

مطالعه سیاست‌های رسانه ملی در حوزه ارتباطات سلامت (با تأکید بر برنامه‌های اصلی سلامت‌محور سیما در سال ۱۳۹۵)

علیرضا عبداللهی نژاد^۱، حسین بصیریان جهرمی^۲، مرضیه نحوی^۳

تاریخ دریافت: ۹۶/۸/۳۰ تاریخ تأیید: ۹۷/۱/۲۳

چکیده:

این مقاله به بررسی نحوه سیاست‌گذاری رسانه ملی در حوزه سلامت پرداخته است. به این منظور و با هدف پاسخ‌گویی به این سؤال‌ها که: «سیاست‌گذاری برنامه‌های سلامت‌محور تلویزیون (سیمای جمهوری اسلامی)، چگونه است؟» «محوریت موضوعی برنامه‌های سلامت‌محور بر کدامیک از ابعاد چهارگانه سلامت (جسمی، روحی، اجتماعی و معنوی) متمرکز شده است؟» و «محوریت برنامه‌های سلامت‌محور پیشگیری و بهبود سلامت است و یا درمان بیماری؟»، از روش آمیخته (ترکیبی) و در دو بخش کمی (تحلیل محتوای کمی) و کیفی (مطالعه تطبیقی) استفاده شده است. همچنین ضمن کاربست و بهره‌گیری از نظریه‌های «ارتباط برای ترغیب» «کاشت» «برجسته‌سازی» از هر عنوان برنامه سلامت‌محور سیما که به‌طور تصادفی انتخاب شده، ۱۰ قسمت برنامه بازبینی و در مجموع ۱۰۰ نوبت - برنامه تحلیل شده است. در بخش کمی با استفاده از نرم‌افزار تحلیل کمی (SPSS) جداول فراوانی استخراج و تحلیل شده که در نهایت با شاخص‌های به‌دست آمده از شورای تخصصی سلامت رسانه ملی، مورد مقایسه قرار گرفته و میزان اجرایی‌شدن دستورالعمل آن شورا در برنامه‌های سلامت‌محور سیما مورد بررسی قرار گرفته است. نتیجه حاصل از پژوهش نشان می‌دهد بیشترین حجم برنامه‌های سلامت‌محور، بعد سلامت جسمانی را مورد توجه قرار داده‌اند و بیشتر برنامه‌ها پیشگیری و درمان را به‌صورت توأمان مدنظر داشته‌اند. همچنین در برخی موارد نیز، همسویی بین راهبردهای شورای سلامت و برنامه‌های تولید شده مشاهده نمی‌شود.

واژه‌های کلیدی: ارتباطات سلامت، سیاست‌های تلویزیونی، رسانه ملی، سیما، برنامه‌های سلامت‌محور.

۱- استادیار گروه روزنامه‌نگاری دانشکده علوم ارتباطات- دانشگاه علامه طباطبایی (ره)

alirezaa79@gmail.com

۲- دکترای علوم ارتباطات دانشگاه علامه طباطبایی (ره) و مدرس دانشگاه hossein.basirian@gmail.com

mnahvi68@gmail.com

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت رسانه دانشگاه سوره

مقدمه

«ارتباطات سلامت» از جمله حوزه‌های بین‌رشته‌ای علوم ارتباطات و پزشکی است و مبانی نظری و مفاهیم آن بر پایه علم ارتباطات و زیرمجموعه‌های آن بنا شده است. اگرچه اهداف و رویکردهای ارتباطات سلامت در جهت ارتقای سطح سلامت جامعه و بهبود پیامدهای بهداشتی زندگی فردی و اجتماعی است، اما با اندک آشنایی می‌توان دریافت؛ راهبردها و تکنیک‌های ارتباطی ابزار اصلی رسیدن به مقصود نهایی در این حوزه است. از آنجاکه ارتقای سطح سلامت و بهداشت جامعه را نمی‌توان عملاً به‌عنوان وظیفه مطلق رسانه و برنامه‌سازان رسانه‌ها تعریف کنیم. نمی‌توان انتظار هم داشت که برنامه‌های تلویزیونی خودبه‌خود در جهت توسعه و رشد امر بهداشت و سلامت جامعه حرکت کنند، اما با استفاده از سیاست‌گذاری درست و استفاده از ابزار رسانه‌ای مناسب می‌توان اهداف برنامه‌ها و محتوای آن را به سویی جهت بخشید تا ضمن حفظ رسالت آگاهی‌بخشی، آموزش و سرگرم‌کنندگی که برای رسانه‌ها تعریف شده است، رشد و بهبود الگوی زندگی سالم را نیز به همراه داشته باشد.

سلامت فردی و اجتماعی به‌عنوان یکی از اولویت‌های مهم رسانه‌ها از دیرباز مورد توجه بوده است. رسانه‌ها ضمن پذیرش نقش اطلاع‌رسانی و آموزشی خود، به طرح موضوعات سلامت‌محور در قالب‌های مختلف می‌پردازند. هدف همه این برنامه‌ها کمک به ارتقای سطح سلامت فرد و جامعه است که عمدتاً با رویکردهای پیشگیرانه تعریف می‌شود. نظر به پیچیدگی‌های ارتباط و چالش‌های پیش روی آن و باهدف افزایش اثربخشی پیام‌های بهداشتی، ارتباطات سلامت در طول سالین شاهد ظهور و تحول رویکردهای نظری و شیوه‌های عملیاتی گوناگون بوده است. رویکردهای اولیه در ارتباطات سلامت، به ارائه اطلاعات و آموزش به مخاطبان معطوف بوده است، اما به تدریج رویکردهایی با تمرکز بر تغییر رفتار مخاطبان، سرگرمی همراه با آموزش مطرح شده و در دهه‌های اخیر، توانمندسازی و مشارکت تعاملی مخاطبان بیش‌ازپیش مورد توجه قرار گرفته است (صفاری و دیگران، ۱۳۹۴: ۲۶).

بیان مسئله

با مروری تاریخی به روند پرداخت رسانه تلویزیون به حوزه «ارتباطات سلامت»، به‌نظر می‌رسد با توجه به اهمیت روزافزون آن به‌دلیل تغییری که در سبک زندگی افراد در جامعه مدرن روی داده است، تعریف و جایگاه سلامت دستخوش تغییر گردیده است. تا چند دهه قبل رویکرد غالب و راهکار مؤثر جهت برقراری سلامت و بهداشت در جامعه، تنها نجات جان بیماران و کاهش رنج آنها و درنهایت کمک به بازتوانی و بازگشت افراد آسیب‌دیده به زندگی

عادی بود، اما با توجه به پیشرفت‌های فوق‌العاده در عرصه‌های مختلف زندگی بشر، راهبرد «پیشگیری» به جای «درمان» و انتخاب یک رویکرد جامعه‌محور که در آن لزوم آموزش مطلوب تک‌تک افراد مورد توجه هست که در زمینه سلامت چندجانبه و جامع افراد و ارتقای آگاهی در حوزه‌های مختلف سلامت اعم از ابعاد چهارگانه سلامت جسمی، روحی، اجتماعی و معنوی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

در حال حاضر با گسترش و تعدد شبکه‌های سیما و پخش برنامه‌های پزشکی متعدد در همه شبکه‌ها و همچنین مأموریت ویژه شبکه سلامت به عنوان یک شبکه مستقل در این حوزه، گام‌های مؤثری در جهت ارتقای سطح آگاهی مخاطبان برداشته شده است و به نظر می‌رسد بررسی سیاست‌گذاری‌های موجود مسیر تعالی و ارتقای کیفی برنامه‌سازی آینده را تسهیل خواهد کرد.

مسئله مهمی که در این پژوهش دنبال می‌شود آن است که سیاست‌های تلویزیونی رسانه ملی در حوزه سلامت، تا چه اندازه از طریق محتوایی که برنامه‌های مهم سلامت‌محور به آن می‌پردازند، تسری یافته و دنبال شده است؟ چه میزان الویت‌بندی‌های شورای تخصصی سلامت رسانه ملی مورد توجه برنامه‌سازان سیما قرار گرفته است؟

سلامت در جهان امروز، هسته مرکزی توسعه پایدار تلقی می‌شود. نیاز آموزشی شهروندان به برنامه‌های بهداشتی تلویزیون، بسته به ویژگی‌ها و علایق مخاطبان؛ روش‌ها، موضوعات و اشکال مختلف برنامه‌ها را در برمی‌گیرد. رسانه‌ها می‌توانند به مرور زمان، فرهنگ عمومی جامعه را در رابطه با سلامت بالا ببرند.

در بندهای ۴۲ و ۴۳ سیاست‌های کلی برنامه ششم توسعه جمهوری اسلامی ایران که در سال ۱۳۹۴ از سوی مقام معظم رهبری به رئیس‌جمهور ابلاغ شد، به موضوع سلامت معطوف است. بند ۱۱ «سیاست‌های کلی سلامت کشور» نیز به ارتباطات سلامت اختصاص دارد. رویکردهای نوین ارتباطات سلامت از اطلاع‌رسانی و آموزش‌های نظری فاصله گرفته و به توانمندسازی و مشارکت مخاطبان معطوف شده‌اند. بازتاب این رویکردهای نوین در «سیاست‌های کلی سلامت» کشور نمایان است. چنان‌که در بند ۱۱ این سیاست‌ها بر نقش سازمان‌های فرهنگی، آموزشی و رسانه‌ای کشور در «افزایش آگاهی»، «مسئولیت‌پذیری»، «توانمندی» و «مشارکت فعالانه اعضای جامعه» در حفظ و ارتقای سلامت و در بند ۲ به اهمیت «پیشگیری» در کنار درمان تأکید شده است (سالمی، ۱۳۹۵: ۲۵).

