

تأثیر ارتباطات در رفاه اجتماعی

دکتر علی اصغر کیا*

دکتر جعفر حسین پور**

تاریخ دریافت: ۹۰/۱۲/۱۵

تاریخ پذیرش: ۹۱/۲/۲۵

چکیده

اطلاعات عنصر اساسی تصمیم‌های آگاهانه است و اطلاعات مناسب موجب توانمند سازی مردم و جوامع می‌گردد. کاربرد رسانه و فناوری‌های نوین اطلاعات و ارتباطات (ماهواره‌ها، فیبرهای نوری و اینترنت) افراد و گروه‌ها و نهادهای دیگر را قادر می‌سازد که از فواصل دور و فقط با یک کامپیوتر، مودم و یک خط تلفن به جدیدترین اطلاعات دست یابند و جهانی شدن به واقع با فناوری‌های نوین اطلاعات و ارتباطات ممکن شده است. پیشرفت‌های ایجاد شده در زمینه پزشکی و اطلاع رسانی نوین به مشتریان، ارائه اطلاعات و خدمات سلامت را تغییر داده و بر سلامت افراد و جامعه نیز تاثیر روزافزونی داشته است. همگرایی رسانه‌ها (کامپیوتر، تلفن، تلویزیون، رادیو، ویدیو، چاپی و شنیداری) و گسترش اینترنت، زیر بنایی برای ایجاد یک شبکه ارتباطی فراگیر پدید آورده است. این تسهیلات زیربنایی موجب برخورداری از مجموعه روبه

رشدی از اطلاعات سلامت، خدمات حمایتی مرتبط با سلامت و توسعه فناوری ارتباطات برای سلامت شده است. کانال‌های ارائه دهنده اطلاعات مانند اینترنت انتخاب‌های در دسترس متخصصان سلامت را برای ارتباط با بیماران و مشتریان و نیز انتخاب‌های فراهم شده برای بیماران و مشتریان را جهت تعامل با متخصصان سلامت و با یکدیگر جهت کسب اطلاعات افزایش داده است. در مقایسه با رسانه‌های ارتباط جمعی سنتی، رسانه‌های ارتباطی دوسویه (مانند اینترنت) فناوری اطلاعات و ارتباطات برای سلامت را با مزایای فراوانی روبرو می‌سازد، این مزایا عبارتند از:

۱- بهبود دسترسی به اطلاعات فردی سلامت

۲- دسترسی کارشناسان سلامت و بیماران به اطلاعات، حمایت و خدمات

سلامت درخواستی

۳- تقویت توانایی انتشار گسترده اطلاعات

۴- حمایت از تصمیم‌گیری‌های بموقع

۵- انتخاب‌های بیشتر برای مشتریان

در ارتباطات برای سلامت به منظور حمایت از برنامه‌های پیشگیری جامع نگر، از تکنولوژی‌های دیجیتالی به خوبی استفاده می‌شود. پیشگیری متمرکز بر جامعه، دایره توجهات را از فرد به تغییر در سطح گروه متمایل نموده و بر توانمندسازی افراد و جوامع برای ایجاد تغییر در سطوح متعدد تاکید دارد.

واژه‌های کلیدی: ارتباطات، سلامت، اینترنت، توانمندسازی

مقدمه

اطلاعات عنصر اساسی تصمیم‌گیری آگاهانه است و اطلاعات مناسب موجب توانمندسازی مردم و جوامع می‌گردد.

اطلاعات در هر زمینه‌ای اساس انجام کارها و تصمیم‌گیری درست است و در حیطه‌های بهداشتی نیز حرف اول و آخر را می‌زند.

سازمان‌های سلامت محور نیز درگیر چالش برقراری ارتباط با بیماران و در واقع مشتریان خود هستند. از این رو آشنایی با رسانه‌ها، اتخاذ یک رویکرد راهبردی رسانه‌ای برای ارتقا سلامت، ایجاد و مبنای علمی در اجرا و استفاده از اطلاعات و ارتباطات در خدمت سلامت برای سازمان‌های سلامت محور، یعنی سازمان‌ها و موسساتی که مأموریت آنان حفظ، ارتقا و ترویج سلامت است، ضروری است در مقاله حاضر می‌کوشیم با بررسی رسانه‌ها و ویژگی آنها، ارتباطات برای سلامت و بازاریابی اجتماعی راهبردها را در این خصوص بررسی نماییم.

نقش آموزشی رسانه در حوزه سلامت

برای شناخت دقیق و علمی شیوه صحیح زندگی، آموزش مستمر و مداوم، امری ضروری است. بخشی از این آموزش‌ها که با هدف ایجاد رفتار مطلوب و حفظ سلامت صورت می‌گیرد، «آموزش بهداشت» یا به بیان دیگر «آموزش سلامت» نامیده می‌شود. همه طبقات اجتماعی، در هر نقطه از جهان، نیازمند «آموزش سلامت» هستند و این فرآیندی است که با توجه به تغییرات مداوم شرایط زندگی، پیوسته و پایان ناپذیر است. در مقایسه با اطلاع رسانی که به طور عمده بر سطح دانش افراد تکیه دارد، آموزش بیش از هر چیز بر تغییر نگرش تاکید می‌کند، هر چند مرزهای دانش و نگرش نیز با یکدیگر اشتراک دارند و اطلاعات مناسب به سهم خود می‌تواند در پیدایش نگرش سهم مهمی ایفا کند.

از سویی رسانه‌ها، بزرگترین مریبان دنیای امروز هستند. از زمان ظهور رسانه‌هایی چون رادیو و تلویزیون به عنوان یک نیروی اصلی، بسیاری از حامیان بهداشت جامعه چنین فرض کردند که ارائه اطلاعات واقعی از طریق بسیج‌های ارتباطی به جامعه به طور خودکار به تغییر نگرش‌ها و پس از آن رفتارهای سالم منجر می‌شود. امروزه اساس علم بر این پایه گذاشته می‌شود تا با امراض جدید و معلولیت‌ها، به روشی مبارزه کند

که به پیشگیری و مراقبت از خود بیشتر از معالجات حرفه‌ای، دارویی و درمان‌های پرهزینه تاکید شود.

اگر بیماران یاد بگیرند که چگونه از خود مراقبت کنند سالم تر خواهند ماند و از بروز بیماری و هزینه‌های هنگفت دارویی جلوگیری خواهند کرد. در دنیایی که فناوری ارتباطات با سرعت در حال گسترش است، خانواده‌ها به اطلاعات بیشتری دسترسی خواهند داشت که به آنها کمک کند تا سلامت خود را حفظ کنند. تلویزیون شاید یکی از منابع حیاتی چنین اطلاعاتی باشد. سال‌هاست که تلویزیون به عنوان منبع مهم اطلاعات درباره سلامتی و مسائل دارویی تایید شده است. در بریتانیا، برنامه‌های مجله‌ای و مستند درباره سلامتی و دارو در برنامه‌های اصلی تلویزیون بسیار برجسته است.

با وجود آنکه بسیاری از بیماری‌های مسری در نتیجه پیشرفت‌های به دست آمده در علم پزشکی، به کنترل درآمده‌اند، بسیاری از بیماری‌های مزمن، مانند: امراض قلبی، سکته مغزی، فشار خون بالا و بی‌قراری، که سبک زندگی در ایجاد آنها نقش اساسی، می‌تواند داشته باشد، هر ساله موجب مرگ و میر بسیاری می‌شوند. تغذیه و الگوهای رژیم غذایی، کم‌ تحرکی و سیگار کشیدن در زمره عواملی هستند که امراض ناشی از سبک زندگی را به وجود می‌آورند. رشد نگرانی درباره گسترش امراضی چون ایدز، توجه بیشتری را به رفتار جنسی به عنوان عامل تهدید کننده سبک زندگی معطوف داشته است.

