

آموزش بهداشت

ویژه دانشجویان بهداشت محیط

(مطابق با سرفصل تعیین شده توسط وزارت بهداشت برای واحد درسی آموزش بهداشت)

مؤلفین :

هاشم حشمتی

کارشناس ارشد آموزش بهداشت و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان

هادی رحیم زاده برزکی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان

ناصر بهنام پور

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان

سرشناسه : حشمتی، هاشم، ۱۳۶۱
 عنوان و نام پدیدآور : آموزش بهداشت / مؤلفین هاشم حشمتی، هادی رحیمزاده بزرگی، ناصر بهنامی
 مشخصات نشر : تهران: آوای دانش گستر، ۱۳۹۰.
 مشخصات ظاهری : ۱۳۶ ص:، مصور، جدول.
 شابک : ۹۷۸-۹۶۴-۲۵۵۷-۵۸-۵ ریا ۴۵۰۰۰
 وضعیت فهرست نویسی: قیفا
 یادداشت : آموزش بهداشت
 موضوع : آموزش بهداشت -- ایران
 موضوع : سلامت، پروری -- ایران -- برنامه ریزی
 شناسه افزوده : رحیمزاده بزرگی، هادی، ۱۳۵۸
 رده بندی کنگره : ۱۳۹۰ ۵۱۸ ج ۵ / ۴۴۰ RA
 رده بندی دیویی : ۶۱۳/۰۷
 شماره کتابشناسی ملی : ۲۳۵۰۷۸۹

نام کتاب:	آموزش بهداشت
ناشر:	آوای دانش گستر (با همکاری انتشارات آثار سبحان)
مؤلفین:	هاشم حشمتی - هادی رحیمزاده بزرگی - ناصر بهنام پور
مدیریت اجرایی و ناظر چاپ:	مجتبی سوری
نوبت چاپ:	اول - ۱۳۹۰
لیتوگرافی:	مهرشاد
چاپ و صحافی:	کهنمویی زاده
شمارگان:	۱۰۰۰ نسخه
شابک:	۹۷۸-۹۶۴-۲۵۵۷-۵۸-۵
قیمت:	۴۵۰۰ تومان

انتشارات آوای دانش گستر

تهران، روبروی دانشگاه تهران، بین خ ۱۲ فروردین و فجر رازی، ساختمان ظریفچی، پلاک ۱۲۹۶، طبقه دوم واحد پنج

تلفن: ۶۶۴۹۲۹۳۴ - ۶۶۴۸۳۰۳۰

www.avayee.ir

کلیه حقوق برای مؤلف محفوظ است و هر گونه تکثیر

به هر شکل بدون اجازه مؤلف و ناشر ممنوع می باشد و پیگرد قانونی دارد.

مدتی بود که احساس بی‌حوصلگی و یا نبود اشتیاق کافی برای انجام کارهای روزمره داشتم و خلاصه احساس می‌کردم که سرعتم برای رسیدن به هدف‌های درازمدت و حتی کوتاه‌مدت روز به روز کمتر می‌شود، این موضوع را موقعی متوجه شدم که به روند انجام کارهای خود در جهت مثبت و منفی دقت کردم. عجب؟! چرا راندمان مفید کار روز به روز به جای سیر صعودی در روزهای مختلف یا ثابت است و یا حتی در جهت ثبوتی متغیر است. در این هنگام تصمیم گرفتم برای انجام کامل کارها چندساعتی به صورت اضافه‌کاری فعالیت نمایم. نتیجه‌ای نگرفتم. تغییر سیستم مدیریتی دادم باز نتیجه مطلوب را نگرفتم. تا در این روز شمار زندگی و کش و قوس‌ها به تعطیلات ایام عید نوروز رسیدم.

