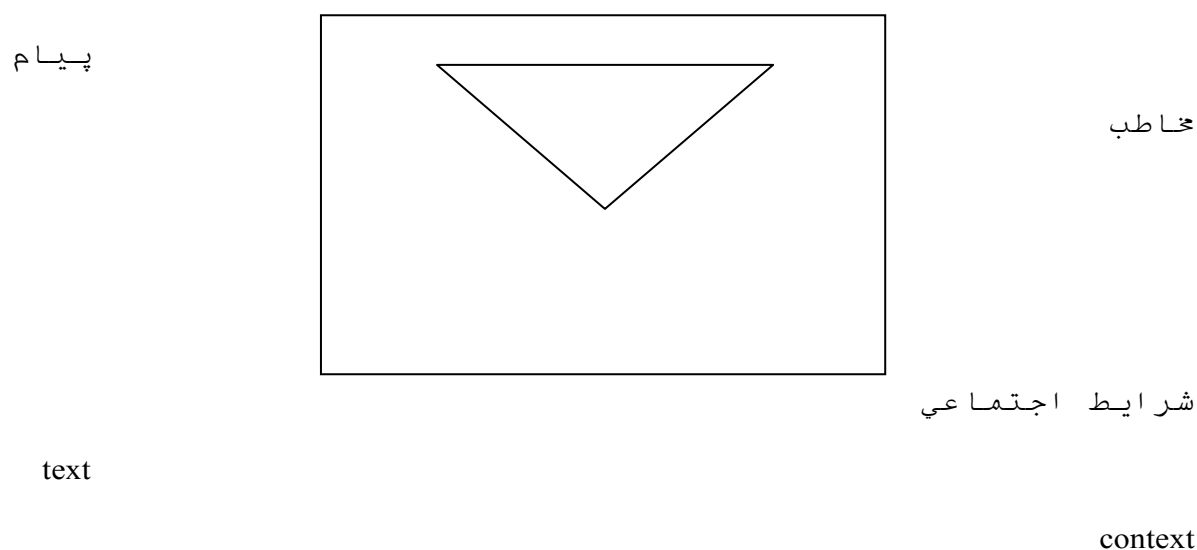
شکل ۱۲. فرآیند ارتباط

بنابراین با توجه به شکل (۱۰) ارتباط یک مکانیسم و یا ساز و کار و ترکیب و جریان خاصی است که در جریان آن معمولاً پیام (Message)، از طریق منبع ارتباط (Source)، با نشانه‌ها و علامت‌های خاص که رمز (Code)

(Sender) توسط

يك وسیله، مجرا یا کانال ارتباطی (Channel)، منتقل و پخش می‌شود و پس از دریافت از طرف يك فرد یا مرکز گیرنده (Receiver) و تبدیل نشانه‌ها و رموزها به زبان عادی و رمزگشایی (Decoding) به مخاطب یا مخاطبان (Destination)، ارائه می‌گردد.

در ارتباطات اعتقاد بر این است که متن (Text) به خودی خود فاقد معنی است و معنی در درون انسان نهفته است که تحت شرایط پیرامونی (Context) تفسیر و تعبیر می‌شود.



شکل ۱۳. رابطه پیام و شرایط اجتماعی

به همین دلیل از يك متن می‌توان ده‌ها برداشت کرد که در اصطلاح بدان چندخوانی (Polymixireading) گفته می‌شود، معنی و محتوا به عهده خواننده یا بیننده و شنونده است و باز به همین دلیل است که ارائه دهنده مطلب

ابعاد ارتباط مؤثر

منظور از ارتباط مؤثر، به کارگیری مهارت‌های اجتماعی متعدد و روش‌های متقاعدسازی برای نفوذ در مخاطب به جهت ایجاد تغییر در احساس، نگرش، رفتار و یا کنترل او و سهم شدن در احساس عقاید و رفتار می‌باشد.

ارتباط مؤثر دارای دو بُعد است یکی بعد عملگرایانه که برای رسیدن به هدف‌های معین از ارتباط مؤثر کمک گرفته می‌شود و دوم بعد خشنودی و کسب لذت شخصی که ارتباط برای ایجاد شادی، لذت بردن و احساس رضایت فوری مطرح می‌شود.

ویژگی‌های ارتباط مؤثر شامل موارد زیر است :

- الف) **گشودگی**، که به معنی رهایی از پیش‌داوری است و باز کردن ذهن به جهان و امور متضاد و متفاوت.
- ب) **همدلی**، یعنی توانایی فهم دیگران بدون دست کشیدن از دیدگاه نسبت به واقعیت.
- ج) **حمایتگری**، که تقویت مخاطب به مشارکت را شامل می‌شود.
- د) **مثبت‌گرایی**، منظور توجه مثبت و نامشروط به مخاطب است.

ه) **تساوي و برابري**، منظور تساوي چرخش پيام گيري ميان فرستنده و گيرنده است.

و) **شنود مؤثر**، که تشويق طرف مقابل را به ابراز کامل، آزادانه و صادقانه فراهم ميکند.

ز) **پرسش**، انجام پرسش تسهيلکننده ارتباط مؤثر است و در عين حال اهداف ديگر را هم محقق ميکند.

ح) **بازخورد** يا بازگرداندن تلاش براي ابراز کلمات مخاطب در قالب کلمات خودمان و فرمولبندي و جمعبندي آن است.

ط) **نفوذ و ترغيب**، عبارت است از مهارتي که تغييرات شناختي، نگرشي يا رفتاري در شخص ديگر ايجاد ميکند.

ي) **آماده ساختن و خاتمه دادن**، آماده ساختن و خاتمه دادن دو مهارت مهم ارتباط مؤثر اجتماعي هستند که به تعاملکنندگان فرصت طرح نظريات خود را ميدهد، آماده سازي، جلب توجه و ايجاد انگيزش ميکند و خاتمه دادن مکمل مهارت آماده سازي است و به نوعي شبیه آن است و با خلاصه کردن، جلب توجه و احساس پيشرفت و رابطه مؤثر ايجاد ميکند. (هارجي، ترجمه بيگي،

(۱۳۷۷)

مخاطب شناسي

واژه مخاطب مدتهاست که در فرآیند ارتباطات جمعی، رایج شده است. واژه مخاطب برای اشاره به «دریافت کنندگان یا گیرندگان» پیام، در مدل ساده و خطی (منبع، پیام، مجرا، گیرنده و تأثیر) توسط پیشگامان علم ارتباطات ارائه شده است.

با این همه واژه مخاطب در پس کاربرد گسترده اش، از اختلافات در معنی، بدفهمی‌ها و تفاوت در دیدگاه مصون نیست. شاید مهم ترین علت این اختلاف‌ها و تفاوتها در فهم مخاطب، بیش از همه نتیجه ویژگی دوگانه‌ای است که رفتار مخاطب دارد؛ چرا که از یکسو، رفتار مخاطب در مقابل پیامها محصول نیروها و شرایط اجتماعی است؛ بنابراین معلول برآیند آن نیروها است و از سوی دیگر، رفتار مخاطب بر گرفته از احساس، ادراک و اندیشه اوست و تفسیر او از پیام در متن اجتماعی آن. **به عبارت دیگر، مخاطب هم مفعول ارتباط است و هم فاعل آن.** کارشناس آگاهسازی و پیشگیری از اعتیاد با توجه به این برداشت از مخاطب، همواره باید در ارائه پیام توجه کند که پیام در شرایط اجتماعی خاص، عملکرد ویژه خواهد داشت، یک پیام در زمان و مکان و گروه هدف خاص تأثیر متفاوت خواهد گذاشت، پس برای هر گروه با مشخصات و ویژگی‌های خاص باید پیام خاص تولید کرد. (مک‌کوایل، ترجمه اجلائی، ۱۳۸۲)

انواع برخورد با مخاطب

به طور کلی سه نوع برخورد با مخاطب وجود دارد که به قرار زیر می‌باشد :

۱. یکسان‌نگری (All-too-common Approach)

۲. پراکنده‌نگری (Scattergun Approach)

۳. دسته‌بندی (Segmentation)

در برخورد اول، کلیه مخاطبان یکسان در نظر گرفته می‌شوند و فرض بر این است که ارائه یک فعالیت آگاهسازی برای همه آنها کافی است. در برخورد نوع دوم که در واقع تیری است در تاریکی، یک تقسیم‌بندی اولیه صورت می‌گیرد؛ اما پیام بدون توجه به خصوصیات ویژه گروه مخاطب عرضه می‌شود. با این فرض که مخاطبان ویژه، خود به خود پیام را دریافت خواهند کرد در برخورد نوع سوم که دسته‌بندی مخاطبان نام دارد، کلیه مخاطبان با توجه به ویژگی‌های مختلف طبقه‌بندی می‌شوند و پیام با در نظر گرفتن این ویژگی‌ها برای دسته‌های مختلف فرستاده می‌شود.

در فعالیتهای آگاهسازی، مناسبترین رویکرد، دسته‌بندی مخاطبان است. (مجموعه راهنمای پیشگیری از سوء مصرف مواد، بدون تاریخ)

نظریه‌های مخاطب‌شناسی

برخی از معروفترین دیدگاه‌های نظری مخاطب‌شناسی عبارتند از :

۱- مخاطب به مثابه مجموعه تماشاگر، شنونده یا خواننده

- ۲- مخاطب به عنوان توده مردم
 - ۳- مخاطب به مثابه همگان یا گروه اجتماعی
 - ۴- مخاطب به مثابه بازار یا مشتری
 - ۵- مخاطب به عنوان نقاد
 - ۶- مخاطب به مثابه نیازجو
 - ۷- مخاطب به عنوان برآیندی از ترکیب منافع و ارزش نظریه‌های یاد شده به تفصیل در کتاب‌های علوم ارتباطات مورد بحث و تشریح قرار گرفته است. در اینجا مفید خواهد بود که نظریه‌های فوق را در یک مدل ابتکاری تلفیق کنیم؛ مدلی که ما را در فهم فرآیند زنجیره‌وار شکل‌گیری مخاطب یاری کند، و در پیشگیری و آگاهسازی اعتیاد، کاربرد پیدا کند. این عوامل را در دو حیطه که در عین حال از یکدیگر جدا نیستند به نام «عوامل مربوط به مخاطب» و «عوامل مربوط به رسانه‌ها» باید در نظر گرفت.
- در حیطه عوامل مربوط به مخاطب مواردی چون :
- زمینه و محیط اجتماعی مخاطب از قبیل طبقه، تحصیلات، فرهنگ و ...
 - مشخصه‌های فردی همچون سن، جنس، سبک زندگی و ...
 - نیازهای ارتباطی نظیر دانش، هیجان و ...
 - سلیقه‌ها و ترجیحات از قبیل علاقه‌ها، سرگرمی‌ها
 - عادت‌ها نظیر ساعتهای استفاده از رسانه‌ها
 - و بالاخره آگاه به گزینه‌های موجود برای ارضاء نیازها توجه کرد.

یعنی در آگاه‌سازی اعتیاد باید به ویژگی‌های مخاطب توجه کرد تا بتوان پیام‌های مناسب تولید کرد.

- در حیطه عوامل مربوط به رسانه‌ها هم باید به مواردی از قبیل :

- سیستم رسانه‌ای

- گزینه‌های محتوایی قابل دسترس

- اشتهار رسانه یا ارتباط‌گر

- و شیوه ارتباط پیام توجه نمود.

موضوع رسانه‌ها در قسمت بعدی با تفصیل بیشتری مورد بحث قرار خواهد گرفت. در مورد مخاطب رویکرد انسانی و علمی به مخاطب این است که مخاطب را فقط گیرنده پیام ندانیم بلکه آفریننده پیام هم تلقی کنیم. در آگاه‌سازی از اعتیاد علاوه بر نکته کلیدی فوق به دسته‌بندی مخاطبین به شرحی که در قسمت آگاه‌سازی آمده است باید توجه ورزید و از یکسان‌نگری و پراکنده‌نگری پرهیز نمود و دسته‌بندی مخاطب را انجام داد و برای هر گروه با ویژگی‌های خاص، پیام مشخص تولید کرد؛ مثلاً برای سربازی که وارد سربازخانه می‌شود یا دانشجویی که ممکن است در خوابگاه تحت فشار گروه قرار گیرد، پیام‌های ویژه پیشگیرانه و آگاه‌سازانه تولید کرد و نه پیام‌های کلی که مثلاً اعتیاد، اهریمن است. (مک‌وایل، ترجمه منتظر قائم، ۱۳۸۰)

طبقه‌بندی و تحلیل ویژگی‌های فردی و گروهی مخاطب

برخی عوامل مرتبط با مخاطب در صفحات قبل مشخص گردید و عنوان گردید طبقه‌بندی و دسته‌بندی مخاطبان

در دسته‌بندی مخاطبان بر اساس مشکل، منظور رفتار یا نگرش خاصی است که در مواجهه با موضوع موردنظر، مخاطب از خود بروز می‌دهد؛ مثلاً در مورد اعتیاد باید برای مخاطبانی که نگرش مثبت یا منفی به اعتیاد دارند آگاهسازی متفاوتی صورت گیرد، همچنین در مورد کسانی که از نظر مبادرت کردن به رفتار خاص در مورد اعتیاد، رفتار سالم و یا غیرسالم در برابر موضوع اعتیاد دارند، آگاهسازی متفاوتی باید انجام شود، تلفیق رفتارها با نگرش‌ها می‌تواند تقسیم‌بندی چهارگانه زیر را به وجود آورد :

- ۱- رفتار مطلوب، نگرش مطلوب،
- ۲- رفتار مطلوب، نگرش نامطلوب،
- ۳- رفتار نامطلوب، نگرش مطلوب،
- ۴- رفتار نامطلوب، نگرش نامطلوب.