باتوجه به اهمیت بهداشت و سلامت و قدرت غیرقابل‌انکار رسانه همگانی تلویزیون جهت به حداکثر رساندن آگاهی عمومی، مسئولیت مهم و ارزشمند مدیریت رسانه جهت نیل به کمال مطلوب سواد بهداشتی مخاطب، پرواضح است که برای مدیریت هرچه مؤثرتر رسانه ملی جهت

رسیدن به این هدف ارزشمند، بررسی برنامه‌های سلامت‌محور شبکه‌های مختلف سیما به‌ویژه شبکه تخصصی سلامت و ارزیابی جایگاه کنونی برنامه‌سازی این حوزه، مهم است و مسئولان اجرایی را در جهت برنامه‌ریزی دقیق، برای برنامه‌سازی‌های آتی یاری خواهد کرد. و این مهم نیازمند بررسی موشکافانه و دقیق سیاست‌گذاری‌های حال حاضر است؛ چراکه رشد آگاهی و تغییر باورهای اشتباه افراد جامعه نیاز به مدیریت و بازبینی سیاست‌گذاری‌های صداوسیما در خصوص برنامه‌های سلامت‌محور بر مبنای سیاست‌های برنامه ششم توسعه جمهوری اسلامی ایران دارد که در سال ۱۳۹۴ از سوی مقام معظم رهبری به رئیس‌جمهور ابلاغ شد. این پژوهش در پی آن است تا با تمرکز بر برنامه‌های سلامت‌محور تولیدی و تأمینی پخش‌شده از تلویزیون (سیمای جمهوری اسلامی)، عملکرد کنونی این برنامه‌ها را بررسی و سیاست‌های ابلاغی و میزان نیل به اهداف تعیین‌شده را بسنجد. از این رهگذر، با تکیه بر یافته‌های تحقیق و متناسب با سیاست‌های ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری، پیشنهادهای لازم ارائه خواهد گردید.

زمینه‌های نظری پژوهش

نظریه ارتباط برای ترغیب

این نظریه به‌وسیله یک روان‌شناس اجتماعی به نام ویلیام مک گوایر مطرح‌شده است و تأکید بر نحوه پردازش اطلاعات توسط افراد دارد. مک گوایر (۱۹۸۴) دوازده مرحله به‌هم‌وابسته را در فرایند ارتباطات ترغیبی، مشخص نموده است. او پیشنهاد می‌کند که شخص می‌بایست برای درک و انجام یک رفتار جدید:

- ۱- در معرض پیام قرار گیرد.
- ۲- به آن توجه کند.
- ۳- آن را جالب یا مشخصاً مناسب بیابد.
- ۴- آن را درک کند.
- ۵- در نظر بگیرد که رفتار جدید چگونه می‌تواند در زندگی‌اش مؤثر واقع شود.
- ۶- تغییری را که پیشنهاد می‌شود، بپذیرد.
- ۷- پیام را به‌خاطر سپرده و اعتباریابی کند.
- ۸- بتواند به پیام در بسترها یا موقعیت‌های مناسب، بیندیشد.
- ۹- تصمیم‌هایی را بر اساس اطلاعات به‌دست‌آمده یا پیام، اتخاذ نماید.
- ۱۰- مطابق با آن تصمیم رفتار کند.

۱۱- برای آن رفتار، تقویت مثبت دریافت کند.

۱۲- رفتار جدید را در زندگی‌اش ادغام نماید.

این مدل همچنین براین باور است که این ۱۲ مرحله، به هم وابسته هستند و دستیابی به هر یک از آنها قویاً منوط به موفقیت در همه مراحل قبلی است. طراحی پیام، باورپذیری پیام‌دهنده، کانال‌های ارتباطی و ویژگی‌های مخاطبان هدف و رفتار توصیه‌شده، همگی در پیامدهای رفتاری مؤثرند (صفاری و دیگران، ۱۳۹۴: ۷۸).

نظریه کاشت

این نظریه که توسط جورج گربنر^۱ مطرح شده است، تأکید می‌نماید که تماس مکرر و شدید با تعاریف گمراه‌کننده از واقعیت در رسانه‌های جمعی، منجر به هنجار پنداشتن آن تعاریف از واقعیت می‌شود. نتیجه حاصل، عبارت است از قانونی دانستن اجتماعی موضوع به تصویر کشیده شده در رسانه‌های جمعی که می‌تواند منجر به تأثیرگذاری بر رفتار گردد. به عبارت دیگر، رسانه‌ها به وسیله شکل دادن ادراکات و احساسات عمومی نسبت به یک رفتار، دارای قدرت به تصویر کشیدن رفتار و قابل قبول نمودن آن از لحاظ اجتماعی هستند. پرورش، اشاره دارد به توانایی رسانه‌های جمعی برای تولید اثرات طولانی مدت بر مخاطبان هدف، به وسیله پروراندن احساسات آنها از طریق تماس مداوم با پیام. این فرایند تأکید بر توانایی رسانه‌های جمعی برای عبور از موانع سنتی مربوط به زمان، مکان و گروه‌بندی اجتماعی نیز دارد (نقل از گربنر، ۱۹۶۹).

کاشت، مفهومی فراتر از رسانه‌های جمعی بوده و در حیطه کلی ارتباط سلامت، قابل کاربرد است. در واقع، پروراندن احساسات افراد صاحب نفوذ و مخاطبان هدف از طریق تماس مداوم با پیام، به وسیله همه انواع و کانال‌های ارتباطی از جمله رسانه‌های جمعی، عملیاتی است که غالباً به تأمین مشارکت آنها در حل مسائل بهداشتی کمک می‌کند (صفاری و دیگران، ۱۳۹۴: ۷۹).

نظریه برجسته‌سازی^۱

برجسته‌سازی یکی از شیوه‌هایی است که از طریق آن رسانه‌های جمعی می‌توانند بر عامه تأثیر بگذارند. برجسته‌سازی یعنی این اندیشه که رسانه‌های خبری با ارائه خبرها، موضوعاتی را که عامه راجع به آنها فکر می‌کنند، تعیین می‌نمایند. برجسته‌سازی با پژوهش در مورد برجستگی یا اهمیتی که افراد به موضوعات خاص نسبت می‌دهند و اینکه چگونه این برجستگی‌ها به دست آمده است، بسیار قابل مقایسه با روان‌شناسی

شناختی است (سورین و تانکار، ۱۳۹۰: ۳۲۹).

برجسته‌سازی نه‌تنها مدعی یک رابطه مثبت بین آن چیزی است که رسانه‌های جمعی متعدد بر آن تأکید می‌کنند و آنچه رأی‌دهندگان به‌عنوان یک امر به‌شمار می‌آورند، بلکه همچنین این تأثیرگذاری را به‌عنوان یک فرآورده گریزناپذیر جریان عادی اخبار تلقی می‌کند. هر روز، سردبیران و دبیران اخبار در سیستم رسانه‌ای خبر، باید تصمیم بگیرند که کدام عنوان خبری می‌تواند پذیرفته یا رد شود. علاوه بر این، عنوان‌هایی که از مجرای خبربانی می‌گذرند، هنگام ارائه به مخاطبان، با همه آنها یکسان رفتار نمی‌شود، بعضی‌ها به تفصیل و بقیه به‌طور بسیار کوتاه عرضه می‌شوند؛ بعضی از این عنوان‌ها به‌سرعت در قالب اخبار رادیویی و تلویزیونی پخش می‌شوند، ولی بقیه بعداً این موقعیت را پیدا می‌کنند. از طریق اندازه‌تیر و مکان قرار گرفتن آن در صفحه روزنامه است که جراید آشکارا به یک خبر بها و ارزش می‌دهند. برجسته‌سازی ادعا دارد که مخاطبان، این برجستگی‌ها را از رسانه‌های خبری می‌گیرند و آن را همراه مجموعه مشابهی از ارزش‌ها در دستور کارهای شخصی خود می‌گنجانند. مفهوم کارکرد برجسته‌سازی رسانه‌های عمومی یک مفهوم ارتباطی است که وجود رابطه قوی بین تأکید بر ارتباط جمعی و برجستگی این مباحث برای افراد در بین مخاطبان را تصریح می‌کند. این مفهوم در شرایط علت و معلولی بیان می‌شود: برجستگی بیشتر یک مبحث یا موضوع در رسانه‌های عمومی، باعث برجستگی همان مبحث یا موضوع در میان مردم می‌شود (لازار، ژودیت ۱۳۸۴: ۲۴).