پس از گذشت چند روز از تعطیلات؛ دیدم ایده‌ها و طرح‌های بسیار مفید و مؤثر در ذهنم جرقه زد که هیچگاه به ذهنم نرسیده بود که هم بیان کارم را بسیار بالا می‌برد و هم سرعت انجام کار را. به نظر شما علت چه بود؟ بله چون اصلی‌ترین و مهم‌ترین نکته را در اهداف و برنامه‌هایم نگنجاده بودم. این مهم چیزی نبود جز «در نظر نگرفتن آراهای جسمی و سلامتی» که اگر این دو مهم دیده نشود یا روز به روز در بالا رفتن از پله‌های ترقی و کمال در هر حرفه و مقامی درجا می‌زنیم و یا حتی نتیجه عکس و تازه اگر شانس هم با ما یار باشد در ازای به دست آوردن آن هدف، سلامتی (روحی - روانی و جسمی) را به بهای بسیار ارزان از دست داده‌ایم. پس بیایید درون و توانایی‌هایمان را در ابتدا بشناسیم و با ایده و خلاقیت خالق بهترین‌ها برای خود و دیگران باشیم و با حضور باطراوت و سلامت خود در عرصه‌های اثبات یافته‌ها و داشته‌های خود شیرینی و لذت دریافت کمال را تجربه کنیم.

به امید آن روز

فهرست مطالب

۴۷..... اصول و روشهای آموزش بهداشت.....	۷..... پیشگفتار.....
۵۰..... روشهای آموزش بهداشت.....	۱۳..... تاریخچه.....
۵۱..... آموزش بهداشت با افراد، گروه‌ها، جوامع.....	۱۴..... تاریخچه آموزش بهداشت در جهان.....
۵۱..... آموزش بهداشت با افراد.....	۱۴..... آموزش بهداشت در ایران.....
۵۱..... آموزش بهداشت با گروه‌ها.....	۱۵..... بهداشت عمومی و آموزش بهداشت نوین در ایران.....
۵۲..... آموزش بهداشت با جوامع.....	۱۵..... آشنایی با مفهوم سلامتی.....
۵۴..... روش‌های آموزش بهداشت مستقیم.....	۱۶..... چند تعریف از سلامتی یا بهداشت (Health).....
۵۴..... روش‌های آموزش بهداشت غیر مستقیم.....	۱۶..... وضعیت کلی تغییر مفاهیم سلامتی.....
۵۴..... روشهای آموزش بهداشت فردی.....	تعریف سازمان بهداشت جهانی (WHO) از سلامتی.....
۵۵..... مشاوره.....	۱۷.....
۵۶..... روش‌های آموزش بهداشت گروهی.....	۱۷..... ابعاد سلامتی.....
۵۶..... سخنرانی.....	۲۰..... طیف سلامتی.....
۵۸..... گفت و شنود.....	۲۰..... عوامل مؤثر در سلامتی.....
۵۸..... سمپوزیوم.....	۲۵..... آشنایی با نقش آموزش بهداشت در سلامتی.....
۵۹..... میزگرد یا پانل.....	۳۰..... بهداشت برای همه (HFA Health For All).....
۵۹..... سؤال و جواب یا پرسش و پاسخ.....	مراقبت‌های بهداشتی اولیه (Primary Health
۵۹..... مناظره (Debate).....	Care / PHC).....
۵۹..... بحث گروهی.....	اجزاء مراقبت‌های بهداشتی اولیه (PHC).....
۶۰..... گروه مشاوره یا جلسه مشورت.....	برخی از اصول مراقبت‌های بهداشتی اولیه.....
۶۰..... کارگاه.....	فلسفه آموزش بهداشت.....
۶۱..... کنفرانس و سمینار conferens & seminar.....	تعریف آموزش بهداشت (Health Education).....
بارش افکار (طوفان فکری، جریان فکری) Brain	اهداف آموزش بهداشت.....
۶۱..... Storming.....	موانع و عوامل مهم و مؤثر در تحقق اهداف
۶۱..... ایفای نقش (Role Playing).....	آموزش بهداشت.....