هر يك از گروه هاي چهارگانه فوق نیازمند اقدام آگاهسازانه خاص خود می‌باشند. در دسته‌بندی بر اساس ویژگی‌های عمومی، توجه به طبقه اجتماعی، سن، جنس، گرایشها، علاقه‌ها، شغل، قومیت، سطح تحصیلات و نظایر آن می‌باشد که در عوامل مربوط به مخاطب، به آنها اشاره شد. (مجموعه راهنمای پیشگیری از سوء مصرف مواد، بدون تاریخ)

منظور از فرآیند بودن ارتباط این است که رویدادها و روابط بین عناصر ارتباطی به صورت پویا و به طور مداوم در حال تغییر است؛ همچنین از مفهوم فرآیند بودن ارتباط، می‌توان نتیجه گرفت:

- ارتباط يك تبادل و مبادلة اجتماعي است.

- ارتباط اجتناب‌ناپذیر است.

- ارتباط هدفمند است.

- ارتباط دارای مراحل است.

از جمله مهم‌ترین شرایطی که برقراری ارتباط را موفق می‌سازد و در آگاهسازی اعتیاد نقش آن از اهمیت بیشتری برخوردار می‌شود می‌توان به :

امنیت، تعهد و وفاداری، صداقت و دوستی، همدلی و مشارکت، شفافیت و مشارکت در ایجاد معنا اشاره کرد. شیوه‌ها و مدل‌های ارتباطی آمرانه یا دستوری که یکسویه و نابرابر است در سایر موارد هم اثربخشی نخواهد داشت تا چه رسد به شیوه آگاهسازی از اعتیاد که موضوعی است که با رفتار گروه هدف ارتباط دارد و بررسی‌ها نشان می‌دهد که توانمندسازی و اجتماع‌محور کردن فعالیت‌ها و پیام‌ها موفقیت آن را افزون می‌کند و استمرار آن را موجب می‌گردد.

مدل‌های مشارکتی یا انجمنی که مترادف توانمندسازی و مدل‌های اجتماع‌محور است تعامل، پاسخگویی و مسئولیت‌افزایی را موجب می‌شود و در آگاهسازی از اعتیاد، بیشترین نتایج و کارکردها را دارد.

ارتباط مؤثر موقعی انجام‌پذیر است که با بکارگیری مهارت‌های اجتماعی متعدد و روش‌های متقاعدسازی برای

آمادگي، گشودگي، همدلي، حمايتگري، مثبتگرايي، تساوي و
برابري، شنود مؤثر، نفوذ و ترغيب، پرسش، بازخورد،
توضيح، جمعبندي و خاتمه باشد تا بتواند اثربخشي مناسب
ايجاد کند. (ويندال، ترجمه دهقان، ۱۳۷۶)

روش‌های برقراری ارتباط

اطلاعات قدرت است. دسترسی جهانی به اطلاعات یکی از راهکارهای محوری در ارتقای سلامت و تقویت روند توسعه پایدار می‌باشد.

دسترسی به اطلاعات و آگاه شدن از مسائل و مشکلات در محل کار و زندگی، گاهی اساسی در توانمندی مردم بخصوص گروه‌های اجتماعی محروم می‌باشد. ارتقای سطح آگاهی جامعه، کلید مشارکت فعال آنها در تأمین سلامت خود، خانواده و جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنند است، نقش روش و تکنیک‌های ارتباطی در برنامه‌های ارتباطات برای سلامت، بسیار حائز اهمیت است؛ زیرا با استفاده از روش‌های متعدد برقراری ارتباط می‌توان گروه‌های وسیع و طیف مختلفی از مردم را تحت پوشش پیام‌های مهم و مفید که حامل اطلاعات مفید مرتبط با سلامت و آگاهسازی هستند قرار داد.

در ارتباطات، برقراری ارتباط به شکل‌های زیر صورت می‌گیرد :

الف- ارتباطات بین فردی (Interpersonal Communication)

ب - ارتباطات از طریق رسانه‌های گروهی (Mass Media Communication)

ج - ارتباطات از طریق رسانه‌های کوچک (Little Media)

د - ارتباطات الکترونیک (مدرن) (Electronic Communication)

ه - ارتباطات از طریق رسانه‌های سنتی (Traditional Media)

با توجه به تنوع تکنیک و روش‌های برقراری ارتباط باید در هنگام انتخاب روش و یا تکنیک مراحل زیر را انجام داد :

- الف- شناسایی زمینه و بافت اجتماعی - اقتصادی و فرهنگی گروه‌های اجتماعی (Context)
- ب- بررسی و طبقه‌بندی عمده برقراری ارتباط در زندگی عادی گروه‌های هدف
- پ- تعیین رسانه‌های دخواه و مدنظر گروه‌های هدف را از طریق انجام بررسی‌های کمی و کیفی
- ت- برای انتخاب مؤثرترین روش‌های آرایه پیام، از روش مشاوره و روش بارش افکار و نظایر آن باید استفاده کرد.
- ث- موانع و محدودیتهای مالی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی را باید مدنظر قرار داد.
- ج - استفاده از روش‌های متعدد برای دسترسی به مخاطبین هدف جهت ارائه پیام که در اصطلاح بدان روش ترکیبی گفته می‌شود (Combine Method).

روش‌های ارتباط بین فردی (چهره به چهره)

مشاوره فردی

آموزش همسالان

مشاوره گروهی

رهنمودهای تلفنی (ارتباط مستقیم تلفنی)

فعالیت‌های سیاری

رسانه‌های کوچک

فیلیپ چارت

بروشورها

اسلایدها

پوستر

ویدیو

رسانه‌های گروهی

رادیو

تلویزیون

فیلم

روزنامه‌ها

مجلات

موسیقی

تأثر

رسانه‌های الکترونیکی

اینترنت (صفحات وب، e-mail)

رسانه‌های مردمی

داستان‌سرایی

خیمه‌شببازی و نمایش عروسکی

سیاه بازی

چ - کسب دانش و مهارت استفاده مؤثر از رسانه‌ها و

کانال‌های ارتباطی

ح - در هر برنامه ارتباطی از چندین کانال بطور خلّاق

و مؤثر، بهتر است استفاده شود تا بتوانند بطور

متقابل، اثرگذاری بیشتری داشته باشند.

خ - پیش آزمون رسانه‌ها و کانال‌ها، قبل از استفاده

و یا تولید انبوه

د - در طراحی پیام‌ها که از طریق کانال‌ها و

رسانه‌های ارتباطی ارائه می‌شوند، می‌توان از قاعده

کلی Kiss پیروی کرد؛ یعنی پیام را ساده و کوتاه

باید ارائه داد. (Keep It Simple and Short) در عین حال از

کلمات کلید باید (must)، لازم (should) و بهتر (could) در

هدفگذاری استفاده کرد.

ذ - فنون بازاریابی اجتماعی در رابطه با جلب مشارکت گروه‌های هدف برای استفاده از خدمات یک برنامه معین را باید بکار گرفت، به بیان دیگر در جهت اجتماع محور کردن برنامه‌ها باید اقدام نمود.
(لینک، ۲۰۰۳)

طراحی پیام

پیام، هسته اصلی مدل ارتباطی است و ارتباطگر و مخاطب، در آن اشتراك و سهم دارند. پیام جدا از فرستنده و گیرنده مطرح نیست؛ پیام، بخشی از فرستنده است که آن را تولید می‌کند و نیز بخشی از گیرنده است که با گرفتن پیام، آن را درونی و به درجاتی کم و زیاد یا بازسازی می‌کند.

مراحل تولید پیام شامل: تجزیه و تحلیل اطلاعات زمینه‌ای، تهیه پیام اختصاصی، پیش‌آزمون، بازبینی، تکرار پیش‌آزمون و نهایی کردن پیام است.

در صورتی که بررسی انجام شده نشان دهد تولید پیام با تکیه بر دانش و جبران کمبود اطلاعات باشد، باید آگاه‌سازی به عنوان یک روش پیشگیری به کار رود، ویژگی‌های چنین پیام‌هایی شامل موارد زیر است:

- معتبر از نظر علمی،
- جلوگیری از اغراق مانند همه مبتلایان به اعتیاد،
- گرفتار بیماری‌های وخیم می‌شوند،
- ممانعت از ارائه اطلاعات زیاد،
- توجه به اثر کاهندگی تکرار پیام،
- پرهیز از پیچیدگی کلام و لفظ‌پردازی مانند اعتیاد،
- آتش به خرمن زندگی می‌باشد.
- بی‌پیام عملی برای اطلاعات ارائه شده بدهد، مانند
- برای مشاوره درباره اعتیاد به مرکز ما به آدرس ... مراجعه کنید.

هر چند بلافاصله باید افزود هدف درازمدت تولید پیام بر اساس دانش نباید به اطلاعات صرف منحصر شود،

- استفاده از فشار و حمایت اجتماعی مانند نصب تابلوهایی نظیر مصرف دخانیات ممنوع، استفاده از عواطف و هیجانات در حد مناسب، تکیه بر ارزشها و باورهای مورد قبول گروه هدف، شخصی‌سازی پیام مانند: تو در معرض خطر هستی، همچنین در تولید پیام برای تغییر رفتار باید به موارد زیر توجه نمود:
- ارائه راهکار و الگوی رفتاری مشخص، مانند ارائه پیام بر اساس مهارت امتناع،
 - توصیه بر رفتار خاص، مانند ورود به انجمن‌های مبارزه با اعتیاد،
 - معرفی افراد موفق برای الگو گرفتن،
 - نشان دادن رفتارهای سالم. (مجموعه راهنمای پیشگیری از سوء مصرف مواد، بدون تاریخ)

کاربرد حیثه‌های فراگیری در طراحی پیام

در طراحی برنامه‌های آموزش پیشگیری از سوء مصرف در قالب تحلیل وضعیت موجود به منظور شناخت نیاز و تعیین اولویت‌ها، توجه به ابعاد و دامنه اطلاعات جمعیت و تأکید بر ویژگی‌های حجم، نوع، منابع و روش‌های دستیابی به اطلاعات، یکی از گام‌های مؤثر در اجرای مرحله مربوط به تجزیه و تحلیل وضعیت موجود محسوب می‌شود.

