

## نحوه بازنمایی سبک زندگی سلامت‌محور در رسانه‌های گروهی

تحلیل محتوای پیام‌های سلامت‌محور تولید شده در چهار رسانه

(رادیو سلامت؛ تلویزیون؛ وبسایت سلامت‌نیوز و هفته‌نامه سلامت)

رضا خاشعی<sup>✉</sup>، دکتر محمدسعید ذکایی\*

### چکیده

از آنجا که بشر امروزی غرق در رسانه‌های جمعی است، شایسته است با در نظر گرفتن تأثیرات قدرتمند رسانه‌ها، دریابیم که آیا فراگیری و تراکم پیام‌های سلامت‌محور رسانه‌ای، می‌تواند بسترساز انتخاب نوعی سبک زندگی سلامت‌محور برای آحاد جامعه باشد؟ بدیهی است در عصر حاضر اتخاذ سبک زندگی سلامت‌محور به مردم این امکان را می‌دهد تا به عنوان اقدامی پیشگیرانه، بر سلامت خود کنترل و مراقبت بیشتری داشته باشند. در این مقاله با استفاده از روش تحلیل محتوا، پیام‌های سلامت‌محور تولید شده در چهار رسانه (رادیو سلامت، تلویزیون، وبسایت سلامت‌نیوز و هفته‌نامه سلامت) به تفکیک چهار بعد سلامت (جسمانی، اجتماعی، روانی و معنوی) و با نگاهی تطبیقی بررسی و تحلیل شده‌اند. نتایج به دست آمده در بازه زمانی مورد بررسی (در سال ۱۳۹۲) حاکی از آن است که در هر چهار رسانه مذکور، میزان پرداختن به بعد جسمانی سلامت در رتبه نخست قرار دارد و پس از آن ابعاد «اجتماعی»، «روانی» و در نهایت بعد «معنوی» به ترتیب بیشترین فراوانی و مدت زمان را به خود اختصاص داده‌اند.

کلید واژه‌ها: سبک زندگی سلامت، سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت اجتماعی

---

✉ نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری علوم ارتباطات اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی

Email: khashei4774@yahoo.com

\* دکترای جامعه‌شناسی، استاد دانشگاه علامه طباطبائی

پذیرش نهایی: ۹۴/۹/۱۹

تجدید نظر: ۹۴/۸/۱۷

تاریخ دریافت: ۹۴/۶/۲۵

## مقدمه

صنعتی شدن، گسترش شهرنشینی و توسعه ارتباطات بشری با اتکا بر پذیرش شیوه‌های نوین زندگی میسر شده است؛ اما سرعت دگرگونی‌ها، اثر معکوسی بر سلامت انسان‌ها گذاشته و مسائل بهداشتی تازه‌ای را برای بشر به ارمغان آورده است. چالش‌هایی که باعث ایجاد تغییرات در الگوی مصرف مردم و سبک زندگی آنان بویژه در حوزه سلامت شده‌اند، ناشی از تحولات جهانی شدن است. در این روند، رسانه‌ها همواره با نمایش و معرفی تازه‌ترین نوآوری‌های پزشکی، تغییر در رفتارهای سلامتی، تولید اطلاعات سلامت، نمایش تصاویر مربوط به سلامت، سبک زندگی، پزشکی، دارو و درمان و بیماری نقش مهمی را ایفا کرده‌اند.

رسانه‌های جمعی به عنوان منبع اصلی اطلاعات مربوط به سلامتی و به دلیل حضور گسترده در زندگی افراد، اثرات پایداری بر سلامت عمومی دارند. این رسانه‌ها در سراسر جهان، نقش بسیار مهمی در سلامت فردی و عمومی و پیشگیری از انواع بیماری‌ها بر عهده داشته و دارند و منبع مهمی برای ارتقای سلامت به شمار می‌روند (ناندی<sup>۱</sup> و ناندی<sup>۲</sup>، ۱۹۹۷، ص ۲۳۸).

از دهه ۱۹۷۰ به بعد، سلامت به عنوان خروجی الگوی کنش متقابل فرد - محیط در طول سال‌های زندگی قلمداد شده است (موحد و همکاران، ۱۳۸۹، ص ۸۱). جامعه‌شناسان بر این باورند که این سبک زندگی افراد است که می‌تواند آنان را سالم نگه دارد یا به بیماری مبتلا کند. از طرف دیگر باید گفت، اگرچه افراد اغلب در زمینه سبک زندگی خود دست به انتخاب می‌زنند، اما انتخاب‌های بسیاری از آنها محدود است. در تنظیم انتخاب‌های در دسترس، عواملی مانند آموزش، روابط بین فردی و اجتماعی، جامعه‌پذیری، فردیت، توانایی‌های جسمی و روانی، عوامل موقعیتی و اهداف نهایی و مالی و سایر منابع درگیرند (میرزایی و کردزنگنه، ۱۳۸۹، ص ۱۱۴).

عوامل اجتماعی، نه فقط علت بیماری که عامل تندرستی هم به شمار می‌روند و یکی از سازوکارهای اساسی که سلامتی به واسطه آن به شکل اجتماعی ایجاد یا تضعیف می‌شود، سبک‌های زندگی است. هر فردی سبک زندگی خاص خود را دارد

---

1. Nandy

2. Nandy

که هر روز به اجرا درمی‌آید؛ غافل از اینکه چنین شکل بنیادینی از رفتار، توانایی او را برای پذیرفتن کامل مسئولیت رفتار اجتماعی‌اش تحت‌الشعاع قرار می‌دهد. کاکرهام<sup>۱</sup> (۲۰۱۳) از جمله افرادی است که در دوره اخیر به بسط مفهوم سبک زندگی در حوزه سلامت پرداخته است. او نیاز به نظریه «سبک زندگی سلامت<sup>۲</sup>» را با این حقیقت توجیه می‌کند که بسیاری از عادات سبک زندگی روزمره درگیر توجه به نتایج سلامت است و همچنین بر این نکته تأکید دارد که برخلاف دوران تاریخی قبل، در دوران معاصر، به دلیل تغییرات ایجاد شده در الگوهای بیماری، مدرنیته و هویت‌های اجتماعی، سلامتی به عنوان یک دستاورد در نظر گرفته می‌شود؛ چیزی که افراد خود را موظف می‌داند تا با ارتقای کیفیت زندگی‌شان، آن را به دست آورند، چه در غیر این صورت، دچار مرگ زودرس و یا مبتلا به بیماری‌های سخت و مزمن خواهند شد (کیوان‌آرا، ۱۳۸۶، ص ۷۳).