تنظیم و تکمیل فرم تدوین یک جلسه آموزشی و	۶۲..... نمایش عملی (Demonstration)
۱۰۳..... اجرای آموزش.....	۶۲..... حل مسئله.....
روش تکمیل فرم تدوین یک جلسه آموزشی ۱۰۴.....	۶۳..... سایر روشهای آموزشی.....
۱۰۵..... روش آموزشی.....	۶۵..... آموزش از طریق تشکیلات محلی.....
۱۰۵..... نحوه ارزشیابی.....	۶۵..... انواع برنامه‌های آموزش بهداشت.....
۱۰۷..... (چ) تعیین منابع مورد نیاز.....	۶۵..... برنامه‌های بنیادی.....
(ح) مشخص نمودن روش (روش‌های) انجام پایش	۶۶..... برنامه‌های ضروری.....
۱۰۷.....	۶۶..... برنامه‌های لحظه‌ای.....
۱۰۹..... (خ) ارزشیابی برنامه.....	۶۷..... برنامه‌ریزی برای آموزش بهداشت.....
۱۱۰..... (د) اجرای برنامه.....	۶۸..... (الف) بررسی وضعیت موجود.....
۱۱۰..... (ذ) بازخورد و اصلاح برنامه.....	۷۱..... (ب) تجزیه و تحلیل مشکلات و اولویت‌بندی.....
تهیه وسایل کمک آموزشی..... ۱۱۱.....	۷۴..... (پ) تعیین نیازها.....
ترانسپرنسی..... ۱۱۱.....	۷۵..... نیاز آموزشی.....
پمفلت، لیفلت، فولدر..... ۱۱۲.....	۷۶..... روشهای انجام نیاز سنجی.....
بروشور..... ۱۱۷.....	۷۹..... تعیین اولویت آموزشی.....
تراکت..... ۱۱۸.....	۸۱..... انواع هدفهای آموزشی.....
استیکر (برچسب)..... ۱۱۸.....	۸۲..... سطوح حیطه شناختی.....
چارت..... ۱۱۸.....	۸۶..... سطوح حیطه عاطفی.....
پوستر..... ۱۱۹.....	۹۰..... سطوح حیطه روانی- حرکتی.....
تصاویر آموزشی..... ۱۲۱.....	۹۱..... طبقه‌بندی اول.....
فلاش کارت..... ۱۲۲.....	۹۱..... طبقه‌بندی دوم.....
نحوه تهیه اسلاید کامپیوتری (پاورپوینت)..... ۱۲۳.....	۹۵..... (د) گروه‌های هدف را تعریف نمایید.....
نقش رسانه‌های جمعی در آموزش..... ۱۲۴.....	۹۶..... (ت) تعیین و تهیه محتوای آموزشی.....
کار با رسانه‌های گروهی در سطح شهر یا روستا..... ۱۲۵.....	۹۶..... (ج) تعیین استراتژی‌ها و تعیین فعالیت‌های مربوط
از پوشش بهداشتی رسانه، آگاه باشید..... ۱۲۵.....	به هر استراتژی و مسئول مربوطه..... ۹۹.....
تعریف رسانه‌های جمعی..... ۱۲۶.....	۱۰۲..... برنامه‌ریزی تفصیلی.....
ویژگی‌های مخاطبان رسانه‌های جمعی..... ۱۲۶.....	

نکاتی در مورد مهارت‌های صحبت کردن.....	۱۳۲	طرز تهیه برنامه آموزشی - بهداشتی رادیویی.....	۱۲۶
قدرت صدا.....	۱۳۲	ویژگی برنامه رادیویی.....	۱۲۶
دانگ صدا.....	۱۳۲	مزایای رادیو.....	۱۲۶
کیفیت صدا.....	۱۳۲	محدودیت‌های رادیو.....	۱۲۷
زمان بندی صدا.....	۱۳۳	طرز تهیه برنامه‌های آموزشی - بهداشتی رادیویی.....	۱۲۷
بازدید از یک مدرسه، مرکز بهداشتی، کارخانه و بیمارستان به منظور فهمیدن نیازهای برای آموزش بهداشت.....	۱۳۳	برنامه رادیویی چیست؟.....	۱۲۷
بازدید از یک کارخانه.....	۱۳۵	انواع برنامه‌های رادیویی.....	۱۲۷
برنامه‌ریزی برای بازدید.....	۱۳۵	نحوه نوشتن برنامه رادیویی در مسائل بهداشتی.....	۱۲۷
بررسی سایر نیازهای مرتبط با سلامت در کارخانه.....	۱۳۵	استفاده از تلویزیون در امر آموزش.....	۱۲۸
بازدید از مدرسه.....	۱۳۶	محدودیت‌های استفاده از تلویزیون در امر آموزش.....	۱۲۹
بازدید از بیمارستان.....	۱۳۶	استفاده از روزنامه‌ها و مجلات در آموزش بهداشت.....	۱۳۱
بازدید از یک مرکز بهداشتی درمانی.....	۱۳۶	مزایای استفاده.....	۱۳۱