عوامل مؤثر در انتخاب رسانه‌های آموزشی

علاوه بر ویژگی‌های فراگیران، عوامل مؤثر دیگری نیز در انتخاب رسانه‌های آموزشی دخیل می‌باشند که عبارتند از:

۱- **هدف‌های آموزشی** : هیچ رسانه‌ای نیست که رسیدن به تمام بازده‌های یادگیری را تضمین کند ولی به نظر می‌رسد که برخی از آنها برای رسیدن به برخی از هدف‌ها، مناسب‌ترند، مثلاً رسانه‌های ثابت برای یادگیری اطلاعات کلامی، رسانه‌های شنیداری برای یادگیری اطلاعات کلامی و مهارت ذهنی، رسانه‌های شنیداری دیداری شفاف و غیر شفاف ثابت برای تمیز دادن انواع محرک‌های دیداری و شنیداری مناسب‌تر هستند.

۲- **ویژگی‌های یادگیرندگان** : یکی از ویژگی‌های یادگیرندگان که در انتخاب رسانه‌ها تأثیر می‌گذارد، سن آنهاست.

کودکان کم سن، بیشتر از طریق کار با اشیای واقعی، یاد می‌گیرند. یادگیرندگانی که در سنین بالاتر قرار دارند همان مطالب رامی‌توانند از طریق توصیف کلامی یاد گیرند. از ویژگی‌های دیگر یادگیرندگان که در انتخاب رسانه‌ها تأثیر می‌گذارد قدرت آنها و فاصله آنها از هم است. اگر باگیرندگانی سروکار داریم که در مناطق گوناگون پراکنده‌اند و نمی‌توان آنها را برای آموزش در یک جاکم کرد باید از رسانه‌هایی چون تلویزیون و رادیو استفاده نمود.

۳- **شیوه‌های آموزشی** : هر کدام از شیوه‌های آموزشی، رسانه خاص خود را می‌طلبند، رادیو و تلویزیون برای بحث گروهی مناسب نیستند، در سخنرانی استفاده از مدل‌ها به کار نمی‌آید.

۴- **موضوع آموزشی** : رسانه‌ها لازم است، باتوجه به موضوع آموزشی انتخاب شوند، رنگ، صدا، حرکت، تصویر و... در القای موضوعات آموزشی نقش دارند.

۵- **شرایط** - بالا بودن هزینه تهیه و تولید یک رسانه مناسب، سبب می‌شود که آن رسانه انتخاب نشود.

دستیابی دیر هنگام به رسانه، علاقه آموزش دهنده به رسانه‌های خاص، نگهداری و به کار اندازی رسانه و... از عواملی هستند که درانتخاب رسانه تاثیر می‌گذارند.

لازم به یادآوری است که در موقع انتخاب رسانه بایستی اطمینان یافت که رسانه منتخب بااهداف رفتاری آموزشی هماهنگی دارد (وزارت بهداشت، ۱۳۸۴: ۸۰-۸۰).

ارتباطات اجتماعی و نقش آن در آموزش سلامت

ارتباطات سنگ پایه اولیه تمدن بشری است در تعریفی بسیار موجز، لاند برگ، شرراگ ولارسن، ارتباط را عبارت از معانی یا پیام از طریق نمادهایی چند می‌دانند، به نظر این سه دانشمند زمانی که انسان‌ها از طریق نمادهایی چند، به تاثیر بر یکدیگر می‌پردازند، در ارتباط با یکدیگر قرار گرفته‌اند. (ساروخانی، ۱۳۸۰: ۲۰-۱۹). لاسول در مقاله‌ای با عنوان «ساخت و کارکرد ارتباطات در جامعه» ازوظایف دیگری برای وسایل ارتباط جمعی نام می‌برد:

۱- حراست از محیط ۲- ایجاد همبستگی میان اجزای جامعه ۳- انتقال میراث فرهنگی از نسلی به نسل دیگر. در سال‌های بعد افرادی مانند: چارلز رایت، مولر و روزن‌گرن نقش و کارکرد اجتماعی کردن، تفریح و سرگرمی و فرار از واقعیت را به نقش‌های پیشین افزودند. امروزه عمده‌ترین نقشی که وسایل ارتباط جمعی بر عهده دارند عبارت است از: فرهنگ سازی، آموزش، اطلاع رسانی و ایجاد مشارکت اجتماعی (دادگران، ۱۳۸۱: ۱۰۶).

یونسکو، آموزش را تمام کنش‌ها و اثرات، راه‌ها و روش‌هایی را که برای رشد و تکامل توانایی‌های مغزی و معرفتی و همچنین مهارت‌ها، نگرش‌ها و رفتار انسان به کار می‌روند البته به طریقی که شخصیت انسان را تا ممکن‌ترین حد آن، تعالی بخشند، تعلیم و تربیت یا آموزش و پرورش گوید (دادگران، ۱۳۸۱: ۱۰۹). در مجموع رسانه‌های ارتباطی خواه برای این کار [آموزش] برنامه‌ریزی شده باشند و خواه نشده

باشند، آموزش دهنده‌اند. زیرا مردم همواره از آنها تاثیر می‌پذیرند و می‌آموزند رسانه‌ها فراهم آورنده دانش و شکل دهنده ارزش‌ها هستند. اگر مستقیماً به کار گرفته شوند می‌توانند نگرش‌ها یا مهارت‌های خاصی را توسعه دهند.

هنگامی که وظایف آموزشی ویژه‌ای، برعهده نظام‌های ارتباطی نهاده شود، آنها اغلب در زمینه‌هایی مؤثر می‌افتند که نظام‌های آموزشی رسمی در آنها بی‌تاثیر بوده‌اند. رسانه‌های ارتباطی، خواه عمداً به کار گرفته شوند و خواه براساس ماهیت ذاتی خویش عمل کنند، به عنوان نظام‌های آموزش موازی برای شهروندان در کنار آموزش مدرسه‌ای و بویژه آموزش مادام‌العمر نقش عمده‌ای ایفا می‌کنند و اغلب افراد با آنها بسیار بیشتر و آسانتر ارتباط برقرار می‌کنند. بدین ترتیب، وسایل ارتباط جمعی، با انتشار اطلاعات، آگاهی‌ها، دانستنی‌های نوین، آموزش رسمی را از انحصار مدارس، آموزشگاه‌ها و دانشگاه‌ها خارج کرده‌اند و در پاره‌ای موارد، در کنار تلاش‌های آموزشگران، معلمان و استادان، دانستنی‌های علمی نوین و میراث‌های فرهنگی - اجتماعی را به دانش‌آموزان و دانشجویان منتقل می‌سازند و بدین ترتیب، وسایل ارتباط جمعی افزون بر نقش تکمیلی آموزش مدارس و دانشگاه‌ها، بدون هیچ محدودیت زمانی، مکانی، سنی و جنسی، آموزش انسان‌ها را در جامعه برعهده دارند. در میان رسانه‌های جمعی، رادیو و تلویزیون از لحاظ آموزش غیررسمی، جایگاه ویژه‌ای دارند. اگر از خصلت سرگرم کننده رادیو و تلویزیون بگذریم، این وسایل به دلیل بُرد وسیع‌شان، یکی از بهترین وسایل آموزشی و فرهنگی هستند که هم اکنون در اختیار کشورها و جوامع گوناگون قرار دارند. آموزش غیررسمی از طریق امواج رادیو و تلویزیون، می‌تواند در تمام ساعات شبانه روز شیوه‌های صحیح کشاورزی، دامداری، بهداشت، حمل و نقل و ترافیک و غیره را در برگیرد و در بهبود وضع جامعه مؤثر افتد. رادیو آموزش در سال‌های پیش از جنگ جهانی دوم، بویژه در آمریکای شمالی و کشورهای اروپایی غربی رواج و گسترش یافت. در سال‌های پس از جنگ همزمان با ورود تلویزیون به بیشتر کشورها، تلویزیون آموزشی نیز روبه گسترش نهاد (دادگران، ۱۳۸۱: ۱۱۱-۱۱۰).