پیشینه پژوهش

برخی از آخرین پژوهش‌های داخلی و خارجی انجام‌شده در این حوزه، عبارت‌اند از:
 - سردار ولدی در سال ۱۳۹۵ در دانشگاه صداوسیما در مقطع کارشناسی ارشد، پژوهشی تحت عنوان «ارزیابی عملکرد شبکه سلامت سیمای جمهوری اسلامی ایران در افزایش سلامت جامعه از منظر مخاطبان و متخصصان سلامت» به انجام رسانده است و در آن بیان می‌کند یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های انسان، مسئله سلامت در ابعاد فردی و جمعی آن است که رسیدن به این مهم، در اولویت فعالیت‌ها و تلاش‌های بشر قرار گرفته است؛ از آنجاکه رسانه‌های جمعی از جمله تلویزیون در آموزش و آگاهی‌دهی جهت بالا بردن سواد سلامت و رفتارهای سالم بینندگان در زندگی روزانه آنها تأثیرگذار است، لذا ارزیابی عملکرد شبکه سلامت سیمای جمهوری اسلامی ایران، از آغاز تأسیس تا بهمن‌ماه ۱۳۹۴، در مورد افزایش رفتارهای سلامت مخاطبان، هدف این پژوهش قرار گرفت.
 - جواد فردمنش در سال ۱۳۹۵ دانشکده صداوسیما در مقطع کارشناسی ارشد، پایان‌نامه با

موضوع «الگوی جدید برنامه‌سازی رادیو برای ارتقای سلامت عمومی جامعه (مطالعه موردی: رادیو سلامت)» را ارائه نموده است و بیان می‌دارد، رابطه بین رسانه‌های جمعی و سلامت، یک رابطه دوجانبه است. از سویی، ارتقای سلامت، موضوع مهمی برای رسانه‌های جمعی محسوب می‌شود و از سوی دیگر، حوزه سلامت، با توجه به رسالتی که در ارائه اطلاعات دارد، به رسانه‌های جمعی نیازمند است. به نظر می‌رسد رادیو به کمک جایگاهی که نزد مخاطبان دارد، می‌تواند با آموزش صحیح به ارتقای سلامت کمک کرده و زمینه پیشگیری و درمان بسیاری از بیماری‌ها را فراهم آورد. در رادیو، بخش زیادی از این وظیفه بر عهده رادیو سلامت گذاشته شده است. این پژوهش در پی پاسخ به این سؤال است که رادیو سلامت، چگونه می‌تواند به ارتقای سلامت عمومی جامعه کمک کند؟

- زهرا عباسی دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی، به بررسی «رابطه سطح سواد رسانه‌ای و سواد سلامت دانشجویان در استفاده از اینترنت (از دیدگاه دانشجویان دانشگاه تهران و دانشگاه علوم پزشکی تهران)» در سال ۱۳۹۳ می‌پردازد و هدف این پژوهش را ارائه تعاریف مختلف سواد رسانه‌ای از دیدگاه‌های مختلف صاحب‌نظران و تبیین مفهوم سواد رسانه‌ای، سواد سلامت، ارزیابی سطح سواد رسانه‌ای و سواد سلامت دانشجویان دانشگاه تهران و دانشگاه علوم پزشکی تهران بیان می‌کند. مهم‌ترین مسئله و هدف تحقیق، میزان سواد رسانه‌ای و سواد سلامت دانشجویان و ارتباط بین سواد رسانه‌ای و سواد سلامت در استفاده از اینترنت است. سطح سواد به مفهوم سواد رسانه‌ای براساس مدل EC کمیسیون اروپا و سواد سلامت براساس مدل نات بیم پرداخته شده است.

- «بهبود تصمیم‌گیری پزشکی و ارتقای سلامت به واسطه نفوذ فرهنگی ارتباطات سلامت» در سال ۲۰۱۵ توسط کورنلیا بچ^۱ و همکاران وی انجام شده است و فرضی اساسی این است که تناسب بین ویژگی‌های فرهنگی گیرنده و پیام مربوطه، اثربخشی ارتباطات را افزایش می‌دهد. همین فرض در مورد ارتباطات سلامت و اقناع و اثرگذاری هرچه بیشتر پیام‌های این حوزه نیز بسیار بااهمیت است و اثرگذاری بیشتر آن منوط بر در نظر گرفتن زمینه فرهنگی گیرنده پیام است. بررسی تفاوت‌ها و تنوع فرهنگی در مدل‌های ارتباطی و ساختار علمی ارتباطات را مورد بررسی قرار داده‌اند و تأکید بر بین رشته‌ای بودن این پژوهش و ارتقای مدل‌های ارتباطات سلامت از طریق در نظر گرفتن زمینه فرهنگی، از ویژگی‌های بارز آن است.

- بُعد سرگرمی رسانه‌های اجتماعی و ارتباطات سلامت عمومی: کاربرد آن برای سازمان‌های بهداشت عمومی، اسپیندلار، هلدمان، ووار (۲۰۱۳).^۲ این تحقیق توسط سه پژوهشگر با نام‌های

1- Cornelia Betsch

2- Social media engagement and public health communication: Implications for

بارنت هلدمان، جسیکا اسپیندلار و جیمز ووار انجام شده است. آنها معتقدند که اینترنت و شبکه جهانی وب، انسان‌ها را وارد مرحله جدیدی از جوامع جهان کرده و در معرض اشکال مختلفی از هویت و آسیب‌های جدید قرار داده است. رسانه‌های اجتماعی از جمله فیس‌بوک، اینستاگرام، یوتیوب و کلپ برای سرگرمی طراحی شده‌اند، اما ضمن توجه به کارکرد گروهی این رسانه برای مخاطبان، این شبکه‌ها می‌توانند به‌عنوان مکانیسمی برای سازمان‌های سلامت عمومی جهت انتشار اطلاعات توسط متخصصان سلامت مورد استفاده قرار گیرد. در این مقاله، به نقش تعاملی رسانه‌های اجتماعی برای ارتباطات سلامت عمومی می‌پردازد و سطوح مختلف از تعامل شبکه‌های اجتماعی برای ارتباطات سلامت عمومی با در نظر گرفتن پتانسیل، خطرات، منافع و چالش‌های واقعی که شامل مؤلفه‌های اجتماعی برای پراکسیس سلامت عمومی است را از منظر صاحب‌نظران ارتباطات و سلامت بیان داشته است، برخی از پیامدهای تعامل ارتباطات سلامت عمومی از طریق رسانه‌ها مورد توجه قرار می‌گیرد و توصیه‌هایی برای کار و تحقیقات آینده پیشنهاد کرده است.

- پژوهش «پوشش مطبوعات از بیماری‌های روحی طی سال ۱۹۹۲ تا ۲۰۰۸ در بریتانیا که در سال ۲۰۱۱ توسط رابرت گوردن، الیزابت کورکر و سارا ایوانزلاک و دیگران باهدف تجزیه و تحلیل پوشش خبری روزنامه‌ها از بیماری‌های روحی و روانی بر اساس تشخیص‌های پزشکی انجام گرفت. محققان در این پژوهش، با استفاده از روش تحلیل محتوا بر روی نمونه‌ای از ۱۳۶۱ مقاله چاپ شده در طیفی از روزنامه‌های مختلف بریتانیا در مورد بیماری‌های روانی در طی این سال‌ها پرداختند. تحقیق نشان می‌دهد که در طی این سال‌ها مقالات منفی و برجسب‌زننده درباره بیماری‌های روانی کاهش نسبی داشته است و در مقابل، مقالات تشریحی و توصیفی بر اساس تشخیص‌های پزشکی در خصوص بیماری افسردگی به‌طور قابل ملاحظه‌ای افزایش یافته است.

- «اثر بخشی استراتژی‌های ارتباطات سلامت در آموزش سلامت در کوشیما، میازاکی، ژاپن» نوشته ریوکو ابینا^۱ و همکاران در سال ۲۰۱۰، که به بیان اینکه سیاست‌های سلامت‌محور ژاپن در سال ۲۰۰۸ بیش از هر چیز بر آموزش بهداشت و سلامت جسمی و تغییر رفتار در این بعد سلامت را مدنظر قرار داده بود، اما این مهم در تضاد با مفهوم ارتقای سلامت در مفهوم جدید خود دارد که نگاهی جامع‌تر به مفهوم سلامت دارد و ابعاد دیگر سلامت در بستر زندگی روزانه، اهمیت می‌یابد را مطرح می‌کند و اهمیت سبک زندگی در ارتقای سلامت را بیان می‌دارد. این مقاله به بررسی کاربرد مدل‌های سلامت برای اثربخشی بیشتر سیاست‌های ارتقای

سلامت به مدت دو سال در کوشیما ژاپن پرداخته است و اثربخشی برنامه را از چهار جنبه: نتیجه سلامت جسمی، میانگین سلامت، اقدامات سلامت و نتایج ارتقای سلامت را به صورت کمی و کیفی در کوشیما بررسی و مطرح نموده‌اند.

- «سامان‌دهی ارتباطات سلامت جهت تغییر سبک زندگی» سیس.ام. نور^۱ (۲۰۱۰)، محققان ارتباطات سلامت معتقدند ارتباطات سلامت پتانسیل امیدوارکننده‌ای برای ایجاد تغییر در رفتار مخاطب دارد. این تحقیق به تعریف ساماندهی ارتباطات سلامت و اینکه چگونه به عنوان یک امر مداخله‌گر در ارتباطات سلامت می‌تواند مناسب عمل کند، می‌پردازد و در ادامه، مداخلات مناسب با تغییر رفتار و سبک زندگی با تمرکز بر ترک سیگار، تغییر در رژیم غذایی و ورزش را مطرح و انتقال این پیام‌ها را از طریق چاپ، اینترنت، تلفن و ارتباطات میان فردی مطرح می‌کند و با اشاره به برخی تحقیقات پیشین، بیان می‌دارد که این‌گونه از ارتباطات، تأثیر قابل توجهی در ترک سیگار دارد.

