

جلب حمایت بخشهای توسعه در ارتقای سلامت جامعه به منظور پیشگیری از

بیماریهای غیر واگیر

(A Frame For Advocacy)

ترجمه و نگارش: فهیمه داوودی مقدم

امروزه سلامتی مفهومی بسیار وسیع تر و جامع تر از تعاریف اولیه آن دارد حتی برخورداری از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی تعریف کاملی برای سلامتی محسوب نمی شود. زیرا سلامتی سطحی ایستا نیست، بلکه مفهومی است پویا که باید به موازات تغییر محیط (اعم از محیط فیزیکی، روانی، اجتماعی و سیاسی) و شیوه زندگی، تکامل و ارتقا یابد. بدین معنی که انسان همواره با تلاش و تحقیق باید به دنبال راههایی برای ارتقای کیفیت زندگی و بهبود و توسعه سطح سلامت خود باشد.

بر اساس چنین دیدگاهی به سلامتی، تلاش در جهت یافتن چارچوب یا روشی که از طریق آن بتوان به مفهوم سلامتی (با توجه به همه ابعاد آن) دست یافت منجر به ارایه رویکرد " ارتقای سلامت " (در سال ۱۹۸۶) گردید. در این رویکرد، سلامتی نه تنها وظیفه و هدف بخش بهداشت، بلکه هدف نهایی تمام بخشهای توسعه و محور تلاشها و برنامه های مختلف در سطح جامعه است. بطوریکه همه افراد و گروهها، سازمانها و نهادهای رسمی و غیر رسمی، دولتی و غیر دولتی اعم از تصمیم گیران، سیاستگذاران، مدیران، ... باید کلیه اقدامات و برنامه های خود را بر محوریت سلامت فرد و جامعه قرار دهند و تأثیرات تصمیم یا اقدامات خود را بر سلامت خویش و جامعه ارزیابی نمایند. بر این اساس بخشهای مختلف زمانی می توانند مدعی رشد و توسعه باشند که میزان تأثیر مثبت اقدامشان بر سلامتی افراد و جامعه را بطور مشخص و عینی ارزیابی کنند. بنابراین برای حرکت در جهت پیشگیری از بیماریهای غیر واگیر (به عنوان بخشی از مسئولیتهای بخش بهداشت و سایر بخشهای توسعه) و بهبود سلامت جامعه باید تأثیر عوامل مختلفی چون توسعه اقتصادی، اجتماعی، توسعه شهر نشینی، افزایش نرخ سواد بویژه مادران، افزایش در آمد مردم، بهبود تغذیه و توسعه دسترسی مردم به خدمات بهداشتی درمانی را مد نظر قرار دهیم.

رویکرد ارتقای سلامت بر چنین دیدگاهی پایه گذاری شده است. به منظور دستیابی به اهداف

ارتقای سلامت مکانیزمهای عملیاتی پیشنهاد شده در منشور اوتاوا (۱۹۸۶) عبارتند از:

الف) ایجاد سیاست همگانی سلامتی که بعنوان یک مکانیسم کلیدی برای تضمین تحقق پیش نیازهای سلامتی شامل شغل ، صلح ، آموزش ، عدالت اجتماعی و برابری شناخته شده و مستلزم فاکتورهای حمایتی تقویت کننده نشانگرهای سلامتی در محیط فیزیکی و روانی اجتماعی است . این فاکتور ها عبارتند از : دسترسی به شغل ، امنیت مالی ، مسکن مناسب دسترسی عمومی به آموزش کیفی، ایمنی و سلامت غذایی ، دسترسی به غذای سالم ، دسترسی به اطلاعات (در تمام زمینه ها) ایمنی حمل و نقل ، وجود امکانات و فضای کافی برای تفریح و فعالیتهای فیزیکی و ایجاد فرصتهایی برای توسعه مهارتهای زندگی و برقراری ارتباط با شبکه های حمایتی اجتماعی.