اکنون با وضعیت متفاوتی مواجه هستیم که در آن، اکثریت مردم انتظار دارند تا سنین بالا عمر کنند و در این فرایند، بیش‌ازپیش در معرض بیماری‌های مزمنی قرار می‌گیرند که با سبک‌های زندگی در ارتباط است. اطلاعات موجود حاکی از آن است که در حال حاضر در کشور ما روند بیماری‌های مزمن هشداردهنده است. چاقی و اضافه وزن درصد بالایی از جمعیت کشور را فراگرفته است. این امر زمینه‌ساز بیماری‌های قلبی و عروقی، دیابت و انواع سرطان‌هاست که یکی از دلایل عمده آن تغییر الگوی مصرف و رفتارهای نامطلوب غذایی است (نقشه جامع علمی سلامت، ۱۳۸۹).

بدیهی است غالب این بیماری‌ها معلول عادات بد غذایی و در یک جمله برخورداری از سبک زندگی غلط در حوزه سلامت است که منجر به انواع بیماری‌های قلبی و سرطان‌ها می‌شوند. بر این اساس خانواده‌ها باید به طرق جذاب درباره تغذیه صحیح و اثر آن در سلامت حال و آینده خود آموزش ببینند تا نگرش آنها در انتخاب غذا به سوی سلامت‌بخش بودن تغییر کند. با انتخاب صحیح سبک و چینش مناسب سفره غذایی در خانواده‌ها و نیز انتقال این مهم از طریق رسانه‌های گروهی به مردم، باید انتظار داشت که این سفره، سلامت خانواده‌ها را تضمین کند در این صورت شاهد انسان‌ها، خانواده‌ها و در نهایت جامعه‌ای سالم خواهیم بود. پرسش اصلی این پژوهش شناسایی و تعیین میزان، نوع، جهت‌گیری و ابعاد مختلف پیام‌های سلامت‌محور

منعکس شده در رسانه‌هایی چون «رادیو»، «تلویزیون»، «فضای مکتوب» و «فضای مجازی» با نگاهی تطبیقی است که با بهره‌گیری از روش تحلیل محتوا صورت گرفته است. خاطر نشان می‌سازد بر اساس جستجوهای صورت گرفته در خصوص پیشینه این موضوع، کمتر پژوهش مشابهی در خصوص تحلیل محتوای پیام‌های سلامت‌محور رسانه‌های گروهی یافت شد.

بنا به تعریف جدید توسعه‌یافتگی، ثروت ملل در منابع انسانی آنها نهفته است نه در منابع طبیعی (بابایی، ۱۳۸۶، ص ۳۹). از این رو توسعه انسانی، هم هدف و هم مسیر توسعه ملی و امنیت غذایی، یکی از معیارها و ابزارهای نیل به توسعه انسانی است. چنانکه با استفاده از تعبیر «زندگی در سلامت و رفاه» به عنوان یکی از مؤلفه‌های توسعه انسانی، حصول به سطح مناسبی از سلامت و امنیت غذا یکی از مقاصد جدی در سیاستگذاری‌های ملی شناخته می‌شود. در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران نیز، در اصول سوم، بیست‌ونهم و چهل‌وسوم، ضرورت تأمین نیازهای اساسی، رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه تغذیه، رفاه فردی و اجتماعی مورد تأکید قرار گرفته است. توجه به سیاستگذاری در سطح ملی و در قالب «سند چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ هجری شمسی»، «سیاست‌های کلی برنامه چهارم توسعه جمهوری اسلامی ایران» و «برنامه چهارم توسعه»، به خوبی بیانگر اهمیت موضوع و میزان اهتمام دولت به آن است.

در این میان رسانه‌های گروهی نقش بی‌بدیلی یافته‌اند. مسائل سلامت که در رسانه‌ها به نمایش گذاشته می‌شود به سرعت می‌تواند نگرش مخاطب را تغییر دهد. علاوه بر شکل دادن باورها و ادراکات، نمایش‌های رسانه‌ای می‌توانند تولید معنا کنند. رابطه بین رسانه‌های جمعی و سلامت یک رابطه‌ای دوجانبه است؛ از سویی ارتقای سلامت موضوع مهمی برای رسانه‌ها محسوب می‌شود و از سوی دیگر حوزه سلامت، با توجه به رسالتی که در ارائه اطلاعات دارد، به رسانه‌های جمعی نیازمند است؛ «ارتباطات» و «سلامت» دو حوزه‌ای هستند که در کنار یکدیگر می‌خواهند بر تصمیمات تقویت‌کننده سلامت فردی و اجتماعی تأثیر بگذارند و آن را بهبود بخشند. ارتقای سلامت آحاد جامعه از طریق بستر ارتباطات، حوزه نوینی را شکل می‌دهد که از آن به «ارتباطات سلامت‌بخش» یاد می‌کنند (کیا و حسین‌پور، ص ۱۱۱). بدیهی است این مهم

هیچگاه محقق نخواهد شد، مگر آنکه نگاه سلامت‌محور در جامعه حاکم شود و نگاه سیاست‌گذاران حوزه سلامت از «درمان محوری» به سمت «سلامت‌محوری» تغییر یابد و سیاست‌های «پیشگیری» و «آموزش» بر درمان رجحان یابند. اجرای این راهبرد ضمن آنکه موجب کاهش هزینه‌های درمان برای آحاد جامعه می‌شود، عدالت را نیز در حوزه سلامت محقق می‌سازد؛ بنابراین برای پیشگیری بایستی به آموزش متوسل شد و برای آموزش در سطح همگانی نیز بایستی از رسانه‌های گروهی مدد جست.

نتایج این پژوهش می‌تواند میزان توجه رسانه‌های گروهی را به ابعاد چهارگانه سلامت روشن سازد و این نکته را یادآور شود که آیا رسانه‌های گروهی مطابق سیاست‌ها و اهداف از پیش تعریف شده خود عمل کرده‌اند؟

همچنین، می‌تواند مسیر حرکت رسانه‌های گروهی را که خود را متولی فرهنگ سلامت در جامعه می‌دانند، روشن سازد و مأموریت‌ها و سیاست‌های عملیاتی آنها را با هدف ارتقای سلامتی آحاد مردم بازتعریف کند.

در این زمینه، رابطه بین پوشش رسانه‌ای و برجسته‌سازی موضوعات سلامت‌محور با واقعیتی که در سطح جامعه مشاهده می‌شود، از جمله موضوعاتی است که می‌تواند در امتداد نتایج این پژوهش و از سوی پژوهشگران دیگر دنبال شود.

