



# گزارش نهایی طرح تحقیقاتی

## طراحی مدل / الگوی رسانه سلامت محور

مجری طرح

محسن روشن پژوه

موسسه ملی تحقیقات سلامت



## گزارش خلاصه طرح

ارتقاء سلامت و بدنبال آن بهره‌وری و رشد اقتصادی از اهداف مهم و چالش‌های اساسی همه جوامع محسوب می‌شود. در این میان، رسانه‌ها نقشی موثر در تمام سطوح ارتقاء سطح سلامت و حمایت از مداخلات سلامت در جامعه بازی می‌کند. رسانه نه تنها باید به فرهنگ سازی در خصوص سلامت و ارتقاء آن در جامعه بپردازد، بلکه باید درصدد توانمند ساختن مخاطبان خود برای دنبال کردن یک زندگی سالم باشد. در ایران کارایی و تاثیر گذاری رسانه در ایجاد تغییر رفتار در مخاطب و میزان پوشش جامعه از لحاظ تعداد مخاطبین و فراگیری پیام این رسانه‌ها در کشور مشخص نیست و بر اساس وضعیت موجود، الگویی برای رسانه‌های سلامت محور با تمرکز بر صدا و سیما وجود ندارد؛ لذا این طرح به منظور تدوین الگوی رسانه سلامت محور با اهداف زیر به اجرا در آمد.

در این طرح ابتدا به بررسی ویژگی‌های اصلی یک رسانه سلامت محور با استفاده از مرور وسیع منابع داخلی و خارجی پرداخته شد. سپس وضعیت رسانه و رسانه سلامت محور در ایران بر مبنای نظرات کارشناسان و خبرگان حوزه رسانه و سلامت با استفاده از سه روش مصاحبه عمیق، بحث گروهی متمرکز و دلفی موضوع تحلیل شد و نقاط قوت، ضعف، تهدیدها و فرصت‌ها و راهکارهای مناسب مشخص شد. سپس مدلی برای رسانه سلامت محور در ایران با اجماع نظرات صاحب‌نظران و متخصصین شرکت‌کننده در این مطالعه، از هر دو حوزه سلامت و رسانه، پیشنهاد گردید.

نتایج این طرح نشان داد که در طراحی الگو برای یک رسانه سلامت محور اجزای اصلی که باید با هم تعامل و ارتباط داشته باشند عبارتند از رسانه، سازمانها و نهادهای متولی سلامت، تولیدکنندگان محتوا، تولیدکنندگان برنامه، بودجه و مدیریت و رهبریت سازمانی. رسانه به عنوان یک نهاد سیاستگذار و تصمیم‌گیرنده، صاحب بودجه، منابع و امکانات و تجهیزات گسترده با قدرت تاثیرگذاری بالا در نظر گرفته شده است که توجه به سلامت مردم و تلاش در راستای ارتقای سلامت مردم را وظیفه خود می‌داند. منظور از سازمانها و نهادهای متولی سلامت کلیه دستگاهها، سازمانها، نهادها و افرادی هستند که مسئولیت تامین سلامت مردم و ارائه خدمات سلامتی در کلیه سطوح پیشگیری، درمان و بازتوانی را برعهده دارند. وزارت بهداشت، دانشگاه‌های علوم پزشکی، مراکز تحقیقاتی حوزه سلامت، سازمان بهزیستی، انجمن‌های علمی فعال در حوزه سلامت، بیمه‌های دولتی و خصوصی به ویژه بیمه خدمات درمانی، درمانی ارتش، تامین اجتماعی، بیمه‌های تکمیلی، تامین اجتماعی، کمیته‌های امداد و بنیادهای بسیاری چون شهید، جانبازان بهداریه‌های ارتش و سپاه و ... از جمله این سازمانها به حساب می‌آیند. تولیدکنندگان محتوا شامل کلیه محققین و کارشناسان در سازمان‌های متولی سلامت یا در دیگر سازمانهای علاقمند به موضوع سلامتی مردم در ابعاد مختلف، هستند که با استفاده از نتایج پژوهش‌های مختلف و رعایت استانداردهای آموزشی نسبت به تهیه محتواهای آموزشی برای ارتقای سلامت مردم اقدام می‌کنند. تولیدکنندگان برنامه شامل تولیدکنندگان، کارگردانان، کارشناسان و بطور کلی اصحاب رسانه است که در داخل نهاد رسانه (دولتی) یا بصورت خصوصی در حوزه

ساخت برنامه در قالب های مختلف بصورت حرفه ای و اصولی فعالیت می کنند. در مدل پیشنهادی تمامی این اجزا با یکدیگر تعامل و رابطه دارند و برای ایجاد یک نظام مناسب و موفق در ارتقای سلامت مردم همکاری و هماهنگی تمام این اجزا با یکدیگر الزامی است. در خصوص بودجه و مدیریت و رهبریت سازمانی پیشنهاد می شود که بودجه در اختیار هر بخش مجزا مثل سازمان بهزیستی، وزارت بهداشت و نفت یا کمیته امداد قرار گیرد بعد رهبری فکری و فنی با وزارت بهداشت (مسئول قانونی سلامت در کشور) و مدیریت اجرای تکنیکی و رسانه ای و تبلیغاتی با رسانه ملی باشد.

در مدل پیشنهادی واحد های مختلفی در نظر گرفته شده است که شامل کمیته سیاستگذاری، برنامه ریزی، تبیین الزامات و ارزیابی، واحد پژوهش، نیازسنجی، ارزشیابی و پایش برنامه ای، واحد آموزش، واحد روابط عمومی و ارتباطات بین سازمانی و واحد مشاوره است.

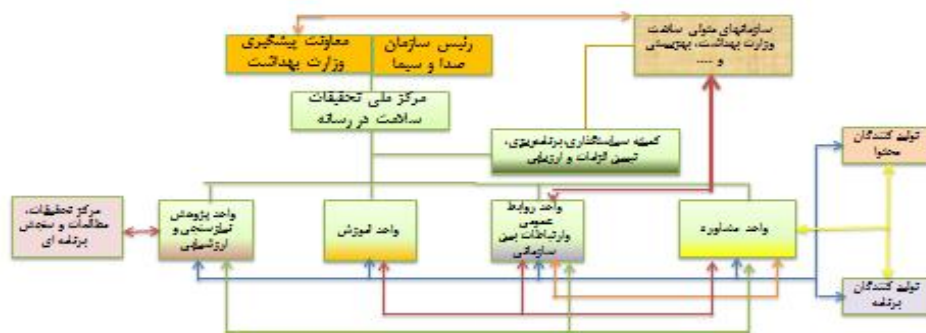
کمیته سیاستگذاری، برنامه ریزی، تبیین الزامات و ارزیابی در واقع مغز متفکر مرکز تحقیق و توسعه است. این کمیته متشکل از اعضای اصلی شورا است که طبق قوانین مصوب برای شورای سیاستگذاری سلامت انتخاب می شوند. اهم وظایف این افراد رسیدگی به اهداف و برنامه های اصلی مورد نظر شورا است و مسئول ارتباط مستمر با نهادهای متولی سلامت و رصد برنامه های ملی سلامت در کشور، تدوین تقویم سالیانه رسانه در حوزه سلامت متناسب با اولویتهای سلامتی کشور، تعیین اولویت های تولید برنامه و خبر در محورهای بهداشت، درمان، آموزش، پژوهش و تبلیغات رسانه ای با توجه به نیازهای اجتماعی و شرایط دانش پزشکی در کشور با همکاری نهادهای متولی سلامت، پایش، ارزیابی و ارزشیابی مستمر برنامه های بهداشت و سلامت رسانه و تدوین و تصویب الزامات قانونی و مالی حمایتی از برنامه های سلامت محور که در راستای تقویم سالیانه سلامت رسانه هستند.

واحد پژوهش، نیازسنجی، ارزشیابی و پایش برنامه ای، قلب تپنده شورای سیاستگذاری است و در ارتباط و تعامل با سایر سازمانهای متولی سلامت است. این واحد براساس برنامه های کلان ملی و شاخص های سلامت در تعیین اولویت های برنامه سازی و تدوین تقویم سلامت برای رسانه بیشترین همکاری و تعامل را با کمیته سیاستگذاری دارد. این واحد در داخل مجموعه با تمامی واحدهای دیگر ارتباط و تعامل دارد. همچنین با سایر نهادهای متولی سلامت در خارج از مجموعه شورا نیز برای کسب منابع اطلاعاتی لازم در تعامل و همکاری مستمر است. این واحد در ارتباط و همکاری با واحد مشاوره، واحد روابط عمومی و ارتباطات بین سازمانی و تولیدکنندگان محتوا و تولیدکنندگان برنامه است. واحد آموزش مسئولیت شناسایی نیازهای آموزشی دست اندرکاران حوزه رسانه و سلامت جهت تولید محصولات با کیفیت مطلوب و با رعایت استانداردهای لازم را برعهده دارد. این واحد در تعامل و همکاری با واحد مشاوره، تولیدکنندگان محتوا و تولیدکنندگان برنامه و همچنین واحد روابط عمومی و ارتباطات بین سازمانی است. واحد روابط عمومی و ارتباطات بین سازمانی در ارتباط و تعامل با تمامی واحدهای شورا است و در تعامل با نهادهای خارج از سازمان نقش روابط عمومی و روابط بین الملل را برای شورا دارد. واحد مشاوره در ارتباط با تمامی واحدهای

دیگر است و در خارج از ساختار در راستای تولید بهینه محصولات و برنامه‌های سلامت محور به تولیدکنندگان برنامه‌ها و تولیدکنندگان محتوا مشاوره‌های کارشناسی لازم را ارائه می‌کند. شکل زیر نمای شماتیک رسانه سلامت محور را نشان می‌دهد

### طرح پیشنهادی مدل رسانه سلامت محور

در مدل پیشنهادی برای دادن هویت علمی و کارشناسی به فعالیتهای رسانه در حوزه سلامت واحد پژوهش، نیازسنجی، ارزشیابی و پایش برنامه‌ای پیشنهاد شده است. در این مدل کلیه ویژگی‌ها و نقش‌های رسانه سلامت محور در قالب یک شبکه ارایه شد و تعاملات واحدها ترسیم شده است. این مجموعه نقش‌ها بصورت مجرد و در قالب یک ساختار نمی‌تواند منجر به تحقق رسانه سلامت محور شود، خبرگان اتفاق نظر داشتند که یکی از ویژگی‌های اصلی رسانه سلامت محور بین بخشی عمل کردن آن است و نباید در انحصار یک سازمان و جدا از بقیه نهادهای تاثیر گذار باشد لذا برای پوشش این ویژگی ساختار مرکز ملی تحقیقات سلامت در رسانه به عنوان مرکزی زیر نظر دو نهاد اصلی متولی موضوع یعنی صدا و سیما و معاونت بهداشت وزارت بهداشت معرفی شده است.





## فهرست مطالب

شماره صفحه	عنوان
۱۱	فصل اول - مقدمه
۱۳	اهداف اصلی
۱۳	اهداف اختصاصی
۱۴	اهداف کاربردی
۱۴	فرضیه ها یا سوالات پژوهش
۱۵	فصل دوم - زمینه‌های نظری پژوهش و مروری بر مطالعات انجام شده
۱۵	اثر بخشی رسانه ها در ارتقاء سلامت
۱۸	کمپین های رسانه ای سلامت محور
۲۳	چالش های استفاده از رسانه ها در ارتقاء سلامت
۲۴	مکانیسم اثر بخشی رسانه در تغییرات رفتاری مربوط به سلامت
۲۶	عوامل موثر در اثربخش بودن رسانه ها در ارتقاء سلامت
۳۳	مدل های متفاوت برای رسانه های سلامت محور
۳۴	بررسی افق ده ساله رسانه و جایگاه سلامت در آن
۳۴	بیانیه مأموریت
۳۵	اهداف کلان
۳۶	اصول و ارزش های حاکم بر رسانه ملی
۳۶	اولویتهای ساخت برنامه
۳۹	فصل سوم - روش پژوهش
۳۹	بررسی ویژگی ها و شاخص های رسانه سلامت محور
۳۹	تحلیل وضعیت و ارزشیابی الگوها و رسانه های موجود در ایران
۳۹	مصاحبه های عمیق (In-depth interviews)
۴۱	سوالات مصاحبه عمیق
۴۱	بحث گروهی متمرکز (Focus Group Discussion)
۴۲	محورهای اصلی گفتگوها در نشست بحث گروهی متمرکز
۴۳	روش دلفی
۴۴	تعیین مدل مناسب یک رسانه سلامت محور
۴۴	ملاحظات اخلاقی
۴۵	فصل چهارم - یافته های پژوهش
۴۵	تحلیل وضعیت موجود
۴۵	نقاط قوت رسانه در حوزه سلامت
۴۵	ساختار و منابع
۴۵	اعتبار رسانه نزد مردم و اطمینان از صحت مطالب
۴۵	دسترسی، قابلیت استفاده و قدرت نفوذ
۴۵	تنوع و تکثر در ارائه محتوا
۴۶	نقاط ضعف رسانه

۴۶	روشن نبودن سیاست و استراتژی رسانه در حوزه سلامت
۴۶	ساختار های تولید برنامه (تولید محتوا- روش ارائه- زمان و دفعات تکرار)
۴۷	صحت، اعتبار و اطمینان از مطالب ارائه شده درحوزه سلامت
۴۷	تبدیل شدن رسانه به یک بنگاه سیاسی، اقتصادی و تجاری
۴۷	عدم شناخت سلامت از سوی برنامه سازان و بازیگران رسانه
۴۸	فرصتهای پیش روی رسانه
۴۸	انحصاری بودن رسانه
۴۸	علاقه‌مندی مردم به موضوع سلامت
۴۸	علاقه‌مندی متخصصان به حضور در صدا و سیما
۴۸	تهدیدهای پیش روی رسانه
۴۸	شناخت ناکافی ذینفعان از ظرفیت های رسانه
۴۹	تغییر جنس مخاطبان رسانه
۴۹	سخت بودن مسیر همکاری با رسانه
۴۹	سایر رسانه های مجازی و حقیقی (رسمی و غیر رسمی)
۴۹	فقدان یکپارچگی سیاستی و موضوعی در حوزه سلامت در کشور
۴۹	سوگیری سیاسی صدا و سیما
۵۰	کمیت و کیفیت برنامه‌های حال حاضر رسانه
۵۱	ویژگی‌های برنامه‌های تاثیر گذار سلامت محور در رسانه
۵۱	پیروی از یکسری الزامات مشخص در ساخت برنامه
۵۱	محتوا
۵۱	روش ارائه، تکرار و تاثیرگذاری
۵۲	شناخت مخاطب
۵۲	مردم محور بودن برنامه ها به جای تخصص محور بودن آنها
۵۳	راه حل افزایش اثرگذاری برنامه‌های رسانه در حوزه سلامت
۵۴	طراحی مدل رسانه سلامت محور
۵۵	شبکه اجزای اصلی تاثیرگذار در ارتقای سلامت مردم
۵۵	رسانه
۵۵	سازمانها و نهادهای متولی سلامت
۵۵	تولیدکنندگان محتوا
۵۵	تولیدکنندگان برنامه
۵۶	بودجه و مدیریت و رهبریت سازمانی
۵۷	ساختار سازمانی الگوی پیشنهادی
۵۶	معرفی شرح عملکردی و وظایف واحدها
۵۶	کمیته سیاستگذاری، برنامه ریزی، تبیین الزامات و ارزیابی
۵۶	واحد پژوهش، نیازسنجی، ارزشیابی و پایش برنامه ای
۵۷	واحد آموزش
۵۷	واحد روابط عمومی و ارتباطات بین سازمانی
۵۸	واحد مشاوره

۵۹	..... فصل پنجم - بحث و تحلیل یافته‌ها، نتیجه گیری، پیشنهادات
۶۳	..... منابع
۶۷	..... پیوست ۱- سوالات مصاحبه عمیق
۶۹	..... پیوست ۲- محورهای گفتگو در نشست بحث گروهی متمرکز
۷۱	..... پیوست ۳- سوالات دلفی



## فصل اول – مقدمه

رسانه بنا به تعریف فرهنگ عمید عبارت است از هر وسیله ای که مطلب یا خبری را به اطلاع مردم برساند. رسانه و یا به تعبیر دیگر، وسایل ارتباط جمعی اصطلاح فارسی شده واژه لاتین «Medium» و یا جمع آن «Media» است و منظور از آن دسته ای از وسایل هستند که مورد توجه تعداد کثیری می باشند. رسانه ها را می توان از بروزات تمدن جدید به حساب آورد (۱). از مصداق این تعریف می توان به وسایلی همانند: روزنامه ها، مجلات، رادیو، تلویزیون، ماهواره، اینترنت، CDها، ویدئو و... اشاره نمود.

در حدود ۱۶۰ سال قبل با منتشر شدن کاغذ اخبار به مدیریت میرزای شیرازی، ایران وارد جهان رسانه ای شد؛ این در حالی است که در غرب این تاریخ به ۴۰۰ سال پیش برمی گردد (۲). در سال ۱۳۱۹ رادیو وارد ایران شد (۳). در سال ۱۹۰۰ میلادی پس از سفر مظفردالدین شاه به فرانسه، به دستور شاه دستگاه سینماتوگراف خریداری شد. سینما یکی از پیشرفته ترین رسانه های همگانی است که انواع هنرها را با پیچیده ترین تاکتیک ها جمع آوری نموده است (۴). در اواخر دهه ۱۹۶۰ پدیده ای به نام اینترنت جهان را متحول کرد. تأسیس شبکه آرپانت در سال ۱۹۶۹ به عنوان منشأ پیدایش اینترنت شناخته شد (۵). ویژگی اصلی رسانه ها فراگیر بودن آن هاست. بر خلاف مدرسه و دیگر ارکان حیات انسانی، رسانه ها امری فراگیرند، که می توانند یک کلاس بی دیوار با میلیاردها مستمع را تشکیل دهند .

ارتقاء سلامت و دنبال آن بهره وری و رشد اقتصادی از اهداف مهم و چالش های اساسی همه جوامع محسوب می شود. در این میان، ارتباطات نقشی موثر در تمام سطوح ارتقاء سطح سلامت و حمایت از مداخلات سلامت در جامعه بازی می کند. بعضی از نقش های ارتباطات عبارتند از:

- ارتباطات عمومی، که هدف آن پذیرش اصول سلامت در سطح جامعه است .
- آموزش هایی بر اساس سرگرمی، که رفتارهای مورد نظر در برنامه های سرگرم کننده الگو می شوند.
- نقش ابزاری رسانه ها، که شامل استفاده از رسانه به عنوان ابزاری به جهت ایجاد تغییر در سیاستگذاری های سلامت است (۱۱).

با در نظر گرفتن نقش ارتباطات، رسانه ها به عنوان ابزاری با بیشترین مخاطب در جامعه، نباید و نمی توانند نسبت به هدف ارتقاء سلامت بی تفاوت باشند.

رسانه نه تنها باید به فرهنگ سازی درخصوص سلامت و ارتقاء آن در جامعه بپردازد، بلکه باید درصد توانمند ساختن مخاطبان خود برای دنبال کردن یک زندگی سالم باشد.

در چند دهه اخیر، رسانه ها به طور وسیعی در زمینه ی ارتقاء سلامت عمومی به کار گرفته شده اند. سالانه مبالغ زیادی برای تهیه و تولید دفترچه ، جزوه، کاتالوگ، مقالات روزنامه و برنامه های رادیو و تلویزیون صرف می شود.

این رسانه ها در همه سطوح سلامت عمومی به کار گرفته می شوند به این امید که باعث ایجاد سه تاثیر مهم شوند (۱۲):

۱. یادگیری دانش و اطلاعات صحیح سلامت

۲. تغییر روش و نگرش های مرتبط با سلامت

۳. انتشار رفتارهای صحیح سلامت

بسیاری از متخصصین بر این باورند که ظهور رسانه های تصویری به عنوان یک نیرو برای حرکت های اجتماعی با پخش اطلاعات و آگاهی بخشی، خود به خود موجب تغییر نگرش و اتخاذ رفتارهای سالم تر خواهد شد. موفقیت تبلیغات تجاری در افزایش مارکت کالاها بر این تصور دامن می زد؛ اما سال ها تجربه ناموفق این تصور را ایجاد کرد که رسانه ها حداکثر توان تقویت رفتارهای موجود و نه تغییر رفتار را خواهند داشت. چه که تفاوت بنیادینی میان تبلیغات تجاری و ارتقاء سلامت وجود دارد؛ زیرا هدف تبلیغات تجاری آن است که رفتارها و نگرشی را که از قبل وجود داشته به سمت و سوی خاصی سوق دهند و حال آنکه هدف کمپین های ارتقاء سلامت، تغییر رفتار و نگرش عمیق است که منافع آن دیر هنگام و غیر مادی می باشد (۱۳). به همین دلیل، نیازمند برنامه ریزی دقیق تر و طراحی الگویی هدفمند و متناسب است.

در فرایند پیچیده توانمند سازی افراد برای تلاش در جهت بهبود و ارتقاء سلامت خود و جامعه و پرهیز از هر رفتار پرخطر، ارائه اطلاعات، مفاهیم، تغییر نگرش و ارائه مهارت از عناصر اساسی محسوب می شوند که رسانه در پیشبرد هر کدام از این عناصر می تواند نقش اساسی داشته باشد. هدف نهایی رسانه ها در حوزه سلامت، ایجاد آگاهی و تغییر رفتار در مردم است. رسانه ها همچنین می توانند همگام با تحولات مفاهیم، شاخص ها و الگوی بیماری ها و سلامت، با ایجاد حساسیت در جامعه و مسئولان، نقشی اساسی در سیاست گذاری ها و تحولات اجتماعی مرتبط با سلامت داشته باشند. تاثیر رسانه ها در ارتقاء و یا کاهش وضعیت سلامت در جوامع به قدری زیاد است که می توان رسانه را به فهرست شاخص های اجتماعی سلامت در جوامع افزود. رسانه ها در زمینه سلامت می توانند به تناسب در گروه های مختلف اجتماعی مانند کودکان، زنان، کارگران و غیره و یا در موضوعات متنوعی مانند سلامت محیط کاری، روشهای مقابله با بحران، آگاهی بخشی و حساس سازی در مورد بیماری های نوظهور و دوباره ظهور و غیره تاثیر گذار باشند.

به عنوان مثال در طی ۲۵ سال گذشته رسانه ها به عنوان ابزاری قدرتمند در ارائه پیام هایی در مبارزه با سوء مصرف مواد مورد استفاده قرار گرفته اند (۱۳). در امر پیشگیری از اعتیاد به سوء مصرف مواد، اهمیت و کارایی رسانه ها مورد توجه بسیاری از کشورها قرار گرفته است. به عنوان مثال در کشور کانادا، یکی از استراتژیهای اصلی پیشگیری از مواد، ایجاد رسانه های الکترونیکی مخصوص برای والدین، اطرافیان و خود فرد مبتلا به سوء مصرف مواد است که به معرفی مواد مختلف پرداخته، به صورت علمی اثرات سوء هر کدام را مشخص نموده و راههای تشخیص زودرس ابتلا به سوء مصرف مواد و راههای درمان و کم کردن آسیبهای ناشی از آن را نیز نشان میدهد (۱۴). همچنین اریکسون نشان داده است که افزایش سوء مصرف مواد در آمریکا در هر دهه با کاهش تبلیغات ضد مواد در آن دهه مرتبط می باشد (۸).