ب) ایجاد محیط های حمایت کننده .

این قسمت محور اصلی بحث یعنی جلب حمایت بخشهای توسعه در ارتقای سلامت است که متعاقباً به طور مشروح درباره آن صحبت خواهد شد .

ج) بازنگری خدمات بهداشتی

بازنگری خدمات بهداشتی در واقع فرآیندی است که سبب انطباق کلیه برنامه ها ، راهکارها و عملکردهای بخشهای توسعه با نیازها و انتظارات تازه از بهداشت می شود .

د) تقویت اقدام جامعه

به منظور تقویت فعالیتهای جامعه در جهت سلامتی و ارتقای کیفیت زندگی ، اقداماتی نظیر افزایش آگاهی ، توانمندسازی مردم و مشارکت جامعه در فرآیند تصمیم گیری در زمینه مسائل موجود بسیار مهم و اساسی است .

و) توسعه مهارتهای فردی

اگرچه بسیاری از عوامل مؤثر بر سلامتی دور از دسترس افرادند ، ولی نباید از نظر دور داشت که بسیاری از انتخابها و شیوه زندگی افراد مانند تغذیه ، مصرف دخانیات و الکل ، رفتارهای پر خطر جنسی ، ... بر سلامتی و تندرستی فرد و جامعه تأثیر بسزایی دارند . به منظور انتخاب شیوه زندگی صحیح توسط افراد و توانمند سازی آنان در مقابله با مشکلات و بیماری ها یا شرایط بروز آنها ، توسعه مهارتهای فردی و اجتماعی امری اجتناب ناپذیر می باشد .

در ارتقای سلامت این پنج مکانیسم عملیاتی مکمل و لازم و ملزوم یکدیگرند و موفقیت در دستیابی به اهداف ارتقای سلامت به اجرای هماهنگ و مناسب راهکارهای این پنج مکانیسم بستگی دارد. از آنجائیکه محور اصلی این بحث، جلب حمایت بخشهای توسعه در ارتقای سلامت می باشد، به طور مشروح در این زمینه صحبت کرده و به ارائه مدلی برای ایجاد محیط های حمایتی یا فعالیتهای حمایتی همه جانبه می پردازیم:

در سراسر جهان تیم های چند بخشی تلاشهای مشترکی را آغاز کرده اند تا راهکارهایی برای ایجاد محیط های حمایتی و تقویت بهداشت و سلامت مردم در محل زندگی، کار و تفریح آنها طراحی نمایند. به منظور ایجاد یک محیط حمایتی چار چوبی تدوین شده است که در واقع یک مدل علمی و عملی بر پایه اهداف برنامه ریزی شده برای ارتقای سلامت می باشد.

استفاده از خطوط اصلی این مدل و استاندارد سازی یا تطبیق آن با شرایط موجود جامعه کنونی می تواند روش مفیدی برای پیشگیری و کنترل بسیاری از بیماریهای غیر واگیر محسوب گردد.

این مدل بر مبنای سیاست عمومی جلب حمایت استوار است که سعی دارد از طریق ارتباطات مؤثر با مسئولین، سازمانها و نهادها، تصمیم گیران سیاسی و حتی افراد جامعه سیاست همگانی را به سوی اهداف ارتقای سلامت سوق دهد. مدل مزبور دارای شش گام اساسی است که عبارتند از:

گام اول: تجزیه و تحلیل مشکل (Analysis)

برای ارزیابی و تجزیه و تحلیل مشکل ضروری است یک سری سوالات کلیدی مطرح شده و پاسخ داده شوند:

(به عنوان مثال یک نمونه بیماری غیر واگیر مثل بیماریهای قلبی عروقی که تا حدود زیادی به

شیوه زندگی و سیاست عمومی موجود مربوط بوده و قابل پیشگیری می باشد، را در نظر می گیریم.)

- مشکل چیست؟ (افزایش بیماری قلبی، عروقی)

- سیاستهای موجود که سبب بروز مشکلات مربوطه شده چیست و چگونه می تواند رفع شود و

چه تغییراتی در سیاست کمک به حل مشکل می کند؟ (مثلاً سیاستهای تغذیه ای،

سیاستهای مربوط به دخانیات، سیاستهای مربوط به تفریحات و گرایشات نوجوانان به دخانیات

، ورزش ، حتی مسائل روانی جوانان و بالغین و کاهش استرس ، سیاستهای آموزشی بخصوص در زمینه شیوه زندگی سالم ، ...)

- چه تغییراتی در سیاست ضروری است ؟ (یعنی تغییراتی که نه تنها به حل مشکل کمک می کند بلکه کاهش یا حل مشکل ، مستلزم ایجاد سیاستی خاص است مثلاً تدوین قانون خاص یا آئین نامه یا تصمیم گیری حقوقی و غیره)

- دست آوردهای نهایی تغییر سیاست پیشنهاد شده چه هستند ؟

- شرکای مربوط به تغییر سیاست ، نیروهای پشتیبان و حمایت کننده ، رقبا ، مخالفین ، تصمیم گیران کلیدی ، افراد یا سازمان ها و موسسات ذی نفوذ چه کسانی هستند ؟

- اولویتهای فرهنگی ، مذهبی ، فردی ، روانی و اجتماعی آنها چیست ؟

- از چه کانالهایی می توان به سیاستگذاران دسترسی پیدا کرد و چه پیامهایی از نظر آنها معتبر تر هستند ؟

گام دوم : راهکار (Strategy)

هر گونه تلاش در جهت جلب حمایت به راهکار خاص نیاز دارد . این مرحله بر مبنای مرحله تجزیه و تحلیل استوار است تا بر اساس آن و با تمرکز بر روی اهداف اختصاصی برنامه ریزی لازم انجام شود . مرحله راهکار بیانگر تلاش فعالیتهای جلب حمایت برای تعیین راههای مشخص دستیابی به اهداف اختصاصی و هدف نهایی است .

مراحل این گام عبارتند از :

- لازم است یک گروه کاری برای تدوین راهکارها و فعالیتهای برنامه تشکیل شود .

- مخاطبین اولیه و ثانویه (یا گروه هدف اولیه و ثانویه) مشخص شود . (اعم از مخاطبین موافق ، مردد یا و گروههای رقیب)

- اهداف اختصاصی باید بر اساس SMART تعیین شوند . (مناسب بودن ، Appropriateness ، قابلیت

اندازه گیری Measurable ، اختصاصی بودن Specificity ، واقعی بودن Reliability و time

زمانبندی شده)

- برای تغییر سیاست باید از الگوی مناسب با اهداف جلب حمایت پیروی شود. (ممکن است با یک تصمیم گیری نادرست ، شرکای مورد نظر مقاومت نشان داده و به جای مشارکت و همکاری ، از برنامه کناره گیری یا حتی با آن مخالفت نمایند ، که این مسئله درست در خلاف جهت اهداف جلب حمایت است
- شناخت منابع و شرکای مناسب برای جلب حمایت ، سرمایه گزاران اصلی ، گروه‌های رقیب و رسانه مناسب بسیار مهم است . یک مثال بسیار مشخص و روشن این مسئله در مورد پیشگیری از حوادث جاده‌ای و تصادفات است . در این زمینه یک گروه رقیب برای تصمیم گیری یا تغییر سیاست ، تولید کنندگان انواع و اقسام موتور سیکلتها هستند که هر روز با آگهی های تجارتي رنگارنگ در زمینه " سرعت و هیجان " نوجوانان و جوانان را تحریک می کنند . و یا در مورد بیماریهای قلبی عروقی ، کشیدن سیگار توسط شخصیت‌های فیلم که به هنگام بروز ناراحتی ، مشکلات و ... به عنوان یک راهکار آرام کننده ، بکار می رود .
- با توجه به بودجه مورد نیاز و موجود باید فعالیتهایی مناسب مخاطبین (گروه هدف) اصلی تدوین شود .
- لازم است موانع شناسایی شوند و از ترکیب رسانه ها و کانالهای ارتباطی متعدد بر اساس یک برنامه ریزی صحیح استفاده شود مانند تماسهای فردی (ارتباطات فردی) رسانه های جمعی (چاپی و انتشاراتی ، رادیو ، تلویزیون) و تکنولوژی های جدید ارتباطی مثل اینترنت و آی میل.

گام سوم : بسیج همگانی (Mobilization)

ایجاد انگیزه برای مشارکت و بسیج همگانی نه تنها موجب تقویت و حمایت از فعالیتها ، پیام ها و موضوعاتی می شود که بر حسب اهداف ، مخاطبان ، شرکا و منابع موجود دقیقاً طراحی شده باشد ، بلکه بر روی سیاست گزاران نیز تأثیر مثبت خواهد گذاشت . به منظور بسیج همگانی و مشارکت پیمودن مراحل زیر ضروری است :

- یک برنامه عملیاتی مدون که در آن مخاطبان و گروه های هدف ، فعالیتهای کلیدی ، برنامه زمانی مشخص و شاخص برای ارزشیابی هر فعالیت بطور صریح و روشن وجود داشته باشند ، ضروری است .

- همه شرکا و گروههای همکار باید به همکاری و مشارکت فعال تشویق شوند .
به عنوان مثال برای برنامه پیشگیری از بیماری قلبی عروقی تمام گروهها ، سازمانها و حتی افرادی که می توانند به گونه ای در رسیدن به اهداف برنامه نقش مؤثر داشته باشند ، درگیر برنامه شوند از جمله گروهها و افراد بخش درمان و بهداشت ، آموزش و پرورش (به منظور گنجاندن برنامه آموزشی در زمینه موضوع مورد نظر در نظام آموزشی کشور) ، بخش صنایع غذایی ، سازمان دخانیات ، و غیره .

- طراحی و تدوین برنامه باید توسط نمایندگان معتبر شرکای مزبور و سازمانهای همکار صورت گیرد . یعنی از همان ابتدا خود درگیر طراحی برنامه و شیوه شکل گیری آن باشند تا بهنگام عمل نیز خود را صاحبان فرآیند و مسئول روند برنامه برای دستیابی به اهداف مورد نظر بدانند .
- ماموریت شرکا و همکاران به طور واضح مشخص باشد تا تداخل کاری ، پیش نیاید و در عین حال شرکا در کنار یکدیگر برای دستیابی به هدف مورد نظر تلاش کنند .
- حقایق کلیدی ، اطلاعات لازم و اقدامات انجام شده بایستی همواره بطور مشخص و با در نظر گرفتن نقطه نظرات سیاستگزاران در اختیار شرکا قرار گیرد و بصورت مدون و قابل ارائه در دسترس باشد .
- همیشه باید بر اقدامات پیشنهادی که از اولویت بیشتری برخوردار هستند تاکید شود .

گام چهارم : اقدام (Action)

دو مسئله در جلب حمایت نقش اساسی دارد : یکی حفظ همبستگی شرکا و گروههای همکار و دیگر استقامت و پافشاری و عدم تزلزل در اجرای برنامه مورد نظر .

- هر گونه اقدام مثبت باید سریعا مورد ارزیابی قرار گرفته و عکس العمل مناسب ارائه شود .
انعطاف پذیری در عکس العمل نسبت به فعالیتهای انجام شده ضروری است .