### اهداف پژوهش

- شناخت میزان توجه رسانه‌های گروهی به ابعاد چهارگانه سلامت
- شناسایی محتوای پیام‌های سلامت‌محور ارائه شده در رسانه‌های گروهی «رادیو»، «تلویزیون»، «روزنامه» و «فضای مجازی» با نگاهی تطبیقی
- شناسایی اولویت‌های مورد نظر رسانه‌های گروهی در حوزه سلامت و بیماری

### چارچوب نظری پژوهش

قدرت رسانه‌ها در تأثیرگذاری بر سلامت فردی و عمومی تا حدودی ناشی از مدت زمانی است که مردم در گروه‌های سنی متفاوت صرف استفاده از آنها می‌کنند. رسانه‌ها در قلمرو سلامت چندین کارکرد دارند: کارکرد اطلاع‌رسانی (آگاهی و دانش)، کارکرد ابزاری (قادر ساختن به عمل)، کارکرد اشتراکی (مردم را گرد هم جمع و سرمایه

اجتماعی تولید می‌کند) و کنترل اجتماعی (مشروعیت‌زایی یا مشروعیت‌زدایی برای رفتارهای معین مربوط به سلامت) (ویس و انان، ۲۰۰۶ به نقل از نابی و بث اولیور، ترجمه مهدی‌زاده، ۱۳۹۳).

در تدوین مبانی نظری این پژوهش از دو نظریه «برجسته‌سازی<sup>۱</sup>» و «چارچوب‌سازی<sup>۲</sup>» بهره گرفته شده است.

مطابق این نظریه‌ها، رسانه‌ها نه آینه‌ای برای انعکاس واقعیت، بلکه سازنده واقعیت و شکل‌دهنده به آن هستند. نظریه برجسته‌سازی مدعی تأثیر رسانه‌ها بر شناخت و نگرش مردم و تعیین اولویت‌های ذهنی آنان از طریق انتخاب و برجسته‌سازی بعضی از موضوعات و رویدادها در قالب خبر و گزارش خبری است.

منظور از برجسته‌سازی رسانه‌ها این است که رسانه‌ها، بویژه در اخبار و گزارش‌های خبری و برنامه‌های 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. حاصل کار این می‌شود که بعضی از مسائل خاص از سوی بسیاری از مردم در سپهر عمومی و خارج از قلمرو رسانه‌ها به بحث گذاشته می‌شود، در حالی که به مسائل و موضوعات دیگر توجه نمی‌گردد (سولیوان<sup>۳</sup> و همکاران، ترجمه رئیس‌زاده، ۱۳۸۵، ص ۲۶).

فرایند برجسته‌سازی از سه بعد «اولویت رسانه»، «اولویت عموم» و «اولویت سیاسی» و رابطه بین این سه بعد شکل می‌گیرد (سورین<sup>۴</sup> و تانکارد<sup>۵</sup>، ترجمه دهقان، ۱۳۸۱، ص ۳۵۶).

«مک‌کامبز<sup>۶</sup>» معتقد است، برجسته‌سازی نقش اساسی را به اخبار رسانه‌ها در موضوعات اولیه برابر اولویت‌گذاری در نزد عموم اختصاص می‌دهد و یا به تعبیر لیپمن اطلاعات تولید شده از طریق رسانه‌ها، نقش کلیدی را در ساختن تصاویر ما از واقعیت بازی می‌کند (نصراللهی و توانا، ۱۳۹۴، ص ۹۴).

از منظر نظریه «چارچوب‌سازی» هر نوع بازنمایی واقعیت، نوعی چارچوب‌سازی تلقی می‌شود. روزنامه‌نگاران اغلب با انتخاب واقعیت‌های مرتبط و قرار دادن آنها در

1. agenda-setting theory

2. framing theory

3. Sullivan

4. Severin

5. Tankard

6. McCombs

## نحوه بازنمایی سبک زندگی سلامت‌محور در رسانه‌های گروهی ... ❖ ۵۱

زمینه‌ها و بافت‌های مناسب، چارچوب‌هایی را برای درک و فهم وقایع برای خوانندگان خلق می‌کنند. رسانه‌ها با چارچوب‌سازی رویدادها، ساختارشناختی مشخص و تعریف شده‌ای را برای مخاطبان فراهم می‌آورند؛ به گونه‌ای که مفهوم‌سازی آنها از دنیای پیرامون و درک‌شان از واقعیت، بر اساس چارچوب‌های رسانه‌ای باشد (مهدی‌زاده، ۱۳۸۹، صص ۸۳ - ۸۲).

### روش‌شناسی پژوهش

در این پژوهش برای توصیف ویژگی‌های محتوایی و ساختاری پیام‌های سلامتی تولید شده در رسانه‌های مورد بررسی و تطبیق آنها با یکدیگر از روش تحلیل محتوای کمی (توصیفی) استفاده شده است.

جامعه آماری این پژوهش شامل برنامه‌های شاخص و پرریننده سلامت‌محور در شبکه‌های مختلف «تلویزیون»؛ برنامه‌های شاخص و پرشنونده «رادیو سلامت»؛ مطالب آموزشی و غیرخبری وبسایت «سلامت نیوز» و مطالب آموزشی و غیرخبری «هفته‌نامه سلامت» بوده است.

برنامه‌های منتخب رادیو سلامت با مجموع ۱۳۹ برنامه شامل: «مجله پزشکی»، «گفتگوی پزشکی»، «فراسو»، «سایه‌بان آرامش» و «صدای مشاور»، به مدت ۹۰ ساعت. برنامه‌های سلامت‌محور شبکه‌های سیما با مجموع ۱۲۲ برنامه 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 جام‌جم و «کافه سؤال» از شبکه دو، به مدت ۸۴ ساعت. مطالب منعکس شده در وبسایت سلامت‌نیوز شامل: ۶۲۱۵ مضمون در قالب ۱۷۵۷۹ سطر.

مطالب منعکس شده در هفته‌نامه سلامت شامل: ۲۳۷۴ مضمون در قالب ۱۱۳۸۹ سطر. واحد تحلیل و واحد ثبت. واحد تحلیل و واحد ثبت در این پژوهش «مضمون» بوده است.

جامعه نمونه این پژوهش شامل ۵۲ روز از برنامه‌های پیشگفته در ۵۲ هفته از سال

۱۳۹۲ بوده است که با روش نمونه‌گیری «غلتان یا هفته مرکب<sup>۱</sup>»، روزهای مورد نظر انتخاب و برنامه‌های «شاخص»، «پرشنوده و پریننده» و «روتین» شبکه‌ها که زمان پخش آنها بیشتر از ۳۰ دقیقه و بین ساعات ۸ تا ۱۸ بوده‌اند، ارزیابی شده‌اند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و دستیابی به روابط معنادار از نرم‌افزار SPSS استفاده شده است. در مرحله کدگذاری داده‌ها از «ضریب پای اسکات» برای تعیین ضریب قابلیت اعتماد استفاده شده است. برای این منظور ۱۰ درصد از حجم کل نمونه به قید قرعه انتخاب و متغیرهای کلیدی آن به همراه تعاریف نظری و عملیاتی در اختیار کدگذار دیگری قرار گرفت که پس از محاسبه با فرمول مربوط (پای اسکات) عدد ۸۶ به دست آمد که نشان از مشابهت و توافق قابل قبول بین دو کدگذار است.