- «بهینه‌سازی متوازن ارتباطات سلامت» توسط لیزا تیری (Lisa Terre) در سال ۲۰۱۰ که به بیان تغییر سبک زندگی و حرکت به سمت سلامت از طریق رژیم‌های غذایی سالم، استفاده از مواد مورد نیاز بدن و مدیریت خود و تغییر عادات غذایی ناسالم جهت ارتقاء و بهبود سلامت اشاره می‌کند و بیان می‌دارد که با تکرار مداوم واقعیت‌های اثبات‌شده پزشکی می‌توان در تغییر سبک زندگی ناسالم به سالم مؤثر واقع شد و رفتار درست تبدیل به ناخودآگاه فرد می‌شود.

- «ارزیابی فعالیت کمپین حقیقت (فعالیت ملی ضد بازاریابی توتون و تنباکو) فارلی و همکاران (۲۰۰۲) ذکر شده در کتاب فرایندها و تأثیرات نوشته نابی، رابین ال؛ بث اولیور، ماری (۲۰۰۹) ترجمه سید محمد مهدی‌زاده، نوعی فعالیت ملی ضد بازاریابی توتون و تنباکو با حمایت بنیاد میراث امریکایی را تشریح می‌کند که نوجوانان دوازده تا هفده ساله را مخاطب قرار داده است. این فعالیت، از انواع پیام‌های چندگانه استفاده می‌کند تا توجه همگان را به راهبردهای بازاریابی صنعت تنباکوی خاص جوانان جلب کند.

راهبرد اصلی این فعالیت، اتخاذ بهترین رویه‌های بازاریابی جوانان و بازی با طبیعت سرکش و عصبانی آنان، به‌ویژه تمایل آنها برای به‌دست گرفتن کنترل زندگی خودشان است. این فعالیت، واقعیت‌های مربوط به تأثیرات مصرف تنباکو و فنون بازاریابی صنعت را به‌گونه‌ای ادغام می‌کند که ترفندهای هدف قرار دادن جوانان از سوی این صنعت را افشا سازد. این فعالیت بیش از همه، به دلیل تبعات تلویزیونی بحث برانگیزش معروف است؛ تبلیغاتی که در آن جوانانی را نشان می‌دهد که در حال حمل کیسه‌های جسد در جلوی ماشین شرکت تنباکو هستند.

فعالیت حقیقت از تلویزیون، آگهی‌های چاپی، اقلام تبلیغاتی (برای مثال تی‌شرت، برچسب و...) و از بازاریابی خیابانی و یک وبسایت استفاده می‌کند تا راهبردهای بازاریابی صنعت تنباکوی خاص جوانان را افشا سازد. این فعالیت از طریق جمع‌آوری کمک از مخاطبان در معرض استفاده از پیام‌های تکراری و هدفمند توانست به شکل موفقیت‌آمیزی، شیوع و رواج کشیدن سیگار در بین جوانان را کاهش دهد. فارلی و همکاران، در نخستین ارزیابی از این فعالیت، گزارش دادند که این فعالیت، کاهش نرخ کشیدن سیگار در بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۲ را حدود ۲۲ درصد سرعت بخشید؛ به این معنا که تعداد جوانان سیگاری تقریباً ۳۰۰ هزار نفر کم‌تر شدند (نابی، اولیور، ۲۰۰۹: ۳۶۲).

به‌طور کلی در پژوهش‌های داخلی، شناخت مخاطب و بررسی نحوه استفاده او از برنامه‌های بهداشتی و پزشکی تلویزیون، بیشتر مدنظر محققان بوده است. تحقیقات خارجی نیز بیشتر به مفهوم سواد سلامت توجه داشته‌اند و تأثیر ابزارهای ارتباطی بر بهبود رفتار سلامت‌محور مخاطب و تغییر در سبک زندگی افراد جامعه از محوریت‌های پژوهش‌های مورد بررسی است. همچنین دیدگاه کلی تحقیقات فوق در ارزیابی برنامه‌های صداوسیما، عموماً به دور از دیدگاه‌های انتقادی بوده است. لذا تفاوت پژوهش حاضر با پژوهش‌های پیشین (به‌ویژه در تحقیقات داخلی)، مطالعه و بررسی سیاست‌های کلان حوزه سلامت و مقایسه رویکرد برنامه‌سازی تلویزیون، از طریق تحلیل محتوای این برنامه‌هاست.

روش تحقیق

روش پژوهش حاضر، آمیخته (ترکیبی) است که در دو بخش کمی (تحلیل محتوای کمی) و کیفی (مطالعه تطبیقی) انجام گرفته است.

در روش ترکیبی مورد استفاده در این پژوهش، ابتدا با مطالعه و بررسی اسناد بالادستی پیرامون سیاست‌گذاری حوزه سلامت و بالاحص ارتباطات سلامت و با اتکا بر «چشم‌انداز، سیاست‌ها، دستورالعمل‌ها» شورای تخصصی سلامت رسانه ملی که وام‌گرفته از سخنان و منویات مقام معظم رهبری است، شاخص‌های این سند استخراج گردید و با در نظرگیری شاخص‌های مذکور، کدنامه بررسی برنامه‌های جامعه نمونه، گردآوری گردید تا با مطالعه کمی و با روش تحلیل محتوا میزان اجرایی شدن سیاست‌گذاری‌های شورای سلامت در برنامه‌های منتخب را بسنجیم و پس از جمع‌آوری یافته‌های بخش تحلیل محتوای کمی، میزان هم‌خوانی با سیاست‌گذاری‌های اعلامی شورای سلامت را بررسی و تحلیل کنیم.

در این پژوهش، یافته‌های تحقیق شامل دو بخش است: بخش نخست، یافته‌های حاصل از اسناد بالادستی و استخراج شاخص‌های سیاست‌گذاری رسانه ملی پیرامون برنامه‌های

سلامت‌محور و بخش دوم با روش تحلیل محتوای کمی بررسی برنامه سیمای جمهوری اسلامی انجام می‌گیرد و در نهایت به مطالعه تطبیقی دستاوردهای حاصل از مشاهده برنامه‌های سلامت‌محور سیما و اسناد بالادستی شورای سلامت پرداخته می‌شود. تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی و تحلیلی انجام می‌گیرد و با روش تحلیل محتوای کمی و کیفی، صد نوبت برنامه، مورد مطالعه و تحلیل قرار گرفته است. داده‌های جمع‌آوری شده و پس از ثبت آنها در رایانه با استفاده از نرم‌افزار تحلیل کمی (SPSS) پردازش شده است. پس از تحلیل و تفسیر جداول توزیع فراوانی، برای دستیابی به رابطه احتمالی بین متغیرهای موردنظر و محاسبه آماری آنها، از جداول یک‌بعدی از آمار توصیفی و احتساب فراوانی، درصد و درصد فراوانی جمعی، استفاده گردیده است تا رابطه بین متغیرها را بررسی کرده و میزان تطابق محتوای برنامه‌های جامعه نمونه با شاخص‌های استخراج شده از اسناد بالادستی حوزه ارتباطات سلامت بپردازیم.

سؤالات پژوهش

سؤال اصلی

- سیاست‌گذاری برنامه‌های سلامت‌محور تلویزیون (سیمای جمهوری اسلامی)، چگونه است؟

سؤال‌های فرعی

- محوریت موضوعی برنامه‌های سلامت‌محور کدام‌یک از ابعاد چهارگانه سلامت (جسمی، روحی، اجتماعی و معنوی) است؟

- محوریت برنامه‌های سلامت‌محور پیشگیری و بهبود سلامت است و یا درمان بیماری؟

- چه میزان از برنامه‌های سلامت‌محور با تبلیغات کالا یا خدمات مرتبط با موضوع سلامت (کالایی) و درمان بیماری (خدماتی) همراه است؟

- بیشترین حجم برنامه‌های سلامت‌محور در کدام قالب است؟ (گفتگو محور، گزارش، مستند و...)

یافته‌های پژوهش:

۱- یافته‌های کمی: یافته‌های برآمده از تجزیه و تحلیل محتوای پیام‌های سلامت‌محور سیما در جداول زیر تشریح شده است.

جدول ۱- فراوانی و درصد نام برنامه‌های سلامت‌محور

| ردیف | نام شبکه | فراوانی | درصد |
|------|----------|---------|------|
| ۱ | یک | ۱۰ | ٪۱۰ |
| ۲ | دو | ۱۰ | ٪۱۰ |
| ۳ | سه | ۱۰ | ٪۱۰ |
| ۴ | خبر | ۱۰ | ٪۱۰ |
| ۵ | افق | ۱۰ | ٪۱۰ |
| ۶ | آمورش | ۲۰ | ٪۲۰ |
| ۷ | سلامت | ۳۰ | ٪۳۰ |
| * | جمع | ۱۰۰ | ٪۱۰۰ |

جدول ۱، فراوانی برنامه‌های گزیده شده از شبکه‌های سیمای جمهوری اسلامی ایران را نشان می‌دهد. بر این اساس بیشترین فراوانی پرداخت به برنامه‌های سلامت‌محور بر عهده شبکه سلامت است که با ۳۰ برنامه، در جایگاه نخست قرار دارد و پس از آن شبکه آموزش با ۲۰ برنامه و سایر شبکه‌های سیما (یک، دو، سه، خبر و افق) نیز هرکدام با ۱۰ برنامه، جامعه نمونه این تحقیق را تشکیل می‌دهند.

جدول ۲- فراوانی و درصد نام برنامه‌های منتخب

| ردیف | نام برنامه | تعداد | درصد |
|------|---------------------|-------|------|
| ۱ | نبض تندرستی | ۱۰ | ٪۱۰ |
| ۲ | یک فنجان سلامت | ۱۰ | ٪۱۰ |
| ۳ | اکسیر | ۱۰ | ٪۱۰ |
| ۴ | نبض | ۱۰ | ٪۱۰ |
| ۵ | باکریمان | ۱۰ | ٪۱۰ |
| ۶ | حریم مهرورزی | ۱۰ | ٪۱۰ |
| ۷ | دکتر سلام | ۱۰ | ٪۱۰ |
| ۸ | ضربان | ۱۰ | ٪۱۰ |
| ۹ | مادر، کودک، تندرستی | ۱۰ | ٪۱۰ |
| ۱۰ | حال خوب | ۱۰ | ٪۱۰ |
| * | جمع | ۱۰۰ | ٪۱۰۰ |

جدول ۲- نام برنامه‌های جامعه آماری و توزیع آن را نشان می‌دهد. توزیع برنامه‌ها به گونه‌ای است که سه عنوان برنامه «حال خوب»، «مادر کودک تندرستی» و «ضربان» از شبکه تخصصی سلامت انتخاب شده است. برنامه «نبض تندرستی» از شبکه یک سیما، «یک فوجان سلامت» از شبکه دو سیما، برنامه «اکسیر» از شبکه سه سیما، برنامه «با کریمان» از شبکه افق، برنامه «نبض» از شبکه خبر و دو عنوان برنامه «حریم مهرورزی» و «دکتر سلام» نیز از شبکه آموزش انتخاب شده است و برای نمونه‌گیری از هر برنامه، ۱۰ قسمت مورد مشاهده و تحلیل محتوا قرار گرفته است.

لذا با توجه به سؤالات فرعی پژوهش، جدول فراوانی‌های حاصل از مشاهده ۱۰۰ نوبت برنامه نمونه به شرح زیر است؛

جدول ۳- فراوانی و درصد پوشش ابعاد سلامت در برنامه‌های سلامت محور

| ردیف | ابعاد سلامت | فراوانی در برنامه‌ها | درصد |
|------|-------------|----------------------|------|
| ۱ | جسمانی | ۵۹ | ٪۵۹ |
| ۲ | اجتماعی | ۱۷ | ٪۱۷ |
| ۳ | روانی | ۱۴ | ٪۱۴ |
| ۴ | معنوی | ۱۰ | ٪۱۰ |
| * | جمع | ۱۰۰ | ٪۱۰۰ |

در جدول ۳ ابعاد سلامت در برنامه‌های جامعه نمونه نشان داده می‌شود. همان گونه که در جدول قابل مشاهده است، بیشترین پوشش برنامه‌های سلامت محور رسانه ملی، مربوط به بخش سلامت جسمانی است که با اختصاص دادن ۵۹ درصد برنامه‌ها، در درجه بعد سلامت اجتماعی با ۱۷ درصد بیشترین فراوانی را دارد و در رده‌های بعد سلامت روانی با ۱۴ درصد و سلامت معنوی با ۱۰ درصد مورد توجه قرار گرفته است.

جدول ۴- فراوانی و درصد رویکرد به بیماری برنامه‌های سلامت محور

| ردیف | رویکرد به بیماری | فراوانی | درصد |
|------|------------------|---------|------|
| ۱ | پیشگیرانه | ۳۳ | ٪۳۳ |
| ۲ | درمان گرا | ۸ | ٪۸ |
| ۳ | ترکیبی | ۵۹ | ٪۵۹ |
| * | جمع | ۱۰۰ | ۱۰۰ |

جدول ۴، رویکرد برنامه‌های جامعه‌نمونه را نسبت به سلامت و پزشکی نشان می‌دهد که در ۳۳ درصد موارد، رویکرد برنامه، مبتنی بر پیشگیری از بیماری بوده است. ۸ درصد رویکرد درمانگر و ارائه‌دهنده مشاوره در جهت بهبود بیماری یا آسیب پس از ابتلا را دارد و بخش عمده برنامه‌ها با ۵۹ درصد، رویکرد تلفیقی به بیماری دارند؛ یعنی اشاره هم‌زمان بر پیشگیری از وقوع آسیب و بیماری و راه‌های درمان پس از ابتلا را مطرح می‌کنند.

جدول ۵- فراوانی و درصد نوع تبلیغ در برنامه‌های سلامت‌محور

| ردیف | نوع تبلیغ | فراوانی | درصد |
|------|--------------|---------|------|
| ۱ | کالا | ۱۷ | ٪۱۷ |
| ۲ | ایده و سیاست | ۴۱ | ٪۴۱ |
| ۳ | سایر | ۱ | ٪۱ |
| ۴ | ندارد | ۴۱ | ٪۴۱ |
| * | جمع | ۱۰۰ | ٪۱۰۰ |

جدول ۵، نوع تبلیغات برنامه‌های مورد بررسی را بیان می‌کند. ۱۷ درصد برنامه‌ها، واجد تبلیغات بسیار کم کالا بوده و برخی از موارد هم مربوط به تبلیغ کتاب بوده است که به‌صورت غیرمستقیم در خدمت تبلیغ ایده و رشد فرهنگ کتابخوانی در مورد مسائل مختلف حوزه سلامت بوده‌اند. ۴۱ درصد برنامه‌ها هیچ‌گونه تبلیغی نداشته‌اند و ۴۱ درصد برنامه‌ها به‌صورت ضمنی سعی در تبلیغ ایده، سیاست، طرز تفکر و یا ترغیب به رفتار فردی و اجتماعی صحیح و مؤثر نموده‌اند. در این بخش نکته قابل تأمل، اشاره به اصطلاح سبک زندگی و تأکید بر آن در مباحث و ابعاد مختلف سلامت است. در برخی برنامه‌ها متناسب با موضوع مورد بحث، جهت‌دهی‌های ذهنی به مخاطب داده می‌شد مثلاً در مورد اهدای اعضای بدن در صورت مرگ مغزی، اهدای خون و مواردی دیگر سعی در ترغیب مخاطب شده است.

جدول ۶- فراوانی و درصد قالب برنامه‌های سلامت‌محور

| ردیف | قالب برنامه | فراوانی | درصد |
|------|-------------|---------|------|
| ۱ | مستند | ۱۰ | ٪۱۰ |
| ۲ | گزارش | ۱۰ | ٪۱۰ |
| ۳ | گفتگو محور | ۱۰ | ٪۱۰ |
| ۴ | ترکیبی | ۷۰ | ٪۷۰ |
| * | جمع | ۱۰۰ | ٪۱۰۰ |

جدول ۶، به قالب‌های برنامه‌های سلامت‌محور پرداخته است. قالب، شامل فرم و شکل ظاهری ارائه محتوا به مخاطب را نشان می‌دهد که در این بررسی، قالب‌های مستند، گزارش و گفتگو محور با ۱۰ درصد (در مجموع ۳۰ درصد) و برنامه‌های ترکیبی (به معنی قالبی مشتمل از بخش‌های مختلف که هم‌زمان از چند قالب ارائه محتوا را استفاده می‌کنند) ۷۰ درصد برنامه‌ها را به خود اختصاص داده‌اند. نکته قابل تأمل در این بخش این است که اکثر برنامه‌هایی که به‌عنوان برنامه ترکیبی انتخاب شده‌اند بر محور گفتگوی مجری و کارشناس استوار است؛ اما از آنجا که بخش‌های تکمیلی برنامه‌ها شامل مسابقه، گزارش، میان‌برنامه و غیره در حوزه ارتباطات سلامت بوده، قالب نهایی، ترکیبی در نظر گرفته شده است.

جدول ۷- فراوانی و درصد پرداخت به ابعاد جسمانی برنامه‌های سلامت‌محور

| ردیف | ابعاد جسمانی سلامت | فراوانی | درصد |
|------|---------------------------|---------|------|
| ۱ | تغذیه و سلامت | ۵ | ۵٪ |
| ۲ | بهداشت فردی و خود مراقبتی | ۲ | ۲٪ |
| ۳ | ورزش و تحرک | ۱ | ۱٪ |
| ۴ | بیماری‌های زنان | ۵ | ۵٪ |
| ۵ | بیماری کودک و نوزاد | ۴ | ۴٪ |
| ۶ | بیماری‌های چشمی | ۲ | ۲٪ |
| ۷ | انواع سرطان | ۱ | ۱٪ |
| ۸ | بیماری قلبی و عروقی | ۱ | ۱٪ |
| ۹ | بیماری پوست و مو | ۵ | ۵٪ |
| ۱۰ | بیماری مفصلی | ۳ | ۳٪ |
| ۱۱ | بیماری گوش و حلق و بینی | ۲ | ۲٪ |
| ۱۲ | بیماری کلیه و مجاری ادرار | ۷ | ۷٪ |
| ۱۳ | مغز و اعصاب | ۲ | ۲٪ |
| ۱۴ | سایر | ۲۳ | ۲۳٪ |
| ۱۵ | ندارد | ۳۷ | ۳۷٪ |
| * | جمع | ۱۰۰ | ۱۰۰٪ |

در جدول ۷، برنامه‌های سلامت‌محور با نگاه به ابعاد سلامت جسمانی مطرح می‌شود. تغذیه و سلامت ۵ درصد، بهداشت فردی و خود مراقبتی ۲ درصد، ورزش ۱ درصد، بیماری‌های زنان

۵ درصد، بیماری کودک و نوزاد ۴ درصد، بیماری‌های چشمی ۲ درصد، انواع سرطان ۱ درصد، بیماری قلبی و عروقی ۱ درصد، بیماری پوست و مو ۵ درصد، بیماری مفصلی ۳ درصد، بیماری گوش و حلق و بینی ۲ درصد، بیماری کلیه و مجاری ادرار ۷ درصد، مغز و اعصاب ۲ درصد، سایر موارد ۲۳ درصد که برخی از موضوعات عبارت بوده است؛ قلیان و دخانیات، سردرد، تیروئید، چاقی، پوکی استخوان، سرماخوردگی، ناباروری، دیابت.

جدول ۸- فراوانی و درصد ابعاد اجتماعی برنامه‌های سلامت محور

| ردیف | ابعاد اجتماعی سلامت | فراوانی | درصد |
|------|----------------------------|---------|------|
| ۱ | اظهار صحیح بیماری نزد پزشک | ۲ | ۲ |
| ۲ | مباحث خدمات درمانی | ۲ | ۲ |
| ۳ | ضرورت روابط سالم با دیگران | ۶ | ۶ |
| ۴ | مشارکت در فعالیت گروهی | ۱ | ۱ |
| ۵ | حفظ انسجام خانواده | ۱۰ | ۱۰ |
| ۶ | حمایت از سالمندان | ۲ | ۲ |
| ۷ | سلامت و مد | ۴ | ۴ |
| ۸ | سایر | ۶ | ۶ |
| ۹ | ندارد | ۶۷ | ۶۷ |
| * | جمع | ۱۰۰ | ۱۰۰ |

جدول ۸، برنامه‌های سلامت محور با نگاه به ابعاد سلامت اجتماعی را نشان می‌دهد، اظهار صحیح بیماری نزد پزشک ۲ درصد، خدمات درمانی ۲ درصد، ضرورت روابط سالم با دیگران ۶ درصد، مشارکت در فعالیت گروهی ۱ درصد، حفظ انسجام خانواده ۱۰ درصد، حمایت از سالمندان ۲ درصد، سلامت و مد ۴ درصد، سایر ۶ درصد، برنامه‌هایی که به بعد اجتماعی سلامت نپرداخته‌اند ۶۷ درصد است.

جدول ۹- فراوانی و درصد ابعاد روانی برنامه‌های سلامت‌محور

| ردیف | ابعاد روانی سلامت | فراوانی | درصد |
|------|--------------------------|---------|------|
| ۱ | افسردگی | ۲ | ۲٪ |
| ۲ | مدیریت استرس | ۳ | ۳٪ |
| ۳ | سازگاری و انطباق با محیط | ۲ | ۲٪ |
| ۴ | کمک به دیگران | ۱۳ | ۱۳٪ |
| ۵ | سایر | ۱۰ | ۱۰٪ |
| ۶ | ندارد | ۷۰ | ۷۰٪ |
| * | جمع | ۶۰۰ | ۱۰۰ |

جدول ۹، ابعاد روانی سلامت را در برنامه‌های سلامت‌محور نشان می‌دهد. پرداختن به موضوع افسردگی ۲ درصد، مدیریت استرس ۳ درصد، سازگاری و انطباق با محیط ۲ درصد، کمک به دیگران ۱۳ درصد، سایر ۱۰ درصد و برنامه‌هایی که به بعد روانی نپرداخته است ۷۰ درصد است.

جدول ۱۰- فراوانی و درصد ابعاد معنوی برنامه‌های سلامت‌محور

| ردیف | ابعاد معنوی سلامت | فراوانی | درصد |
|------|---------------------------|---------|------|
| ۱ | توکل به خدا | ۲ | ۲٪ |
| ۲ | داشتن آسایش و آرامش روانی | ۷ | ۷٪ |
| ۳ | بخشش دیگران | ۲ | ۲٪ |
| ۴ | ندارد | ۸۹ | ۸۹٪ |
| * | جمع | ۱۰۰ | ۱۰۰٪ |

جدول ۱۰، ابعاد معنوی سلامت را در برنامه‌های سلامت‌محور نشان می‌دهد. توکل به خدا ۲ درصد، داشتن آسایش و آرامش روانی ۷ درصد، بخشش دیگران ۲ درصد و برنامه‌هایی که به بعد معنوی سلامت اشاره‌ای نکرده‌اند ۸۹ درصد است.

خلاصه یافته‌های کمی پژوهش عبارت است از:

- بیشترین حجم برنامه‌ها به بُعد سلامت جسمانی می‌پردازند.
- رویکرد بیشتر برنامه‌ها ترکیبی از پیشگیری و درمان است.
- عموماً برنامه‌های سلامت‌محور فارغ از تبلیغ بوده و مواردی که تبلیغ دارند بیشتر تبلیغ اندیشه و سیاستی خاص از جمله اصلاح سبک زندگی، تغذیه سالم، کتاب با محتوای مرتبط با موضوع برنامه است.
- برنامه‌های سلامت‌محور عموماً شامل بخش‌های مختلف بوده و در قالب ترکیبی با تأکید بر گفتگو میان مجری و کارشناس برنامه ساخته شده است.
- طب سنتی مورد توجه برنامه‌های سلامت‌محور قرار نگرفته است.
- نیمی از برنامه‌ها به صورت زنده تهیه و پخش گردیده است.
- نیمی از برنامه‌ها فرد را مخاطب قرار داده است و سطوح دیگر جامعه با پراکندگی بالایی مخاطب قرار گرفته‌اند.
- بیشتر برنامه‌ها مخاطب عام دارند به این معنا که همه اقشار جامعه را مخاطب قرار می‌دهند.
- ارتباط نیمی از برنامه‌ها با مخاطب از طریق تماس تلفنی و پیامک انجام می‌شود.
- برنامه‌های سلامت‌محور سیما غالباً در ساعات کم‌بیننده پخش می‌شود.
- برنامه‌های سلامت‌محور، تولیدشده توسط سازمان صداوسیما جمهوری اسلامی ایران است.

۱- توصیف برنامه‌های منتخب پژوهش

در این بخش به بیان نکات قابل تأمل در برنامه‌های سلامت‌محور که توسط پژوهشگر در حین مشاهده ثبت گردیده، می‌پردازیم. مواردی در کدنامه به صورت جزئی مطرح شده و نیاز به شرح بیشتر دارد و برخی نکات نیز در کدنامه ذکر نشده، اما جهت فهم هرچه بهتر سیاست‌های برنامه‌های سلامت‌محور سیما لازم و تکمیل‌کننده است. موارد قابل ذکر بدین شرح است:

- برنامه‌های سلامت‌محور جامعه نمونه که از بین ۸ شبکه رسمی سیمای جمهوری اسلامی انتخاب شده است، به طور عمده در قالب گفتگو بین مجری و کارشناس شکل می‌گیرد و با بخش‌های مختلف از قبیل میان‌برنامه، مسابقه، گزارش، مصاحبه، مستند، نمایش، موسیقی و... تکمیل می‌شود. برای مثال برنامه «حال خوب» که با محوریت گفتگوی مجری و کارشناس است، دارای میان‌برنامه‌هایی از قبیل موسیقی آرامش‌بخش، مصاحبه با مشاوران خانواده و برگزاری نظرسنجی از طریق مطرح کردن سؤال در مورد موضوع برنامه است. همچنین برنامه

«یک فنجان سلامت» بر همین مبناست، اما بخش‌های متنوع و مختلفی دارد که صرفاً به یک موضوع نمی‌پردازد و شامل ابعاد مختلف سلامت از جمله سلامت جسمی و روانی، آخرین اخبار و نتایج تحقیقات پزشکی در جهان است.

- در اغلب برنامه‌ها جنسیت مجری و کارشناس همسان است.

- بیشتر موضوعات مورد بررسی، مطابق با شاخص‌های استخراج‌شده از شورای سلامت

مربوط به بعد جسمانی سلامت است.

- تأکید و استفاده زیاد از اصطلاح «سبک زندگی» و در مورد بیماری‌های گوناگون، بیان

الگوهای درست و نادرست رفتاری، تغذیه سالم، روابط پویا و سازنده بین فردی، خانوادگی و اجتماعی و برخلاف تأکید شورای تخصصی سلامت رسانه ملی بر سبک ایرانی اسلامی، هیچ‌گونه اشاره‌ای به سبک زندگی ایرانی - اسلامی نشده است.

- برخی از برنامه‌ها با تأکید بیشتر بر یکی از ابعاد سلامت ساخته شده، اما ابعاد دیگر سلامت

را هم شامل می‌شوند مانند یک «فنجان سلامت»، «نبض تندرستی» و «دکتر سلام» که به دلیل ترکیبی بودن قالب برنامه، موضوعات متنوعی را شامل شده است و در هر قسمت برنامه، ابعاد مختلفی از سلامت را پوشش می‌دهند.

- برنامه «نبض» با رویکرد آسیب‌شناسانه و جامعه‌شناختی به بحث در مورد مسائل حوزه

اجرایی سلامت و به‌چالش کشیدن نهادهای اجرایی با حضور مسئولین ذی‌ربط می‌پردازد و در این بین، برخی سیاست‌های سلامت‌محور را بیان و در خلال بحث و گفتگو با کارشناس‌های دعوت‌شده به برنامه، مخاطب را دعوت به انجام آن می‌کند. مانند اهدای خون، اهدای اعضای بدن در صورت مرگ مغزی، توجه به نیازهای سالمندان و... دارد.

- در برنامه اکسیر که از شبکه سه سیما پخش می‌شود، سعی شده در قالبی شاد و

سرگرم‌کننده و با حضور مخاطب در استودیو، فضایی متفاوت و اثرگذار داشته و به انتقال داده‌های سلامت‌محور بپردازد. همچنین میهمانان برنامه را از هنرمندان و بازیگرانی انتخاب می‌کند که به‌نوعی با موضوع برنامه مرتبط باشد و یا تجربه قابل مطرح‌کردن داشته باشد. متفاوت‌ترین برنامه سلامت‌محور سیما برنامه «اکسیر» است و از نظر زمان پخش نیز برخلاف بیشتر برنامه‌های سلامت‌محور در ساعت پربیننده پخش می‌شود.

- برخلاف اینکه در شورای سلامت، طب سنتی و اسلامی موردتوجه قرار گرفته است،

به‌ندرت در برنامه‌های نمونه از این طب و محاسنش صحبت به‌میان آمده است. حتی در مواردی اشاره منفی به استفاده از طب سنتی از سوی کارشناسان برنامه «ضربان» مطرح‌شده است و درواقع سعی در اصلاح نگرش اشتباه به درمان برخی بیماری‌های خطرناک داشته است.

- در بیشتر برنامه‌ها رویکرد پیشگیرانه و درمانگر به‌صورت توأمان مطرح می‌شود. به این

معنا که بخشی از برنامه به بیان بیماری و یا آسیب می‌پردازد و راه‌های درمان آن و در ادامه تأکید بر تلاش جهت پیشگیری می‌شود، نه در همه موارد.

- برنامه «با کریمان» که در قالب مستند و بیشتر با الهام از زندگی افراد خیر ساخته شده است، راه و رسم انسان‌دوستی و ترویج روحیه کمک به هم‌نوع و تلاش برای داشتن زندگی معنوی غنی و جلب رضایت خدا ساخته شده است و در همه برنامه‌ها مخاطب را تشویق به ساده‌زیستی می‌کند.

- در بیشتر برنامه‌های منتخب قسمت‌هایی اختصاص به بحث در مورد اعمال جراحی پلاستیک و زیبایی دارد. به نظر می‌رسد رویکرد نهدی از این‌گونه اعمال، در برنامه‌ها بسیار کم‌رنگ و بیشتر با رویکرد آگاه‌سازی و راهنمایی در جهت انجام هرچه موفق‌تر این اعمال است.

جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

در این بخش با استناد بر دستاوردهای کمی و کیفی پژوهش و شاخص‌های گردآوری شده از شورای تخصصی سلامت رسانه ملی «چشم‌انداز، سیاست‌ها، دستورالعمل‌ها»^۱ جدول مقایسه و نتیجه‌گیری تدوین شده که اولویت‌بندی سیاست‌گذاری‌ها و اولویت‌های اجرایی رسانه ملی را نمایش می‌دهد. در ادامه به تحلیل یافته‌ها بر مبنای چارچوب نظری می‌پردازیم؛

| اولویت‌بندی سیاست‌های اعلامی سلامت از نگاه شورای تخصصی سلامت رسانه ملی | اولویت‌بندی سیاست‌های اعمالی از نگاه سیمای جمهوری اسلامی ایران |
|--|--|
| ۱. تأکید بر سبک زندگی ایرانی-اسلامی در همه ابعاد سلامت از جمله تغذیه، ورزش، الگوی رفتار، کاهش تنش و اختلالات اجتماعی | ۱. سبک زندگی ایرانی-اسلامی مورد توجه هیچ یک از برنامه‌ها نبوده است و صرفاً سعی در اصلاح سبک زندگی از منظر علم پزشکی شده است. اختلاف معنادار بین سیاست‌های اعلامی و اعمالی وجود دارد. |
| ۲. مهم‌ترین بعد سلامت، سلامت جسمی است. بهداشت و سلامت جسمی با اولویت پیشگیری بر درمان | ۲. توجه حداکثری و بیشینه به سلامت جسم (از میان ۱۰ برنامه جامعه نمونه ۶ برنامه بعد سلامت جسمانی را محور مباحث خود قرار داده‌اند). و تأکید شورای سلامت به بعد |

۱- متن منتشر شده توسط دبیرخانه شورای تخصصی سلامت سازمان صدا و سیمای جمهوری اسلامی ایران؛ (فروردین ۱۳۹۵)،

| اولویت‌بندی سیاست‌های اعلامی سلامت از نگاه شورای تخصصی سلامت رسانه ملی | اولویت‌بندی سیاست‌های اعمالی از نگاه سیمای جمهوری اسلامی ایران |
|--|--|
| | جسمانی اعمال شده است اما نحوه پرداختن به ابعاد مختلف سلامت در برنامه‌ها متناسب ارزیابی نمی‌شود. |
| ۳. توجه به ترکیب جمعیت، تشویق به فرزندآوری و افزایش امید به زندگی | ۳. در برنامه‌های نمونه ترغیب و تشویقی در زمینه فرزندآوری نشده است. اختلاف معنادار بین سیاست‌های اعلامی و اعمالی وجود دارد. |
| ۴. تقویت نهاد خانواده و جایگاه زن | ۴. نهاد خانواده در برنامه «حریم مهرورزی» به صورت ویژه مورد توجه قرار گرفته است و در سایر برنامه‌ها با توجه به اهمیت این موضوع اشاره‌ای نشده است. اختلاف معنادار بین سیاست‌های اعلامی و اعمالی وجود دارد. |
| ۵. توجه به آسیب‌های اجتماعی: مشروبات الکلی، مواد مخدر، روان‌گردان‌ها، بزهکاری | ۵. آسیب‌های اجتماعی از جمله آگاه‌سازی در مورد مواد مخدر، مشروبات الکلی و به چالش کشیدن عملکرد اجرایی مسئولین در حوزه سلامت در برنامه «نبض» مورد توجه است. |
| ۶. توسعه همگرایی اجتماعی، سلامت معنوی (ایمان، هدف‌دار بودن زندگی، پایبندی اخلاقی، تعاون، داشتن حسن ظن) | ۶. سلامت معنوی و توسعه همگرایی اجتماعی با شرح و توجه در برنامه «با کریمان» مطرح می‌شود. |
| ۷. تأکید بر طب سنتی | ۷. طب سنتی تنها در مواردی بسیار جزئی و به صورت گذرا مورد توجه قرار گرفته است. اختلاف معنادار بین سیاست‌های اعلامی و اعمالی وجود دارد. |
| ۸. طراحی بخش محتوایی برنامه‌ها با سه مؤلفه: میل مخاطب مصلحت مخاطب نیاز مخاطب | ۸. از میان سه مؤلفه محتوایی برنامه‌ها مشاهده می‌شود که میل مخاطب بیشتر از مصلحت و نیاز مخاطب مورد توجه برنامه‌سازها بوده است. |
| ۹. جریان‌سازی اجتماعی (تعیین و تولید محتوا) | ۹. جریان‌سازی اجتماعی و توجه به موضوعات |

| اولویت بندی سیاست های اعلامی سلامت از نگاه شورای تخصصی سلامت رسانه ملی | اولویت بندی سیاست های اعمالی از نگاه سیمای جمهوری اسلامی ایران |
|--|--|
| بر حسب موضوعات و ضرورت های پیش آمده در جامعه) | روز جامعه در بیشتر برنامه ها قابل مشاهده است. (برای مثال تغذیه مناسب برای ماه مبارک رمضان، توصیه های مناسب با تغییر فصل، آسیب شناسی حوادث پیش آمده و بررسی عملکرد دستگاه های اجرایی سلامت) |
| ۱۰. جلوگیری از غلط گویی و استناد های غیرمجاز، غیر علمی و گاه تجاری جهت پیشگیری از عدم اعتماد مردم به رسانه ملی | ۱۰. در همه برنامه های سلامت محور بیان علمی و مستند مبنای آگاه سازی و آموزش مخاطب است. تأکید شورای سلامت به بعد جسمانی اعمال شده است |
| ۱۱. تأکید بر پیشگیری به جای درمان | ۱۱. پیشگیری از بروز بیماری و آسیب مورد توجه همه برنامه های نمونه بوده است. البته در بیشتر موارد پیشگیری و درمان به صورت توأمان مورد بحث و توصیه قرار گرفته است. |

در جدول فوق چکیده وضعیت شاخص های به دست آمده از سند بالادستی شورای تخصصی سلامت رسانه ملی «چشم انداز، سیاست ها، دستورالعمل ها» و آنچه در عمل در رسانه ملی تلویزیون تولید و پخش گردیده است، قابل مشاهده است.

نکته قابل تأمل بر مبنای نظریه برجسته سازی، توجه به میل مخاطب در انتخاب موضوع برنامه ها است. رسانه تلویزیون بیشتر از اینکه سعی در جهت دادن به مخاطب بر اساس اولویت های شورای تخصصی سلامت و یا حتی اولویت ها و ضرورت های روز بهداشتی جامعه داشته باشد، به خواست مخاطب توجه کرده است و جذابیت موضوع برنامه برای مخاطب بیشتر از اولویت های بهداشتی جامعه مورد توجه قرار گرفته است.