در سازماندهی حیطه‌های موضوعی و محتوای آموزش با توجه به چارچوب برنامه‌های آگاهسازی پیشگیرانه مراحل زیر را باید انجام داد :

الف - توجه به حیطه‌های مربوط به دانش و معلومات و تدوین اهداف مربوط بدان تحت عنوان **« فراگیر باید بداند »**

ب - در نظر گرفتن حیطه‌های مربوط به نگرش، طرز تلقی و طرز تفکر و تدوین اهداف مربوط بدان تحت عنوان : **« فراگیر باید تمایل نشان دهد »**

پ - در نظر گرفتن حیطه‌های مهارت‌ها و رفتارها و تدوین اهداف مرتبط بدان تحت عنوان : **« فراگیر باید بتواند »** (لینگ، ۲۰۰۳)

کاربرد مدل‌ها و روش‌های آموزشی در طراحی پیام

در برنامه‌ریزی‌های آموزشی برای آگاهسازی باید از تئوری‌هایی استفاده شود که :

- از پایه علمی - کاربردی برخوردار باشد.
 - اثربخشی آنها از طریق تجارب و مداخلات آموزشی، نشان داده شده باشد.
 - مهارت‌های لازم در جهت انجام آن پرسنل درگیر در برنامه وجود داشته باشد.
 - در انتخاب آنها باید به شرایط و ویژگی‌های گروه هدف و نیازهای آنان، توجه شود.
- برای این منظور، کارشناس کاهش تقاضا باید بتواند آگاهسازی را بعنوان بخشی از یک مراقبت مستمر،

در تحلیل استفاده از يك چارچوب نظري براي برنامه‌ريزي آگاهسازي بايد مراحل زير را انجام داد :

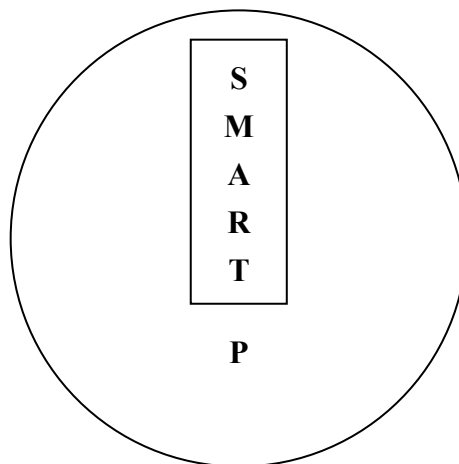
- الف - تعريف مشكل مورد نظر
- ب - تعيين جنبه‌هاي رفتاري مشكل مورد نظر
- پ - مشخص كردن اينكه با تغيير جنبه‌هاي رفتاري موردنظر، چه مقدار تسهيلات در حل مشكل فراهم مي‌گردد.
- ت - تعريف بسته آگاهسازي جاري در سيستم ارائه خدمات سلامت و پيشگيرانه
- ث - مشخص كردن اين كه در بسته آموزشي جاري، سهم فعلي آگاهسازي چقدر مي‌باشد.
- ج - تعيين سهم مطلوب آگاهسازي در يك مجموعه
- چ - تعيين روش‌هاي آموزشي مناسب جهت آگاهسازي با هدف تغيير رفتار و توسعه مهارت‌هاي مورد نياز براي بهبود وضع
- ح - تهيه بسته‌ها و ابزارهاي آگاهسازي مورد نياز
- خ - اجراي مراقبت جديد بصورت مطالعه نمونه (pilot study)
- د - ارزشيابي نتايج
- ذ - بكارگيري نتايج ارزشيابي در تكميل، توسعه يا اصلاح پيشگيري و آگاهسازي (كارتر ايت، ۱۹۹۹)

تنظيم اهداف مناسب و قابل اندازه‌گيري در طراحي پيام

یکی از مراحل مهم برنامه‌ریزی در آگاهسازی، تنظیم و تدوین اهداف آموزشی مناسب می‌باشد. در تدوین اهداف آموزشی، توجه به شاخص‌های سنجش موفقیت برنامه (به ویژه شاخص‌های کمی و قابل اندازه‌گیری) یکی از ضرورت‌های اساسی در تعیین اثربخشی برنامه‌های آموزشی و مداخلات اجرایی است.

در خصوص تعیین اهداف اختصاصی آموزشی، توجه به موارد زیر مهم است :

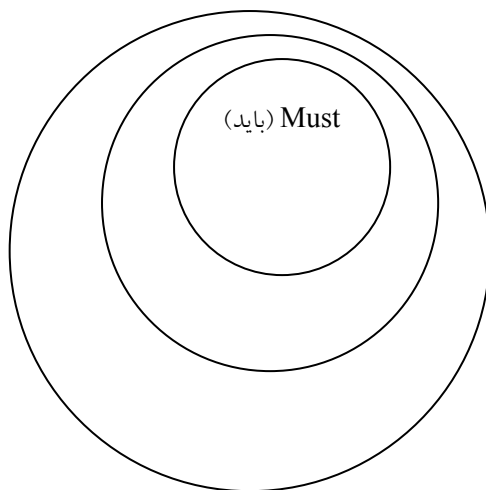
- الف - موضوع هدف باید اختصاصی باشد (Specific)
 - ب - موضوع هدف از قابلیت اندازه‌گیری برخوردار باشد (Measurable)
 - پ - موضوع هدف از مناسب خاصی برخوردار باشد (Appropriate)
 - ت - موضوع هدف واقعی و مبتنی بر شرایط عینی جامعه باشد (Realistic)
 - ث - زمان دستیابی به هدف اختصاصی، مشخص و معین باشد (Time bound)
 - ج - مکان نیل به هدف اختصاصی مشخص باشد (place)
- (لینگ، ۲۰۰۳)



شکل ۱۴. ویژگی‌های هدف

- طراحی پیام‌های آگاهسازی منطبق با اهداف ویژه برنامه
- در طراحی برنامه‌های آگاهسازی مراحل زیر را باید انجام داد :
- الف - توجه به فعالیت‌های یادگیری با توجه به اهداف اختصاصی برنامه‌های آموزشی
 - ب - تعیین حیطه‌های یادگیری را بر اساس اهداف اختصاصی (ترکیبی از حیطه‌های دانش، نگرش، مهارت و رفتار)
 - پ - تعیین روش‌های آگاهسازی متناسب با حیطه‌های یادگیری
 - ت - ایجاد موقعیت‌های یادگیری متناسب و منطبق با ویژگی‌ها و خصوصیات گروه‌های هدف
 - ث - تعیین تکنیک‌های آموزشی بر اساس موقعیت‌های یادگیری
 - ج - پایش و ارزشیابی فرایند یادگیری بر اساس اهداف اختصاصی تعیین شده
- در حداقل‌ها می‌توان از مشکل زیر برای اولویت‌بندی پیام و هدف آگاهسازی استفاده کرد :
- آنچه باید دانسته شود یا تمایل ایجاد شود و یا توانایی انجام حاصل شود تحت عنوان باید مطرح می‌گردد (must).
 - آنچه به عنوان اطلاعات تکمیلی و حمایت‌کننده لازم است فراگرفته شود و تحت عنوان لازم آمده است (should).

- با آنچه که مهمتر است فراگیری شود تحت عنوان بهتر
مشخص شده است (could). (کومبس، ۱۹۹۵)



شکل ۱۵. سطح‌بندی اهداف

طراحی پیام با تکیه بر رفتار

۱- این‌گونه پیام‌ها، بطور مشخص راهکارها و الگوهای رفتاری را معرفی می‌کنند. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که آموزش مهارت‌های اجتماعی، میزان سوء مصرف مواد و رفتارهای وابسته به آن، مانند پرخاشگری، انزوا، سرقت و فرار از مدرسه و خانه را کاهش می‌دهند. این‌گونه مهارت‌ها به دو دسته مهارت‌های شناختی (Cognitive skills) و مهارت‌های رفتاری (Behavioral skills) قابل تقسیم شده‌اند که بطور مفصل در بخش مربوط، مورد بحث قرار می‌گیرند. بهترین روش برای آموزش مهارت‌های اجتماعی، استفاده از روش‌های الگوبرداری (modeling) است که بر نظریه یادگیری اجتماعی مبتنی می‌باشد. مثلاً در یک پیام می‌توان، مدلی را ارائه

۲- علاوه بر آموزش مهارت‌ها، بعد دیگر استفاده از این‌گونه پیام‌ها، بیان دقیق مشکل و ارائه رفتارهایی است که باید توسط جامعه مخاطب انجام شود. مثلاً اعمالی پیشنهاد شود که بر عملکرد فرد در اجتناب از مواد تکیه دارد. چند مثال برای این اعمال از این قرار است:

- استفاده از یک علامت یا پلاک به نشانه حمایت از برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد

- شرکت در سخنرانی و همایش پیشگیری در اعتیاد
- حمایت از خویشاوندان یا دوستانی که دارای مشکل

اعتیاد هستند

- تمرین نقش مقاومت، در برابر تعارف به مصرف مواد
- خواندن کتابچه پیشگیری از اعتیاد

- اجتناب از برقراری رابطه با معتاد
- اجتناب از حضور در اجتماعاتی که در آنها مصرف

مواد وجود دارد.

اصول تأثیرگذاری پیام

اصول تأثیرگذاری پیام شامل موارد زیر می‌باشد که به طور عمده از (لینگ، ۲۰۰۳) و (کارترایت، ۱۹۹۹) اقتباس شده است:

۱- **جذابیت پیام.** پیام بهداشتی یا اجتماعی - فرهنگی باید توانایی رقابت با سایر تبلیغات و برنامه‌های رسانه‌ای را داشته باشد، تا بتواند توجه گروه هدف را جلب و آن را حفظ نماید.

۲- **جذابیت‌های هیجانی در برابر جذابیت‌های منطقی.** پیام‌های هیجانی مخاطب را جلب و توجه او را حفظ می‌کند و باعث می‌شود تا مخاطب، پیام را پیشگیری نماید. این نوع پیام‌ها بهتر به یاد می‌ماند و به علت جالب بودن توانایی رقابت با سایر برنامه‌های رسانه را دارد.

۳- **پیام‌های منطقی** موجب می‌شود که مخاطب به درستی تصمیم‌گیری کند و دست به فعالیت بزند. ترکیب این دو جاذبه، مؤثرترین پیام‌ها را ایجاد می‌کند. در صورتی که میزان علاقه اولیه مخاطب مورد تردید است، می‌توان برای جلب توجه مخاطب، پیام را با موضعی هیجان‌آور شروع نمود و در ادامه پیام منطقی را مطرح ساخت.

۴- **جذابیت‌های طنز در مقابل جذابیت‌های مسائل جدی.** طنز می‌تواند سبب جلب و حفظ توجه شود و پیام را

۵- جذابیت حاصل تنوع و ابتکار است: پیام‌های تکراری جذابیت خود را از دست می‌دهند؛ لذا شکل پیام هر از گاهی باید تغییر کند تا اشباع جمعی ایجاد نشود.

۶- انسجام در برابر از هم گسیختگی. هماهنگی پیام با پیام‌های دیگر و سیاست‌های کل برنامه باید حفظ شود. مثلاً مسؤولان خبر، باید اخباری را که بر مبارزه با اعتیاد تأکید دارد و هیجان عمومی را جلب می‌کند، در دستور کار بگنجانند و با سایر بخش‌ها از جمله گروه فیلم و سریال و میزگردها، هماهنگی داشته باشند. در ضمن پیام‌هایی که به صورت سریال پخش می‌شوند، انسجام لازم را ندارد و موجب ایجاد شکاف آگاهی (Knowledge gap) می‌شود.

۷- بحث‌های یک‌طرفه در برابر بحث‌های دوطرفه. بحث‌های یک‌طرفه در مخاطبان بی‌نظر یا مخالف مصرف، مؤثرتر

۸- نتیجه‌گیری قطعی در برابر نتیجه‌گیری باز. اگر نتیجه‌گیری از يك بحث حاوي نکات بديهي باشد، ممکن است براي برخي از شنوندگان توهين‌آمیز باشد. اما این احتمال هم وجود دارد که عدم نتیجه‌گیری باعث شود افراد یا بدون نتیجه بحث را خاتمه دهند یا به نتایج غلطی برسند. بحث‌های باز و بدون نتیجه‌گیری برای مخاطبان تحصیل‌کرده مناسب است، زیرا نتیجه‌گیری صحیح این گروه بیشتر است. به پیام‌هایی با نتیجه‌گیری باز، پیام‌های سرد و به پیام‌هایی با نتیجه‌گیری قطعی، پیام داغ می‌گویند.

۹- انواع پیام‌های نامناسب. برخي از پیام‌ها تعبیر سوء ایجاد می‌کند. برنامه‌ریزان باید در زمینه پیام‌هایی که مفاهیم ناخواسته را منتقل می‌کنند، گوش به زنگ باشند زیرا گاه این اندیشه را بوجود می‌آورند که مصرف مواد هیجان‌آور، پیچیده یا باشکوه است. در مواردی پیام‌های پیشگیری از مواد، با ایجاد حس کنجکاوی مخاطب، مصرف مواد را ترغیب می‌کند. گاه نیز با تحریک ترس ایجاد احساس

۱۰- **تکیه بر خطر مصرف، جوانانی را که مشتاق خطر** کردن هستند و تمایل به کوچک دین خطرات دارند جذب می‌کند و آنها را به انجام دادن رفتار هیجان‌انگیز برمی‌انگیزاند. جوانان گاه جذب موضوعاتی می‌شوند که والدین یا سایر مسئولان ممنوع تلقی کرده‌اند.

۱۱- **بیان مطالب عینی در مورد خصوصیات ظاهری مواد** و عوارض طولانی مدت مصرف مواد بر سلامت، گاه حس کنجکاوی فرد را تحریک می‌کند. مثلاً پیام: مصرف موارد هیجان و شادی زودگذر و افسوس طولانی به دنبال دارد ممکن است محرک نوجوانان برای تجربه شادی حاصل از مصرف مواد شود.

۱۲- **سبزه‌جو بودن جوانان** ممکن است باعث شود آنها احساس احترام یا ارج‌گذاری نسبت به قانون را نداشته باشند. پس، بهتر است از پیام‌هایی که بر ارزش‌های اخلاقی، رفتار صحیح و غلط ممنوعیت‌های قانونی علیه مواد تکیه دارند احتراز شود، زیرا این پیام در گروه جوانان ایجاد حس دافعه می‌نماید.