پیشگفتار

تا چندین دهه گذشته، وقتی سخن از سلامت و بیماری می شد، قبل از هر چیز بیمارستان، پزشک، پرستار و دارو در اذهان مردم تداعی می شد. در حال حاضر این تصور به سرعت در حال تغییر است و مواردی دیگر مانند غذای سالم، ورزش، پیاده روی، اعتدال در تغذیه و ... در حال جایگزین شدن به جای مفاهیم بیمارستان، پرستار و دارو هستند. گفته شده بالا می باشد.

امروزه مهمترین خطرات برای سلامت، رفاه و آسایش افراد، معمولاً از یک شیوه زندگی ناسالم و رفتار خطرآفرین ایجاد می شوند و این واقعیتی است که در مورد برخی بیماری ها، مانند بیماری های قلبی و ایدز بیشتر نمایان می شود. از سوی دیگر شیوه زندگی سالم و اجتناب از رفتارهای پرخطر، توانایی فرد را برای زندگی طولانی تر ارتقاء می بخشد.

علاوه بر این ها، علی رغم پیشرفت های چشمگیر علم پزشکی، خطر ابتلا به برخی بیماری های عمده مانند مالاریا و لیشمانیوز یا کاهش نیافته و یا در عمل افزایش یافته است و حتی برخی از بیماری ها که در حال کاهش بودند، مانند بیماری سل، با به وجود آمدن بیماری نوپدید ایدز دوباره افزایش یافته اند، همچنین علم پزشکی در درمان برخی بیماری ها مانند سرطان ها و ایدز ناتوان مانده است. این عوامل موجب ایجاد یک بدبینی نسبت به پزشکی شده است، به طوری که در بعضی از موضوعات شاهد پزشکی زدایی هستیم.

بنابراین این عوامل باعث شده است که پیشگیری و بهداشت بیشتر از هر زمان دیگر برجسته دیده شود، که این امر مسئولیت اساتید، کارشناسان و محققان حوزه بهداشت و پیشگیری را دوچندان ساخته است.

متأسفانه در زمینه آموزش بهداشت مشکلات و نارسایی های زیادی وجود دارد، که اهم این مشکلات و نارسایی ها را می توان در ۱۴ دسته طبقه بندی کرد، که عبارتند از:

۱. تخصیص منابع ضعیف مالی به حوزه آموزش بهداشت: اکثر مدیران مراکز این واقعیت که آموزش بهداشت چیست، آگاهی ندارند و متخصصین آموزش بهداشت نیز در این زمینه به آنها اطلاع کافی نمی دهند لذا آنان نیز حمایت های مورد انتظار را ارائه نمی دهند.
۲. فقدان تشکیلات منسجم، صحیح کارآمد برای به کار گرفتن منابع محدود و استفاده از روش های سنتی برای آموزش بهداشت: این امر سبب می شود برنامه های آموزش بهداشت، اثربخشی لازم را نداشته باشند، در نتیجه اهمیت آموزش بهداشت کمرنگ می شود.
۳. عدم وجود همکاری و هماهنگی بین فعالیتهای سایر ادارات و موسسات بهداشتی و بخش آموزش بهداشت.