یونسکو چهار ویژگی عمده نیز برای برنامه‌های آموزشی رادیو تلویزیون قائل شده است که عبارتند از:

- ۱- برنامه‌ها به صورت مجموعه متوالی است تا به یادگیری تزایدی کمک کند.
- ۲- طراحی و برنامه‌ریزی آنها مشخصاً با کمک مشاوران صورت می‌گیرد.
- ۳- این برنامه‌ها معمولاً با دیگر انواع مواد آموزشی همچون: متون درسی و راهنمای مطالعاتی همراه است.
- ۴- استفاده از این برنامه‌ها توسط معلم و شاگرد به نوعی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.

بدین ترتیب رادیو - تلویزیون، به شکل گسترده‌ای عموم مردم و سراسر زندگی آنها را در بر می‌گیرد. رادیو و تلویزیون می‌تواند در کنار برنامه‌های درسی، برنامه‌هایی نیز برای ارتقای سطح دانستنی‌ها و معلومات عمومی و اعتلای سطح فنی و مهارت قشرهای معین از جامعه و تشویق ذوق هنری آنها تهیه و پخش کند که همان نقش و رسالت فرهنگی این دو رسانه است (دادگران، ۱۳۸۱: ۱۱۵).

پائولو فریره، اندیشمند برزیلی، ارتباطات و نظام‌های آموزشی کنونی را به عنوان شبکه‌های سلطه‌گری تسلیم طلبی خلق‌ها در جهان سوم معرفی می‌کند. به عقیده او، انتقال معلومات از یک منبع قدرتمند، به دریافت کنندگان انفعالی، به هیچ وجه در رشد شخصیت آنها تاثیر مثبت نمی‌گذارد و به ایجاد یک خودآگاهی مستقل و انتقادگر و توانا سازی افراد برای مشارکت در حل مسائل اجتماعی کمک نمی‌کند. به همین علت، به پیشنهاد او، نظام کنونی آموزشی که او آن را «آموزش مخزنی» می‌نامد و بر معلومات انباشته شده معلمان استوار است، باید به نظام جدیدی برای «آموزش ستمدیدگان» تبدیل شود. پائولو فریره برای این نظام جدید، اصول زیر را بر شمرده است: - اعتقاد به توانایی افراد برای فراگیری، دگرگونی و رهایی خویش از شرایط سرکوب کننده جهل، فقر و استثمار

- تماس مستقیم فراگیرندگان با واقعیت‌های خاص زندگی و مسائل مربوط به آن، تجزیه و تحلیل فشارها و محدودیت‌های تحمیل شده به آنان از سوی ساختار اجتماعی و «ایدئولوژی» رسمی.

- طرد تفاوت‌های موجود بین «آموزش دهنده» و «آموزش گیرنده» و در نظر گرفتن هر دو به عنوان «فراگیرنده»

- مشارکت در کوشش‌های رهایی دهنده (دادگران، ۱۳۸۱: ۱۳۷-۱۳۶).

ارتباطات برای سلامت: ارتباطات برای سلامت شامل مطالعه و استفاده از راهبردهای ارتباطات برای شکل دهی و تاثیرگذاری بر تصمیمات تقویت کننده سلامت افراد و جامعه می‌باشد. ارتباطات برای سلامت، حوزه‌های ارتباطات و سلامت را به یکدیگر متصل نموده و به طور فزاینده‌ای به عنوان عنصری اساسی در تلاش‌های بهبود سلامت فردی و اجتماعی شناخته شده است. وسعت ارتباط بهداشتی شامل: جلوگیری از بیماری‌ها، ارتقای سلامت، سیاست مراقبت‌های بهداشتی و حرفه مراقبت‌های بهداشتی برای کیفیت زندگی و سلامت افراد در جامعه می‌باشد.

عناصر کلیدی به منظور تدوین استراتژی توسعه فن آوری اطلاعات و ارتباطات در حیطه بهداشتی:

❖ ایجاد یک مدل (چارچوب) برای استراتژی نهایی توسعه فناوری اطلاعات و ارتباطات در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

❖ ایجاد آگاهی لازم در سطوح متفاوت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جامعه در خصوص پتانسیل‌ها و مزایای متعدد فناوری اطلاعات و ارتباطات

❖ ایجاد و توسعه زیر ساخت مخابراتی مناسب (بدون وجود یک زیر ساخت ارتباطی مناسب، امکان استفاده‌اندکی از دستاوردهای فناوری اطلاعات و ارتباطات وجود خواهد داشت)

❖ امکان دستیابی عموم شهروندان جامعه به زیر ساخت ارتباطی و استفاده از

❖ توسعه منابع انسانی متخصص (بدون وجود یک زیر ساخت ارتباطی مناسب، امکان استفاده‌اندکی از دستاوردهای فناوری اطلاعات و ارتباطات وجود خواهد داشت)

❖ توسعه منابع انسانی متخصص (بدون وجود افراد آموزش دیده و ماهر، امکان استفاده از فرصت‌ها و مزایای ارائه شده توسط فناوری اطلاعات و ارتباطات، وجود نخواهد داشت)

❖ ایجاد و توسعه زیرساخت قانونی (بدون وجود مجموعه قوانین مشخص، امکان استفاده از فرصت‌ها و مزایای ارائه شده توسط فناوری اطلاعات و ارتباطات مانند تجارت الکترونیکی، وجود نخواهد داشت)

❖ ایجاد و توسعه محیط مناسب برای فعالیت‌های بهداشتی و اقتصادی با استفاده از فناوری اطلاعات و ارتباطات برای پیشرفت آسان امور (سرمایه گذاری تجاری، ایجاد استانداردهای فنی، پرداخت الکترونیکی)

❖ پایش و سنجش مستمر میزان استفاده از فناوری اطلاعات و ارتباطات به منظور ارزیابی و موفقیت استراتژی و سیاست‌های تعیین نشده.

ارتباطات اثر بخش برای سلامت می‌تواند به افزایش آگاهی افراد از مخاطرات سلامت و راه حل آنها، ایجاد انگیزه و مهارت‌های موردنیاز برای کاهش مخاطرات یاد شده، کمک به آنها برای جلب حمایت افراد دچار وضعیت‌های مشابه و تغییر یا تقویت نگرش آنها کمک کند، هم چنین ارتباطات برای سلامت می‌تواند تقاضای خدمات بهداشتی مناسب را افزایش داده و از تقاضای خدمات بهداشتی نامطلوب بکاهد. ارتباطات برای سلامت می‌تواند اطلاعات در دسترسی را برای کمک به انتخاب‌های پیچیده مانند انتخاب برنامه‌ها، مراقبان و درمان‌های سالم و روش‌های پیشگیری مطمئن فراهم سازد.

با توجه به این که درصد زیادی از زنان مصرف کننده، قرص پیشگیری این قرص را به نحو صحیح استفاده نمی‌کنند، با برقراری ارتباط منظم و صمیمی با ارائه کنندگان

این خدمات، رفع مشکل خواهد شد. ارتباطات بهداشتی زمینه‌های گوناگونی را در بر می‌گیرد از جمله آموزش از طریق برنامه‌های تفریحی، چاپ مطالب بهداشتی در روزنامه‌ها، ارتباطات بین فردی، حمایت همه جانبه رسانه‌ها، ارتباطات سازمانی، ارتباطات حین نظر، ارتباطات اجتماعی، بازاریابی اجتماعی، بسیج چند رسانه‌ای تا ارتباطات سنتی و ارتباطات مبتنی بر فرهنگ‌های ویژه از قبیل: قصه گویی، نمایش عروسکی و ترانه سرایی. همچنین می‌تواند به شکل پیام‌های بهداشتی مشخص در آید و یا به صورت ادغام یافته در رسانه‌های موجود مانند: نمایش‌های تلویزیونی (سریال عاطفی) به هدف ارتباطات و انتقال پیام بهداشتی دست یابد. تاثیر تعامل دو سویه، تطابق با سفارش مشتری و تقویت ارتباط چند رسانه‌ای برای آموزش سلامت، به تازگی کشف شده است.