۱۳- **جوان در فضایی متأثر از فشار گروه همسالان، خانواده و رسانه‌ها قرار دارد.** اگر بدون در نظر

۱۴- تصاویر اغراق‌آمیز از مواد و نحوه صرف آن، اعتبار پیام را از بین می‌برد و مصونیت ایجاد می‌کند. بخصوص مخاطبانی را که تجربه قبلی مصرف مواد دارند و قادر به کشف اطلاعات غلط پیام می‌باشند.

۱۵- ارائه جایگزین‌های مفید مواد، نظیر ورزش، برنامه‌های سرگرم‌کننده و تفریحی، ممکن است در بیننده انحراف ایجاد و تمام توجه افراد را از پیام‌های ضد مواد به برنامه جایگزین جذب نماید و در نتیجه پیام ضد مواد فراموش شود.

۱۶- استفاده از معتادان ترک‌کرده در پیام‌ها، ممکن است چنین تفکری ایجاد کند که ترک اعتیاد به راحتی امکان دارد. پیام‌های درمانی و امکان درمان، بهتر است برای گروه‌های مخاطب در حال ترک یا در حال بازپروری در مراکز خاص بازپروری و نه از طریق تبلیغات رسانه‌ای، پخش شود. اما در برنامه‌های رسانه‌ای پیشگیری، پخش پیام‌های درمانی، مضر به نظر می‌رسد.

۱۷- پیام‌هایی که روش مصرف مواد و طرز دستیابی به مواد را نمایش می‌دهند، ممکن است منجر به استفاده از مواد شوند. مثلاً نمایش ورود جوانی به پارک و چگونگی تهیه مواد توسط او، جنبه بدآموزی دارد.

۱۸- اگر همه رسانه‌های درگیر در پروژه، به روش مشابه، مثلاً پخش پیام‌های آگاه‌سازانه در زمان‌های مشابه اقدام کنند، مانند این است که همگی یک داستان را با یک روش تعریف کنند و این اثرگذاری پیام را کاهش می‌دهد.

۱۹- از تمرکز بر سرزنش یک فرد و یا مقصریابی، باید پرهیز شود.

۲۰- مطرح کردن چهره‌های محبوب یا تحصیل‌کرده که خود مصرف‌کننده مواداند، به خصوص اگر خلی در کارآیی آنها پدید نیامده است، مضر می‌باشد.

۲۱- پیام‌هایی که شیوع مصرف مواد را نشان می‌دهد، عوارض جانبی دارد.

۲۲- پیام نباید آموزش‌دهنده مصرف باشد.

۲۳- پخش مکرر پیام، باعث ایجاد حالت اشباع در گروه مخاطب می‌شود و اثر کاهنده خواهد داشت.

۲۴- اگر محتوای پیام قوی و مستدل نباشد، در مخاطب پیام، اثر منفی ایجاد خواهد کرد.

۲۵- عقاید تحت تأثیر قرار می‌گیرد، مشروط بر آن‌که به تخصص منبع پیام اعتماد وجود داشته باشد.

۲۶- تأثیر يك منبع پیام و اعتماد به آن، وقتی افزایش می‌یابد که درباره موضوعی استدلال و تبلیغ شود منافع شخصی منبع پیام مشخص نباشد.

۲۷- تأثیر و اعتماد زمانی افزایش می‌یابد که مبلغ و منبع پیام، ظاهراً سعی نداشته باشد مخاطبان را تحت تأثیر قرار دهد.

۲۸- اگر منبع پیام بتواند با افراد همانندسازی و در آنها احساس مثبت ایجاد کند، رفتار و عقاید بیشتری را تحت تأثیر قرار خواهد داد.

۲۹- در مورد عقاید و رفتار جزئی، انسان‌ها دوست دارند تحت تأثیر افراد مورد علاقه‌شان قرار بگیرند، حتی اگر بدانند وی می‌کوشد آنها را تحت تأثیر قرار دهد و منافع هم دارد.

۳۰- توسل به منطق در مقابل توسل به هیجان، هرچند پذیرفتنی و توصیه کردنی است، اما تأثیر منطق و علم بدون چاشنی هیجان کمتر است.

۳۱- باید پذیرفت که برداشت مردم از هیجان و وحشت سطوح مختلف دارد. برای افراد با عزت‌نفس پایین، ترس و هیجان و وحشت پایین، اثرگذارتر است و برای کسانی که عزت‌نفس بالاتری دارند، ترس و وحشت و هیجان بیشتر می‌تواند تأثیرات رفتار بیشتری ایجاد کند. اما در هر حال، این مسئله چون نیاز به مخاطب‌شناسی دارد بهترین روش ارائه پیام در پیام‌های عام، دادن هیجان، ترس و ... متوسط است تا انگیزه بیشتری در بیشترین گروه مردم ایجاد کند.

۳۲- استدلال یکجانبه در مقایسه با استدلال دوجانبه و دوسویه و بحث و تبادل‌نظر، اثربخشی بسیار کمتری دارد.

۳۳- در ترتیب عرضه مطالب باید به اثر مقدم (Primary Effect) و اثر مؤخر (Secondary Effect) توجه کرد. معمولاً آنچه در انتهای بحث مطرح می‌شود به عنوان اثر ماندنی و حاصل کلام، اثربخش‌تر است؛ هرچند این موضوع عمومیت ندارد و بستگی به توانایی فرد ارائه‌کننده می‌تواند تغییر کند.

۳۴- در مخاطب‌شناسی باید به جنسیت، شخصیت، تجربه و فرهنگ مخاطبان و شرایط آنها توجه کرد.

۳۵- انسان‌ها موجوداتی توجیه‌گرند، به‌خصوص در مورد رفتار خود؛ بنابراین باید در پیام‌رسانی به استدلال‌ها و توجیهات افراد توجه و در جهت خنثی کردن آن، اقدام کرد.

۳۶- **ناهماهنگی شناختی موجب عدم پذیرش پیام می‌شود.**
یعنی اگر پیامی با آموخته‌ها و تجربیات شخص، تعارض آشکار و بسیار مشخص داشته باشد، فرد برای گریز از ناهماهنگی شناختی با پیام جدید را قبول نخواهد کرد یا شناخت سابق خود را تغییر خواهد داد به هر حال فرد می‌کوشد تا از ناهماهنگی شناختی خارج شود.

اصول برشمرده فوق، مربوط به ارتباطات و اثربخشی آنها بود. اما باید یادآوری کرد که افراد از جهات بسیار با هم تفاوت دارند و این موضوع، عام شدن پیام را محدود می‌کند. نتیجه‌گیری‌های ما ممکن است برای همه مردم کاملاً صادق نباشد. تفاوت در نگرش‌ها، ارزش‌ها، توانایی‌ها و ویژگی‌های شخصیتی و تجارب گذشته می‌تواند بر پاسخ مردم به یک پیام و ارتباط تأثیر داشته باشد.

از سازوکارهای مذکور می‌توان برای متقاعد کردن مردم، ترغیب آنها به امور بهداشتی، انسانی، متوقف کردن آزار دیگران، کاهش درد و رنج و یا برای علاقمند شدن به دیگران استفاده نمود. بسیاری از مردم این موارد را دستاوردهای مهمی تلقی می‌کنند؛ اما

فصل پنجم : ارزشیابی

ارزشیابی مجموعه ای از اقدامات نظام مند و ساختار یافته است که برای نشان دادن موفقیت یا شکست برنامه و تعیین دستاوردها و موانع بکار میرود و در راستای اصلاح، تقویت و ادامه برنامه متمرکز واقع می گردد. این فرایند شامل ثبت، جمع آوری و تحلیل اطلاعات و تبادل نظر با کارکنان اجرایی و تصمیم گیران می باشد و در نهایت منجر به قطع و یا وسعت یا اصلاح برنامه های پیشگیری از اعتیاد می شود. با استناد به نتایج ارزشیابی می توان تقاضای انسانی و مالی کرد. با مقایسه اطلاعات قبل از برنامه (Baseline study)، اطلاعات میانی برنامه ها و اطلاعات نهایی، می توان درجات پیشرفت را تعیین کرد. (لینگ، ۲۰۰۳)

بخشهای مختلف ارزشیابی

ارزشیابی چند بخش دارد که در اینجا به چهار بخش مهمتر و مؤثرتر آن اشاره می شود:

ارزشیابی شکلی یا تکوینی (Formative Evaluation)

ارزشیابی فرایند (Process Evaluation)

ارزشیابی دستاورد (Outcome Evaluation)

ارزشیابی نهایی (Impact Evaluation)

ارزشیابی شکلی یا تکوینی (Formative Evaluation)

این روش در اولین مرحله، در بدست آوردن درکی از گروه مخاطب و ارتقای طرح مداخله مبتنی بر رسانه،

، (Focus group discussion)

مصاحبه توافقي (Intercept interview) و مصاحبه عمیق (Indepth Interview) عملی می‌گردد. (کارترایت، ۱۹۹۹)

ارزشیابی فرآیند (Process Evaluation)

به این روش، ارزشیابی پایش هم می‌گویند. پایش، فعالیت‌های حین اجرای برنامه را می‌سنجد و به سؤال کار چطور و به چه میزان انجام می‌شود، جواب می‌دهد. این نوع ارزشیابی به تحلیل برنامه در حال جریان و مقایسه با آنچه طراحی شده است، می‌پردازد و کمک می‌کند مشکلات و موانع دستیابی به اهداف در مراحل اولیه، شناسایی شود. همچنین عوامل کمک‌کننده و محافظت‌کننده طرح را شناسایی و در ارتقای آنها کمک می‌کند. برای ایجاد نظام پایش مناسب، باید برای اعضای تیم، دوره آموزشی در نظر گرفته شود. (لینگ، ۲۰۰۳)

اجرای ارزشیابی فرآیند با استفاده از روش‌های کیفی امکان‌پذیر است:

تشکیل جلسه و تبادل نظر در مورد امکانات برنامه آگاهسازی از اعتیاد

مشاهده فعالیتها و بازدهیهای نظارتی از اجرای برنامه آگاهسازی و پیشگیری از اعتیاد نظرخواهی و پایش برنامه ها در مورد دفعات و زمان پخش آنها گزارش منظم بصورت جدول زمانبندی و هزینه بحث با گروههای متمرکز مصاحبه توافقی مصاحبه عمیق فردی

ارزشیابی دستاورد (Outcome Evaluation)

این روش به سنجش اثرات کوتاه مدت میپردازد و در واقع تغییرات آنی و کوتاه مدت بعد از مداخله را میسنجد. این تغییرات ممکن است شامل افزایش اطلاعات یا اصلاح رفتار باشد. همچنین ممکن است ظهور آثار طولانی مدتی مثل تغییرات وضعیت سلامت مردم یا مصرف سرانه مواد را نشان دهد. برای دستیابی به اهداف برنامه، سنجش میزان موفقیت در میانه و انتهای کار به سه دلیل اهمیت دارد:

در صورتی که از اثر بخشی و نتایج نهایی اطلاعاتی حاصل نشود، حداقل اطلاعاتی از نتایج آنی بدست می آید.

اگر برنامه به هدف کوتاه مدت خود نرسیده باشد، قاعده‌تاً نمیتوان انتظار داشت که اهداف بلند مدت تأمین شود.

قبل از ارزیابی بلند مدت، روند کنونی و جاری میتواند اصلاح یا تقویت شود.

جهت انجام ارزشیابی دستاورد، جمع‌آوری اطلاعات اولیه حائز اهمیت است. همچنین توصیه می‌شود نتایج در گروه مخاطب و کنترل نیز مقایسه شود تا از صحت و قدرت اثر برنامه‌های پیشگیرانه آگاهسازی از اعتیاد بتوان با استناد دفاع نمود. (کارترایت، ۱۹۹۹)

ارزشیابی نهایی (Impact Evaluation)

این بخش از ارزشیابی نشان می‌دهد که آیا برنامه اثر مورد نظر اهداف دراز مدت را داشته است یا نه؟ چند مثال از اهداف دراز مدت عبارتند از: کاهش مطلق یا نسبی مصرف مواد توسط دانش‌آموزان و یا افزایش مشارکت جوانان در فعالیتهای پیشگیرانه. از آنجا که در سوء مصرف مواد، مجموعه پیچیده‌ای از عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی دخالت دارد، پیدا کردن معیاری که بطور اخص میزان تأثیر رسانه‌ها را در تغییرات رفتاری ارزیابی کند، مشکل است.

برای ایجاد یک برنامه موفق، ارزشیابی در هر مرحله لازم است. تنها در این صورت است که فعالیتهای اثر بخش به درستی انتخاب، اشتباهات در مراحل اولیه تصحیح، اهداف غیرواقع‌بینانه حذف و دستیابی به هدف امکان‌پذیر می‌شود.

محدودیت منابع، معمولاً به گونه‌ای است که برنامه‌های ارتباطی پیشگیری از سوء مصرف مواد، به‌طور ایده‌آل طراحی و اجرا نمی‌شود. روشی بهتر است که با حداقل امکانات مالی عملی گردد. از ابتدای برنامه، با

اصول اجرایی ارزشیابی

در برنامه های آگاهسازی اعتیاد و مداخلات ارتقای سلامت، طراحی و اجرای ارزشیابی، جزئی ادغام یافته در چرخه برنامه ریزی است و استفاده از آزمونهای معین و فعالیتهای مرتبط با ارزشیابی که در مرحله جمع آوری داده ها صورت گرفته باید براساس اهداف اختصاصی برنامه های آگاهسازی انجام شود. البته در اجرای ارزشیابی، آشنایی و کسب مهارتهای لازم در زمینه تکنیکهای ارزشیابی کمی و کیفی مناسب، ضروری است. در استفاده از تکنولوژی مناسب برای اجرای ارزشیابی ، موارد زیر را باید انجام داد (میباخ، ۱۹۹۵):

الف - عناصر کلیدی در تکنولوژی مناسب از قبیل روشها و تکنیکها، ابزارها، افراد ماهر و علاقمند و شرایط محیطی مناسب برای استفاده مؤثر از تکنولوژی را باید بررسی کرد.

ب- تیم ارزشیابی در زمینه نحوه بکارگیری تکنیکهای مناسب ارزشیابی را باید آموزش داد.

پ- ابزارهای ارزشیابی را طراحی و تدوین کرد.

ت- ابزارهای ارزشیابی طراحی شده را در میدان، آزمون کرد.

ث- باید براساس نتایج حاصل از آزمون میدانی، ابزارها را در صورت لزوم، اصلاح و یا تجدید نظر کرد.

ج- در انتخاب تکنولوژی های مناسب ارزشیابی، باید به شاخصهای کمی و کیفی برنامه توجه نمود.

چ- باید بهترین روش جمع آوری اطلاعات از نظر جمعیت/گروه هدف را بعنوان یکی از ویژگیهای مهم در انتخاب تکنولوژی مناسب جمع آوری اطلاعات، قلمداد کرد.

ح- در انتخاب تکنولوژی مناسب جمع آوری اطلاعات به ایجاد فضای مناسب برای مشارکت فعال گروه هدف در فرایند جمع آوری اطلاعات باید توجه کرد.

خ- منابع موجود از قبیل پرسنل، بودجه و امکانات را از قبل از تصمیم گیری در مورد انتخاب تکنولوژی مناسب، باید ارزیابی نمود.

د- تا حد امکان چندین تکنولوژی مناسب که بطور خلاق، جنبه های کمی و کیفی جمع آوری اطلاعات در آن بکار گرفته می شود را باید بکار بست.

پیش آزمون مواد آموزشی

ارزیابی اولیه یا پیش آزمون (Pretest) مواد آموزشی آگاهسازی و پیشگیری از اعتیاد، مرجع، یکی از مراحل بسیار مهم در طراحی، تهیه و تولید مواد آموزشی است و جمع آوری اطلاعات در رابطه با رسانه های آموزشی طراحی شده برای گروه / گروههای هدف و استفاده از نظریات مطرح در اصلاح و یا تجدید نظر نهایی رسانه معین، به ارتقای کیفی رسانه کمک مؤثری می نماید و در

- برای پیش آزمون و یا ارزشیابی مواد آموزشی مرجع باید مراحل زیر را انجام داد (بوتوین، ۱۹۹۵):
- الف- به طرح ارزشیابی مواد آموزشی برای گروه / گروه‌های هدف معین در فرایند برنامه‌ریزی آموزشی به عنوان جزئی مهم از مراحل عملیاتی توجه کرد.
- ب- تیم ارزشیابی و یا پیش آزمون مواد آموزشی را تعیین ساخت.
- پ- گروه / گروه‌های هدف که مواد آموزشی در بین آنها پیش آزمون خواهد شد، مشخص ساخت.
- ت- از روش‌های بررسی کمی و کیفی علمی برای پیش آزمون مواد آموزشی استفاده کرد.
- ث- فرمها و یا پرسشنامه‌های مخصوص پیش آزمون را طراحی نمود.
- ج- برای هر رسانه آموزشی از قبیل رسانه‌های چاپی و یا رسانه‌های گروهی (رادیو و تلویزیون)، فرمهای پیش آزمون جداگانه‌ای را طراحی و تهیه کرد.
- چ- تیم ارزشیابی را در زمینه شیوه‌ها و روش‌های پیش آزمون مواد و همچنین نحوه استفاده از فرمها، آموزش داد.
- ح- با استفاده از روش‌های معتبر نمونه‌گیری، حجم نمونه برای انجام پیش آزمون را تعیین کرد.
- خ- مواد و امکانات مورد نیاز برای پیش آزمون رسانه‌های آموزشی را در اختیار تیم ارزشیابی قرار داد.

د- در اجرای پیش آزمون مواد چاپی پیشگیری از اعتیاد باید به نکات زیر توجه کرد:

خواندنی بودن پیام

قابل فهم بودن پیام

شکل و قالب رایج پیام

مناسب بودن پیام از نظر علمی

رنگهای استفاده شده (ترکیب رنگها)

عکسها، تصویرها، نمودارها و نقاشی ها

کلمات و واژه های اختصاری

تأثیر کلی رسانه بر اعضای گروه هدف

جذابیت و زیباشناسی ماده آموزشی

ذ- در اجرای پیش آزمون رسانه های گروهی (رادیو و تلویزیون) ، باید به نکات زیر توجه کرد:

شنیدن پیام

دیدن پیام

صدا ، موزیک و افکت

هماهنگی بین صدا و موزیک صدا و تصویر با موزیک

قابلیت فهم پیام

تأثیر کلی پیام

جذابیت

ر- تجزیه و تحلیل جمع آوری اطلاعات ، بررسی و پیش آزمون مواد آموزشی

ز- انتشار نتایج پیش آزمون و رایج به کارشناسان آموزشی مربوطه

ژ- در صورت نیاز، اصلاح و تجدید نظر در طراحی اولیه پیامهای پیش آزمون شده براساس دیدگاهها و نظرات

س- تولید نهایی رسانه و تولید انبوه پیام پیشگیری از
اعتیاد.

تکنیک‌های ارزشیابی در آگه‌سازی

ارزشیابی تا حد زیادی به مسئله موفقیت، ارتباط دارد؛ اینکه نتیجه مورد نظر حاصل شده است؟ آیا برنامه ابداعی، کارایی داشته است؟ مضمون چنین سؤالاتی به قابلیت مقایسه مربوط می‌شود. به طور کلی، ارزشیابی‌ها را به دو دسته اصلی: ارزشیابی نهایی و ارزشیابی تکوینی می‌توان تقسیم کرد. در ابتدا انواع ارزشیابی‌های نهایی را بررسی می‌کنیم. برای حصول اطمینان از اینکه نتایج به دست آمده را می‌توان به برنامه مخصوصی نسبت داد، محقق باید بتواند اثر یا عدم عوامل بیرونی را در نتایج بدست آمده تعیین کند. در ساده‌ترین طرح مداخله‌ای، یک گروه که تجربه نامیده می‌شود تحت برنامه جدید که مورد تحقیق است قرار می‌گیرد و در همان حال، گروه دیگری نیز به عنوان گروه شاهد در نظر گرفته می‌شود؛ برای تضمین این که اختلافی بین گروه‌ها وجود ندارد که بر نتایج تجربه اثر بگذارد. گروه‌های تجربه و شاهد، به طور اتفاقی انتخاب می‌شوند. این بدان معنا نیست که دو گروه از هر نظر با هم شبیه هستند؛ اما خطر و خطای تمایل به یک طرف را کاهش می‌دهد. برای مثال، فرض کنیم که می‌خواهیم تأثیر ورزش بر سلامتی جسم از جمله، عدم مصرف سیگار و مواد مخدر را ارزشیابی کنیم، اگر گروه تجربه شامل مدارسی باشد که داوطلب شرکت در طرح بودند و گروه شاهد، مدارسی را دربر گیرد که علاقه‌ای به شرکت در طرح نداشته‌اند، بدون شک در تفسیر نتایج، به مشکل برخورد خواهیم کرد. اگر مشاهده شود که دانش‌آموزان در

استفاده از پیش آزمون (pre testing) این امکان را می‌دهد که تصویری واضح و ملموس از اثرهای خاص برنامه بدست آوریم و در مقایسه با پس آزمون (post testing) به استنتاج‌هایی دست یابیم. در جدول زیر، روش مداخله‌ای را در بکارگیری هر دو تست اولیه و ثانویه می‌توان مشاهده نمود. (میباخ، ۱۹۹۵)

جدول شماره ۱. طرح مداخله‌ای بر اساس آزمون‌های اولیه و ثانویه در مدارس انتخاب شده تصادفی

| گروه | آزمون اولیه | نوع مداخله | آزمون ثانویه |
|------------|----------------|---------------|----------------|
| (مورد) | میزان علاقمندی | برنامه جدید و | میزان علاقمندی |
| مداخله شده | به ورزش | مناسب ورزشی | به ورزش |
| (شاهد) | میزان علاقمندی | برنامه معمولی | میزان علاقمندی |
| | به ورزش | ورزش | به ورزش |

طرح چهار گروهی شلُمون^۱، طرح‌های آزمون ثانویه را با هم ترکیب می‌کند تا اثر آزمون اولیه را در

1 - Solomon four Group Design

جدول شماره ۲. طرح چهار گروهی سلمون با موضوعات انتخاب شده بطور تصادفی در چهارگروه

| گروه | آزمون اولیه | مداخله | آزمون ثانویه |
|------|-------------|--------|--------------|
| ۱ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ۲ | ✓ | × | ✓ |
| ۳ | × | ✓ | ✓ |
| ۴ | × | × | ✓ |

طرح سازه‌ای (Factorial Design)

در تحقیقات اجتماعی، معمولاً چون با متغیرهای متعددی مواجه هستیم، رابطه متقابل این متغیرها است که نتایج مشاهده شده را به بار می‌آورد.

طرح‌های سازه‌ای یا عاملی از انواع طرح‌های مداخله‌ای هستند که به ما امکان می‌دهند آثار متغیرهای مستقل را به تنهایی بررسی کرده و همچنین اثر ترکیبی آنها را مشاهده کنیم. از این طرح می‌توان برای ارزشیابی گونه‌های مختلف یک برنامه استفاده کرد. فرض کنیم می‌خواهیم تأثیر دو برنامه با هدف افزایش اطلاعات دانش‌آموزان درباره آثار روانی مواد مخدر را ارزشیابی کنیم. در اولین برنامه، فقط یک نوار ویدیویی و در برنامه دیگر،

جدول شماره ۳. يك طرح سازه اي با موضوعات انتخابي تصادفي در
بين چهار گروه

| گروه | آزمون اوليه | ويدئو | مجتبهاي هدايت شده | آزمون ثانويه |
|------|-------------|-------|-------------------|--------------|
| ۱ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ۲ | ✓ | ✓ | × | ✓ |
| ۳ | ✓ | × | ✓ | ✓ |
| ۴ | ✓ | × | × | ✓ |

جدول شماره ۴. اختلاف نمرات آزمون اوليه و ثانويه در طرح
سازه اي

| ويدئو | بدون ويدئو |
|-----------------|-------------------|
| (گروه يك) ۳۰ | (گروه سه) ۱۵ |
| (گروه دو) ۲۵ | (گروه چهار) ۲۰ |

در اين مثال فرضي، گروه ۴ (گروه شاهد) كه فقط در
مورد آثار رواني مواد مخدر، مورد آزمون قرار گرفت

با توجه به نتایج به دست آمده، مشاهده می‌شود که اثر ترکیبی برنامه ویدئو و بحثها در افزایش سطح اطلاعات درباره مواد مخدر بیش از اثر هر کدام به تنهایی است. اینگونه طرحها در عالم واقع هم، تقریباً به این نتایج دست می‌یابند و شیوه مفیدی برای ارزشیابی تأثیر جنبه‌های مختلف در اختیار محقق می‌گذارند. (لاوسون ۱۹۹۲)

طرح شبه تجربی (Quasi Experimental)

تجربه، قوی‌ترین طرح تحقیق در ایجاد ارتباطات بین وقایع است. در مواردی که نتوان به کنترل لازم روی متغیرهای کلیدی دست یافت، از روشی نزدیک به روش تجربی یعنی شبه تجربی استفاده می‌شود؛ زیرا، نمی‌توان دقت خاصی را که می‌توان در تجارب آزمایشگاهی اعمال کرد در علوم رفتاری و یا صحنه اجتماع، اعمال کرد. امروزه گرایش موضوعها به واکنش در شرایط اعمال شده

