

روش های اطلاع رسانی حداکثری در پیشگیری از کووید-۱۹



۱۳۹۸ اسفند ۱۵

کارگروه علمی پیشگیری و کنترل کووید ۱۹

دانشگاه علوم پزشکی تبریز



دکتر حیدر ندریان

دکترای تخصصی آموزش و ارتقای سلامت

عضو هیئت علمی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

به منظور پوشش حداکثری برنامه اطلاع رسانی راهکارهای ساده پیشگیری از ابتلا به بیماری کرونا، انجام مراحل ذیل ضروری است:

مرحله اول: تحلیل مخاطب

در این مرحله می بایست لیست مخاطبان برنامه مشخص شود. بدون شناسایی نیازها، دیدگاه ها، باورها و ارزش های حاکم بر گروه مخاطب و طراحی و اجرای راهبردها و تاکتیک های ارتباطی بر مبنای آن، اثربخشی برنامه پایین خواهد بود. لذا لازم است که توصیفی جامع کلی از ویژگی های مخاطب ارائه شود.

مخاطبان در این برنامه به دو دسته تقسیم می شوند.

مخاطبان اولیه و ثانویه.

مخاطبان اولیه افراد یا گروه هایی هستند که برنامه برای تاثیرگذاری بر آنها طراحی و اجرا می شود. درحالیکه، **مخاطبان ثانویه** افراد یا گروه هایی هستند که بر تصمیمات و رفتارهای مخاطبان اولیه تاثیر می گذارند و به طراحان و مجریان برنامه در دستیابی به مخاطبان اولیه کمک می کنند. در برخی از مراحل برنامه های ارتباطی ممکن است جای مخاطبان اولیه و ثانویه عوض شود. مخاطبان برنامه شامل موارد زیر می شوند (موارد دیگر را نیز می توان با نظرات جمع به این لیست افزود):

ساکنین شهر و روستا، صداوسیما، معاونتهای بهداشت، درمان و اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی، مؤسسات تحقیقاتی، دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی، مؤسسات و سازمانهای مردم نهاد، مؤسسات خیریه، معاونت سلامت شهرداری، شورای شهر، تمامی اصناف و بازاریان در سطح شهر، آموزش و پرورش. این مخاطبان در ادامه طبق جدول زیر به دو دسته کلی تقسیم بندی می شوند:

مخاطبان اولیه	مخاطبان ثانویه
ساکنین شهر و روستا و مناطق حاشیه شهرها تمامی اصناف و بازاریان در سطح شهر	صداوسیما معاونتهای بهداشت، درمان و اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی مؤسسات و سازمانهای مردم نهاد مؤسسات خیریه معاونت سلامت شهرداری شورای شهر مؤسسات تحقیقاتی آموزش و پرورش دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی کلیه مسئولین و رهبران محلی

دسته بندی گروه مخاطب کلی برنامه به گروه های کوچک و همگون تر باعث می شود تا اثربخشی برنامه افزایش یابد. لذا دسته بندی جزئی تر مخاطبان برنامه حاضر با لحاظ نمودن ویژگیهای زیر انجام می شود (قابل ذکر است که مجموعه ای از پیامها بصورت مشترک برای تمامی مخاطبان خواهد بود اما به فراخور شرایط برای هر مخاطب به فراخور شرایط نیز پیامها و برنامه هایی جداگانه قابل طرح ریزی است):

۱. ویژگی های دموگرافیک: سن، جنس، زبان، و سطح سواد

گروه های سنی کودک و نوجوان، جوان، میانسال و سالمند

گروه های جنسی زن و مرد

گروه های دارای زبان آذری و فارسی

گروه های بیسواد و ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان، دانشگاهی

۲. ویژگی های جغرافیایی: محل زندگی، روستایی یا شهری بودن

گروه های موجود در محلات مختلف شهر

ساکنین مناطق حاشیه نشین شهر

ساکنین روستاهای اطراف شهر

ساکنین روستاهای دور از شهر

۳. عوامل اقتصادی اجتماعی: وضعیت شغلی

مشاغل مختلف مانند کارمند، کارگر، خانه دار، دانش آموز، دانشجو، بازنشسته، آزاد، بیکار، راننده سرویسهای عمومی داخل و یا خارج

شهر (اتوبوس، مینی بوس، تاکسی، مترو)، کارکنان مدارس

۴. نگرش ها، باورها، ارزش ها و دیدگاه های مخاطبان نسبت به موضوع برنامه به ویژه موانع بر سر راه اتخاذ رفتارهای هدف

گروه ها/افراد دارای نگرش منفی نسبت به موضوع، گروه هایی که معتقد به وجود مانع بر سر انجام رفتار خاصی هستند. گروه ها/افراد دارای

نگرش مثبت نسبت به موضوع

۵. ویژگی های فرهنگی و سبک زندگی: ارزش های فرهنگی، باورهای مذهبی، دیدگاه نسبت به بیماری و سلامتی، دیدگاه

رسانه ای، کانال های رسانه ای، ترجیح وضعیت رفتاری به ویژه رفتارهای مخاطره آمیز (مانند دست دادن)

گروه های دارای تعصبات مذهبی و فرهنگی، گروه های دارای سواد سلامت بالا، گروه های دارای سواد سلامت پایین، گروه های مخاطب

رسانه های خاص، گروه های دارای رفتارهای مخاطره آمیز مانند ساکنین مناطق حاشیه نشین (که هنوز دست دادن و یا حضور در اماکن

شلوغ مانند بازار را در امور روزمره خود دارند)

۶. عوامل جسمی و پزشکی: وضعیت سلامت فعلی، عوامل خطر فردی یا گروهی

گروه های دارای بیماری زمینه ای، گروه های سالمند، گروه های سالمند دارای بیماریهای تضعیف کننده سیستم ایمنی، گروه های دارای

بیماریهای خاص مانند افراد مبتلا به MS، افراد دارای بیماریهای ریوی، قلبی عروقی، اقلشار آسیب پذیر مانند مادران باردار و کودکان.

مجربایی که پیام از آن عبور می کند تا به مقصد برسد، کانال نامیده می شود. کانال مجموع وسیله ارتباطی و محیط ارتباط است (مثلاً حمل بار در قایق شناور بر روی آب). در هر فرآیند ارتباطی، منبع پیام باید کانالی را برای انتقال پیام خود انتخاب کند و تصمیم گیری برای انتخاب کانال مناسب و استفاده از آن بخش مهم فرآیند ارتباطی است. عواملی که در انتخاب کانال ارتباطی برای یک موضوع خاص مؤثر می باشند شامل مخاطب پیام، محتوای پیام، شکل پیام، نحوه ارائه پیام، منبع پیام و شرایط و امکانات است. در این برنامه چهار نوع کانال انتقال پیام را می توان در نظر گرفت:

- **کانال های بین فردی (Interpersonal):** شامل اعضای خانواده، وابستگان، دوستان، همسران، متخصصین مشاور مانند پزشکان و کارشناسان حوزه سلامت: انتقال پیام از طریق این نوع کانال ها با اطمینان بیشتری همراه است و می تواند تاثیر بیشتری داشته باشد. مانند تماس تلفنی، بحث و گفتگو بین اعضای خانواده، بحث و گفتگو بین افراد فوق الذکر در شبکه های مجازی، مشاوره های تلفنی و یا آنلاین، تلفن های مشاور، ارائه پمفلت یا عکس و ... بصورت مجازی
- **کانال های گروهی (Group):** شامل بحث های گروهی در جلسات مذهبی که علیرغم توصیه ها برگزار می شود، مسابقات و رویدادهای ورزشی، نمایشگاه ها و فروشگاه ها
- **کانال های سازمانی و اجتماعی (Organizational and Community):** شامل گروه هایی می شود که وظیفه جلب حمایت همه جانبه را دارند یا به عنوان کانال انتقال پیام، هدف برنامه های جلب حمایت هستند. مانند دست اندرکاران رسانه ها شامل خبرنگارها، گروه های اجتماعی مرتبط با موضوع برنامه و یا گروه های مختلف تصمیم گیرندگان جامعه
- **کانال های ارتباط جمعی (Mass Media):** کانال هایی که می توانند در زمانی کوتاه به تعداد زیادی از افراد پیام را منتقل کنند مانند رادیو، تلویزیون، روزنامه، مجلات، بیلبوردها، خبرنامه، مانیتورهای بزرگ در گذرگاه ها، کتابچه، پوستر، بسته های مطبوعاتی و ...

جدول ۱: مثالی از تحلیل کانال به تفکیک مخاطبان برنامه پیشگیری از بیماری کرونا

مخاطبان	کانالهای بین فردی	کانالهای گروهی	کانالهای سازمانی و اجتماعی	کانالهای ارتباط جمعی
باور مذهبی: دارای باور مذهبی انعطاف ناپذیر دارای باور مذهبی انعطاف پذیر	دوستان، دیگران مهم در زندگی فرد (مانند امام جماعت)، اعضای خانواده مورد قبول مراقبین سلامت، دوستان، اعضای خانواده	بحث گروهی در رادیو/تلویزیون و یا شبکه های اجتماعی، جلسات مذهبی بحث گروهی در رادیو/تلویزیون و یا شبکه های اجتماعی	موسسات خیریه، سازمانهای مردم نهاد، مساجد موسسات خیریه، سازمانهای مردم نهاد، مساجد	رادیو/تلویزیون محلی، بیلورد در محلات، شبکه های مجازی، پوستر رادیو/تلویزیون محلی، بیلورد در محلات، شبکه های مجازی، پوستر
سواد سلامت: دارای سواد سلامت بالا دارای سواد سلامت پایین	دوستان، اعضای خانواده دوستان، مراقبین سلامت، دیگران مهم در زندگی فرد (مانند امام جماعت)، اعضای خانواده مورد قبول	بحث گروهی در رادیو/تلویزیون و یا شبکه های اجتماعی بحث گروهی در رادیو/تلویزیون و یا شبکه های اجتماعی	ادارات، انجمنها، مرکز بهداشت، شبکه های اجتماعی مرکز بهداشت، خانه بهداشت، موسسات خیریه، سازمانهای مردم نهاد، مساجد، شبکه های اجتماعی	کل کانالهای ارتباط جمعی رادیو/تلویزیون، پوستر، بیلورد
عوامل جسمی و پزشکی: گروه های دارای بیماری زمینه ای گروه های سالمند سالمندان دارای بیماریهای تضعیف کننده سیستم ایمنی گروه های دارای بیماریهای خاص مانند افراد مبتلا به MS بیماران ریوی، بیماران قلبی عروقی اقتضای آسیب پذیر مانند مادران باردار	دوستان، مشاوران، عکس، پمفلت، مراقبین سلامت، اعضای خانواده مورد قبول، پزشکان، گفتگو تلفنی، جمع دوستان، پزشکان، گفتگو خانوادگی	بحث گروهی در رادیو/تلویزیون و یا شبکه های اجتماعی	اداره بهزیستی، انجمنها اداره بهزیستی، انجمنها مرکز بهداشت، کانون بازنشستگان، موسسات خیریه، سازمانهای مردم نهاد، مساجد، شبکه های اجتماعی	کل کانالهای ارتباط جمعی رادیو/تلویزیون، پوستر، بیلورد

ادامه جدول ۱: مثالی از تحلیل کانال به تفکیک مخاطبان برنامه پیشگیری از بیماری کووید-۱۹

مخاطبان	کانالهای بین فردی	کانالهای گروهی	کانالهای سازمانی و اجتماعی	کانالهای ارتباط جمعی
گروه های سنی: کودک و نوجوان جوان میانسال سالمند	اعضای خانواده، عکس، پوستر جمع خانواده، عکس، پوستر، تلفن بین دوستان جمع خانواده، عکس، پوستر جمع خانواده، عکس، پوستر، پمفلت جمع خانواده، پزشکان	بحث گروهی در رادیو/تلویزیون و یا شبکه های اجتماعی	کانالهای مجازی مهدکودک، آماجگی و مدارس کانالهای مجازی در دانشگاه، موسسات آموزشی ادارات، مرکز بهداشت، کانالهای مجازی بین همکاران کانون بازنشستگان، مرکز بهداشت	تلویزیون، پوستر کل کانالهای ارتباط جمعی کل کانالهای ارتباط جمعی کل کانالهای ارتباط جمعی کل کانالهای ارتباط جمعی
تحصیلات: پیسواد و ابتدایی راهنمایی و دبیرستان	جمع خانواده، عکس، گفتگو، تلفن بین دوستان جمع خانواده، عکس، پوستر تلفن بین دوستان		شورای محله، مرکز بهداشت ادارات، مؤسسات خیریه	رادیو/تلویزیون، پوستر، بیلورد کل کانالهای ارتباط جمعی

دانشگاهی	همکاران، پمفلت، پوستر تلفن بین دوستان	بحث گروهی در رادیو/تلویزیون و یا شبکه های اجتماعی با رعایت ساده گویی اقدامات پیشگیرانه	
محل زندگی: روستا شهر	جمع خانواده، بهورز، پوستر، مشاوره تلفنی، تماس تلفنی با معتمد روستا جمع خانواده، پوستر، مشاوره تلفنی،	بحث گروهی در رادیو/تلویزیون و یا شبکه های اجتماعی با رعایت ساده گویی اقدامات پیشگیرانه	دهیاری، شورای روستا، خانه بهداشت شورای محله، مرکز بهداشت، ادارات، موسسات خیریه
گروه های دارای نگرش خاص: دارای نگرش منفی دارای نگرش مثبت معتقد به وجود مانع در انجام کار	تماس تلفنی با دیگران مهم در زندگی فرد (مانند امام جماعت)، بحث و گفتگو، مشاوره تلفنی، تماس تلفنی با دوستان، جمع خانواده، پمفلت، عکس، مشاوره تلفنی	بحث گروهی در رادیو/تلویزیون و یا شبکه های اجتماعی با رعایت ساده گویی اقدامات پیشگیرانه	مرکز بهداشت، شورای محله، موسسات خیریه
			تلویزیون/رادیو، پوستر، روزنامه کل کانالهای ارتباط جمعی تلویزیون/رادیو، پوستر، روزنامه

مرحله سوم: تدوین استراتژی

مثالهایی از استراتژیهای مناسب برای آموزش اقدامات پیشگیرانه از بیماری کرونا

۱- ارتقا دانش افراد ساکن مناطق شهری و نیز حساسیت و شدت درک شده آنها در خصوص بیماری (نصب بیلبورد، توزیع پوستر در خانه های سلامت شهرداری و مراکز و پایگاه های بهداشتی، تیزرهای آموزشی، بحث های گروهی در خصوص اقدامات ساده پیشگیرانه از طریق رسانه های ارتباط جمعی و شبکه های مجازی)

۲- ارتقا دانش افراد ساکن مناطق حاشیه نشین و نیز حساسیت و شدت درک شده آنها در خصوص بیماری (نصب بیلبورد، توزیع پوستر در خانه های سلامت شهرداری و مراکز و پایگاه های بهداشتی، تیزرهای آموزشی، تماس تلفنی خانه به خانه توسط خانه های سلامت و پایگاه های بهداشتی، بحث های گروهی در خصوص اقدامات ساده پیشگیرانه از طریق رسانه های ارتباط جمعی محلی (رادیو و تلویزیون محلی به زبان آذری) و شبکه های مجازی)

۳- ارتقا دانش افراد ساکن مناطق روستایی و نیز حساسیت و شدت درک شده آنها در خصوص بیماری (نصب بیلبورد، توزیع پوستر در خانه های بهداشت، تیزرهای آموزشی، تماس تلفنی و یا مراجعه حضوری درب منازل بصورت خانه به خانه توسط بهورزان در خانه های بهداشت، بحث های گروهی در خصوص اقدامات ساده پیشگیرانه از طریق رسانه های ارتباط جمعی محلی (رادیو و تلویزیون محلی به زبان آذری) و شبکه های مجازی)

۴- تقویت احساس مسئولیت اصناف ارائه دهنده خدمات به مردم و نیز خود ساکنین در قبال رعایت اقدامات پیشگیرانه در برابر بیماری کرونا (پخش تیزرهای تبلیغاتی و آموزشی از طریق رسانه های ارتباط جمعی و شبکه های مجازی، پوستر، بیلبورد)

۵- مثبت سازی نگرش افراد نسبت به عدم شرکت در مراسم و جلسات مذهبی و فرهنگی حضوری در دوره شیوع بیماری (پخش تیزرهای تبلیغاتی، میزگردهای تلویزیونی با حضور رهبران مذهبی و فرهنگی، پوستر)

- ۶- ترویج عدم نگهداشتن بیش از حد و احتکار مواد ضد عفونی کننده و ماسک و ... و ترویج به اشتراک گذاری موارد موجود در شرایط اضطراری بین همشهریان و همسایگان (پخش تیزرهای تبلیغاتی، میزگردهای تلویزیونی، پوستر و شبکه های مجازی)
- ۷- آشکار نمودن بیماری کرونا بعنوان مشکل مشترک همه و یکی از مهمترین عوامل تهدید کننده سلامت در حال حاضر (میزگردهای تلویزیونی، مصاحبه های رادیویی و تلویزیونی با متخصصان سلامت جامعه، پخش تیزرهای تبلیغاتی، نصب بیلبرد و استفاده از شبکه های مجازی)
- ۸- آموزش نحوه آرام سازی کودکان و اعضای خانواده در خصوص ترس از بیماری و پیامدهای آن (پخش تیزرهای تبلیغاتی، بکارگیری کودکان در برنامه های آموزشی آرام سازی در رادیو و تلویزیون و نیز در شبکه های مجازی)
- ۹- ترویج حس اعتماد به کادر بهداشتی درمانی کشور و دارای حس مسئولیت، دلسوزی و جوابگو بودن آنها (پخش برنامه های ارتباط مردم با مسئولین، حضور بیشتر مسئولین مربوطه در رسانه های ارتباط جمعی، نظرخواهی از ساکنین در زمینه اقدامات مسئولین و پخش از صدا و سیما)
- ۱۰- ترویج مراحل انجام رفتارهای پیشگیرانه از بیماری کرونا بصورت جز به جز و تصویری با ایجاد حس امنیت از انجام این رفتارها در سطح شهر و روستا (پخش تیزرهای تبلیغاتی مراحل انجام این رفتارها، میزگردهای تلویزیونی، پوستر)

مرحله چهارم: تدوین پیام ارتباطی

مجموعه ای کامل از پیام های مختلف در خصوص نحوه انجام اقدامات پیشگیرانه از بیماری کرونا در شرایط و محیطهای مختلف در جامعه و خانواده توسط انجمن آموزش بهداشت و ارتقا سلامت ایران تهیه شده است که با کسب مجوز از آن انجمن در اختیار کارگروه قرار خواهد گرفت.

مرحله پنجم: تدوین طرح عمل

برای طرح عمل اجرای برنامه، می بایست بر اساس استراتژیهای فوق الذکر، فعالیتهای لازم برای اجرایی نمودن هر استراتژی، زمان مورد نیاز برای هر فعالیت، مسئول اجرای هر فعالیت، شرکای برنامه (سازمانها و ارگانهای اجراکننده و همکار) و بودجه مورد نیاز آن تهیه شود. مشخصاً متولی اجرای این برنامه می بایست واحد آموزش و ارتقا سلامت مستقر در معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز باشد که به فراخور فعالیتهای دیگر سازمانها و ارگانهای همکار دعوت به همکاری نماید. در ذیل یک نمونه جدول برای طرح عمل ارائه شده است که برای هر استراتژی که در بالا ذکر شد می بایست تکمیل شود. بنده بعنوان مثال برای استراتژی شماره ۲ جدول

را تکمیل کردم. تکمیل جدول برای تمامی استراتژیها می بایست توسط واحد اجرایی مربوطه که می تواند واحد آموزش و ارتقا

سلامت مستقر در معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز باشد، صورت گیرد.

در جدول زیر نمونه ای از طرح عمل برنامه اطلاع رسانی پیشگیری از بیماری کووید ۱۹ ارائه شده است.

شماره استراتژی	تاکتیک	زمان لازم	مسئول اجرا	شرکای برنامه	بودجه
۲	نصب بیلبرد	۵ روز	شهرداری	شهرداری مناطق مربوطه، سازمانهای مردم نهاد، موسسات خیریه	
	توزیع پوستر در خانه های سلامت شهرداری و مراکز و پایگاه های بهداشتی	۳ تا ۵ روز	معاونت بهداشتی	شهرداری مناطق مربوطه، سازمانهای مردم نهاد، موسسات خیریه	
	تهیه و پخش تیزرهای آموزشی به زبان آذری	۵ روز	معاونت بهداشتی	صداوسیما، موسسات خیریه	
	تماس تلفنی خانه به خانه توسط خانه های سلامت و پایگاه های بهداشتی	۱ هفته	معاونت بهداشتی و معاونت سلامت شهرداری	موسسات خیریه، سازمانهای مردم نهاد	
	بحث های گروهی با حضور افراد مورد قبول در مناطق حاشیه نشین در خصوص اقدامات ساده پیشگیرانه از طریق رسانه های ارتباط جمعی محلی (رادیو و تلویزیون محلی به زبان آذری)	۱ هفته	معاونت بهداشتی	صدا و سیما، شهرداری مناطق مربوطه، سازمانهای مردم نهاد، موسسات خیریه	
	توزیع بیشتر بحث های گروهی پخش شده در خصوص اقدامات ساده پیشگیرانه از رادیو و تلویزیون محلی در شبکه های مجازی	۱ تا ۲ هفته	سازمانهای مردم نهاد و موسسات خیریه	شهرداری مناطق مربوطه	
۴	پخش تیزرهای تبلیغاتی جهت تقویت احساس مسئولیت اصناف و ساکنین در قبال رعایت اصول پیشگیری از بیماری کرونا و همکاری و مشارکت با مسئولین در کنترل بیماری				
۵	پخش تیزرهای تبلیغاتی جهت ارتقاء نگرش ساکنین نسبت به مسئله و به صرفه بودن آن				
	میزگردهای تلویزیونی				

				۷	برگزاری میزگردهای تلویزیونی جهت آشکار نمودن مسئله بیماری کرونا بعنوان مشکل مشترک همه و یکی از مهمترین عوامل تهدیدکننده سلامت در حال حاضر
					مصاحبه های رادیویی و تلویزیونی با متخصصان سلامت جامعه
				۱۱	پخش برنامه های ارتباط مردم با مسئولین جهت ترویج حس اعتماد به کادر بهداشتی درمانی کشور و دارای حس مسئولیت، دلسوزی و جوابگو بودن آنها
					نظرخواهی از ساکنین در زمینه اقدامات مسئولین و پخش از صدا و سیما
					میزگردهای تلویزیونی جهت ترویج کمک همگانی و موسسات خیریه جهت تهیه مواد ضدعفونی کننده و پیشگیری کننده از بیماری در مناطق حاشیه نشین
				۱۸	اعلام به دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی و مراکز تحقیقاتی جهت انجام کارهای تحقیقاتی بنیادی و کاربردی در خصوص مقابله با این بیماری
					گذاشتن گرانتهای تحقیقاتی
				۱۹	مصاحبه تلویزیونی/رادیویی با متخصصان جامعه شناسی در خصوص راهکارهای ارتقا مشارکت جامعه

منابع

1. https://foodarc.ca/makefoodmatter/wp-content/uploads/sites/3/Communications_Plan_Overview_Workbook.pdf
2. Sixsmith J, Fox KA, Doyle P, Barry M M. A literature review on health communication campaign evaluation with regard to the prevention and control of communicable diseases in Europe . Stockholm: ECDC; 2014: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/Campaign-evaluation.pdf>
3. <https://www.who.int/mediacentre/communication-framework.pdf>