امروزه از فناوری ارتباطات دوسویه سلامت، اغلب برای تبادل اطلاعات، تسهیل تصمیم‌گیری‌های آگاهانه، ترویج رفتارهای سالم، تقویت حمایت عاطفی، ترویج مراقبت از خود، مدیریت تقاضای خدمات سلامت و حمایت از مراقبت بالینی استفاده می‌شود (وزارت بهداشت، ۱۳۸۴: ۷۰۹-۷۰۸).

نقش آموزش وسایل ارتباط جمعی

در میان رسانه‌های جمعی رادیو و تلویزیون از لحاظ آموزش غیر رسمی، جایگاه ویژه‌ای دارند. اگر از ویژگی سرگرم کنندگی آن‌ها بگذریم، این وسایل به دلیل برد و وسعت شان، یکی از مهم‌ترین وسایل آموزشی فرهنگی هستند که هم اکنون در اختیار کشورها و جوامع گوناگون قرار دارند. کاربرد رادیو و تلویزیون در آموزش غیررسمی کشورهای گوناگون، شدیداً تابع هدف‌های توسعه و رشد آن کشورهاست. از این رو تفاوت‌های چشمگیری که در کاربرد و محتوای آموزش رادیو و تلویزیون در جوامع گوناگون یافت می‌شود، کاملاً منطقی به نظر می‌رسد. در واقع وظیفه تلویزیون، کمک به رفع مشکلات کمی آموزش، در شرایط کثرت شمار دانش آموزان، کمبود معلم با

تجربه، کمبود تسهیلات و کمک در جهت انجام وظایف آموزشی و مانند آن می‌باشد. بنابراین، فعالیت‌های آموزش درسی تلویزیون را می‌توان شامل برنامه‌هایی دانست که اولاً هدف آن‌ها آموزش مستقیم یا غیرمستقیم باشد و ثانیاً این آموزش‌ها هم به شکل رسمی و هم به صورت غیر رسمی انجام گیرد.

افزون بر این‌ها، یونسکو چهار ویژگی عمده نیز برای برنامه‌های آموزشی رادیو و تلویزیون قائل شده است که عبارتند از:

۱- برنامه‌ها به صورت مجموعه متوالی است تا به یادگیری تزیادی کمک کند.

۲- طراحی و برنامه ریزی آنها مشخصاً با کمک مشاوران آموزشی صورت می‌گیرد.

۳- این برنامه‌ها معمولاً با دیگر انواع مواد آموزشی همچون متون درسی و راهنمای مطالعاتی همراه هستند.

۴- استفاده از این برنامه‌ها توسط معلم و شاگرد به نوعی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.

بدین ترتیب، رادیو و تلویزیون، به شکل گسترده‌ای عموم مردم و سراسر زندگی آنها را در بر می‌گیرد. رادیو و تلویزیون می‌تواند درکنار برنامه‌های درسی نیز برای ارتقای سطح دانستنی‌ها و معلومات عمومی و اعتلای سطح دانش فنی و مهارت‌های قشرهای معینی از جامعه و تشویق ذوق هنری آنها برنامه‌هایی تهیه و پخش کند که همان نقش و رسالت فرهنگی این دو رسانه است.

رادیو و تلویزیون آموزشی، امروزه شامل هر دو بخش درسی و فرهنگی است و عموم مردم را چه در قالب برنامه‌های درسی و چه به صورت برنامه‌های سرگرم کننده در نظر دارد و آموزش می‌دهد و به اعتبار همین هدف اصلی اش (آموزش)، از رادیو-تلویزیون تجارتمی متمایز می‌شود.

استفاده از رادیو و تلویزیون در امر آموزش در هر جامعه‌ای به دلیل تفاوت فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی مستلزم پژوهش‌های بنیادی و اجرای برنامه‌های خاص

است، زیرا امکانات و نوآوری تکنولوژیک، تنها هنگامی می‌تواند در یک نظام آموزشی مفید واقع شود که پاسخگوی نیازهای واقعی آن جامعه باشد. (دادگران، ۱۳۸۳: ۱۱۶-۱۱۱).

ویژگی‌های آموزشی وسایل ارتباط جمعی

درباره آموزش، تعاریف گوناگونی صورت گرفته است و از میان آنها تعریف سازمان علمی و فرهنگی ملل متحد (یونسکو) از سایرین مناسب‌تر می‌باشد.

«تمام کنش‌ها و اثرات، راه‌ها و روش‌هایی را که برای رشد و تکامل توانایی‌های مغزی و معرفتی و همچنین مهارت‌ها، نگرش‌ها و رفتار انسان به کار می‌روند، البته به طریقی که شخصیت انسان را تا ممکن‌ترین حد آن، تعالی بخشند، «تعلیم و تربیت و یا آموزش و پرورش گویند.»

آموزش فرآیندی پیگیر است که تداوم آن در تمام دوران حیات بشری ضروری است و به زمان و مکان معینی محدود نمی‌شود. بشر امروزی تا سن مشخصی بر اساس قوانین اجتماعی و قراردادی که زاینده تحولات و تمدن تاریخی اوست، به مدرسه و دانشگاه رفته و تحصیلات معینی را تجربه می‌کند، اما با تغییرات سریع تکنولوژی و صنعت، نیاز به آموزش و به روز شدن افراد جامعه و لزوم ایجاد فرصت‌ها برای اطلاع‌یابی و هم‌سویی با جهان امروز موجب شده است که نظام آموزشی و نظام ارتباطی در حال رقابت باشند.

تلاش برای برقراری تعادل میان آموزش و پرورش به گونه‌ای ترتیب یافته است که برای رسانه‌ها نقش «آموزش دائمی» یا «آموزش موازی» را قائل می‌باشند. به گمان برخی، رسانه‌ها دانش زمان را در اختیار مردم قرار می‌دهند؛ در حالی که آموزش و پرورش، میراث اجتماعی را انتقال می‌دهد.

به هر حال رسانه‌های ارتباطی خواه برای کار آموزش برنامه ریزی شده باشند و خواه نشده باشند، آموزش دهنده‌اند. چرا که تأثیر گذارند و جامعه از آنها تأثیر می‌پذیرد. وسایل ارتباط جمعی افزون بر نقش تکمیلی آموزش مدارس و دانشگاه‌ها، بدون هیچ محدودیت زمانی، مکانی، سنی و جنسی، آموزش انسان‌ها را در جامعه بر عهده دارند. (دادگران، ۱۳۸۳: ۱۰۹).

برداشت کارکردگرایانه: کارکرد آموزشی رسانه

اهمیت میراث پژوهش «استفاده و رضامندی» که در این تحقیق به عنوان نظریه قالب انتخاب شده است، بر این واقعیت استوار است که پیروان آن مخالف نظریه «مخاطب منفعل» هستند و به همین جهت فرض‌هایی را مبنای کار خود قرار می‌دهند. برداشت‌های گوناگونی از این نظریه در دست است اما برداشت نخست و حاکم، کارکردگرایانه است. عبارات زیر را معمولاً از برداشت کارکردگرایانه این نظریه نقل می‌کنند:

۱- خاستگاه‌های اجتماعی و روان شناختی، ۲- نیازها، که به وجود آورنده ۳- توقعات ما از ۴- رسانه‌های جمعی و سایر منابع است که منجر می‌شود به ۵- الگوهای متفاوت دسترسی به رسانه‌ها (یا مشغول شدن به فعالیت‌های دیگر) که به نوبه خود باعث ۶- ارضای نیازها و ۷- پیامدهای دیگری که عمدتاً ناخواسته هستند می‌شود. (نیکو و دیگران، ۱۳۸۱: ۷۲).