۱ " شناخته شده

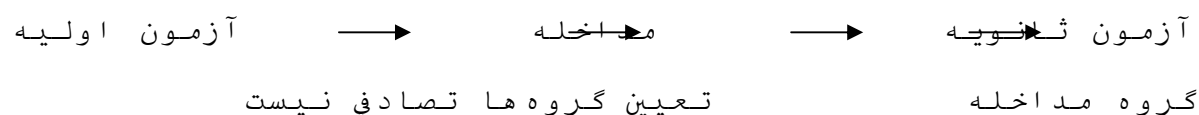
است؛ زیرا، این اثر را در کارخانه وسترن الکتریک شهر "هاثورن" بدست آوردند، و آن از این قرار بود که روانشناسی اجتماعی می‌کوشید برای افزایش بازده تولیدی، شرایط کار در کارخانه را بررسی کند؛ تغییراتی که در دمای اتاق، نور و زمان استراحت داده شد، موجب گردید در ماه‌های اول، بدون ارتباط با تغییرات ایجاد شده، سطح تولید بالا برود؛ حتی در مواردی که شرایط کار، بدتر شد نیز به همین ترتیب بازده تولیدی افزایش داشت؛ نتیجه گرفته شد که تحت اثر پدیده "واکنش"^۲، کارگران نسبت به موضوع "تحت توجه بودن"، واکنش نشان دهند و در نتیجه، هویت قوی گروهی بدست آورند و تلاش کنند نتیجه‌ای بدست دهند که محققین را راضی کنند؛ به همین دلیل، برخی از محققین ترجیح می‌دهند شیوه تجربی را به طریقی طبیعی‌تر اجرا کنند به ترتیبی که افراد از جریان داشتن در یک تحقیق تجربی آگاهی نداشته باشند؛ از جمله، در یک مورد کوشیدند برای جلوگیری از نتیجه "واکنش" در تحقیق، دو گروه از افراد در یک محله را که دانش و نگرش همسانی نسبت به مسئله نژاد داشتند، انتخاب کنند و پس از آزمون اولیه در زمینه نگرش‌سنجی از آنان، یک گروه از آنان را در شرایطی نگهداری کنند که هیچ‌گونه تغییری در نگرش و دانش آن رخ ندهد، مثل محیطی ایزوله که افراد هم نمی‌دانستند تحت آزمون قرار دارند و آنها را در مدت معینی در محیطی بسته، بدون ارتباط با محیط

1 - Hawthorne effect
2 - Reactivity

در عمل، چهار طرح شبه تجربی زیر مورد استفاده قرار می‌گیرد:

۱- طرح ساده قبل و بعد (Simple Before After Study)

بسیاری از ارزشیابی‌ها به علت کمبود منابع، کوتاه بودن زمان برای برنامه‌ریزی یا عدم امکان دستیابی به گروه مقایسه، مبتنی هستند بر آموزش‌های اولیه و نهایی یک گروه واحد که در برنامه جدید درگیر است:



آشکار است که این طرح برای ارزشیابی نهایی (summative) طرحی بی‌نهایت ضعیف است؛ این طرح، امکان پاسخگویی به سؤال اساسی مقایسه‌ای را به ما نمی‌دهد. محقق به نام کرونباخ^۱، عقیده دارد تفسیر چنین ارزشیابی باید با اتکاء به زنجیره‌ای از استدلال انجام شود؛ تعداد معدودی از حلقه‌ها عینی و اساسی هستند؛ اساساً هر بحثی دربارهٔ حادثه‌ای واقعی از این جهت که مفسر، اطلاعات فرضیات را جمع می‌کند تا نظرش را تلقین کند، در واقع به نوعی به قدرت بیان و فصاحت مربوط می‌شود. (تریس، ۱۹۹۱)

۲- طرح قبل و بعد با گروه مقایسه (Before After Study)

در این نوع مطالعه، محقق در موقعیتی نیست که تعیین کند کدام گروه تحت برنامه قرار گیرد و کدام گروه قرار نگیرد؛ زیرا، تخصیص اتفاقی گروه‌های شاهد و تجربه غیرممکن می‌گردد. اگر بتوان گروهی پیدا کرد که مشابه گروه تحت برنامه باشد، می‌توان از یک طرح شبه‌تجربی

1 - Cronbach

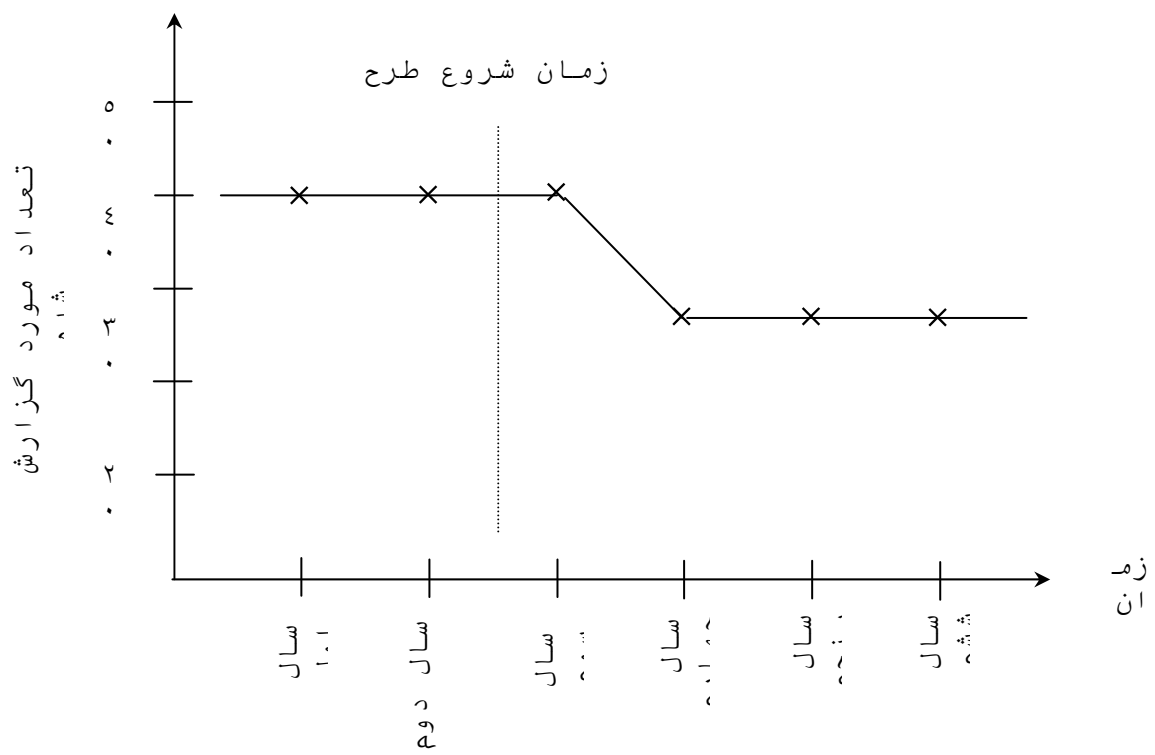
جدول شماره ۵. طرح قبل و بعد با گروه مقایسه که موضوعات
انتخاب شده تصادفی نیستند

| گروه | آزمون اولیه | تحت تأثیر برنامه قرار گرفتن | آزمون ثانویه |
|-----------|-------------|--------------------------------|-----------------|
| ۱- مداخله | ✓ | ✓ | ✓ |
| ۲- مقایسه | ✓ | × | ✓ |

در تفسیر نتایج بدست آمده از این طرح ارزشیابی باید دقت نمود؛ برای مثال، عوامل مهمی در تعیین اینکه چرا گروهی در برنامه‌ای جدید نیروی تازه گرفته است نقش دارند (؟). گروهی از مربیان که مسئول طرح یک برنامه هستند، ممکن است یادگیری و تغییر نگرش را اگرچه به موضوع مربوط نباشد، تشویق و ترغیب نمایند؛ این طرح ارزشیابی، نمی‌تواند این متغیرهای درهم و مغشوش را در نظر بگیرد و آزمون قطعی یک برنامه باشد؛ علی‌هذا می‌تواند اختلافات بین کسانی را که نیاز به توضیح دارند آشکار کند. (بکر، ۲۰۰۲)

۳- سری زمانی تک گروهی (Mono group time series)

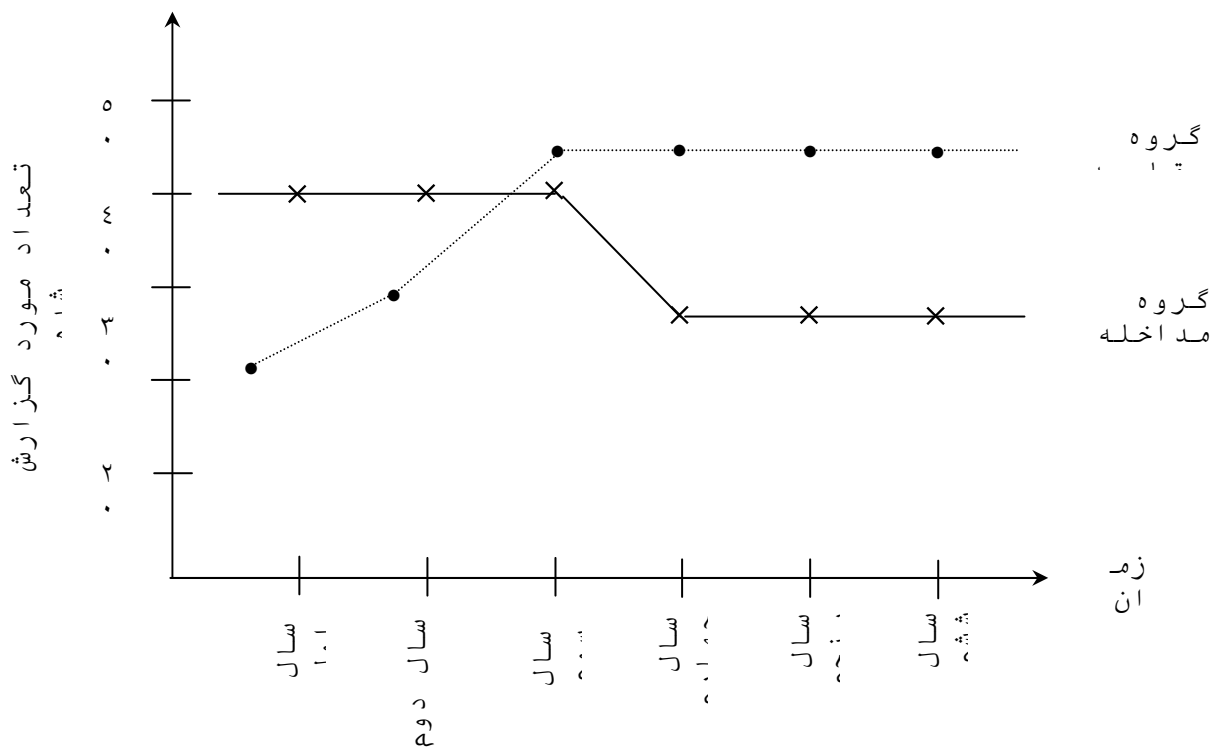
در این طرح، گروهی که درگیر برنامه است به عنوان شاهد (کنترل) خود عمل می‌کند. سنجش‌های مشابهی در فواصل زمانی قبل و بعد از برنامه انجام می‌شود،



شکل شماره ۱۶. سری زمانی تک‌گروهی

۴- طرح سری زمانی با گروه مقایسه (Comparative time series)

می‌توان با افزودن یک گروه مقایسه، طرح سری‌های زمانی تک‌گروهی را تقویت کرد. گزارش‌های بدست آمده در منطقه طرح را می‌توان با گزارش در منطقه مشابه از نظر ویژگی‌های مهم که در آن چنین طرحی اجرا نمی‌شود مقایسه نمود:



شکل شماره ۱۷. سری زمانی با گروه مقایسه

در هر حال، باید به خاطر داشت که مشابه بودن این مناطق از نظر ویژگی‌های عمده نمی‌تواند ضامن کنترل همه عواملی باشد که ممکن است در نتیجه این تجربه، تأثیر بگذارند. (بل، ۱۹۹۹)

جمع‌بندی توانایی‌ها و محدودیت‌های طرح مداخله‌ای و شبه‌تجربی

مداخله و تجربه ، تأمین‌کننده شیوه قدرتمندی برای سنجش ارتباطات سببی هستند ؛ یعنی دارای اعتبار و صحت درونی‌اند (internal validity). تکرار این روش‌ها هم توسط دیگران ، اغلب امکان‌پذیر است؛ بنابراین، دارای قابلیت اعتماد (Reliability) می‌باشد، اما هر طرح مداخله‌ای هم دارای محدودیت‌هایی است. در هر مطالعه، تعداد نسبتاً کمی از متغیرها را می‌توان بررسی کرد؛ کنترل هم معمولاً منجر به برقراری شرایط غیرواقعی (unrealistic) می‌گردد و در نتیجه، تعمیم یافته‌ها و دستاوردها به شرایط دیگر با اشکال روبرو می‌شود؛ در واقع، یعنی دارای اعتبار و صحت بیرونی (External validity) کمی است و در عمل، مشکلات مربوط به واکنش و مسائل عملی و اخلاقی در رابطه با تخصیص گروه‌های کنترل و تجربه به وجود می‌آید.