### تعاریف نظری متغیرها

**سلامتی.** بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی (WHO) سلامتی عبارت است از: حالتی از «خوب بودن<sup>۲</sup>» کامل فیزیکی، ذهنی و اجتماعی است و صرفاً به فقدان بیماری یا جراحت محدود نمی‌شود. این تعریف بر این واقعیت تأکید می‌کند که سلامت صرفاً فقدان ویژگی منفی نظیر بیماری یا صدمه نیست، بلکه مستلزم وجود ویژگی مثبت احساس بهزیستی و سلامتی اعم از اجتماعی، روانی و فیزیکی است.

**سلامت اجتماعی.** اشخاصی که از سلامت اجتماعی برخوردارند، با موفقیت بیشتری می‌توانند با چالش‌های ناشی از ایفای نقش‌های اصلی اجتماعی کنار بیایند، آنان در خانواده‌هایی زندگی می‌کنند که از ثبات و انسجام بیشتری برخوردارند و احتمالاً می‌توانند مشارکت بیشتری در فعالیت‌های جمعی داشته باشند (کاکرهام و ریچی<sup>۳</sup>، ۱۹۹۷، ص ۵۵).

**سلامت روانی.** سلامت روان یعنی اینکه فرد ضمن داشتن عملکرد موفق و عالی از نظر تفکر، خلق و خو و رفتار، فعالیت‌های مفیدی در جامعه داشته باشد، روابط مثبت با دیگران برقرار کند، با مشکلات و استرس‌ها و ناملایمات زندگی کنار بیاید و توانایی کمک به دیگران را هم داشته باشد. برخی دیگر از ویژگی‌های این نوع از سلامت عبارت‌اند از: واقع‌بینی، توانایی لذت بردن از زندگی، تعادل در زندگی، داشتن

1. rolling or composite week

2. well-being

3. Ritchey



## نحوه بازنمایی سبک زندگی سلامت‌محور در رسانه‌های گروهی ... ❖ ۵۳

انعطاف‌پذیری، توانایی‌مُدارا با استرس‌ها، مسئولیت‌پذیری (ربر<sup>۱</sup>، ترجمه کریمی و همکاران، ۱۳۹۰، ص ۵۴۴).

**سلامت معنوی.** معنویت مرحله‌ای است که در آن معنا، امید، آسایش و آرامش درون را درمی‌یابیم. معنویت و ارتباط با خدا، مهم‌ترین اصل برای تأمین سلامت روانی است. مطالعات نشان داده‌اند که گرایش‌های معنوی قوی و نگرش مثبت، موجب ارتقای سلامت می‌شود و بیماران برخوردار از چنین گرایش‌هایی، به رهایی خود از بسیاری بیماری‌های مزمن مانند فشارخون بالا، بیماری قلبی و بهبودی پس از جراحی کمک می‌کنند.

**سبک زندگی سلامت‌محور<sup>۲</sup>.** «الگوهای تجمعی رفتارهای مرتبط با سلامت هستند که بر اساس انتخاب از گزینه‌های در دسترس افراد با توجه فرصت‌های زندگی‌شان بنا نهاده شده‌اند. این فرصت‌ها شامل تأثیرات جنس، سن، نژاد / قومیت و دیگر متغیرهایی هستند که بر انتخاب‌های سبک زندگی تأثیر می‌گذارند» (میرزایی و کردزنگنه، ۱۳۸۹، ص ۱۲۸).

### یافته‌های پژوهش

یافته‌های حاصل از تحلیل محتوای برنامه‌های شاخص، مستقل و پرتطرفدار شبکه‌های مختلف «تلویزیون»، همچنین برنامه‌های شاخص «رادیو سلامت»، مطالب منعکس شده در وب‌سایت «سلامت‌نیوز» و مطالب منعکس شده در «هفته‌نامه سلامت» در طول سال ۹۲ در قالب جداول و نمودارها آمده است.

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، در میان ابعاد چهارگانه سلامت، بیشترین توجه رسانه‌ها (برنامه‌ها و مطالب منعکس شده در فضای مجازی و مکتوب) به بعد سلامت جسمانی (بین ۶۷ تا ۷۶ درصد) معطوف بوده است. در این میان بیشترین حجم پرداخت به بعد سلامت جسمانی رادیو سلامت (با ۷۶/۱ درصد) مشاهده می‌شود. همچنین، کمترین توجه رسانه‌ها معطوف به بعد سلامت معنوی بوده که در این میان وضعیت رادیو و وضعیت هفته‌نامه سلامت بهتر از دیگر رسانه‌های مورد بررسی است.

به نظر می‌رسد اختلاف قابل توجهی که در میزان پرداخت به بعد جسمانی سلامت و دیگر ابعاد دیده می‌شود، حاکی از پیرنگ بودن رویکرد جسمانی سلامت در جامعه و فقدان آگاهی‌های لازم از تأثیرات ابعاد دیگر سلامت (روانی، اجتماعی و معنوی) در ارتقای

1. Reber

2. health lifestyle

سلامت فرد و جامعه است. بدیهی است در چنین شرایطی از وضعیت و کیفیت آگاهی مخاطبان، رسانه‌های گروهی نیز برای پاسخگویی به نیازهای آنان، همان چیزی را منعکس و منتشر می‌سازند که از آنان مطالبه شده است.

### جدول ۱- توزیع درصد میزان پرداخت به ابعاد چهارگانه سلامت به تفکیک

#### رسانه‌های مورد بررسی

رادیو سلامت	تلویزیون	وبسایت سلامت نیوز	هفته‌نامه سلامت	رسانه‌ها ابعاد سلامت
۷۶/۱	۶۸/۴	۷۵/۵	۶۷/۵	جسمانی
۱۱/۶	۱۸/۳	۱۲/۵	۱۳	اجتماعی
۱۱/۱	۱۳/۱	۱۱/۵	۱۷/۵	روانی
۱/۲	۰/۲	۰/۵	۲	سلامت معنوی

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میزان توجه به بعد سلامت جسمانی در تمامی برنامه‌ها (بین ۷۶ تا ۸۹ درصد) همچنان بالاتر از دیگر ابعاد سلامت است. البته به جز برنامه «سایبان آرامش» که به دلیل مأموریت ویژه این برنامه (آموزش و پیشگیری از اختلالات روانی و آشنایی مخاطبان با فرهنگ مشاوره و خدمات روان‌شناختی و روان‌پزشکی)، میزان پرداختن به ابعاد روانی و اجتماعی از دیگر برنامه‌ها بالاتر بوده است. در خصوص ابعاد چهارگانه سلامت و بر اساس برنامه‌ریزی‌ها و سیاستگذاری‌های داخلی رادیو سلامت، برنامه‌های مجزایی برای هر یک از ابعاد چهارگانه تدارک دیده شده است که به طور هفتگی در زمان‌های خاصی پخش می‌شوند که البته برخی از آنها به دلایل زیادی خارج از نمونه آماری این پژوهش بوده‌اند.