۴. عدم آگاهی مسئولین امور از تفاوت عمیق موجود بین تدریس دانش بهداشتی (انتشار حقایق بهداشتی) و آموزش بهداشت (تشویق مردم به ایجاد تغییر در رفتار و روش زندگی‌شان در جهت رعایت اصول بهداشتی)، چرا که آموزش به عموم، فعالیتی طولانی‌تر، وسیع‌تر، عمیق‌تر و بسیار پیچیده‌تر از صرفاً نشر اطلاعات است.
۵. پراکندگی مقالات مرتبط با آموزش بهداشت در مجلات مختلف: این امر سبب می‌شود از یک طرف مقالات محققان این رشته در سایر مجلات معتبر و مهم مانند پوست، غدد و ... چاپ شود و زحمات محققان این رشته در زمینه تولید علم، به حساب سایر رشته‌ها نوشته شود و از سوی دیگر به دلیل پراکندگی مقالات این رشته در مجلات مختلف، دسترسی آنها برای محققان آموزش بهداشت دشوار بوده، بنابراین از آنها استفاده نمی‌شود، در نتیجه این پژوهش‌ها نمی‌توانند در رشد علمی رشته آموزش بهداشت نقش داشته باشند.
۶. عدم استفاده از تجارب گرانقدر افرادی که به نوعی در زمینه آموزش بهداشت فعالیت داشته‌اند: افرادی که در زمینه آموزش بهداشت فعالیت داشته و یا دارند، دارای کوله‌باری از تجارب موفق در این زمینه هستند، که این تجارب به قیمت سپری شدن دوران جوانی آنها به‌دست آمده است، که متأسفانه به دلیل عدم وجود برنامه‌ریزی، این کوله‌بارهای گرانقدر تجربه جمع‌آوری نمی‌شوند و مورد استفاده قرار نمی‌گیرند.
۷. عدم وجود برنامه مشخصی برای عینی کردن نتایج حاصل از فعالیت‌های آموزش بهداشت و پیشگیری (بررسی اعداد و ارقام و مقایسه با سال‌های گذشته): برای مثال اگر بروز یک بیماری در سال ۳۰۰۰۰۰ نفر باشد و هزینه درمان هر بیمار برای سیستم یک میلیون ریال باشد، و با اجرای یک برنامه آموزش بهداشت، بروز در بیماری در سال بعد به ۲۰۰۰۰۰ نفر برسد، یعنی ۱۰۰۰۰۰ نفر کاهش یابد، صد میلیارد ریال (معادل ده میلیارد تومان) فقط در مورد یک بیماری تنها در هزینه‌های مستقیم سیستم صرفه‌جویی می‌شود، علاوه بر اینها علاقه و انگیزه کارشناسان و محققان بهداشتی با مشاهده نتیجه کارشان افزایش می‌یابد.
۸. عدم استفاده از علم در عمل: به عنوان مثال با نگاهی به پوست‌ها و پمفلت‌ها، تحقیقات و روش‌های آموزش متوجه می‌شویم که هیچکدام از معیارهای علمی در آنها رعایت نشده است. امام باقر (ع) می‌فرمایند: عالمی که از علمش بهره ببرد، برتر از هفتاد هزار عابد است. این حدیث نشان دهنده اهمیت کاربرد علم در عمل است، که متأسفانه این عمل صورت نمی‌گیرد.
۹. نبود پیشرفت کافی رشته آموزش بهداشت با پیشرفت سایر علوم مرتبط: آموزش بهداشت مجموعه‌ای از تخصص‌ها است که از تکنیک‌ها، تئوری‌ها، مدل‌ها و از تنوع علوم مختلف پزشکی، آموزش، ارتباطات، جامعه‌شناسی، مردم‌شناسی، روانشناسی، سیاست، اقتصاد، جغرافیا، آمار،

اپیدمیولوژی، و ... تشکیل شده است، به دلیل گستردگی این علوم، پیشرفت‌های زیاد تکنولوژی هنوز یک نگرش سنتی نسبت به آموزش بهداشت وجود دارد و خلایق در زمینه تحقیقات علمی آموزش بهداشت در حوزه تکنولوژی‌هایی از قبیل اینترنت و ... احساس می‌شود، به عنوان مثال آموزش دهنده بهداشت می‌تواند با ایجاد یک سایت اینترنتی و تبلیغ آن در تلویزیون و ... به نوعی آموزش دهد و یا از طریق ایجاد روبات‌هایی در اتاق‌های گفتگو (چت‌روم‌ها)، هم موضوعات بهداشتی را آموزش دهند و هم سایت‌های علمی معتبر را معرفی کنند. از سایر مثال‌ها می‌توان تهیه نرم‌افزارهای آموزش سلامت، فیلم‌های آموزشی که از طریق تلفن همراه قابل استفاده باشد، تهیه بازی‌های آموزشی کامپیوتری (به‌خصوص برای کودکان) و ابداع تئوری‌های جدید متناسب با آموزش از طریق اینترنت و ... را نام برد. در این رابطه مطالب زیادی وجود دارد که در اینجا مجال توضیح و تبیین آنها وجود ندارد، لذا ما به همین مثال‌ها بسنده می‌کنیم به امید آن که پنجره جدیدی به سوی پیشرفت آموزش بهداشت در این زمینه پیش چشم محققان گشوده باشیم. ناگفته نماند که این تکنولوژی‌ها به تنهایی نمی‌توانند، وظیفه آموزش بهداشت را انجام دهند و بایستی به عنوان مکمل سایر روش‌ها مورد استفاده قرار گیرند.