از طرف دیگر ، مطالعات شبه‌تجربی با شرکت‌کننده کنترل تجربی، صحت درونی و قابلیت اعتماد کمی به دست می‌آورند؛ هرچند صحت بیرونی بیشتری به دست می‌آورند و می‌توانند کمتر با واکنش مخاطبان روبرو شوند و مسائل اخلاقی و عملی را به حداقل برسانند. (ویلسون^۱، ۱۹۹۵)

طرح‌های غیرمداخله‌ای (Non Interventional)

این نوع طرح‌ها که از آنها به عنوان روش مشاهده‌ای - در مقابل مداخله‌ای - نام برده می‌شود، شامل روش

1 - Wilson

(Descriptive) و بررسی تحلیلی (Analytic)

می‌گردد.

بررسی‌های توصیفی فقط در حد وصف وضعیت موجود می‌باشد، اما بررسی‌های تحلیلی می‌تواند در تبیین روابط موجود در پیدایش یک پدیده هم گام بردارد و تا حدودی مکانیزم‌های سببی فرضی پیوند دهنده این متغیرها را مورد بررسی قرار دهد.

طرح بررسی در ارزشیابی نهایی می‌تواند آنچه را به ما بدهد که به عنوان "یک فرآیند کاملاً غیرمستقیم استنتاج از اختلافات قبلاً موجود در گروه‌های تحت بررسی" از آن یاد می‌شود. می‌توان توان توضیح بررسی‌ها را به دو طریق مهم تقویت کرد :

اول، انتخاب دقیق متغیرها برای سنجش و دوم ، استفاده از تکنیک‌های قوی آماری در تحلیل داده‌ها. (مارش^۱ ۱۹۹۹)

روند تحلیل داده‌های طرح بررسی نیز به فرمول‌بندی صریح پیوندهای فرضی بین متغیرها و شاخص‌های آنها بستگی دارد، اگرچه خود روند تحلیل ممکن است باعث طرح سؤالاتی دیگر یا فرمول‌بندی مجدد سؤالات اولیه شود، بررسی دقیق تحلیل داده‌های بررسی خارج از حوزه بحث ما در اینجا است؛ اما، روش انتخاب به تعداد متغیرهایی که در نظر است تحلیل شود بستگی دارد. تکنیک‌های یک متغیری (Univariate techniques) برای توصیف ویژگی‌های نمونه برحسب یک متغیر در یک زمان مثل پراکندگی در نمونه سن، طبقه اجتماعی یا رفتارهای بهداشتی استفاده می‌شود. از تکنیک‌های دو متغیری (Bivariate techniques) برای تحلیل ارتباط

1 - Marsh

در ارزشیابی‌هایی که با بیش از دو متغیر مستقل سروکار دارند باید از تکنیک‌های چندمتغیری استفاده شود، این تکنیک برای ارزشیابی اثر متغیر مستقل روی متغیرهای وابسته و برای مقایسه اثر نسبی تعدادی از متغیرهای مستقل دارای کارآیی بالایی هستند. به عنوان مثال، در مطالعه‌ای حول مصرف سیگار در دانش‌آموزان دبیرستانی، از تحلیل چندمتغیری استفاده شد تا قدرت پیش‌بینی تعدادی از متغیرهای مستقل، در میزان سیگار کشیدن دانش‌آموزان را مورد مقایسه قرار دهد؛ در نتیجه، این نتایج بدست آمد که اعتقاد به لذت‌بخش بودن سیگار و اهمیت یا عدم اهمیت سیگار کشیدن آنها از نظر والدینشان، با وضعیت مصرف سیگار در بین دانش‌آموزان، ارتباط قوی داشت. چنین تحلیلی می‌تواند

هر چند ارتباط معنادار، مفید و گاهی لازم است، ولی کافی نیست و باید بر پایه آن، استدلالی هم در کار باشد یا باید استدلالی یا نظریه‌ای هم در کار باشد که دربرگیرنده آن ارتباط معنادار باشد.

جمع‌بندی نقاط قوت و ضعف طرح‌های غیرمداخله‌ای

این طرح‌ها به طور طبیعی دارای قابلیت اتکای بالایی است و می‌توان از آن برای جمع‌آوری مقادیر کافی اطلاعات، جهت تعمیم مطالب درحدی فراتر از نمونه تحقیق استفاده کرد. این روش‌ها به محقق امکان می‌دهد که هم تفاوت‌های موجود در گروه‌ها را ترسیم نماید و هم ارتباطات سببی بین متغیرها را بر مبنای اختلافاتی که به طور طبیعی رخ می‌دهد ملاحظه نمود. برای ارزشیابی نهایی، محدودیت‌های زیر وجود دارد :

۱- فقط از طریق بخش "هم‌پراکنش" ، بررسی روابط امکان‌پذیر است و همیشه این امکان وجود دارد که

۱ " باشد.

۲- بررسی‌ها نوعاً متکی بر داده‌هایی هستند که به شیوه‌های مصنوعی از قبیل مصاحبه تهیه شده‌اند؛ لذا، روی جنبه‌های محدودی از زندگی و واقعیت متمرکز هستند و دارای اعتبار بیرونی بسیار کمی می‌باشند.

۳- در انتقال مضامین پیچیده‌ای همچون شاخص‌های سلامت، و زندگی بدون مواد ممکن است جنبه‌های مهمی از مطالب از بین بروند و بدین ترتیب، اعتبار داخلی بعضی بررسی‌ها نیز تهدید شود. (جولی،^۲ ۲۰۰۲)

ارزشیابی تکوینی

ارزشیابی تکوینی به جزئیات اجرای برنامه‌ها یا ابتکارات می‌پردازد. این ارزشیابی به درون و میان برنامه نظر می‌اندازد. موضوعی که ممکن است در ارزشیابی نهایی کشف و گشوده نشود. در عمل هم بعضی جنبه‌های یک برنامه ممکن است قابل اجرا نباشد و بعضی جنبه‌ها پیامدهای غیرقابل پیش‌بینی بدنبال داشته باشد، به این مسائل باید در جریان پیشبرد برنامه پی‌برد و تغییرات را درست در حالی که ممکن و متناسب هستند به وجود آورد. (گرین، ۱۹۹۹)

ارزشیابی تکوینی می‌تواند آلترناتیوهای را طرح کند و آنها را برحسب اینکه تا چه حد برای شرکت‌کنندگان

1 - Variance
2 - Julie

(out put) و محصول (out come) و عملکرد نهایی (impact) توجه دارد؛ در حالی که در ارزشیابی تکوینی، شاخص‌های واسط و میانی و غیرمستقیم مطرح هستند و یک نوع تحقیق در حین عمل (Action research) تلقی می‌شود، یکی از انواع مهم آن، روش قوم‌نگاری است که توضیح داده می‌شود.

روش اتنوگرافیک^۱ یا قوم‌نگاری

در این روش، نظرخواهی گسترده در مورد یک مضمون اجتماعی، از طریق درگیر شدن در آن است. از جنبه‌های قابل ملاحظه در قوم‌نگاری، یک الگوی تحقیق به همان مفهوم تجربه یا برآورد نیست، اگرچه ممکن است از آن در راستای هدف ارزشیابی استفاده شود؛ قوم‌نگاری متدلوژی است با روشی ویژه که آن را بخصوص برای ارزشیابی تکوینی، مقید می‌سازد. مشاهده توأم با مشارکت تکنیکی، تحقیقی است که بخصوص برای یک محقق،

1 - Ethnographic

در این روش نمونه‌گیری با تکنیک نمونه‌گیری تئوریک^۱ انجام می‌شود و با انتخاب عمده موارد بحرانی یعنی اشخاصی با وضعیت خاص که تصور می‌شود و تئوری می‌گوید مهم‌اند، انجام می‌شود و چگونگی ارتباط و یا ابتکار و نوآوری با عقاید رهبران محلی و افراد کلیدی و نحوه انتشار و توزیع آن در جامعه، مطابق منحنی‌ها تأکید ورزیده می‌شود.

زمینه‌ها برای تحلیل به سادگی به دست نمی‌آید و نیازمند حجم زیادی از یادداشت‌برداری و طبقه‌بندی آنهاست، در عین حال، الزامی نیست برابر اهداف تعیین شده از طرف مجریان برنامه ارزشیابی صورت گیرد؛ زیرا، ممکن است دیدگاه‌های جامعه با دیدگاه‌های برنامه‌ریزان کاملاً متفاوت باشد. برای اعتباربخشی به اطلاعاتی که

1 - Theoretical sampling

- ۱- واکنش‌دهی^۱: یعنی در نظر گرفتن روند اثراتی که در یک جامعه با انجام یک برنامه اتفاق می‌افتد.
- ۲- سه‌گوشه‌سازی^۲: یعنی استفاده از سه منبع داده‌ها - دانسته‌ها - نظرات (مردم و محققین) مختلف، و وحدت بخشیدن به نتایج این سه منبع. (داویس ۲۰۰۲)

جمع‌بندی نقاط قوت و ضعف دیدگاه اتنوگراف

مشخصه این روش، درگیر شدن از نزدیک در کار و زندگی مردمی است که مورد مطالعه قرار می‌گیرند و نوعاً در محیط‌های کاملاً طبیعی انجام می‌شود و اعتبار بیرونی آن نسبت به برآورد و تجربه، بیشتر است و امکان در نظر گرفتن طیف وسیعی از متغیرها را به وجود می‌آورد و ابزاری است که روندهای درگیر در اجرای یک برنامه را روشن می‌کند.

این روش دارای چهار محدودیت است؛ اول آن‌که نوعاً در مقیاس کوچک عمل می‌کند و امکان گسترش یافته‌ها به زمینه‌های دیگر را محدود می‌سازد. دوم، بدلیل درگیر شدن محققان، تضمین و قابلیت پایایی^۳ آن مشکل است، به ویژه ورود محقق در جمع و گروه معتادان، خالی از خطر نخواهد بود. سوم، اعتبار درونی آن به دلیل تکیه محقق به حجم زیادی از اطلاعات، کاهش می‌یابد. و نهایتاً ممکن

1 - Reflexivity

2 - Traingulation

3 - Reliability

روش‌های کمی و کیفی

تحقیق کمی را با فلسفه پوزیتو می‌شناسند در حالی که غالباً دیدگاهی به غایت ساده شده از پوزیتویسم (اثبات‌گرایی) است. منطق روش پوزیتو منطق قیاسی^۲ است؛ یعنی، محقق با فرضیه‌ای که از تئوری گرفته شده است شروع می‌کند و سپس آن را به آزمون می‌گذارد؛ در حالی که، تحقق کیفی با انسان‌شناسی^۳ همراه است و تکنیک‌های آن، مبنای آماری ندارند، و به مشاهدات شرکت‌کننده، تحلیل مستند و مصاحبه متکی است و بنیاد فلسفی آن بر این است که دانش ساختی اجتماعی است که بر مفاهیم آموخته شده مشترک مبتنی است و امکان دستیابی به عینیت^۴ در تحقیق وجود ندارد؛ بر این اساس، رفتار انسان را نمی‌توان با منطق سببی که متکی بر قوانینی است که توسط نیروهای بیرونی هدایت می‌شود درک نمود بلکه باید از طریق کشف مفاهیمی که مردم به زندگی و اعمال خودشان نسبت می‌دهند به استنباط آنها نائل شد.

منطق تحقیق کیفی، استقرایی^۵ است؛ یعنی، حرکت از جزء به کل و از استنباط موز شرایط خاص به طرح توضیحات تعمیم‌یافته‌تر و نهایتاً فرضیه.