ارزیابی مربوط به توزیع پراکندگی انواع بیماری‌های مورد بحث در پنج برنامه مورد بررسی در رادیو سلامت نشان می‌دهد. برنامه «گفتگوی پزشکی» تقریباً در خصوص تمامی بیماری‌ها با حضور کارشناس به بحث و بررسی بیماری پرداخته است. برای مثال درباره انواع سرطان به طور خاص در این برنامه بحث و بررسی صورت گرفته است. همچنین برنامه «مجله پزشکی» در بازه زمانی مورد بررسی به ترتیب بیماری‌های

## نحوه بازنمایی سبک زندگی سلامت‌محور در رسانه‌های گروهی ... ❖ ۵۵

گوش و حلق و بینی، چشم و تغذیه را پوشش داده است. در برنامه «فراسو» به ترتیب به بیماری‌های کودکان، تغذیه و سلامت، مغز و اعصاب، چشم، مفاصل و قلب و عروق پرداخته شده و در برنامه «سایبان آرامش» انواع بیماری‌های روان‌شناختی و مغز و اعصاب بررسی گردیده است. در نهایت نیز در برنامه صدای مشاور انواع بیماری‌های ارتوپدی، قلب و عروق، گوارش، گوش و حلق و بینی و مغز و اعصاب مورد بحث و بررسی قرار گرفته است.

**جدول ۲- توزیع درصد میزان پرداخت به ابعاد چهارگانه سلامت به تفکیک برنامه‌های مختلف رادیو سلامت**

ابعاد سلامت	معنوی	روانی	اجتماعی	جسمانی
گفتگوی پزشکی	۲	۱۳	۹	۷۶
مجله پزشکی	-	۲/۵	۹	۸۸/۵
فراسو	۰/۲	۵/۸	۵	۸۹
سایبان آرامش	۷	۴۹	۳۱	۱۳
صدای مشاور	۰/۶	۵/۴	۸	۸۶

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، در تمامی برنامه‌ها به جز برنامه‌های «یک فنجان آرامش» و «کافه سؤال» میزان پرداخت به بعد جسمانی سلامت با اختلاف زیادی بالاتر از دیگر ابعاد سلامتی است (بین ۶۳ تا ۹۰ درصد). برنامه‌های «یک فنجان آرامش» و «کافه سؤال» به دلیل نوع مأموریت برنامه خود، به ترتیب پرداختن بیشتر به ابعاد سلامت روانی و سلامت اجتماعی را در دستور کار خود قرار داده‌اند. این در حالی است که برنامه «کافه سؤال» پوشش دادن بعد سلامت روانی را نیز فراموش نکرده و از دیگر برنامه‌ها به این موضوع بیشتر پرداخته است. ارزیابی دقیق‌تر برنامه‌ها نشان می‌دهد، برنامه «سلامت باشید» تقریباً در خصوص تمامی بیماری‌ها به جز مباحث روان‌شناختی به بحث و بررسی با حضور کارشناس و متخصص مربوط پرداخته است. برنامه «مشق زندگی» مباحث مربوط به بیماری‌های عمومی، تغذیه و سلامت و بیماری‌های روان‌شناختی را

پوشش داده است. برنامه «کلینیک تغذیه» تمام اهتمام خود را بر موضوع سلامت و تغذیه متمرکز کرده است. برنامه «سیب سرخ» به ترتیب به بیماری‌های گوارش، قلب و عروق، اورولوژی، چشم و مباحث روان‌شناختی پرداخته و برنامه «سیب سبز» بیماری‌های مغز و اعصاب و چشم را پوشش داده است. برنامه «زیتون» نیز بیماری‌های گوارش، گوش و حلق و بینی، اورولوژی و کودکان را در دستور کار خود داشته است. در این میان برنامه‌های «یک فنجان آرامش» و «کافه سؤال» به ترتیب با ۴۹ و ۲۸ درصد بیشترین موضوعات روان‌پزشکی و روان‌شناختی را مورد بحث و بررسی قرار داده‌اند.

### جدول ۳- توزیع درصد میزان پرداخت به ابعاد چهارگانه سلامت به تفکیک

#### برنامه‌های مختلف سیما

ابعاد سلامت برنامه	معنوی	روانی	اجتماعی	جسمانی
کلینیک تغذیه	۰/۸	۱۰/۷	۹	۷۹/۵
کلینیک پوست و مو	-	۲۰	۱۶/۷	۶۳/۳
سیب سبز	-	۷/۱	۷/۷	۸۵/۲
سیب سرخ	-	۵/۷	۱۹/۱	۷۵/۲
یک فنجان آرامش	-	۴۸/۶	۳۶/۵	۱۴/۹
سلامت باشید	۰/۷	۷/۷	۸/۵	۸۳/۱
کافه سؤال	۵/۷	۲۸/۳	۳۵/۸	۳۰/۲
مشق زندگی	۰/۷	۹/۳	۲۲/۱	۶۷/۹
دکتر سلام	۰/۴	۱۳/۴	۶/۳	۷۹/۹
زیتون	-	۴/۸	۵/۶	۸۹/۶

همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، در بعد جسمانی سلامت، بیشترین مباحث در خصوص موضوع تغذیه و سلامت بوده است که به ترتیب وبسایت سلامت‌نیوز با ۳۰ درصد مطالب در رتبه نخست قرار دارد و پس از آن به ترتیب تلویزیون با ۲۷ درصد، رادیو با ۲۳/۸ درصد و هفته‌نامه سلامت با ۲۰/۳ درصد در مراتب بعدی قرار گرفته‌اند.

جدول ۸- توزیع درصد مهم‌ترین موضوعات مطرح شده در برنامه‌ها و رسانه‌های مکتوب در بعد سلامت جسمانی و رسانه‌های مورد بررسی

میانگین عددی	هفته‌نامه سلامت	وب‌سایت سلامت‌نیوز	تلویزیون	رادیو سلامت	رسانه‌ها موضوعات در بعد سلامت جسمانی
۲۵/۳	۲۰/۳	۳۰	۲۷	۲۳/۸	تغذیه و سلامت
۱۵	۲۰/۲	۱۱/۲	۱۶/۲	۱۲/۲	بهداشت فردی و خودمراقبتی
۵/۳	۵/۹	۳/۵	۵	۶/۹	ورزش و تحرک
۴/۴	-	۵/۱	۴/۱	۴/۲	بیماری‌های کودکان و نوزادان
۴/۱	۴/۳	۳/۲	۲/۱	۳/۶	بیماری‌های عفونی
۴/۱	۷	۳/۶	۲/۴	۳/۶	بیماری‌های پوست و مو
۳/۶	۴	۳/۳	۵	۲/۱	بیماری‌های زنان و زایمان
۳/۵	۲/۸	۲/۸	۳/۵	۵	بیماری‌های مفصلی و ستون فقرات
۲/۹	۴/۳	۲/۷	۱/۳	۳/۴	دارو درمانی و خوددرمانی
۲/۶	۱/۶	۱/۸	۴/۲	۳	بیماری‌های دهان و دندان
۲/۶	۱/۸	۳/۸	۲	۲/۸	بیماری‌های گوارشی
۲/۳	۴	۳	۰/۱	-	طب سنتی
۲/۲	۱/۱	۲/۵	۲/۵	۲/۸	بیماری‌های خونی و فشارخون
۲/۲	۰/۷	۳/۱	۱/۳	۳/۷	بیماری‌های مغز و اعصاب
۲/۲	۱/۱	۲/۲	۳	۲/۶	بیماری‌های چشمی و استفاده از لنز
۲/۲	۱/۴	۲/۲	۲/۶	۲/۶	بیماری‌های قلبی و عروقی
۲	۱/۵	۲/۷	۲/۷	۱/۲	انواع سرطان‌ها
۱/۹	۱/۴	۱/۱	۲/۵	۲/۶	بیماری‌های وراثتی
۱/۶	۱	۱/۹	۱/۲	۲/۳	بیماری‌های تنفسی
۱/۵	۱/۳	۱/۵	۱/۸	۱/۵	بیماری‌های کلیوی و مجاری ادرار

نتایج به دست آمده از جدول ۵ حاکی از آن است که در بعد سلامت اجتماعی سهم موضوعاتی چون: «اظهار صحیح بیماری نزد پزشک»، «ضرورت داشتن روابط سالم با دیگران» و «ضرورت حفظ انسجام خانوادگی» از دیگر موضوعات بیشتر بوده است. این در حالی است که سهم هفته‌نامه سلامت در تبیین موضوع «اظهار صحیح بیماری نزد پزشک» بیشتر از دیگر رسانه‌ها بوده است.

#### جدول ۵- توزیع درصد مهم‌ترین موضوعات مطرح شده در برنامه‌ها در بعد

##### سلامت اجتماعی و رسانه‌های مورد بررسی

میانگین عددی	هفته‌نامه سلامت	وبسایت سلامت‌نیوز	تلویزیون	رادیو سلامت	رسانه‌ها موضوعات در بعد سلامت اجتماعی
۲۳/۴	۳۴/۱	۱۸/۶	۲۰	۲۱	اظهار صحیح بیماری نزد پزشک
۱۲	۱۱/۲	۷/۴	۹/۵	۲۰	ضرورت داشتن روابط سالم با دیگران
۹/۸	۱۲	۸	۶/۸	۱۲/۵	ضرورت حفظ انسجام خانوادگی
۷/۵	۷/۶	۱۱/۸	۶/۸	۳/۷	آلودگی هوا و محیط زیست
۶/۵	۴/۷	۱۰/۵	۷	۳/۷	سلامت شغلی و نقش عوامل محیطی
۶/۳	۰/۷	۹/۱	۱۲/۵	۳	خدمات درمانی
۶/۳	۳/۶	۳/۳	۸/۵	۱۰	ضرورت مشارکت در فعالیتهای گروهی
۴/۶	۵/۴	۵/۹	۲/۱	۵/۲	اعتیاد
۴	۴/۷	۳/۵	۱/۱	۶/۸	تطابق با هنجارهای جامعه
۳/۲	۲/۲	۳/۳	۴/۱	۳/۱	حمایت و نگهداری از سالمندان
۲/۸	۳/۶	۳/۵	۱/۱	۳	ارتقا سلامت در مدارس
۲/۴	۱/۸	۳/۸	۰/۵	۳/۷	اوقات فراغت

## نحوه بازنمایی سبک زندگی سلامت‌محور در رسانه‌های گروهی ... ❖ ۵۹

در بعد سلامت روانی در مجموع چهار موضوع «مدیریت استرس در زندگی»، «افسردگی»، «تیین انواع بیماری‌های روانی» و «ضرورت داشتن آرامش در زندگی» از فراوانی بالاتری نسبت به موضوعات دیگر برخوردار بوده‌اند که در این میان سهم تلویزیون در موضوعات مدیریت استرس در زندگی و راه‌های مقابله با افسردگی و سهم رادیو در موضوع حفظ آرامش در زندگی بالاتر از دیگر رسانه‌ها بوده است. شایان ذکر است، سهم هفته‌نامه سلامت و وبسایت سلامت‌نیوز در موضوع تییین انواع بیماری‌های روانی به ترتیب با ۱۷/۴ و ۱۴/۷ درصد بالاتر از رادیو و تلویزیون بوده است.

**جدول ۶- توزیع درصد مهم‌ترین موضوعات مطرح شده در برنامه‌ها در بعد سلامت روانی و رسانه‌های مورد بررسی**

میانگین عددی	هفته‌نامه سلامت	وبسایت سلامت‌نیوز	تلویزیون	رادیو سلامت	رسانه‌ها موضوعات در بعد سلامت روانی
۱۵/۷	۱۲/۱	۱۴/۲	۱۹	۱۷/۵	مدیریت استرس در زندگی
۱۳/۲	۸/۷	۱۳/۸	۱۹/۵	۱۰/۶	افسردگی
۱۲/۶	۱۷/۴	۱۴/۷	۵/۷	۱۲/۵	انواع بیماری‌های روانی
۱۱/۵	۱۰/۶	۱۱/۵	۱۱	۱۳	ضرورت داشتن آرامش در زندگی
۸/۵	۵/۳	۱۲/۲	۶/۳	۹/۸	کنترل خشم، عصبانیت و هیجانات
۶/۴	۵/۳	۸/۷	۶	۶	انطباق رفتاری و انعطاف‌پذیری
۵	۴/۹	۴	۴/۶	۶/۳	اعتماد به نفس
۴/۹	۴/۵	۴/۷	۵/۲	۵/۱	تعادل در زندگی
۴/۸	۳/۸	۳/۸	۵/۷	۶	مثبت‌اندیشی

در بعد سلامت معنوی موضوعات «توکل به خداوند»، «داشتن آرامش و آسایش درونی»، «ضرورت انس با قرآن»، «توجه به گرایش‌های معنوی» و «توجه به سیره بزرگان» از جمله موضوعاتی بوده‌اند که مورد توجه رسانه‌ها قرار گرفته‌اند که در این میان سهم تلویزیون در موضوع توکل به خداوند بیشتر از دیگر رسانه‌ها بوده است.

**جدول ۷ - توزیع درصد مهم‌ترین موضوعات مطرح شده در برنامه‌ها در بعد سلامت معنوی و رسانه‌های مورد بررسی**

میانگین عددی	هفته‌نامه سلامت	وبسایت سلامت نیوز	تلویزیون	رادیو سلامت	رسانه‌ها موضوعات در بعد سلامت معنوی
۳۵/۷	۲۱/۴	۲۷/۳	۶۶/۷	۲۷/۳	توکل به خدا
۲۵	۲۸/۶	۳۶/۴	۲۲/۲	۱۲	داشتن آرامش و آسایش درونی
۲۰	۲۱/۴	۲۷/۳	-	۱۲	ضرورت انس با قرآن
۱۵	۱۷/۹	۹	-	۱۸/۲	توجه به گرایش‌های معنوی
۹	۳/۶	-	۱۱/۱	۱۲	توجه به سیره بزرگان

در این پژوهش برای تحلیل دقیق‌تر برنامه‌های رادیو و تلویزیون و همچنین مطالب منعکس شده، از سه سطح مختلف سلامت شامل: «سلامت فرد»، «سلامت جامعه» و «سلامت خانواده» بهره‌گیری شده است. نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که هدف‌گیری هر چهار رسانه (رادیو، تلویزیون، وبسایت سلامت نیوز و هفته‌نامه سلامت) با اختلاف به نسبت زیادی معطوف به سلامت فرد است (بین ۷۶ تا ۹۴ درصد). جدول ۸ نشان می‌دهد، رادیو و تلویزیون به دلیل مشابهت در اصول و خط‌مشی‌های کلان رسانه ملی وضعیت‌های مشابهی دارند. در واقع این دو رسانه بیشترین توجه و اهتمام خود را در برنامه‌سازی‌ها معطوف به سلامت افراد می‌دانند و از سلامت جامعه و سلامت خانواده کمتر سخن می‌رانند.



**جدول ۸ - توزیع درصد رویکرد کلان برنامه‌ها و مطالب منعکس شده به تفکیک**

**سطوح مختلف سلامت و رسانه‌های مورد بررسی**

هفته‌نامه سلامت	وبسایت سلامت‌نیوز	تلویزیون	رادیو سلامت	رسانه‌ها / سطح سلامت
۷۶/۸	۸۶/۸	۹۲	۹۴	سلامت فرد
۹/۱	۹/۳	۳/۹	۳	سلامت جامعه
۱۴/۲	۳/۹	۴/۱	۳	سلامت خانواده

دو رویکرد «پیشگیرانه بودن» یا «درمان‌محور بودن» برنامه‌های سلامت‌محور، همواره جزو سیاست‌ها و خط‌مشی‌هایی بوده‌اند که در تمامی نظام‌های سلامت در سراسر دنیا مطرح بوده‌اند. اهمیت این موضوع تا جایی است که در تمامی اسناد بالادستی نظام‌های سلامت دنیا (از جمله ایران) بر اولویت داشتن رویکرد پیشگیرانه بر درمان‌محور تأکید شده است. هرچند رویکرد پیشگیرانه در تلویزیون نسبت به رادیو و دیگر رسانه‌ها وضعیت بهتری دارد، ولی انتظار می‌رود رادیو و تلویزیون با توجه به ضریب نفوذی که در بین مخاطبان دارند و با توجه به سیاست‌های کلانی که برای آنها ترسیم شده است (در سیاست‌های کلان، ۸۰ درصد رویکرد پیشگیرانه و ۲۰ درصد رویکرد درمان‌محور آمده است)، رویکرد پیشگیرانه را با شتاب بیشتری (بویژه در رادیو) ادامه دهند.

**جدول ۹ - توزیع درصد رویکرد کلی برنامه‌ها و مطالب منعکس شده به تفکیک**

**رسانه‌های مورد بررسی**

رسانه‌ها / رویکرد	هفته‌نامه سلامت	وبسایت سلامت‌نیوز	تلویزیون	رادیو سلامت
رویکرد درمان‌محور	۴۷	۴۸/۵	۲۸/۳	۵۷
رویکرد پیشگیرانه	۵۳	۵۱/۵	۷۱/۷	۴۳

جدول ۱۰ حاصل جمع‌بندی پیشنهادها و توصیه‌هایی است که معمولاً به طور مستقیم یا غیرمستقیم، در انتهای برنامه‌های رادیویی و تلویزیونی و همچنین مطالب منعکس شده در فضای مجازی و مکتوب از سوی کارشناسان و متخصصان فن ارائه شده است. این توصیه‌ها عمدتاً در قالب چهار گزینه «تغییر الگوی سبک زندگی»، «مراجعه به پزشک متخصص»، «دارو درمانی» و «بهره‌گیری از طب سنتی» صورت می‌گیرد. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که تغییر الگوی سبک زندگی گزینه مهمی بوده است (میانگین توصیه در چهار رسانه مورد بررسی حدود ۶۲ درصد) که پزشکان و متخصصان در خلال توصیه‌های پزشکی و دارویی، نسبت به انجام آن توصیه کرده‌اند. البته این گوشزدها و توصیه‌ها در رسانه‌های تلویزیون و سپس وبسایت سلامت‌نیوز پررنگ‌تر از دیگر رسانه‌ها بوده است.

