

سیاست‌گذاری در حوزه ارتباطات با موضوع سلامت عمومی

رضا خاشعی^۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۲/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۲/۲۹

چکیده

مقوله سلامت تأثیر انکارناپذیری در توسعه جوامع دارد. همین امر وظیفه سیاست‌گذاران حوزه سلامت را پیچیده‌تر می‌کند. امروزه با توجه به کنترل بیماری‌های واگیر و افزایش طول عمر افراد، بیماری‌هایی شایع شده‌اند که کاملاً به تغذیه انسان ارتباط دارند. اغلب جامعه‌شناسان امروزی بر این باورند که سبک زندگی افراد می‌تواند آنان را سالم نگه دارد یا بیمار کند. در این میان جهانی‌شدن نیز چالش‌های جدیدی در زمینه‌های مختلف پیش روی سیاست‌گذاران سلامت قرار داده است؛ چالش‌هایی که باعث ایجاد تغییراتی در الگوی مصرف مردم و سبک زندگی آنان به‌ویژه در حوزه سلامت شده است. از طرف دیگر، رسانه‌های جمعی نیز علاوه بر حضور گسترده در زندگی افراد، به‌عنوان منبع اصلی کسب اطلاعات مربوط به سلامتی، اثرات مهمی بر سلامت عمومی گذاشته‌اند.

هدف این مقاله آن است که با روش مطالعه اسنادی و تحلیل ثانویه و با استفاده از

یافته‌های پژوهش‌های قبلی در زمینه‌ی مورد بحث، به پرسش‌های زیر پاسخ دهد:

۱. میزان همسویی در دستگاه‌های متولی امر سلامت چگونه است؟
۲. آیا در این راستا از رسانه‌های جمعی برای فرهنگ‌سازی مقوله سلامت به‌درستی استفاده می‌شود؟
۳. آیا مردم به‌عنوان مصرف‌کنندگان پیام‌های سلامتی مطابق با سیاست‌های کلان سلامت زندگی می‌کنند؟

یافته‌های این تحقیق نشان از فقدان هماهنگی و هم‌سویی کامل بین سیاست‌های بالادستی نظام سلامتی کشور ما با سیاست‌های رسانه‌های جمعی، همچنین ناهماهنگی در اجرای سیاست‌های داخلی وزارت بهداشت و درمان و نهایتاً منطبق نبودن نیازهای مردم با سیاست‌های رسانه‌های جمعی دارد.

واژه‌های کلیدی: ارتباطات سلامت، سلامت عمومی، سیاست‌گذاری سلامت

مقدمه

امروزه با وضعیت کاملاً متفاوتی روبه‌رو هستیم؛ وضعیتی که در آن اکثریت مردم انتظار دارند تا سنین بالا عمر کنند در حالی که آحاد جامعه بیش از گذشته در معرض بیماری‌های مزمنی قرار گرفته‌اند که با سبک‌های زندگی آنان در ارتباط است (کاگرهام^۱ ۲۰۱۳: ۱۳۰). تلاش شتاب‌زده‌ای که در سال‌های اخیر برای صنعتی‌شدن، گسترش شهرنشینی و توسعه ارتباطات بشری صورت گرفته، بدون شک اثرات معکوسی بر سلامت همه انسان‌ها گذاشته و مسائل بهداشتی تازه‌ای را برای آن‌ها به ارمغان آورده است. امروزه پزشکی مدرن، بیش از آنکه بر «بیماری» و یا افراد «بیمار» تمرکز داشته باشد، بر «سلامت» و افراد «سالم» تأکید دارد. جامعه‌شناسان بر این باورند که عوامل اجتماعی، نه فقط به‌عنوان علت بیماری‌ها، بلکه به‌عنوان عوامل تندرستی نیز محسوب می‌شوند.

در این راستا نقش سیاست‌گذاران حوزه سلامت نسبت به سایر سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمت، بسیار مهم‌تر و حساس‌تر است. سیاست‌گذاری در سطح ملی نیز ابعاد بسیار وسیعی دارد و نیازمند نگرشی همه‌جانبه، آینده‌نگر و ترغیب‌کننده برای سازمان‌های زیرمجموعه خود است تا در راستای اجرای سیاست‌ها به اهداف موردنظر و ازپیش‌تعیین‌شده برسند (آذلین^۲ و دیگران^۳ ۲۰۱۸: ۳۳).

در این میان رسانه‌های جمعی به‌عنوان منبع اصلی اطلاعات مربوط به سلامتی و به دلیل حضور گسترده در زندگی افراد، اثرات مهمی بر سلامت عمومی جامعه گذاشته‌اند. این رسانه‌ها در سراسر جهان، نقش بسیار مهمی در سلامت فردی و عمومی و پیشگیری از انواع بیماری‌ها بر عهده داشته‌اند و در حال حاضر نیز منبع مهمی برای ارتقای سلامت به شمار می‌روند (ناندی و ناندی^۳ ۱۹۹۷: ۲۳۸). رسانه‌های ارتباطی خواه عمداً به کار گرفته شوند و خواه بر اساس ماهیت ذاتی خویش عمل کنند، به‌عنوان نظام‌های آموزش موازی برای شهروندان در کنار آموزش مدرسه‌ای و به‌ویژه آموزش مادام‌العمر همواره نقش عمده‌ای ایفا می‌کنند و اغلب افراد با آن‌ها بسیار بیشتر و آسان‌تر ارتباط برقرار می‌کنند (دادگران^۳ ۱۳۸۳: ۱۱۰).

1. Cockerham

2. Azlin A

3. Nandy & Nandy

در دنیای مدرن امروز رسانه‌ها به بزرگ‌ترین مرییان ما بدل شده‌اند. داشتن اطلاعات صحیح عنصری است اساسی برای تصمیم‌گیری‌های آگاهانه که موجبات توانمندسازی آحاد جامعه را فراهم می‌آورد (کیا ۱۳۹۱: ۹۶). نمایش‌های رسانه‌ای، باورها و ادراکات افراد از بیماری‌ها و سلامت را می‌سازند و یا بر آنها تأثیر قابل‌ملاحظه‌ای می‌گذارند و این باورها و ادراکات به نوبه خود رفتار سلامت فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهند. رابطه بین رسانه‌های جمعی و سلامت یک رابطه دوجانبه است. از سویی ارتقای سلامت موضوع مهمی برای رسانه‌ها محسوب می‌شود و از سویی دیگر حوزه سلامت، با توجه به رسالتی که در ارائه اطلاعات دارد، به رسانه‌های جمعی نیازمند است (کیا ۱۳۹۱: ۱۱۱).

طرح مسئله

امروزه رسانه‌ها ضمن داشتن نقش اساسی در تغییر رفتارهای مربوط به حوزه سلامت، عامل کلیدی انتشار اطلاعات در نظام اجتماعی نیز به شمار می‌روند. «ارتباطات» و «سلامت» دو حوزه‌ای هستند که بنا دارند در کنار یکدیگر بر تصمیمات تقویت‌کننده سلامت فردی و اجتماعی تأثیر گذارند و آن را بهبود بخشند. ارتقاء سلامت آحاد جامعه از طریق بستر ارتباطات، حوزه نوینی را شکل داده که از آن به «ارتباطات سلامت‌بخش» یاد می‌شود (خانیکی ۱۳۹۳: ۲۵۲). بدیهی است این مهم هیچ‌گاه محقق نخواهد شد مگر آنکه نگاه سلامت‌محور در سراسر جامعه حاکم شود و نگاه سیاست‌گذاران حوزه سلامت از «درمان‌محوری» به سمت «سلامت‌محوری» تغییر یابد و سیاست‌های «پیشگیری» و «آموزش» بر درمان رجحان یابند.

امروزه با توجه به آمارهای نگران‌کننده که از سوی مسئولان و متخصصین امر بیان می‌شود، همچنین شکل‌گیری سبک‌های زندگی نسبتاً غلط امروز مردم کشورمان، به نظر می‌رسد مسئله اساسی فقدان یک نگاه مشخص، هم‌سو و یکپارچه به حوزه سلامت و تغذیه در کشورمان، چه از سوی سیاست‌گذاران حوزه سلامت و چه از منظر رسانه‌های جمعی است. آن‌ها به روشنی نمی‌دانند که نبود نگاه‌ها و سیاست‌های بلندمدت و استراتژیک در حوزه سلامت، هم‌سو نبودن متولیان حوزه سلامت با رسانه‌ها و نبود نگاه جامع و کل‌نگر به موضوع تغذیه و سلامتی موجب شده است تا مردم، خصوصاً آن‌هایی که از آموزش اصول تغذیه بی‌بهره بوده‌اند،

به سمت مصرف غذاهای بی کیفیت و ارزان‌تر گرایش پیدا کنند؛ غذاهایی که در درازمدت برای سلامت آن‌ها و فرزندان‌شان زیان‌آور است و این رویه باعث گردیده تا الگوهای غلط غذایی به‌عنوان یک الگوی ثابت در زندگی مردم شکل بگیرد و سلامت آنان را تحت‌الشعاع قرار دهد.

با توجه به اهمیت محوری سلامت در زندگی همه انسان‌ها همچنین نقش گسترده رسانه‌ها در اشاعه و فرهنگ‌سازی سلامت، مسئله اساسی این مقاله آشکارسازی، برجسته‌سازی ناهماهنگی‌ها و همسو نبودن بخش‌های درونی دستگاه‌های متولی امر سلامت و همچنین نبود هم‌افزایی و یک‌صدایی کامل بین دستگاه‌های ذی‌ربط در امر سلامت است.

این مقاله به‌طور خاص به دنبال شناخت و تبیین ناهماهنگی‌های موجود بین «متولیان امر سلامت و بهداشت جامعه»، «رسانه‌های جمعی و مأموریت‌های اعلامی»، «سیاست‌های بالادستی در امر سلامت فرد و جامعه» است که در این میان به نیازها و سبک زندگی سلامت مردم به‌عنوان مصرف‌کنندگان اصلی این پیام‌ها نیز پرداخته خواهد شد.

برای سال‌هایی طولانی، سازمان بهداشت جهانی، حوزه سلامت را در سه بعد کلان تعریف می‌کرد. اما بیش از سه دهه است (از ۱۹۸۴ میلادی) که به دلیل اهمیت موضوع و نیاز جوامع، بعد «سلامت معنوی» نیز به‌عنوان یکی از ستون‌های چهارگانه سلامت مورد تأیید و تصویب قرار گرفته است. بنابراین امروزه زندگی سالم برای آحاد جامعه در گستره ابعاد «جسمانی»، «روانی»، «اجتماعی» و «معنوی» مطرح می‌شود و توجه همه‌جانبه به آن از سوی متولیان و سیاست‌گذاران سلامت جامعه امری ضروری محسوب می‌شود.

بنا بر تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامتی حالتی از «آسایش» کامل جسمانی، روانی، معنوی و اجتماعی است که صرفاً به فقدان بیماری یا ضعف و ناتوانی محدود نمی‌شود (سازمان بهداشت جهانی ۱۹۹۱).

بی‌جهت نیست که کارشناسان و صاحب‌نظران علوم بهداشتی معتقدند که رابطه مستقیمی بین کیفیت زندگی و وضعیت سلامت وجود دارد و این به‌عنوان یک اصل حیاتی در دوران مختلف حیات بشری از گذشته تا حال، پابرجا بوده است؛ تا جایی که می‌توان گفت بالاترین هدف زندگی برای همگان، «جوان مردن در پیرترین سن ممکن بوده و هست» (جرموو و ویلیامز، ۱۳۹۴: ۱۹۳).

ضرورت و اهمیت طرح موضوع

امروزه هر نظام اجتماعی در ساخت خود به سلامت اهمیت می‌دهد و آن را ضروری می‌شناسد زیرا بنا به تعریف جدید توسعه‌یافتگی، ثروت ملل در منابع انسانی آن‌ها نهفته است نه در منابع طبیعی (بابایی ۱۳۸۶: ۳۹). از این رو می‌گویند توسعه انسانی، هم هدف و هم مسیر توسعه ملی است و امنیت غذایی یکی از معیارها و ابزارهای توسعه انسانی است که این مهم حتی در اسناد بالادستی نظام جمهوری اسلامی ایران؛ در «اصول سوم، بیست و نهم و چهل و سوم قانون اساسی»، «سند چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ هجری شمسی»، «سیاست‌های کلی برنامه چهارم توسعه جمهوری اسلامی ایران» و «برنامه چهارم توسعه» نیز آمده است. در عصر حاضر با توجه به کنترل بیماری‌های واگیردار و افزایش طول عمر جوامع بشری، بیماری‌هایی به وجود آمده‌اند که کاملاً به تغذیه انسان‌ها ارتباط دارند. بدیهی است یکی از مهم‌ترین عوامل شکل‌دهنده الگوهای غذایی در جامعه، مجموعه عادات و فرهنگ غذایی افراد آن جامعه است. این عادات از بدو تولد در درون خانواده شکل می‌گیرد که خود وابسته به بستری است که جامعه از طریق رسانه‌های گروهی فراهم می‌آورد. مصرف بی‌رویه نمک، تنقلات کم‌ارزش، روغن‌های جامد، گوشت پرچرب، شیرینی و قند، پرخوری، حجیم‌خوری، عجله‌خوری، فست‌فودخوری، دیروقت‌خوری، نوشیدن مایعات و نوشابه به همراه غذا و سرخ کردن مواد غذایی با حرارت بالا، برخی از این عادات بد فرهنگ غذایی هستند که در بسیاری از خانواده‌های ایرانی همچنان رایج است. لذا خانواده‌ها باید به شیوه‌هایی جذاب درباره تغذیه صحیح و اثرات آن در سلامت حال و آینده خود و فرزندان‌شان آموزش ببینند تا نگرش آن‌ها در انتخاب غذا به سوی سلامت‌بخش شدن تغییر کند. اگر اعتقاد به سلامت از طریق تغذیه صحیح، به یک باور محکم و نهادینه‌شده در خانواده‌ها منجر شود، آنگاه شاهد انسان‌هایی سالم، خانواده‌هایی سالم و نهایتاً جامعه‌ای سالم خواهیم بود و این مهم میسر نمی‌شود مگر به مدد بهره‌گیری از ظرفیت‌های بالقوه و بالفعل رسانه‌های جمعی. به‌طورقطع رسانه‌های جمعی یکی از متداول‌ترین بسترهای ارتباطی برای رسیدن به مخاطب انبوه و تلاش برای اصلاح، بهبود و تغییر رفتارهای سلامتی هستند (سروش‌ی و مانیشا، ۲۰۰۶: ۲۳۵).

در این راستا بسیاری از صاحب‌نظران معتقدند هرچقدر اطلاعات افراد جامعه در عرصه سلامت بیشتر شود، شاهد بیماری کمتری در جامعه خواهیم بود. امروزه انسان سالم، محور رشد اقتصادی هر کشور و اولویت ملی تلقی می‌شود. بر اساس مطالعات صورت گرفته در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشورمان، به ازای هر ۱۰۰۰ تومان سرمایه‌گذاری در حوزه بهداشت و پیشگیری، حدود ۷۰۰۰ تومان صرفه‌جویی در کل مخارج نظام سلامت کشور صورت می‌گیرد (پناهی ۱۳۹۵: ۴). در این مقاله با توجه به اهمیت و نقش کلیدی سلامت در زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی، تلاش شده است تا میزان تطابق، هم‌سویی و یکپارچگی در فرایند سیاست‌گذاری حوزه سلامت بین دستگاه‌های متولی سلامت و رسانه‌ها به‌عنوان هدف اصلی مقاله مورد بررسی و ارزیابی قرار گیرد.

پیشینه تحقیق

مروری بر تحقیقات انجام‌شده حاکی از فقدان پژوهش‌های مشابه یا نسبتاً مشابه با موضوع سیاست‌گذاری در حوزه سلامت با تأکید بر نقش کلیدی ارتباطات است. بیشتر تحقیقات انجام‌گرفته بر روی شیوه‌ها و الگوهای سیاست‌گذاری و یا آسیب‌شناسی سیاست‌گذاری در بخش بهداشت و درمان بوده‌اند و هیچ‌کدام از آن‌ها به نقش کلیدی ارتباطات اشاره‌ای نداشته‌اند یا به هم‌سویی دستگاه‌های متولی سلامت و امتداد آن تا کنش‌های سلامتی مردم نپرداخته‌اند. نتایج جستجوهای بیشتر در این زمینه حاکی از وجود گروه «سلامت جهانی و سیاست‌گذاری عمومی» در دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران است که در سال ۱۳۹۲ راه‌اندازی شده است. همچنین تأسیس رشته «سیاست‌گذاری سلامت» در دانشکده بهداشت و تغذیه دانشگاه علوم پزشکی تبریز هم اقدام ارزشمند دیگری بوده است که از سال ۱۳۹۰ آغاز و موفق به پذیرش دانشجوی دکتری نیز شده است. همچنین «مجله بین‌المللی سیاست‌گذاری سلامت» در دانشگاه علوم پزشکی کرمان از جمله نشریاتی است که در حوزه سیاست‌گذاری سلامت به صورت دوماهانه منتشر گشته و در این زمینه فعال است.

چارچوب نظری

با توجه به میان‌رشته‌ای بودن موضوع این مقاله (ارتباطات، سیاست‌گذاری، سلامت) و ضرورت بهره‌گیری از نظریه‌های مطرح در حوزه‌های مذکور برای گردآوری و نهایتاً تحلیل و تفسیر داده‌های تولیدشده، در ادامه به برخی از نظریه‌ها و پیش‌فرض‌های اساسی این مقاله اشاره می‌شود.

پیش‌فرض اول این مقاله معطوف به نظریه «تأثیرات ساختاری - اجتماعی رسانه‌ها بر روی سلامت افراد» است. رویکرد کلان این نظریه حاکی از آن است که پیامدهای سلامتی، هم در سطح فردی (از طریق رفتارها و شناخت‌های فردی) و هم از طریق عوامل بیرونی (عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت) نسبت به افراد شکل می‌گیرند (نابی و دیگران ۱۳۹۳: ۳۵۶). همچنین رسانه‌ها، قادرند در زمینه برجسته‌سازی موضوعات سلامتی نقش مهمی ایفا کنند. در واقع، بعضی از پژوهشگران عنوان می‌کنند که راهبردهای ارتباطات سلامت باید از رسانه‌های جمعی به‌عنوان ابزاری برای فشار بر سیاست‌گذاران جهت اعمال تغییر اجتماعی و شکل‌گیری مجدد بحث عمومی درباره ویژگی‌های مسائل کلیدی مربوط به سلامت عمومی و حل آن‌ها استفاده کنند (نابی و دیگران ۱۳۹۳: ۳۵۷). بنابراین رسانه‌های جمعی به‌عنوان یک متغیر زمینه‌ای در کنار متغیرهای ساختاری نقش بسیار مهم، سازنده و تعیین‌کننده‌ای در شکل‌گیری افکار سلامتی و نهایتاً رفتار سلامت‌محور افراد دارند. رسانه‌های جمعی از طریق تزریق و ترویج اطلاعات و نشر آگاهی‌های سلامتی تلاش دارند تا در فرایند جامعه‌پذیری مخاطبان نقش آفرینی کرده و از این طریق تمایلات و انتخاب‌های مخاطب را تحت تأثیر قرار دهند. سرانجام از طریق تغییر عادات فردی، کنش‌های سلامتی آنان را تصحیح، تقویت یا ایجاد نمایند. لذا در فرایند سیاست‌گذاری‌ها، همواره بایستی به نقش کلیدی رسانه‌ها توجه لازم و کافی را داشت و باید از آن‌ها به‌عنوان ابزاری قدرتمند برای اشاعه و همه‌گیر کردن تصمیمات سلامتی بهره برد.

پیش‌فرض دوم این مقاله بر نظریه «تأثیر محیط‌های رسانه‌ای جدید» استوار است. بر اساس این نظریه پیدایش اینترنت و وبسایت‌ها، باعث گردیده تا در رفتار و سواد سلامتی افراد تحولات عظیمی صورت گیرد. فضای سلامت در محیط اینترنت به دلیل پویا و تعاملی بودن آن و همچنین آزادی نسبی آن متفاوت از فضای

سلامت در رسانه‌های سنتی شده است. تعاملی بودن اینترنت فرد را در مدیریت اطلاعات خود بیشتر درگیر می‌سازد. علاوه بر این، ویژگی ناهم‌زمانی اینترنت، به جستجو کننده اطلاعات سلامت اجازه می‌دهد تا هر زمان که بخواهد اطلاعات را ذخیره سازد یا مورد بازدید قرار دهد (نابی و دیگران ۱۳۹۳: ۳۶۶).

پیش‌فرض سوم این مقاله نیز مبتنی بر نظریه «فرایندی بودن سیاست‌گذاری» است که بر اساس الگوی نظری مراحل سیاست‌گذاری «هاگوود و گان»^۱ است. هاگوود و گان بر این باورند که تحلیل فرایند سیاست‌گذاری از نظر تعداد مراحل که یک موضوع سیاستی از آن‌ها می‌گذرد، مفید است. این مراحل شامل: جستجوی موضوع یا تعیین دستور کار، پالایش موضوع، تعریف موضوع، پیش‌بینی، تعیین اهداف و اولویت‌ها، تحلیل گزینه‌ها، اجرای سیاست، پایش و کنترل، بررسی و ارزشیابی و درنهایت حفظ و ادامه سیاست یا پایان دادن به آن است. تمامی این مراحل، باید با توجه به عوامل مهم تأثیرگذار محیطی بر فرایند سیاست‌گذاری یعنی عوامل اقتصادی، سیاسی، فرهنگی و اجتماعی صورت گیرد. این گروه از عوامل به عوامل زمینه‌ای نیز معروف‌اند. این گروه از تحلیل‌گران سیاستی، بر این باورند که این چارچوب در درک چگونگی انجام انواع مختلف تحلیل در مراحل مختلف فرایند سیاست‌گذاری کمک می‌کند (دشمنگیر و رواقی ۱۳۹۴: ۷۷).

روش تحقیق

برای نگارش این مقاله از روش‌های «اسنادی»^۲ و «تحلیل ثانویه»^۳ بهره‌گیری شده است. در این مقاله ضمن جستجوی مطالب مرتبط با موضوع در منابع دیگر، پرسش‌های جدید دیگری مطرح و بر اساس داده‌های ازپیش‌تولیدشده (داده‌های قدیمی توسط نگارنده و دیگر پژوهش‌های مرتبط) به‌نوعی تحلیل ثانویه صورت گرفته و به سؤالات جدید طراحی شده پاسخ گفته شده است.

داده‌های مورد استفاده در این مقاله بر اساس نتایج تحقیقات ذیل صورت

گرفته است:

1. Hogwood and Gunn
2. Documental
3. Secondary Analysis

الف) تحلیل محتوای رسانه‌های جمعی

چهار رسانه «تلویزیون»، «رادیو سلامت»، «وبسایت سلامت‌نیوز» و «هفته‌نامه سلامت» به‌عنوان شاخص‌ترین و معتبرترین رسانه‌های عرصه سلامتی مورد تحلیل محتوا قرار گرفته است. برای این منظور ۵۲ روز از برنامه‌های شاخص و پرتعداد «تلویزیون»، «رادیو» و مطالب «وبسایت سلامت‌نیوز» و «هفته‌نامه سلامت» با روش نمونه‌گیری «غلتان یا هفته مرکب»^۱ انتخاب و بر اساس شاخص‌های سلامتی و مأموریت‌های مصوب و اعلامی توسط خودشان، ارزیابی شده است.

- برنامه‌های منتخب در رادیو سلامت شامل: «مجله پزشکی»، «گفتگوی پزشکی»، «فراسو»، «سایه‌بان آرامش» و «صدای مشاور» جمعاً ۱۳۹ برنامه و به مدت ۹۰ ساعت بوده‌اند.
- برنامه‌های سلامت‌محور شبکه‌های مختلف سیما شامل: «کلینیک تغذیه»، «کلینیک پوست و مو»، «سیب سبز»، «سیب سرخ» و «یک فنجان آرامش» از شبکه تهران؛ «دکتر سلام» و «مشق زندگی» از شبکه آموزش؛ «سلامت باشید» از شبکه سه؛ «زیتون» از شبکه جام جم؛ و «کافه سؤال» از شبکه دو جمعاً ۱۲۲ برنامه و به مدت ۸۴ ساعت بوده‌اند.
- مطالب منعکس‌شده در وبسایت سلامت‌نیوز شامل: ۶۲۱۵ مضمون در قالب ۱۷۵۷۹ سطر بوده‌اند.
- مطالب منعکس‌شده در هفته‌نامه سلامت شامل: ۲۳۷۴ مضمون در قالب ۱۱۳۸۹ سطر بوده‌اند.

ب) پیمایش^۲

انجام یک پیمایش برای دستیابی به میزان مصرف رسانه‌ای مردم شهر تهران و شناسایی رفتارهای سلامتی و سبک‌های زندگی سلامت‌محور آنان. برای این منظور یک نظرسنجی با نمونه ۸۰۲ نفر از شهروندان در مناطق ۲۲گانه شهر تهران و بر اساس نمونه‌گیری سه مرحله‌ای انجام شده است و طی آن میزان مصرف، آشنایی، بهره‌گیری و رضایت آنان از برنامه‌های سلامت‌محور تولید شده همچنین

1. Rolling or Composit Week

2. Survey

سبک زندگی سلامت‌محور آنان استخراج و نهایتاً مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفته است.

ج) مصاحبه نیمه ساخت یافته^۱

انجام گفتگو و مصاحبه با مدیران حوزه‌های تولیدکننده پیام‌های سلامتی در چهار رسانه موردنظر با بهره‌گیری از تکنیک «مصاحبه مسئله‌محور»^۲ که با هدف دستیابی به میزان تطابق بین سیاست‌های ابلاغی رسانه‌ها با عملکردشان در حوزه تولید پیام صورت گرفته است.

د) مطالعات اسنادی

مروری بر تحقیقات انجام‌گرفته بر روی فرایندها و سیاست‌های حوزه سلامت در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

یافته‌های پژوهش

الف) تحلیل محتوای رسانه‌ها

جمع‌بندی نتایج به‌دست‌آمده در این بخش نشان می‌دهد:

- بیشترین توجه برنامه‌های رادیو و تلویزیون و همچنین مطالب منعکس‌شده در فضای مجازی و مکتوب، معطوف به بعد «سلامت جسمانی» بوده است. این درصد برای رادیو سلامت ۶۷/۵ درصد؛ تلویزیون ۷۵/۵ درصد؛ وبسایت سلامت نیوز ۶۸/۴ درصد و هفته‌نامه سلامت ۷۶/۱ درصد است. همچنین کمترین توجه معطوف به بعد «سلامت روان» با میانگین حدود ۱ درصد بوده است.
- رویکرد کلان هر چهار رسانه (رادیو، تلویزیون، هفته‌نامه سلامت، وبسایت سلامت نیوز) با میانگین حدود ۶۲ درصد، «تغییر الگوهای سبک زندگی» بوده است.
- رویکرد غالب برنامه‌های پخش‌شده و مطالب منعکس‌شده در فضای مجازی و مکتوب بیشتر «پیشگیرانه» بوده است. این درصد برای رادیو سلامت ۵۳ درصد؛ تلویزیون ۵۱/۵ درصد؛ وبسایت سلامت نیوز ۷۱/۷ درصد و هفته‌نامه سلامت ۴۳ درصد است.

1. Semi-Structured Interview

2. Problem Centered Interview

- تمرکز بیش از حد برنامه‌های رادیو و تلویزیون و مطالب منعکس شده در فضای مجازی و مکتوب بر روی «فرد» و درمان‌های فردمحور بوده است. این درصد برای رادیو سلامت ۹۴ درصد؛ تلویزیون ۹۲ درصد؛ وبسایت سلامت‌نیوز ۸۶ درصد؛ هفته‌نامه سلامت ۷۶/۸ درصد است. در این میان توصیه‌های آشکار و پنهان پزشکان به مخاطبان خود برای مراجعه زودهنگام به پزشکان متخصص در صورت بروز نشانه‌های بیماری در رادیو سلامت ۳۲ درصد؛ در تلویزیون ۲۳ درصد؛ در وبسایت سلامت‌نیوز ۲۹ درصد؛ و در هفته‌نامه سلامت ۳۱ درصد بوده است.
- در بعد سلامت جسمانی، موضوعات «تغذیه و سلامت»، «بهداشت فردی و خودمراقبتی» و «ورزش و تحرک» در صدر توجهات رسانه‌ها بوده است و در مقابل موضوعات «بیماری‌های تنفسی»، «بیماری‌های وراثتی»، «انواع سرطان‌ها» و «بیماری‌های قلبی عروقی» به ترتیب در آخرین رده توجهات رسانه‌ای بوده‌اند.
- در بعد سلامت اجتماعی، موضوعات «نحوه اظهار بیماری نزد پزشک»، «ضرورت داشتن روابط سالم با دیگران» و «ضرورت حفظ انسجام خانوادگی» در صدر توجهات رسانه‌ها بوده و در مقابل موضوعات «نحوه گذران اوقات فراغت»، «سلامت مدارس» و «نگهداری از سالمندان» به ترتیب در آخرین رده توجهات رسانه‌ای بوده‌اند.
- در بعد سلامت روانی، موضوعات «مدیریت استرس» و «افسردگی» در صدر توجهات رسانه‌ها بوده است و در مقابل موضوعات «مثبت‌اندیشی»، «اعتمادبه‌نفس» و «تعادل در زندگی» به ترتیب در آخرین رده توجهات رسانه‌ای بوده‌اند.
- در بعد سلامت معنوی، موضوعات «توکل به خداوند» و «آسایش درونی» در صدر توجهات رسانه‌ها بوده است و در مقابل موضوعات «توجه به سیره بزرگان» و «ضرورت انس با قرآن» به ترتیب در آخرین رده توجهات رسانه‌ای بوده‌اند.
- راهکارهای پیشنهادی از سوی چهار رسانه موردبررسی معطوف به «تغییر سبک زندگی سلامت» مخاطبان بوده است. این درصد برای رادیو سلامت ۵۹ درصد؛ تلویزیون ۶۷ درصد؛ وبسایت سلامت‌نیوز ۶۳ درصد؛ هفته‌نامه سلامت ۵۹ درصد است.

ب) اهداف و اولویت‌های چهار رسانه مورد بررسی

جدول شماره ۱. مأموریت، اهداف و اولویت‌های رسانه‌های مورد بررسی

رسانه	مأموریت	اهداف	اولویت‌ها/ سیاست‌های اجرایی
رادیو و تلویزیون (شورای سیاست‌گذاری سلامت) ^۱	ارتقای سلامت از طریق توانمندسازی و جلب مشارکت همه‌جانبه آحاد مردم در راستای تعالی انسان با بهره‌گیری از تمام ظرفیت‌های رسانه ملی	<ol style="list-style-type: none"> آموزش مؤثر همه‌جانبه ارتقاء قوانین سلامت‌محور زمینه‌سازی برای التزام کامل به قوانین سلامت‌محور زمینه‌سازی برای ارتقای نظام‌های اجتماعی زمینه‌سازی برای ارتقای سلامت روانی افراد و جامعه زمینه‌سازی برای ارتقای سلامت زیست‌شناختی انسان 	<ol style="list-style-type: none"> پیشگیری از سوانح و حوادث مهار کردن بیماری‌های واگیردار پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر ترویج حفظ محیط‌زیست و بهداشت محیط آشنایی با مفاهیم جمعیت و خانواده پیشگیری و مهار کردن بیماری‌های سالمندان آموزش روش‌های بهبود تغذیه حفظ سلامت دهان و دندان آموزش شیوه‌های مختلف حفظ بهداشت روان پیشگیری از اعتیاد پرهیز از خوددرمانی و آموزش مصرف صحیح دارو رویکرد ورزش و تحرک متناسب آگاه‌سازی در خصوص عدالت در سلامت و اهمیت عرضه خدمات بهداشتی - درمانی
رادیو سلامت ^۲	طراحی، برنامه‌ریزی و تولید برنامه با محوریت سلامت در حوزه‌های مختلف مرتبط با سلامت فرد و جامعه و متناسب با نیازهای فزاینده شهروندان در چارچوب خط‌مشی و سیاست‌های مصوب سازمانی، با نگرش استراتژیک به سند چشم‌انداز بیست‌ساله و برنامه‌های توسعه سلامت کشور	<ol style="list-style-type: none"> توانمندسازی فردی و جمعی در جهت حفظ سلامت جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و ارتقای آن. نهادینه‌سازی رویکرد علمی سلامت در مردم و مسئولان نهادینه‌سازی اخلاق پزشکی و رعایت حقوق متقابل جامعه و گروه پزشکی بهبود پایبندی عمومی به ارزش‌ها، حقوق و قوانین سلامت‌محور، پیشبرد برنامه‌های نظام سلامت کشور و توجه به ابعاد گوناگون آن. تلاش در جهت حفظ محیط‌زیست کشور و ارتقاء کیفی و کمی آن. 	<ol style="list-style-type: none"> ایجاد آرام‌بخشی در جامعه و افزایش امید به آینده. توجه به سلامت و ارتقای آن در همه ابعاد و نه فقط توجه به بیماری‌ها و درمان آن‌ها. استفاده از کارشناسان واجد شرایط توجه به تنوع کارشناسان در برنامه و پرهیز از چهره شدن افراد پرهیز از به کار بردن اصطلاحات علمی به زبان غیرفارسی و تبدیل اصطلاحات و مفاهیم تخصصی به زبان ساده و علمی تا حد امکان. بهره‌مندی از کارشناسان محتوایی برای تولید و پخش برنامه‌های زنده و تولیدی با محتوای سلامت. فرهنگ‌سازی برای استفاده از تولیدات داخلی و اعتمادسازی درباره کیفیت مرغوب خدمات بهداشتی - درمانی داخل کشور و ترویج روحیه خودباوری و غرور ملی. توجه به اعتبار علمی، تازگی و روایی محتوای برنامه‌ها. توجه به اولویت‌های سالیانه برنامه‌سازی بر اساس خط‌مشی‌های مصوب سازمان (شورای سیاست‌گذاری سلامت)

رسانه	مأموریت	اهداف	اولویت‌ها/ سیاست‌های اجرایی
وبسایت سلامت نیوز ^۳	ارائه اطلاعات دقیق و قابل اعتماد درباره شیوه زندگی سالم، اطلاعاتی که با حمایت و بهره‌گیری از نظر کارشناسان برجسته، دقیقاً بررسی شده و بر روی سایت قرار گرفته است.	هدف ما بر این است که بتوانید با آگاهی کامل، راه سلامتی را برای خود و خانواده‌تان در پیش بگیرید. اما این اطلاعات هیچ‌گاه جایگزین مناسبی برای مشاوره با پزشک نخواهد بود. از آنجاکه نیازهای بهداشتی و پزشکی افراد متفاوت است، یادتان باشد قبل از هرگونه تجویز و خوددرمانی از پزشک خود درخواست راهنمایی و کمک کنید.	ما در نظر داریم که با برگزاری کلاس‌های آنلاین تخصصی در حوزه سلامت سطح آگاهی‌تان را بالاتر ببریم. ما در نظر داریم با ایجاد امکانات بر بستر تلفن همراه، حضور سلامتی را در هر لحظه از زندگی‌تان همراه شما نماییم. ما در نظر داریم دسترسی شما به خدمات‌دهندگان سلامت و درمان شما را با ابزارهای متنوع تسهیل کنیم. ما در نظر داریم با توجه به امکانات زیرساختی و شبکه ملی اطلاعات، دسترسی شما به فیلم‌ها و صوت‌های آموزش سلامت را با سرعت و کیفیت مطلوب عرضه کنیم. ما در نظر داریم مسافت‌های شما تا رسیدن به متخصصین و کارشناسان حوزه سلامت و درمان را کاهش دهیم تا دغدغه‌های جز سلامت نداشته باشید. ما در نظر داریم صدای شما را به گوش مسئولین و متولیان حوزه سلامت برسانیم. ما به‌عنوان بزرگ‌ترین پایگاه برخط در حوزه سلامت آمادگی خود را برای حمایت و همراهی با تمامی اندیشه‌های اطلاع‌رسانی، پزشکان سلامت‌محور، مدارس سلامت اندیش، خانواده‌های در پی سلامت، نهادها و سازمان‌های حامی سلامت جامعه اعلام می‌داریم.
هفته‌نامه سلامت ^۴	توانمندسازی مردم برای حفظ و ارتقای سلامت، از طریق ارتقای دانش و نگرش	۱. کاهش خطرات تهدیدکننده سلامت ۲. آموزش و راهنمایی مردم و بیماران در هنگام بروز فوریت‌های پزشکی ۳. ارتقای سبک سالم زندگی ۴. ارتقای مشارکت افراد در تعلیم‌گیری‌های مرتبط به امور سلامت	

۱. شورای سیاست‌گذاری سلامت، بایدها و نبایدهای سلامت در رسانه ملی، معاونت برنامه‌ریزی و نظارت‌صداسیماي جمهوری اسلامی ایران.

۲. شبکه رادیویی سلامت در بهمن‌ماه ۱۳۸۱ و هم‌زمان با دهه مبارک فجر انقلاب به‌عنوان هشتمین ایستگاه رادیویی آغاز به کار کرد. تا سال ۱۳۸۹ تولید و پخش این شبکه به‌صورت دوازده ساعته و از سال ۱۳۹۰ پخش هجده ساعته در روز (از ۶ صبح تا ۲۴) بر روی موج اف ام ردیف ۱۰۲ مگاهرتز شده است. (<http://www.radiosalamat.ir>).

۳. سلامت‌نیوز اولین پایگاه اطلاع‌رسانی در حوزه سلامت و بهداشت است که با هدف ارتقای سطح آگاهی و در نتیجه ارتقای سطح سلامت عموم مردم در سال ۱۳۸۴ راه‌اندازی شده است (<http://www.salamatnews.com>).

۴. پرتیراژترین هفته‌نامه ایران در حوزه سلامت. منبع: (www.salamat.ir).

ج) ارزیابی میزان توجه رسانه‌های مورد بررسی به «سیاست‌های ابلاغی خودشان در حوزه سلامت»

جدول شماره ۲. ارزیابی سیاست‌های اعلامی رسانه‌های مورد بررسی

میزان پرداخت در تلویزیون				میزان پرداخت در رادیو سلامت				سیاست‌های اعلامی از سوی رسانه‌ها		
خیلی ضعیف	ضعیف	متوسط	خوب	خیلی خوب	خیلی ضعیف	ضعیف	متوسط	خوب	خیلی خوب	
										پرهیز از خوددرمانی و مصرف بی‌رویه دارو
										آموزش شیوه‌های مختلف بهداشت روان
										مهار کردن بیماری‌های واگیردار
										پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر
										پیشگیری و مهار کردن بیماری‌های سالمندان
										حفظ سلامت دهان و دندان
										پیشگیری از اعتیاد
										آموزش روش‌های بهبود و تغذیه
										پیشگیری از حوادث و سوانح
										رویکرد ورزش و تحرک مناسب
										عدالت در سلامت و اهمیت عرضه خدمات بهداشتی
										ترویج حفظ محیط زیست و بهداشت محیط
										آشنایی با مفاهیم جمعیت و خانواده

سیاست‌گذاری در حوزه ارتباطات با موضوع سلامت عمومی ❖ ۷۱

میزان پرداخت در هفته‌نامه سلامت				میزان پرداخت در وب‌سایت سلامت نیوز					سیاست‌های اعلامی از سوی رسانه‌ها
خیلی ضعیف	متوسط ضعیف	خوب	خیلی خوب	خیلی ضعیف	ضعیف	متوسط	خوب	خیلی خوب	
									پرهیز از خوددرمانی و مصرف بی‌رویه دارو
									آموزش شیوه‌های مختلف بهداشت روان
									مهار کردن بیماری‌های واگیردار
									پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر
									پیشگیری و مهار کردن بیماری‌های سالمندان
									حفظ سلامت دهان و دندان
									پیشگیری از اعتیاد
									آموزش روش‌های بهبود و تغذیه
									پیشگیری از حوادث و سوانح
									رویکرد ورزش و تحرک مناسب
									عدالت در سلامت و اهمیت عرضه خدمات بهداشتی
									ترویج حفظ محیط‌زیست و بهداشت محیط
									آشنایی با مفاهیم جمعیت و خانواده

جدول فوق نتیجه مصاحبه‌ها و ارزیابی‌هایی است که در خصوص هر چهار رسانه موردبررسی (رادیو، تلویزیون، وب‌سایت سلامت نیوز و هفته‌نامه سلامت) در سال ۱۳۹۲ صورت گرفته است. به عبارت دیگر پس از جمع‌بندی نتایج به‌دست‌آمده از یک سال تحلیل محتوای پیام‌های تولیدشده در هر چهار رسانه موردنظر، یافته‌ها در مقایسه با سیاست‌ها و مأموریت‌های ابلاغی توسط خود رسانه‌ها مورد ارزیابی قرار گرفته و نتیجه در قالب جدول فوق تنظیم شده است.

همان‌گونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود، «مهار بیماری‌های واگیردار» و «مهار بیماری‌های غیرواگیر» همچنین «آموزش روش‌های بهبود و تغذیه» در هر دو رسانه (رادیو و تلویزیون) در بازه زمانی موردبررسی «خوب» و «خیلی خوب» مورد پرداخت قرار گرفته است. در مقابل مواردی چون: «پیشگیری از اعتیاد» و «عدالت در سلامت و اهمیت عرضه خدمات بهداشتی» همچنین «پیشگیری از حوادث و سوانح» و «آشنایی با مفاهیم جمعیت و خانواده» از جمله محورهای مهمی بوده‌اند که به ترتیب در هر دو رسانه رادیو و تلویزیون به‌طور «ضعیف» و «خیلی ضعیف» به آن‌ها پرداخته شده است. همچنین مواردی چون: «پرهیز از خوددرمانی و مصرف بی‌رویه دارو» و «پیشگیری و مهار بیماری‌های سالمندان» دو محور مهمی بوده‌اند که تنها در تلویزیون به‌طور «خیلی ضعیف» موردعنايت قرار گرفته‌اند.

همان‌گونه که مشاهده می‌شود مواردی چون: «پیشگیری از اعتیاد»، «آموزش روش‌های بهبود و تغذیه» و «ترویج حفظ محیط‌زیست و بهداشت محیط» در وبسایت سلامت‌نیوز به‌طور «خیلی خوب» و در مقابل «حفظ سلامت دهان و دندان»، «رویکرد ورزش و تحرک مناسب»، «عدالت در سلامت و اهمیت عرضه خدمات بهداشتی»، «آشنایی با مفاهیم جمعیت و خانواده» و «پیشگیری از حوادث و سوانح» به‌طور «ضعیف و خیلی ضعیف» مورد پرداخت قرار گرفته است.

در هفته‌نامه سلامت نیز «پرهیز از خوددرمانی و مصرف بی‌رویه دارو» به‌طور «خیلی خوب» و مواردی چون «حفظ سلامت دهان و دندان» و «پیشگیری از حوادث و سوانح» به‌طور «خیلی ضعیف» پرداخته شده است.

بر اساس آمارهای رسمی منتشرشده در جراید (سال ۱۳۹۳) از سوی معاون وزیر بهداشت و سازمان پزشکی قانونی کشور، بیشترین علل مرگ و میر سالانه در ایران به ترتیب متعلق به «بیماری‌های قلبی و عروقی با ۱۳۶ هزار نفر»، «چاقی و فشارخون با ۸۳ هزار نفر»، «انواع سرطان با ۳۰ هزار نفر»، «سوانح و حوادث با ۱۸ هزار نفر»، «دخانیات با ۱۱ هزار نفر»، «خودکشی با ۴ هزار نفر» و «اعتیاد با ۳ هزار نفر» است (روزنامه هفت صبح ۱۳۹۷: ۶).

این در حالی است که نتایج این تحقیق نشان می‌دهد پرداختن به بیماری‌های قلبی و عروقی و انواع سرطان همچنین پیشگیری از سوانح شغلی و حوادث رانندگی و اعتیاد در اولویت‌های نسبتاً بعدی رسانه‌های موردبررسی قرار دارد.

د) جمع‌بندی داده‌های بخش پیمایش

- حدود ۳۸ درصد پاسخ‌گویان اهمیت تنوع غذایی را در رژیم‌های غذایی زیاد دانسته‌اند.
- حدود ۵۰ درصد پاسخ‌گویان علاقه‌مند به صرف غذا در بیرون از منزل بوده‌اند.
- حدود ۵۹ درصد پاسخ‌گویان سالی یک‌بار اقدام به انجام آزمایش‌های دوره‌ای پزشکی نموده‌اند.
- بر حسب رنج بردن از بیماری و یا ناراحتی خاص، بیشترین فراوانی پاسخ‌ها به ترتیب عبارت بوده است از نمی‌دانم (۳۷/۴ درصد)، بالا بودن انواع چربی خون (۶۳/۱ درصد)، اضافه‌وزن و چاقی (۱۱ درصد)، فشارخون (۹/۵ درصد) و دیابت (۵/۵ درصد).
- حدود ۳۵ درصد پاسخ‌گویان اولین اقدام در زمان احساس کسالت و بیماری را خوددرمانی و مداوای خانگی بیان نموده‌اند.
- حدود ۸۳ درصد پاسخ‌گویان به مصرف انواع قرص، ویتامین و مکمل‌ها در طول هفته اشاره کرده‌اند.
- حدود ۶۳ درصد پاسخ‌گویان پیگیر اخبار و اطلاعات مربوط به سلامتی از رسانه‌های جمعی بوده‌اند که در این میان بیشترین درصد پاسخ‌ها مربوط به تلویزیون با ۵۲/۱ درصد و پس از آن، روزنامه‌ها و مجلات با ۱۴/۴ درصد، رادیو با ۱۳/۲ درصد و فضای مجازی با ۱۰/۴ درصد بوده است.
- برحسب میزان جذابیت حوزه‌های مختلف سلامتی از منظر مردم، بیشترین درصد پاسخ‌ها مربوط به حوزه‌ی «تغذیه و سلامت» با ۲۲ درصد بوده است.
- به لحاظ مدت‌زمان اهمیت یافتن و پیگیری موضوعات مرتبط با سلامتی از طریق رسانه‌ها، بیشترین درصد پاسخ‌ها مربوط به گزینه‌ی بیش از ۴ سال است (۴۹ درصد) و کمترین درصد پاسخ‌ها، گزینه‌ی کمتر از ۱ سال (۱۰/۸ درصد) است.
- حدود ۵۷ درصد پاسخ‌گویان گفته‌اند به هنگام مشاهده اخبار و مطالب سلامتی «به‌دقت نگاه می‌کنند و به خاطر می‌سپارند» و دلیل آن را نیز یادگیری راه‌های پیشگیری از بیماری‌ها گفته‌اند.
- حدود ۷۰ درصد پاسخ‌گویان گفته‌اند در مقابل پیام‌های سلامتی هم‌نظر و هم‌رفتارشان در خصوص بعضی از مسائل سلامتی تغییر کرده است.

- نتایج به دست آمده از ترکیب داده‌ها نشان می‌دهد که تنها حدود ۹ درصد پاسخ‌گویان دارای سبک زندگی سالمی بوده‌اند، و مابقی دارای سبک زندگی تا حدودی سالم با ۴۴/۹ درصد، سبک زندگی نیمه سالم با ۳۵/۹ درصد، سبک زندگی تا حدودی ناسالم با ۹/۵ درصد، و سبک زندگی ناسالم یا پرخطر با ۰/۷ درصد بوده‌اند.
- به لحاظ شاخص توده‌ی بدنی (BM)، ۳۸/۲ درصد از پاسخ‌گویان اضافه‌وزن داشته‌اند (بیشترین فراوانی) و ۰/۵ درصد از پاسخ‌گویان دچار کمبود وزن شدید هستند (کمترین فراوانی). در این میان ۱۶/۸ درصد پاسخ‌گویان چاق، ۳۸ درصد نرمال (عادی) و ۰/۷ درصد کمبود وزن داشته‌اند.
- نتایج به دست آمده نشان می‌دهد مردان در مقایسه با زنان، از سبک زندگی سالم‌تری برخوردار بوده‌اند.
- نتایج نشان داده است بین شاخص توده بدن (BM) و تعداد وعده‌های صرف میوه و همچنین زمان صرف میوه ارتباط معناداری وجود دارد. به طوری که افراد واقع در گروه‌های چاق و گروه دارای اضافه‌وزن از تعداد وعده‌های بیشتری در صرف میوه برخوردارند. همچنین افرادی که بعد از صرف غذا میوه می‌خورند و یا خوردن میوه توسط آنان از قاعده و الگوی خاصی پیروی نمی‌کند دارای اضافه‌وزن و چاقی بیشتری هستند.
- نتایج نشان داده است بین مصرف مایعات، نوع نوشیدنی‌ها و پایگاه اجتماعی - اقتصادی پاسخ‌گویان رابطه وجود دارد. به طوری که با رفتن به سمت پایگاه‌های بالاتر، آب بیشتر، آب‌میوه طبیعی بیشتر، شیر بیشتر و درعین حال نوشابه گازدار کمتر و چای کمتر مصرف می‌شود و در مقابل با رفتن به پایگاه‌های پایین‌تر آب کمتر، شیر کمتر، آب‌میوه طبیعی کمتر و درعین حال نوشابه گازدار بیشتر و چای بیشتر مصرف می‌شود.

ه) آسیب‌شناسی فرایند سیاست‌گذاری حوزه سلامت در وزارت بهداشت و درمان

بر اساس آسیب‌شناسی برنامه‌های توسعه پنج‌ساله در کشور، میزان موفقیت برنامه‌های توسعه قابل توجه نبوده و در مجموع کمتر از ۲۵ درصد محاسبه شده است. در گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی در سال ۱۳۸۸، چهار گروه از ایرادات مربوط به پیش‌نیازهای برنامه‌ریزی، ایرادات مربوط به فرایند برنامه‌ریزی،

ایرادات مربوط به محتوای برنامه‌ها و ایرادات مربوط به اجرای برنامه‌ها برشمرده شده است (دماری و حیدری، ۱۳۹۶: ۲۵۸).

چالش‌های نظام برنامه‌ریزی سلامت در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در پنج درون‌مایه اصلی «هدف و برنامه»، «ساختار»، «منابع»، «فرایند»، «پایش و نظارت» و ۲۰ موضوع فرعی به شرح زیر حاصل شده است:

۱. **هدف و برنامه:** برنامه‌ها درون وزارت بهداشت و درمان هم‌راستا نیستند، حتی معاونت‌های مختلف وزارت بهداشت به‌طور یکسان و هماهنگ، برنامه‌ریزی و ابلاغ نمی‌کنند. تکلیف برنامه‌های بین بخشی در سطح ملی و انتظارات از سطح استانی و شهرستانی نامعین است. هدف‌گذاری در پنج سال آینده در شاخص‌های اثر و پیامد برای استان‌ها و سهم شهرستان‌ها مشخص نیست. بار بیماری‌های هر استان مشخص نیست. برنامه‌ها محدود به درون بخش‌هاست. برنامه مدون بین بخشی سلامت نداریم و به‌صورت جزیره‌هایی است که با چند وزارتخانه تکرار می‌شود. هنوز شهرستان‌ها برش برنامه سلامت ندارند، همان‌طوری که برش برنامه توسعه هم در شهرستان رسم نیست.

۲. **ساختار:** در سطح ملی ساختار ناهماهنگی برای برنامه‌ریزی مشاهده می‌شود. چندین واحد از جمله خود معاونت‌های وزارت متبوع برنامه‌ریزی و مستقیم ابلاغ می‌کنند. معاونت بهداشتی برای به‌کارگیری پزشکان عمومی در قالب برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع تلاش می‌کند و معاونت آموزشی برنامه مذکور را با تخصص‌گرایی کم‌تأثیر می‌کند. مشخص نیست در سطح استان‌ها کدام دبیرخانه مسئولیت برنامه‌ریزی و پایش را بر عهده دارد. چندین واحد از جمله دبیرخانه‌های هیأت امنای دانشگاه، کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی، شورای دانشگاه و برنامه‌ریزی راهبردی در کار تدوین برنامه هستند. برنامه‌ها به‌صورت عمودی بدون نظر سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی و متناظر آن در سطح استان ابلاغ می‌گردد.

۳. **منابع:** تناسب برنامه‌ها و اهداف با بودجه وجود ندارد. توان برنامه‌ریزی معاونت‌ها یکی نیست. هنوز توانایی برنامه‌ریزی در شهرستان ایجاد نشده است. دانش برنامه‌ریزی جامع سلامت (سلامت در همه سیاست‌ها) در سطوح ملی، استانی و شهرستانی ایجاد نشده است.

۴. **فرایند:** مشارکت ذی‌نفعان مدون نیست. نگرش‌های سیاسی متنوع در برنامه‌ها لحاظ نشده است. مشارکت محیطی وجود ندارد پس احساس مالکیت برنامه رفته‌رفته در سطوح محیطی کم شده و به‌اصطلاح برنامه‌های ملی در سطح محیطی آب می‌روند. ذی‌نفعان در سطح ملی هم، به اندازه کافی مشارکت ندارند و در اصل نظام مشارکت ذی‌نفعان در سلامت اجرایی نشده است. فرایند، روال و استاندارد مشخصی برای برنامه‌ریزی ابعاد سلامت در سطح استان‌ها ابلاغ شده است که با ابلاغ‌های قبلی برای نظام‌نامه مدیریت استانی سلامت هم‌خوانی ندارد. به نظر می‌رسد هماهنگی الگوهای برنامه‌ریزی ملی، استانی و شهرستانی در سطح وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ضعیف است. الگوی آمایش سرزمین، برای حوزه سلامت اجرایی نمی‌شود. علیرغم ابلاغ سیاست‌های آمایش آموزش عالی در حوزه سلامت، در سال ۱۳۹۴ برنامه‌ریزی‌ها به‌صورت جزیره‌ای انجام می‌شود. حتی شیوه‌نامه برنامه‌ریزی عملیاتی دو بار توسط وزیر بهداشت در دو مقطع ۱۳۹۳ و سپس ۱۳۹۴ ابلاغ شده است.

۵. **پایش و نظارت:** گروه‌های نظارتی مختلف در قوه قضائیه (سازمان بازرسی)، قوه مجریه (وزارت اطلاعات) و قوه مقننه وجود دارند که اتفاقاً کارایی ندارند. موازی‌کاری وجود دارد، ضمن اینکه بیشتر مسائل حاشیه‌ای به‌جای اهداف اصلی برنامه پایش می‌شود. نظام دیده‌بانی شاخص‌ها در سطح پرونده سالانه پیامد ۳ تا ۵ سال و اثر نهایی ۵ تا ۱۰ سال در استان‌ها وجود ندارد. اختیارات استان‌ها بر اساس مقتضیات و دارایی‌های هر استان نیست. مقایسه‌ای بین استان‌ها و شهرستان‌ها انجام نمی‌شود. با جابه‌جایی مدیران کل، معاونان و وزرا به‌طور قطع برنامه‌ها تغییر می‌کند و حتی میزان حمایت سیاسی از برنامه‌های توسعه نیز مواج است. (دماری و حیدری: ۱۳۹۶: ۲۶۰-۲۵۹)

بحث و نتیجه‌گیری

این مقاله تا حدود زیادی به دنبال تبیین این موضوع بوده که: آیا اصولاً رسانه‌های جمعی بر روی تصمیم‌هایی که مردم در خصوص نوع و کیفیت تغذیه، ورزش، استعمال دخانیات و سایر موارد سلامتی اتخاذ می‌کنند، تأثیرگذار بوده است؟ آیا پیام‌های تولیدشده توسط رسانه‌های جمعی با سیاست‌های اعلامی از سوی

خودشان، تطابق داشته است؟ آیا پیام‌های تولیدشده با انتظارات و نیازهای مردم نیز منطبق بوده است؟ آیا درون دستگاه‌های متولی امر سلامت، فرایند سیاست‌گذاری به‌درستی اعمال شده است؟ و نهایتاً آیا سیاست‌های کلان سلامتی با سیاست‌ها و اقدامات رسانه‌ها هم‌خوانی لازم را داشته است؟

تحقیقات انجام‌شده (هم تحقیقات نگارنده مقاله و هم تحقیقات ملی و جهانی) نشان می‌دهد، بیش از نیمی از جامعه ما دچار چاقی و اضافه‌وزن هستند (۵۵ درصد در مشاهدات نگارنده) که این روند همچنان در حال افزایش است و با مطالعات جهانی «مؤسسه ارزشیابی و سنجش سلامتی»^۱ (۵/۵۳ درصد) در خصوص جامعه ما نیز کاملاً مطابقت دارد. همچنین حاکی از آن است که افرادی که اخبار و مطالب سلامتی را فعالانه و پیگیرانه در رسانه‌های موردعلاقه خود دنبال می‌کنند، نسبت به دیگران دارای سبک زندگی سالم‌تری بوده‌اند و این موضوع در تمامی پایگاه‌های اقتصادی و اجتماعی (چه بالا و چه پایین) مشاهده شده است.

می‌توان گفت، رسانه‌های جمعی (به‌ویژه رادیو و تلویزیون) به دلیل گستردگی و نفوذ و همچنین میزان بالای مصرف رسانه‌ای در جامعه ایرانی، مهم‌ترین متغیر تأثیرگذار بر روی انتخاب‌های افراد و اتخاذ سبک‌های زندگی سلامت است. جامعه‌ای که میزان مصرف کتاب در آن روزبه‌روز کاهش می‌یابد و عادت به خواندن کتاب در آن کم‌رنگ می‌شود، ناخودآگاه به سمت رسانه‌های جمعی کشیده شده و آن را معتبر و مرجع می‌داند و بر این اساس بیشترین تأثیر را نیز از آن می‌پذیرد. بنابراین سیاست‌گذاران ما می‌توانند از این فرصت پیش رو نهایت بهره‌برداری لازم را انجام داده و با کمک دیگر رسانه‌های جمعی به‌طور کاملاً هوشمندانه، نظام‌مند و هم‌افزا در جهت سلامت و سالم‌سازی آحاد جامعه تلاش کنند.

نتایج تحقیقات نشان می‌دهد در حال حاضر آنچه در حوزه سلامت از رسانه‌های ما ترویج و آموزش داده می‌شود غالباً بر روی بعد جسمانی سلامت متمرکز بوده است که آن هم با نیازها و مصالح آحاد جامعه تطابق وثیقی نداشته است. به‌عبارت‌دیگر مطابق با علل مرگ‌ومیر در جامعه ما، سیاست‌گذاری و هدف‌گذاری نشده‌اند.

دیگر نتایج تحقیق نشان داده است که برنامه‌ها و پیام‌های منتشرشده در حوزه

1. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) at the University of Washington in Seattle.

سلامت، رویکرد پیشگیرانه قابل قبولی (مطابق با سیاست‌های اعلامی خود) هم نداشته و در این میان سیاست‌های «درمان‌محور» و «فردگرایانه» نیز بر آن سایه افکنده است. این در حالی است که نگاه سیاست‌گذاران حوزه سلامت باید هرچه بیشتر از «درمان‌محوری» به سمت «سلامت‌محوری» سوق یابد و سیاست‌های «پیشگیرانه» و «آموزشی» بر درمان‌محوری رجحان یابند. بدیهی است جایگزین کردن «پیشگیری» به جای «درمان» از طریق رسانه‌های جمعی و با رویکرد توانمندسازی آحاد جامعه تنها راهبردی است که می‌تواند مسیر جامعه را به سوی توسعه پایدار رهنمون سازد و درعین حال آمادگی لازم را نیز در تمامی افراد جامعه ایجاد کند و زمینه مشارکت و همکاری داوطلبانه آن‌ها را برای ساختن فردایی بهتر و سالم‌تر تضمین نماید.

از طرف دیگر، سازمان‌های سلامت‌محور و رسانه‌های جمعی ما نیز باید بدانند که چگونه می‌خواهند آحاد جامعه را نسبت به امور و مباحث مربوط به سلامت آگاه سازند و بر آن‌ها تأثیر گذارند. در این راستا در بند یازدهم «سیاست‌های کلی سلامت» ابلاغی از سوی رهبر معظم انقلاب (۱۳۹۳) ضرورت استفاده از ظرفیت تمامی نهادها و سازمان‌های فرهنگی، آموزشی و رسانه‌ای کشور برای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه، مورد تأکید قرار گرفته است (وب‌سایت دفتر حفظ و نشر آثار حضرت آیت‌الله‌العظمی خامنه‌ای، ۱۳۹۵).

حال چنانچه خواسته باشیم نتایج تحقیق را با سیاست‌های سلامتی و شاخص‌های مربوط به آن، که در بخش اهداف کمی نقشه سلامت کشور در برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (۱۳۸۹-۱۳۹۳) برای پایان سال ۱۳۹۴ هدف‌گذاری شده بودند را مورد بررسی قرار دهیم، جدول زیر را خواهیم داشت (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۸):

جدول زیر حاصل جمع‌آوری و ادغام تمامی اهداف و سیاست‌های کلان عملیاتی در حوزه سلامت است که در اسناد بالادستی نظام جمهوری اسلامی ایران شامل: سیاست‌های کلی سلامت ۱۳۹۳؛ سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر برای سال‌های ۱۳۹۴-۱۴۰۴ و نقشه سلامت جمهوری اسلامی ایران در برنامه پنجم توسعه وجود دارند ولی به درستی اعمال نمی‌شوند و یا باعث هم‌افزایی نشده‌اند و همچنان شاهد نوعی ناهم‌سویی بین سیاست‌ها، عملکرد رسانه‌ها و سبک‌های زندگی مردم هستیم.

همان‌گونه که در این جدول مشاهده می‌شود، متأسفانه علی‌رغم وجود و

حضور سازمان‌های متعدد در عرصه سلامت همچنین وجود سیاست‌ها و برنامه‌های عملیاتی مشخص همچنان شاهد وضعیت نامطلوبی در حوزه سلامت مردم هستیم. به عبارت دیگر هیچ‌گونه هم‌سویی استراتژیک و اورگانستی بین سیاست‌های ابلاغی بالادستی و سیاست‌های اعلامی رسانه‌ها و همچنین عملکرد رسانه‌های موردبررسی و سبک‌های زندگی سلامت مردم مشاهده نمی‌شود.

جدول شماره ۳. سیاست‌های کلان حوزه سلامت و اهداف و مأموریت‌های رسانه‌های موردبررسی

سیاست‌های کلی سلامت سند ابلاغی رهبر معظم انقلاب (۱۳۹۳)	سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر (۱۴۰۴-۱۳۹۴)	نقشه سلامت جمهوری اسلامی در برنامه پنجم توسعه	اهداف و مأموریت‌های رسانه‌های موردبررسی	عملکرد رسانه‌های موردبررسی
ارتقاء شاخص‌های سلامت	کاهش ۲۵ درصد خطر مرگ زودرس ناشی از بیماری‌های قلبی و عروقی، سرطان، دیابت و بیماری‌های مزمن تنفسی	کاهش مرگ‌ومیر ناشی از سکته‌های قلبی	مطالبات مردم بیشتر بیماری‌های قلبی و عروقی، پوست و مو و مغز و اعصاب بوده است درحالی‌که این مطالبات در اولویت‌های ششم، چهاردهم و شانزدهم بوده است	مطالبات مردم بیشتر بیماری‌های قلبی و عروقی، پوست و مو و مغز و اعصاب بوده است درحالی‌که این مطالبات در اولویت‌های ششم، چهاردهم و شانزدهم بوده است
ارتقاء سلامت روانی جامعه و ترویج شاخص‌های سلامت روان	افزایش ۲۰ درصد دسترسی افراد به درمان بیماری‌های روانی	کاهش ۵ درصد شیوع افسردگی به نسبت سال پایه بهداشت روان	پرداخت ضعیف به موضوع سلامت روان (حدود ۱۳ درصد) برخورداری از آمار ۲۱ درصد در جامعه	پرداخت ضعیف به موضوع سلامت روان (حدود ۱۳ درصد) برخورداری از آمار ۲۱ درصد در جامعه
اصلاح سبک زندگی در عرصه تغذیه	کاهش ۳۰ درصد مصرف نمک در جامعه	آموزش روش‌های بهبود و تغذیه	پرداخت نسبتاً خوب به موضوع تغذیه	موضوع تغذیه نسبتاً خوب به موضوع تغذیه
نهادینه‌سازی طب سنتی و روزآمد کردن روش‌های تشخیصی و درمانی طب سنتی و داروهای گیاهی	کاهش ۳۰ درصد شیوع مصرف دخانیات کاهش ۱۰ درصد مرگ‌ومیر ناشی از مصرف مواد مخدر	کاهش ۱۰ درصد شیوع استفاده از سیگار و قلیان به نسبت سال پایه	پرداخت ضعیف در رادیو و تلویزیون	پرداخت ضعیف در رادیو و تلویزیون
اولویت پیشگیری بر درمان	کاهش ۲۰ درصد مرگ‌ومیر ناشی از سوانح و حوادث ترافیکی	کاهش میزان جراحات و مرگ‌ومیر حوادث ترافیکی	پرداخت ضعیف به موضوع حوادث و سوانح/ برخورداری از رتبه ۱۸۹ جهانی در حوادث ترافیکی	پرداخت ضعیف به موضوع حوادث و سوانح/ برخورداری از رتبه ۱۸۹ جهانی در حوادث ترافیکی

سیاست‌های کلی سلامت سند ابلاغی رهبر معظم انقلاب (۱۳۹۳)	سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر (۱۴۰۴-۱۳۹۴)	نقشه سلامت جمهوری اسلامی در برنامه پنجم توسعه	اهداف و مأموریت‌های رسانه‌های مورد بررسی	عملکرد رسانه‌های مورد بررسی
بهره‌مندی عادلانه آحاد مردم از سبید غذایی سالم، مطلوب و کافی، آب‌وهوای پاک و امکانات ورزشی	کاهش ۲۰ درصد از شیوع کم‌تحرکی مردم	افزایش تحرک جسمانی مردم به نسبتی معادل ۶۰ درصد جمعیت	ارتقاء رویکرد ورزش و تحرک مناسب	پرداخت متوسط در رسانه‌های مورد بررسی
افزایش آگاهی، مسئولیت‌پذیری، توانمندی فرد، خانواده و جامعه در تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت	توقف روند افزایش چاقی و اضافه‌وزن در افراد بالای ۱۸ سال	کاهش ۱۰ درصد شیوع اضافه‌وزن و چاقی	پرهیز از خوددرمانی و مصرف بی‌رویه دارو	افزایش روزافزون اضافه‌وزن و چاقی در جامعه (حدود ۵۵ درصد افراد)
پرداخت یارانه به بخش سلامت با هدف تأمین عدالت و ارتقاء سلامت به‌ویژه در مناطق غیربرخوردار	افزایش مصرف میوه و سبزی روزانه معادل ۴۰۰ گرم برای هر فرد در ۷۵ درصد جمعیت	عدالت در سلامت و اهمیت عرضه خدمات بهداشتی	پرداخت ضعیف به موضوع عدالت در سلامت / برخورداری از آمار ۱۲ درصد در خصوص مصرف میوه و سبزی	
	کاهش ۲۵ درصد از شیوع فشارخون بالا	آشنایی با مفاهیم جمعیت و خانواده	پرداخت ضعیف به موضوع جمعیت و خانواده	
	کاهش ۱۰ درصد در مصرف الکل	حفظ سلامت دهان و دندان	پرداخت ضعیف به موضوع دهان و دندان	
	کاهش ۸۰ درصد دسترسی به فناوری‌ها و داروهای اساسی قابل فراهمی شامل داروهای ژنریک موردنیاز برای درمان بیماری‌های غیرواگیر در بخش‌های خصوصی و دولتی	اختصاص ۱۰ درصد سهم زمانی و اعتباری برنامه‌های رسانه ملی به موضوعات سلامت	پیشگیری و مهار بیماری‌های سالمندان	پرداخت ضعیف به بیماری‌های سالمندان / سهم ۳ درصدی برنامه‌های سلامت در رسانه ملی
	کنترل قند خون توسط حداقل ۷۰ درصد از افراد واجد شرایط، به‌منظور پیشگیری از حمله‌های قلبی و مغزی	کنترل ۱۰۰ درصد تبلیغات و اطلاع‌رسانی تأثیرگذار در رسانه ملی	ترویج حفظ محیط‌زیست و بهداشت محیط	پرداخت ضعیف به مباحث محیط‌زیست / هیچ نهاد نظارتی کنترلی بر رسانه ملی نداشته است

نتایج کلان این تحقیق با عنایت به سیاست‌های ابلاغی سلامت (جدول فوق) نشان می‌دهد:

۱. هیچ‌کدام از رسانه‌های موردبررسی (راديو، تلویزیون، وبسایت سلامت‌نیوز و هفته‌نامه سلامت) اهداف و سیاست‌های اعلامی خود را به‌طور کامل پوشش نداده‌اند و بیشتر مطابق میل و اقتضائات شخصی عوامل خود (برنامه‌سازان و نویسندگان مطالب) عمل کرده‌اند. اهداف و سیاست‌های تصریح‌شده‌ای چون: انعکاس بیشتر مطالب پیشگیرانه، تمرکز بر روی درمان‌های خانواده‌محور، تمرکز نسبی بر روی بیماری‌های روانی و اجتماعی، پرهیز از خوددرمانی و مصرف بی‌رویه دارو، پیشگیری از حوادث و سوانح، پیشگیری و مهار بیماری‌های سالمندان، پیشگیری از اعتیاد و حفظ محیط‌زیست از جمله مواردی بوده است که به‌طور ضعیف و خیلی ضعیف در رسانه‌های موردبررسی به آن‌ها پرداخته شده است.
۲. هیچ‌کدام از رسانه‌های موردبررسی ارزیابی علمی و دقیقی از کمیت و کیفیت عملکرد خود مطابق با اهداف و سیاست‌های اعلامی خود نداشته‌اند و پس از رؤیت نتایج این تحقیق در مصاحبه‌های عمیق انجام‌شده، عملکرد خود را در پاره‌ای از موارد ضعیف و خیلی ضعیف ارزیابی کرده‌اند.
۳. هیچ نهاد نظارتی برای ارزیابی کمی و کیفی پیام‌های تولیدشده در حوزه سلامت، کنترل دقیقی بر روی رسانه‌های موردبررسی نداشته است، در صورتی که در نقشه سلامت کشور، مسئولیت نظارت به عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گذاشته شده است.
۴. بین انتظارات پاسخ‌گویان از موضوعات سلامتی و عملکرد رسانه‌های موردبررسی، اختلاف زیادی مشاهده شده است به‌طوری‌که نیازهای پاسخ‌گویان در این تحقیق بیشتر معطوف به بیماری‌های «قلبی و عروقی»، «پوست و مو» و «مغز و اعصاب» بوده‌اند که بالاترین فراوانی و درصد را به خود اختصاص داده و مورد مطالبه پاسخ‌گویان بوده است. درحالی‌که نتایج این تحقیق نشان می‌دهد این موضوعات جزء اولویت‌های بالای رسانه‌ها نبوده است.
۵. سبک‌های زندگی سلامت مردم با آن چیزی که در رسانه‌ها بازتولید می‌شود و آن چیزی که در سیاست‌های کلان کشور وجود دارد، مطابقت ندارد. مطابق نتایج این تحقیق تنها ۹ درصد پاسخ‌گویان دارای سبک زندگی سالمی بوده

و مطابق استانداردهای غذایی رفتار کرده‌اند. این در حالی است که در اسناد بالادستی سلامت، جمعیت بسیار بالاتری در جامعه بایستی دارای سبک زندگی سالم باشند.

۶. به‌رغم هدف‌گذاری صورت گرفته در نقشه سلامت کشور (۱۰ درصد سهم زمانی و اعتباری برنامه‌های صداوسیما به موضوع سلامت) این نسبت با احتساب حدود ۱۲۰۰ ساعت تولید برنامه روزانه در شبکه‌های مختلف صداوسیما (ملی و استانی) و تولید ۳۵ ساعت برنامه‌های سلامت‌محور (ارزیابی نگارنده در شهریور ۱۳۹۵) چیزی حدود ۳ درصد است که این نسبت با هدف‌گذاری صورت گرفته فاصله زیادی دارد.

۷. به‌رغم هدف‌گذاری صورت گرفته در نقشه سلامت کشور (کنترل ۱۰۰ درصدی تبلیغات و اطلاع‌رسانی اثرگذار بر سلامت در رسانه ملی) هیچ‌گونه کنترل منظم و سیستماتیکی بر روی تبلیغات از سوی وزارت بهداشت و درمان صورت نمی‌گیرد و اگر هم وجود دارد باز خوردی از آن در رسانه ملی مشاهده نمی‌شود. ۸. به‌رغم هدف‌گذاری صورت گرفته در نقشه سلامت کشور (کاهش ۱۰ درصدی چاقی و اضافه‌وزن) مطابق آمارهای جهانی (۵/۵۳ درصد) و نتایج این تحقیق (۵۵ درصد) و آمارهای ارائه‌شده توسط مدیر دفتر بهبود تغذیه در سال ۱۳۹۴ (شیوع چاقی و اضافه‌وزن در بین سنین ۲۵-۳۵ حدود ۵۰ درصد؛ در بین سنین ۴۵-۵۵ حدود ۷۱ درصد در خانم‌ها و ۵۵ درصد در آقایان) به نظر می‌رسد روند رو به رشد چاقی و اضافه‌وزن نه تنها مهار نشده بلکه بیشتر هم شده است.

۹. به‌رغم هدف‌گذاری صورت گرفته در نقشه سلامت کشور (کاهش میزان مرگ ناشی از حوادث ترافیکی به میزان ۳۰ درصد) مطابق آمارهای اعلامی از سوی پژوهشکده بیمه مرکزی ایران، کشور ما از نظر تصادفات ناایمن رانندگی، در حال حاضر در بین ۱۹۰ کشور جهان، رتبه ۱۸۹ را به خود اختصاص داده است.

۱۰. به‌رغم هدف‌گذاری صورت گرفته در نقشه سلامت کشور، (مصرف ۴۰۰ گرم میوه و سبزی در روز در ۷۵ درصد جمعیت) مطابق آمارهای اعلام‌شده توسط مسئولان ذی‌ربط در دفتر آموزش و ارتقاء سلامت وزارت بهداشت و درمان (۱۳۹۳) حدود ۱۲ درصد مردم مطابق استانداردهای جهانی میوه و سبزی مصرف می‌کنند. نتایج این تحقیق نیز نشان می‌دهد فقط ۹ درصد مردم دارای سبک

زندگی سالم هستند. همچنین مصرف میوه و سبزی در جدول کالاهای برگزیده سبد مصرفی خانوار (در سال ۱۳۹۲) حدود ۲۶۰ گرم به‌عنوان سرانه مصرف روزانه اعلام شده است.

۱۱. به‌رغم هدف‌گذاری صورت گرفته در نقشه سلامت کشور (کاهش ۵ درصدی شیوع افسردگی) مطابق آمارهای رسمی اعلامی توسط دبیر علمی سی و سومین کنگره سالیانه انجمن علمی روان‌پزشکان ایران در مهرماه ۹۵ حدود ۲۱ درصد افراد جامعه مبتلا به انواع اختلالات روان‌پزشکی بوده که در این میان سهم اختلالات افسردگی و اضطراب دارای بیشترین فراوانی است. این در حالی است که آمارهای منتشرشده مربوط به سال‌های گذشته نیز حدود ۲۱ درصد بوده است. به‌عبارت‌دیگر کاهش در نرخ اختلالات روان‌پزشکی طی سال‌های گذشته مشاهده نمی‌شود.

راهکارها و پیشنهادات

همان‌گونه که مشاهده می‌شود، بین سیاست‌های اعلامی توسط نهادهای دولتی و عملکرد آن‌ها در طول زمان، همچنین رویکرد رسانه‌ها و عملکرد مردم (سبک‌های زندگی سلامت پاسخ‌گویان) هیچ‌گونه هم‌سویی و قرابت منطقی وجود ندارد و به نظر می‌رسد مهم‌ترین دغدغه زندگی انسان‌ها و هدف دولت‌ها (انسان سالم، محور توسعه) در کشور ما دستخوش نوعی ناهماهنگی و ناهم‌سویی و تشتت شده است. بدیهی است برای رفع این معضل نامحسوس، بایستی نوع نگاه به مقوله سلامتی و سواد تغذیه‌ای از موضع تمرکزگرایانه‌ی دولتی و تعریف نقش عمده فقط برای تعدادی سازمان و وزارتخانه خارج شده و در مقابل از ظرفیت کنشگرانه افراد برای ایجاد یک تحول لازم و ضروری استفاده کرد. برای این منظور لازم است تا از ظرفیت‌های موجود در تک‌تک افراد جامعه برای بهبود وضعیت سلامت عمومی استفاده کرد چرا که همواره تغییراتی که درون ذهن انسان‌ها (تغییرات درون‌زا) به وقوع می‌پیوندد، نتایج قوی‌تر، مؤثرتر و پایدارتری به همراه خواهند داشت.

امروزه انسان‌ها با استفاده از ابزارهای نوین ارتباطی و بهره‌گیری از شبکه‌های اجتماعی مجازی در سطح نسبتاً گسترده‌ای قادرند تا در هر زمینه‌ای تولید معنا

کنند و آن را به اشتراک گذارند که به تعبیر «مانوئل کاستلز» سبب ظهور پدیده‌ای شده است که وی آن را «خودارتباطی توده‌ای» می‌نامد. جامعه ما باید جامعه‌ای کنشگر باشد. مبنای تغییرات اجتماعی نباید لزوماً جبرها و فرایندهای خارج از حوزه اختیار و اراده انسان باشد؛ بلکه به تعبیر قرآن کریم «إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّى يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ» بایستی بر تحولاتی که درون افراد به وجود می‌آید، مبتنی باشد. به عبارت دیگر این کنشگران هستند که می‌توانند با اختیار و اراده خود تغییرات آینده را رقم بزنند.

لازم است تا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌عنوان متولی امر سلامت در جامعه و برای انجام تکلیفی که بر دوش آن گذاشته شده (بند یازدهم «سیاست‌های کلی سلامت» ابلاغی از سوی رهبر معظم انقلاب (۱۳۹۳) مبنی بر ضرورت استفاده از ظرفیت تمامی نهادها و سازمان‌های فرهنگی، آموزشی و رسانه‌ای کشور برای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه) ضمن ایجاد هم‌سویی و هم‌صدایی کامل در درون دستگاه خود (بین بخش‌های داخلی و در تمامی سطوح ملی) از تمامی ظرفیت‌های دستگاه‌های دیگر نیز برای تحقق اهداف و سیاست‌های سلامتی در سطح جامعه بهره‌گیری نماید و در این مسیر از ظرفیت‌های بالقوه و بالفعل رسانه‌های جمعی (به‌ویژه رادیو و تلویزیون) غافل نگردد.

روزانه هزاران صفحه محتوا در حوزه‌های مختلف از جمله حوزه سلامتی تولید و توزیع می‌شود تا به‌نوعی به ما کمک کنند که آگاه‌تر و سالم‌تر زندگی کنیم و طول عمر بیشتری کسب کنیم؛ اما با وجود تلاش‌های وسیعی که صورت گرفته و می‌گیرد، هنوز اکثریت مردم ایران در زمینه فهم صحیح موضوعات سلامتی ابهام دارند و درست زندگی نمی‌کنند. برای رفع این نقیصه لازم است تا نهادها و دستگاه‌های تولید سیاست‌های سلامتی با کمک تمامی ظرفیت‌های موجود در رسانه‌های جمعی (دیداری، شنیداری، مکتوب، مجازی) به‌طور هم‌سو و هم‌افزا و در راستای اهداف و سیاست‌های طراحی شده خود به توانمندسازی آحاد جامعه اهتمام ورزند و در این عرصه از تمامی ظرفیت‌های افراد جامعه نیز برای کمک به این حرکت ملی استفاده کنند. بدیهی است با این رویکرد باید به‌گونه‌ای عمل کرد تا همه افراد جامعه به‌عنوان یک بازیگر اجتماعی، یک کنشگر و یک شهروند فعال در حوزه ارتقاء سلامت عمومی تلقی شوند.

با توجه به بافت جامعه امروز ایران و نقش بسزای رسانه ملی در جامعه، همگرایی و هم‌افزایی واقعی زمانی محقق می‌شود که رسانه ملی به‌عنوان نماینده افکار عمومی از یک‌سو به تبیین و بررسی وظایف و مأموریت‌های سازمان‌های سلامت‌محور بپردازد و از سوی دیگر با بهره‌گیری از کارشناسان توانمند حوزه، دانشگاه و سازمان‌ها به تحلیل، ارزیابی و ارائه راه‌حل مناسب به مخاطبان اهتمام نماید. از آنجاکه رسانه‌ها در زمینه برجسته‌سازی مسائل در جامعه نقش مهمی به عهده دارند، لذا این ابزار قدرتمند می‌تواند با فشار بر سیاست‌گذاران ذی‌ربط، موجبات شکل‌گیری مباحث کلیدی و سلامت عمومی و اصلاح آن‌ها در جامعه شود. رسانه‌ها می‌توانند به‌خوبی فاصله بین ذهنیت مردم و مسئولان را پُر کنند و بکوشند تا این دو ذهنیت متفاوت را به هم نزدیک کرده و از این طریق مشکلات آحاد جامعه را از طریق افزایش دانش، تغییر نگرش و تغییر عملکرد در کوتاه‌مدت و میان‌مدت حل کنند. از طرف دیگر رسانه‌ها می‌توانند با آگاهی‌بخشی صحیح به مردم ضمن توانمندسازی آنان به‌نوعی بار هزینه‌های نظام سلامت کشور را نیز کاهش دهند. رسانه‌ها بایستی در کنار دولتمردان نسبت به اشاعه و درونی‌سازی سیاست‌های سلامتی اقدام نمایند.

در این مسیر، داشتن جامعه‌ای سالم و بهداشتی نه‌تنها باید به یک خواست و مطالبه عمومی تبدیل شود، بلکه باید به یک اراده و همت ملی منتهی شده و مردم بیش و پیش از آن‌که نهادهای حکومتی و دولتی را مسئول سلامت جامعه بدانند، باید خود را مکلف به حفظ و ارتقای سلامت جامعه ببینند. عوامل تعیین‌کننده و تأثیرگذار بر سلامت تنها در چارچوب وظایف یک سازمان و نهاد دولتی نیست، بلکه لازم است نگاهی سلامت‌محور در همه افراد و تصمیم‌گیرندگان امور جامعه ایجاد شود. برای دستیابی به انسان سالم باید همه عوامل اجتماعی دست‌به‌دست هم بدهند تا سلامت در جامعه اتفاق بیفتد.

سیاست‌گذاران حوزه سلامت نیز بایستی فنآوری‌های ارتباطی و رسانه‌های اجتماعی را در تدوین برنامه‌ها و استراتژی‌های ارتباطات سلامت، آموزش سلامت و تبلیغ سلامت به‌کارگیرند و با همگرایی رسانه‌ها و یکپارچه‌سازی آن‌ها، رویکرد «سلامت الکترونیک» را برای آحاد جامعه و برای ساختن فردایی بهتر و سالم‌تر به ارمغان بیاورند.

منابع و مآخذ

الف) منابع فارسی

۱. بابایی، نعمت‌الله (۱۳۸۶). «روش مؤثر در آگاه‌سازی رسانه‌ای در حوزه سلامت». فصلنامه پژوهش‌های ارتباطی (ویژه‌نامه رسانه و سلامت)، سال چهاردهم، شماره ۴۹:
۲. پناهی، مهدی (۱۳۹۵). «لطفاً اشتباه برداشت نکنید». نشریه رصد، ویژه‌نامه تحلیلی نظام سلامت، شماره ۳۱.
۳. جرموو، جان و ویلیامز، لورن (۱۳۹۴). غذا و تغذیه، اشتهای اجتماعی، ترجمه هما زنجانی‌زاده، تهران: نشر جامعه‌شناسان.
۴. خاشعی، رضا (۱۳۹۵). فرهنگ رسانه‌ای و سبک زندگی سلامت‌محور در شهر تهران؛ مطالعه موردی بر روی چهار رسانه رادیو، تلویزیون، نشریه، اینترنت، پایان‌نامه دکتری، دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده علوم ارتباطات.
۵. خانیکی، هادی (۱۳۹۳). ارتباطات سلامت؛ زمینه‌ها و دورنمای آن در توسعه، دریافت از وبگاه: <http://www.khaniki.com/p252> بازبایی شده در ۰۵/۰۸/۱۳۹۵
۶. دادگران، محمد (۱۳۸۳). مبانی ارتباطات جمعی، تهران: نشر فیروزه.
۷. دشمنگیر، لیلا و حمید رواقی (۱۳۹۴). «نظریه‌ها و الگوهای سیاست‌گذاری برای تحلیل سیاست‌های نظام سلامت». مجله تحقیقات نظام سلامت حکیم، دوره هجدهم، شماره ۶۸، ص ۷۷.
۸. دفتر حفظ و نشر آثار حضرت آیت‌الله العظمی خامنه‌ای. (۱۳۸۲). سند چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴، بازبایی شده در ۵/۸/۱۳۹۵ از: 9034 <http://farsi.khamenei.ir/message-content?id>
۹. دماری، بهزاد و علیرضا حیدری (۱۳۹۶). «طراحی الگوی مدیریت برنامه‌های توسعه ایران در حوزه سلامت در سطوح ملی، استانی و شهرستان». مجله سلامت اجتماعی، دوره ۴، شماره ۴: ۲۶۴-۲۵۶.
۱۰. کیا، علی‌اصغر و جعفر حسین‌پور (۱۳۹۱). «نقش رسانه‌ها در توسعه سلامت و رفاه اجتماعی». فصلنامه جامعه، فرهنگ و رسانه، سال اول، شماره ۲.

۱۱. نابی، رایین. ال و ماری ب‌الیور (۱۳۹۳). فرایندها و تأثیرات رسانه‌ها، ترجمه سیدمحمد مهدی‌زاده، تهران: انتشارات سروش.
۱۲. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. (۱۳۹۴). سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران در بازه زمانی ۱۳۹۴ تا ۱۴۱۴، کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر، ویراست نخست، تهران: آفتاب اندیشه. بازیابی شده در تاریخ ۱۳۹۵/۱۰/۱۲ از: <http://health.jmu.ac.ir/uploads.pdf>
۱۳. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۸۸). نقشه سلامت جمهوری اسلامی ایران در برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در سال‌های ۱۳۹۳-۱۳۸۹، دبیرخانه شورای سیاست‌گذاری و اصلاح نظام سلامت.

ب) وبسایت‌ها

1. <http://www.radiosalamat.ir>
2. <http://www.salamatnews.com>
3. www.salamat.ir

ج) منابع لاتین

1. Azline A, Iszaid I, Syahira S, Awad H, Juni MH. POLICY ARENA OF HEALTH POLICY-MAKING PROCESS IN DEVELOPING COUNTRIES. International Journal of Public Health and Clinical Sciences. 2018;5(3):32-48.
2. Cockerham, C. William. (2013). Medical Sociology on The Move; New Direction in theory, Springer Dordrecht Heidelberg, New York, London.
3. Nandy, B. R., & Nandy, S. (1997). Health education by Virtue of its mission is centered around mass media and communication implications for professional preparation, Journal of health Education . Vol 28.
4. Suruchi, Sood, Shefner-Rogers, Corinne L. & Sengupta, Manisha.

- (2006). The Impact of a Mass Media Campaign on HIV/AIDS Knowledge and Behavior Change in North India: Results from a Longitudinal Study. *Asian Journal of Communication* 16 (3).
5. World Health Organization Publication. (1991). *The Spiritual Dimension*, Issue 9290211407. Chapter 4.