بر اساس آخرین آمار منتشر شده از سازمان ثبت احوال کشور، در سال ۱۳۹۴ بیشتر ایرانیان به دلیل بیماری های قلبی و عروقی، سرطان ها و تومورها جان خود را از دست داده اند. ۱۰ دلیل شایع مرگ و میر ایرانی ها به شرح جدول زیر است:

جدول ۱۱- شایع‌ترین علل مرگ‌ومیر ایرانیان در سال ۱۳۹۴؛ سازمان ثبت‌احوال کشور (خبرگزاری آنا: ۱۳۹۵)

| ردیف | علت فوت | تعداد | درصد |
|------|----------------------------------|---------|------|
| ۱ | بیماری‌ها قلبی و عروقی | ۶۲۷,۱۳۳ | ۳۸,۷ |
| ۲ | سرطان‌ها و تومورها | ۷۳۲,۳۵ | ۱۰,۳ |
| ۳ | بیماری‌های دستگاه تنفسی | ۰۹۶,۲۸ | ۸,۱ |
| ۴ | حوادث غیرعمدی | ۱۷۲,۲۵ | ۷,۳ |
| ۵ | بیماری‌های عفونی و انگلی | ۴۸۶,۱۱ | ۳,۳ |
| ۶ | بیماری‌های دوران حول تولد | ۵۸۹,۷ | ۲,۲ |
| ۷ | بیماری‌های دستگاه گوارش | ۴۴۴,۷ | ۲,۲ |
| ۸ | ناهنجاری‌های کروموزومی | ۷۳۶,۶ | ۱,۹ |
| ۹ | بیماری‌های دستگاه اداری و تناسلی | ۳۴۱,۶ | ۱,۸ |
| ۱۰ | بیماری‌های سیستم عصبی | ۴۸۲,۵ | ۱,۶ |

توجه به سبک زندگی سالم و ترویج رژیم‌های غذایی سودمند از سوی رسانه با تمرکز بر تناسب اندام و زیبایی و در ادامه آن سلامت جسم و جلوگیری از بروز و گسترش بیماری، به‌نوعی در ترغیب و جذب مخاطب بسیار مؤثر است. همان‌طور که در مدل دوازده‌مرحله‌ای ترغیب بیان می‌شود، مخاطب پس از اینکه در معرض پیام قرار گرفت، باید محتوای پیام را مناسب و مفید بداند، اما در بیان سبک زندگی سالم برخلاف آنچه در شورای سلامت همراه با تأکید بر ترویج سبک زندگی ایرانی - اسلامی است، غالباً سبک زندگی سالم از منظر علم پزشکی مورد توجه برنامه‌سازان قرار گرفته است.

با توجه به تفاوت‌های مشهود در سیاست‌های اعلامی شورای تخصصی سلامت رسانه ملی و سیاست‌های اعمالی برنامه‌سازان سیما، به‌نظر می‌رسد جهت اثرگذاری هرچه بهتر بر مخاطب و رسیدن به بیشترین حد آموزش و سلامت و پیشگیری از بروز بیماری در جامعه، لازم است سیاست‌گذاران و برنامه‌سازان سیما همسو و منسجم عمل کنند؛ چراکه اگر به‌دنبال اثرگذاری یکپارچه بر مخاطب هستیم، آن‌چنان‌که در نظریه کاشت مطرح می‌شود؛ مخاطب باید مگرراً با رویکردی واحد مواجه شود و صحت‌وسقم موضوعات مورد بحث بر وی ثابت شود تا با اعتماد و اطمینان از اینکه رسانه ملی تلاشی جز بهبود سلامت و بهداشت جامعه نمی‌کند، به تماشای برنامه‌های سلامت‌محور بنشیند.

پیشنهادها و راهکارهای برآمده از پژوهش:

- طبق یافته‌های این پژوهش غالب برنامه‌های حوزه سلامت، گفتگومحور (بر مبنای گفتگوی مجری و کارشناس) تولید شده است. لذا پیشنهاد می‌شود در راستای متنوع شدن برنامه‌ها و در نتیجه، اثرگذاری بهتر آن سایر قالب‌های برنامه‌سازی نیز مورد استفاده قرار گیرد و تلاش شود با استفاده از قالب‌های سرگرمی - اطلاع‌رسانی در زمینه آموزش بهداشت مورد تأکید قرار گیرد.

- ساخت برنامه‌های سلامت‌محور با موضوع طب سنتی به جای برنامه‌های درمان‌محور با داروهای شیمیایی بیشتر در دستور کار برنامه‌سازان قرار گیرد تا کاربردی شدن هرچه بیشتر طب سنتی محقق شود.

- با اتکا بر آخرین آمار منتشر شده از سازمان ثبت‌احوال کشور، مهم‌ترین علل مرگ و میر ایرانی‌ها بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان و تومور است. لذا ضروری است درصد بیشتری از برنامه‌های سلامت‌محور در جهت آگاه‌سازی مخاطب از علل و عوامل این بیماری‌ها باشد، نه تخصیص بخش عمده برنامه‌ها به سلامت و زیبایی پوست و مو.

- در راستای ایجاد تعادل جنسیتی در برنامه‌سازی، از کارشناسان زن بیشتر استفاده شود.

منابع

- خبرگزاری دانشگاه آزاد اسلامی آنا، به نقل از سازمان ثبت احوال کشور، بازیابی شده در ۹ خرداد ۱۳۹۵ به آدرس <http://www.ana.ir/news/>
- سالمی، آزاده (۱۳۹۵) تلویزیون و ارتباطات سلامت (فاز اول طرح آینده پژوهی ارتباطات سلامت در صداوسیما)، تهران: مرکز پژوهش و سنجش افکار صداوسیما.
- صفاری، محسن و دیگران (۱۳۹۴) ارتباط‌شناسی سلامت، تهران: آثار سبحانی.
- عباسی، زهرا (۱۳۹۳) «رابطه سطح سواد رسانه‌ای و سواد سلامت دانشجویان در استفاده از اینترنت (از دیدگاه دانشجویان دانشگاه تهران و دانشگاه علوم پزشکی تهران)» پایان‌نامه ک. ارشد، تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.
- فرانزوی، استغن، ال (۱۳۸۱) روان‌شناسی اجتماعی ترجمه مهرداد فیروزبخت، تهران: مؤسسه خدمات فرهنگی رسا.
- فردمنش، جواد (۱۳۹۵) «الگوی جدید برنامه‌سازی رادیو برای ارتقای سلامت عمومی جامعه (مطالعه موردی: رادیو سلامت)» پایان‌نامه ک. ارشد، تهران: دانشکده صداوسیما.
- گنجی، حمزه (۱۳۸۱) روان‌شناسی اجتماعی. تهران: نشر سا والان.
- لازار، ژودیت (۱۳۸۴). افکار عمومی. ترجمه مرتضی کتبی، تهران: نی
- نابی، رابینال؛ بث اولیور، ماری (۲۰۰۹) «فرایندها و تأثیرات رسانه» ترجمه سید محمد مهدی زاده. تهران: مرکز تحقیقات صداوسیما سیمای جمهوری اسلامی ایران
- ورنر سورین، جیمز تانکارد (۱۳۹۰)، «نظریه‌های ارتباطات» ترجمه علیرضا دهقان، چاپ پنجم، تهران: انتشارات دانشگاه تهران
- ولدی، سردار (۱۳۹۵) «ارزیابی عملکرد شبکه سلامت سیمای جمهوری اسلامی ایران در افزایش سلامت جامعه از منظر مخاطبان و متخصصان سلامت» پایان‌نامه ک. ارشد، تهران: دانشکده صداوسیما.
- Aronson, E. (1999). *The Social Animal*. California: Worth Publishers.
- Cornelia Betsch, (ED) (2015) "Improving Medical Decision Making and Health Promotion through Culture-Sensitive Health Communication" *Medical Decision Making*, vol. 36, 7: pp. 811-833. First Published August 21.
- engagement and public health communication: Implications for public health organizations being truly "social". *public health reviews*, vol. 35. Nol
- Farguhar, J.W. (1980). Community education for Cardio vascular health. *Lancet*, 1192-1195.

- Franken, R.G.(2003). Human motivation. Wads Worth Publishing.
- Global Health Promotion(2010), vol. 17, 1: pp. 05_15. First Published March 26.
- Heldman,Amy Bburnett & Se.hindlar & weaver. James b(2013) Social media
- Leventhal, H. (1970). The effects of Fear on attitudes and Behavid. Journal Personality and social psychology, 2 , 20 _ 29.
- Iyengar, S. (1991). Cognitive processing in political Psychology. Hills date , NJ: Erlbaum.
- Myers, D.G. (2001). Social Psychology. Boston: Mc Graw _ Hill.
- Robberts, N.R. (1984) attitudes and attitude changes. Boston: Mc Graw_Hill.
- Ryoko Ebina, Fumiko Kawasaki, Izumi taniguchi, taisuke Togari, Yoshihiko Yamazaki, Michael Sparks (2010) “The effectiveness of health communication strategies in health education in Kushima, Japan”
- Seth M. Noar (ED) (2010) , “Tailored Health Communication to Change Lifestyle Behaviors” American Journal of Lifestyle Medicine, vol. 5, 2: pp. 112_122. First Published November 19.
- Terre lisa (2010), “Optimizing Tailored Health Communications” American Journal of Lifestyle Medicine, vol. 5, 2: pp. 127_129. First Published November 2,
- Tylor, sh.E.et al. (2001).Social Psychology. New jersy: Prentice Hal.