دیدگاه «استفاده و رضامندی»، به دلیل گمان‌های پرمایه درباره درگیر شدن مشتاقانه مردم با رسانه‌های جمعی و رضامندی آنان از این تجربه، غالباً با این مفهوم نظری جنجال برانگیز به یاد آورده می‌شود که رسانه‌های جمعی کارکرد مثبتی برای جامعه دارند. پیوند این نگره پیام رسانی اجتماعی و نگره اجتماعی کارکردگرا را می‌توان در فهرست چهارگانه پیشنهادی دانشمند علوم سیاسی، هارولد لاسول آمریکایی

در دهه ۴۰ ردیابی کرد: لاسول (۱۹۴۸) مدعی بود که رسانه‌های جمعی چهار کارکرد اصلی برای اجتماع انجام می‌دهند: بر محیط مراقبت دارند (کارکرد خبری و اطلاع رسانی)؛ واکنش‌ها را به این اطلاعات پیوند می‌زنند (کارکرد ویرایشی)، ایجاد سرگرمی می‌کنند (کارکرد توجه گردانی و تفریح) و فرهنگ را به نسل‌های آینده منتقل می‌کنند (کارکرد پرورش اجتماعی). کارکردگرایی و کژکارکردی رسانه‌های جمعی به میزان و شیوه‌های بهره‌گیری پیام‌گیران از آنها بستگی دارد (جیمز لال، ۱۳۷۸: ۱۴۲).

نظریه کارکردگرایی فردی گسترش خود را بیش تر مدیون سنت تحقیقاتی استفاده و رضامندی مخاطبان است. ظرف ۵۰ سال گذشته پژوهشگران کوشیده‌اند به پرسش‌هایی از این قبیل که چرا مردم از رسانه‌ها به طور اعم استفاده می‌کنند؟ چرا به مجراهای خاص رسانه‌ای یا انواع معین محتوا متمایل می‌شوند؟ چه رضامندی‌هایی را توقع دارند و به دست می‌آورند؟ و نتیجه توجه‌ایشان به رسانه چیست؟ پاسخ دهند. نیکو و دیگران، ۱۳۸۱: ۶۸).

اهمیت کارکرد آموزشی رسانه

هنگامی که از آموزش رسانه‌ای سخن به میان می‌آید عموماً کاربرد آن در مدارس و آموزش‌های راه دور تداعی شده و مورد توجه قرار می‌گیرد. در حالی که رسانه‌ها به ویژه رادیو و تلویزیون، ظرفیت‌ها و توانایی‌های بسیار گسترده تری برای آموزش در تمام سطوح و حوزه‌ها دارند و کارکرد آموزشی آنها تمام اشکال و مواد رسانه‌ای را در بر می‌گیرد. از این رو نقشی که رسانه‌های جمعی در شکل دهی به هنجارها، ارزش‌ها، نگرش‌ها و رفتارها ایفا می‌کنند، نوعی آموزش تلقی می‌شود که بسیار فراتر از آموزش‌های رسمی است و کل گستره مخاطبان رسانه‌ها را شامل می‌شود. مخاطبان آموزش‌های رسانه‌ای مستقیم عموماً کسانی هستند که به صورت تعمدی برای کسب اطلاعات از رسانه‌ها استفاده می‌کنند.

«با توجه به نقش و اهمیتی که آموزش در حیات اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی هر جامعه دارد، استفاده از مجموعه روش‌ها و امکانات و ابزاری که بتواند در ارائه هر چه مطلوب تر آن مؤثر واقع شود، ضرورت دارد. از این حیث، وسایل ارتباط جمعی به لحاظ ویژگی‌های منحصر به فردی که دارند، می‌توانند کارآمدترین وسیله برای آموزش مهارت‌ها، دانش‌ها و ایده‌های نو در چارچوب برنامه‌های توسعه قرار گیرند» (رسولی، ۱۳۸۰: ۷۲).

به طور کلی می‌توان گفت که: «رسانه‌ها، فراهم آورنده دانش و شکل دهنده ارزش‌ها هستند. اگر مستقیماً کار وظایف آموزشی ویژه به عهده نظام‌های ارتباطی نهاد شود، آنها اغلب در زمینه‌هایی مؤثر می‌افتند که نظام‌های آموزش رسمی در آنها بی‌تأثیر بوده‌اند. رسانه‌های ارتباطی چه عمداً به کار گرفته شوند و چه به صرف ماهیت ذاتی خویش عمل کنند، نظام‌های آموزشی موازی برای شهروندان - در حین آموزش مدرسه‌ای او و مخصوصاً آموزش مادام‌العمر - فراهم می‌آورند که اغلب با آنها بسیار بیشتر و آسان‌تر ارتباط برقرار می‌کنند».

برنامه‌های آموزشی رسانه‌ها را می‌توان تحت تأثیر سه عامل دانست:

- ۱- نظریه ارتباطی حاکم بر اندیشه برنامه ساز
- ۲- رویکرد نظری یادگیری مورد قبول و یا مسلط بر تفکر برنامه ساز
- ۳- نوع رسانه که تأثیر ذاتی خود را دارد

راهبردهای رسانه برای آموزش

رسانه‌های جمعی، زمانی می‌توانند بیشترین تأثیر را بگذارند که عوامل زیر را مد نظر قرار دهند:

۱. پیام رسانه از منبعی معتبر، مثلاً کارشناسان و متخصصین شناخته شده باشد.
۲. پیام بدون پیچیدگی باشد و مخاطب به راحتی آن را درک کند.
۳. پیام به گونه‌ای مطرح شود که انگیزه مخاطب را برای کسب آن تحریک کند.

۴. رسانه، مخاطبان را بشناسد و با توجه به ویژگی‌های گروهی، پیام را تولید و ارسال کند.
۵. راهبردهای واقعی و قابل دسترس ارائه دهد.
۶. در یک حرکت هماهنگ، رسانه‌های دیگر نیز بسیج شوند و آژانس‌های رسمی، آنها را حمایت کنند.
۷. پیام‌های منفی، ممکن است اعتماد و انگیزه مخاطبان را سلب کند، بنابراین تا حد امکان از آنها استفاده نشود.
۸. مخاطبان را بمباران اطلاعاتی نکنند.
۹. به بازخوردهای مخاطبان توجه شود. (صفاری و شجاعی زاده، ۱۳۸۷: ۱۸۲).

اصول آگاه سازی رسانه‌ای در حوزه سلامت

- اگر کارکرد آموزش را زمینه سازی برای تغییر، تعمیق یا تعدیل «رفتار» بدانیم، برخی از اصول آن بویژه در حوزه سلامت، به قرار زیر است:
- ۱- نیاز: آموزش باید مبتنی بر نیاز باشد، بنابراین لازم است باورها، گرایش‌ها، تعصبات، منافع و... گروه هدف را به نحو مناسبی شناخت و این شناخت را با خواسته‌ها و نیازهای واقعی آنان تطبیق داد (ایورکی، ۱۳۷۳: ۱۸۹).
 - ۲- مراتب: آموزش باید از دانسته‌ها به نادانسته‌ها جریان یابد و مراتب درک، پذیرش و جذب از سوی مخاطب، رعایت شود (چاندران، ۱۳۷۴: ۲۱).
 - ۳- همدلی و روابط انسانی: لازمه جلب اعتماد و علاقه به فراگیری، برقراری روابط حسنه و ایجاد همدلی و هماهنگی است
 - ۴- استفاده از دانش و اطلاعات نوین: آموزش بدون استفاده از دانش‌های نوین قدرت لازم را ندارد. دانش و اطلاعات می‌تواند نگرش فرد را در هر زمینه تغییر دهد.

اطلاعاتی که به افزایش اعتماد به نفس فرد کمک می‌کنند، زودتر به نگرش تبدیل می‌شوند.

۵- **ارتباط دو سویه:** این اصل در برقراری ارتباط صحیح و رفع شک و تردید اهمیت اساسی دارد و فراگیران را از انفعال خارج می‌کند و امکان اظهارنظر، خردورزی جمعی و مشارکت را برای آنان فراهم می‌آورد. امروزه با استفاده از تلفن، ارسال پیام کوتاه و مانند آنها می‌توان بیننده و شنونده رسانه را از انفعال درآورد و ارتباط را دو سویه کرد (Mac Grath, 2003: 42).

۶- **استفاده از فن آوری:** آموزش بدون استفاده از فن آوری مناسب، چندان اثربخش نخواهد بود؛ برای پشتیبانی و تقویت اثر آموزش باید از وسایل سمعی- بصری و فناوری مناسب آموزشی استفاده کرد و از این طریق به ماندگاری و درونی شدن آن تحقق بخشید. به بیان دیگر همراهی پیام با تصویر و جاذبه‌های دیداری، می‌تواند انتقال آن را با موفقیت بیشتری همراه کند.

۷- **پیشگیری از انبوه اطلاعات:** یک خطر بزرگ در آموزش، ارائه انبوهی از اطلاعات در برخورد اول است. باید از تمایل به بیان مفصل اطلاعات علمی و تحقیقی کاست و به آنچه نیاز گروه هدف است، اندیشید. روش بمباران اطلاعاتی رفتاری پرخطر و روشی نامناسب است. گاه اطلاعات تخصصی، موجب آلودگی اطلاعاتی^۱ و مانع از فهم صحیح می‌شود.

۸- **تکرار با تنوع:** برای نهادینه شدن آموزش در حوزه سلامت، «پراآموزی» ضرورت دارد؛ یعنی مطالب به دفعات لازم، برای گروه هدف تکرار شود اما این تکرار باید توأم با تنوع باشد تا از ایجاد تأثیر تقلیلی جلوگیری شود.

۹- **استفاده از الگوها و رهبران:** از مهم‌ترین روش‌های شناخته شده و مؤثر آموزش برای ایجاد تغییر در رفتار و گرایش در گروه هدف، بویژه در موضوع‌های

مرتبط با سلامت، استفاده از رهبران و الگوهای فکری و رفتاری است همچون قهرمانی که هرگز سیگار مصرف نمی‌کند، غذاهای سالم مصرف می‌کند... به شرط همراه بودن با آموزش‌های جنبی، این روش از مهم‌ترین روش‌های اثربخش کردن آموزش‌هاست (Montgomery, 2002: 47).

۱۰- استفاده از ایجاد انگیزه و علاقه: با فراهم کردن انگیزه و علاقه در گروه مخاطب می‌توان آمادگی لازم را برای کسب دانش و تغییر نگرش را ایجاد کرد. ایجاد انگیزه، علاوه بر کمک به یادگیری، در تثبیت و استمرار رفتار سالم، عاملی مؤثر است (WHO, 2000: 65).

۱۱- استفاده از حمایت اجتماعی: برای ایجاد نگرش مثبت و منفی نسبت به موضوعی، استفاده از گروه همسالان و تأثیر گروه، همواره موفقیت‌آمیز بوده است. از این رو می‌توان برای ترغیب افراد بویژه جوانان و نوجوانان به دوری جستن از رفتارهای پرخطر از این روش استفاده کرد و بخشی از پیام‌ها را از طریق گروه تهیه و اجرا کرد (Maibach, 1995: 63).

۱۲- استفاده از هیجان و عواطف: با استفاده از عواطف می‌توان نگرش‌ها را متاثر کرد. نگرش نیز نقش کلیدی در ایجاد رفتار سالم دارد. مطالعات نشان می‌دهند که بهترین و مناسب‌ترین پیام‌ها، بدون استفاده از هیجان و عواطف، موفقیت مناسبی به دست نخواهند آورد.

۱۳- استفاده از خرده فرهنگ: این اصل، کمک بسیاری به یادگیری، ماندگاری و تغییر ارزش‌ها در فرد و گروه‌های خاص می‌کند و از آن می‌توان برای پیشگیری از رفتارهای پرخطر استفاده کرد، زیرا بر اساس اصل «از دانسته به نادانسته رفتن» از زمینه‌های قبلی و ارزشی فرد استفاده می‌کند.

۱۴- استفاده از فن شخصی سازی: اگر موضوعات آموزشی در حوزه سلامت عمومی به شیوه مخاطب قرار دادن فردی مطرح شوند، مؤثرتر خواهند بود؛ برای مثال

جمله «تو در معرض خطر جدی هستی» بیش از جمله «جوانان در معرض خطر جدی هستند» اثرگذار است (Effeer, 2002: 105).

۱۵- استفاده از روش‌های ادراکی: آموزش باید از دانستن صرف، به سمت فهمیدن، تجزیه و تحلیل، ترکیب و در نتیجه ارزش‌گذاری و ادراک پیش رود. عمق و غنا بخشیدن به آموزش، نیازمند در نظر گرفتن رفتار ورودی و خروجی است، روش‌های تأثیرگذار بر ادراک فرد و گروه، به طور عمده روش‌هایی هستند که در روان‌شناسی یادگیری از آنها با عنوان روش‌های اکتشافی و کاوشگری یاد می‌شود، مشارکت و درگیری فرد عامل پایه‌ای به شمار می‌رود و موجب تفکر عالی ماندگار و تغییر نگرش می‌شود. منظور از تفکر ماندگار، امکان یادآوری آموخته‌ها از سوی فراگیر است. روش‌های یاددهی و یادآوری در مقایسه با یکدیگر، هر می را تشکیل می‌دهند که از اساس تا قاعده، قدرت ابقایی آنها افزایش می‌یابد:



شکل ۱- هرم یادآوری

بنابراین تا حد ممکن باید از روش‌های موجود در قاعده هرم برای اثربخشی بیشتر در حوزه رفتارهای سالم استفاده کرد و اگر صرفاً از طریق رسانه نمی‌توان از روش‌های مؤثرتر استفاده کرد، باید از روش‌های مکمل رسانه مدد جست (Ibid: 41).

۱۶- تأثیر پذیری: عقاید گروه هدف زمانی تغییر می‌کند که به تخصص و اعتبار علمی منبع پیام اعتماد داشته باشند. بنابراین در ارائه پیام‌های سلامت باید تا حد امکان از افراد صاحب نظر، مسلط و با نفوذ استفاده کرد.

۱۷- منافع شخصی: تأثیر پیام و اعتماد به فرستنده آن زمانی افزایش می‌یابد که منافع شخصی منبع پیام در آن نقشی نداشته باشد.

۱۸- بی طرفی: تأثیر و اعتماد، زمانی افزایش می‌یابد که منبع و مبلغ پیام، سعی نداشته باشد به طور مستقیم و آشکار مخاطبان را تحت تأثیر قرار دهد (ارنسون، ۱۳۷۱: ۷۱).

۱۹- همانندسازی: در صورتی که منبع پیام بتواند با افراد همانندسازی کند و در آنان احساس مثبتی پدید آورد، رفتار و عقاید بیشتری را تحت تأثیر قرار خواهد داد.

۲۰- تأثیر علاقه: در عقاید و رفتار جزئی، انسان‌ها دوست دارند تحت تأثیر فرد مورد علاقه خود قرار گیرند، حتی اگر بدانند وی با تحت تأثیر قرار دادن آنان در پی جلب منفعت است (Effeer, 2002: 106).

۲۱- ترس متوسط: برداشت مردم از هیجان و وحشت سطوح گوناگونی دارد. بهترین روش ارائه پیام در شکل عام، ایجاد هیجان، ترس یا وحشت متوسط است تا انگیزه بیشتری را در بین بیشترین گروه مردم موجب شود (Mac Grath, 2003: 69).

۲۲- تأثیر تقدم و تاخر: باید به اثر مقدم^۱ و اثر مؤخر^۲ نیز توجه داشت زیرا آنچه در پایان پیام عنوان می‌شود، به طور معمول اثربخشی بیشتری دارد.

اصول یاد شده، مربوط به اثربخشی ارتباط بود اما باید یادآوری کرد که افراد از جهات گوناگونی با یکدیگر تفاوت دارند و این امر، عام شدن پیام را محدود می‌کند. نتیجه گیری‌های ما ممکن است برای همه مردم به طور کامل صدق نکنند. تفاوت در نگرش‌ها، ارزش‌ها، توانایی‌ها و ویژگی‌های شخصیتی و تجارب گذشته می‌تواند بر پاسخ مردم به یک پیام یا ارتباط تأثیر داشته باشد.

رسانه، سلامت و رفاه اجتماعی

موضوع رسانه و سلامت از دو بُعد قابل طرح است: نخست: تأثیر مستقیم و غیر مستقیم رسانه بر سلامت فردی و اجتماعی از طریق آموزش، اطلاع رسانی، بسیج رسانه‌ای و ساخت برنامه‌های سرگرم کننده با موضوع بهداشت و درمان و سپس تأثیر سطح سلامت جامعه (موجود و مطلوب) بر کارکرد رسانه.

بدیهی است در بُعد اول، آنجا که رسانه‌ای مسئول و متعهد در برابر سلامت جامعه وجود دارد، اطلاع رسانی دقیق و سریع و ارائه آموزش‌های اثربخش در زمینه مسائل مرتبط با سلامت جسمی و روانی، وظیفه رسانه شمرده می‌شود و این وظیفه، به نحو مطلوب و در حد امکان رسانه‌ها، به انجام می‌رسد اما آنجا که چنین تعهد و مسئولیتی احساس نمی‌شود، سلامت جسمی و روانی شهروندان با درآمد سرشار ناشی از پخش تبلیغات محصولات مضر (دخانیت، مشروبات الکلی، تنقلات، داروها با عوارض نامطلوب، اقلام غیر ضروری و...) و ترویج رفتارهای پرخطر مبادله می‌شود.

در بُعد دوم، چگونگی تأثیر وضعیت سلامت جامعه بر کارکرد رسانه و توقعاتی که از آن وجود دارد، مورد بحث قرار می‌گیرد. روشن است که نوع و سطح آموزش‌ها و اطلاعاتی که از طریق رسانه می‌توان ارائه داد، در وضعیتی که جامعه در فقر بهداشتی و شرایط نابسامان درمانی بسر می‌برد با وضعیتی که رفاه نسبی یا مطلوب بر آن حاکم است و امکانات بهداشتی و درمانی در دسترس همگان قرار دارد، کاملاً متفاوت است. همچنین جامعه‌ای که دارای درصد بالایی از بی سواد است قالب‌های برنامه سازی

خاصی را می‌طلبد (برای مثال برنامه‌های سرگرم‌کننده و آموزش‌های غیر مستقیم) اما جامعه‌ای با افراد تحصیل کرده، حتی خواهان بحث‌های دقیق و تخصصی در حوزه بهداشت و سلامت است (بابایی، ۱۳۸۶: ۱۴).

نقش رسانه در سلامت اجتماعی

نقش رسانه‌ها در سلامت به عنوان یک عامل اثرگذار و تعیین‌کننده در باورها، نگرش‌ها و رفتارهای بهداشتی به خوبی در ادبیات مربوط به این حوزه به طور مستند وجود دارد. در واقع اولین اقدامات صورت گرفته در این حوزه به نقش و کاربرد رسانه‌ها در انتشار اطلاعات به منظور تأثیرگذاری بر باورها و نگرش‌های مخاطبان و در نهایت تغییر رفتارهای سلامت اختصاص داشت.

به طور سنتی ترویج سلامت از طریق رسانه‌های جمعی با انتشار اطلاعات سلامت محور صورت می‌گرفت. ورود نظریه نشر نوآوری‌ها به ادبیات حوزه ارتباطات سلامت بر این فرض استوار بود که رسانه‌های جمعی می‌توانند به عنوان کانالی در جهت انتشار مداخلات سلامت از طریق آگاه‌سازی عموم درباره موضوعات سلامت عمل کنند.

بطور کلی حیطه عملکرد و نقش آفرینی رسانه‌ها در ارتباطات سلامت به دو بخش عمده تقسیم می‌شود:

در بخش اول آگاهی‌سازی و اطلاع‌رسانی از طریق انتشار اخبار و مطالب روز، مانند اخبار اختراعات و اکتشافات، اخبار پزشکی و بهداشتی، اخبار حوادث مانند سیل، زلزله و بحران‌ها و فجایع انسانی و اخبار مربوط به بروز اپیدمی‌ها قرار دارد و از سوی دیگر مطالب تحلیلی کارشناسان حوزه بهداشت و سلامتی قرار دارد که در قالب برنامه‌ها و میزگردهای رسانه‌ای در مورد نیازها و معضلات بهداشتی جامعه اطلاع‌رسانی می‌کنند.

در بخش دوم ساخت و پخش برنامه‌های سرگرم کننده، فیلم‌ها و سریال‌هایی است که با هدف اطلاع رسانی و جلب توجه مخاطب تولید می‌شوند. این برنامه‌ها با معرفی مدل‌ها، منابع اطلاعاتی و نمایش رفتارهای سالم می‌توانند به عنوان منبعی در جهت تصمیم‌گیری‌های درست بهداشتی نقش آفرینی کنند.

رسانه‌های جمعی به عنوان منبع اصلی اطلاعات مربوط به سلامت و بیشتر فعالیت‌های انسانی، به دلیل حضور گسترده در هر جا، اثرات مهمی بر سلامت عمومی دارند. این رسانه‌ها در سراسر جهان، نقش بسیار مهمی در سلامت فردی و عمومی و پیشگیری از انواع بیماری‌ها بر عهده دارند و منبع مهمی برای ارتقای سلامت بشمار می‌روند (Nanday & Nanday, 1997: 239). رابطه بین رسانه‌های جمعی و سلامت یک رابطه دو جانبه 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.

رسانه‌ها نقش اساسی در تغییر رفتارهای مربوط به حوزه سلامت ایفا می‌کنند، زیرا عامل کلیدی انتشار اطلاعات در نظام‌های اجتماعی هستند و به عنوان عوامل اجتماعی، تأثیر قدرتمندی بر رفتار و هنجارهای اجتماعی دارند. رسانه‌ها، سازمان‌های گسترده و به هم پیوسته‌ای هستند که به طور منظم، اخبار، اطلاعات و سرگرمی و تبلیغات را در سراسر جهان جمع‌آوری، پردازش و منتشر می‌کنند. امروزه رسانه‌های گوناگونی پیرامون ما حضور دارند که بر تمام ابعاد زندگی ما تأثیر می‌گذارند. از دیدگاه سلامت عمومی، معجزه فن‌آوری ارتباط و تأثیر تکامل یافته رسانه در زندگی ما، هم نوید بخش تحقق وعده‌های بزرگ و هم هشداردهنده خطرات نگران کننده است.

دلایل استفاده از رسانه‌های جمعی در حوزه سلامت را می‌توان در فهرست زیر جستجو کرد: (Catford, 1995: 247-251).

۱. رسانه‌ها، راهی مؤثر برای آموزش گروه‌های بزرگ جمعیت هستند.

۲. تمام افراد جمعیت حتی لایه‌های پنهان را پوشش می‌دهند.

۳. بر هنجارهای اجتماعی و فرهنگی تأثیر می‌گذارند.
 ۴. شاخصی از میزان جدی بودن مشکل ارائه می‌کنند.
 ۵. مردم را برای درمان به مراکز درمانی ارجاع می‌دهند.
 ۶. به مردم کمک می‌کنند با تقلید از الگوها، رفتار خود را تغییر دهند.
 ۷. به مردم کمک می‌کنند منافع تغییر رفتار را دریابند.
 ۸. در افزایش آگاهی و تغییر نگرش و عملکرد در سطح فردی و اجتماعی مؤثرند.
 ۹. اطلاعات و توصیه‌هایی برای زندگی سالم ارائه می‌دهند.
 ۱۰. در آموزش مهارت‌ها و تشویق اعتماد به نفس نقش مؤثری دارند.
 ۱۱. می‌توانند به معرفی دستاوردهای جدید بپردازند و به عملکردهای مثبت پاداش دهند.
 ۱۲. قادرند با ارائه برنامه‌تصویری با هویت مشارکتی، حمایت مادی و معنوی کسب کنند.
- پژوهش‌های جمعیتی نشان می‌دهد که رسانه‌های جمعی، منبع با اهمیت و پیشرفته‌ای برای ارائه اطلاعات مربوط به موضوعات مهم مرتبط با سلامت مانند کنترل وزن، ایدز^۱، سوء مصرف مواد مخدر، آسم، تنظیم خانواده و ماموگرافی هستند (Chapman, 1995). به دنبال صدور منشور ارتقای سلامت اوتاوا^۲ در سال ۱۹۸۶ که در پی یافتن شرکایی برای ارتقای سلامت بود استفاده روز افزون حوزه سلامت از رسانه‌ها گسترش یافت (Atkin, 1990: 38).

نتیجه‌گیری

عصری که در آن بسرمی‌بریم را عصر انقلاب اطلاعاتی یا جامعه اطلاعاتی لقب داده‌اند، زیرا اطلاعات در دوران حاضر مهم‌ترین عامل و محور است. اطلاعات مناسب موجب

1. AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome)

2. Ottawa Charter

توانمند سازی مردم و جوامع می‌گردد. سازمان‌های سلامت محور در همه جای دنیا در امر آموزش سلامت دخیل هستند، انتخاب رسانه مناسب جهت آموزش نیازمند شناخت گروه هدف است، پس از آن در پیش گرفتن یک استراتژی رسانه‌ای برای ارتقاء سلامت یک امر بسیار مهم می‌باشد. درارتباطات برای سلامت به منظور حمایت از برنامه‌های ارتقاء سلامت جامع نگر، پیشگیری متمرکز بر جامعه، دایره توجهات را از فرد به «تغییر در سطح گروه» متمایل نموده و بر توانمند سازی افراد و جوامع برای ایجاد تغییر در سطوح متعدد تاکید دارد.

در این مقاله، با بررسی ارتباطات، ارتباطات سلامت انواع گوناگون رسانه‌ها و ویژگی آنها و بازاریابی اجتماعی، ساختاری مبتنی بر مخاطب در زمینه آموزش و ارتقاء سلامت توسط سازمان‌های سلامت محور پیشنهاد می‌شود این ساختار در واقع همان روابط عمومی دوسویه در خدمت سلامت است:

«روابط عمومی مجموعه‌ای از عملیات ارتباطی آگاهانه و مبتنی بر تحقیق و برنامه است که با استفاده از شیوه‌های علمی و هنری به دنبال اطلاع رسانی به مردم و اطلاع‌یابی از آنان، تجزیه و تحلیل گرایش‌های مخاطبان و افکار عمومی به منظور جلب نظر، تفاهم و حمایت مستمر از مخاطبان با کاربرد تکنیک‌ها و ابزارهای ارتباطی نوشتاری، گفتاری، دیداری و شنیداری است» (سفیدی ۱۳۸۵: ۳۵) در این رویکرد هدف تعامل با مخاطبان و گفت‌وگو با آنها و جلب حمایت و وفاداری مخاطبان است، ماهیت این روابط عمومی مشارکت آمیز است و ضوابط مدون اخلاق حرفه‌ای بر آن حاکم است.

در اینجا نقش مخاطب بسیار فعال و هوشمند است و مرتباً با تکنیک‌های نظر سنجی (تلفنی، پرسشنامه و مصاحبه) دیدگاه‌های آنها استخراج شده و برنامه مرتباً تصحیح می‌شود. الگوی ارتباطی روابط عمومی در خدمت سلامت، مخاطب (دوسویه) است و نیت آن کاملاً برای هم فرستنده و هم گیرنده، روشن است.

منابع

- ساروخانی، باقر. (۱۳۸۰)، **جامعه شناسی ارتباطات**، انتشارات اطلاعات.
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت. (۱۳۸۴)، **آموزش سلامت**، نیش مهر رواش
- سفیدی، هوشمند. (۱۳۸۵)، **راهبردهای عملی روابط عمومی**، انتشارات موسسه تحقیقات روابط عمومی، چاپ سوم.
- بابایی، نعمت اله. (۱۳۸۶)، «روش‌های مؤثر آگاه سازی در حوزه سلامت»، **فصلنامه پژوهش و سنجش**، شماره ۴۹.
- جیمز لال. (۱۳۷۸)، **رسانه‌ها، ارتباطات، فرهنگ رهیافتی جهانی**، ترجمه: مجدد نکودست تهران: انتشارات مؤسسه ایران.
- چاندرامان راما. (۱۳۷۴)، **آموزش بهداشت**، ترجمه: فروغ شفیعی، تهران: دانشگاه تهران.
- دادگران، محمد. (۱۳۸۳)، **مبانی ارتباطات جمعی**، تهران: فیروزه.
- رسولی، محمدرضا. (۱۳۸۰)، «نقش رادیو در ایران»، **فصلنامه رسانه**، شماره ۸.
- صفاری، محسن و شجاعی زاده، داود. (۱۳۸۷)، **آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت**، تهران: انتشارات سماط.
- نیکو مینو و دیگران. (۱۳۸۱)، **شناخت مخاطب تلویزیونی**، بارویکرد استفاده و رضامندی، تهران: انتشارات سروش.
- Atkin CK. And Atkin, EB. (1990). **Communicating health information**.
In: Atkin and Wallack, mass communication and public health
London :Sage .
- Effeer. R, R. Donovan and R. Spark. (2002). **Health and media principles and practices for health promotion** , Mac Grave Hill
Roseville, NSE.

- Edelman C. L. & Mandel . C (2006). **Health Promotion throughout the life span**, Canada: Elsevier, MosBy .
- Mac graph. J. (2003), **The gate keeping process: The right combination to unlock the gates**, Maibach and parrot, (Chapter II,2003).
- Maibach E. and R. L. Parrott. (etc). (1995). **Designing health messages: Approaches from Communication theory and public health practice**, Thousand oaks CA:sage
- Montgomery. K. C. (2002). **Promoting health through entertainment television**, Chapter in aktin and Wallake
- McLeod, JM. and Perse, EM. (1994). Direct and indirect effects of socioeconomic status on Public affairs knowledge ,**Journalism Quarterly**, 71 .
- Nandy,BR & Nandy, S. (1997). Health education by virtue of its mission is centered around mass media and communications :implications for professional perpartion. **Journal of Health Education**,28 .
- WHO, (2000). **Primary prevention of substance abuse**, A work book for project operater .
- Vincents. (1999). “The Multiyrade classroom: a Respurce Handbook for Education, Rurcl Schools – Book 6 : Self – Directed learning , Rurcl Eduvcation program.