



ارتقاء سلامت وایمنی در سازمان با استفاده از رویکرد مرحله ای تغییر رفتار



لیلی صالحی، دانشجوی دوره دکتری Phd آموزش و ارتقاء سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر محمد حسین تقدیسی، دکتری Phd آموزش و ارتقاء سلامت - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران



Photo : Hossein Salmanzadeh FARS NEWS AGENCY

الگوی بین نظریه ای (Trans-theoretical model)

مقدمه

تغییرات اصولاً در سطح افراد یک سازمان به وقوع می پیوندند، چرا که افراد ناگزیرند مجموعه ای از رفتارهای خود را به مجموعه دیگر بدل نمایند. مطالعات زیادی در این زمینه انجام گردیده است از جمله مطالعات کرت لوین، به اعتقاد لوین هر نوع کوششی برای تغییر رفتار انسان باید مساله از میان بردن رفتار و عادات فعلی فرد را مورد توجه قرار دهد. سپس باید روش جدیدی به فرد معرفی شود و بعد این روش ها و عادات جدید تقویت شوند.

مسائل امروز سازمان ها با راه حل های دیروز قابل حل نیست و تنها پیش بینی آینده مشکلی را حل نمی کند بلکه برای پیش سازی آینده باید به گونه ای دیگر عمل نمود. امروزه شرایط محیطی بحدی پیچیده گردیده که سازمان ها دیگر قادر نیستند با تغییرات سطحی و ظاهری در ساختارها و روش ها حیات بلند مدت خود را تضمین نمایند از اینرو تغییر نگرش کارکنان و سازمان ها و هدایت اذهان به سمت موضوعات کیفی به جای کمی ضروری است.

برای حذف رفتارها و نگرش های موجود در سازمان و ایجاد رفتار و نگرش های نوین الگوهای رفتاری زیادی وجود دارد از جمله الگوی بین نظریه ای پروچسکا و دیکلمن، تمرکز این الگو بر پیشبرد تغییر رفتار است و از چندین سازه بکاررفته در این الگو از خود کارآمدی (اطمینان درخصوص توانایی رفتار مورد نظر)، موازنه تصمیم گیری (تعادل بین منافع و مضرات انجام رفتار)، فرایند های تغییر (فاکتورهای تشویق کننده و تسهیل کننده رفتار مورد نظر) برای فهم رفتار استفاده گردیده است. این الگو معتقد است که

در این مقاله به این مسئله پرداخته می شود که چگونه می توان در سطح سازمان، پذیرش مسئولیت و تعهد نسبت به سلامت و ایمنی ایجاد کرد. بدین منظور، نخست باید دیدگاه افراد را تغییر داد به نحوی که نگرش آن ها از تمرکز بر تولید یا ارائه ی خدمات به سمت دیدگاهی که توجه و مسئولیت نسبت به آن را نیز در بر داشته باشد، تغییر یابد. مدل بین نظریه ای تغییر، مراحل را می شناساند که با پشت سر گذاشتن آن ها، چنین تغییری در نگرش و رفتار افراد پدید می آید.

در ممیط کار سالم، رهبران نسبت به ارتقاء فرهنگ کار سالم متعهد بوده و خودشان به عنوان الگو در سازمان عمل می نمایند.



مردم رفتارشان در یک گام از رفتار غیر سالم به سالم تغییر نمی دهند بلکه تغییر رفتار فرایندی پویاست که به مراحل مختلفی قابل تقسیم است شامل ۶ مرحله پیش تامل، تامل، آمادگی، عمل و نگهداری است.