در ایران در سالهای اخیر به اهمیت تاثیر رسانه ها در سلامت و رسانه های سلامت محور توجه شده است. تاسیس رادیو سلامت، برگزاری اولین کنفرانس بین المللی رسانه ها و سازمان سلامت محور (۱۵) و همچنین ایجاد رشته "سلامت و رسانه" (۱۶) نمونه هایی از تلاشها در این زمینه است. رئیس سازمان صدا و سیما در جمع اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی و تعدادی از مدیران رسانه ملی اعلام داشت که میانگین تولید و پخش برنامه های سلامت محور رسانه ملی ۶۶۰ برنامه در هفته است که از این تعداد ۹۸ برنامه در سیما، ۴۲۰ برنامه در صدا و ۱۴۲ برنامه در استان ها به صورت هفتگی در قالب های مختلف برنامه سازی، تولید و پخش می شود. رئیس رسانه ملی، سیاستگذاری تولید و پخش برنامه های سلامت محور صدا و سیما را با ایجاد شورای سیاست گذاری سلامت در رسانه ملی، موفق توصیف کرد و ابراز داشت: براساس آخرین نظرسنجی های انجام شده، ۸۰ درصد مخاطبان برنامه های سلامت محور صدا و سیما اطلاعات پزشکی خود را از رسانه ملی دریافت می کنند و میزان اعتماد مخاطبان به گزارش های پزشکی صدا و سیما ۹۰ درصد اعلام شده است (۱۷).

هرچند این آمار نشان دهنده توجه به رسانه در ارتقاء سلامت جامعه است، اما کارایی و تاثیر گذاری آن در ایجاد تغییر رفتار در مخاطب و میزان پوشش جامعه از لحاظ تعداد مخاطبین و فراگیری پیام این رسانه ها در کشور بایستی مورد ارزیابی و بررسی واقع شود و بر اساس وضعیت موجود، الگویی برای رسانه های سلامت محور با تمرکز بر صدا و سیما ارائه شود؛ لذا این طرح به منظور تدوین الگوی رسانه سلامت محور با اهداف زیر به اجرا در آمد.

## اهداف اصلی

ارائه الگوی مناسب یک رسانه سلامت محور با تمرکز بر رسانه صدا و سیما

## اهداف اختصاصی

۱. تعیین شاخص ها و مولفه های رسانه های سلامت محور
۲. بررسی مبانی نظری و اطلاعات مبتنی بر شواهد در مورد اثربخشی رسانه ها در ارتقاء آگاهی افراد و توانمندسازی آنها در موضوعات سلامت
۳. ارزشیابی رسانه های موجود در حوزه سلامت
۴. تعیین میزان تاثیر رسانه ها در مقایسه با سایر عوامل تاثیرگذار در حوزه سلامت با تمرکز بر صدا و سیما
۵. بررسی نقاط ضعف و قوت و تهدیدها و فرصتهای رسانه های موجود در حوزه سلامت
۶. بررسی تطابق وضعیت فرهنگی - اجتماعی و بهداشتی درمانی ایران با مدل های موجود برای یک رسانه سلامت محور با تمرکز بر صدا و سیما
۷. ارائه الگوی مناسب برای یک رسانه سلامت محور با تمرکز بر صدا و سیما که با شرایط فرهنگی - اجتماعی و بهداشتی درمانی ایران مطابقت داشته باشد.

## اهداف کاربردی

اجرای این طرح دو هدف کاربردی ذیل را تعقیب می نماید:

۱. ارائه الگوی مطلوب یک رسانه سلامت محور با تمرکز بر صدا و سیما که می تواند به عنوان ابزاری در جهت ارتقاء سلامت و کیفیت زندگی به کار گرفته شده و در نهایت به رفاه و رشد اقتصادی - اجتماعی جامعه بیانجامد .
۲. ترغیب سیاستگذاران و اصحاب رسانه به ایفای نقش مؤثرتر در ارتقای سلامت جامعه

## فرضیه ها یا سوالات پژوهش

۱. شاخص ها و مولفه های رسانه های سلامت محور چه هستند؟
۲. رسانه های موجود در حوزه سلامت و برنامه های ارائه شده در این حوزه از حیث تاثیر گذاری و تناسب چگونه ارزیابی می شوند؟
۳. اصول نظری و عملی مبتنی بر شواهد، در مورد اثربخشی رسانه ها در ارتقاء آگاهی افراد در موضوعات سلامت چه هستند؟
۴. میزان تاثیر رسانه ها با تمرکز بر صدا و سیما در مقایسه با سایر عوامل تاثیرگذار در حوزه سلامت چگونه است؟
۵. نقاط ضعف و قوت و تهدیدها و فرصتهای رسانه های موجود در حوزه سلامت با تمرکز بر صدا و سیما چه هستند؟
۶. آیا مدل های موجود برای یک رسانه سلامت محور تاثیر گذار با تمرکز بر صدا و سیما، با وضعیت فرهنگی - اجتماعی و بهداشتی درمانی ایران متناسب هستند؟
۷. الگوی مناسب برای یک رسانه سلامت محور با تمرکز بر صدا و سیما که با شرایط فرهنگی اجتماعی و بهداشتی درمانی ایران مطابقت داشته باشد، چیست؟

## فصل دوم – زمینه‌های نظری پژوهش و مروری بر مطالعات انجام شده

### اثر بخشی رسانه‌ها در ارتقاء سلامت

در سال‌های اخیر توجه زیادی به مداخلاتی به منظور ایجاد تغییر در رفتار شده است. مداخلات مبتنی بر اصول رفتاری می‌تواند به طور قابل توجهی نسبت به ارائه خدمات سنتی، مقرون به صرفه تر باشد. مداخلات برای تغییر رفتارهای مرتبط با سلامت ممکن است از یک مشاوره ساده رو در رو بین متخصص و بیمار تا یک برنامه پیچیده، اغلب شامل استفاده از رسانه‌های جمعی باشد (۱۲). رسانه‌ها تاثیر گذاری وسیعی بر افکار، روش زندگی و تعاملات اجتماعی افراد بازی می‌نمایند که این تاثیر گذاری در همه جنبه‌های زندگی از جمله سلامت و عوامل مرتبط با آن می‌باشد. رسانه‌ها می‌توانند افکار عمومی را به سمت ارتقاء سلامت به پیش ببرند، باعث افزایش آگاهی عمومی در مورد عوامل خطر سلامت و از جمله سوء مصرف مواد شوند و یا برعکس، با ارائه مدل‌ها و تاثیراتی که بر بینش مخاطبین می‌گذارند، باعث رواج عوامل منفی تاثیرگذار بر سلامت شوند. تاثیرگذاری رسانه‌ها و نقش رسانه‌های سلامت محور در ارتقاء سلامت در مطالعات زیادی مورد بررسی قرار گرفته است.

یوشیدا و همکارانش به بررسی مدل استفاده از رسانه آموزش سلامت با استفاده از پخش موسیقی‌های محلی که در لائوس محبوبیت خاص دارد پرداخته و با استفاده از تکنیک‌های مطالعات کیفی مثل بحث گروهی متمرکز از افراد ذینفع، تاثیر گذار بودن آن را در آموزش و ارتقاء سلامت گزارش کرده است (۱۹). یک مطالعه در آمریکا به بررسی تاثیر تبلیغات رسانه‌ای برای کاهش مصرف دخانیات پرداخته و نشان می‌دهد که احتمال ترک سیگار و یا کاهش میزان مصرف روزانه سیگار، با در معرض تبلیغات ضد تنباکو (۱۰۴-۱۵۵ آگهی مرتبط) بودن (در مدت ۲۴ ماه) ارتباط مثبتی دارد (۲۰). همچنین یک بررسی در کشور بنگلادش، نقش فعال رسانه‌های ارتباط جمعی را از عوامل موثر در موفقیت بنگلادش در ارتقاء سلامت و کاهش نرخ رشد، در دوره ۵ ساله بین ۱۹۹۴-۱۹۹۹ دانسته است (۲۱). فلیپس نیز اهمیت روزافزونی را که رسانه‌های اجتماعی در مراقبتهای بهداشتی - درمانی از طریق ایجاد شبکه‌های بیماران و یا پزشکان پیدا کرده است، خاطر نشان می‌سازد (۲۲).

همچنین مطالعه‌شان، تاثیر مثبت رسانه‌های اجتماعی به عنوان محیطی برای مداخلات درمانی را برای بیماران دیابتی گزارش کرده است (۲۳).

تحقیقات دیگری مساله کمیت طرح اخبار سلامت در رسانه‌ها را مد نظر قرار داده است. یک مطالعه در کشور آمریکا که توسط بنیاد خانواده کایزر و مرکز پژوهشی پیو<sup>۱</sup> انجام شد، نشان داد که اخبار سلامت و بهداشت کمتر از چهار درصد (۳/۶٪) از محتوای اخبار را از ژانویه ۲۰۰۷ تا ژوئن ۲۰۰۸ پوشش داده است. این گزارش همچنین به بررسی نوع پوشش اخبار سلامت و بهداشت توجه کرده و اعلام داشته است که ۴۲٪ از این اخبار در مورد بیماری‌های خاص مانند سرطان و ۳۱٪ در مورد مسائل بهداشت

<sup>1</sup> Kaiser Family Foundation and the Pew Research Center's

عمومی، از جمله شیوع بالقوه و آلودگی مواد غذایی و مواد مخدر، متمرکز شده است. کمترین فراوانی متمرکز بر سیاست های بهداشتی و یا سیستم مراقبت های بهداشتی بوده است (۲۴).

همچنین رسانه ها می توانند در ایجاد رفتارهای ضد سلامت و مثلا افزایش سوء مصرف تنباکو و الکل نیز موثر باشند. تحقیقات وسیعی که در مورد نقش رسانه در ارتقاء سلامت در کشور آمریکا انجام شد، نشان داد که کاهش تبلیغات و هشدارها بر علیه سوء مصرف مواد از رسانه ها و همچنین افزایش تبلیغات عمومی و کارخانجات به مصرف الکل و تنباکو، باعث رشد ناگهانی استفاده از مواد مخدر در میان جوانان بین سال های ۱۹۹۰ و ۱۹۹۶ در کشور آمریکا شد. تحقیق در مورد رسانه ها نشان می دهد که در ۹۳٪ از محبوب ترین فیلم هایی که در سالهای ۱۹۹۶ و ۱۹۹۷ پخش شده است، مصرف الکل، در ۸۹٪ مصرف تنباکو و در ۲۲٪ مصرف مواد (عمدتا مصرف ماری جوانا و کوکاین) به تصویر کشیده شده بود. تجزیه و تحلیل ۱۰۰۰ مورد از محبوب ترین آهنگ های سال ۱۹۹۶ و ۱۹۹۷ نشان داد که در تصاویر ۲۷٪ آنها به یکی از دو مورد الکل یا مواد مخدر اشاره ای شده است. در سال ۱۹۹۹، ۴۴٪ از برنامه های غیر خبری که در چهار شبکه تلویزیونی اصلی پخش می شدند، مصرف دخانیات را حداقل در یک قسمت به تصویر می کشاندند. در سال ۱۹۹۸، یک کارخانه تولید سیگار ۶/۷ میلیارد دلار صرف تبلیغات و معرفی محصولات نمود و یک کارخانه تولید نوشیدنی های الکلی در سال ۱۹۹۷ بیش از ۱ میلیارد دلار صرف تبلیغات در تلویزیون، رادیو، روزنامه و تبلیغات در فضای باز نمود (۸).

روک و آموس به بررسی پوشش رسانه ای در مورد اختراع سیستم توزیع الکترونیک نیکوتین ۱ که نسبت به سیگارهای معمولی ضرر کمتری دارند، در انگلستان و اسکاتلند پرداختند. آن ها به بررسی ۱۲ روزنامه و پرتفردار ترین منابع خبری آنلاین بین سال های ۲۰۰۷-۲۰۱۲ پرداختند. آنالیز محتوایی به منظور نوع و نحوه آگاهی رسانی از سیستم توزیع الکترونیک نیکوتین بررسی شد. نتایج این مطالعه نشان داد که پوشش خبری در مورد سیستم توزیع الکترونیک نیکوتین از این دوره به طور قابل توجهی افزایش یافت. پنج تم اساسی از تبلیغات در این دوره به دست آمد: قوانین مربوط به منع مصرف سیگار، خطرات مصرف سیگار، انتخاب سالم، شهرت استفاده و قیمت. محققین از این بررسی چنین نتیجه گیری نمودند که بر اساس تئوری انتشار اختراعات، ساختار خبری، اطلاعات مهمی در اختیار مخاطبین در مورد سیستم توزیع الکترونیک نیکوتین قرار دادند (۲۵).

کلمنت<sup>۲</sup> و همکاران به بررسی تاثیر مداخلات رسانه ای برای کاهش انگ مربوط به بیماری های روانی در جامعه و مقایسه اثر بخشی برنامه های مختلف با توجه به تعداد برنامه ها، محتوای برنامه ها و نوع رسانه (الکترونیکی و یا چاپی) با هم پرداختند. آنها ۱۲ پایگاه اطلاعاتی معتبر مانند کوکرین، مدلاین، سینال و غیره را در فاصله زمانی ۱۹۹۶-۲۰۱۱ بررسی کردند و در نهایت ۲۲ مطالعه شامل ۴۴۹۰ شرکت کننده در کارآزمایی بالینی تصادفی انتخاب کردند و به بررسی عوامل ذکر شده در فوق در آن ها پرداختند. نتایج مطالعه آن ها نشان داد که رسانه ها در کاهش انگ مربوط به بیماری های روانی موثرند.

<sup>1</sup> Electronic Nicotine Delivery Systems (ENDS)

<sup>2</sup> Clement

اما شواهد به اندازه کافی برای مقایسه میزان اثر بخشی روش های مختلف در این مطالعات به دست نیامد (۲۶).

در ایران علی محمدی در تحقیقی با عنوان " رسانه های سلامت محور و ارتقای سلامت جامعه " ۳۲۹ خبر در رادیو سلامت را بررسی کرد. نتایج بدست آمده نشان می دهد که تنها ۹۳ خبر (۲۸٪) مربوط به فرهنگسازی و آموزش سلامت بوده است و مهم ترین موضوعات مطرح شده در اخبار رادیو سلامت شامل بیماری ها ۱۰۵ خبر (۳۹٪)، تغذیه ۲۴ خبر (۷/۳٪) و مسائل مربوط به بهداشت محیط مثل دخانیات و آلودگی هوا و ... تنها ۲۱ خبر (۶/۴٪) از اخبار به خود اختصاص داده است.

بررسی محتوای مطالب اخبار رادیو سلامت نشان می دهد که:

- ۳۷ خبر ۱۱/۲٪ اخبار مربوط به اطلاع رسانی از رویدادهای جاری
- ۴۱ خبر ۱۲/۵٪ دستاورد و موفقیت ها
- ۱۱۰ خبر ۳۳/۴٪ فرهنگسازی و آموزش سلامت
- ۶۳ خبر ۱۹/۱٪ چالش ها
- ۴۳ خبر ۱۳٪ اخبار علمی و اختراعات
- ۲۸ خبر ۸/۵٪ درخواست
- ۱۲ خبر ۳/۶٪ انتقاد
- ۸۹ خبر ۲۷/۱٪ پیشنهاد
- ۶۳ خبر ۲۰/۷٪ سایر موارد
- ۹ خبر ۲/۷٪ اخبار نیز بی ارتباط بوده است.

۶۲/۳٪ از این اخبار بدون منبع بودند که نامشخص بودن منبع خبر احتمالاً در کاهش اعتبار این رسانه تاثیر می گذارد (۲۷).

تقدیس و همکارانش در مقاله ای با عنوان " تحلیل محتوای مطالب بهداشتی روزنامه های کثیرالانتشار ایران با تأکید بر ارتقای سلامت و آموزش بهداشت در سال ۱۳۸۶ " بیان داشتند که مطالب بهداشتی در روزنامه های کشور برجسته سازی نمی شود و تنها ۲/۵۷٪ از روزنامه های مورد بررسی به مطلب بهداشتی اختصاص داشت و فقط ۷/۷٪ از مطالب بهداشتی در صفحات مهم روزنامه ها چاپ شده بودند. همچنین ۴۱٪ از مطالب دارای تیتیر چهارم و ۸۵/۷٪ از مطالب فاقد عکس بودند. موضوع بیماری ها با ۴۴/۷ درصد بیشترین موضوع مطالب را به خود اختصاص داد (۲۸).

هر چند شواهد اثر بخشی رسانه ها در ارتقاء سلامت را نشان می دهد اما تحقیقات بسلی و نیسبت<sup>۱</sup> نشان داد که محققین و دانشمندان معتقدند که مردم در مورد دستاوردهای علمی آگاهی دقیقی ندارند و در نتیجه ممکن است در انتخاب و حمایت از سیاست های بهداشتی درمانی به خطا افتند. همچنین مردم پوشش رسانه ای در مورد اخبار سلامت را ناکافی می دانند هر چند که تجربیات شخصی خود در مورد

<sup>1</sup> Besley and Nisbet

دستاوردهای علمی شان را با خبرنگاران مثبت ارزیابی می کنند. همچنین محققین و دانشمندان معتقدند که آن ها باید نقش موثر تری در سیاست گذاری های سلامت بازی کنند (۲۹).

### کمپین های رسانه ای سلامت محور

کمپین های رسانه های جمعی به طور کلی برای تغییر اطلاعات، آگاهی و روش و رفتار برنامه ریزی می شوند و کلا هدفشان تغییر رفتار می باشد.

در طول چند دهه گذشته کمپین های رسانه ای به منظور تلاش به جهت تغییر رفتارهای موثر در سلامت جامعه به کار گرفته شده اند. این کمپین ها اقدامات وسیعی انجام می دهند که از جمله آنها جلوگیری از مصرف توتون و تنباکو، جلوگیری از بیماری های قلبی عروقی، جلوگیری از مصرف الکل و مواد مخدر، غربالگری سرطان و توسعه رفتارهای جنسی سالم، مسائل مربوط به سلامت کودکان و بسیاری دیگر از مسائل مرتبط با سلامت بوده است. کمپین های ارتقاء سلامت، پیام خود را، به طور اخص، در رسانه هایی که بیشترین مخاطب را دارند از جمله رادیو و تلویزیون قرار می دهند؛ هرچند در فضای باز مانند بیلبوردها، پوسترها و رسانه های چاپی مانند روزنامه ها و مجلات نیز به چشم می خورند. برخی از کمپین ها از تکنولوژی های جدید مانند اینترنت، تلفن های همراه و وسائل دیجیتالی شخصی نیز کمک می گیرند؛ البته در استفاده از این شیوه ها، گیرندگان پیام باید به طور فعال به جستجوی اطلاعات بپردازند؛ به طور مثال بوسیله کلیک کردن روی لینک یک وب سایت. کمپین ها ممکن است زمان کوتاهی طول بکشند و یا به جهت اهداف خاص به صورت طولانی مدت انجام شوند. آنها ممکن است که به تنهایی کاری را به پیش ببرند و یا در ارتباط با اجزا دیگر برنامه های سازمان یافته مانند کلینیک ها و یا موسسات باشند و دسترسی راحت به خدمات و یا دستاوردهای جدید را فراهم آورند. اگر کمپین های سلامتی بخشی از برنامه های وسیع تر بازاریابی اجتماعی باشند، باید از چندین روش برای ارائه برنامه های رسانه ای استفاده شود.

امتیاز بزرگ کمپین های رسانه ای، توانایی آنها در ارائه پیام های موثر رفتاری به مخاطبین زیاد، به طور پیوسته و با حداقل هزینه مربوط می باشد. هر چند گاهی اوقات پیام های رسانه ای به دلایل مختلفی موثر نیستند که بعضی از آنها در زیر آمده است:

- پیام های کمپین کوتاه و یا نا مربوط بوده اند.
- مواجهه مخاطبین با پیام در حد مورد انتظار نبوده است.
- بودجه تخصیص داده شده ناکافی بوده است.
- محیط رسانه ای، خراب و به هم ریخته بوده است.
- از فرمت های تحقیقی نامناسب و یا ضعیف مانند پیام های خسته کننده و یا بی ارتباط با سن افراد استفاده شده است.
- و یا ترکیبی از عوامل فوق رخ داده باشد.

پیام های مشابه ممکن است برای مخاطبین متفاوت اثر یکسانی نداشته باشند و کمپین ها ممکن است مخاطبین را به رفتارهایی که در مورد آن یادگیری و یا اطلاعی ندارند سوق دهند (۱۱،۳۰).

کمپین های رسانه ای از طرق مستقیم و یا غیر مستقیم می توانند باعث تغییر رفتار همه ی مردم جامعه شوند. خیلی از کمپین ها با استناد بر پاسخ های رفتاری و یا شناختی مخاطبین و به جهت تاثیر گذاری مستقیم برنامه ریزی می شوند. چنین برنامه هایی برای اثر گذاری بر فرایندهای تصمیم گیری در سطح فردی در نظر گرفته شده اند. نتایج پیش بینی شده شامل حذف یا کاهش موانع بر سر راه تغییر، کمک به مردم برای اتخاذ تصمیم های مبتنی بر سلامتی و یا تشخیص هنجارهای اجتماعی ناسالم می باشد. این تغییرات انگیزه افراد را برای اصلاح و افزایش احتمال دستیابی به رفتارهای جدید تقویت می نمایند. به عنوان مثال، یک کمپین ضد مصرف سیگار ممکن است با تاکید روی خطرهای سیگار و فواید ترک آن، خط تلفنی را برای پشتیبانی مهیا نماید که افراد سیگاری را از هنجارهای مثبت اجتماعی در ارتباط با ترک، ارتباط ترک با احترام مثبت به خود و یا ترکیبی از این موارد یادآوری نماید.

تغییر رفتار همچنین ممکن است از طریق روش های غیر مستقیم بدست بیاید. از آنجایی که پیام های رسانه ای مخاطبین زیادی دارند، با ایجاد تغییراتی در رفتار و هنجارهای اجتماعی، ممکن است افرادی را که حتی مخاطب رسانه نبوده اند به طور غیر مستقیم تحت تاثیر برنامه کمپین قرار دهد. برای مثال، بعد از مشاهده پیام های تلویزیونی کمپین ضد سیگار کشیدن، ممکن است گروهی از افراد جامعه تصمیم بگیرند که جمعیت حمایتی را به جهت کمک به سیگاری ها برای ترک سیگار تشکیل دهند. حتی در این حالت، افرادی هم که ممکن است این برنامه ها را ندیده باشند، به تلاش های گروهی برای حمایت از ترک سیگار کشیدن بپیوندند. کمپین های رسانه ای می توانند گفتمان های عمومی در مورد سلامت را راه بیندازند و باعث تغییراتی در سیاست های عمومی شوند که در نتیجه باعث محدودیت هایی در رفتار افراد و نهایتاً تغییر شوند. برای مثال، یک کمپین رسانه ای برای ترک سیگار ممکن است نتواند سیگاری ها را راضی به ترک نماید، اما به دلیل اثرات ثانویه اش روی غیر سیگاری ها، می تواند پشتیبانی عمومی را برای منع سیگار کشیدن در مکان های خاص برانگیزد، که در نتیجه ی این تغییر قانون ممکن است تعداد افراد بیشتری وادار به ترک سیگار شوند (۳۰).

کمپین های رسانه ای معمولاً یک عنصر از برنامه های گسترده تر ارتقاء سلامت هستند:

- تحریک و حمایت سازمان های محلی و حرفه ای که دسترسی مستقیم به افراد در جمعیت هدف دارند.
- فراهم آوردن مشارکت نهادهای دولتی، داوطلبانه و بخش خصوصی و سازمان های حرفه ای.
- اطلاع رسانی و آموزش به مردم، همچنین تنظیم برنامه هایی برای بحث های عمومی در مورد موضوع سلامت، در نتیجه تغییر فضای مباحثات اجتماعی.
- تشویق به تغییر سیاست های محلی و ملی که در نتیجه آن یک محیط حمایتی که در آن مردم قادر به تغییر رفتار خود باشند، ایجاد شود.

اغلباً کمپین های سلامت موجب تغییر سطح آگاهی در افراد می شوند ولی تعیین میزان تاثیر افزایش آگاهی بر تغییر رفتار، غالباً مشخص نمی شود. برخی از نمونه هایی از تغییر در دانش، آگاهی، نگرش و یا رفتار (در برخی موارد) که در اثر کمپین های رسانه ای سلامت عمومی بوجود آمده در جدول زیر عنوان شده است.