۱۰. نبود رشد کافی در رشته مذکور علی‌رغم افزایش تعداد موضوعات بهداشتی و افزایش جمعیت؛ بیماری‌ها و مشکلات بهداشتی با تمام گستردگی خود در برابر بشر قرار دارند، منابع علمی نیز ثابت نیستند، بلکه از نظر تعداد زیاد و از نظر محتوا بسیار وسیع و پیچیده هستند و به‌طور دائم نیز مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرند و با نرخ فزاینده‌ای در دسترس قرار می‌گیرند. این در حالی است که ظرفیت موجود انسانی برای یادگیری محدود است و هیچ‌کس نمی‌تواند همه مهارت‌ها و دانش موجود را کسب نماید (حتی اگر تمام زندگی خود را صرف یادگیری کند). همچنین در زندگی کارهای زیادی وجود دارد که باید در کنار کسب علم و مهارت انجام گیرند. این عوامل روش‌های جدید و گزینش محتواهای بهداشتی برای آموزش، مفیدترین اطلاعات را به مؤثرترین روش‌ها در اختیار افراد قرار دهند. همچنین اگر رشد جمعیت را به این افزایش موضوعات و مطالب بهداشتی اضافه کنیم، اهمیت موضوع دوچندان می‌شود، این درحالی است که تحقیقاتی که در رابطه با آموزش بهداشت انجام می‌شود، به علت تکیه بر روش‌های قدیمی، تقلید کارهای تحقیقاتی و به دید خرد به موضوعات نگاه کردن، توانایی آموزش مردم را در سطح کلان ندارند و باید در این باره تجدینظر صورت گیرد. با ذکر مثالی این موضوع را روشن‌تر می‌سازم، مثلاً اگر ما در یک تحقیق ۳۰ نفر یا ۶۰ نفر را در یک شهر چند میلیونی، فقط در مورد یک موضوع آموزش دهیم در حالی که تعداد بیماری‌ها و معضلات بهداشتی بسیار گسترده‌ای وجود داشته باشد، علی‌رغم ارزشمند بودن کار ما، عملاً هیچ اقدامی انجام ندادیم. فرض کنیم جمعیت یک شهر یک میلیون نفر است و در

خوشبینانه‌ترین حالت ۱۰ مشکل عمده بهداشتی وجود دارد، یک میلیون را در ده ضرب کنیم، عدد ده میلیون بدست می‌آید (یعنی ده میلیون نفر را باید آموزش دهیم) حال اگر ما ۶۰ نفر را آموزش داده باشیم، ۶۰ را بر ده میلیون تقسیم کنیم، عدد $0/000006$ به دست می‌آید، این عدد تقریباً برابر صفر است (یعنی ما در عمل هیچ کاری انجام نداده‌ایم).

۱۱. پایین بودن دستمزد متخصصان و کارشناسان بهداشت: به دلیل پایین بودن دستمزد متخصصان بهداشت در مقایسه با متخصصان سایر رشته‌ها، این افراد دارای مشکلات اقتصادی زیادی هستند که به آنها اجازه نمی‌دهد وظایف خود را به نحو احسن انجام دهند به طوری که انجام وظایف، مطالعه و تحقیق آخرین دغدغه آنها است. این عوامل سبب ایجاد یک سیکل معیوب می‌شوند.