◀ مرحله پیش تامل

در این مرحله فرد ممکن است از نتایج رفتارش آگاه نباشد و یا اگر آگاهی داشته باشد قصد تغییر رفتار را در آینده ای نزدیک (تا ۶ ماه) را ندارد. فردی که برای تغییر برانگیخته نشده، به آن فکر نمی کند و علاقه ای به انجامش ندارد در این مرحله قرار می گیرد. جملاتی از این قبیل که "سری که درد نمی کند را دستمال نمی بندند!" در این مرحله شنیده می شوند. افراد در مرحله پیش تامل اطلاعات کمتری را در مورد مشکلاتشان پردازش می کنند و زمان کمتری را به مشکل اختصاص می دهند و واکنش های هیجانی کمتری را در مورد نتایج منفی مشکل تجربه می کنند.

◀ مرحله تامل

در مرحله تامل فرد از پرخطر بودن رفتارش آگاهی دارد، این فرد امکان دارد در آینده ای نزدیک (تا ۶ ماه آینده) رفتارش را تغییر دهد. در اینجا تعادل بین مضرات و منافع انجام رفتار برای مدت طولانی داریم. در این مرحله، فرد ضرورت ایجاد تغییر در شیوه ی رفتاری یا کاری خود را "تصدیق" می کند. جملاتی از قبیل "باشه، می فهمم که کارم خطرناکه، ولی چه میشه کرد؟" در این مرحله به گوش می رسند. تامل گران تلاش می کنند بفهمند چه اتفاقی دارد می افتد و مشکل کار را پیدا کنند.

◀ مرحله آمادگی

در مرحله آمادگی فرد قصد دارد بزودی (یک ماه آینده) رفتارش را تغییر دهد. در این مرحله، توجه فرد از گذشته به آینده و جست و جو برای یافتن پاسخ جدید معطوف می شود. معمولاً وقتی فرد به این مرحله می رسد، قدم های موثری در جهت بهبود کار و ایجاد تغییرات برداشته است.

◀ مرحله عمل

مرحله عمل دربرگیرنده فردی است که تغییراتی در شیوه ی سالم و ایمن کارش در طی گذشته ای نزدیک (از ۶ ماه قبل) ایجاد کرده است. در این مرحله، افراد به فعالیت های جدیدی مشغول می شوند که در مرحله ی پیش، خود را برای انجام آن ها آماده کرده بودند. این مرحله ی هیجان انگیز تغییرات است و می تواند تا جایی پیشرفت کند که عملاً تغییرات کامل شوند.

◀ مرحله نگهداری

در مرحله نگهداری فرد تلاش می کند که از بازگشت رفتارهای ناسالم و نایمن خود جلوگیری کند. وقتی رفتار بهداشتی در موقعیت چالش برانگیزی قرار داشته باشد ممکن است احساس اطمینان در مورد خود کارآمدی در این مرحله برای فرد حاصل شود اگر مرحله ی عمل با موفقیت طی شود، تغییرات موفق به مرحله ی نگهداری می رسند تا تثبیت شوند. افراد در این مرحله باید از خود پیگیری، پشتکار و استقامت نشان دهند. در این مرحله، افراد دانش و توانایی کافی دارند و عموماً انگیزه ی لازم برای رفتار کردن به شیوه ی جدید را نیز دارا هستند. اما باید توجه داشت که در این مرحله نیز مانند مرحله ی عمل موانعی اجتناب ناپذیر وجود دارند که لزوم تشویق افراد در مناسبت های مختلف و ایجاد حمایت های اجتماعی (همکاران، سازمان و خانواده) را آشکار می سازند.

◀ مرحله پایان

پس از این مراحل، مرحله پایان قرارداد. که بین ۶ ماه تا ۵ سال طول می کشد. در مرحله نگهداری افراد هیچ گونه وسوسه ای برای بازگشت ندارند و به خود کارآمدی کامل رسیده اند. در طی مراحل افراد ممکن است به رفتار ناسالم و نایمن خود برگشت کنند یا به مراحل اولیه بازگشت نمایند بعلاوه حرکت در طی مراحل اغلب بصورت چرخشی صورت می گیرد.

در این مرحله همچنین نگرش ذهنی و رفتارهای گذشته به کلی جایگزین رفتارها و طرز فکر جدید شده اند. در نتیجه، رفتار مطلوب به شکل عادت جاری



Photo : Hossein Fatemi

FARS NEWS AGENCY



Photo : shaigan

FARS NEWS AGENCY

۳. خودارزشیابی مجدد

عبارت است از ارزیابی روانی و شناختی فرد از خود در دو حالت انجام یا عدم انجام یک رفتار خاص. روشن سازی ارزش ها، الگوی نقش سالم، تجارب احساسی صحیح، الگوهای نقش سالم و تصویر سازی تکنیک های وادارکننده فرد به ارزشیابی باعث افزایش تغییرات خود ارزشیابی می شود. کمک به افراد جهت مقایسه دو وضعیت سالم وایمن با وضعیت ناسالم وناایمن؛ رعایت و عدم رعایت در سازمان و محصولات خود.

در سازمان درآمده است. جهت کمک به افراد برای حرکت در طول مراحل و تغییر رفتار خود این الگو شامل یکسری فرایند نه تایی است که حمایت های نظری و تجربی فراوانی را بدست آورده اند شامل فعالیت های پنهان (شناختی) و آشکار (رفتاری) هستند که برای پیشرفت در طول مراحل از آنها استفاده می شود. و راهنمای مهمی برای برنامه های مداخله ای فراهم می کنند.

پنج فرایند ی که در مراحل اولیه تغییر از آنها استفاده می شود تحت عنوان فرایند های تجربی و چهار فرایندی که در مراحل آخر از آنها استفاده می شود تحت عنوان فرایند های رفتاری تقسیم شده اند.

۴. ارزشیابی مجدد محیطی

عبارت است از ارزیابی روانی و شناختی فرد از اینکه چطور داشتن و نداشتن یک رفتار خاص می تواند بر محیط اجتماعی و سلامت وی اثر بگذارد. ارزشیابی مجدد محیطی شامل آگاهی در خصوص چگونگی عملکرد شخص به عنوان مدل نقش منفی یا مثبت برای دیگران است.

۱. افزایش آگاهی

فرایندی است که دربرگیرنده افزایش دانش و آگاهی افراد در مورد علل، نتایج یک رفتار خاص است. مداخلاتی که در این فرایند از آنها استفاده می شود شامل: باز خورد رفتار فعلی، آموزش شرایط سالم، مواجهه با موقعیت ها، تفسیر، فعالیت های رسانه ای شامل آموزش در خصوص اهمیت سلامت وایمنی در سازمان، باز خورد به کارکنانی که در عملکرد خود به سلامت وایمنی توجه می کنند.

۵. خودآزادسازی

دربرگیرنده باوری است که شخص به توانایی تغییر در خود دارد و عهدی است که با خود می بندد تا براساس آن باور عمل کند. استراتژی هایی این فرایند شامل: تعهدات عمومی، درمان فرایند تصمیم گیری و تکنیک های افزایش تعهد در خصوص سلامت وایمنی در سازمان، کارکنان و مدیران.

۲. تسکین نمایشی

فرایندی است که در آن فرد نیازمند تجربه و بیان احساسات و هیجاناتش در مورد رفتاری خاص است. تکنیک های مورد استفاده برای حرکت فرد از نظر روانی شامل سایکودرام، بازی نقش، سوگواری، بازگویی تجارب شخصی و فعالیت رسانه ای است. این فعالیت ها در خصوص اهمیت توجه به سلامت وایمنی در سازمان، و بازگویی تجارب شخصی و عبرت آموزی در خصوص توجه به این امر اهمیت دارند.

۶. آزادسازی اجتماعی

عبارت است از افزایش فرصت ها یا جانشین ها برای رفتار مطلوب

کار سالم مجموعه تلاش هایی است که در سازمان به منظور افزایش نشاط، سلامت و ایمنی منابع انسانی و خانواده هایشان، محیط کار و جامعه طراحی و اجرا می شود.

در جامعه، حمایت همه جانبه، توانمند سازی و سیاست های مناسب می توانند باعث توجه به مقوله سلامت و ایمنی در سازمان شوند.

۷. کنترل محرک

فرایندی است که در آن شخص نیازمند حذف هرگونه تحریکی است که یادآور رفتار نایمن می باشد و جایگزینی آن با محرک هایی که احتمال رفتار سالم را افزایش می دهند.

بهسازی محیط کار و عضویت در گروه های خود یار، می توانند از تغییر حمایت کرده و خطر بازگشت را کاهش دهند. تغییر محیط سازمان به گونه ای که باعث توجه به سلامت و ایمنی و عملکرد صحیح شود و وجود گروه هایی که به افراد در رعایت این مقوله کمک نماید.

۸. مدیریت اقتضایی

عبارت است از نتایجی که بدنبال قدم برداشتن درجهت خاص عاید شخص می شود مثلاً "نتایجی که فرد در اثر انجام رفتار خاص از آنها بهره مند می شود یا نتایجی که در اثر اجتناب از رفتار خاص عایدش می شود. هر چند مدیریت اقتضایی می تواند شامل استفاده از تنبیه باشد اما بر پاداش تکیه بیشتر دارد. مانند تقویت های نهان و آشکار از عملکردهای مثبت.

۹. روابط یاری رسان

شامل مراقبت، اعتماد، صداقت، راستی، پذیرش و حمایت برای تغییر رفتار مورد نظر در کلیه رفتارهای کارزندگی افراد، در این خصوص بایستی برنامه هایی برای ایجاد حمایت از رفتارهای سلامت و ایمنی در میان همکاران و خانواده (Peer Support) و سازمان (Organizational Support) بایستی ترتیب دهیم.

-
-
-

نتیجه گیری

برای تغییر رفتارهای سلامت و ایمنی، فرهنگ آن باید در سراسر سازمان نهادینه شود. زمانی سلامت و ایمنی در سازمان ارتقاء یافته و به سطح مطلوب می رسد که مسئولیت آن تنها برعهده ی فرد یا گروهی خاص از کارکنان نباشد و همه اعضای سازمان، خود را در این زمینه کاملاً مسئول بدانند. این تغییر نگرش، نیازمند وجود راهکارهای مناسبی برای کمک به کارکنان در رسیدن به اهداف تغییر است.

منابع

- ۱- Velicer, W., Prochaska, J., Fava, J., Norman, G., & Redding, C. (1998). Smoking cessation and stress management: Applications of the Transtheoretical Model of behavior change. *Homeostasis*, 38, 216-233. Retrieved \, 2008, from
- ۲- DiClemente, C.C., Prochaska, J.O., Fairhurst, S.K., Velicer, W.F., Velasquez, M.M. & Rossi, J.S. (1991) The process of smoking cessation: An analysis of precontemplation, contemplation, and preparation stages of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(2), 295-304.
- ۳- DiClemente CC, Prochaska JO. (1998) Toward a comprehensive, transtheoretical model of change. Stages of change and addictive behaviors. In: Miller WR, Heather N, editors. *Treating addictive behaviors*. New York: Plenum Press; 1998. p. 3- 24.
- ۴- Glaze Karen, Rimer BK, Lewis FM. *Health Behavior and Health Education, Theory Research and Practice* (third ed). San Fransico, Calif.: Jossey-Bass. 2002.
- ۵- Kell CS, Mc Gowan N. Examination of Processes of Change , Decisional Balance, Self Efficacy for Smoking and the Stages of change in Mexican American Women. *Southern online Journal of Nursing Research*. 2001;2(4):1-31.
- ۶- Patten, S., Vollman, A., & Thurston, W. (2000). The utility of the transtheoretical model of behavior change for HIV risk reduction in injection drug users. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 11(1), 57-66.
- ۷- Prochaska, J.O., & DiClemente C.C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 390-395.
- ۸- Prochaska, J., & Velicer, W. (1997). The Transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 38-48.
- ۹- Prochaska, J., DiClemente, C., & Norcross, J. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47(9), 1002-1114.