جدول ۱: نمونه ای از تغییراتی که در سطح علم و آگاهی افراد در اثر کمپین های سلامت رسانه های جمعی بوجود آمده است (۳۰).

ایدز
تغییراتی در سطح آگاهی: کسانی که می گویند همجنس گرایی همیشه یا عمدتاً اشتباه است - ۴۴٪ در ۱۹۸۷؛ ۷۴٪ در ۱۹۹۷
تغییر دیدگاه نسبت به افراد مبتلا به عفونت: کسانی که فکر می کنند افراد مبتلا به ایدز باید خود را سرزنش نمایند - ۵۷٪ در ۱۹۸۷؛ ۳۶٪ در ۱۹۹۶
اعتقاد به این که استفاده از کاندوم در برابر HIV محافظت می کند - ۶۶٪ در ۱۹۸۶؛ ۹۵٪ در ۱۹۹۷
آگاهی یافتن زنان سن ۱۸-۱۹ سال از مزایای استفاده از کاندوم - ۶٪ در ۱۹۸۶؛ ۲۲٪ در ۱۹۹۳.
اسید فولیک
میزان آگاهی فردی نسبت به استفاده از اسید فولیک - ۹٪ در ۱۹۹۵؛ ۳۹٪ در ۱۹۹۷
میزان فروش و نسخه شدن مکمل های اسید فولیک - بالاتر از ۵۰٪ در یک دوره ۸ ماهه.
ایمن سازی - واکسن <sup>۱</sup> HiB
افزایش آگاهی از واکسن HiB: ۵٪ در ۱۹۹۲؛ ۸۹٪ در ۱۹۹۳.
سرطان پوست
تعداد افرادی که به برنزه شدن پوست اهمیت می دادند - ۲۸٪ در ۱۹۹۵؛ ۲۵٪ در ۱۹۹۶
تعدادی از افراد که از کرم های ضد آفتاب هنگام حمام آفتاب استفاده می کنند - ۳۴٪ در ۱۹۹۵؛ ۴۱٪ در ۱۹۹۶

یک کارآزمایی کنترل شده از یک کمپین تبلیغاتی (ACTIVE for LIFE) در تلویزیون در مرکز و شمال انگلستان موفق به کاهش شیوع مصرف سیگار در حدود ۱/۲٪ در زمان ۱۸ ماه بود (۱۲). در تحقیقی دیگر ۴۰ برنامه / کمپین که به جهت افزایش آگاهی از مضرات مصرف سیگار و جلوگیری استفاده از آن برنامه ریزی شده بودند، مورد بررسی قرار گرفت. این کمپین ها کلاً باعث تغییراتی در آگاهی، علم و نگرش گردید. بعضی از این کمپین ها همچنین باعث تغییرات معنا دار رفتاری شد و به جهت پیشبرد برخی رفتارهای خاص نتایج ارزشمندی به دست آمد.

<sup>1</sup> Haemophilus influenzae type B vaccine

مطالعه ای که در سال ۲۰۰۵ در مجله پزشکی استرالیا ۱ گزارش شد تاثیر رسانه را در ترغیب زنان به جهت رزرو ماموگرافی و اطمینان از عدم ابتلا به سرطان سینه بیان نمود. برنامه های رسانه باعث شد که رزرو کردن در طول ۲ هفته ۴۰٪ افزایش یابد. این افزایش در میان زنان قبلا غربال نشده در گروه سنی ۴۰-۶۹ سال، ۱۰۱٪ بود (۳۱).

رسانه های جمعی بوسیله ارائه برنامه های متنوع همراه با حمایتی که از طرف جامعه می شوند تاثیر بسیار زیادی بر مخاطبین داشته اند. تاثیر چنین برنامه هایی از طریق تلویزیون بیشتر از رسانه های دیگر مانند روزنامه می باشد. نتیجه آنکه برنامه های رسانه های جمعی که در مسیر پیشبرد سلامت تهیه می شوند، نسبت به خیلی از برنامه های آکادمیک تاثیر گذارترند. البته مساله ای که وجود دارد این است که هنوز دانش لازم برای رسیدن به چنین موفقیتی به طور مشخص و کامل وجود ندارد. مطمئنا علاوه بر مداخلات ساده، نیاز است دانشی که برای ارتقاء کیفیت برنامه های موثر بر سلامت جامعه احتیاج است را پایه ریزی نماییم (۳۲).

تحقیقات این نکته را روشن می سازند که رسانه های جمعی را می توان به طور موفقیت آمیزی به جهت کاهش مصرف سیگار که یکی از مهمترین تهدید کننده های زندگی بشر امروز است، مورد استفاده قرار داد (۳۲).

بر اساس بررسی های انجام شده نود درصد از افراد سیگاری مایل به ترک آن هستند، اما متاسفانه بیش از دو سوم آنها حاضر نیستند برای این هدف به کلینیک های درمانی مراجعه نمایند. در طول ۲۰ سال گذشته، حدود ۳۵ میلیون بزرگسال، سیگار کشیدن را ترک نموده اند و اکثریت ایشان بدون کمک گرفتن از هیچ کلینیک و یا برنامه سازمان یافته ای این کار را کرده اند. تصور می شود که برخی از رسانه های جمعی که نقش مهمی در افزایش آگاهی از خطرات ناشی از مصرف سیگار بازی می نمایند، باعث ایجاد انگیزه در بسیاری از سیگاری ها برای ترک سیگار می شوند و به خیلی از آنها کمک می نمایند تا به طور موفقیت آمیزی آن را ترک نمایند.

در طول ۳۰ سال گذشته کمپین ها و برنامه های رسانه های جمعی در سه مسیر اصلی که موثر بر دانش، نگرش و رفتار عمومی می باشد مورد استفاده قرار گرفته اند:

- جهت اطلاع رسانی از عواقب منفی مصرف سیگار به عموم مردم و ایجاد انگیزه در افراد سیگاری به جهت ترک.
- ترویج اقداماتی خاص به منظور کمک به آن دسته از سیگاری هایی که اقدام به ترک نموده اند مانند: در اختیار گذاشتن یک خط تلفن اضطراری یا درخواست وسایلی مانند کتابچه راهنمای فردی.
- مهیا نمودن کلینیک های ترک سیگار برای آن دسته از سیگاری هایی که مایل به ترک هستند.

<sup>1</sup> Kylie Minogue's

این سه روش استفاده از رسانه های جمعی برای کنترل مصرف سیگار پیشینه ی تاریخی استفاده از رسانه ها را منعکس نموده است که پس از آن تغییراتی در سطح آگاهی، انگیزه و سپس تغییر رفتار فردی بوجود آمده است(۳۲).

برای آن دسته از افراد سیگاری که دانش، نگرش و نیت خود را متمرکز بر ترک سیگار می نمایند، کلینیک های ترک رسانه های جمعی می تواند به طور موفقیت آمیزی به جهت توقف سیگار کشیدن استفاده شوند. این موضوع کاملاً واضح است که افراد مختلف دارای سطوح مختلفی از آگاهی، انگیزه و آمادگی برای تغییر رفتار هستند و همه ی این موارد بر سرعت عمل و رسیدن به نتیجه مطلوب موثر است.

چندین سیاست برای تغییر رفتارهایی که منجر به کاهش مصرف سیگار می شود، در نظر گرفته شده است که شامل موارد زیر می شود:

- جلوگیری از تمام تبلیغات مروج سیگار کشیدن و جلوگیری و یا به حداقل رساندن سانسور محتوای رسانه های چاپی مروج سلامتی.
- هر گونه ممنوعیت تبلیغات مصرف تنباکو باید به صورت جامع به تمام اشکال رسانه ها اعمال شود و با برنامه ریزی آموزشی برای مقابله با این اسطوره محبوب اجتماعی که بوسیله سال ها تبلیغات به وجود آمده است، همراه شود.
- کلینیک های رسانه ای برای کمک به ترک افراد سیگاری باید معرفی شوند و باید برای این منظور استراتژی اطلاعاتی خاصی در نظر گرفته شود.

در کشور آمریکا تلاش های رسانه ای زیادی به جهت جلوگیری و یا کاهش سوء مصرف مواد انجام شده است و موسساتی مانند موسسه ملی مبارزه با مواد مخدر با شعار "کوکائین: دروغ بزرگ" و یا کمپین "آمریکا ی آزاد از مواد مخدر" به شدت مورد توجه بوده اند. این موضوع همچنین باعث ایجاد کمپین رسانه ای تاریخی ۲ بیلیون دلاری که مبتنی بر کاهش استفاده از مواد مخدر در گروههای سنی ۹ تا ۱۸ سال در سال ۱۹۹۸ که به مدت ۵ سال به طول انجامید، گردید. این کمپین که توسط دفتر سیاست ملی کنترل مواد (ONDCP) اداره شد جنبه های مختلفی داشت؛ اما در درجه اول متکی بر تبلیغات تلویزیونی مخالف سوء مصرف مواد بود و تا به امروز بزرگترین کمپین تلاش برای جلوگیری از سوء مصرف مواد در تاریخ بوده است. چنین وابستگی شدیدی به رسانه های جمعی در تلاش برای جلوگیری از سوء مصرف مواد غیر معمول نیست. رسانه های جمعی یکی از اجزای اصلی و پیشرو در انواع کمپین های سلامت عمومی و اغلب تنها جزء آن هستند(۳۳).

<sup>1</sup> Office of National Drug Control Policy

### چالش های استفاده از رسانه ها در ارتقاء سلامت

چالش هایی نیز در استفاده از رسانه ها برای ارتقاء سلامت وجود دارد. یکی از این چالش ها عدم موفقیت این برنامه ها، علی رغم صرف مبالغ زیاد است. سازمان بهداشت جهانی در یک پروژه با عنوان "الکل، یک کالای غیر معمول"، تأثیرات استراتژی های متفاوت در ارتباط با مصرف الکل را مورد بررسی قرار داده است. این پروژه در مورد کمپین های رسانه ای، ارزیابی و تحقیقات بسیاری انجام داده است. ولی متأسفانه در این تحقیق بررسی ها سطح تاثیر گذاری را در حد صفر عنوان می نمایند. در واقع سطح پایینی از ترغیب عمومی برای تغییر رفتار در زمینه مصرف الکل وجود داشته است. همچنین این تحقیق حاکی از آن است که این کمپین ها، چه از نظر تغییر در رفتار و چه مقرون به صرفه بودن، خیلی کم موثر بوده اند.

در این کمپین ها آموزش عمومی در مورد مسائل مربوط به مصرف الکل در اولویت بوده اند. با توجه به اینکه سازمان بهداشت جهانی تأکید دارد که با ارائه اطلاعات صحیح می توان سطح آگاهی افراد را بالا برد، هر گونه تلاشی در زمینه آگاه نمودن عموم مردم از مضرات مصرف بی رویه الکل می تواند در داشتن جامعه ای سالم موثر باشد. علی رغم تلاشی که در این زمینه می گردد متأسفانه کمپین ها بیشتر در اطلاع رسانی و بالا بردن سطح آگاهی افراد در مورد اثرات سوء مصرف الکل و خطرات ناشی از آن در حین رانندگی توانسته اند موثر باشند، ولی در میزان مصرف الکل توسط افراد و رفتارهای در ارتباط با آن کمتر تأثیرگذار بوده اند.

برای مثال در دانمارک یک کمپین رسانه ای مبارزه با سوء مصرف الکل در سال های ۱۹۹۰ تا ۱۹۹۶ اجرا شد. یک قسمت مهم از استراتژی های این کمپین، ارزیابی دقیق و منظم برنامه ها بود. اهداف آن تشویق در تعدیل مصرف الکل و کاهش کلی مصرف بود. ارزیابی ها، سطح بالایی از اطلاع رسانی ارائه شده توسط کمپین و اطلاعات بالایی در مورد میزان استاندارد مصرف الکل مخصوصاً آبجو را نشان دادند. ولی فقط ۴-۵ درصد پاسخ دهندگان نظرشان این بود که تحت تاثیر کمپین برای تغییر رفتار در مصرف الکل قرار گرفته اند. ۱۲٪ بیان نمودند که میزان مصرف الکل را بنا به دلایل مربوط به سلامتی پایین آورده اند.

در یک کمپین دانمارکی که به عنوان قسمتی از پروژه مصرف الکل دانشگاه هاروارد طراحی شده بود و شامل استفاده از رسانه های جمعی به عنوان ابزاری برای انتقال پیام بود، ارزیابی ها بعد از ۵ سال نشان داد که ۲/۳ افراد بالغ عنوان نموده بودند زمانیکه الکل مصرف نموده اند برای بیرون رفتن از فردی به عنوان راننده کمک می گیرند و خودشان رانندگی نمی کنند. باید به این نکته اشاره کرد که در هر حال این کمپین فقط رفتار رانندگی را تغییر داد و تأثیری در رفتار مصرف الکل نداشته است (۳۴).

در بسیاری از موارد، پیام های رسانه ای غیر علمی و احیاناً متناقض سبب عدم تاثیر گذاری رسانه ها بر باورها و اذهان افراد می گردد. گزارشی که اخیراً توسط صندوق جهانی تحقیقات سرطان با نظرخواهی از ۲۴۰۴ نفر انجام شده بود، نشان داد که ۵۲٪ از مردم بر این باورند که نظرات و ایده های دانشمندان در مورد عوامل مرتبط با سلامت مرتب در حال تغییر می باشد و ۲۷٪ از پاسخ دهندگان اشاره نموده بودند

که به دلیل مرتب تغییر نمودن نظریه ها راجع به سلامت عمومی بهترین روش این است که " همه آنها را نادیده بگیرید و هر آنچه می خواهید بخورید". البته چنین نظریاتی محدودیت های خود را دارند و شواهد رو به رشدی وجود دارد که نشان می دهد آنچه مردم در رسانه ها می خوانند و یا می بینند روی رفتارهای در ارتباط با سلامت ایشان اثر می گذارد(۳۱).

در بسیاری از موارد نوع رسانه مورد استفاده، پوشش گسترده ای ندارد. به عنوان مثال مطالعه ای توسط درسن به بررسی مساله مهارت در استفاده از اطلاعات مربوط به سلامت در اینترنت در کشور هلند پرداخته و گزارش می دهد که میزان اطلاعات الکترونیک مربوط به سلامت و خدمات مربوطه، به طور مداوم در حال رشد است. با این حال به نظر می رسد که عموم مردم برای استفاده از آنها دچار مشکل هستند، به ویژه مشکلاتی که مربوط به مهارت در استفاده از اینترنت است. این مهارت حتی برای نسل جوان که اغلب به عنوان کاربران ماهر اینترنت دیده می شوند، نیز وجود دارد(۳۵). علاوه بر این بعضی از تحقیقات، تاثیرات جانبی رسانه ها بر سلامت مانند تاثیر آن بر بروز چاقی در کودکان(۳۶) و یا کمبود خواب در کودکان(۳۷) را بررسی کرده اند.

### مکانیسم اثر بخشی رسانه در تغییرات رفتاری مربوط به سلامت

نظریات مختلف اشاره می نمایند که رسانه های جمعی رایج ترین و عملی ترین ابزار مورد استفاده به جهت پیشبرد سلامت عمومی می باشند که می توانند در سطح ملی اطلاع رسانی نمایند. همچنین کمپین های ارتباطی رسانه های جمعی برای تغییر رفتارهای پر خطر به طور فزاینده ای به عنوان یک عامل موثر در برنامه های مدارس و همچنین در سطح جامعه گنجانده شده اند(۳۳).

مکانیسم تاثیر رسانه ها بر سلامت در مطالعه ای توسط ریناد بیان شده است. این مطالعه یک مدل مفهومی از اینکه چگونه رسانه بر ظهور و تداوم رفتارهایی که می تواند به ارتقاء سلامت منجر شود پرداخته است و مکانیسم اثر رسانه ها بر سلامت را از طریق حلقه های مثبت (تقویت کننده) و منفی (تخفیف) نشان می دهد. شکل ۱ و ۲ نشان دهنده مکانیسم اثر رسانه ها بر سلامت افراد است. در این شکل نشان داده می شود که اطلاعات مربوط به هنجارهای سلامت توسط ارباب دانش مانند محققین، سیاست مداران و افراد دانشگاهی تولید و از طریق ارتباط مستقیم و یا غیر مستقیم به ارباب رسانه مانند فیلم سازان، نویسندگان و خبرنگاران منتقل می شود که آنها این دانش را در قالب برنامه رسانه ای در آورده، به مخاطبین منتقل می کنند. سپس مخاطبین بر اساس زمینه و بستر فرهنگی - اجتماعی خود و میزان توجهی که به سلامت خود دارند، تعبیر و تفسیر می کنند. در واقع این تصویر نشان دهنده واسطه هائی است که بین تولید کنندگان دانش هنجارهای سلامتی و استفاده کنندگان از آن دانش وجود دارد. در شکل دو، چارچوب فرایند تاثیر رسانه ها بر روی هنجارهای سلامت در سطح خرد نشان داده شده است. این چارچوب مشخصات نقش پویا و بالقوه رقابت رسانه ها در ظهور و پایداری مشخصات اجتماعی رفتارهای بهداشتی از طریق رسانه ها (حلقه مثبت) و مشکلاتی که آن رفتارها را از طریق رسانه ها (حلقه منفی) احاطه کرده است، نشان می دهد. همچنین این شکل نشان دهنده تاثیر متقابل، اعم از مستقیم و غیرمستقیم، تعامل اجتماعی در میان گروه همسالان موجود، اقدامات نهادهای اجتماعی

(برای مثال، مداخلات بهداشت عمومی)، افکار رهبران جامعه، و متخصصان است. ظهور و ماندگاری یک هنجار مرتبط با سلامت با نقاط قوت نسبی مسیر نفوذ مستقیم و غیر مستقیم در حلقه های مثبت و منفی مرتبط است (شکل ۱). در این مطالعه همچنین نویسندگان به نقش نظریه پردازان و متخصصین در طراحی مدل های موفق رسانه های سلامت محور تاکید نموده اند (۳۸).

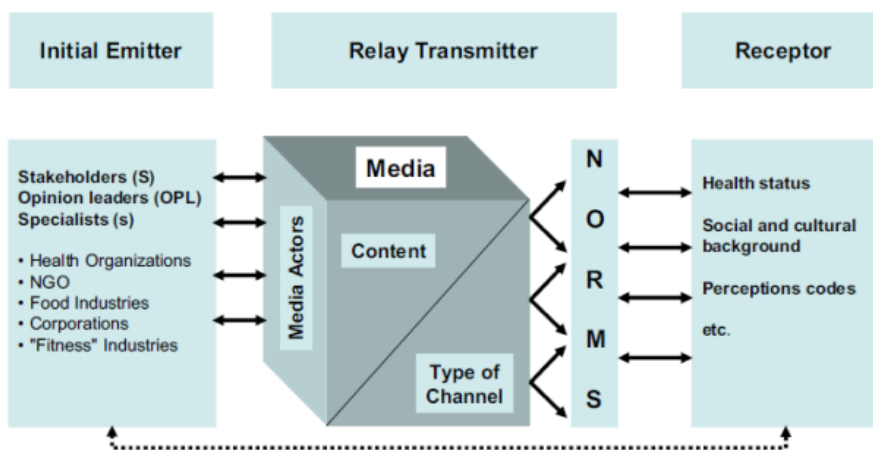
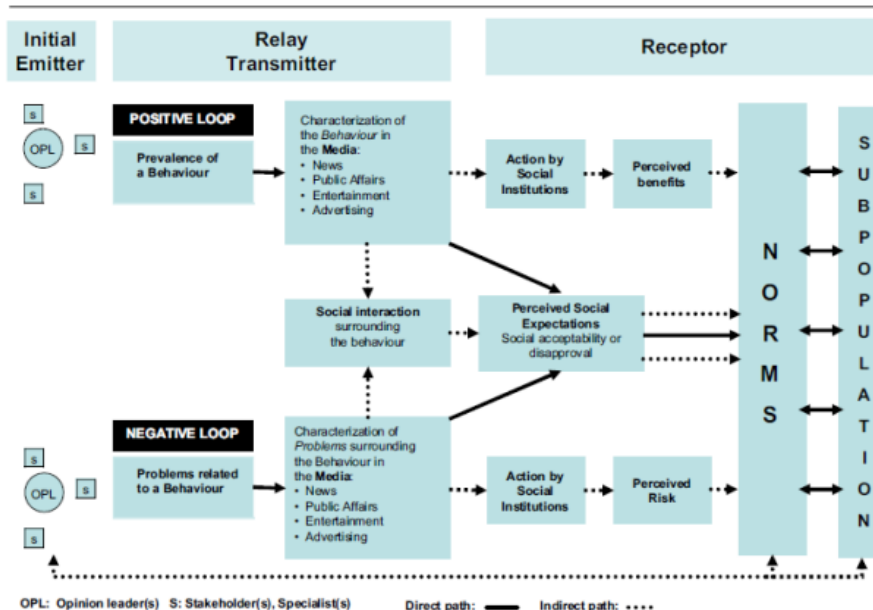


Figure 1. Pathways of mutual influence involving media portrayal of health norms



شکل ۱: مکانیسم اثربخشی رسانه ها روی هنجارهای اجتماعی

### عوامل موثر در اثربخش بودن رسانه ها در ارتقاء سلامت

اگر چه تاریخچه اولیه کمپین های رسانه های جمعی، به خصوص آنهایی که مربوط به مسائل سلامت بودند عمدتاً ناموفق بوده است، ولی امید رسیدن به مخاطبین زیاد منجر به تلاش های مداوم و توسعه طراحی روش های جدید و موثر گردیده است. اقدام وسیع در این مسیر همراه با روش های ارزیابی قوی تر، شواهدی ارائه می کند که کمپین های رسانه های سلامت، هنگامی که به درستی طراحی شده باشند می توانند در تغییر باورها، نگرش ها، مقاصد و حتی رفتارها، موثر باشند. هر چند با مطالعه هر یک از تحقیقات به تنهایی و به دلیل محدودیت طرح های تحقیقات در مخاطب قراردادن گروهی خاص و در سطح محدود، نمی توان استنباط روشنی از اثرات برنامه های رسانه های جمعی را به تصویر کشید (۳۲). اما در مجموع می توان گفت که عناصری که در کمپین های موفق نقش ایفا نموده اند عبارتند از:

- تقسیم بندی مخاطبان خاص و هدف قرار دادن آنها.
- استفاده از تحقیقات سازنده در ایجاد یک پیام.
- توسعه پیام هایی با کیفیت حرفه ای که به طور موثر به رقابت با تبلیغات محصول بپردازند.
- ایجاد تنوع در برنامه ها برای جلب توجه مخاطب.

همه این عوامل به همراه کانال های ارتباطی مناسب و اختلاط نظریه های موجود در موارد خاص به طراحی کمپین ها کمک می نمایند.

تکنیک های جدید، پردازش و ارزیابی تراکمی، همراه با ابزارهای قدرتمند آماری به تشخیص اثرات انواع کمپین ها کمک نموده است. پژوهش ها نشان می دهد که همراه نمودن رسانه ها با انواع دیگری از عوامل بسیار موثرتر از کمک گرفتن از رسانه ها به تنهایی و یا تلاش بدون حضور رسانه ها می باشد. با این حال، شواهد زیادی وجود دارد که هر زمان که رسانه حتی به تنهایی به درستی استفاده شده است، اثرات مثبت و معنی دار زیادی بر نگرش ها، باورها و رفتارها ی مرتبط با سلامت داشته است. مهمترین شرایط اثر بخش بودن کمپین های رسانه ای سلامت در زیر بیان شده است.

۱. طراحی یک کمپین به نحوی که منجر به دسترسی گسترده، مکرر و طولانی مدت پیام شود.

در آگهی های سنتی این بدان معنی است که پیام کمپین های رسانه ای باید شامل دسترسی در سطح وسیع (نسبت افراد مخاطب هدف که حداقل یک بار در معرض پیام قرار می گیرند) و تناوب (تعداد متوسط مواجهه افراد مخاطب با پیام) باشد. رسیدن به این اهداف بدان معنی است که فعالین کمپین باید پیام هایی را که می توانند سطوح بالایی از توجه مخاطبان را جلب نمایند ارائه دهند و پیام را از طریق کانال های رسانه ای که توسط مخاطبین دنبال می شوند، منتشر نمایند.