دستمزد کم → کارایی ضعیف → بی‌ارزش بودن کار متخصص بهداشت

۱۲. عدم برنامه‌ریزی مسوولین امور برای جذب نخبگان در رشته‌های بهداشت: به دلیل ناشناخته بودن رشته‌های بهداشت و ناشناخته بودن اهمیت آنها، دانش‌آموزان نخبه، رشته‌هایی مانند پزشکی را انتخاب می‌کنند و دانش‌آموزانی که توانایی قبولی در سایر رشته‌ها را ندارند، ناچاراً رشته‌های بهداشت را انتخاب می‌کنند. در نتیجه این افراد پس از فارغ‌التحصیلی و اشتغال به کار، تأثیرگذاری لازم را ندارند، چرا که از یک طرف علاقه و انگیزه ندارند و از طرف دیگر توانایی ندارند. این عوامل خود موجب کمرنگ شدن نقش بهداشت و پیشگیری می‌شود.

لازم به ذکر است که تعداد اندکی از نخبگان که وارد این رشته می‌شوند، در مقاطع تحصیلی تکمیلی پذیرفته می‌شوند و بعد از فراغت از تحصیل به عنوان هیأت علمی مشغول به کار می‌شوند متأسفانه این افراد نیز در سیستم مدیریتی هیچگونه نقشی را ایفا نمی‌کنند.

۱۳. نگرانی بی‌مورد دانشجویان تحصیلات تکمیلی از انجام کارهای تحقیقاتی جدید، نوآوری در تحقیقات و انجام کارهای تحقیقاتی با حجم زیاد: در این مورد دو نکته قابل ذکر است، هرچه حجم یک کار تحقیقاتی بیشتر باشد، مسلماً اشتباهات بیشتر است. این عوامل سبب می‌شود تا دانشجویان به تقلید کارهای تحقیقاتی بپردازند و از نوآوری در انجام کارهای تحقیقاتی خودداری کنند. در نتیجه از اساتید گرافقدر استدعا داریم، در صورتی که صلاح بدانند، برای نوآوری و حجم کار تحقیقاتی دانشجویان نمره‌ای در نظر بگیرند تا جبران اشتباهات آنها بشود و تمایل آنها را برای انجام کارهای جدید و همچنین ریسک‌پذیری در کار در وجودشان ایجاد شود. زمان گذشته با تمام اهمیت و آموختنی‌هایش و با تمام تأثیری که می‌توانست در آینده داشته باشد، اتفاق افتاده و هیچ نیروی بشری قادر نیست آن را بار دیگر به شیوه‌ای متفاوت بیافریند، ولی آینده در راه است و قسمت مهمی از آن به آنچه امروز می‌گذرد بستگی دارد. این وظیفه ماست تا با کمک یکدیگر و با انگیزه‌ای قوی برای خدمت و شکوفایی و فارغ از اهداف مادی، گام به گام مشکلات این رشته را

برطرف نموده و به سرعت، پلکان ترقی و پیشرفت را بهیماییم و علاوه بر ارتقاء سطح سلامت هموطنان عزیزمان، جایگاه بلندی را در قله‌های علمی جهان بیابیم.

بر ماست که با استمداد از عنایت خداوند و راهنمایی و همکاری اساتید متعهد، دلسوز و گرانقدر با استفاده از فرهنگ غنی کشور عزیزمان، دین مقدس اسلام و تحقیقات محققان کشورمان، مطالعات و تحقیقات را انجام داده و ایده‌های جدیدی در حوزه آموزش بهداشت ارائه نماییم و جهش علمی بزرگی در زمینه آموزش بهداشت در کشور عزیزمان ایجاد نماییم، چرا که بسیاری از مفاهیم، تئوری‌های و مدل‌های آموزش بهداشت که در حال حاضر در جوامع علمی دنیا کاربرد دارند را به نوعی می‌توان در فرهنگ ایرانی و اسلامی مشاهده کرد، برای مثال مبادی رفتار، مطابق نظر علمای پیشین ما بدین قرار بوده است:

قصد رفتار + تصدیق به فایده رفتار = شوق مؤکد برای انجام رفتار
یا مثال دیگر در مورد مفاهیم انذار و تبشیر است که در قرآن کریم آمده است. انذار یا ترهیب به معنای هشدار دادن و متوجه ساختن فرد به عواقب و نتایج سوء کارها است و در آن نوعی ترساندن نیز هست. تبشیر یا ترغیب به معنای آگاه کردن فرد از نتایج مطلوب و خوب کارها است که موجب سرور و شادمانی می‌گردد. قرآن کریم و پیامبران الهی از این ابزارها برای تغییر رفتار مردم، فراوان استفاده کرده‌اند، چنان که قرآن کریم همه انبیاء را مصلحین و منذرین می‌خواند (سوره انعام آیه ۸) و خود را هم نذیر (سوره مدثر آیه ۳۶) و بشری (سوره بقره آیه ۹۷) می‌نامد.

با نگاهی به مبادی رفتار طبق نظر علمای پیشین ما و معانی انذار و تبشیر می‌توان بخش‌هایی از مدل اعتقاد بهداشتی، تئوری عمل منطقی، تئوری انتظار ارزش و ... را مشاهده نمود. این مثال‌ها به اضافه پایان‌نامه‌ها و تحقیقات بسیار با ارزشی که در این رشته انجام می‌شود، مدارک نمونه‌هایی هستند برای اثبات توان بالقوه ما برای ایجاد یک جهش علمی بزرگ در زمینه آموزش بهداشت، البته دشواری چنین کاری بر اساتید و صاحب‌نظران پوشیده نیست، به همین جهت مرحله کمال آن باید به تدریج و پس از انتقادهای یادآوری‌های پیاپی صاحب‌نظران به‌دست آید.

علاوه بر اینها آموزش بهداشت در (رشته بهداشت محیط) از اهمیت زیادی برخوردار است چرا که حجم زیادی از فعالیت‌های کاردانیان و کارشناسان این رشته را آموزش بهداشت تشکیل می‌دهد و در صورتی که از روش‌ها و اصول آموزش بهداشت استفاده شود بسیاری از مشکلات در زمینه بهداشت محیط حل خواهد شد از طرفی تاکنون منابع علمی مناسبی ویژه رشته بهداشت محیط تهیه و تدوین نشده است لذا بر آن شدیم تا با نگارش این کتاب گامی در این زمینه برداریم.

اینجانب بر خود می‌بالم که در معیت برجسته‌ترین شخصیت‌های علمی، حرکت خود را در جهت ارتقاء سطح سلامتی هموطنان عزیزم آغاز نمودم و موفقیت خود را در نگارش این کتاب قبل از هر چیز

مرهون زحمات اساتید گرانقدرم جناب آقای دکتر هزاوه‌ای و جناب آقای دکتر شریفی‌راد می‌دانم. همچنین از سایر اساتید گرانقدری که از مطالب، نوشته‌ها و کتب آنها در این کتاب استفاده شده است تشکر و قدردانی می‌نمایم.

در اینجا بر خود فرض میدانیم از اساتید گرانقدردان جناب آقای دکتر باقیانی‌مقدم، جناب آقای دکتر مظلومی و جناب آقای دکتر مروتی که نقشی ارزنده در ایجاد علاقه و انگیزه اینجانب به رشته بهداشت و بویژه آموزش بهداشت داشته‌اند تشکر و قدردانی نمائیم.

در تحریر این کتاب تا حد ممکن سعی شده، مطالب مرتب، دارای یک توالی منجسم بوده، کاملاً کاربردی و در عین حال موجز باشند، به‌طوری که خواننده به سرعت ا هم مطالب در زمینه آموزش بهداشت را مطالعه نموده و بتواند از آنها در عمل استفاده نماید.

ادعایی نیست که این کتاب را به نحو احسن نوشته‌ایم، ولی خشنودیم که قدم‌های اولیه را با استواری هرچه بیشتر برای نگارش کتب برداشته‌ایم و رضایت دانشجویان از جزوات اولیه این کتاب، گام‌های اینجانبان را برای نگارش آن استوارتر کرد.

در پایان امیدواریم با تقدیم این کتاب به جامعه علمی کشور، گوشه‌ای از وظایف خود را در قبال جامعه علمی و کشور عزیزمان به انجام رسانده باشیم.

هاشم حشمتی، هادی رحیم‌زاده، ناصر بهنام‌پور

اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان