

شناسایی راهبردهای رسانه‌ای سیمای جمهوری اسلامی ایران در سالمندی موفق و فعال

ثریا هاشمی^۱، سیدعلی رحمان‌زاده^۲، نوروز هاشم‌زهی^۳

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۶/۲۷ تاریخ پذیرش: ۹۸/۱۱/۰۱

چکیده

با توجه به استفاده زیاد سالمندان از تلویزیون و افزایش جمعیت سالمندی در کشور، تلویزیون با ساخت و ارائه برنامه‌هایی با محتوا و ساختار مناسب می‌تواند جامعه را برای داشتن سالمندی موفق و فعال آماده سازد. این پژوهش با هدف دستیابی به راهبردهایی مناسب در رسانه ملی برای سالمندی موفق و فعال انجام شده است. گردآوری اطلاعات با مصاحبه عمیق به روش نمونه‌گیری گلوله برفی است. نمونه آماری منتخب، ۳۶ تن از خبرگان، مشتمل بر مدیران رسانه ملی، استادان دانشگاه، پژوهشگران و کارشناسان و برنامه‌سازان رسانه‌ای و سالمندی و روش تجزیه و تحلیل اطلاعات مدل سوات است. پژوهشگر با تجزیه و تحلیل یافته‌ها و با مقایسه نقاط قوت و ضعف (عوامل داخلی)، تهدیدها و فرصت‌ها (عوامل خارجی)، به نتایجی دست یافت که با انجام و رعایت این نکات می‌توان راهکارهای مؤثری در جهت اعمال راهبردهایی برای سالمندی موفق و فعال در رسانه ملی ارائه کرد. مهم‌ترین نتایج عبارت‌اند از: لزوم آسیب‌شناسی جامع در برنامه‌های سالمندی تلویزیون، لزوم بازنگری در اهداف و ساختارهای برنامه‌های سالمندی تلویزیون، لزوم تشکیل شورای راهبردی سلامت و احیاء آن برای تهیه و تولید برنامه‌های خاص سالمندان و اجرای استراتژی‌های مؤثر، لزوم بازنگری در ساختار نیروی انسانی شبکه‌های سیمای، لزوم بهسازی در سیستم‌های فناورانه و فنی سیمای، لزوم تشکیل کمیته‌های پژوهشی، تهیه محتوا و تهیه و تولید برنامه در زمینه سالمندی موفق و فعال، بررسی و تدوین محتوا برای سالمندان در شبکه‌های سیمای، تعامل با سازمان‌ها و نهادهای دولتی و غیردولتی و جذب مشارکت‌کننده.

واژه‌های کلیدی

سالمندی موفق، سالمندی فعال، راهبرد، تلویزیون، سیمای جمهوری اسلامی ایران

۱. دانشجوی دکتری علوم ارتباطات، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شرق sorayahashemi@gmail.com

۲. استادیار گروه علوم ارتباطات اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال (نویسنده مسئول)
salirahmanzadeh@yahoo.com

۳. استادیار گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شرق
no_hashemzehi@yahoo.com

مقدمه

جمعیت سالمند در کشورهای در حال توسعه به عللی از قبیل پیشرفت دانش پزشکی در زمینه واکسیناسیون، داروهای آنتی‌بیوتیک، کنترل بیماری‌های عفونی، سالم‌سازی محیط، کاهش مرگ و میر نوزادان، کاهش باروری؛ تغییر و تحول اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، رفاهی؛ بکارگیری فناوری‌های جدید؛ بهبود وضعیت تغذیه رو به افزایش است.

جمعیت سالمندان ایران نسبت به کل جمعیت در فاصله ۷ سرشماری عمومی کشور سیر صعودی داشته است. جمعیت ۶۰ سال به بالا در ایران از ۹/۲ در سال ۱۳۹۰ به ۱۴/۴ در سال ۱۴۱۰ و ۳۱/۵٪ در سال ۲۰۵۰ خواهد رسید. جمعیت شهر تهران در سال ۱۳۹۵، ۸۷۳۷۵۱۰ نفر بوده و جمعیت ۶۰ سال به بالا و ۶۵ سال به بالادر تهران در سال ۱۳۹۵ به ترتیب ۱۱۱۱۴۶۰ (۱۲/۷٪ کل) و ۷۳۵۶۹۵ (۸/۴۱٪ کل) نفر بوده است (سرشماری‌های نفوس و مسکن، ۱۳۸۵، ۱۳۹۰، ۱۳۹۵).

علاوه بر تغییرات جمعیتی در سالمندان ایران، تغییرات گسترده‌ای در زمینه‌های اجتماعی، اقتصادی سالمندان نیز به وقوع پیوسته است. جریان‌های مهاجرتی از روستا به شهر، تبدیل خانواده‌های گسترده به خانواده‌های هسته‌ای، افزایش سهم بیماری‌های مزمن و غیرمسری، تغییرات اجتماعی و تغییر در روابط خانوادگی و میان نسل‌ها و تضعیف بیشتر آنها، موجب پیدایش و گسترش تفاوت‌ها و نابرابری‌های اجتماعی و جنسیتی و ... در میان سالمندان شده است، که اثرات قابل توجهی بر زندگی سالمندان گذاشته و آن‌ها را به گروه‌های آسیب‌پذیر مبدل ساخته است.

سالمندی فرایندی زیستی است که تمام موجودات زنده از جمله انسان را در بر می‌گیرد. تغییرات فیزیولوژی و روانی به همراه کنش‌ها و واکنش‌های اجتماعی متفاوت در آن رخ می‌دهد و محدودیت‌هایی به وقوع می‌پیوندد. دوران‌های مختلف نوجوانی تا میانسالی بر زندگی سالمند تأثیر می‌گذارد.

ابعاد و زمینه‌های اصلی زندگی هر فردی شامل زندگی مستقل، سلامتی و مراقبت در زندگی، اشتغال و سرگرمی است و با سالمند شدن نیاز به حمایت دارد. این چهار وجه به‌طور جامع مرتبط با سالمندی فعال و رفاه اوست، در این زمینه از طرف سازمان‌های جهانی تحقیقات گسترده‌ای انجام می‌گیرد. البته این مقوله‌ها به مکان خاصی اختصاص ندارد و شهروندان سالمند در همه جهان به حمایت‌های یکسانی در این زمینه‌ها نیاز دارند (گزارش هفتمین چارچوب برنامه برید، ۲۰۱۲).

در کشورهای پیشرفته برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌های زیادی برای سالمندی فعال انجام می‌گیرد، اتحادیه اروپا سال ۲۰۱۲ را سال سالمندی فعال و همبستگی میان نسل‌ها نام‌گذاری کرده

است و ایده‌ها و راهنمایی‌هایی جهت سالمندی فعال و انسجام میان نسل‌ها برای سالمندی فعال در اشتغال، سالمندی فعال در جامعه، سالمندی سالم و زندگی مستقل، همبستگی میان نسل‌ها مطرح و طرح‌ها و تمهیداتی اتخاذ کرده است (گزارش اتحادیه اروپا، ۲۰۱۱).

سالمندی فعال و موفق به مجموعه‌ای از عوامل بستگی دارد که افراد، خانواده‌ها و جامعه را در بر می‌گیرد. این عوامل مواردی چون سبک زندگی سالم در همه مراحل زندگی؛ محیط فیزیکی؛ محیط اجتماعی؛ حمایت اجتماعی - اقتصادی؛ خدمات اجتماعی و بهداشتی، آموزشی؛ سرگرمی و گذران اوقات فراغت است. یکی از ابزارهایی را که سالمندان با توجه به شرایط جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی خود مورد استفاده قرار می‌دهند رسانه‌های جمعی و به‌ویژه تلویزیون است. سالمندان زمان زیادی را صرف تماشای برنامه‌های آن می‌کنند و تلویزیون دوست و همدم تنهایی‌های آنها به‌شمار می‌رود. تلویزیون در زندگی سالمند علاوه بر وسیله‌ای برای گذران اوقات فراغت در زمینه‌های آموزشی و اطلاعاتی نیز قابل استفاده است.

با توجه به افزایش جمعیت سالمندی در ایران این سؤال مطرح است که آیا تلویزیون می‌تواند برای مواجهه با چالش‌هایی ناشی از این افزایش وسیله مناسبی باشد و با شناخت نیازهای سالمندان ایرانی بتوان از آن در جهت حمایت از آنها استفاده کرد. برنامه‌های تلویزیونی سالمندان چه ویژگی‌هایی دارد؟ و چگونه از آنها می‌توان در پیشنهاد الگوهای مناسب برنامه‌سازی برای سالمندان، مراقبان، خانواده‌ها و مسئولان و دست‌اندرکاران و نهادهای مرتبط با سالمندی استفاده کرد و آیا می‌تواند در برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌ها، وضع قوانین قابل استفاده باشد؟ آیا تلویزیون و برنامه‌های تلویزیون در سالمندی موفق، فعال، با نشاط و بهبود روابط میان نسل‌ها می‌تواند مؤثر باشد و در مجموع نقش تلویزیون در حمایت از زندگی سالمندی چیست؟

ضرورت و اهمیت پژوهش

با نگاهی به زندگی خود و محیط اطراف، به راحتی می‌توان دریافت که مسئله ارتقای سلامت فردی و جمعی در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی برای اقشار گوناگون جامعه، به یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های انسان امروز تبدیل شده است. با پیشرفت همه‌جانبه علوم و فنون و توسعه زندگی ماشینی، نحوه تأمین سلامت و ایجاد تحول در زندگی از سنتی به مدرن نیز دستخوش تغییرهای بسیاری شده و نیل به ابعاد مختلف سلامت در گروه‌های مختلف سنی و جنسی، توجه متخصصان حوزه‌های گوناگون را به خود جلب کرده است. از آنجا که دستیابی به این هدف خارج از حوزه اطلاع‌رسانی و آگاهی‌بخشی نیست، نقش رسانه‌ها در این حوزه اهمیت ویژه‌ای یافته است.

با نگاهی گذرا به رسانه‌های مختلف می‌توان دریافت که بخش وسیعی از برنامه‌ها و مطالب رسانه‌ها به موضوع سلامت اختصاص دارد و این موضوع در محتوای بسیاری از برنامه‌ها به صورت ضمنی، مستقیم یا غیرمستقیم در نظر گرفته شده است. به عبارت دیگر اهمیت رسانه‌ها در زندگی مدرن به حدی شده است که پرداختن به مسئله سلامت بدون توجه به نقش رسانه‌ها ناممکن به نظر می‌رسد. بر این اساس با توجه به پررنگ‌تر شدن مسئله جمعیت سالمندان و بروز پدیده سالخوردگی جمعیت در کشور، ضروری است صداوسیما به‌عنوان فراگیرترین و اصلی‌ترین نهاد فرهنگی، به انحای مختلف به مسئله سالمندی بپردازد و با بهره‌گیری از انواع رویکردهای نظری در حوزه‌های گوناگون، این مسئله را به بهترین و مناسب‌ترین صورت در رسانه منعکس سازد تا علاوه بر آگاهی گروه‌های مختلف جامعه، اعم از میانسالان و سالخوردگان، جوانان و حتی کودکان از شرایط و مقتضیات دوران پیری و انواع محدودیت‌ها و مسائل آن، آموزش‌های کافی برای زیستن در دوران سالمندی و شرایط و مقتضیات همزیستی و تعامل با سالمندان به مخاطبان ارائه شود و آمادگی‌های لازم برای مواجهه با سالمندی در جامعه به وجود آید.

صداوسیما می‌تواند با توجه به رسالت خود در انتقال دانش و آگاهی، اصلاح و تغییر نگرش‌ها، تغییر و تثبیت رفتار افراد (سالمندان و نیز میانسالان، جوانان و حتی کودکان)، نقشی منحصر به فرد در این خصوص ایفاء کند و با ارائه الگوهای شناختی، ادراکی، عاطفی، رفتاری و ... از یک سو مخاطبان سالمند و غیرسالمند را به ابعاد و وجوه مختلف مسئله سالمندی آشنا سازد و اطلاعات و آموزش‌های لازم و ضروری را برای «در سالمندی زیستن» و «با سالمندان زندگی کردن» به افراد بیاموزد و از سوی دیگر به مدد آموزش و اطلاع‌رسانی و آگاهی‌بخشی به اقشار و سطوح مختلف جامعه، یاریگر متولیان و سیاست‌گذاران اجتماعی، پزشکی، اقتصادی و ... در امر سیاست‌گذاری و تصمیم‌گیری‌های کلان و خرد نظام اجتماعی باشد.

سؤال پژوهش

راهبردهای سیمای جمهوری اسلامی ایران در تهیه و تولید برنامه برای سالمندان چیست؟

سؤال‌های فرعی

- نقاط قوت سیمای جمهوری اسلامی ایران در تهیه و تولید برنامه برای سالمندان چیست؟
- نقاط ضعف سیمای جمهوری اسلامی ایران در تهیه و تولید برنامه برای سالمندان چیست؟
- فرصت‌های سیمای جمهوری اسلامی ایران در تهیه و تولید برنامه برای سالمندان چیست؟
- تهدیدهای سیمای جمهوری اسلامی ایران در تهیه و تولید برنامه برای سالمندان چیست؟

تعریف مفاهیم

استراتژی: به معنای راهبرد در جهت نیل به هدف خاص با روش خاص، سلسله روش‌ها و راهنماهایی است که برای نیل به اهداف بلندمدت انتخاب می‌شوند. استراتژی یک الگو و چارچوبی است برای اقدامات گذشته و آینده (عبداللهی، ۱۳۸۲: ۴۶-۵۱).

سلامتی: سازمان جهانی بهداشت سلامت را چنین تعریف می‌کند: سلامت عبارت است از حالت بهزیستی کامل جسمانی و روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی. سلامتی حاصل سبک زندگی سالم/ مثبت است و مهم‌ترین خطرات تهدیدکننده سلامتی، از سبک زندگی ناسالم و رفتارهای خطرآفرین ناشی می‌شود (محمودی و همکاران، ۱۳۹۳: ۲۹-۲۸ و ۶۳-۶۱).

ارتباطات سلامت: ارتباطات سلامت، هنر و تکنیک اطلاع‌رسانی، تأثیر و ترغیب افراد، نهادها و مخاطبان عمومی در مورد موضوعات مهم سلامت‌محور است. این حوزه شامل پیشگیری و کنترل بیماری‌ها، ارتقای سطح سلامت و سیاست‌های مراقبت‌های بهداشتی و مشاغل مرتبط با مراقبت‌های بهداشتی نظیر بهبود کیفیت زندگی و سلامت افراد جامعه است (Health Communication, Healthy people, 2010: 11-20). و در این تعریف تأثیر شامل هنر و تکنیک اطلاع‌رسانی، نفوذ و تشویق افراد، مؤسسات و مخاطبان عمومی در مورد مسائل مهم بهداشتی و سلامت می‌شود (U S Department of Health and Human services, 2005: 2- 11).

ارتباطات سلامت حوزه‌ای مسئله‌محور است که بر شناسایی، بررسی و ارائه راه‌حل‌های کاربردی جهت معضلات ارتقای سطح سلامت و مراقبت‌های بهداشتی تمرکز دارد. فرایندهای ارتباطات سلامت با یک مسئله و پرسش آغاز می‌شوند و چشم‌انداز آن ارائه راه‌حل و یافتن موانع موجود بر سر رفع معضلات بهداشتی و سلامت جامعه و افراد آن است. راهبردهای ارتباطات سلامت عملاً منجر به ایجاد و افزایش توانمندی‌ها و ظرفیت‌های ارتباطی هر دو گروه متخصصان بهداشت و کارشناسان ارتباطات در روند شناسایی زمینه‌ها، مجاری و پیام‌های سلامت‌محور می‌شوند. این راهبردها در طراحی برنامه‌هایی در سطوح خرد و کلان برای قشرهای آسیب‌پذیر و نیز تعیین اولویت‌ها و خط‌مشی‌های بهداشت و سلامتی برای سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان و نیز آموزش بیماران و تیم‌های مراقبت‌کننده و اثرگذاری بر روابط ارتباط‌گران سلامت با گروه‌های مخاطبان هدف و به‌طور خلاصه در هموار کردن مسیر توسعه و جلب مشارکت یکایک افراد جامعه نقش محوری دارند (خانیکی، ۱۳۸۴: ۶۳).

سالمندی موفق: سالمندی موفق به معنی فقدان یا نبود بیماری نیست، بلکه ترکیبی از سلامت جسمی، قدرت تولید و مشارکت، استقلال، قدرت انطباق خوب با دیدگاه مثبت است. سالمند موفق همواره خود را در امور مرتبط با افراد دیگر و فعالیت‌های جمعی مشارکت داده و سعی در رسیدن به نتایجی حمایتی و دارای مفهوم از عملیات خود دارد. سالمند دارای احساس رضایت از زندگی و آرامش خاطر است. رضایتمندی و خوب بودن بیانگر تعادل میان محیط، جنبه‌های عاطفی، معنوی، اجتماعی، جسمی و فرهنگی یک فرد است (سند ملی سالمندی کشور، ۱۳۹۶: ۱۹-۱۸).

سالمندی فعال: سالمندی فعال به معنای فرایند بهینه‌سازی فرصت‌ها برای سلامت، مشارکت و امنیت در راستای کسب کیفیت زندگی با افزایش سن است، این واژه در برگیرنده ادامه فعالیت بدنی و مشارکت در نیروی کار، تداوم مشارکت در اجتماع، سیاست، فرهنگ، معنویت و امور شهروندی است. عوامل سالمندی فعال شامل سلامت و خدمات اجتماعی، عوامل اقتصادی، عوامل اجتماعی، محیط فیزیکی، عوامل فردی و عوامل رفتاری است (زنجری، ۱۳۹۷: ۳۵).

پیشینه و مباحث نظری

جواد صادقی (۱۳۹۷)، در پژوهشی با عنوان «ارائه الگوی روزنامه‌نگاری سلامت برای سیمای جمهوری اسلامی ایران»، با هدف شناسایی وضعیت کنونی اخبار حوزه سلامت در بخش خبری ساعت ۲۰ شبکه چهار و ارائه الگوی علمی و بومی در حوزه روزنامه‌نگاری سلامت برای سیمای جمهوری اسلامی ایران به نتایجی چون نقش آموزشی، همراه‌سازی، نگرشی، توصیه‌ای، رفتاری و ... در عرصه سلامت برای رسانه‌ها دست یافت. ارائه اطلاعات علمی با لحن خشک کفایت نمی‌کند و بایستی با ترکیبی از سرگرمی و اطلاع رسانی باشد.

رضا خاشعی (۱۳۹۵)، در پژوهشی با عنوان «فرهنگ رسانه‌ای و سبک زندگی سلامت محور در شهر تهران، مطالعه موردی برای چهار رسانه رادیو، تلویزیون، نشریه و اینترنت»، با روش ترکیبی شامل تحلیل محتوای پیام‌ها، پیمایش در سطح تهران از افراد ۱۸ سال و بالاتر و مصاحبه عمیق با متولیان چهار رسانه مذکور نتیجه می‌گیرد در بخش محتوا بیشترین توجه رسانه‌ها به تغییر الگوهای سبک زندگی، الگوهای پیشگیرانه، با تمرکز بیش از حد بر روی فرد و درمان‌های فرد محور بوده است. نتایج پیمایش نشان می‌دهد که بین مصرف رسانه‌ای افراد و سبک زندگی سلامت آنان رابطه معنی‌داری وجود دارد. همچنین بین سبک زندگی سلامت افراد و پایگاه اجتماعی - اقتصادی آنها رابطه معنی‌داری وجود دارد. ترکیب نتایج این تحقیق نشان می‌دهد گروه‌های

اجتماعی که مصرف رسانه‌ای بالاتری دارند و بیشتر پیگیر اخبار سلامتی هستند از سبک زندگی سالم‌تری برخوردارند.

جعفری (۱۳۹۷)، مطالعه پیش‌رو با هدف کنکاش نقش تلویزیون در تغییر جایگاه اجتماعی سالمندان در شهر تهران به روش کیفی صورت گرفته است. جامعه آماری این مطالعه، سالمندان بوده‌اند و پژوهشگر با ۳۰ نفر از سالمندان مصاحبه‌هایی انجام داده که طول زمانی آنها به‌طور متوسط بیش از یک ساعت است. این پژوهش حاوی مهم‌ترین نتایج حاصل از این تحقیق است. سؤال اصلی تحقیق، عبارت است از اینکه سالمندان تهرانی برای خود در خانواده‌شان چه جایگاهی قائلند؟ آنها نقش تلویزیون را در این جایگاه چگونه تبیین می‌کنند؟ نتایج به‌دست آمده از مصاحبه عمیق با سالمندان تهرانی‌ای که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده‌اند، حاکی از این است که سالمندان در حیطه جایگاه اجتماعی، اقتصادی و جسمی‌شان، تا حدی از خانواده‌ها ابراز یأس کرده‌اند و در حیطه علت کاهش منزلت سالمندان، مقوله مهم کمرنگ شدن ارزش‌های دینی و فرهنگی خودنمایی می‌کند. عده کمی از سالمندان برای خودشان در خانواده جایگاه محوری قائل بودند و عده بیشتری معتقد بودند از احترامی که استحقاق آن را دارند، برخوردار نیستند و در خانواده جایگاهی حاشیه‌ای دارند. همچنین سالمندانی که خانواده‌هایشان زیاد تلویزیون یا ماهواره می‌بینند، معتقدند کمتر مورد توجه فرزندان‌شان هستند. در زمینه نقش رسانه در جایگاه سالمندان نیز مهم‌ترین مقوله‌ها نشان می‌دهد که عملکرد تلویزیون در «برنامه‌سازی» و «ارائه الگو به‌منظور ارتقای منزلت سالمندان» ضعیف بوده است. همچنین در زمینه مهم‌ترین دلایل سپردن سالمندان به مراکز نگهداری، مشارکت‌کنندگان ابراز کرده‌اند که ناسپاسی فرزندان و مشکلات اقتصادی آنها مهم‌ترین دلایل هستند. سالمندان بررسی شده در این تحقیق به‌ترتیب حفظ حرمت سالمندان، آموزش و برنامه‌سازی رسانه در زمینه سالمندی، تأمین مسائل اقتصادی سالمند و ایجاد مراکز تفریحی و بهداشتی را مهم‌ترین انتظارات خود از جامعه عنوان کرده‌اند.

(احمدپور، ۱۳۹۱)، در پژوهشی باعنوان «میزان استفاده و رضامندی سالمندان کرمانی از رسانه‌های جمعی (رادیو، تلویزیون و مطبوعات)»، با پنج فرضیه شامل: رابطه بین وضعیت اشتغال سالمند و میزان استفاده از رسانه‌های جمعی، رابطه بین جنس و میزان استفاده از رسانه‌های جمعی، رابطه بین وضعیت سواد سالمند و میزان استفاده از رسانه‌های جمعی، رابطه بین میزان درآمد سالمند و میزان استفاده از رسانه‌های جمعی، رابطه بین وضعیت تأهل سالمند و میزان استفاده از رسانه‌های جمعی به بررسی رابطه میزان استفاده سالمندان با متغیرهای جمعیت‌شناختی پرداخته است. در این

پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده ۳۸۰ نفر سالمندان زن و مرد ۶۰ سال و بالاتر ساکن شهرستان کرمان انتخاب شدند و از آنها خواسته شد به پرسشنامه‌ای با سؤالات باز و بسته پاسخ دهند. نتایج حاکی از آن بود که اکثریت سالمندان همه وسایل ارتباط جمعی رادیو، تلویزیون و مطبوعات را در منزل داشتند و برای اکثریت آنها تلویزیون نخستین رسانه‌ای بود که مورد استفاده قرار می‌گرفت. اکثر پاسخگویان ۱-۲ ساعت در روز تلویزیون تماشا می‌کردند و از میان برنامه‌ها بیش از همه اخبار تلویزیون را می‌دیدند.

اندروز (۲۰۱۵)، در پژوهشی با عنوان «تلویزیون روشن»، بیان می‌کند هر چه مخاطبان سالمندتر (پیرتر) می‌شوند زمان بیشتری را جلوی تلویزیون می‌گذرانند. این گفته تصور قدیمی درباره اینکه مخاطب تلویزیون منفعل در مقابل صفحه تلویزیون می‌نشیند (مخاطب سیب زمینی) را قطعیت می‌بخشد. با تغییرات در کیفیت محتوا و طریقی که تلویزیون در دسترس قرار می‌گیرد نقش جدیدی برای تلویزیون به‌عنوان نیروی محرکه در زندگی افراد سالمند، شامل افراد مبتلا به دمانس گشوده است. پژوهشگر می‌خواهد بداند آیا هنوز تلویزیون اهمیت خاص و سمبلیک خود را در خانه‌های مراقبت از سالمندان حفظ کرده است؟ آیا تلویزیون بایستی در فضاهای مشترک و عمومی برای مقیمان، اقوام و کارکنان قرار گیرد یا در فضاهای شخصی و خصوصی در مجموعه‌های مراقبت از سالمندان مورد استفاده قرار گیرد؟ نتایج نشان می‌دهد که در خانه‌های مراقبت سالمندان نصب سیستم تلویزیون جزئی مهم از طرح کلی محیط مراقبت است. گفتنی است تأثیر انواع مختلف برنامه‌ها بر افراد دارای دمانس اغلب نامشخص است.

فاگوآ^۱ (۲۰۱۲)، در پژوهشی با عنوان «تلویزیون به‌عنوان نسخه» به این نتیجه رسید که تلویزیون می‌تواند وسیله‌ای برای کاهش نگرانی‌ها و ترس‌ها باشد. استفاده از تلویزیون در محیط‌های بیمارستانی و فضاهای مشابه و مشاهده برنامه‌های مختلف به بیماران کمک می‌کند که برای مدتی از شرایط سخت عمل و درد رها شوند و خود را در حال و هوای آن برنامه حس کرده و احساس خوشایندی داشته باشند. مثلاً با دیدن برنامه‌ای آشپزی احساس بوی خوش غذا، احساس لذت بودن در خانه در فضای بیمارستان ایجاد می‌شود و به‌طور موقت از ترس‌ها و نگرانی‌ها کم می‌کند و امید به بازگشت به خانه و پختن غذای مورد علاقه را افزایش می‌دهد و از این طریق نیز ارتباط غیرمستقیمی میان سالمند بیمار و همراهش نیز برقرار می‌شود.

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که راهبردهای ارتباط محور تلویزیونی می‌توانند به منظور ارتقای سطح سلامت، مسائل بهداشتی را به‌عنوان یک اولویت ارتباطی در دستور کار برنامه‌های همگانی تلویزیون قرار دهند؛ پیام‌های سلامت را قوت بخشند و انگیزه جست‌وجوی اطلاعات بیشتر در این زمینه را در افراد افزایش دهند و در بسیاری موارد، سبک زندگی سالم و پایدار را نیز به آنان بیاموزند. به این ترتیب، ارتباطات سلامت از ابزار قدرتمندی در زمینه آموزش و اطلاع‌رسانی به افراد سالمند جامعه برخوردار است که می‌تواند نوع نیازها و تقاضای آن‌ها را نسبت به شرایط و امکانات مورد لزوم تغییر دهد.

با بررسی پژوهش‌ها و نظریه‌های سالمندی، رسانه و تلویزیون نتیجه گرفته می‌شود: سالمندان زمان زیادی از روز را به تماشای تلویزیون می‌گذرانند و تلویزیون هم صحبت و دوست آنها به‌شمار می‌رود و در قیاس با سایر فعالیت‌ها کم هزینه‌تر است. سالمند فردی است با نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی و رعایت اصول بهداشتی و داشتن ارتباطات اجتماعی و خانوادگی مناسب در سالمندی موفق و فعال با نشاط مؤثر است؛

با مطالعات انجام شده مشخص شده است پژوهش‌های قبلی بیشتر در زمینه زمان استفاده، نوع برنامه‌های مورد تماشای زنان و مردان سالمند، نحوه ارائه تصویر سالمند در تلویزیون و ... بوده است. در این مقاله تلاش شده است تا راهبردهای رسانه‌ای سیمای جمهوری اسلامی ایران در سالمندی موفق و فعال از دیدگاه کارشناسان رسانه و سالمندی مورد شناسایی قرار گیرد.

برخورداری از یک عرصه سلامت همگانی موفق و مؤثر مستلزم ارتباطات صریح و روشن در تمامی سطوح و مدل‌های اکولوژیکی از جمله ارتباطات درون فردی، میان فردی، گروهی، سازمانی و اجتماعی است. در هر یک از این سطوح، مجاری ارتباطی متنوعی مورد استفاده قرار می‌گیرد که طیفی گسترده از ارتباطات چهره به چهره تا ارتباطات جمعی را شامل می‌شود. ارتباطات سلامت در مقیاس وسیعی از زمینه‌های اجتماعی، منازل، مدارس، مطب پزشکان، محل کار افراد و نظایر آن‌ها را پوشش می‌دهد. رهیافت‌ها و دستاوردهای ارتباطات سلامت سال‌هاست که به شکل موفقیت‌آمیزی از سوی نهادهای اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی و حتی سازمان‌های غیرانتفاعی و بخش‌های تجاری، در جهت پیشبرد و توسعه ملی مورد استفاده قرار گرفته است و به‌عنوان یک عنصر ضروری در تلاش برای بهبود کیفیت سلامت فردی و جمعی شناخته می‌شود (خانیک، راثی تهرانی، ۱۳۹۰: ۱۵۴-۱۵۳).

در سطح فردی، ارتباطات کارآمد و اثربخش سلامت می‌تواند آگاهی فرد را از خطرات سلامت افزایش دهد و محرک‌های ترغیب‌کننده و مهارت‌های مورد لزوم را برای کاهش این خطرات فراهم کند. همچنین ارتباطات سلامت می‌تواند در امر دریافت پشتیبانی از سایر کسانی که در شرایط مشابه هستند، یاریگر باشد و باورهای آنان را تحت تأثیر قرار داده و تقویت کند. در کنار این توانایی‌ها، ارتباطات سلامت می‌تواند میزان درخواست‌های مطلوب برای دریافت خدمات بهداشتی را افزایش دهد و از سطح درخواست‌های نامطلوب و غیرضروری که از سوی افراد مطرح می‌شود، بکاهد. همچنین ارتباطات سلامت قادر است اطلاعات قابل دسترسی جهت شرکت کردن در ارتباط‌های دشوار نظیر انتخاب طرح‌های سلامت، مراقبان بهداشتی و درمان را فراهم کند. در سطح اجتماعی، ارتباطات سلامت می‌تواند در جهت تأثیرگذاری بر دستورالعمل برنامه‌های جمعی حمایت از سیاست‌ها و برنامه‌های سلامت، افزایش تغییرات مثبت در محیط اجتماعی اقتصادی و فیزیکی جامعه، بهبود کیفیت ارائه خدمات درمانی و سرویس‌های مراقبت‌های بهداشتی و سلامت جمعی و در نهایت تشویق به رعایت هنجارهای اجتماعی که برای بهبود کیفیت زندگی و سلامت جامعه مفید هستند، بکار گرفته شود. به این ترتیب ارتباطات سلامت قابلیت مشارکت در همه جنبه‌های پیشگیری و کنترل بیماری‌ها و نیز ارتقای سلامت را دارد (Hornik, 2002: 214).

برخی حوزه‌هایی که ارتباطات سلامت می‌تواند در آنها ایفای نقش کند، عبارت‌اند از:

- روابط بیمار با متخصصان بهداشت و سلامت؛
- ارائه اطلاعات سلامت‌محور به افراد، جست‌وجو و استفاده از آن؛
- پیروی و تبعیت افراد از رژیم‌های درمانی و توصیه‌های بالینی؛
- انتشار اطلاعات در مورد مخاطرات سلامتی جمعی و فردی که به آن ارتباطات ریسک گفته می‌شود؛
- طراحی و ارائه پیام‌های سلامت جمعی و کمپین‌ها؛
- بازتاب سلامت در رسانه‌های جمعی و فرهنگ‌های مختلف در سطح کلان؛
- آموزش مصرف‌کنندگان در رابطه با چگونگی دستیابی به سیستم‌های مراقبت سلامت و بهداشت عمومی؛
- توسعه و گسترش بهره‌مندی از فناوری‌هایی که از راه دور به ارائه خدمات در زمینه سلامت می‌پردازند (Kreps et al, 1998).

در حوزه ارتباطات سلامت دو بخش عمده وجود دارد که به یکدیگر وابسته می‌باشند: نخستین بخش «ارائه مراقبت‌های بهداشتی» است که چگونگی تأثیر ارتباطات بر نحوه ارائه مراقبت‌های بهداشتی را مورد توجه قرار می‌دهد. دومین بخش «ارتقاء سلامت» است که استفاده اقناعی از پیام‌های ارتباطی در رسانه‌ها را به منظور افزایش سطح بهداشت همگانی، مورد مطالعه و بررسی قرار می‌دهد. این دو بخش ارتباطات سلامت به موازات تقسیم‌بندی آکادمیک علم ارتباطات پیشرفته و توسط متخصصان این رشته به دو شاخه اصلی «ارتباطات انسانی» و «ارتباطات رسانه‌ای» تقسیم شده است (شکيبيازاده، ۱۳۸۶: ۱۴).

ارتباطات انسانی در حوزه «نظام ارائه مراقبت‌های بهداشتی» کاربرد دارد و در اصل، بخش اول ارتباطات سلامت است که شامل نظام سازمان‌دهی شده از خدمات، تجهیزات، کارکنان و مکان‌ها می‌باشد و از طریق آن‌ها افراد، خانواده‌ها یا گروه‌ها، مراقبت‌های سلامت شامل اقدامات تشخیصی، درمانی، پیشگیری و آموزش بیماران را با هدف افزایش، حفظ و بازتوانی سلامت دریافت می‌کنند. در این نظام‌ها شرکت‌کنندگان شناسایی شده، تحت درمان قرار می‌گیرند و در برنامه‌های مراقبت‌های پیشگیری و حفظ سلامت مثل تغییر رژیم غذایی، کاهش وزن، ترک سیگار، غربال‌گری‌های دوره‌ای، ورزش، ایمن‌سازی و دیگر اقداماتی که ممکن است به درمان یا حفظ سلامت آن‌ها کمک کند، شرکت می‌کنند. به طور خلاصه، حیطة عملکرد ارتباطات در نظام ارائه مراقبت‌های بهداشتی، موضوعاتی نظیر ارتباطات میان‌فردی و گروهی، ارتباطات پزشک - بیمار، ارتباطات بالینی یا درمانی و ارتباطات مرتبط با تصمیم‌گیری‌های بهداشتی است (Randolf, 2004 : 418- 419)

در حوزه ارتباطات رسانه‌ای، مباحث ارتقاء سلامت، پژوهشگران ارتباطات جمعی را بیشتر به خود جذب کرده است. وظایف موجود در ارتقاء سلامت، شامل نیازسنجی، شناسایی مشکل، تعیین اهداف کلی و اختصاصی، طراحی و اجرای مداخلات و ارزیابی پیامدها می‌باشد و فواید اطلاعات ارتقای سلامت ممکن است شامل تغییر در دانش و نگرش‌ها، آگاهی افزایش یافته و بهبود کیفیت زندگی و سلامت افراد شود. طراحی، اجرا و ارزیابی «کمپین‌های اقناعی ارتباطات سلامت» برای مقابله با خطرات عمده سلامتی و ارتقای سطح بهداشت همگانی، نظیر کمپین‌های ارتباطی برای مقابله و پیشگیری از ایدز و بیماری‌های قلبی و سرطان‌ها در حیطة عملکرد ارتباطی این حوزه می‌گنجد. استفاده از ظرفیت رسانه‌های جمعی، کانال‌های ارتباطی متعدد و متخصصان ارتباطات،

طراحی پیام‌های هدفمند و اختصاصی، تهیه برنامه‌های بهداشتی و نظایر آن از اقدامات ارتباطاتی مورد نیاز است (خانیک، ۱۳۹۰: ۱۲۳).

به این ترتیب دانش ارتباطات سلامت پیش از طول یک دوره در منفعل پنداشتن مخاطب، اکنون شناخت و آگاهی نسبت به موقعیت‌های فرهنگی، بهداشتی، اقتصادی، اجتماعی و نیازمندی‌های مخاطبان را یک ضرورت عملی برای جلوگیری از شکست برنامه‌های خود می‌داند. موفقیت راهبردهای ارتباطات سلامت در نقاط مختلف دنیا به‌ویژه در جوامع محروم و در حال توسعه بیانگر این است که در تمامی این برنامه‌ها و توجه به عناصر مؤثر در فرآیند ارتباطات و استفاده هدفمند از رسانه‌ها یعنی جلب مشارکت توأمان کارشناسان و متخصصان ارتباطات از سویی و دست‌اندرکاران نظام سلامت و خدمات بهداشتی از سوی دیگر نیل به اهداف این برنامه‌های توسعه را تسهیل کرده است (Bickmore, 2013: 142-148).

رسانه‌های جمعی و آموزشی سلامت: به‌طور خلاصه می‌توان گفت رسانه‌های جمعی، ظرفیت دسترسی و تأثیرگذاری بر میلیون‌ها نفر را به‌طور همزمان دارند و می‌توانند بر رفتارهای افراد و ارزش‌های جامعه (که فراهم‌کننده حمایت فردی و محیطی برای حفظ تغییرات سخت در رفتار هستند) تأثیر بگذارند. همچنین می‌توانند به موازات تغییرات مداوم الگوهای ارائه خدمات بهداشتی، اطلاعات ارزشمندی در حوزه‌های گوناگون در اختیار مخاطبان قرار دهند (بابایی، ۱۳۸۶: ۳۱). رسانه‌های جمعی می‌توانند با تکیه بر انواع کارکردهای خود اعم از اطلاع رسانی، آموزش، سرگرم سازی، بسیج رسانه‌ای و بهره‌گیری همزمان از مدل‌های ارتقاء سلامت و نیز الگوهای IEC که شامل اطلاعات^۱، آموزش^۲ و ارتباطات^۳ و حیطه‌های فراگیری فرد KAP که شامل دانش^۴، نگرش^۵ و کنش^۶ است، نقشی بی‌بدیل و چشمگیر در حوزه سلامت ایفاء نمایند و به سیاستگذاری، تصمیم‌گیری و اخذ راه‌کارهای اجرایی مناسب و صحیح در این حوزه بپردازند. یعنی زمانی که به نظر می‌رسد مشکل جامعه در جنبه دانشی (K) است، از طریق اطلاعات (I) به مواجهه با آن مشکل بروند. در صورتی که مشکل نگرشی (A) است، از طریق ارائه آموزش‌های لازم (E)، به تصحیح

-
1. Information
 2. Education
 3. Communication
 4. Knowledge
 5. Attitude
 6. Practice

آن مشکل اقدام نمایند و در صورتی که مشکل به وجود آمده، کنشی (P) است، از طریق ارتباطات (C)، به تصحیح شرایط اقدام نمایند. بر این اساس می‌توان گفت کارکرد اطلاع‌رسانی رسانه‌های جمعی ایجاب می‌کند که در سطوح کلان و خرد نظام اجتماعی و با در نظر گرفتن طیف وسیع مخاطبان، اطلاعات و مطالب جدید را به افراد و نهادها داده و وسعت دانش آنها را مورد توجه قرار دهند و از طریق افزایش اطلاعات، افراد را به انجام دادن کار یا فعالیتی ترغیب کرده یا آنها را منصرف کنند. یعنی زمانی که اطلاعات و معلومات جامعه/ افراد موجب «گرایش به» یا «گریز از» موضوعی می‌شود، رسانه‌ها با اطلاع‌رسانی صحیح و مناسب به رفع و حل آن موضوع اقدام نمایند. برای مثال، در سطح خرد، اگر افراد به دلیل فقدان اطلاعات لازم از خوردن مواد غذایی ضروری اجتناب می‌کنند، در صورتی که پرهیز آنها فقط دلایل بهداشتی داشته باشد، رسانه‌ها می‌تواند با ارائه «اطلاعات بیشتر» و «پیام‌های بهداشتی» یا از طریق افرادی که از نظر مخاطبان اعتبار علمی دارند، به رفتار ایشان پایان دهند؛ اما این امر، فقط در صورتی که افراد مشکل اطلاعاتی داشته باشند، اثرگذار خواهد بود. زمانی که علاوه بر دانش و اطلاعات جامعه/ افراد، مسائل دیگری مانند نگرش آنها نیز مطرح باشد، کارکرد آموزشی رسانه برای تغییر نگرش حائز اهمیت می‌گردد و در نهایت در صورتی که مشکل جامعه/ افراد با افزایش دانش و تغییر نگرش نیز قابل حل نباشد، رسانه‌ها می‌توانند با ارتباطات، پیگیری و برقراری موقعیت‌های خاص، به دلایل بروز یک رفتار یا شرایط خاص واقف شوند و برای تصحیح آن اقدام نمایند (کاپیان و همکاران: ۹۳-۹۲).

نظریه برجسته‌سازی: در این نظریه اعتقاد بر این است که رسانه‌ها با برجسته کردن بعضی از موضوع‌ها و رویدادها بر آگاهی و اطلاعات مردم تأثیر می‌گذارند، اگرچه نمی‌توانند تعیین کنند مردم چگونه بیندیشند اما می‌توانند تعیین کنند در باره چه بیندیشند. منظور از برجسته‌سازی رسانه این است که رسانه‌ها، به‌ویژه در اخبار و گزارش‌های خبری و مستند این قدرت را دارند که توجه عموم را به مجموعه‌ای از مسائل و موضوعات معین و محدود معطوف سازند و از مسائل و موضوعات دیگر چشم‌پوشی کنند، در نتیجه بعضی از مسائل خاص توسط بسیاری از مردم در خارج از قلمرو رسانه‌ها به بحث گذاشته می‌شود در حالی که به مسائل و موضوعات دیگر توجه نمی‌شود (سولیان، هارتلی، ساندرز و فیسک^۱، به نقل از مهدیزاده، ۱۳۹۵: ۶۵-۶۲).

فرایند برجسته‌سازی از سه اولویت رسانه، اولویت عموم و اولویت سیاسی و رابطه بین این سه شکل می‌گیرد. سورین و تانکارد ابعاد هریک از این اولویت‌ها را چنین بیان می‌کنند: مشهود بودن (میزان و جلوه پوشش یک موضوع)، موضوع برجسته از نظر مخاطب (تناسب محتوای خبری با نیازهای مخاطب) و ارزش (پوشش مثبت یا منفی یک موضوع). ابعاد اولویت عموم عبارت‌اند از: آشنا بودن (میزان آگاهی عمومی از یک موضوع معین)، موضوع برجسته از نظر شخصی (علاقه یا تناسب متصور با خود شخص) و مطلوب بودن (قضاوت مثبت یا منفی درباره موضوع). ابعاد اولویت سیاسی عبارت‌اند از: حمایت (کنش کم و بیش مطلوب نسبت به یک موضوع معین)، احتمال کنش (احتمال این که یک دستگاه دولتی درباره موضوع دست به واکنش بزند) و آزادی عمل (گستره اقدامات احتمالی دولتی) (مهدیزاده، ۱۳۹۵: ۶۵).

نظریه چارچوب‌سازی

چارچوب‌ها، ساختارهای شناختی اساسی و بنیادی هستند که نحوه ارائه و ادراک واقعیت را تعیین و به فرد کمک می‌کند تا بتواند دنیای اطراف خود را تفسیر کند. بدین لحاظ، چارچوب‌ها را می‌توان طراح‌های شناختی دانست که بر نحوه ادراک و فهم ما از واقعیت تأثیر می‌گذارند. در قلمرو مطالعات و پژوهش‌های ارتباطی، چارچوب‌سازی به این معناست که رسانه‌ها نه آینه‌ای برای انعکاس واقعیت، بلکه سازنده واقعیت و شکل‌دهنده به آن هستند. چارچوب‌سازی به رابطه میان متن و اطلاعات به گونه‌ای که معنای خاصی را به ذهن متبادر می‌سازد، اشاره دارد. برپایه این نظریه، رسانه‌ها توجه خود را بر بعضی موضوعات و رویدادها متمرکز می‌کنند (برجسته‌سازی) و سپس آن‌ها را در چارچوب معنایی خاص قرار می‌دهند (مهدیزاده، ۱۳۹۵: ۶۸).

نظریه مسئولیت اجتماعی

در این نظریه، اصل بر ایجاد پیوند میان «استقلال و آزادی رسانه‌ها» و «وظایف و مسئولیت‌های اجتماعی» آن‌هاست که تأکید می‌کند رسانه‌ها باید در عین پاسخگویی به نیازهای مخاطبان، در برابر فعالیت‌های خود مسئولیت نیز داشته باشند و وظایف اجتماعی خود را محدود به گیرندگان پیام یا مالکان رسانه‌ها ندانند. مضمون اصلی این نظریه این است که آزادی و مسئولیت، دو روی یک سکه هستند و همان‌گونه که رسانه‌ها حق دارند از دولت و سایر نهادها انتقاد کنند، مسئولیتی نیز در قبال مصالح و منافع ملی و پاسخ به نیازهای جامعه دارند.

شناسایی راهبردهای رسانه‌ای سیمای... || ۲۶۳

- مک‌کوایل اصول اساسی نظریه مسئولیت اجتماعی را به شرح زیر خلاصه کرده است:
- رسانه‌ها باید برخی تعهدات و وظایف را در برابر جامعه بپذیرند و آن‌ها را انجام دهند؛
 - برای تحقق این تعهدات، باید به استانداردهای حرفه‌ای خبری مانند حقیقت، صحت، عینیت و توازن توجه فراوانی معطوف شود؛
 - رسانه‌ها با پذیرش و ایفای تعهدات مورد نظر، باید به خود انضباطی حرفه‌ای خویش در چارچوب قوانین و نهادهای موجود بپردازند؛
 - رسانه‌ها به‌عنوان یک مجموعه کلی، باید کثرت‌گرا باشند و با ایجاد امکان دسترسی به دیدگاه‌های مختلف و تأمین حق جواب، انعکاس‌دهنده تعدد و تنوع اندیشه‌ها در جامعه خویش باشند؛
 - جامعه و مخاطبان رسانه‌ها، با توجه به تعهدات و وظایف اجتماعی مورد نظر، حق دارند خواستار رعایت استانداردهای عالی حرفه‌ای در فعالیتهای روزنامه‌نگاری باشند و در صورت لزوم، برای تأمین و تضمین منافع و مصالح عمومی در این زمینه، مداخله کنند (مهدی‌زاده، ۱۳۹۵: ۹۵).

نظریه دربارهٔ سالمندی

سالمندی یا علم ژرنتولوژی^۱ پیری‌شناسی فرایندهای پیری را از جنبه‌های زیست‌شناختی، روان‌شناختی و جامعه‌شناختی مورد مطالعه قرار می‌دهد. در هر سه زمینه، تلاش بر آن بوده که علت پیدایش پدیده پیری، شرح داده شود. نظریه‌های ارائه شده در مورد سالمندی در جدول ۱ آمده است:

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

جدول ۱. نظریه درباره سالمندی، نظریه پرداز و تعریف

تعریف	نظریه پرداز	نظریه
کاهش انرژی فیزیولوژیک باعث می‌شود تا توانایی رویارویی با استرس کاهش	-	زیست‌شناختی
مقبولیت تجربیات زندگی، منجر به احساس کمال می‌شود و احساس داشتن زندگی بیهوده، منجر به ناامیدی می‌گردد.	اریکسون	روان‌شناختی
دستیابی به آمادگی جسمانی، فراغت و آسودگی نفس و ارتقاء نفسانی، منجر به داشتن یک دوران سالمندی موفقیت‌آمیز، می‌شود.	پگ	روان‌شناختی
پیرانی که با دید منفی به آینده، محیط و خویش می‌نگرند احساسات آنان نیز خدشه‌دار می‌گردد.	پگ	شناختی
همچنان که جامعه، فرد را از خود جدا می‌سازد فرد پیر به میل خود، خویش را کمتر با جامعه درگیر می‌کند.	کامینگ و هنری	اجتماعی فرهنگی - عدم تعهد
افرادی که فعال باقی می‌مانند، با احساس رضایت، پیر می‌شوند.	هویگ هرست	فعالیت
افراد همچنان که پیر می‌شوند، سطح ثابتی از فعالیت را، حفظ می‌کنند.	نوگارتن	استمرار
افراد با توجه به خصوصیات خود و شرایط محیط، از مسئولیت و نقشی به مسئولیت و نقشی دیگر، می‌روند.	اسپنس	تعاملی

Stanhope And Lancaster (1988)

با توجه به موارد پیش گفته می‌توان گفت نقش و کارکرد تلویزیون در حوزه‌های سلامت، سالمندان و سالمندی موفق و فعال بسیار بی‌بدیل است. تلویزیون می‌تواند با «برجسته‌سازی» و «چارچوب‌بندی» بر چگونگی اندیشیدن درباره موضوع سلامت و سالمندی تأثیر گذارد و با مهم جلوه دادن و برجسته کردن جوانب برخی موضوعات و ارائه تفسیرهای خاص از موضوعات مختلف، توجه افراد جامعه، سالمندان و مسئولان را به آن‌ها جلب کند. بدین ترتیب تلویزیون، حتی می‌تواند بر قضاوت‌ها و رفتارهای بعدی مخاطبان (افراد جامعه، سالمندان و مسئولان) تأثیرگذار باشد. علاوه بر این در راستای تحقق رسالت «مسئولیت اجتماعی تلویزیون» به ایفای نقش خود در مورد پاسخگویی به نیازهای جامعه در حوزه سلامت بپردازد. تلویزیون می‌تواند از طریق کارکردهای اجتماعی‌اش عملکرد سازمان‌های اجتماعی را تحت تأثیر قرار دهد و بدین ترتیب سازمان‌های اجتماعی (مثل سازمان‌های سلامت محور) را ملزم به ایفای نقش در حوزه کاری خودشان کند. تلویزیون عامل مهم کنترل اجتماعی، اجتماعی کردن، رهبری افکار عمومی، مبارزه با مشکلات و تخلفات اجتماعی و ... است. این کارکردهای تلویزیون را در موقعیت فرهنگی خاص قرار داده تا

تغییرات اجتماعی و فرهنگی را ترویج کند و ارتقاء دهد و به نوبه خود به تغییر رفتار فردی منتهی سازد.

در این خصوص، اساسی‌ترین مسئله این است که سازمان صداوسیما از ارتباطات سلامت و نظریه‌ها و مدل‌ها و اصول آن مطلع باشد و سیاستی یکپارچه و متناسب با نیازهای واقعی افراد و نظام اجتماعی را مد نظر قرار دهد. همچنین ضروری است سازمان صداوسیما از انواع رویکردهای آموزش بهداشت و نیز نظام سلامت، انواع اطلاعات بهداشتی قابل انتقال و ... آگاه باشند و فرصت‌ها و موانع موجود در راه بهبود کیفیت و کمیت اطلاعات بهداشتی را بشناسند. آگاهی داشتن رهبران و مسئولان رسانه‌ها از رویکردهای ارتباطات سلامت و انواع رویکردهای آموزش بهداشت از این‌رو حائز اهمیت است که جهت‌گیری سازمان صداوسیما و سیاست‌گذاری‌های استراتژیک و اهداف و برنامه‌های بلندمدت و کوتاه‌مدت و ... را تا حد بالایی مشخص می‌سازد. تاکنون تئوری‌ها و مدل‌های متعددی و متنوعی با رویکردهای متفاوت در حوزه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت مطرح شده است. در مجموع، با توجه به آنچه گفته شد انتظار می‌رود که رسانه ملی بتواند با تکیه بر مفاهیم نظری و مدل‌های گوناگون مطرح در زمینه آموزش بهداشت و ارتباطات سلامت، اهداف گوناگونی را پوشش دهد تا در نهایت، سطوح کلان نظام اجتماعی اعم از ساختار اجتماعی و مسئولان و دست‌اندرکاران و نهادها و سازمان‌های مختلف و نیز سطوح خرد، شامل اقشار و گروه‌های مختلف سنی و جنسی، تحصیلی و ... بتوانند از دانش و اطلاعات لازم بهره‌مند گشته، تغییر نگرش پیدا کنند تا آنجا که در نهایت، در سطح فردی، رفتارها و سبک زندگی صحیح، جایگزین رفتارها و سبک زندگی ناصحیح گردد و افراد از توانایی دستیابی به خودمدیریتی بهره‌مند شوند و در سطح اجتماعی، ارتباطات و کنش‌های ضروری در سطوح خرد و کلان جامعه و نظام بهداشتی صورت پذیرد. در حوزه سالمندی نیز از تلویزیون انتظار می‌رود که با لحاظ کردن رسالت مسئولیت اجتماعی خود در سطوح خرد و کلان جامعه و با تکیه بر کارکردهای چندگانه خود، اطلاعات و دانش مکفی را در اختیار مخاطبان (سطوح خرد و کلان نظام اجتماعی) قرار دهد؛ نگرش مخاطبان را نسبت به سالمندان و دوره سالمندی و مقتضیات و محدودیت‌های آن اصلاح نماید؛ به مخاطبان مؤلفه‌های سبک زندگی سالم در دوران سالمندی و با سالمندان زیستن را آموزش دهد و آنها را تا مرحله تغییر، اصلاح و تثبیت رفتار صحیح همراهی کند تا در نهایت جامعه، خانواده‌ها و سالمندان بتوانند با آمادگی و داشتن اطلاعات کامل به دوران سالمندی وارد شوند و سالمندان به خود کارآمدی و خودمدیریتی و در مجموع سالمندی سالم، فعال و موفق نائل آیند.

ضروری است در امر سیاستگذاری و تدوین اهداف و برنامه‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت رسانه ملی در حوزه سلامت، مسئولان، سیاستگذاران و تصمیم‌گیران رسانه ملی از دانش و آگاهی کافی در خصوص رویکردها، تئوری‌ها و مدل‌های ارتباطات سلامت و آموزش بهداشت برخوردار باشند؛ تعاملات عمیق و وسیعی با نظام بهداشت و سلامت داشته و نسبت به مقتضیات اجتماعی فرهنگی وضعیت بهداشت و سلامت سالمندان و خانواده‌ها و سیستم‌های خدماتی و مراقبتی و ... اشراف کافی داشته باشند. با توجه به مواجهه کشور با سونامی سالمندی در سال‌های آتی، در این مقاله راهبردها و راهکارهایی برای برنامه‌ریزان و گروه‌های برنامه‌سازی و برنامه‌سازان ارائه می‌شود.

روش‌شناسی تحقیق

در این تحقیق از روش ترکیبی، توصیفی - تحلیلی استفاده شده است. برای جمع‌آوری اطلاعات و داده‌های مورد نیاز از بررسی‌های اسنادی و کتابخانه‌ای و مطالعه میدانی استفاده شد؛ جامعه مورد مطالعه اصحاب رسانه‌ای و خبرگان سالمندی ایران مشتمل بر مدیران رسانه ملی، استادان دانشگاه، پژوهشگران و کارشناسان رسانه‌ای و سالمندی بوده‌اند. افراد نمونه با روش نمونه‌گیری گلوله برفی انتخاب شده‌اند. تعداد افراد مصاحبه شونده ۳۶ نفر و ملاک توقف نمونه‌گیری اشباع نظری بوده است. با توجه به اطلاعات گردآوری شده، به بررسی استراتژی‌های سیمای جمهوری اسلامی ایران و نقش آن در سالمندی موفق و فعال پرداخته، سپس برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از مدل سوات^۱ استفاده شده است. برای این منظور محیط درونی (نقاط قوت و ضعف) و محیط بیرونی (فرصت‌ها و تهدیدها) مطالعه گردید و سپس برای تکمیل اطلاعات به دست آمده، به وسیله مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختار یافته مرتبط با سالمندی موفق با وزن دهی یافته‌ها به تکمیل ماتریس^۲ سوات و در نهایت به ارائه راهبردها و استراتژی‌های مناسب برای تهیه و تولید برنامه و نقش آن در سالمندی موفق و فعال پرداخته شده است. بعد از جمع‌آوری داده‌ها و تهیه کدهای اولیه و ثانویه، پردازش و تحلیل داده‌ها به وسیله نرم‌افزار اس.پی.اس.اس مدلر انجام شده است.

روش تحلیل راهبردی سوات: جهت تعیین استراتژی‌های قابل اجرا بکار می‌رود. در تعیین استراتژی‌ها، عوامل محیطی را شناسایی کرده سپس به تقسیم آنها می‌پردازد. در این راستا عوامل محیطی به دو دسته تقسیم می‌شوند:

1. SWOT
2. Matrix

شناسایی راهبردهای رسانه‌ای سیمای ... || ۲۶۷

فرصت‌ها؛ آن دسته از عوامل محیطی که می‌توانند سازمان را در راه رسیدن به اهداف کمک نمایند.

تهدیدها؛ آن دسته از عوامل که برای دستیابی سازمان به اهداف، عوامل بازدارنده محسوب می‌شوند. همچنین عوامل داخلی آنها به دو دسته تقسیم می‌شوند:

نقاط قوت؛ آن دسته از عوامل داخلی که می‌توانند موفقیت سازمان را در راه رسیدن به اهداف تشدید نمایند.

نقاط ضعف؛ آن دسته از عوامل داخلی که سدی در راه دستیابی به اهداف را در درون سازمان ایجاد می‌نمایند.

برای تشکیل ماتریس سوات باید نقاط قوت و ضعف و فرصت‌ها، تهدیدهای سازمان را شناسایی و فهرست نمود. سپس به تناظر یک به یک بین آنها پرداخته و تمامی استراتژی‌های مختلف را مورد بررسی قرار داد.

یافته‌های تحقیق

با توجه به ابعاد و مؤلفه‌های متنوعی که در سالمندی موفق و فعال دخیل هستند، بایستی پیش از هر اقدام اجرایی، با استفاده از تحلیل یکپارچه مدل سوات به ارزیابی شرایط موجود در شبکه‌های سیمای جمهوری اسلامی ایران پرداخته شود. نخستین مرحله در انجام تحلیل یکپارچه سوات، شناسایی نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدهای پیش‌رو است. از این‌رو با استخراج دیدگاه‌های تعدادی از خبرگان رسانه‌ای شامل مدیران رسانه‌ای، کارشناسان، استادان دانشگاه و فعالان سالمندی رسانه‌ای مهم‌ترین نقاط قوت، ضعف، فرصت و تهدیدهای پیش‌رو برای دستیابی به استراتژی‌های سیمای جمهوری اسلامی ایران در سالمندی موفق و فعال استخراج شده و در آگاهی، علاقه، اشتیاق، اقدام و نگهداری دسته‌بندی شده است. برای تشخیص و تحلیل قوت‌ها و ضعف‌ها، از ماتریس ارزیابی عوامل داخلی بهره‌برداری شده است. در واقع علت اصلی بهره‌گیری از این ماتریس، خلاصه‌سازی عوامل داخلی است تا با توجه به محدودیت‌های زمانی و منابع در دسترس، عوامل مهم‌تر برگزیده شوند و در زمان و انرژی صرفه‌جویی شود. این ماتریس در نهایت مشخص

-
1. Opportunities
 2. Threats
 3. Strengths
 4. Weaknesses

می‌سازد که با توجه به شرایط نمونه مورد مطالعه، ضعف‌ها تسلط دارند یا قوت‌ها. مراحل تهیه این ماتریس بدین ترتیب است:

نگارش عوامل داخلی در یک ستون و در قالب دو گروه متمایز نقاط قوت و ضعف. تخصیص ضرایب اهمیت به هر عامل. این ضرایب با توجه به میزان اهمیت یا حساسیت هر عامل در دستیابی به هدف تعلق می‌گیرد. به هر عامل ضریبی بین صفر و یک داده می‌شود به نحوی که جمع ضرایب تمام عوامل یک می‌شود.

تخصیص امتیاز به هر عامل با توجه به توان نمونه مورد مطالعه در بهره‌مندی از قوت‌ها یا رفع ضعف‌ها. این امتیاز عددی از یک تا چهار خواهد بود؛ که مقدار یک به معنای توان پایین و مقدار چهار به معنای توان بالای نمونه در بهره‌مندی از آن قوت یا رفع ضعف است.

محاسبه امتیاز نهایی هر عامل که از ضرب «ضریب اهمیت» و «امتیاز» در هم به دست می‌آید. اگر امتیاز نهایی کل کمتر از $2/5$ باشد به این معناست که نمونه از نظر عوامل داخلی دچار ضعف است و اگر بیشتر از $2/5$ باشد به این معناست که نمونه از نظر عوامل داخلی دارای قوت است. جدول ۱ ماتریس ارزیابی عوامل داخلی را نشان می‌دهد.

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود امتیاز نهایی کل عوامل داخلی: میانگین وزنی نقاط قوت برابر $2/02$ و میانگین وزنی نقاط ضعف برابر $2/52$ است؛ که نشان دهنده کمتر بودن نسبی نقاط قوت نسبت به نقاط ضعف سیمای جمهوری اسلامی ایران در حوزه تولید و پخش برنامه‌های مناسب برای سالمندان است. در نتیجه براساس تجزیه و تحلیل مدل سوات، برنامه‌های مختص سالمندان یا مناسب برای آنان در سیمای جمهوری اسلامی ایران در موقعیت استراتژی WT قرار می‌گیرد. هدف شبکه‌های سیمای جمهوری اسلامی ایران در اجرای استراتژی‌های WT بایستی کم کردن نقاط داخلی و پرهیز از تهدیدات ناشی از محیط خارجی باشد. گفتنی است سیمای جمهوری اسلامی ایران بیشترین عواملش در این خانه متمرکز بوده و وضعیت مناسبی نداشته یا به عبارتی وضعیتهش مخاطره‌آمیز است. بنابراین، در این موقعیت برای سیمای جمهوری ایران استراتژی تدافعی توصیه می‌شود. این نتیجه با نحوه عمل سیمای جمهوری اسلامی ایران در مقابله با پدیده سالمندی و رشد سالمندی در کشور کاملاً مشهود است. زیرا همیشه سیمای جمهوری اسلامی ایران در حالت تدافعی قرار داشته و هیچگاه ابتکار عمل نداشته و آغازکننده نبوده است. در ادامه ماتریس ارزیابی عوامل خارجی نیز به صورت مشابه با ماتریس قبل تهیه می‌شود؛ با این

تفاوت که به جای نقاط قوت و ضعف، به ارزیابی فرصت‌ها و تهدیدها پرداخته می‌شود. میانگین وزنی فرصت‌ها ۲/۴۵ و تهدیدها ۲/۹۲ است. این ماتریس در جدول ۱ نشان داده شده است. در این مرحله امتیاز نهایی حاصل از ماتریس‌های ارزیابی عوامل داخلی و خارجی برای تعیین راهبردهای رده اول مورد استفاده قرار می‌گیرند. همچنین برای از بین بردن خطاها و اعمال انعطاف‌پذیری در راهبردها، راهبردهای رده دوم نیز مشخص می‌شوند. بدین‌منظور مقادیر (X) و انحراف معیار (s) که در ماتریس‌های ارزیابی عوامل داخلی و خارجی محاسبه شده‌اند، در نمودار مشخص شده و موقعیت راهبردهای رده دوم نمایش داده می‌شود. جدول ۳ امتیاز نهایی، میانگین و انحراف معیار به دست آمده از ماتریس‌های ارزیابی عوامل داخلی و خارجی را نشان می‌دهد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار و آزمون فریدمن عوامل داخلی و خارجی

سیمای جمهوری اسلامی ایران	تحلیل SOWT	میانگین	میانگین رتبه‌ای	انحراف معیار
پدیده سالمندی (سالمندی موفق و فعال)	نقاط قوت	۳/۴۶	۲/۰۲	۰/۹۲۲
	نقاط ضعف	۳/۶۹	۲/۵۲	۰/۶۱۲
	فرصت‌ها	۳/۸۰	۲/۴۵	۱/۰۱۲
	تهدیدها	۳/۹۲	۲/۹۲	۱/۰۳۵
توزیع خی دو	۱۸/۸۹۷	سطح معنی داری	۰/۰۰۱	

با ترسیم نقاط مشخص شده در جدول ۲، راهبردهای دارای اولویت اول و دوم مشخص می‌شوند. همان‌طور که در نمودار ۱ نشان داده شده است، اولویت اول با راهبردهای محافظه‌کارانه و اولویت دوم با راهبردهای تهاجمی است.



نمودار ۱. موقعیت راهبردی (عوامل داخلی و خارجی) سیمای جمهوری اسلامی ایران در پدیده سالمندی

جدول ۳. عوامل درونی نقش سیمای جمهوری اسلامی ایران در پدیده سالمندی به ترتیب اهمیت و اولویت

عوامل درونی (داخلی)	نقاط قوت و ضعف سیمای جمهوری اسلامی ایران در پدیده سالمندی
قوت‌ها	S1 تعامل و ارتباط با همفکران
	S2 تعامل و بهره‌مندی از سازمان‌های دولتی و غیردولتی
	S3 امکان ارتباط پایدار و هدفمند
	S4 دستیابی به محتواهای مورد علاقه و توجه مخاطبان سالمندان
	S5 ایجاد فضای تعاملی با مخاطبان سالمند
	S6 قدرت توسعه مخاطبان سالمند
	S7 هدف‌گذاری دقیق
	S8 جلب حمایت و اعتماد مخاطبان سالمند
	S9 ترویج یک ایده اجتماعی مفید
	S10 گسترش حس نوع‌دوستی و انجام امور خیریه
	S11 افزایش مشارکت اجتماعی
	S12 ارتقاء سلامت و بهداشت روانی
	S13 توسعه الگوهای رفتاری صحیح
	S14 تعیین چگونگی ساخت بهترین محتواها
	S15 برقراری ارتباط مناسب با سالمندان
ضعف‌ها	W1 آشنا نبودن با سلیقه مخاطبان سالمند
	W2 اطلاع نداشتن از تنوع مخاطبان سالمند
	W3 نداشتن ارتباط مناسب با مخاطبان سالمند
	W4 پایین بودن سطح امکانات فنی و تکنولوژیک
	W5 نداشتن دقت در تهیه محتوا
	W6 بهره‌برداری نامناسب از نیروی انسانی
	W7 کمبود بودجه
	W8 تأخیر در اطلاع‌رسانی به موقع و صحیح
	W9 نداشتن برنامه‌ریزی مناسب
	W10 وجود خطوط قرمز در انتشار محتوا
	W11 سرعت انتشار شایعه
	W12 استفاده نامناسب از زمان
	W13 سرعت تغییرات فناوری‌ها
	W14 نبودن فضای تعاملی با مخاطبان
	W15 ندانستن سلیقه مخاطب سالمند

جدول ۴. عوامل بیرونی نقش سیمای جمهوری اسلامی ایران در پدیده سالمندی به ترتیب اهمیت و اولویت

عوامل بیرونی (خارجی)	نقاط قوت و ضعف سیمای جمهوری اسلامی ایران در پدیده سالمندی
فرصت‌ها	O1 سرعت بالای انتشار محتوا
	O2 مخاطبان سالمند زیاد
	O3 دسترسی نامحدود به مخاطبان سالمند
	O4 ارتباطات مداوم و مستمر با مخاطبان سالمند
	O5 قدرت توسعه مخاطبان سالمند
	O6 جذب مخاطبان سالمند جدید
	O7 وفاداری مخاطبان سالمند
	O8 تکرار برنامه‌ها
	O9 روابط بین نسلی
تهدیدها	T1 زمان بر بودن
	T2 هزینه‌بر بودن
	T3 شانس کم برای موفقیت
	T4 حضور افراد از کشورهای مختلف
	T5 تأثیرپذیری سریع مخاطبان سالمند از افراد با افکار منفی و مخرب
	T6 دسترسی محدود سالمندان به امکانات روز جامعه
	T7 مرتفع نشدن نیازهای آموزشی سالمندان
	T8 آگاهی نداشتن از فناوری‌های نوین
	T9 در اختیار نگذاشتن امکانات آموزشی برای سالمندان

جمع‌بندی و ارائه راهبردها و راهکارهای رسانه‌ای

ایران یکی از سه کشور پیش‌تاز در تغییرات جمعیتی به سمت سالمند شدن است. سیر صعودی سالمند شدن جمعیت در ایران، موضوعی است که در چند سال اخیر به صورت ویژه مورد توجه صاحب‌نظران علوم مختلف و مسئولان و نهادهای گوناگون قرار گرفته است. در حال حاضر، جامعه ما وارد مرحله نخست سالمندی یعنی جمعیت بین ۷ تا ۱۴ درصد سالمند شده است و ناگزیر مراحل مختلف آن را نیز سپری خواهد کرد. براساس آخرین بررسی‌ها، هم اکنون ۷/۵ تا ۸ درصد جمعیت کشور، بالای ۶۰ سال سن دارند و این رقم همه ساله در حال افزایش است. پیش‌بینی می‌شود تا ۳۰ سال آینده کشور وارد مرحله پیش‌گفته سالمندی یعنی جمعیت بیش از ۲۱ درصد شود. باید توجه داشت نیازهای متفاوت گروه سالمندان به دریافت حمایت‌های مالی، بهداشتی، روانی، ... فراتر از نیازهای جمعیت فعال کشور است. افراد ۷۵ ساله و بالاتر به‌طور متوسط ۷۰ درصد بیشتر از

شهروندان جوان‌تر مزایا کسب می‌کنند و در مجموع ۶۰ درصد هزینه‌های کل در برخی از کشورها مربوط به جمعیت سالمند مربوط می‌شود. هزینه مراقبت از سالمندان بالای ۶۵ سال نسبت به سایر گروه‌های سنی سه تا پنج برابر برآورد شده و گاه هزینه درمان و سلامت در دو سال آخر عمر معادل هزینه مابقی زندگی است.

به‌رغم اینکه سالخوردگی جمعیت یک موفقیت بهداشتی است اما در صورت نداشتن برنامه‌ریزی مناسب به یک چالش بزرگ تبدیل خواهد شد؛ چرا که ساحت اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و ... جامعه را به شدت متأثر می‌سازد و جامعه را در معرض تهدیدهای بی‌شماری قرار می‌دهد. در این عرصه ضروری است سیمای جمهوری اسلامی ایران به‌عنوان سکندار هدایت فرهنگی کشور، به‌صورت جدی به مسئله سالمندی ورود پیدا کند؛ چراکه دو عرصه زندگی با سالمندان و نیز زیستن در سالمندی، بدون شناخت و آگاهی از شرایط و مقتضیات این دوره و کسب آموزش‌ها و مهارت‌های موردنیاز و در مجموع بدون کسب آمادگی‌های لازم برای ورود به این دوره، به درستی نمی‌توان با آن مواجه شد و مواجهه نادرست با این شرایط، هزینه‌های گزاف و جبران‌ناپذیری در حوزه‌های روانی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و ... به دنبال خواهد داشت. بر این اساس هدف این پژوهش کاربردی بوده است؛ که می‌تواند با رویکرد پیشگیرانه و تمرکز بر نقش سیمای جمهوری اسلامی ایران درخصوص سالمندی فعال و موفق و ابعاد مختلف تغییرات ناشی از سالمندی اعم از جسمی، روانی، شناختی و اجتماعی و نیز انواع اختلالات و بیماری‌ها و ... آگاهی‌بخشی و اطلاع‌رسانی نماید و از این طریق آمادگی و اطلاعات لازم برای زیستن در دوره سالمندی و با سالمندان زیستن را در اختیار میانسالان، سالمندان و خانواده‌های آنها و در مجموع تمامی آحاد جامعه قرار دهد و ضمن آماده‌سازی و تقویت خودکارآمدی در سالمندان، آنها را در رسیدن به خودمدیریتی در حوزه‌های مختلف جسمی، روانی، اجتماعی و ... یاری رساند. بر این اساس، با هدف شناخت ابعاد مختلف ویژگی‌ها و مقتضیات دوران سالمندی، تغییرات اجتماعی، روانی - شناختی و جسمانی که به‌صورت معمول در سالمندان رخ می‌دهد، مورد بررسی قرار گرفت: **در بعد اجتماعی؛** با تکیه بر نظریه‌های جامعه‌شناسی سالمندی، عمده‌ترین تغییراتی که سالمندان با آن‌ها مواجه می‌شوند در حوزه‌های اصلی عبارت‌اند از:

(الف) بازنشستگی و مسائل اقتصادی، (ب) تغییر نقش‌ها و تعاملات اجتماعی، (ج) تغییر محل سکونت؛ (د) سوء رفتار با سالمندان بررسی شده‌اند. تغییرات عمیق و وسیعی که سالمندان در فضای اجتماعی - شان تجربه می‌کنند عمدتاً به دلیل از دست دادن همسر، زندگی کردن به تنهایی و با خانواده

فرزندان، ورود یک پرستار به منزل، ساکن شدن در خانه سالمندان، بازنشستگی و مسائل ناشی از محدودیت‌های مالی و... هستند که اشخاص سالمند مجبور به تطابق و سازگاری با آن‌ها می‌شوند. تغییرات اجتماعی که سالمندان با آنها مواجه می‌شوند سلامت روانی، شناختی و جسمانی ایشان را متأثر می‌سازد.

در بعد روانی؛ مهم‌ترین تغییرات روانی که با افزایش سن سالمندان با آن‌ها درگیر می‌شوند، با تکیه بر نظریه‌های روان‌شناسی سالمندی، عبارت‌اند از:

الف) افسردگی و استرس؛ ب) احساس تنهایی؛ ج) احساس غم و اندوه؛ د) میل به جلب توجه اطرافیان؛ ه) حساسیت و زودرنجی؛ و) کاهش سطح انگیزش. تغییرات روان‌شناختی پیری ابتدا از فرایندهای روان‌شناختی بنیادی، یعنی دگرگونی‌های حسی و ادراکی، حافظه و هوش متأثر می‌شوند و سپس هیجانات، انگیزش و شخصیت آنها در معرض تغییر قرار می‌گیرند و به تدریج موجب می‌شوند سالمندان منابع احساس امنیت و آسودگی خاطر خویش را از دست بدهند. این تغییرات از چند عامل ناشی می‌شود که عبارت‌اند از: مرگ عزیزان، به‌خصوص نبود همسر یا اعضای خانواده و دوستان؛ کاهش روابط اجتماعی به علت بی‌حوصلگی و عدم حوصله دیگران در داشتن ارتباط با سالمند؛ مشکلات و ناتوانی‌های جسمی و ضعف نیروی جنسی که این خود عاملی مهم در احساس یأس و سرخورده‌گی سالمندان به حساب می‌آید و شادابی و نشاط را از آنان می‌گیرد؛ تغییرات محیطی شامل کشیده شدن از محیط کار به محیط خانه و از دست دادن پست و مقام و شرایط عادی اشتغال و مشکلات و محدودیت‌های اقتصادی و... مجموعه شرایط و مسائل فوق، موجبات ناراحتی و صدمات عاطفی سالمندان را فراهم می‌آورد و می‌تواند سلامتی سالمندان را در ابعاد جسمانی، اجتماعی و شناختی تحت تأثیر قرار دهد.

در بعد شناختی؛ تغییر عملکردهای عالی مغز اعم از:

الف) تفکر و استدلال؛ ب) حل مسئله؛ ج) انواع حافظه، د) مهارت‌های زبانی و سیستم پردازش زبان، ه) هوش و یادگیری و ... مورد مطالعه قرار گرفته است. در تغییر عملکرد شناختی اواخر بزرگسالی، بیشتر از هر دوره دیگر زندگی، تفاوت‌های فردی و ژنتیکی، سبک زندگی و آزادی بیشتر در دنبال کردن فعالیت‌های انتخابی دخیل هستند. تغییرات بعد شناختی نیز بر دیگر ابعاد سلامتی سالمندان، اعم از بعد جسمانی، روانی و اجتماعی تأثیر گذار است.

در بعد جسمی؛ مهم‌ترین تغییراتی که به واسطه پیری در بدن انسان رخ می‌دهد، با تکیه بر نظریه‌های فیزیولوژی سالمندی، عبارت‌اند از:

الف) تغییرات جسمانی ظاهری (شامل تغییرات پوست و مو و ساختار صورت، قد و قامت و نیز تغییر در ترکیب، ساختار و اندازه بدن)؛ ب) تغییرات در سیستم‌های حسی (بینایی، شنوایی، بویایی، چشایی و لامسه)؛ ج) تغییرات در سیستم‌های قلبی-عروقی؛ د) تغییرات در سیستم تنفسی؛ ه) تغییرات در سیستم دندان‌ها؛ و) تغییرات در سیستم ایمنی؛ ز) تغییرات در سیستم گوارش و کبد؛ ح) تغییرات در سیستم عصبی؛ ط) تغییرات در سیستم دفعی؛ ی) تغییرات در سیستم تولید مثل؛ ک) تغییرات در امیال جنسی؛ ل) تغییرات در خواب. تغییرات جسمانی پیری به عوامل متعددی از جمله رژیم غذایی شخص، حفظ بهداشت و... در افراد بستگی دارد. در صورتی که از ساختارهای بدن خوب مراقبت شود، بسیاری از ارگان‌ها می‌توانند تا دوران کهنسالی به فعالیت‌های خود ادامه دهند و البته این فرایند در مردم مختلف، با میزان‌های متفاوت رخ خواهد داد. تغییرات جسمانی نیز به شدت بر دیگر ابعاد سلامتی سالمندان اعم از روانی، شناختی و اجتماعی تأثیر گذار است.

راهبردهای پیشنهادی

راهبردهای سیمای جمهوری اسلامی ایران در زمینه سالمندی را باید بر اساس اهداف تعیین کرد. بدون تعیین اهداف نمی‌توان به سمت آن حرکت کرد. شناسایی اهداف نهایی سازمان صداوسیما و دانستن چگونگی استفاده از سیمای جمهوری اسلامی ایران برای رسیدن به این اهداف در تعیین استراتژی‌های سازمان صداوسیما در تهیه، تولید و پخش برنامه‌هایی برای سالمندان از شبکه‌های سیمای جمهوری اسلامی ایران راهگشا است. این اهداف می‌تواند شامل مواردی از قبیل:

- افزایش آگاهی؛
 - حفظ و افزایش مخاطب؛
 - کسب درآمد؛
 - کاهش هزینه‌ها؛
 - افزایش اعتماد مخاطبان؛
 - کسب رضایت مخاطبان و ...
- اهداف بایستی با استفاده از الگوی اسمارت^۱ (مشخص، قابل اندازه‌گیری، مرتبط بودن، قابلیت دستیابی و محدودیت زمانی) مورد بررسی قرار گیرند.

1. Social Marketing Assessment and Response Tool (SMART)

شناسایی مخاطبان سالمند به لحاظ جنسیت، سن، تحصیلات، فعالیت، طبقه اجتماعی و ... میزان تعامل با این گروه‌ها نشان از رضایت یا نارضایتی این گروه‌ها دارد؛ که تعامل کم بعضی از این گروه‌ها (سالمندان) می‌تواند ناشی از شناخت نادرست مخاطب سالمند باشد. شناخت صحیح مخاطب سالمند باعث می‌شود سیمای جمهوری اسلامی ایران، افراد مناسب را در مکان مناسب، در زمان مناسب و با پیام مناسب هدف قرار دهد. بنابراین، شبکه‌های مختلف سیمای جمهوری اسلامی ایران بایستی مخاطب مناسب خود را از لحاظ سن، شغل، درآمد، مشکلات، موانع، عادت‌ها، انگیزه‌ها و ... در نظر گرفته و سپس با تعیین اینکه چنین مخاطبی با این خصوصیات را در کجا می‌توان یافت، اقدام عملی برای تعامل با مخاطبان کرده و پیام‌های مناسب را برای آنان ارسال کند.

تقویت فرایند یادگیری؛ برای رفع نیازهای گوناگون سالمندان و خانواده‌های آنان، لازم است فرایند یادگیری در سالمندان تقویت شود. تقویت یادگیری امکان‌پذیر نیست مگر با تکرار، اطلاعاتی که بیشتر تکرار شوند، احتمال بیشتری دارد که به خاطر سپرده شوند. بنابراین، سیمای جمهوری اسلامی ایران در برنامه‌هایش به منظور تقویت فرایند یادگیری مخاطبان و تأثیر بر مخاطبان سالمند و خانواده‌های آنان باید سیاست تکرارهای روزانه و دوره‌ای را مد نظر داشته باشد.

چاشنی ترس و تهدید؛ انتقال پیام‌های سلامت، با گوشزد کردن تهدیدهای پیش‌روی سالمندان برپایه شواهد و مستندات می‌تواند به گونه‌ای طراحی شود که مخاطبان، تهدیدهای ناشی از عمل نکردن به توصیه‌های مطرح شده را واقعی دانسته و به این نتیجه برسند که رفتار توصیه شده، مشکلات و تهدیدهای مطرح شده را کاهش می‌دهد.

آثار و فواید فعالیت‌های فراغتی و مشارکتی سالمندان بر ارتقای سلامت جسمی و روانی و سلامت اجتماعی آنان با برخورداری از انواع حمایت‌های اجتماعی با تأکید بر نقش خانواده در زمینه‌سازی سالمندی موفق و فعال بسیار ثمربخش است.

برنامه‌ریزی براساس مدل

مدل پیشنهادی به ما کمک می‌کند تا در هر مرحله، اقدامات متناسبی، برنامه‌ریزی و اجرا شود. این مدل براساس تحلیل سوات، مدلی برای برقراری ارتباط با مخاطبان سالمند است. این مدل کمک می‌کند تا زمان و چگونگی ارتباط با مخاطبان سالمند در هر مرحله مشخص شود. امروزه مخاطبان سالمند از کانال‌های بسیار متنوعی با سازمان صداوسیما در ارتباط هستند و بسته به نوع کانال ارتباطی و مرحله‌ای که در آن قرار دارند، نیاز به اطلاعات مختلفی نیز دارند. بنابراین، می‌توان از این مدل برای برنامه‌ریزی در زمینه سالمندی موفق و فعال به صورت هدفمند استفاده نمود. این مدل نحوه ارتباط با مخاطبان را در زمینه‌های زیر مشخص می‌کند:

آگاهی دادن به مخاطبان؛ آگاهی دادن به مخاطبان درخصوص تولیدات رسانه‌ای سالمندان، از طریق پیام‌های ارتباطی؛

علاقه؛ علاقمند کردن مخاطبان سالمند، داشتن استراتژی در زمینه محتواها، داشتن مستندات برای اثبات اعتبار و ارائه اطلاعات؛

اشتیاق؛ مشتاق کردن مخاطبان سالمند به محصولات و تولیدات رسانه‌ای، برقراری ارتباط با مخاطبان و درگیر کردن آنان به لحاظ عاطفی و توصیه‌های کاربردی به مخاطبان؛

اقدام؛ ساده کردن ارتباط با ما مخاطبان سالمند، استفاده از تمام کانال‌های ارتباطی؛

نگهداری؛ ارتباط با مخاطبان سالمند پس از برقراری ارتباط اولیه، نظرسنجی از مخاطبان، ایجاد انگیزه در مخاطبان سالمند برای وفادار ماندن و قدردانی از مخاطبان سالمند، پاسخگو بودن در برابر شکایات و مخاطبان سالمند ناراضی، داشتن کانال‌های ارتباطی با مخاطبان سالمند.



شکل ۱. مدل استراتژی سیمای جمهوری اسلامی ایران

منابع و مأخذ

- احمدپور، معصومه (۱۳۹۱). بررسی میزان استفاده و رضامندی سالمندان کرمانی از رسانه‌های جمعی (راديو، تلویزیون و مطبوعات)، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- بابایی، نعمت‌الله (۱۳۸۶). «روش‌های موثر آگاه‌سازی رسانه‌ای در حوزه سلامت»، پژوهش‌های ارتباطی، شماره ۴۹: ۴۹-۳۰.
- جعفری، طاهره (۱۳۹۷). سالمندان گمنام - جایگاه اجتماعی سالمندان در خانواده، تهران: نشر بشارت.
- خاشعی، رضا (۱۳۹۵). فرهنگ رسانه‌ای و سبک زندگی سلامت محور در شهر تهران، مطالعه موردی برای ۴ رسانه راديو، تلویزیون، نشریه و اینترنت، پایان‌نامه دکتری، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی
- خانیکي، هادی (۱۳۸۴). «بنیان‌های مطالعات ارتباط و توسعه ملی در ایران»، فصلنامه علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی، شماره ۲۸:
- خانیکي، هادی (۱۳۹۳). ارتباطات سلامت؛ زمینه‌ها و دورنمای آن در توسعه، وب سایت شخصی دکتر خانیکي.
- خانیکي، هادی و حبیب رائی تهرانی (۱۳۹۰). «بررسی نگرش مخاطبان درباره تأثیر پیام‌های سلامت تلویزیون». فصلنامه مطالعات فرهنگ - ارتباطات، شماره ۱۵: ۱۵۱-۱۸۷.
- زنجرى، نسبه (۱۳۹۷). سالمندی خوب، مروری بر مفاهیم و ابعاد خوب پیر شدن، تهران: مؤسسه راهبردهای بانستستی صبا.
- سند ملی سالمندی کشور (۱۳۹۶). دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور.
- شکيبازاده، الهام (۱۳۸۶). «تولید و تأثیر پیام در رسانه‌های جمعی»، پژوهش‌های ارتباطی، شماره ۴۹: ۲۸-۱۰.
- صادقی، جواد (۱۳۹۷). «ارائه الگوی روزنامه‌نگاری سلامت برای سیمای جمهوری اسلامی ایران»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته علوم ارتباطات اجتماعی، گرایش روزنامه نگاری، دانشگاه صداوسیما.
- عبداللهی، علی (۱۳۸۲). «مبانی تفکر استراتژیک»، نشریه اندیشه صادق، شماره ۱۲ و ۱۳.
- کاوایان، مرجان و همکاران (بی‌تا). راهنمای پیشگیری از سود مصرف مواد برای دست‌اندرکاران رسانه‌های گروهی، دفتر برنامه کنترل مواد مخدر سازمان ملل متحد.
- محمودی، زهره و همکاران (۱۳۹۳). سبک زندگی، مفاهیم و رویکردها، چاپ دوم، انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- مهدی‌زاده، محمد مهدی (۱۳۹۱). نظریه‌های رسانه: اندیشه‌های رایج و دیدگاه‌های انتقادی، تهران: همشهری.

Andrews (2015) , " Telly On" - Older People , Dementia and the Potential of Television, Dementia Services Development Centre, University of Stirling.

Bickmorea, Timothy W., Schulmana, Daniel, & Sidner, Candace (2013). Automated Interventions for Multiple Health Behaviors Using Conversational Agents. Patient Education and Counseling, 92,142-148.

- BRAID , Bridging Research in Ageing and Development (2012) , **ICT & Ageing Scenarios** , Seventh Framework Program
- Daft, R.L., Lengel, R.H., & Trevino, L.K. (1987). Message Equivocality, Media Selection, and Manager Performance: Implications for Information Systems. *MIS Quarterly*, 355-366.
- Dumitru, R. C., Burkle, T., Potapov, S., Lausen, B., Wiese, B., & Prokosch, H.-U. (2007). Use and Perception of Internet for Health Related Purposes in Germany: Results of a National Survey. *International Journal of Public Health*, 52(5), 275-285.
- EU (2011). **How to promote active aging in Europe** , EU support to local and regional actors
- Health Communication .Healthy People 2010. Lead Agency: Office of Disease Prevention and Health Promotion.
- Fugua , Joy(2012),**Prescription TV (Therapeutic Discourse in The Hospital and at Home)** duke University Press, Durham & London
- Hornik .R. «Public Health Communication: Making Sense of Contradictory Evidence.» In R. Hornik (ed.) **Public Health Communication: Evidence For Behavior Change**. New York: Erlbaum , 2002.
- Kreps .G. L. and Thornton .B. C. **Health Communication: Theory and Practice**. (2nd ed.) Prospect Heights .Ill.: Waveland Press, 1992.
- Randolph .W. and Viswanath .K. (2004). «**Lesson learned from public health mass media campaning: Marketing Health in a Crowded Media World**». In Annual Review of Public Health
- U.S. Department of Health and Human Services. Healthy People 2010: **Health Communication**. Retrieved March 14,
- Stanhope, Marcia. And Lancaster Jeantte(1988), **Community health Nursing Process and practice for promoting health**. Second Edition, Stlovis: The C.V. mosby Co.
- World Population Aging** (2015), Department of Economic and Social Affairs Division, UN, New York
- \&id=\ http://arc.tbzmed.ac.ir/?MID=21&Type=News&TypeID=