این همچنین بدان معنی است که (۱) منابع مالی کافی برای خرید مقادیر کافی زمان یا فضا در رسانه مورد نظر (مانند رادیو، تلویزیون، روزنامه ها و مجلات) در دسترس باشد، یا (۲) روش های فروش موثر، ارتباط قوی و مهارت های بازاریابی باید به طور وسیعی مورد استفاده قرار بگیرند تا بدین وسیله مسئولین رسانه ها متقاعد شوند که زمان مناسب و موقعیتی که رسانه بیشترین مخاطب را دارد به برنامه خاص

مورد نظر اهدا کنند، و یا (۳) ترکیبی از زمان و یا فضای خریداری شده و یا اهدا شده باید مورد استفاده قرار گیرد. رعایت موارد فوق باعث موفقیت کمپین "آغازی موفق" علیه سیگار کشیدن در کالیفرنیا و ماساچوست و همچنین کمپین علیه سوء مصرف مواد توسط ONDCP بوده است.

۲. استفاده از استراتژی های تقسیم بندی مخاطبان به جهت رساندن پیام های هدف به مخاطبین در معرض خطر.

این موضوع سنگ بنای عملکرد بازاریابی اجتماعی است. تقسیم بندی و یا هدف قرار دادن مخاطبین می تواند منجر به رسیدن به نتایج بسیار کارآمدتر و موثرتر توسط پیام های کمپین شود. در حالیکه اطلاعات کلی از جامعه می تواند یک شروع سطحی را مهیا نماید، باید در مراحل بعد عوامل دیگری از جمله کانال های ارتباطی، تعیین سبک پیام ها با توجه به مخاطبان مورد هدف و متغیرهای روانی (مانند نگرش ها، ارزش ها، باورها و ویژگی های شخصیتی) و ارتباط آنها با رفتارها و موارد مورد علاقه فرد (مانند ماری جوانا و یا مواد دیگر) نیز در نظر گرفته شوند.

۳. بهره گرفتن از پژوهش های موثر در مسیر تقسیم بندی مخاطبان، طراحی پیام و انتخاب کانال های ارتباطی موثر.

چنین تحقیقی هم از لحاظ کمی و هم کیفی به جهت مشخص نمودن نیازها، باورها، رفتارها، و نگرش مخاطبین هدف ضروری است. طراحی پیام ها موجب جلب توجه و متقاعد کردن مخاطبین خاص می گردد و تعیین کانال های رسانه ها به جهت شناسایی و انتخاب کانال هایی که بیشترین مخاطب را دارند مورد نظر می باشد. تحقیقی که انجام می شود باید شامل همه مراحل عمل باشد و تک تک مراحل با جزئیات مشخص گردند. به عنوان مثال ایده هایی در مورد مرحله قبل از شروع برنامه، مرحله انجام کار و ارائه پیام، مرحله پیشرفت برنامه و مرحله تولید نهایی عنوان گردد. مطلب دیگر آنکه، در ضمن انجام تحقیق باید مشورت و نظر سنجی از مخاطبین هدف، افرادی که به طور حرفه ای در رسانه ها فعالیت می نمایند و دانشمندان علوم رفتاری آگاه بر علاقه افراد نیز انجام شود تا نهایتاً به طرح پیام مورد نظر منتهی گردد (۳۳).

۴. شناخت صحیح مخاطب نیز یکی از عوامل اصلی اثر بخشی پیام های رسانه ای سلامت است. باید جمعیت های سنی آسیب پذیر مانند گروه های سنی در معرض خطر توسط پژوهش های دقیق جمعیتی شناخته شوند و برنامه هایی که طراحی می شوند، برای استفاده در یک محیط خاص، به عنوان مثال، در خانه، در مدرسه و یا در داخل جامعه طراحی شوند. این برنامه ها، همچنین باید برای مخاطبان خاص طراحی شوند، به عنوان مثال، کل جمعیت، گروه های در معرض خطر و یا افرادی که در حال حاضر نیاز به کمک دارند. با این حال، این برنامه ها می توانند برای بیش از یک مخاطب طراحی شوند. پیام های پیشگیرانه باید متناسب با درک این گروه ها و به نحوی که بیشترین جذابیت را برای آن ها داشته باشد، طراحی شوند (۳۹).

دیربازی است که سوء مصرف الکل، تنباکو و مواد به عنوان یکی از جدی ترین مشکلات سلامت در کشور آمریکا شناخته شده است. در گزارشی با عنوان "سوء مصرف مواد، مشکل اصلی جامعه" ۱ که توسط یکی از دانشگاه های آمریکا تدوین شده است، نشان داده شده که نوجوانان در سنین پایین مصرف مواد مخدر، الکل و تنباکو را شروع می نمایند. در واقع، داده ها نشان می دهد که نگرش نسبت به استفاده از مواد مخدر و الگوهایی از مصرف مواد مخدر، مشروبات الکلی و استفاده از توتون و تنباکو اغلب در اوایل زندگی بوجود می آید. این تحقیق حاکی از آن است که سنین ۱۲ و ۱۳ آسیب پذیرترین سنین برای سوء مصرف مواد در کشور آمریکا است، به طوری که سیزده ساله ها سه برابر بیشتر از دوازده ساله ها می دانستند که چگونه به ماری جوانا دسترسی پیدا کنند و یا کسی را بشناسند که سوء مصرف مواد می کند. این امر نشان دهنده اهمیت تمرکز بر تبلیغات برای پیشگیری از سوء مصرف مواد در سنین ابتدایی دوره نوجوانی است. افراد در سنین ۱۸-۲۵ بیشتر از بقیه سنین در معرض خطر سوء مصرف الکل، مواد مخدر و تنباکو قرار دارند. تحقیقات نشان می دهد که سیگار کشیدن در نوجوانان یک عامل پیش بینی کننده قوی برای سوء مواد مخدر دیگر به ویژه در میان دختران است. سنی که نوجوانان برای اولین بار شروع به مصرف الکل و تنباکو و مواد مخدر می کنند می تواند یک عامل تعیین کننده برای ادامه روند سوء مصرف مواد باشد. بیش از ۴۰٪ از جوانانی که در سن ۱۴ سالگی یا کمتر شروع به مصرف الکل می کنند معتاد به مصرف آن می شوند، در حالیکه ۱۰٪ از افرادی که در سن ۲۰ و یا بیشتر مصرف الکل را شروع می نمایند به سوء مصرف مواد وابسته می شوند(۸).

در یک تحقیق اثربخشی کمپین های رسانه های جمعی برای کاهش اختلالات رانندگی تحت تاثیر الکل و تصادفات مربوط به مصرف الکل مورد بررسی قرار گرفت. در هشت مطالعه، به دلیل برنامه های کمپین ها، متوسط تصادفات ناشی از مصرف الکل ۱۳٪ کاهش پیدا نمود. بررسی، تجزیه و تحلیل جنبه های اقتصادی برنامه ها نشان داد که مزایای اجتماعی کمپین ها بسیار قابل ملاحظه تر از هزینه صرف شده بوده است. به طور کلی اهداف این کمپین ها متقاعد کردن افراد به برداشتن قدم های فردی به جهت جلوگیری از نوشیدن الکل در حین رانندگی و یا سعی در جلوگیری دیگران از این اقدام می باشد. از جمله دلایل موفقیت این کمپین ها را می توان در عوامل زیر خلاصه نمود:

- به دقت مورد برنامه ریزی قرار گرفتند.
- به خوبی اجرا شدند.
- مخاطبین کافی در معرض برنامه ها قرار گرفتند.
- دیگر فعالیت های در حال انجام نیز مورد بررسی و تعامل نظر قرار گرفتند.
- پیام خود را با سایر برنامه ها تقویت نمودند. عوامل تقویت کننده ممکن است شامل تلاش در زمینه اجرای قانون، فعالیت های خود جوش مردمی و پیام های رسانه ای دیگر مربوط به مصرف الکل و رانندگی باشد(۴۰).

<sup>1</sup> Substance Abuse: The Nations Number One Health Problem

بررسی هزینه - منفعت در مورد رسانه های مختلف متفاوت است. نتایج یک مطالعه در مورد مقایسه هزینه آگهی های تلویزیونی، رادیویی و روزنامه ای برای ترک سیگار نشان داد که افزایش هزینه برای آگهی های تلویزیونی با افزایش تعداد تماس های تلفنی به مرکز ترک سیگار در ارتباط بوده است. هزینه آگهی های رادیویی نیز مستقیماً با تعداد تماس ها مرتبط بود اما هزینه آگهی های روزنامه ارتباط مستقیمی با افزایش تماس هاس تلفنی نداشته است. این یافته ها اشاره به این نکته دارد که صرف هزینه برای آگهی های تلویزیونی باعث تعداد تماس بیشتری نسبت به آگهی های روزنامه و رادیویی می شد. البته دلیل این افزایش تاثیر گذاری می تواند این باشد که مخاطبین هم از لحاظ سمعی و هم بصری پیام را دریافت می نمایند و همین موضوع می تواند اثرگذاری را بیشتر کند. هرچند تحلیل مقرون به صرفه گی<sup>۱</sup> آگهی ها نسبت به تماس ها نشان داد که مقرون به صرفه ترین تبلیغات مربوط به رادیو و سپس روزنامه و نهایتاً تلویزیون می باشد.

طراحان برنامه ها باید با دقت سودمندی و مقرون به صرفه بودن رسانه های جمعی مختلف را که ایشان می توانند برای پیشبرد برنامه مرکز ترک از آن استفاده نمایند مورد سنجش قرار دهند و موارد ضروری را برای تغییر منابع رسانه ای از تلویزیون به سایر رسانه ها شناسایی نمایند(۴۱). گزارشی از کمپین علیه سیگار کشیدن در ۱۹۹۰ مطالبی را روشن نمود که برخی از آنها برای عموم می توانند موثر باشند:

- کمپین ها نیاز به انواع پیام ها شامل انواع "تهدید" و "حمایت" دارند که نهایتاً همدیگر را تکمیل می کنند.
  - تبلیغات ضد سیگار کشیدن باید در یک فضای رسانه ای شلوغ به رقابت بپردازد و در واقع مانند نیاز به یک قلاب است که احساسات مخاطبین مورد نظر را به دام بیندازد.
  - احساسات را می توان با استفاده از طنز، ترس، همدردی یا اسپیراسیون درگیر نمود.
  - تبلیغات تلویزیون به طور خاص در تکان دادن افراد سیگاری در مقایسه با ارائه پیام های دلگرم کننده و یا حمایت کننده موثر است.
  - افراد سیگاری خواهان کمک و تشویق به جهت ترک کردن هستند.
  - تبلیغات نباید به مردم بگوید چه باید بکنند.
  - سیگاری ها با دانستن اینکه آنها تنها نیستند و پشتیبانی و کمک می شوند حرکت به جلو خواهند داشت و همچنین آنها نیاز دارند که مرتب راجع به فواید سیگار نکشیدن یاد آوری شوند.
  - محتوای برنامه ها و سبک رها شدن هردو از اهمیت مساوی برخوردارند.
- افراد سیگاری می توانند پیام های ناخوشایند را در صورتی که زمینه آنها تشویق و حمایت باشد قبول کنند(۱۲). کمپین (ACTIVE for LIFE) به موارد زیر اشاره می نماید:
- واقع بین بودن در مورد زمانی که طول می کشد تا بر هنجارهای اجتماعی دیرینه تاثیر گذاشته شود.

<sup>1</sup> Cost effectiveness

- واقع بین بودن در مورد محدودیت های استفاده از کمپین های ارتقای سلامت در سطح ملی به جهت ایجاد تغییرات در رفتارهای کوتاه مدت در جامعه.
  - کمپین های در زمینه فعالیت بدنی در آینده ممکن است منجر به تغییر رفتار در سطوح بالاتری شوند، اگر افراد هدف، آماده برای انجام فعالیت فیزیکی نسبتا شدید باشند (۱۲).
- فلی و همکارانش در بررسی نیمرخ موفقیت برنامه های سلامت- محور در رسانه های جمعی بیان می دارند که هدف نهائی برنامه های رسانه ای سلامت- محور بایستی تغییر رفتار و یا شیوه زندگی به منظور ارتقاء سلامت افراد باشد. به این منظور این برنامه ها باید به طور هماهنگ و پیوسته بر ساختارهای شناختی، انگیزشی و رفتاری افراد اثر گذار باشند. آنها به متغیرهای واسطه ای در چنین اثر گذاری توجه نمودند و یک ماتریکسی بنا نهادند که در آن متغیرهای مربوط به ویژگی های ارتباط عبارت بودند از :

۱. عوامل مربوط به منبع پیام، ویژگی های منبع درک پیام؛
  ۲. عوامل مربوط به محتوای پیام ، ساختار و سبک پیام؛
  ۳. عوامل مربوط به کانال انتقال پیام و چگونگی استفاده از آن؛
  ۴. عوامل مربوط به ویژگی های گیرنده و یا مخاطبان دریافت پیام؛
  ۵. عوامل مربوط به مورد هدف پیام بهداشتی مانند موضوع هدف، نگرش کلی جامعه به آن هدف، و اینکه هدف تغییر طولانی مدت و یا کوتاه مدت است و غیره.
- در نتیجه این ارتباط (بسته به برنامه ریزی دقیق برای هر ۵ عامل درگیر در ارتباط و انتقال پیام) پیامد تغییرات مورد نظر عبارت بودند از :

۱. ارائه شدن پیام تغییر به فرد (قرار گرفتن در معرض پیام) ؛
۲. توجه به این پیام (آگاهی)؛
۳. درک محتوای آن (دانش)؛
۴. قبول کردن محتوای پیام (باورها / نگرش)؛
۵. حفظ این تغییر جدید در نگرش (پایداری تغییر نگرش)؛
۶. اقدام بر اساس آن (رفتار)(۴۲).

بنابراین هر پیام بهداشتی باید باعث ایجاد انسجام در درون و بین سه ساختار شناختی، انگیزشی و رفتاری شود. علاوه بر این ممکن است در بعضی موارد هنجارها و ارزش های اجتماعی نیز مد نظر قرار گیرد. به عنوان مثال بسیاری از سیگاری ها در مورد عوارض سوء سیگار اطلاع دارند (باور) و در نتیجه پیام های بهداشتی باید معطوف به تقویت هماهنگی بین آگاهی، عقیده، نگرش و اراده برای تغییر رفتار و تمرکز بر ادامه رفتار سالم باشد. صرفنظر از نوع پیام، این نیز بسیار مهم است که پیام به گوش مخاطب برسد. بسیاری مواقع پیام های خوب بهداشتی، بی اثر هستند چرا که مخاطبین زیادی آن را دریافت نمی کنند. پخش برنامه در ساعات کم بیننده، باعث در معرض قرار نگرفتن مخاطبین می شود. مع ذلک ارائه پیام

بهداشتی از طریق چند رسانه ای، در زمان های مختلف و در دوره های طولانی برای اینکه مخاطبین در معرض پیام قرار بگیرند، ضروری است.

قرار گرفتن در معرض پیام، اگر به آن توجه نشود بی حاصل است. به کارگیری روش های متفاوت برای ایجاد انگیزه (به عنوان مثال، بهبود سلامت، بهبود موقعیت اجتماعی و / یا اعتماد به نفس، کاهش هزینه های زندگی، و یا بهبود کیفیت زندگی) و با استفاده از تکنیک های خلاقانه به صورت مکرر و از طریق کانال های ارتباطی مختلف (رسانه های مختلف) باعث جلب توجه افراد به پیام می شود. استفاده از یک فرد متخصص (که به عنوان فرد معتبر و قابل اعتماد شناخته شده است)، که به وضوح، موجز و قابل فهم پیام را ارائه می دهد نه تنها سبب افزایش توجه می شود که باعث افزایش فهم و درک افراد از پیام می شود.

پذیرش و یا قبول محتوای پیام نیز اگر منبع پیام معتبر باشد و پیام را به نحوی برانگیزاننده انتقال دهد، افزایش می یابد. احتمال ایجاد تغییر در نگرش و نیت افراد برای تغییر وقتی بیشتر می شود که منبعی برای ارائه کننده حمایت های اجتماعی نیز ارائه دهد و با مشارکت فعال مخاطب (پاسخ به سوالات، و غیره) پیام را ارائه دهد. تکرار پیام به روش های مختلف، درگیر نمودن مخاطبین، مشارکت فعال و حمایت اجتماعی، همه با هم احتمال تغییرات مداوم در نگرش را افزایش می دهد. هر چند بسیاری از عوامل ذکر شده در بالا شانس تغییر رفتار همزمان با تمام تغییرات دیگر را افزایش می دهد، اما احتمال تغییر رفتار تنها زمانی حداکثر می شود که روش های صریح و روشنی برای تغییر، مثل روش های مناسب برای کنترل رفتار، مهارت های رفتاری و رفتارهای جایگزین مناسب ارائه شود. رفتارهای جدید تنها در صورتی ثابت خواهد ماند که ساختار حمایت اجتماعی مناسب (به عنوان مثال، پشتیبانی همسر برای افراد در از دست دادن وزن) وجود داشته باشد و رفتارهای مثبت حداقل در فاصله زمانی های تصادفی تقویت شود (۴۳).

بعضی از شرایطی که مشخص شده رسانه مناسب ترین امکان است به شرح زیر می باشد:

**زمانیکه سطح گسترده ای از مخاطبین برای اثرگذاری مد نظر است.** رسانه های جمعی وسیع ترین امکان تماس را مهیا می نمایند؛ اگر چه ممکن است در بعضی موارد پرهزینه باشد. البته ملاحظه هزینه ها در مرکز انتخاب رسانه قرار دارد.

**هنگامی که بازه زمانی خیلی مهم است.** رسانه های جمعی بهترین فرصت برای رسیدن به تعداد زیادی از افراد یا گروههای هدف خاص را در مدت زمانی کوتاه فراهم می نمایند.

**زمانیکه بحث همگانی در مورد تسهیل فرایند آموزشی است.** پیام های رسانه ای می تواند عاطفی و تأمل برانگیز باشد. به دلیل امکان پوشش سطحی وسیع، رسانه ها می توانند در سطوح مختلف مورد استفاده قرار گیرند. باعث تحریک بحث و گفتگو شوند و در نتیجه تاثیر یک پیام را گسترش دهند.

**وقتی آگاهی، هدف اصلی است.** رسانه ها به دلیل ماهیتشان ابزار ایجاد آگاهی هستند. زمانیکه آگاهی از یک مساله سلامتی برای تصمیم گیری اهمیت دارد، رسانه های جمعی می توانند خیلی سریع و موثر آگاهی را در زمینه و یا زمینه هایی خاص افزایش دهند.

**زمانیکه مقامات رسانه ها مد نظر هستند.** اغلب زمانیکه روزنامه نگاران، سر دبیران و برنامه نویسان یک هدف سلامتی خاص را مد نظر قرار دهند، این موضوع، حمایت های وسیع تر را از لحاظ فضا و محتوای سرمقاله تضمین می نماید.

**زمانی که برنامه های پشتیبان در آن زمینه قابل تهیه باشد.** موفقیت رسانه با پشتیبانی سایر برنامه ها و اقدامات افزایش می یابد.

**زمانی که پیگیری دراز مدت امکان پذیر است.** اغلب تغییرات در رفتارهای مربوط به سلامت نیازمند تقویت و کمک های پیوسته می باشند. برنامه های رسانه ای وقتی که برای زمانی طولانی استفاده شوند، موثرتر هستند.

**وقتی بودجه زیاد وجود دارد.** هزینه تبلیغات، به ویژه در تلویزیون، می تواند بسیار گران باشد. حتی رسانه های با دسترسی محدود مانند جزوه ها و پوستر ها، بسته به کیفیت و کمیت می توانند گران باشند. برای رسانه ها به عنوان یک استراتژی در کمک به ارتقاء سلامت در نظر گرفتن دقیق هزینه ها و منافع بسیار موثر می باشد.

**هنگامی که هدف تغییر رفتاری ساده است.** اگر چه تغییر رفتارهای پیچیده مانند ترک سیگار و یا پیگیری انواع ورزش ممکن است از طریق برنامه های رسانه ای آغاز شده باشند، ولی ماهیت رسانه ها به گونه ای است که تغییرات رفتاری ساده مانند ایمن سازی یا آزمایش کلسترول نیز به راحتی از طریق رسانه ها تحریک می شوند. به طور کلی برای تغییرات رفتاری پیچیده تر، نیاز به برنامه های پشتیبانی بیشتری وجود دارد که برنامه های رسانه ای را تکمیل نماید.

**هنگامی که دستور کار شامل روابط عمومی است.** بسیاری از برنامه های ارتقاء سلامت یک دستور کار دارند که همیشه هم واضح و روشن نیست. زمانیکه رسانه ها هدف اصلی و یا ضمنی از یک برنامه هستند، به دلیل اینکه سطح وسیعی را پوشش می دهند می توانند موثر باشند(۱۲).

## مدل های متفاوت برای رسانه های سلامت محور

مدل های زیادی برای رسانه سلامت محور پیشنهاد شده است. یکی از مدل های رسانه سلامت محور طرح "رسانه برای سلامت"<sup>1</sup> است. این طرح به تولید و ارزیابی برنامه های سرگرم کننده برای ترویج زندگی سالم تر می پردازد. با استفاده از اصل آموزش با سرگرمی، به تولید برنامه های مربوط به سلامت می پردازد. در این سریال ها اشخاص در حالی که مواجهه با چالش های زندگی روزمره هستند یاد می گیرند که برای جلوگیری و کنترل بیماری های مزمن مانند دیابت، فشار خون بالا و بیماری قلبی تلاش کنند (۴۳).

یکی از برنامه های موفق رسانه ای برنامه "رسانه جهانی سلامت محور"<sup>2</sup> است. این برنامه که در پاسخ به نیاز یادگیری مهارت های پایه برای ارائه کنندگان خدمات سلامت در کشورهای فقیر و رو به توسعه به وجود آمده است، در غالب فیلم های ویدیویی مهارت های پایه و ساده ای همچون مراقبت های ویژه برای مادر و نوزاد به شیوه ی تصویری به نمایش گذاشته می شود. این برنامه های ویدیویی در تمام کشورهای فقیر از طرف مسئولان و دست اندرکاران حوزه سلامت ترویج می شوند و در جاهائی که دسترسی به اینترنت محدود است، توسط دیسک های فشرده و یا روی موبایل و غیره نمایش داده می شود (۴۴).

برنامه های سلامت رسانه ای امنی<sup>3</sup> یک برنامه رسانه ای است که اطلاعات سلامت را در ۵ حوزه ی سلامت زنان، سرطان، روماتوئید آرترایتیز به بیش از ۱/۵ میلیون نفر و ۲۷۰۰ پزشک از طریق الکترونیک و نسخ چاپی انتقال می دهد (۴۵).

در ایران نیز "رادیو سلامت" به عنوان یک رسانه سلامت محور وجود دارد. اهداف این رسانه عبارتند از:

- گسترش و ترویج فرهنگ سلامت در کشور بر اساس چهار بعد سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی.
- انسان سالم، محور توسعه پایدار هر کشور محسوب می شود
- افزایش آگاهی مخاطبان نسبت به بهبود سبک زندگی و اهمیت ارتقاء آن در جامعه
- فرهنگ سازی و معرفی الگوهای مناسب سلامتی برای فرد و اجتماع
- فرهنگ سازی در راستای ویژگی های جامعه ایرانی (۱۴۰۴ ه.ش) شامل: برخورداری از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تأمین اجتماعی، فرصت های برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده، به دور از فقر، فساد، تبعیض و بهره مندی از محیط زیست مطلوب
- آگاهی و نقد مسئولان در راستای بهبود معضلات سلامتی کشور

<sup>1</sup> Media for Health

<sup>2</sup> Global health media

<sup>3</sup> OMNI Health Media

- اصلاح نگرش سیاستمداران از دیدگاه هزینه ای در سلامت به دیدگاه سرمایه گذاری در سلامت (تلاش برای ارتقای سلامت جامعه رابطه مستقیم و معناداری با رشد اقتصادی و کاهش فقر در هر جامعه دارد).
- نهادینه سازی نظام خانواده به عنوان مهمترین شاخصه در ارتقای سلامت روانی، اجتماعی و معنوی جامعه.
- اصلاح باورهای عمومی نسبت به حفظ سلامتی فرد و جامعه
- ارتقای کیفی فرهنگ بهداشتی مردم از طریق آموزش شیوه های درست زندگی و افزایش سواد سلامتی در مردم
- بستر سازی و جلب مشارکت عمومی در راستای اجرایی کردن اهداف و پروژه های سلامت کشور بر اساس نقشه جامع سلامت کشور و سند چشم انداز بیست ساله نظام جمهوری اسلامی و افق ۱۴۰۴
- محوری کردن امید به آینده و آرامش بخشی در تمامی برنامه ها
- ترویج اخلاق پزشکی و ارتقای رعایت حقوق متقابل بیمار و گروه پزشکی (۲۷)

همچنین در ایران رسانه ای با عنوان "شبکه سلامت" وجود دارد که این شبکه را به عنوان یک مرکز واکسیناسیون بزرگ معرفی می نمایند که پیشگیری و آماده سازی مردم با اطلاع رسانی در حوزه درمان را وظیفه خود قرار داده است. هدف این شبکه توجه به سبک زندگی اسلامی - ایرانی در حوزه خوراکی ها و آشامیدنی ها و نیز دیگر موارد مرتبط با بهداشت و سلامت است. همچنین این شبکه به دنبال مطالبه گفتمان انقلاب اسلامی از حوزه سلامت و بهداشت، با توجه به تأکیدات امام خمینی (ره) در موضوع طب سنتی و نیز تأکیدات مقام معظم رهبری در موضوع سبک زندگی اسلامی - ایرانی است (۴۶).

### بررسی افق ده ساله رسانه و جایگاه سلامت در آن

تغییر و تحول در دنیای ارتباطات، ایجاد می نماید که رسانه های دنیا با این تغییرات خود را هماهنگ و همسو کنند. سازمان صدا و سیما در راستای چشم انداز بیست ساله نظام، دست به حرکتی نو در برنامه - ریزی و ترسیم حرکت به سمت آینده خویش زده است و با پیروی از منویات رهبر فرزانه انقلاب، رسانه ملی مأموریت یافت با نگاهی راهبردی، معطوف به چالش های محیط خارجی و تحلیل محیط سازمان، افق ده ساله رسانه را تدوین نماید (۱۳۹۳-۱۳۸۴). در ادامه ارکان اصلی این افق مورد بررسی قرار گرفته است تا مشخص گردد جایگاه سلامت در چشم انداز رسانه طی ۱۰ سال گذشته چگونه بوده است.

### بیانیه مأموریت

بیانیه مأموریت رسانه ملی عبارت است از:

سازمان صدا و سیمای جمهوری اسلامی ایران به مثابه دانشگاه عمومی و با بهره گیری از هنر فاخر و سمت دهی مؤثر و کارآمد آن، از طریق کانال های رادیویی و تلویزیونی، و برخوردار از رسانه های مجازی (شبکه های رایانه ای و اینترنتی) و مکتوب، با تولید و پخش برنامه های متنوع آموزشی، خبری و اطلاع رسانی، سرگرمی و تفریحی و ... در حوزه استانی، ملی، منطقه ای و جهانی با مخاطبان گسترده

اعم از ایرانیان داخل و خارج از کشور، فارسی زبانان آسیای میانه و شبه قاره، مسلمانان جهان و دیگر شهروندان جامعه جهانی مأموریت "مدیریت و هدایت فرهنگ و افکار عمومی جامعه" را بر عهده دارد. همانطور که مشاهده می شود مأموریت اصلی رسانه مدیریت و هدایت فرهنگ و افکار عمومی جامعه است. بنابراین در کلیه حیطه های سیاسی، اجتماعی، اقتصادی و حوزه های سلامت فردی و اجتماعی رسانه مأموریت دارد تا افکار عمومی را مدیریت کرده و به هدایت فرهنگی جامعه در آن حوزه کمک کند. بنابراین توسعه فرهنگی در حوزه سلامتی و ارتقای سلامتی جامعه یکی از زیرمأموریت های اصلی رسانه ملی است.

## اهداف کلان

از سوی دیگر اهداف کلان رسانه عبارت بوده اند از:

- تعمیق و ارتقای "معرفت و ایمان روشن بینانه"، "اخلاق فاضله" و "رفتار دینی خالصانه" آحاد جامعه و حفظ و اعتلای "فرهنگ و هویت ایرانی - اسلامی"
  - ریشه دار کردن شناخت و باور عمومی به "ارزش ها و بنیان های فکری انقلاب و نظام اسلامی" و "ولایت فقیه"
  - مصونیت بخشیدن به اذهان عمومی جامعه در قبال تأثیرپذیری از موج مخرب "تهاجم فرهنگی و فکری" بیگانه به ویژه "سکولاریزم"، "گرایش های الحادی و مادی" و فرهنگ "لیبرالیسم غربی"
  - افزایش باور عمومی نسبت به "اصالت و پایگاه مردمی" و "کارآمدی" نظام جمهوری اسلامی ایران در داخل و خارج از کشور
  - ایجاد "انگیزه ملی"، "همگرایی و همکاری عمومی" در جهت افزایش "اقتدار، وحدت و امنیت ملی"
  - ایجاد "امید"، "نشاط" و "خودباوری ملی" در جهت "نهیضت نرم افزاری و تولید علم" و "رشد و توسعه فرهنگی، اجتماعی، سیاسی و اقتصادی" کشور
  - روشنگری همه جانبه در خصوص "استعمار فرانو" و ایجاد "همگرایی و همبستگی عمومی" در میان مسلمانان جهان در راستای حفظ "منافع جهان اسلام" و مقابله با تبلیغات مخرب رسانه های بیگانه در جهت تضعیف چهره اسلام و نظام جمهوری اسلامی در سطح برون مرزی
- با بررسی اهداف کلان رسانه مشخص می شود که مسایل دینی، معنوی، اعتقادی، سیاسی و امنیتی و کمی هم مسایل علمی در اولویت های هدف گذاری رسانه قرار داشته اند و به موضوع سلامت و ارتقای سلامت مردم جامعه در هدف گذاری رسانه ملی توجه خاصی نشده است در واقع رسانه برای این بعد از مأموریت خود هدف کلانی را مشخص نکرده و بطور اختصاصی به آن نپرداخته است. از این موضوع می توان نتیجه گرفت که رسانه مسئولیت اجتماعی اصلی خود را حوزه های دیگری غیر از ارتقای سلامت مردم می داند.

## اصول و ارزش‌های حاکم بر رسانه ملی

در ایفای مأموریت رسانه مهمّ "اصول و ارزش‌های حاکم بر رسانه ملی" عبارتند از:

- حاکمیت ارزش‌های ایرانی، اسلامی و انقلابی بر تمامی سیاستگذاری‌ها، برنامه‌ریزی‌ها و تولیدات .
- امین نظام و مورد اعتماد مردم و پل ارتباطی مستحکم میان آحاد جامعه و مسئولان نظام و تسهیل‌کننده رابطه همدلانه و صمیمانه مردم و دولت .
- توجه به نیاز، مصلحت و میل مخاطب در امر سیاستگذاری و برنامه‌سازی .
- رعایت اصول و ارزش‌های حرفه‌ای، فنی، هنری و کارشناسی در تولید برنامه‌ها .
- رعایت بی‌طرفی در حوزه رقابت‌های سیاسی جناح‌های درون نظام و حاکمیت مصالح نظام و مردم در این حوزه .
- احترام به فرهنگ اقوام و طوایف مختلف موجود در کشور و پرهیز از هر گونه تعرض قومی، مذهبی و دینی در راستای حفظ وحدت، یکپارچگی و انسجام ملی .
- توجه به تمامی آحاد جامعه به عنوان مخاطبان رسانه ملی شامل اقشار، اقوام، جنسیت، طبقات سنی و گروه‌های تحصیلی مختلف .
- پاسداری از خط و زبان فارسی و میراث کهن فرهنگ اسلامی - ایرانی و تاریخ کهن ایران زمین .
- رعایت آزادی بیان و نشر افکار و تضارب آراء با رعایت موازین اسلامی و مصالح کشور .
- حامی دیانت و معنویت، صلح و نعدوستی، عدالت و برابری و حمایت از مستضعفان و امت اسلامی در عرصه جهانی .

در اصول و ارزش‌های حاکم بر رسانه به مواردی توجه شده است که در آموزش‌های سلامت و ساخت برنامه برای این حوزه نیز باید مورد توجه باشد. این اصول عبارتند از توجه به نیاز، مصلحت و میل مخاطب در امر سیاستگذاری و برنامه‌سازی که همان توجه به اولویتهای و نیازهای اصلی مردم است. دوم رعایت اصول و ارزش‌های حرفه‌ای، فنی، هنری و کارشناسی در تولید برنامه‌هاست تا نهایتاً تأثیرگذاری برنامه در انتقال پیام به مخاطب افزایش یابد. سوم توجه به تمامی آحاد جامعه به عنوان مخاطبان رسانه ملی شامل اقشار، اقوام، جنسیت، طبقات سنی و گروه‌های تحصیلی مختلف است که در واقع توجه به گروه‌های مختلف در ساخت برنامه و ارائه آموزش‌های لازم را مورد توجه قرار داده است.

## اولویتهای ساخت برنامه

در افق رسانه به مساله اولویتهای ساخت برنامه نیز پرداخته شده است. این اولویتهای عبارتند از:

- تولید برنامه‌های مناسب در راستای ارتقای معرفت روشن‌بینانه و ایمان دینی آگاهانه اقشار مختلف مردم، خاصه جوانان، به دور از هر نوع عوام‌زدگی و اتکای صرف به تغلیظ احساسات، و پرهیز از هر نوع شبهه‌زایی در برنامه‌ها .

- تبیین و ترویج فضیلت‌های اخلاقی در جامعه، نظیر: انضباط اجتماعی - وجدان کاری - نظم و برنامه‌ریزی - ادب اجتماعی - ادب در محیط خانواده - احترام به والدین - احترام به معلم - احترام به حق دیگران - امانتداری - درستکاری - احساس مسئولیت - اعتماد به نفس ملی - حفظ کرامت انسانی - حق طلبی - زیبایی طلبی - نفی مصرف‌زدگی - حیا و عفت فردی و اجتماعی .
  - ترویج روحیه کارآفرینی و ارائه الگوهای موفق از کارآفرینان بومی در بخش‌های کشاورزی، صنعت و خدمات به منظور گسترش فرصت‌های شغلی مناسب برای جوانان .
  - توسعه آموزش‌های عمومی، تخصصی و کاربردی برای جوانان به منظور کسب مهارت‌های لازم و آمادگی بیشتر در صحنه سازندگی کشور .
  - دشمن‌شناسی، افشای توطئه‌های استکبار جهانی و نقد غرب در حوزه نظری و عملی .
  - بسترسازی فکری و فرهنگی برای شکوفایی و بالندگی جنبش نرم‌افزاری و نهضت آزاداندیشی .
  - تولید برنامه‌های مناسب در راستای سیاست‌های نوین اقتصادی - اجتماعی کشور در زمینه امحای فقر، تبعیض و فساد و بسط و گسترش عدالت اجتماعی در جامعه .
  - تولید برنامه در زمینه ایجاد و گسترش فرصت‌های شغلی مناسب برای جوانان .
  - تولید برنامه در زمینه تقویت فرهنگ بومی و آداب و رسوم پسندیده ایرانی با عنایت به غنا و تکثر فرهنگی موجود در کشور .
  - احیاء و گسترش هنرهای اسلامی و حفظ، و حراست از موارث و ارزش‌های جاودانه آن .
  - تقویت نهضت بیداری در جهان اسلام .
  - جلب و گسترش مشارکت عمومی در تمامی زمینه‌های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی .
  - تقویت مدیریت اجرایی کشور و تشریح منطقی و منصفانه دستاوردهای نظام در عرصه‌های مختلف .
- بررسی اولویت‌های ساخت برنامه رسانه ملی نشان می‌دهد که متناسب با اهداف کلان رسانه باز هم موضوعات دینی، اخلاقی، اعتقادی، ملی و سیاسی و امنیتی از اهمیت و ارجحیت بالایی در ساخت برنامه برخوردار هستند و سلامت مردم، آموزش‌های مرتبط با سلامت، ارتقای سلامت جسمی، روحی و اجتماعی به هیچ شکل در اولویت‌های ساخت برنامه قرار نداشته‌اند.



## فصل سوم - روش پژوهش

روش اجرای این مطالعه تلفیقی از روشهای کتابخانه ای و میدانی بود. طرح در چهار فاز متوالی اجرا گردید که عبارت بودند از:

### بررسی ویژگی ها و شاخص های رسانه سلامت محور

برای بررسی ویژگی ها و شاخص های رسانه سلامت محور، مروری بر الگوهای موجود، نظریات تئوری و تجربیات موفق مبتنی بر شواهد با استفاده از منابع، اسناد و مدارک معتبر و سایت های رسمی انجام شد. به این منظور ترکیبی از کلیدواژه های "Media"، "Health"، "Health Based Media"، "Health Media Model"، "Media campaign"، Model" برای جستجو انتخاب و استراتژی جستجو طراحی و اجرا گردید. بیش از ۳۰ سند بین المللی و مقاله علمی در حوزه رسانه و سلامت بررسی شد.

### تحلیل وضعیت و ارزشیابی الگوها و رسانه های موجود در ایران

برای تحلیل وضعیت و ارزشیابی الگوها و رسانه های سلامت محور موجود در ایران و میزان کارایی آنها، استراتژی کار بر اساس روشهای کتابخانه ای و مروری بر اسناد و مدارک و سایتهای رسمی موجود به صورت الکترونیکی و غیر الکترونیکی بود. سپس از روشهای مطالعات کیفی برای به دست آوردن درک عمیقتری از وضعیت موجود، چالشها، موانع، نکات قوت و ضعف و تهدیدها و فرصتها برای یک رسانه سلامت محور و عناصر خاص فرهنگی و اجتماعی که بر یک رسانه سلامت محور در ایران موثر است، استفاده شد. جهت جمع آوری داده ها در بخش کیفی و تحلیل آن ها از سه تکنیک مصاحبه عمیق، بحث گروهی متمرکز و دلفی استفاده گردید.

### مصاحبه های عمیق (In-depth interviews)

مصاحبه کیفی عمیق یکی از بهترین ابزار جهت جمع آوری اطلاعات کیفی با استفاده از یک پرسشنامه باز و اکتشافی جهت جمع آوری اطلاعات از افراد کلیدی در موضوع مربوطه است (۲۵). در این روش با انجام مصاحبه های عمیق با منابع انسانی کلیدی که در سیاست گذاری رسانه ها و بخش سلامت تاثیرگذار هستند و نقش حیاتی دارند، اطلاعات مورد نیاز با استفاده از پرسشنامه باز با توجه به پروتکل مصاحبه عمیق جمع آوری گردید. اهداف استفاده از این روش:

- امکان بهره مندی از نظرات افرادی که به علت مشغله زیاد امکان هماهنگی و حضور در بحث گروهی را ندارند.
- جمع آوری نظرات بدون تاثیر فشارها و هنجارهای گروه
- جمع آوری اطلاعات راجع به افراد مناسب و واجد شرایط برای شرکت در بحث گروهی و دلفی

• بازنگری و تصحیح پرسشنامه دلفی

حجم نمونه بر اساس وصول اشباع داده ها معین شد. حداکثر پراکندگی و واریانس در انتخاب افراد شرکت کننده رعایت شد. شرایط برگزاری مصاحبه عمیق بر اساس شرایط تعریف شده در مراجع معتبر (۴۷) برگزار گردید تمام مصاحبه ها رکورد صوتی شد و یادداشت برداری نیز گردید. یادداشتهای با فایل صوتی مطابقت داده شده، مطالب استخراج گردیده و کدگذاری شد.

۶ نفر از افراد کارشناس و خبره در حوزه سلامت یا رسانه و یا هردو و با سابقه فعالیت در این حوزه ها و آشنا به وضعیت فعلی و چالش های رسانه انتخاب شدند و مصاحبه عمیق با آنها انجام شد (جدول ۱).

جدول ۱: مشخصات افراد مصاحبه شونده

شماره	نام و نام خانوادگی	سازمان	زمان مصاحبه	مکان مصاحبه
۱	خانم دکتر آرین رستمی	سازمان بهزیستی کشور- معاونت پیشگیری و درمان اعتیاد	۱۹ بهمن ساعت ۱۴	بهزیستی
۲	دکتر ورمزیاری	سازمان صدا و سیما- شورای سیاستگذاری سلامت	۲۰ بهمن ساعت ۱۰	موسسه هومان
۳	دکتر بوالهروی	دانشگاه علوم پزشکی ایران - رئیس دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان	۲۰ بهمن ساعت ۱۴/۳۰	انستیتو روانپزشکی
۴	خانم قازاریان	سازمان بهزیستی کشور- رییس گروه پیشگیری از اعتیاد	۲۰ بهمن ساعت ۱۸/۳۰	مطب- پارک وی
۶	دکتر ملک افضلی	دانشگاه علوم پزشکی تهران - هیات علمی	۲۶ بهمن ساعت ۱۳/۳۰	دانشکده بهداشت گروه آمار

## سوالات مصاحبه عمیق

۱. به نظر شما برنامه های رسانه ای برای ارتقاء سلامت تا چه حد موفق بوده است؟ (وضعیت موجود، چالش ها، موانع، نکات قوت و ضعف و تهدیدها و فرصت ها را در چه چیزهایی می بینید)
۲. کمیت برنامه های تلویزیونی برای ارتقاء سلامت را چگونه ارزیابی می کنید
۳. کیفیت برنامه های تلویزیونی از لحاظ صحت، اعتبار، به روز بودن، اثرگذاری پیام، قابلیت فهم برای مخاطب، پوشش مناسب و توجه به مشکلات اساسی سلامت جامعه چگونه ارزیابی می کنید
۴. به نظر شما یک برنامه سلامت محور چه ویژگی هایی باید داشته باشد؟ آیا برنامه های موجود تلویزیونی دیدگاه شما را تامین نموده است؟
۵. چه راهکارهایی برای بهبود اثرگذاری برنامه های رسانه ای در ارتقاء سلامت پیشنهاد می کنید (با توجه ویژه به برنامه های تلویزیونی)؟
۶. چه مدلی برای یک رسانه سلامت محور در ایران پیشنهاد می کنید؟ این مدل شامل چه مولفه ها و اجزایی باید باشد؟ ذینفعان در مدل پیشنهادی شما چه جایگاهی دارند؟

## بحث گروهی متمرکز (Focus Group Discussion)

بحث گروهی متمرکز یک روش تحقیق است که در آن یک گروه کوچک از افراد در یک جمع شرکت می کنند تا یک موضوع خاص را به بحث گذارند و تولید دانش نمایند. مهمترین ویژگی بحث متمرکز تعامل بین تسهیل گر و اعضای گروه و تعامل اعضای گروه با یکدیگر است (۴۸، ۴۹). شرکت کنندگان در جلسات بحث گروهی به عنوان نمایندگان گروه های ذینفع مختلف با یکدیگر به بحث درخصوص مسائل مربوط خواهند پرداختند.

نمونه گیری با حداکثر واریانس یعنی گزینش از گروه های متفاوت که هر کدام نماینده یکی از مراکز و مراجع ذینفع (سیاستگذاران در بخش رسانه و سلامت) هستند، انجام پذیرفت. اطلاعات با توجه به پروتکل بحث گروهی متمرکز و با استفاده از یک پرسشنامه باز جمع آوری گردید.

شرایط برگزاری بحث گروهی متمرکز بر اساس شرایط تعریف شده در مراجع معتبر (۵۰) برگزار گردید. رضایت شفاهی از مصاحبه شوندگان گرفته شد و موارد محرمانه بودن اطلاعات ذکر گردید و از شرکت کنندگان نیز خواسته شد تا محرمانه بودن اطلاعات را رعایت فرمایند. تمام گفتگوها رکورد صوتی شده و یادداشت برداری نیز گردید. صوت ضبط شده و یادداشتها در محل کنترل شد و پس از مراجعت بلافاصله یادداشتها با فایل صوتی مطابقت داده شده، مطالب استخراج گردیده و کدگذاری شد.

اهداف استفاده از این روش:

- استفاده از نظرات جمع بزرگی از افراد در مدت زمانی محدود
- ایجاد فرصتی برای تالاقی افکار و شکل گیری بحث های عمیق و چند جانبه
- دستیابی به نظراتی عمیقتر و منتقدانه تر

• تعیین گزینه ها برای برگزاری دلفی

برگزاری جلسات مصاحبه و بحث متمرکز گروهی با گروه‌های مختلف هدف، تا آنجایی ادامه پیدا کرد که به اشباع داده‌ها انجامید.

یک تسهیلگر و یک منتور آموزش دیده مسئولیت برگزاری جلسات مصاحبه و بحث متمرکز گروهی را بر عهده داشت.

۸ نفر از افراد کارشناس و خبره در حوزه سلامت یا رسانه و یا هردو و با سابقه فعالیت در این حوزه ها و آشنا به وضعیت فعلی و چالش های رسانه انتخاب شدند و بحث گروهی متمرکز با آنها انجام شد (جدول ۲).

جدول 2: افراد شرکت کننده در جلسه بحث گروهی

شماره	نام و نام خانوادگی	سازمان	زمان مصاحبه	مکان جلسه
۱	خانم دکتر میرکاظمی	موسسه هومان همراهان دانش	۹۳/۱۲/۱۷	موسسه ملی تحقیقات سلامت
۲	دکتر ورمزیاری	سازمان صدا و سیما-شورای سیاستگذاری سلامت		
۳	دکتر کامبیز محضری	سازمان بهزیستی کشور- معاونت پیشگیری و درمان اعتیاد	ساعت	
۴	دکتر حمیدرضا صاحب	سازمان صدا و سیما-شبكة سلامت	۱۰-۱۲	
۵	خانم آزاده اولیایی	سازمان بهزیستی کشور- معاونت پیشگیری و درمان اعتیاد		
۶	صدیقه اعتماد سعید	سازمان صدا و سیما- مدیر رادیو سلامت		
۷	نعمت اله بابایی	دانشگاه علوم بهزیستی- هیات علمی		
۸	افسانه امیدی مراد	موسسه هومان همراهان دانش		

### محورهای اصلی گفتگوها در نشست بحث گروهی متمرکز

- مرور مدل پیشنهادی و ارکان آن (۱۵ دقیقه)
- بحث بر روی:
  - جایگاه واحد R&D سلامت در ساختار صدا و سیما و مدل پیشنهادی (۱۵ دقیقه)
  - بررسی واحدهای مختلف R&D و ارتباطات داخلی و خارجی آنها (۴۵ دقیقه)
    - ✓ واحد آموزش
    - ✓ واحد پژوهش
    - ✓ واحد مشاوره تولید حرفه ای
    - ✓ واحد ارتباطات بین سازمانی
    - ✓ واحد نیازسنجی و ارزیابی

- پیشنهاد واحدهای جدید یا اصلاح ساختار پیشنهادی و تکمیل آن (۱۵ دقیقه)
- بررسی شرح وظایف واحدهای تعریف شده و تکمیل آن (۳۰ دقیقه)
- تشریح شرح وظایف برای واحدهای جدید (در صورت اضافه شدن به مدل) (۱۵ دقیقه)
- جمع بندی (۱۵ دقیقه)

## روش دلفی

دلفی رویکرد یا روشی سیستماتیک در تحقیق برای استخراج نظرات از یک گروه متخصصان در مورد یک موضوع یا یک سؤال است و یا رسیدن به اجماع گروهی از طریق یک سری از راندهای پرسشنامه ای با حفظ گمنامی پاسخ دهندگان و بازخورد نظرات به اعضای پانل است.

اساس و پایه روش یا تکنیک دلفی بر این است که نظر متخصصان هر حوزه علمی در مورد آن حوزه دقیقترین نظرست. بنابراین برخلاف روشهای تحقیق پیمایشی، اعتبار روش دلفی نه به تعداد شرکت کنندگان در تحقیق که به اعتبار علمی متخصصان شرکت کننده در پژوهش بستگی دارد. در این روش با طراحی پرسشنامه‌هایی نظرات افراد جمع‌آوری می‌گردد. یک نفر به عنوان تسهیل کننده پس از هر دور و با لحاظ کردن نظر افراد، پرسشنامه‌های جدید را برای همان گروه با ارائه خلاصه نظرات همه افراد بدون ذکر نام، مجددا ارسال می‌کند. این روند تا زمان رسیدن به یک توافق جمعی در خصوص موارد مورد نظر در پرسشنامه، ادامه می‌یابد (۴۸).

روش دلفی جهت بررسی عمیقتر و امکان دسترسی به تعداد بیشتری از افراد و نظراتشان بر طبق مدل طراحی شده انجام گرفت.

## اهداف انجام دلفی

- بررسی میزان توافق بر روی مدل پیشنهادی
- مدل پیشنهادی به ۱۲ نفر از دست اندرکاران و صاحبانظران این حوزه ارسال شد (جدول ۳).
- جدول ۳: افراد شرکت کننده در جلسات مصاحبه، بحث گروهی متمرکز و دلفی

شماره	نام و نام خانوادگی	محل خدمت
۱.	خانم آزاده اولیایی	سازمان بهزیستی کشور
۲.	آقای دکتر حمید صاحب	صدا و سیما - شبکه سلامت
۳.	خانم دکتر صدیقه اعتماد سعید	صدا و سیما - مدیر رادیو سلامت
۴.	آقای دکتر کامبیز محضری	سازمان بهزیستی کشور
۵.	آقای دکتر مسعود ورمزیاری	شورای سلامت صدا و سیما
۶.	آقای دکتر نعمت اله بابایی	دانشگاه علوم بهزیستی
۷.	آقای دکتر ملک افضلی	استاد دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
۸.	آقای دکتر بوالهروی	دانشکده علوم رفتاری
۹.	خانم قازاریان	سازمان بهزیستی کشور
۱۰.	خانم دکتر آرین رستمی	سازمان بهزیستی کشور
۱۱.	خانم دکتر رکسانا میرکاظمی	موسسه هومان همراهان دانش
۱۲.	خانم افسانه امیدی مراد	موسسه هومان همراهان دانش

سوالات دلفی شامل موارد زیر بود:

- ۱- به نظر شما ساختار پیشنهادی باید در داخل سازمان صدا و سیما باشد یا تحت نظارت نهاد یا ساختاری در خارج از این سازمان؟
  - ۲- متناسب با پاسخ خود به سوال اول لطفاً بفرمایید چنانچه این واحد باید در داخل سازمان صدا و سیما باشد تحت نظارت چه مجموعه‌ای بهترین کارایی را خواهد داشت؟ و چنانچه پیشنهاد شما استقرار این واحد در نهاد یا ساختاری خارج از صدا و سیما است لطفاً پیشنهاد خود را اعلام فرمایید.
  - ۳- کدامیک از اسامی زیر را برای این ساختار/واحد مناسب میدانید؟
    - مرکز تحقیق و توسعه سلامت در رسانه
    - یا مرکز تحقیقات سلامت در رسانه
    - یا اتاق فکر و پایش سلامت در رسانه
- چنانچه نام پیشنهادی دیگری دارید لطفاً بنویسید:
- ۴- آیا با شرح وظایف بیان شده برای هر یک از اجزای زیر موافقت می‌کنید؟ چنانچه پیشنهادی برای بهبود کارایی و عملکرد هر بخش دارید بیان نمایید. هرگونه ادغام، ایجاد، حذف و ... با ذکر دلیل بلامانع است.
    - واحد نیازسنجی، ارزشیابی و پایش برنامه‌ای از دیدگاه مخاطبان
    - واحد آموزش
    - واحد پژوهش
    - واحد ارتباطات بین سازمانی
    - واحد مشاوره تولید حرفه‌ای

### تعیین مدل مناسب یک رسانه سلامت محور

برای تعیین مدل مناسب یک رسانه سلامت محور و با تمرکز بر صدا و سیما، پس از آنالیز و تحلیل داده‌ها در مصاحبه‌های عمیق مدل اولیه‌ای پیشنهاد گردید. سپس این مدل در جلسه بحث گروهی متمرکز مورد مشورت و بازبینی قرار گرفت و مدل اصلاح شده‌ای تهیه شد. سپس این مدل اصلاح شده به روش دلفی در اختیار صاحب‌نظران قرار گرفت که نتیجه حاصل از همه‌ی این مراحل مدل نهایی رسانه سلامت محور در ایران بود.

### ملاحظات اخلاقی

اصول اخلاق در تحقیق در کلیه قسمت‌های تحقیق مثل مرجع نویسی و غیره رعایت شد. رضایت شفاهی از کل شرکت کنندگان در مصاحبه عمیق، بحث گروهی متمرکز و دلفی اخذ گردید. به مصاحبه شونده‌ها اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات و نظراتشان بصورت محرمانه باقی مانده و بدون ذکر اسم مورد بهره‌برداری و انتشار قرار گرفت. کلیه اطلاعات به صورت محرمانه جمع‌آوری و نگهداری گردید. کلیه اطلاعات و نظرات بدون ذکر اسم مورد بهره‌برداری و انتشار قرار گرفت.

## فصل چهارم – یافته‌های پژوهش

نتایج حاصل از تحلیل مصاحبه‌های عمیق و بحث گروهی در دو بخش ارائه می‌گردد. در بخش اول تحلیل وضعیتی از رسانه سلامت محور در ایران انجام می‌شود و در بخش بعدی مدل رسانه سلامت محور در ایران بر اساس نظرات صاحب نظران و کارشناسان این حوزه ارائه می‌گردد.

### تحلیل وضعیت موجود

#### نقاط قوت رسانه در حوزه سلامت

##### ساختار و منابع

- وجود شورای سیاست‌گذاری سلامت با قدرت و اختیارات مناسب در ساختار رسانه
- وجود افراد متخصص در حوزه سلامت با دید رسانه‌ای خوب در ساختار مدیریتی صدا و سیما و شورای سیاست‌گذاری سلامت
- برخورداری از سرمایه عظیم ملی شامل اعتبار و بودجه، نیروی انسانی، تجهیزات و ساختارهای فیزیکی و ...
- برخورداری از نیروی انسانی توانمند و تحصیل کرده با ظرفیت بالا جهت ارائه خدمات مطلوب و مورد نیاز مردم

##### اعتبار رسانه نزد مردم و اطمینان از صحت مطالب

- مرجعیت داشتن رسانه نزد غالب مردم بطوریکه بر اساس تحقیقات مختلف مردم ایران حدود ۷۰ تا ۸۵ درصد اطلاعات سلامت خودشان را از رسانه ملی می‌گیرند.
- برخورداری از اعتماد نسبی مردم در حوزه خبرهای درمان محور

##### دسترسی، قابلیت استفاده و قدرت نفوذ

- رسانه بعنوان قوی‌ترین ابزار مدرن در همه جا در دسترس است و پوشش سراسری در کشور دارد.
- رسانه برای همه با هر سطح از دانش و توانایی قابلیت استفاده دارد و کار با آن نیازمند مهارت خاصی نیست.
- رسانه یک بیلبورد دائمی در منازل دارد و به راحتی هر چیزی را می‌تواند وارد زندگی مردم کند.
- قدرت تاثیرگذاری بر رفتار فرهنگی مردم دارد.
- تنها رسانه رسمی اطلاع‌رسانی تصویری در داخل کشور است.

##### تنوع و تکرار در ارائه محتوا

- قابلیت تلفیق هنر با سلامتی را دارد که باعث ماندگاری پیامهای سلامت می‌شود.
- با توجه به تنوع برنامه (میزگرد، سریال، خبر، مستند و ..) ابزارهای مختلفی برای ارسال پیام خود دارد.

## نقاط ضعف رسانه

**روشن نبودن سیاست و استراتژی رسانه در حوزه سلامت**

- مشخص نبودن سیاست های کلی رسانه در حوزه سلامت
- مشخص نبودن جایگاه سلامت مردم در سیاستگذاری های رسانه
- عدم یکپارچگی و اتفاق نظر در سیاست های مرتبط با سلامت در تولید برنامه ها و پخش برنامه هایی کاملاً با اهداف متضاد با یکدیگر از شبکه های مختلف بصورت همزمان
- مشخص نبودن مسئولیت اجتماعی رسانه در حوزه سلامت برای مدیران رسانه
- عدم برخورداری رسانه از یک سیاست، استراتژی یا برنامه مشخص در راستای ارتقای فرهنگ سلامت مردم
- همگام نبودن اولویت های رسانه در حوزه سلامت با اولویت وزارتخانه ها و سایر سازمان های متولی سلامت
- عدم وجود ارتباط فعالانه رسانه با سایر سازمانها و نهادهای متولی سلامت
- پراکندگی اهداف رسانه در حوزه سلامت و عدم توانایی آن برای تمرکز بر روی چند موضوع حیاتی سلامت در کشور
- مشخص نبودن سهم برنامه ای موضوعات مختلف براساس اولویت آنها در جامعه

**ساختار های تولید برنامه (تولید محتوا- روش ارائه- زمان و دفعات تکرار)**

- به موضوع سلامت به صورت مستقیم می پردازد در حالیکه این روش، تاثیرگذاری کمتری نسبت به آموزش غیرمستقیم دارد.
- غالب برنامه ها گفتگو محور هستند و حالت توصیه ای و نصیحتی دارند.
- انتقال مستقیم پیام سلامت، بدترین مدل آموزش است و رسانه از آن بسیار استفاده می کند. با سوال مستقیم از متخصص و پاسخگویی او درباره مشکل حداقل تاثیر گذاری اتفاق خواهد افتاد.
- پیام های ارائه شده به مخاطب بسیار خشک و بی روح هستند.
- به جای کار روی علت ها، روی معلول ها کار می شود. مثلاً برای افزایش طول عمر در بیماران قلبی و عروقی باید علت ها مثل تغذیه، تحرک بدنی، کاهش مصرف دخانیات، کاهش کلسترول، کاهش بیماری دیابت مورد بررسی قرار گیرد نه اینکه دکتر متخصص قلب و عروق راههای درمانی را توصیه کند.
- برنامه ها درمان محور هستند و در مورد بیماری ها صحبت می شود.
- نگاه پیشگیری محور در رسانه کمتر وجود دارد.
- ساخت سلیقه ای برنامه ها بدون توجه به نیازهای واقعی سلامت کشور صورت می گیرد.
- تمرکز برنامه ها بر روی ارتقاء سلامت فردی به جای ارتقاء سلامت اجتماعی می باشد.
- در آموزشهای سلامت پیوستگی وجود ندارد و به صورت مقطعی و موقتی به یک موضوع سلامت پرداخته می شود و سپس رها می گردد.

- ارائه برنامه های آموزشی در یک قالب مشخص و تکراری، فاقد خلاقیت، سطحی و بدون توجه به نیازهای مخاطب می باشد.
- مصاحبه گرهای صدا و سیما در حوزه سلامت آموزش نمی بینند.
- به سایر ابعاد سلامت (روانی و اجتماعی) در ساخت و تولید برنامه توجه نمی شود.
- مشارکت عنصر اصلی یعنی مخاطب در تصمیم گیری، برنامه ریزی و ساخت برنامه ها صورت نمی گیرد.
- تمرکز بر ساخت برنامه بر اساس نیاز واقعی قشرها و گروههای مختلف جامعه صورت نمی گیرد.
- وجود سانسور در ساخت برنامه ها با موضوع سلامت منجر به کاهش جذابیت برنامه ها برای جوانان و نوجوانان شده است چون امکان پرداختن به نیازهای اصلی آنان مانند سلامت جنسی و مسائل مرتبط به آن کمتر وجود دارد.

### **صحت، اعتبار و اطمینان از مطالب ارائه شده در حوزه سلامت**

- الگوی مشخصی برای غربالگری مطالب و حصول اطمینان از ارائه اخبار و مطالب صحیح به مردم وجود ندارد.
- فرهنگ عذرخواهی از مردم و اعلام اشتباه در ارائه آموزش یا اطلاعات به مردم در رسانه وجود ندارد.
- اعتبار رسانه نزد مردم به مرور زمان کاهش یافته است و توجه و پیگیری برنامه های رسانه توسط مردم صورت نمی گیرد.
- گزینشی رفتار کردن رسانه در انتخاب اخبار حوزه سلامت (مثلا رابطه سلامت و پارازیت یا موضوع آلودگی هوا مورد بررسی و نقد قرار نمی گیرد).

### **تبدیل شدن رسانه به یک بنگاه سیاسی، اقتصادی و تجاری**

- رسانه تبدیل به یک بنگاه اقتصادی (تبلیغ خدمات پزشکان و کلینیکها) شده است.
- نگاه رسانه تجاری است و باعث ایجاد نیاز کاذب در مردم شده است.
- رسانه با تبلیغات خود تقاضای القایی ایجاد می کند.
- رسانه با تبلیغ خدمات و محصولات سلامتی غیر اولویت دار توجه جامعه را از نیازهای اصلی سلامتی منحرف می کند.
- اخبار سلامت در رسانه تحت تاثیر نظام سیاسی کشور است.
- رسانه مأموریت اصلی خود را مسایل امنیتی، سیاسی و اجتماعی، مالی و اقتصاد گروه ویژه ای در جامعه می داند و موضوع سلامت برایش اهمیت چندانی ندارد.
- رسانه عمومی تبدیل به ابزار اقتصادی برای گروهی از افراد شده است.

### **عدم شناخت سلامت از سوی برنامه سازان و بازیگران رسانه**

- تولید کنندگان، کارگردانان و بازیگران در رسانه نسبت به موضوع سلامت حساسیت ندارند و آموزشهای لازم در این حوزه را ندیده اند.

### فرصتهای پیش روی رسانه

#### انحصاری بودن رسانه

- عدم وجود شبکه خصوصی
- گستردگی صدا و سیما و پوشش همگانی
- تنها رسانه رسمی اطلاع رسانی تصویری در داخل کشور است.

#### علاقتمندی مردم به موضوع سلامت

- بعد از فیلم و سریال برنامه ها با موضوع سلامتی بیشترین بیننده را دارند.
- به محض شناسایی یک گروه خاص به عنوان مخاطب با روش های علمی می تواند آن گروه خاص را جلب کند که باعث ایجاد مخاطب خاص شود.
- افزایش آگاهی جامعه نسبت به مسایل سلامتی و حساس شدن خانواده ها در خصوص سلامت خود و فرزندانشان
- رشد سواد سلامت در سال های اخیر و نیاز جامعه به کسب اطلاعات و آگاهی سلامت محور از طریق رسانه

#### علاقه مندی متخصصان به حضور در صدا و سیما

- افراد متخصص و صاحب نظر به جهت انگیزه های مادی و معنوی تمایل به همکاری با رسانه دارند.
- به دلیل محدودیت های شغلی دانش آموختگان رشته های مختلف پزشکی و سلامتی تمایل به کار در حوزه سلامت در رسانه دارند.

### تهدیدهای پیش روی رسانه

#### سناخت ناکافی ذینفعان از ظرفیت های رسانه

- جهت استفاده بهینه از ظرفیتهای رسانه آگاهی رسانی و تبلیغات صوت نگرفته است.
- افراد، سازمان ها و متولیان سلامت بیشتر رسانه را ابزاری برای معرفی خود می دانند نه ارائه خدمت به مردم
- ارتباط سازمان ها با رسانه به صورت انفعالی و موردی است و آنها کاربرد صحیح رسانه را در کار خود نمی شناسند.
- در رسانه محتوا باید از بیرون تهیه شود اما چگونگی پرداختش باید در رسانه باشد و اصحاب رسانه تصمیم بگیرند. گاهی سازمان ها خود اقدام به تاسیس استودیو می کنند که از کارایی لازم برخوردار نیست.

- وجود نهادها و سازمانهای خصوصی که موازی با صدا و سیما نسبت به تولید برنامه برای رسانه اقدام می کنند.

### **تغییر جنس مخاطبان رسانه**

- رسانه در برخی موضوعات مرتبط با سلامتی جهت دار و گزینشی عمل کرده است تداوم این روند باعث می شود:
  - رسانه به مرور مخاطبین روشنفکر و تحصیلکرده خود را از دست می دهد.
  - به مرور زمان افراد عوام، ساده و بدون قدرت تصمیم گیری در جامعه مخاطب اصلی رسانه می شوند.

### **سخت بودن مسیر همکاری با رسانه**

- از موانع اصلی ارتباط با رسانه مباحث مالی و تعرفه های بالای رسانه است.
- رسانه یکسری خط قرمزهایی دارد که کار کردن در برخی از حوزه ها را محدود می کند (مثلا در مورد خشونت، سکس، بیماریهای جنسی و ... ممنوعیتهایی وجود دارد)
- متخصصان و انجمن های علمی، وزارت بهداشت و گروه های مختلف مردمی به سختی فرصت حضور و مشارکت در ساخت برنامه های مورد نیاز جامعه دارند.

### **سایر رسانه های مجازی و حقیقی (رسمی و غیر رسمی)**

- رسانه های دیگر مثل ماهواره، شبکه های مجازی و ... از تهدید کننده های اصلی رسانه هستند.
- سرعت رسانه های رقیب برای اطلاع رسانی و اعلام مسایل روز بسیار بالاتر از رسانه ملی است.
- سرعت رسانه برای شفاف سازی بسیار کمتر از رقابش است.

### **فقدان یکپارچگی سیاستی و موضوعی در حوزه سلامت در کشور**

- دستگاههای مختلف در ارتباط با یک موضوع پراکندگی سیاستی دارند و اتفاق نظر وجود ندارد.
- برای یک موضوع سازمان ها و نهادهای مختلفی متولی هستند اما قبول مسئولیت نمی کنند.
- سازمان های مختلف با شرح وظایف مختلف نمی توانند دور هم بنشینند و در مورد یک مسئله توافق کنند.
- اولویت مسایل و موضوعات هنوز در خود سازمان ها مشخص نیست تا رسانه بتواند براساس آن ها برنامه ریزی کند.

### **سوگیری سیاسی صدا و سیما**

- رسانه ملی باید بیطرف باشد و اگر مردم احساس کنند که رادیو و تلویزیون دارد جهت می گیرد، نابود می شود.

## کمیت و کیفیت برنامه‌های حال حاضر رسانه

در خصوص کمیت برنامه های رسانه ملی در حوزه سلامت صاحب نظران اعتقاد داشتند که طی چند سال گذشته از نظر کمی تولید برنامه با موضوع سلامت رشد چشم گیری داشته است. با ایجاد رادیو سلامت، شبکه سلامت و ساخت برنامه های مختلف یک فضای اطلاع رسانی خوبی در حوزه سلامت در بستر ارتباط جمعی و بخصوص رادیو تلویزیون فراهم شده است و بیشتر از قبل به موضوع سلامت در رسانه ملی پرداخته شده است و توسعه کمی فوق العاده خوبی اتفاق افتاده است. البته باید در این بین به سهم برنامه های سلامت از کل برنامه های رسانه توجه داشت و به افزایش عدد خام تولید برنامه با موضوع سلامت دلخوش نبود.

با وجود افزایش حجم برنامه های رسانه در حوزه سلامت اما این برنامه ها از کیفیت مناسبی برخوردار نیستند. برنامه ها بیشتر درمان محور هستند و و روش ساخت برنامه ها ثابت، یکنواخت، بدون خلاقیت و کاملا سطحی است. به کمیت در ارئه پیامهای سلامتی توجه می شود و تعداد زیادی پیام به مخاطب منتقل می شود اما این پیام ها به طور مناسب و در زمان مناسب داده نشده اند و توالی تکرار مشخص و برنامه ریزی شده ای نداشته اند و سریع از یاد مخاطب رفته اند. سازوکار مشخصی برای ارزیابی تاثیر برنامه ها وجود ندارد و مشخص نیست هر برنامه بطور واقعی چقدر مخاطب داشته است و چقدر در تغییر دانش، آگاهی و تغییر رفتار مردم این برنامه ها تاثیر گذار بوده است.

مکانیزم و ساختار مشخصی برای انتخاب موضوع و نحوه پرداختن به آن وجود ندارد. همچنین معیارهایی برای تشخیص اطلاعات درست از غلط وجود ندارد و بدون تعیین صحت و اعتبار هر گونه آمار و اطلاعاتی در اختیار مردم قرار می گیرد.

از سوی دیگر در ساخت برنامه ها به سواد و اطلاعات کارگردان، فیلمنامه نویس، هنرپیشه و... اکتفا می شود و ارتباط مشخصی بین عوامل رسانه و متخصصین آگاه نسبت به موضوع وجود ندارد.

## ویژگی‌های برنامه‌های تاثیر گذار سلامت محور در رسانه

### پیروی از یکسری الزامات مشخص در ساخت برنامه

#### محتوا

- در ساخت برنامه ها باید رویکرد علمی مورد استفاده قرار گیرد و از پرداختن به هر چیزی که از رویکرد علمی بدست نیامده است اجتناب گردد یا با احتیاط درمورد آن صحبت شود (مثل طب سنتی و حجامت).
- برای ایجاد تغییر فرهنگ سلامت در جامعه، رسانه باید به روش علمی و با توجه به یک موضوع از تمامی جنبه ها (نظریه اکولوژی) بصورت آرام و مستمر حرکت هدفمندی داشته باشد.
- رسانه باید تکست محور باشد نه اینکه نتایج طرح های تحقیقاتی تایید نشده را به مردم اعلام کند. چنانچه چنین اخباری را اعلام می کند باید حتما گفته شود که حاصل یک طرح تحقیقاتی است و یا این تحقیق هنوز ثابت نشده است.
- تمرکز ساخت برنامه های رسانه باید روی مسائل اولویت دار جامعه باشد.
- برنامه‌های حوزه سلامت رسانه نباید سیاست زده و تجاری باشند.
- رسانه باید به سمت پیشگیری و آموزش ارتقای سلامت حرکت کند و از درمان های تخصصی فاصله بگیرد.
- رویکرد برنامه ها باید مردم محور باشد نه تخصص محور. چرا که امکانات دولتی و خصوصی برای پایان دادن به مشکلات سلامتی ناکافی است و مردم باید بدانند در این راه چه مسؤلیتهایی بر گردن آنهاست.
- برنامه های آموزشی در حوزه سلامت باید رویکرد حل مسئله داشته باشند.

#### روش ارائه، تکرار و تاثیرگذاری

- رسانه باید از قالب های متنوع و خلاقانه برای انتقال یک مفهوم استفاده کند تا برای مخاطب جذابیت داشته باشد.
- برای انتقال یک مفهوم زمانبندی درست و اصولی داشته باشد و با تکرار آن در زمان درست با روش درست بر میزان تاثیر گذاری آن بیفزاید.
- از ارائه پیام بصورت مستقیم خودداری کند و محتوای مورد نظر را بصورت غیر مستقیم به مخاطب منتقل کند.
- رسانه باید بگونه ای برنامه بسازد و یا اطلاعاتی را در اختیار مردم قرار دهد که قابل اعتماد باشد و احترام خود و مردم را حفظ کند و به شعور مخاطب احترام بگذارد.

### شناخت مخاطب

- برنامه باید ترجمه به زبان مخاطب شود تا برایش قابل فهم شود.
- نیازسنجی از مردم انجام شود و براساس نیازهای واقعی آنان برنامه ساخته شود.
- مخاطب بعنوان یک عنصر فعال (ذی شعور، دارای حق انتخاب) در ساخت برنامه ها در نظر گرفته شود.

### مردم محور بودن برنامه ها به جای تخصص محور بودن آنها

- برنامه ها باید رویکرد مردمی داشته باشد و نیازهای مردم دیده شود نه اینکه تخصص های خاص مورد توجه قرار گیرد و منابع به جای ارتقای سلامت جامعه صرف تبلیغ تخصص های درمان محور شود.

### راه حل افزایش اثرگذاری برنامه‌های رسانه در حوزه سلامت

- قرار گرفتن نهاد تصمیم گیرنده و سیاستگذار در حوزه سلامت زیر نظر مستقیم ریاست سازمان صدا و سیما
- برقراری ارتباط بین دست اندرکاران رسانه و صاحبان نظام سلامت جهت تدوین تقویم سلامت صدا و سیما
- برقراری ارتباط بین متخصص سلامت، آموزش سلامت و اصحاب رسانه برای تضمین تامین محتوای مطلوب و روش ارائه محتوا بصورت اثربخش، مطلوب و تاثیرگذار
- استفاده از روش های علمی برای شناسایی مشکلات واقعی مردم در حوزه سلامت
- تدوین تقویم سلامت براساس اولویتهای سلامت مردم در گروهها و طبقات مختلف اجتماعی، سنی، جغرافیایی و ... و ساخت برنامه ها بر اساس تقویم سلامت
- بررسی روش های بکار گرفته شده در دیگر کشورها برای مواجهه رسانه ای با یک موضوع سلامتی و استفاده از تجربیات آنها
- انجام پایلوت طرح های آموزشی در یک منطقه و ارزیابی تاثیر آن و پخش گسترده آن پس از اعمال اصلاحات لازم
- پرداختن رسانه به موضوع برخورداری از سلامت بدون نگاه سیاسی، اقتصادی و اجتماعی
- صداقت رسانه در بیان اخبار و رویدادهای مرتبط با سلامتی منجر به جلب اعتماد عمومی می شود.
- استفاده از متخصصان و صاحبان حوزه ارتباطات و رسانه، بازاریابی و سلامت و آموزش سلامت در کنار هم برای ساخت یک برنامه اثربخش و تاثیرگذار
- پرداختن رسانه به موضوع سلامت به عنوان مسئولیت اجتماعی رسانه نه یک فرصت اقتصادی برای درآمدزایی
- ساخت برنامه و انتقال مفاهیم به روش های متنوع و خلاقانه متناسب با علاقمندی های گروههای هدف
- ایجاد ظرفیتهای علمی مهارتی در داخل مجموعه رسانه با ایجاد کانال های ارتباطی بین اصحاب رسانه و صاحبان حوزه سلامت جهت ایجاد تعامل مناسب بین رشته ای و تربیت افرادی توانمند و چند تخصصی

## طراحی مدل رسانه سلامت محور

یکی از ارکان اصلی رشد و بالندگی یک جامعه در ابعاد مختلف داشتن افرادی سالم و سلامت است. در واقع به درستی انسان سالم را محور توسعه دانسته اند. بنابراین جامعه ای که به دنبال رشد و پیشرفت در حوزه های مختلف است در اولین گام باید بتواند سلامت مردم خود را تامین کند تا این مردم بتوانند در مسیر توسعه کشور خود گام بردارند. سلامت ابعاد مختلفی دارد و جنبه های جسمانی، روحی و معنوی و اجتماعی را نیز شامل می شود. بنابراین وقتی می توانیم از سلامتی و تامین آن صحبت کنیم که مردم یک کشور در تمامی این ابعاد سالم و تندرست باشند. از سوی دیگر تامین سلامت مردم تنها وظیفه نهادهای متولی سلامت نیست و طبق شعار سازمان بهداشت جهانی همه برای سلامت باید تلاش کنند. مردم مخاطبین اصلی رسانه هستند. تمامی ساختار و اجزای رسانه برای خدمت رسانی به این مردم طراحی شده است. با تغییر ویژگیهای فردی، اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، فرهنگی و ... مردم، رسانه نیز باید تغییر کند تا پاسخگوی نیازهای جدید جامعه مخاطب خود باشد. رسانه با قدرت نفوذ و تاثیرگذاری بالای خود و همچنین قابلیت دسترسی و پوشش همگانی ابزاری قدرتمند برای ارتقای سلامت مردم محسوب می شود. رسانه با بکارگیری از روش های درست ارتباطاتی و استفاده از محتوای معتبر و صحیح و قابل اطمینان علمی و ایجاد ساختار ارتباطی بهینه بین عوامل مختلف تامین کننده سلامت مردم می تواند تاثیر شگرفی در بهبود فرهنگ سلامت جامعه داشته باشد.

یکی از ضروریات و الزامات حرکت هدفمند رسانه در مسیر ارتقای سلامت مردم برخورداری از یک ساختار مناسب تشکیلاتی است که با استفاده از قدرت قانونی و سازمانی خود بتواند مسیر حرکت رسانه به سمت ارتقای سلامت مردم را هموار سازد. این مدل با استفاده از نظرات صاحب نظران مختلف حوزه سلامت و رسانه تدوین شده است. در واقع الگوی پیشنهادی شامل طراحی یک واحد شبیه واحد تحقیق و توسعه (R&D) است و سعی شده است ساختار یک واحد تحقیق و توسعه در آن چیده شود.

### شبکه اجزای اصلی تاثیرگذار در ارتقای سلامت مردم

همانطور که گفته شد مردم محور اصلی رسانه هستند. تامین سلامت این مردم جزء وظایف نهادهای مختلفی در کشور است. در واقع شاید سلامت موضوعی باشد که هیچ سازمان و دستگاهی در کشور نباشد که نسبت به آن نقشی نداشته باشد. تقریباً توجه به سلامت آحاد جامعه از مسئولیتهای اجتماعی تمامی سازمانها و نهادهای کشور به حساب می آید.

رسانه با توجه به میزان دسترسی بالا به عموم جامعه و قدرت نفوذ خود و برخورداری از ابزارهای مختلف ارتباطاتی در شکل دهی به عادات رفتاری، فرهنگی و سبک زندگی مردم می تواند بسیار تاثیرگذار باشد. در طراحی الگو برای یک رسانه سلامت محور اجزای اصلی که باید با هم تعامل و ارتباط داشته باشند عبارتند از:

#### رسانه

در اینجا رسانه به عنوان یک نهاد سیاستگذار و تصمیم گیرنده، صاحب بودجه، منابع و امکانات و تجهیزات گسترده با قدرت تاثیرگذاری بالا در نظر گرفته شده است که توجه به سلامت مردم و تلاش در راستای ارتقای سلامت مردم را وظیفه خود می داند.

#### سازمانها و نهادهای متولی سلامت

منظور از این سازمانها کلیه دستگاهها، سازمانها، نهادها و افرادی هستند که مسئولیت تامین سلامت مردم و ارائه خدمات سلامتی در کلیه سطوح پیشگیری، درمان و بازتوانی را برعهده دارند. وزارت بهداشت، دانشگاههای علوم پزشکی، مراکز تحقیقاتی حوزه سلامت، سازمان بهزیستی، انجمن های علمی فعال در حوزه سلامت، بیمه های دولتی و خصوصی به ویژه بیمه خدمات درمانی، درمانی ارتش، تامین اجتماعی، بیمه های تکمیلی، تامین اجتماعی، کمیته های امداد و بنیادهای بسیاری چون شهید، جانبازان بهداریهای ارتش و سپاه و ... از جمله این سازمانها به حساب می آیند.

#### تولیدکنندگان محتوا

تولید کنندگان محتوا شامل کلیه محققین و کارشناسان در سازمان های متولی سلامت یا در دیگر سازمانهای علاقمند به موضوع سلامتی مردم در ابعاد مختلف، هستند که با استفاده از نتایج پژوهش های مختلف و رعایت استانداردهای آموزشی نسبت به تهیه محتوای آموزشی برای ارتقای سلامت مردم اقدام می کنند.

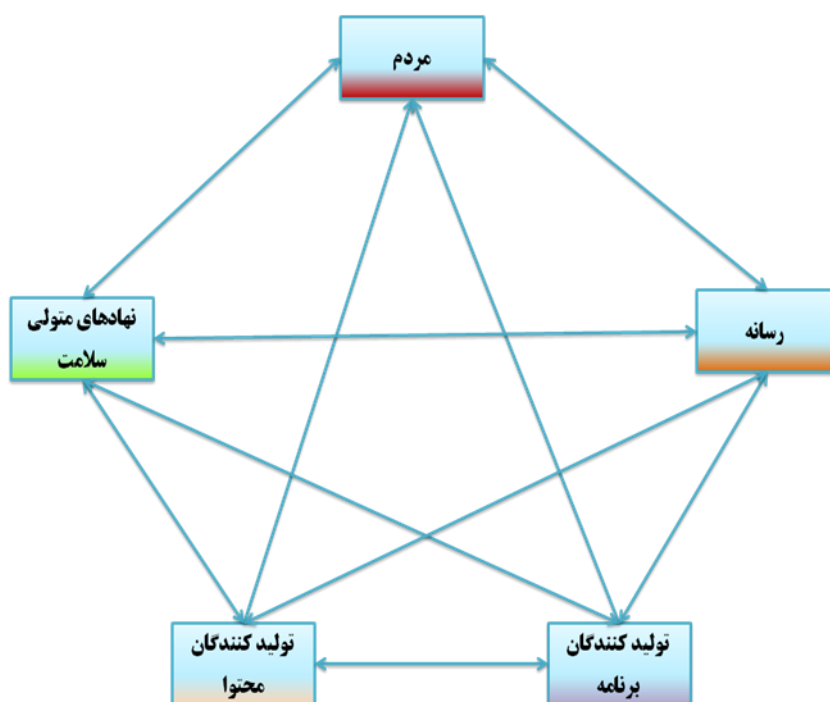
#### تولیدکنندگان برنامه

تولید کنندگان برنامه شامل تولید کنندگان، کارگردانان، کارشناسان و بطور کلی اصحاب رسانه است که در داخل نهاد رسانه (دولتی) یا بصورت خصوصی در حوزه ساخت برنامه در قالب های مختلف بصورت حرفه ای و اصولی فعالیت می کنند.

تمامی این اجزا با یکدیگر تعامل و رابطه دارند و برای ایجاد یک نظام مناسب و موفق در ارتقای سلامت مردم همکاری و هماهنگی تمام این اجزا با یکدیگر الزامی است (شکل ۲).

### بودجه و مدیریت و رهبریت سازمانی

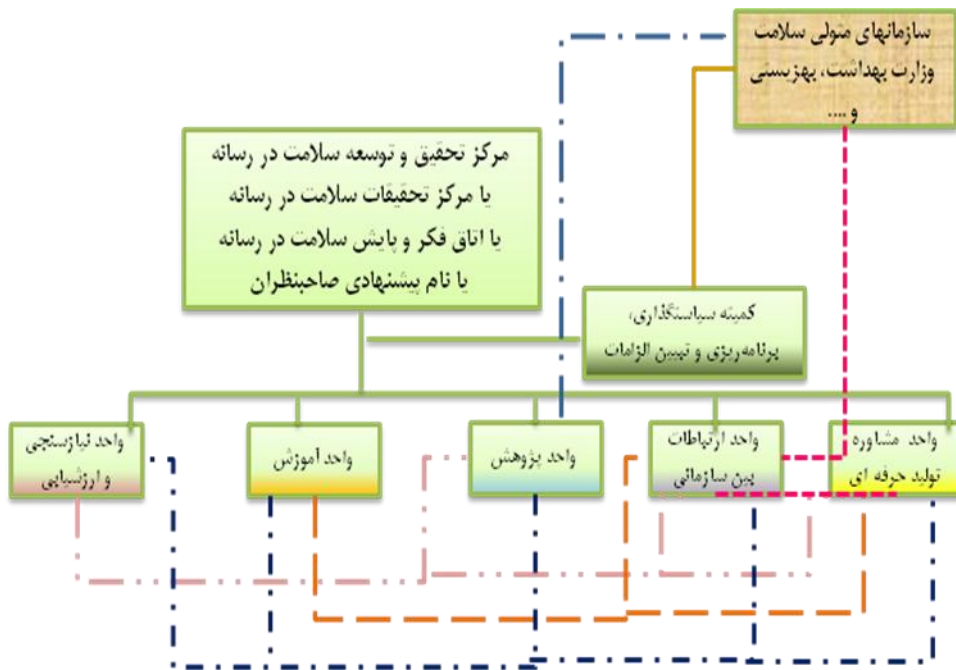
پیشنهاد می شود که بودجه در اختیار هر بخش مجزا مثل سازمان بهزیستی، وزارت بهداشت و نفت یا کمیته امداد قرار گیرد بعد رهبری فکری و فنی با وزارت بهداشت (مسئول قانونی سلامت در کشور) و مدیریت اجرای تکنیکی و رسانه ای و تبلیغاتی با رسانه ملی باشد.



شکل ۲: تعامل و ارتباط اجزای اصلی یک رسانه سلامت محور

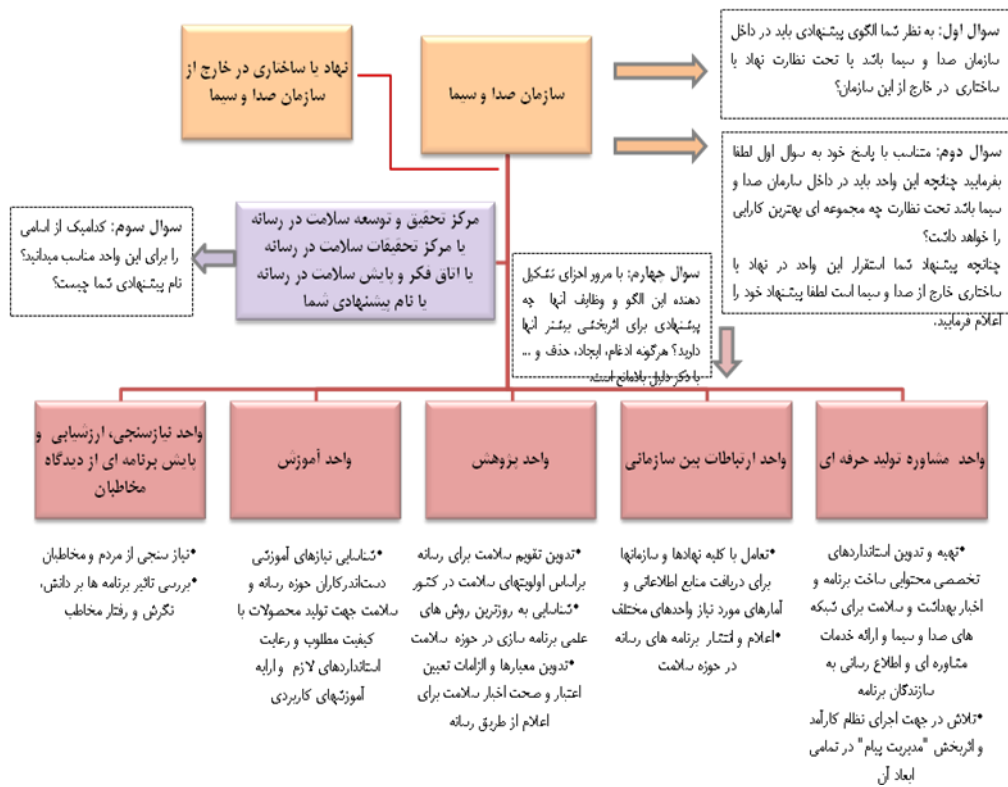
### ساختار سازمانی الگوی پیشنهادی

پس از دریافت نظرات صاحب نظران الگوی زیر طراحی گردید.



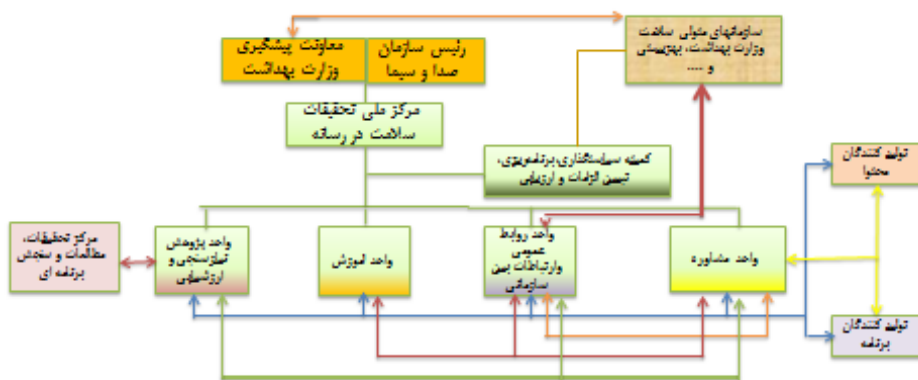
شکل ۳: الگوی اولیه پیشنهادی رسانه سلامت محور

در نشست بحث گروهی متمرکز مدل فوق مورد نقد و بررسی قرار گرفت و چهار سوال کلیدی مطرح گردید. سوالات در تصویر زیر متناسب با هر یک از اجزای مدل نمایش داده شده است.



شکل ۴: نمای شماتیک پرسشهای مطرح شده در مطالعه دلفی

سوالات فوق طی دور اول دلفی با صاحب نظرانی که با آنها مصاحبه شده بود و آنهایی که در نشست بحث گروهی متمرکز شرکت داشتند مورد بررسی قرار گرفت و براساس پاسخ های داده شده مدل اصلاح گردید و مجدداً برای افراد ارسال شد. در دور دوم الگوی نهایی به شکل زیر مورد توافق و اجماع قرار گرفت (شکل ۵).



شکل ۵: طرح نهایی مدل رسانه سلامت محور

## معرفی شرح عملکردی و وظایف واحدها

برای هر یک از واحدهای در نظر گرفته شده شرح وظایفی به شرح زیر پیشنهاد گردید:

### کمیته سیاستگذاری، برنامه ریزی، تبیین الزامات و ارزیابی

این کمیته در واقع مغز متفکر مرکز تحقیق و توسعه است. این کمیته متشکل از اعضای اصلی شورا است که طبق قوانین مصوب برای شورای سیاستگذاری سلامت انتخاب می شوند. اهم وظایف این افراد رسیدگی به اهداف و برنامه‌های اصلی مورد نظر شورا است که عبارت است از:

- ارتباط مستمر با نهادهای متولی سلامت و رصد برنامه های ملی سلامت در کشور
- تدوین تقویم سالیانه رسانه در حوزه سلامت متناسب با اولویتهای سلامتی کشور، به تفکیک گروههای مختلف جنسی، سنی، اجتماعی، جغرافیایی و ...
- تعیین اولویت های تولید برنامه و خبر در محورهای بهداشت، درمان، آموزش، پژوهش و تبلیغات رسانه ای با توجه به نیازهای اجتماعی و شرایط دانش پزشکی در کشور با همکاری نهادهای متولی سلامت
- پایش، ارزیابی و ارزشیابی مستمر برنامه های بهداشت و سلامت رسانه
- تدوین و تصویب الزامات قانونی و مالی حمایتی از برنامه های سلامت محور که در راستای تقویم سالیانه سلامت رسانه هستند.

### واحد پژوهش، نیازسنجی، ارزشیابی و پایش برنامه ای

واحد پژوهش، نیازسنجی، ارزشیابی و پایش برنامه ای، قلب تپنده شورای سیاستگذاری است و در ارتباط و تعامل با سایر سازمانهای متولی سلامت است. این واحد براساس برنامه های کلان ملی و شاخص های سلامت در تعیین اولویت های برنامه سازی و تدوین تقویم سلامت برای رسانه بیشترین همکاری و تعامل را با کمیته سیاستگذاری دارد. این واحد در داخل مجموعه با تمامی واحدهای دیگر ارتباط و تعامل دارد. همچنین با سایر نهادهای متولی سلامت در خارج از مجموعه شورا نیز برای کسب منابع اطلاعاتی لازم در تعامل و همکاری مستمر است. این واحد در ارتباط و همکاری با واحد مشاوره، واحد روابط عمومی و ارتباطات بین سازمانی و تولیدکنندگان محتوا و تولیدکنندگان برنامه است. اهم وظایف آن عبارت است از:

- انجام پژوهشهای بنیادی و کاربردی، شناسایی به روزترین روش های علمی برنامه سازی در حوزه سلامت جهت ارائه راهکارهای مناسب برای ساخت برنامه در قالب های گوناگون متناسب با موضوعات مختلف سلامتی
- اخذ و دریافت و پالایش نظرات علمی و پزشکی تخصصی از داخل و خارج سازمان و اعلام و ابلاغ بهترین آنها جهت اعمال در برنامه سازی و اطلاع رسانی .
- همکاری با کمیته سیاستگذاری در تدوین تقویم سلامت برای رسانه

- تعیین اولویت های برنامه سازی با توجه به الویت های سلامت اعلام شده از طرف سازمانهای متولی سلامت
- تدوین معیارها و الزامات تعیین اعتبار و صحت اخبار سلامت برای اعلام از طریق رسانه
- انتشار منظم نتایج و مقالات و یافته ها و ارایه توصیه های پژوهشی کاربردی به دیگر واحدها و مدیریت مرکز
- ارزشیابی، نظارت و بررسی میزان تاثیرگذاری برنامه های سلامت در شبکه های مختلف صدا و سیما، روزانه، هفتگی، ماهیانه، فصلی و سالیانه.
- تبیین وضع موجود سلامت در کشور، مقایسه با وضعیت جهانی، نیازسنجی از مردم و مخاطبان در خصوص سواد سلامت، مشکلات و نقاط ضعف مسائل پزشکی و سلامتی و تشخیص وضعیت پزشکی جامعه (بیماری های عمومی و اپیدمی و مبتلا به، نارسایی های بهداشتی و ... ) با مرور منابع علمی، روشهای عامی روز جهان و با همکاری مرکز تحقیقات، مطالعات و سنجش برنامه ای
- نظر سنجی روزانه و بررسی تاثیر برنامه ها بر دانش، نگرش، رفتار مخاطب
- انتشار عمومی منظم نتایج و ارایه گزارش منظمه مسئولین رسانه و نیز سلامت در کشور.