- فعالیتهای برنامه ریزی شده بایستی بطور مستمر و طبق جدول تنظیم شده پی گیری و پایش شوند .
- به منظور حضور تمام شرکای غیر رسمی در فعالیتهای و نتایج حاصله ، اصول و مفاهیم اقدامات و فعالیتهای باید دقیقا تبیین شوند .
- لازم است از طریق ارتباطات فردی ، انتشار مقاله یا مقالات از نتایج بدست آمده ، انتشار اسامی کنفرانسها و سمینارهای برگزار شده و همچنین انتشار اسامی همکاران حرفه ای و تخصصی ، حمایت رسانه ای را تقویت نموده و توسعه بخشید .
- نباید از شکست در انجام بعضی از فعالیتهای برنامه واهمه داشت و حتی باید آن ها را به امتیاز تبدیل نموده یعنی از آن بهره برداری مثبت در جهت رفع یا کاهش مشکل کرد .
- باید از انجام هر گونه فعالیت غیر تکنیکی و غیر قانونی پرهیز نمود .
- ضروری است سیاستگذاران مناسب را برای جوامع حفظ نموده و فهرستی از موفقیتها و شکستها تهیه گردد .
- نظرات و عقاید عموم مردم مرتبا پایش و ثبت شود و تغییرات مثبتی که ایجاد شده منتشر گردد .
- باید به نقش سیاستگذاران و شرکا (گروههای همکار) اذعان داشته و ارزش و اعتبار آنان را در نظر گرفت .

گام پنجم : ارزشیابی (Evaluation)

تلاشها و فعالیتهایی که در جهت جلب حمایت همه جانبه صورت گرفته اند باید به دقت ارزشیابی شوند تیم جلب حمایت باید دارای معیارهای متناسب و هدفمند باشد تا با انجام ارزشیابی فرآیند بدانیم چقدر به هدف دست یافته و به چه دست آوردهایی هنوز نرسیده ایم .

برای ارزشیابی لازم است مراحل زیر انجام شوند :

- شاخص های میانی و شاخص های فرآیند مشخص و اندازه گیری شوند .

- وقایع و فعالیتهای خاص مورد ارزشیابی قرار گیرند . (به عنوان مثال فیلمی در زمینه شیوه زندگی سالم برای پیشگیری از بیماریهای قلبی عروقی ساخته شده و از یک رسانه عمومی مثل تلویزیون پخش می شود . میزان تأثیر این فیلم بر روی گروه هدف مورد نظر باید مورد ارزشیابی قرار گیرد .)

- تغییرات باید با توجه به اهداف اختصاصی تدوین شده ثبت گردند . (تغییر در سیاست ، تصمیم گیری یا هر گونه تغییری که در نتیجه فعالیتهای جلب حمایت ایجاد شده است)

- برای اندازه گیری تغییرات ایجاد شده بایستی نتیجه نهایی با شاخص مورد نظر مقایسه شود .

- در صورت ایجاد تغییرات پیش بینی شده در برنامه ثبت آنها و انتشار نتایج حاصله ضروری است .

گام ششم : تداوم (Continuity)

حمایت یک فرآیند پیش رونده است و بیشتر از آن که یک سیاست فردی باشد یک برنامه ریزی برای تداوم یعنی گام به گام پیش بردن اهداف دراز مدت و حفظ شرکاء و همکاران در صحنه فعالیت است . برای استمرار برنامه ها و فعالیتهای حمایت انجام مراحل زیر ضروری است .

- نتایج و دست آوردهای بدست آمده ارزشیابی شوند .

- در صورتی که تغییری در سیاست عمومی ایجاد نشود ، بایستی مجدداً راهکار و اقدامات بعدی بررسی و بازنویسی شوند ، فرآیند جلب حمایت تکرار شود و یا سایر فعالیتهایی که در جهت جلب حمایت باید صورت بگیرد ، مشخص شود .

- به منظور تقویت و تثبیت تغییرات انجام شده نقشه ها و برنامه ها کامل شوند . (بدین معنی که کلیه اقداماتی که باید مستمرا و متعاقبا صورت بگیرد مشخص گردد .)

- استقامت و پشتکاری در اجرای مستمر برنامه ها ضروری است .