1 - Mac Alister
2 - Deductive
3 - Anthropology
4 - Objectivity
5 - Inductive

توماس کوهن^۱ در تاریخ علم بر این باور است که دیدگاه پوزتیو برای درک چگونگی پیشرفت‌های دانش حتی در علوم طبیعی، مدل دقیقی نیست. او مطرح می‌کند که همه دانشمندان در چارچوب الگوهای بخصوصی از فرضیات درباره چگونگی جهان کار می‌کنند؛ همچنین درباره الگوهایی که راهنمای چگونگی انتخاب و تفسیر داده‌ها هستند؛ چون این الگوها در طول زمان، تغییر می‌کنند و آموخته می‌شوند و بخشی از بافت اجتماعی هستند؛ بنابراین از نظر فلسفی نمی‌توان تمایز زیادی بین تحقیق کمی و کیفی قائل شد. (به نقل از داویس، ۲۰۰۲)

از نظر متدولوژی ویژه^۲ نیز نمی‌توان تمایز واضحی بین این دو قائل شد. از تکنیک‌های بخصوص از قبیل مصاحبه و مشاهده شرکت‌کننده، می‌توان به عنوان ابزارهایی استفاده کرد که محقق را به سیستمی از پیش تعیین شده برای ثبت و تعیین کمی اطلاعات مجهز می‌نماید و یا می‌توان به عنوان تکنیک‌های اکتشافی بدون ساخت که اطلاعات توصیفی به دست می‌دهند استفاده نمود. (هوغان^۳ ۲۰۰۲)

در اغلب تحقیقات، ترکیبی از روش‌ها ترجیح داده می‌شود تا قابلیت تعمیم نتایج را به حداکثر برساند. طرح شبه‌تجربی هم جنبه‌هایی از طرح تجربی و هم‌جانبه‌هایی از روش‌های مشاهده‌ای را دربر دارد زیرا از تفاوت‌های طبیعتاً موجود برای تعیین گروه‌های شاهد و تجربه استفاده می‌کند. استفاده توأم از روش کمی و کیفی به عنوان مثال در ارزیابی یک برنامه آموزش سلامت و

1 - Kohn T.

2 - Specific

3 - Hogan

بسیاری از مطالعات که از برآوردها استفاده نموده‌اند، داده‌های کمی را با اطلاعات کیفی که از مصاحبه‌ها با پاسخگویان منتخب بدست آمده تلفیق نموده‌اند، به همین ترتیب طرح‌های تجربی و اتنوگرافیک را نیز می‌توان ترکیب نمود. (گرین، ۲۰۰۰)

امروزه بسیاری از محققان این بحث را مطرح می‌کنند که باید دوگانگی دروغین بین شیوه‌های کمی و کیفی را رها کنیم و روش خوشه‌ای یا خوشه‌چینی را دنبال کنیم که محقق، حین انجام ارزشیابی از خوشه‌های مناسب چه کمی و چه کیفی می‌تواند استفاده کند.

ملاحظات اخلاقی در ارزشیابی

در انتخاب طرح ارزشیابی، مسائل اخلاقی مطرح است و باید در نظر گرفت که مبادا از ناحیه ارزشیابی و تحقیق به کسی آسیب برسد یا باعث محرومیت کسی از مزیتی شود. در تجربه و برآورد برای به حداقل رساندن واکنش، معمولاً اشخاص را از هدف واقعی محقق مطلع نمی‌کنند. در پژوهش اتنوگرافیک نیز محققین در هنگام پیوستن به گروهی، جهت انجام مشاهدات در محیط طبیعی‌تر، هویت خود

۱ " تحت عنوان پارادایم

جدید^۲ کوشیده اند پارامترهای اخلاقی تحقیق را تعیین کنند و به عنوان مثال، در دستورالعمل مطرح شده آمده است: " حفظ حرمت و موقعیت هرکس و محرمانه ماندن مسائل مربوط او ضروری است " و ... هرچند رعایت همه اصول در عمل، کار مشکلی باشد اما باید کوشید تا نهایت تلاش را برای آن انجام داد؛ قاعده این است گرچه برخی مواقع، حفظ اطلاعات و اسرار با منافع جامعه سازگاری ندارد و به عنوان استثنا باید برای پیشگیری از سوء استفاده آن را در نظر نگرفت؛ بخصوص در مواردی مانند پیشگیری از اعتیاد و مواد مخدر، در عمل محقق برای تصمیم‌گیری حول متدولوژی و طرح تحقیق ارزشیابی باید اصول کلی اخلاقی را در نظر بگیرد؛ اصولی چون جلب توافق، آزادی صرف نظر کردن از موافقت قبلی، رازداری، توجه به آسایش و رفاه شرکت‌کنندگان، چگونگی اعمال این اصول، انتخاب‌هایی را که در پیش روی محقق قرار دارند، معین می‌نمایند. (مک‌آلیستر، ۲۰۰۱)

1 - American Sociology Association

2 - New Paradigm

جمع‌بندی ارزشیابی

اگر ارزشیابی را " فرآیند جمع‌آوری و تفسیر نظام‌دار شواهدی که در نهایت به قضاوت ارزشی یا چشمداشت به اقدامی معین " بدانیم برای دستیابی بدان از روش‌ها و تکنیک‌های عملی بتوانیم استفاده کنیم که جمع‌آوری - نظام‌دار بودن - تفسیر شواهد و قضاوت ارزشی را با خود دارد که در نهایت موفقیت یا عدم موفقیت را ترسیم می‌کند و موجبات مشخص شدن طیف اثر، دستاوردها، تعدیل برنامه و یا ارتقای کارآیی برنامه را موجب می‌شود؛ بنابراین، لازم است در هدف‌نویسی دقت شود تا بتوان در ارزشیابی به درستی قضاوت کرد؛ به همین دلیل در اهداف اختصاصی برنامه باید به روشنی به موضوع خاصی که باید اتفاق بیفتد و محتوی^۱ آن و شروطی^۲ که برای انجام آن قائلیم و ملاک و معیاری^۳ که می‌توان توسط آن، برنامه را ارزشیابی کرد اشاره کند و فعل رفتاری مناسب آن را به کار برد. مثلاً، فراگیر بتواند پس از طی دوره آموزشی، شیوة تهیه پمفلت و پوستر در زمینه مواد مخدر را به تنهایی به کار برد.

توصیه می‌شود در نوشتن برنامه همواره به پیامدهای فوری^۴، پیامدهای میانی^۵ و پیامدهای نهایی^۶ از برنامه توجه شود. (مک‌آلیستر، ۲۰۰۱)

1 - Content
2 - Contition
3 - Criterion
4 - Immediate outcores
5 - Intermediate out comes
6 - Anticipated out comes

مطالعه تمایز بین ارزشیابی کلی و ارزشیابی تکوینی و روش‌های هر یک، به ما این بصیرت را می‌دهد که هیچ روشی به تنهایی نمی‌تواند برای همه تحقیقات به عنوان بهترین تلقی شود. روش‌ها را می‌توان در تلفیق با هم به کار گرفت تا نقاط ضعف هر کدام جبران شود، از جمله روش‌های کمی و کیفی. ارزشیابی فعالیتی نیست که به طور خشک و انعطاف‌ناپذیر در تبعیت از یک روش بخصوص انجام شود، بلکه ابزار پژوهشی است که برای آن باید از متدلوژی صحیح و متناسبی استفاده نمود تا بتوان پاسخ سؤالات مشخص را یافت. به هر حال، انتخاب‌ها برای ارزشیابی جدا از قواعد گسترده اخلاقی که حاکم بر روابط اجتماعی هستند نمی‌باشد.

اگر هدف اصلی ارزشیابی، کسب نسبت‌های مطلوب سود هزینه است، هدف ایده‌آل آن است که افراد به سطحی از توانمندی در رفتارهای سالم دست یابند که بتوانند نقش مثبتی در اجتماع ایفا کنند و خود را از فعالیت‌ها و رفتارهای سالم که عامل بیماری و ناخوشی و ابتلا به مواد مخدر و نظایر آن است، دور نگه دارد؛ به همین دلیل است که در ارزشیابی باید به شاخص‌های دوگانه و یا چندگانه موفقیت توجه نمود و در عین حال به مقیاس‌های عدم ابتلاء به مواد مخدر، توسعه سلامت مثبت و ارتقاء سلامت تأکید بیشتری نمود. (جم^۱، ۲۰۰۱)

منابع

- ۱- مکوایل، دنیس، مخاطب‌شناسی، مهدی منتظر قائم، مرکز مطالعات و تحقیقات رسانه‌ها، چاپ اول، ۱۳۸۰.
- ۲- مکوایل، دنیس، درآمدی بر نظریه ارتباطات جمعی، پرویز اجلائی، مرکز مطالعات و تحقیقات رسانه‌ها، چاپ اول، ۱۳۸۲.
- ۳- مهرداد، هرمز، مقدمه‌ای بر نظریات و مفاهیم ارتباط جمعی، نشر فاران، چاپ اول، ۱۳۸۰.
- ۴- مجموعه "راه‌نمای پیشگیری از سوء مصرف مواد برای دست‌اندرکاران رسانه‌های گروهی" معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور با همکاری ستاد مبارزه با مواد مخدر و دفتر مبارزه با مواد مخدر سازمان ملل متحد (تهران - بدون تاریخ)
- ۵- ویندال، مون و دیگران، کاربرد نظریه‌های ارتباطات، علیرضا دهقان، مرکز مطالعات و تحقیقات رسانه‌ها، چاپ اول، ۱۳۷۶.
- ۶- هارجی، اون و دیگران، مهارت‌های اجتماعی در ارتباطات میان فردی، خشایار بیگی و مهرداد فیروزبخت، انتشارات رشد، چاپ اول، ۱۳۷۷.
- 7- Baker m,: Models of Health – related behavior in mechanic: Hand book of Health New York, John Wiley 2002.
- 8- Bell, R, M., Preventive Medicine, 22, 463-483, Jossey – Bass, 19999.
- 9- Botvin, Gilbert: Preventing Drug abuse the schools, NIDA, 1995.

- 10- Carno W. Pike, Facing Substance Abuse: Discussion on starting skits for teenagers, Allyn and Bacon, 2001.
- 11- Cartwright R. Steve, Designing and Producing Media Based Training, Focall press, 1999.
- 12- Cahalan, D. An ounce of prevention: strategies for solving tobacco alcohol and drug problem, Jossey – Bass, 1991.
- 13- Chatterji, P, Lillie – Blanton, M & Werthamor, L.A: Economic evaluation of drug abuse programs, NIDA, 1997.
- 14- Craford. B. Stimmel. Facts about drug use: Coping with drugs and alcohol in your family, at work, in your community, 1999.
- 15- Coombs RH, Hand book on drug abuse prevention Hyn and Bacon 1995.
- 16- Davis m, An overview and analysis of health style campaigns, health education, QII: 252-272, 2002.
- 17- Ferudenberg W. Lawson, Adolescent substance Abuse Etiology Treatment and Prevention, pro Ed, 2000.
- 18- Gatterer P. Shinke, et all, Drug abuse prevention with multiethnic youth, shadow publication, 2000.
- 19- Geme, J, Patricia, Substance Abuse Prevention Activities for Secondary, Ready to use lessons fact sheets, Prentice Hall, 2001.
- 20- Green Lw. toward Cost – benefit evaluating of health education monogram 2 (Snpp): 34-64, 1999.
- 21- Green Lw: Modifying and developing health behavior and review public health 5: 215-236, 2000.
- 22- Hugan A. Julie, Substance abuse prevention the intersection of science and practice, Allyn and Bacon, 2002.

- 23- Julie A, substance abuse prevention, the intersection of science and practice: Allyn and Bacon, 2002
- 24- Kaith Tones Pamela, Communication Campaigns about drugs, Government, Media and the public Laerence Elibaum, 1991.
- 25- Kolbe B,: Implementing comprehensive health education. Educational innovation and social change, health Educ Q 8:57-08-2002.
- 26- Layng, Jacqueline M, Media design, The practice of common technology, prantice hall, 2003.
- 27- Lawson S, Lee, Drugs and the Media Rosen Publishing Group, 1992.
- 28- Marsh, T, Moore, Health education Campigns and drug use praegar publishers, 1999.
- 29- Mc Luhan, Marshal, Media Research technology, Routlege, 1997.
- 30- Mc Luhan, Marshal, Under Standing Media, MIT press, 1994.
- 31- Maibach E., Designing Health Messages, SAGe, Thous and Oask, 1995.
- 32- McAlister., Social Marketing in the alcohol policy area, Balliere Tindall, 2001.
- 33- McKinlay R. Reuter, Strategies for Controlling adolescent drug use, Murji, 2000.
- 34- Rice D.J, Reducing the prevalence of smoking in young people, university of miehigan 1991.
- 35- Terris, V.C. Prevention of adolescent drag abuse, SMS, 1991.
- 36- Who, Guidfor Design utilization and Evalaution of Health Education Materials, 1998.
- 37- Wilson, Stanly; Mass Media and Mass Culture, Third edition McGrow-Hill, 1995.
- 38- W. little, Stephan; Theories of Human Communication. 3th edition, wad worth, 1996.
- 39- Werthanmer B. Road, Effective mass communication campaigns, ISDD, 1998.
- 40- Zola E, Bryce, Evaluating health promotion, York Academic press, 1999.