### واحد آموزش

واحد آموزش مسئولیت شناسایی نیازهای آموزشی دست اندرکاران حوزه رسانه و سلامت جهت تولید محصولات با کیفیت مطلوب و با رعایت استانداردهای لازم را برعهده دارد. این واحد در تعامل و همکاری با واحد مشاوره، تولیدکنندگان محتوا و تولیدکنندگان برنامه و همچنین واحد روابط عمومی و ارتباطات بین سازمانی است. اهم وظایف این واحد عبارت است از:

- تهیه و دریافت نیازهای آموزشی
- تدوین فهرست نیازهای آموزشی و تقاضاهای آموزشی و اولویت بندی نیازها، تقاضاهای آموزشی
- تدوین فهرست برنامه های آموزشی کارآمد و اولویت بندی ماهیانه، فصلی و سالیانه
- تدوین طرح و برنامه آموزشی، و متون و بسته های آموزشی به منظور ارایه به تولید کنندگان برنامه
- ارایه فهرست برنامه های آموزشی کوتاه، میان و دراز مدت و نظارت بر تهیه و تولید و نیز تایید نهایی برنامه های آموزشی قبل از پخش.
- نظیم برنامه اجرایی برای دوره های آموزشی
- پایش اجرای دوره های آموزشی

### واحد روابط عمومی و ارتباطات بین سازمانی

این واحد در ارتباط و تعامل با تمامی واحدهای شورا است و در تعامل با نهادهای خارج از سازمان نقش روابط عمومی و روابط بین الملل را برای شورا دارد. اهم وظایف آن عبارتند از:

- تعامل با نهادهای خارج از سازمان برای دریافت منابع اطلاعاتی و آمارهای مورد نیاز واحدهای مختلف شورای سیاستگذاری
- اعلام و انتشار برنامه های رسانه در حوزه سلامت
- بهره گیری از آخرین تکنولوژیهای آموزشی و ارتباطی به منظور کمک به برنامه های آموزشی سلامت
- شناسایی آسیب های روانی اجتماعی و معنوی رایج و نوپدید در اثرگذاری رسانه
- مطالعه راهکارهای حضور آموزش سلامت در شبکه های اجتماعی واقعی و مجازی
- ارائه مقالات و گزارشهای علمی به دیگر واحدها و مردم
- توسعه اهداف گروه در دیگر واحدهای مرتبط با سلامت به ویژه در تعامل با دانشکده مجازی دانشگاه علوم پزشکی تهران

### واحد مشاوره

این واحد در ارتباط با تمامی واحدهای دیگر است و در خارج از ساختار در راستای تولید بهینه محصولات و برنامه های سلامت محور به تولیدکنندگان برنامه ها و تولیدکنندگان محتوا مشاوره های کارشناسی لازم را ارائه می کند. اهم وظایف این واحد عبارت است از:

- مشاوره در تولید و پخش تیزرهای تبلیغاتی کالاهای بهداشتی - خوارکی، درمانی و ... از شبکه های صدا و سیما و اینترنت
- تهیه و تدوین استانداردهای تخصصی محتوایی ساخت برنامه و اخبار بهداشت و سلامت برای شبکه های صدا و سیما و ارائه خدمات مشاوره ای و اطلاع رسانی به سازندگان برنامه
- ارائه برنامه و راهکار به شبکه ها در خصوص اهمیت سلامتی، بهداشت و اطلاع رسانی برای اعتلای فرهنگ عمومی جامعه.
- تلاش در جهت اجرای نظام کارآمد و اثربخش "مدیریت پیام" در تمامی ابعاد آن (سیاست گذاری، برنامه ریزی، تولید، تأمین، نظارت، پخش، نیازسنجی، اثرسنجی و نظرسنجی) و ایجاد تحول در محتوای برنامه ها و نیز ایجاد تنوع در گونه های خبری و توسعه کیفی خبر متناسب با نیازهای نو و تحولات فرهنگی جامعه
- بازنگری و اصلاح فرآیند تولید، تأمین و پخش برنامه ها در راستای نظام "مدیریت پیام".
- ارتقای نظارت و ارزیابی کیفی و محتوایی درون زا در تمامی مراحل فرآیند تولید، تأمین و پخش برنامه هافصل پنجم - بحث و تحلیل یافته ها، نتیجه گیری، پیشنهادات

## فصل پنجم - بحث و تحلیل یافته‌ها، نتیجه گیری، پیشنهادات

به منظور طراحی الگوی رسانه سلامت محور در ایران ابتدا به بررسی ویژگی های اصلی یک رسانه سلامت محور با استفاده از مرور وسیع منابع داخلی و خارجی پرداخته شد. برخی از این ویژگی ها عبارت بودند از تقسیم بندی مخاطبان خاص و هدف قرار دادن آنها، استفاده از تحقیقات سازنده در ایجاد یک پیام، توسعه پیام هایی با کیفیت حرفه ای که به طور موثر به رقابت با تبلیغات محصول پردازنده، ایجاد تنوع در برنامه ها برای جلب توجه مخاطب، ایجاد کانال های ارتباطی مناسب، دسترسی گسترده، مکرر و طولانی مدت پیام.

سپس وضعیت رسانه و رسانه سلامت محور در ایران بر مبنای نظرات کارشناسان و خبرگان موضوع تحلیل شد و نقاط قوت، ضعف، تهدیدها و فرصت ها و راهکارهای مناسب مشخص شد. بر اساس این تحلیل مهمترین نقاط قوت عبارت بودند از ساختار و منابع موجود، اعتبار رسانه نزد مردم و اطمینان از صحت مطالب، تنوع و تکثر در ارائه محتوا. مهمترین نقاط ضعفی که مانع از تحقق اهداف یک رسانه سلامت محور در ایران می شود عبارت بودند از روشن نبودن سیاست و استراتژی رسانه در حوزه سلامت، ساختار های تولید برنامه (تولید محتوا- روش ارائه- زمان و دفعات تکرار)، عدم صحت، اعتبار و اطمینان از مطالب ارائه شده در حوزه سلامت، تبدیل شدن رسانه به یک بنگاه سیاسی، اقتصادی و تجاری، عدم شناخت سلامت از سوی برنامه سازان و بازیگران رسانه. مهمترین فرصت ها عبارت بودند از انحصاری بودن رسانه در ایران و علاقمندی مردم به موضوع سلامت و مهمترین تهدید های عبارت بودند از شناخت ناکافی ذینفعان از ظرفیت های رسانه، تغییر جنس مخاطبان رسانه، سخت بودن مسیر همکاری با رسانه، سایر رسانه های مجازی و حقیقی (رسمی و غیر رسمی)، فقدان یکپارچگی سیاستی و موضوعی در حوزه سلامت در کشور، سوگیری سیاسی صدا و سیما و کمیت و کیفیت برنامه های حال حاضر رسانه بود.

لذا در ارائه مدلی برای رسانه سلامت محور به این مواضع تحت نظر قرار گرفت و بر اساس آن مدل رسانه سلامت محور در ایران ارائه شد.

منطق اصلی در طراحی الگوی پیشنهادی (که بر مبنای نظر خبرگان و صاحب نظران موضوع تدوین شده است) شناسایی وضعیت موجود و تحلیل محیطی رسانه در حوزه سلامت بوده است. در واقع الگوی پیشنهادی تنها یک ساختار سازمانی نیست بلکه شبکه ای از نقشها، مسوولیتها، ارتباطات و وظایف را تبیین می کند که با هم و در تعامل با یکدیگر منجر به این می شوند که بتوانیم بگوئیم رسانه ای داریم که سلامت محور است. تمامی ویژگی ها و نقش های شناسایی شده برای یک رسانه سلامت محور در قالب این شبکه از تعاملات توضیح داده شده است. اگر بخواهیم این ویژگی ها را تشریح کنیم می توان این گونه توضیح داد که :

یکی از ویژگی های اصلی رسانه سلامت محور داشتن یک نظام سیاستگذاری، برنامه ریزی، تبیین الزامات و ارزیابی است تا رسانه یک برنامه مدون و استراتژی مشخص نداشته باشد تمامی تلاش ها برای تحقق رسانه سلامت محور بدون جهت و توجه به اهداف کلی این رسانه شکل خواهند گرفت و

قابلیت پایش و ارزیابی ندارند. این ویژگی در قالب کمیته ای تحت عنوان سیاستگذاری، برنامه ریزی، تبیین الزامات و ارزیابی در این الگو معرفی شده است.

یکی دیگر از ویژگی های اساسی رسانه سلامت محور بهره گیری از افراد کارشناس و خبره در حوزه سلامت است که توانایی پالایش اطلاعات درست و غلط را دارند و متناسب با اولویتهای سلامت کشور اولویتهای ساخت برنامه ها را مشخص می کنند و تاثیر مورد نظر از هر اقدام یا برنامه را قبل از اجرای برنامه مشخص می کنند. در حقیقت به دلیل نبودن چنین هویت کارشناسی در مجموعه رسانه ضمن سلیقه ای عمل کردن در حوزه سلامت تعامل مناسب و هدفمندی بین نهادهای متولی سلامت (وزارت بهداشت و بهزیستی و ...) و صدا و سیما وجود ندارد و بودجه های این بخش بصورت غیرهدفمند بدون امکان سنجش میزان تاثیرگذاری و موفقیت برنامه ها فقط خرج می شوند. در مدل پیشنهادی برای پوشش این نقش و ویژگی رسانه و دادن هویت علمی و کارشناسی به فعالیتهای رسانه در حوزه سلامت واحد پژوهش، نیازسنجی، ارزشیابی و پایش برنامه ای پیشنهاد شده است.

از طرف دیگر از دیدگاه خبرگان موضوع شکاف عمیق بین تولید کنندگان محتوا و تولید کنندگان برنامه وجود دارد و عدم شناخت تولید کنندگان محتوا نسبت به استانداردهای تولید یک برنامه و عدم آگاهی و تسلط نسبت به امکانات ساخت برنامه از یک سو و عدم درک نیاز واقعی تولید کنندگان محتوا از سوی تولید کنندگان برنامه امکان تعامل اثربخش این دو گروه را مختل کرده است. یکی از ویژگیهای رسانه سلامت محور برقراری این تعامل بصورت اثربخش است که در مدل پیشنهادی واحد مشاوره و آموزش این نقش را برعهده خواهند گرفت.

یکی دیگر از ویژگی های رسانه سلامت محور که خبرگان بر روی آن تاکید داشتند تعامل با کلیه ذینفعان داخلی و خارجی بود. رسانه باید در تبادل دایم اطلاعات با محیط اطراف خود باشد و کلیه اقدامات و برنامه ها را هدفمند اطلاع رسانی کند و از سوی دیگر به سایر منابع اطلاعاتی نیز دسترسی داشته باشد. واحد روابط عمومی و ارتباطات بین سازمانی متولی این نقش در مدل پیشنهادی ما خواهد بود.

کلیه ویژگی ها و نقش های رسانه سلامت محور در قالب یک شبکه ارایه شد و تعاملات واحدها ترسیم شده است. این مجموعه نقش ها بصورت مجرد و در قالب یک ساختار نمی تواند منجر به تحقق رسانه سلامت محور شود در مدل پیشنهادی اولیه قبل از برگزاری راندهای دلفی این ساختار در قالب شورای سیاستگذاری سلامت سازمان صدا و سیما پیشنهاد شده بود اما خبرگان اتفاق نظر داشتند که یکی از ویژگی های اصلی رسانه سلامت محور بین بخشی عمل کردن آن است و نباید در انحصار یک سازمان و جدا از بقیه نهادهای تاثیر گذار باشد لذا برای پوشش این ویژگی ساختار مرکز ملی تحقیقات سلامت در رسانه به عنوان مرکزی زیر نظر دو نهاد اصلی متولی موضوع یعنی صدا و سیما و معاونت بهداشت وزارت بهداشت معرفی شده است.

جدای از ساختار پیشنهادی موضوع اصلی، هویت رسانه سلامت محور، مجموعه نقش های و وظایف کلیدی آن است که باید مورد توجه قرار بگیرد. در واقع منظور این الگو این بوده است که اگر رسانه به

سمت تحقق سلامت محوری می خواهد حرکت کند باید یکسری وظیفه (function) برای خود تعریف کند و نحوه ارتباطات و تعاملات این وظایف را نیز مشخص کند. در حال حاضر یکسری از این نقش ها در رسانه وجود ندارد (پژوهش) و یکسری از نقش ها بصورت مجزا و بدون تعامل مشخص و هدفمند در سازمان وجود دارد که منجر به اخذ نتیجه مورد انتظار نمی شود. رسانه با همسو کردن یکسری از وظایف موجود و تعریف یکسری وظیفه جدید که در مدل به تفصیل شرح داده شده است می تواند به ویژگیهای مورد انتظار از یک رسانه سلامت محور دست یابد.



## منابع

- ۱- ژان کازنو، جامعه شناسی وسایل ارتباط جمعی، ترجمه دکتر باقر ساروخانی و دکتر منوچهر محسنی، انتشارات اطلاعات، ص ۳.
- ۲- تاریخچه روزنامه و روزنامه نگاری در ایران و جهان، دسترسی از سایت، <http://www.tebyan-ardebil.ir/description.aspx?id=22593>
- ۳- تاریخچه رادیو، سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران، دسترسی از سایت <http://hozeriasat.irib.ir/page.php?id=40>.
- ۴- مجید محمدی، سینما و زندگی، انتشارات مینا، ۱۳۷۱ ص ۷۵
- ۵- جیمز اسلوین، عباس گیلوری و علی رادباوه مترجم، اینترنت و جامعه (ترجمه)، ۱۳۸۱، : نشر کتابدار، ص ۲۰.
- ۶- <http://www.who.int/en>
- 7- World Health Organization: The global burden of disease: 2004 update, 2008. Available at: [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/2004\\_report\\_update/en/index.html](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/2004_report_update/en/index.html). Accessed July 27,2010.
- ۸- Ericson N. Substance Abuse: The Nation's Number One Health Problem. ) U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, 2001 Fact Sheet
- 9- Preventing drug abuse and excessive alcohol use. <http://www.healthcare.gov/prevention>.
- ۱۰- رزاقی، عمران محمد و همکاران. (۱۳۷۳). برنامه ملی پیشگیری، درمان و بازتوانی سوءمصرف مواد. معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی.
- 11-Freimuth, Vicki. Cole, Galen. Kirby, Susan.(2000). Issues in evaluating mass media-based health communication campaigns. Health Development Agency. (2004). The effectiveness of public health 12-campaigns.
- 13- DeJong, William. Winsten, Jay. (2011). The use of Mass media in substance abuse prevention prevention [content.healthaffairs.org](http://content.healthaffairs.org)
- 14- [www.nationaldrugstrategy.gc.ca/](http://www.nationaldrugstrategy.gc.ca/)
- ۱۵- <http://bpdanesh.ir/detailnews.asp?id=7402> تاریخ مطلب : سه شنبه ۲۸/۰۸/۸۷
- ۱۶- نیوزسیک دوشنبه ۷ آذرماه، <http://www.newseek.ir/id/227847>
- ۱۷- روزنامه الکترونیک جام جم دوشنبه ۰۷ آذر ۱۳۹۰. دسترسی از <http://www.jamejamonline.ir/newstext.aspx?newsnum=100894903470>
- ۱۸- کتاب سال ۱۳۹۱ ستاد مبارزه با مواد مخدر، ستاد مبارزه با مواد مخدر، دفتر برنامه ریزی و فن آوری، آذر ماه ۱۳۹۱.

- 19- Yoshida I, Kobayashi T, Sapkota S, Akkhavong K. Evaluating educational media using traditional folk songs ('lam') in Laos: a health message combined with oral tradition. *Health Promot Int.* 2011 Nov 17. [Epub ahead of print]
- 20- Terry-McElrath YM, Emery S, Wakefield MA, O'Malley PM, Szczypka G, Johnston LD. Effects of tobacco-related media campaigns on smoking among 20-30-year-old adults: longitudinal data from the USA. *Tob Control.* 2011 Oct 4. [Epub ahead of print]
- 21- Bangladesh: "success story" in health and family welfare. *CIRDAP Dev Dig.* 1999 Sep;(77):20..
- 22- Phillips J. Social media and health care: an interactive future. *Br J Community Nurs.* 2011 Oct;16(10):504-Unknown.
- 23- Shaw RJ, Johnson CM. Health Information Seeking and Social Media Use on the Internet among People with Diabetes. *Online J Public Health Inform.* 2011;3(1).
- 24- Health News Coverage in the U.S. Media. A Report by The Kaiser Family Foundation and The Pew Research Center's Project for Excellence in Journalism. July 2009. Available from: <http://www.kff.org/entmedia/upload/7950.pdf> . Accessed 28 Nov 2011.
- 25- Rooke C, Amos A. News media representations of electronic cigarettes: an analysis of newspaper coverage in the UK and Scotland. *Tob Control.* 2013 Jul 24. [Epub ahead of print]
- 26- Clement S, Lassman F, Barley E, Evans-Lacko S, Williams P, Yamaguchi S, Slade M, Rüsç N, Thornicroft G. Mass media interventions for reducing mental health-related stigma. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013 Jul 23;7:CD009453. [Epub ahead of print]
- ۲۷- شهناز علی محمدی، رسانه های سلامت محور و ارتقای سلامت جامعه، ۱۳۹۲
- ۲۸- محمدحسین تقدیس، احمد نجاتیان، مرتضی منصوریان، سید نورالدین رضوی زاده، فاطمه حسینی در پایان نامه ای با عنوان " تحلیل محتوای مطالب بهداشتی روزنامه های کثیرالانتشار ایران با تأکید بر ارتقای سلامت و آموزش بهداشت در سال ۱۳۸۶"
- 29- Besley JC, Nisbet M. How scientists view the public, the media and the political process. *Public Underst Sci.* 2013 Aug;22(6):644-59. doi: 10.1177/0963662511418743. Epub 2011 Aug 30.
- 30- Wakefield M, Loken B. (2010). Use of mass media campaigns to change health behavior. Vol 376. [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com) (
- 31- Goldacre, Ben. Media misinformation and health behaviours. (2009) ([www.thelancet.com/oncology Vol 10](http://www.thelancet.com/oncology/Vol10))
- 32- FLAY, BRIAN R.(1987). Mass Media and Smoking Cessation: A Critical Review

33. Palmgreen, Philips. Donohew, Lewis. Effective mass media strategies for drug abuse prevention campaigns. Department of Communication, University of Kentucky, Lexington, Kentucky 40506.
- 34- Hill, Linda. (2004). Alcohol health promotion via mass media: The evidence on (in)effectiveness. New Zealand Drug Foundation Global Alcohol Policy Alliance, Western Pacific.
- 35- Deursen AJ. Internet skill-related problems in accessing online health information. *Int J Med Inform.* 2011 Nov 10
- 36- Vandewater EA, Denis LM. Media, social networking, and pediatric obesity. *Pediatr Clin North Am.* 2011 Dec;58(6):1509-19
- 37- Zimmerman FJ. Children's Media Use and Sleep Problems: Issues and Unanswered Questions. 2008. Available from: <http://www.kff.org/entmedia/upload/7674.pdf> . Accessed 28 Nov 2011
- 38- Renaud L, Bouchard C, Caron-Bouchard M, Dubé L, Maisonneuve D, Mongeau L. A Model of Mechanisms Underlying the Influence of Media on Health Behaviour Norms. *Canadian Journal of Public Health* 2005;97(2):149-153.
- 39- Ranaweera, Sajeewa. Samarasinghe, Diyanath. (2006). Prevention of drug use in schools. World Health Organization
- 40- Elder, Randy. Shults, Ruth. Sleet, David. (2004). Effectiveness of Mass Media Campaigns for Reducing Drinking and Driving and Alcohol-Involved Crashes. *American Journal of Preventive Medicine.*
- 41- Farrelly, Matthew. Hussin, Altijani. (2007). Effectiveness and cost effectiveness of television, radio and print advertisements in promoting the New York smokers' Quitline
- 42- Brian R. Flay, Don DiTecco, Ronald P. Schlegel,. Mass Media in Health Promotion: An Analysis Using an Extended Information-Processing Model *Health Educ Behav* 1980; 7; 127-147
- 43- <http://www.mediaforhealth.org/>
- 44- <http://globalhealthmedia.org/vision/plan/>
- 45- <http://omnihealthmedia.com/>
- ۴۶- تماشای سلامت در رسانه ملی. قابل دسترس: <http://www.bultannews.com/fa/news/129440/>
- 47- Lonna B. Shafritz BL, Anne Roberts A. The value of focus-group research in targeting communication strategies: an immunization case study, *Health Transition Review* 1994; 4 (1)
- 48- Campbell R. Guide to Focus Group Discussions. 2008. Available from: [www.microlinks.org/.../mR+138+Guide+to+Focus+Group+Discussion](http://www.microlinks.org/.../mR+138+Guide+to+Focus+Group+Discussion). Accessed 28 Nov 2011.
- 49- Wong L P. Focus group discussion: a tool for health and medical research, *Singapore Medical Education J* 2008; 49(3) : 256
- ۵۰- فضل اله احمدی، خدیجه نصیریانی، پروانه ابادری، تکنیک دلفی: ابزاری در تحقیق، ۱۷۵ تا ۱۸۵ (۱): ۸؛ مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / بهار و تابستان (۱۳۸۷)



## پیوست ۱ – سوالات مصاحبه عمیق

زمان لازم برای مصاحبه: ۹۰ دقیقه

زمان لازم برای بحث گروهی: ۱۲۰ دقیقه

۱. به نظر شما برنامه های رسانه ای برای ارتقاء سلامت تا چه حد موفق بوده است؟ (وضعیت موجود، چالش ها، موانع، نکات قوت و ضعف و تهدیدها و فرصت ها را در چه چیزهایی می بینید)
۲. کمیت برنامه های تلویزیونی برای ارتقاء سلامت را چگونه ارزیابی می کنید
۳. کیفیت برنامه های تلویزیونی از لحاظ صحت، اعتبار، به روز بودن، اثرگذاری پیام، قابلیت فهم برای مخاطب، پوشش مناسب و توجه به مشکلات اساسی سلامت جامعه چگونه ارزیابی می کنید
۴. به نظر شما یک برنامه سلامت محور چه ویژگی هایی باید داشته باشد؟ آیا برنامه های موجود تلویزیونی دیدگاه شما را تامین نموده است؟
۵. چه راهکارهایی برای بهبود اثرگذاری برنامه های رسانه ای در ارتقاء سلامت پیشنهاد می کنید (با توجه ویژه به برنامه های تلویزیونی)؟
۶. چه مدلی برای یک رسانه سلامت محور در ایران پیشنهاد می کنید؟ این مدل شامل چه مولفه ها و اجزایی باید باشد؟ ذینفعان در مدل پیشنهادی شما چه جایگاهی دارند؟



## پیوست ۲- محورهای گفتگو در نشست بحث گروهی متمرکز

- مرور مدل پیشنهادی و ارکان آن (۱۵ دقیقه- مجری پروژه)
- بحث بر روی:
  - جایگاه واحد R&D سلامت در ساختار صدا و سیما و یا خارج از آن و بررسی نام آن (۱۵ دقیقه- اعضا)
  - بررسی واحدهای مختلف R&D و ارتباطات داخلی و خارجی آنها (۴۵ دقیقه- اعضا)
    - ✓ واحد آموزش
    - ✓ واحد پژوهش
    - ✓ واحد مشاوره تولید حرفه ای
    - ✓ واحد ارتباطات بین سازمانی
    - ✓ واحد نیازسنجی و ارزیابی
  - پیشنهاد واحدهای جدید یا اصلاح ساختار پیشنهادی و تکمیل آن (۱۵ دقیقه- اعضا)
  - بررسی شرح وظایف واحدهای تعریف شده و تکمیل آن (۳۰ دقیقه- اعضا)
  - تشریح شرح وظایف برای واحدهای جدید (در صورت اضافه شدن به مدل) (۱۵ دقیقه)
  - جمع بندی (۱۵ دقیقه- مجری پروژه)



### پیوست ۳- سوالات دلفی

لطفا با توجه به الگوی طراحی شده، به سوالات زیر پاسخ دهید:

۱- به نظر شما ساختار پیشنهادی باید در داخل سازمان صدا و سیما باشد یا تحت نظارت نهاد یا ساختاری در خارج از این سازمان؟

۲- متناسب با پاسخ خود به سوال اول لطفا بفرمایید چنانچه این واحد باید در داخل سازمان صدا و سیما باشد تحت نظارت چه مجموعه ای بهترین کارایی را خواهد داشت؟ و چنانچه پیشنهاد شما استقرار این واحد در نهاد یا ساختاری خارج از صدا و سیما است لطفا پیشنهاد خود را اعلام فرمایید.

۳- کدامیک از اسامی زیر را برای این ساختار/واحد مناسب میدانید؟

✓ مرکز تحقیق و توسعه سلامت در رسانه

✓ یا مرکز تحقیقات سلامت در رسانه

✓ یا اتاق فکر و پایش سلامت در رسانه

چنانچه نام پیشنهادی دیگری دارید لطفا بنویسید:

۴- آیا با شرح وظایف بیان شده برای هر یک از اجزای زیر موافقت میکنید؟ چنانچه پیشنهادی برای بهبود کارایی و عملکرد هر بخش دارید بیان نمایید. هرگونه ادغام، ایجاد، حذف و ... با ذکر دلیل بلامانع است.

✓ واحد نیازسنجی، ارزشیابی و پایش برنامه ای از دیدگاه مخاطبان

✓ واحد آموزش

✓ واحد پژوهش

✓ واحد ارتباطات بین سازمانی

✓ واحد مشاوره تولید حرفه ای