**جدول ۱۰- توزیع درصد رویکردهای پیشنهادی برای مخاطبان به تفکیک رسانه‌های مورد بررسی**

هفته‌نامه سلامت	وبسایت سلامت نیوز	تلویزیون	رادیو سلامت	رسانه‌ها رویکرد
۵۹	۶۳	۶۷	۵۹	تغییر الگوی سبک زندگی
۳۱	۲۹	۲۳	۳۲	مراجعه به پزشک متخصص
۳	۲	۵/۶	۷/۵	دارو درمانی
۷	۶	۴/۳	۱/۵	بهره‌گیری از طب سنتی

### بحث و نتیجه‌گیری

رسانه‌ها 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. حاصل کار این می‌شود که بعضی از مسائل خاص از سوی بسیاری از مردم در سپهر عمومی و

خارج از قلمرو رسانه‌ها به بحث گذاشته می‌شود، در حالی که به مسائل و موضوعات دیگر توجه نمی‌شود. نتایج این پژوهش حاکی از آن است که بسیاری از موضوعات سلامتی در ابعاد مختلف، بویژه ابعاد اجتماعی و روانی کمتر مورد توجه قرار گرفته‌اند. بر اساس چارچوب نظری این پژوهش (نظریه برجسته‌سازی و چارچوب‌سازی رسانه‌ها) و نتایج برآمده از آن می‌توان گفت، رسانه‌ها توجه و عنایت ویژه‌ای به بعد «جسمانی سلامت»، «رویکرد درمان‌محور» و «رویکرد فردمحوری» دارند و در این عرصه هم بیشتر متوجه برجسته‌سازی برخی بیماری‌های خاص هستند که گاه با نیازهای واقعی مردم مغایرت دارد. شاید بتوان گفت، نگاه مشخص، همسو و یکپارچه‌ای به حوزه سلامت و تغذیه در کشورمان، چه از سوی سیاستگذاران حوزه سلامت و چه از سوی رسانه‌های گروهی کشورمان وجود ندارد. اگرچه رسانه‌های گروهی نقش تغذیه را در سلامت افراد به خوبی می‌دانند و مدام آن را به طور سلیقه‌ای بازتولید می‌کنند، ولی به نظر می‌رسد برنامه و سیاست جامع و مدونی برای پرداختن به ابعاد مختلف سلامتی و نگاه منسجم، همسو و متوازن در دستگاه‌های متولی سلامت و رسانه‌های گروهی به چشم نمی‌خورد؛ بنابراین پیشنهادهای زیر که برآمده از نتایج این پژوهش هستند، می‌توانند برای بهبود و اصلاح سیاست‌های سلامت از طریق ارتباطات به کار آیند:

- انتظار می‌رود پرداخت به نسبت متوازن به ابعاد چهارگانه سلامت (جسمانی، اجتماعی، روانی و معنوی) با عنایت به وجود مشکلات عدیده اجتماعی و روانی در سطح جامعه و روند رو به رشد آن، از سوی رسانه‌ها به عنوان فرهنگ‌سازان و پیش‌قراولان عرصه سلامتی، نیاز جدی امروز جامعه است.
- شایسته است رویکرد هر چهار رسانه تا حدود زیادی به سمت اشاعه رفتارهای پیشگیرانه، تغییر الگوهای سبک زندگی سلامت و کنترل بیماری‌های مزمن در سطح جامعه باشد.
- شایسته است جایگاه و سهم ویژه و مناسبی برای طرح موضوعات «سلامت اجتماعی»، «سلامت روانی» و «سلامت معنوی» و تأثیرات آنها بر یکدیگر در نظر گرفته شود.

- انتظار می‌رود با توجه به سبک‌های جدید و رو به افزایش زندگی که عمدتاً هم خطرآفرین هستند، رفتارهای پیشگیرانه سلامت، بیش‌ازپیش مورد توجه و عنایت متولیان و دست‌اندرکاران رسانه‌های مذکور قرار گیرد.
- شایسته است متولیان هر چهار رسانه مذکور، جهت‌گیری کلان خود را از «فردمحوری» به «خانواده‌محوری و جامعه‌محوری» تغییر دهند. بدیهی است توانمندسازی خانواده‌ها، هم با سیاست‌های سلامت کشور همسوست و هم به تحکیم پایه‌های تشکیل جامعه سالم یاری می‌رساند.
- شایسته است در رسانه‌های مذکور نسبت به تغییر سبک زندگی سلامت و تصحیح باورها و عادات غلط سلامتی و همچنین تلاش برای رعایت سه عنصر مهم غذایی از سوی آحاد جامعه، شامل «ضرورت رعایت تنوع غذایی»، «ضرورت ایجاد تعادل غذایی» و «ضرورت برقراری تناسب غذایی» اهتمام بیشتری صورت گیرد.

## منابع

- بابایی، نعمت‌الله. (۱۳۸۶). روش مؤثر در آگاه‌سازی رسانه‌ای در حوزه سلامت. فصلنامه پژوهش و سنجش، ۱۴ (۴۹).
- ربر، آرتور. (۱۳۹۰). فرهنگ روان‌شناسی (توصیفی) (ترجمه یوسف کریمی و همکاران). تهران: رشد.
- سورین، ورنر و تانکارد، جیمز. (۱۳۸۱). نظریه‌های ارتباطات (ترجمه علیرضا دهقان). تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- سولیوان، تام و همکاران. (۱۳۸۵) مفاهیم کلیدی ارتباطات (ترجمه میرحسن رئیس‌زاده). تهران: فصل نو.
- کیوان‌آرا، محمود. (۱۳۸۶). اصول و مبانی جامعه‌شناسی پزشکی. اصفهان: دانشگاه علوم پزشکی. کیا، علی‌اصغر و حسین‌پور، جعفر. (۱۳۹۱). نقش رسانه‌ها در توسعه سلامت و رفاه اجتماعی. فصلنامه جامعه، فرهنگ و رسانه، ۱ (۲).
- موحد، مجید؛ زنجری، نسیم و صادقی، رسول. (۱۳۸۹). تعیین‌کننده‌های اجتماعی - جمعیتی سبک زندگی ارتقادهنده سلامت سالمندان. دو فصلنامه نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، ۵ (۱۰)، ص ۸۱

نحوه بازنمایی سبک زندگی سلامت‌محور در رسانه‌های گروهی ... ❖ ۶۵

---

مهدی‌زاده، سیدمحمد. (۱۳۸۹). نظریه‌های رسانه؛ اندیشه‌های رایج و دیدگاه‌های انتقادی. تهران: همشهری.

میرزایی، محمد و کردزنگنه، جعفر. (۱۳۸۹). تفاوت‌های جنسی و سنی سبک زندگی سلامت‌محور در شهر تهران. دوفصلنامه نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، ۵ (۱۰)، ص ۱۲۸.

نابی، رابین. ال و بث اولیور، ماری. (۱۳۹۳). فرایندها و تأثیرات رسانه‌ها (ترجمه سیدمحمد مهدی‌زاده). تهران: سروش.

نصراللهی، اکبر و توانا، لادن. (۱۳۹۴). بررسی تطبیقی دیدگاه‌های کارشناسان و مدیران آبفای ایران با پوشش اخبار آب در شبکه‌های ۱ و ۵ سیما. فصلنامه پژوهش‌های ارتباطی، ۲۲ (۸۲)، ص ۹۴.

نقشه جامع علمی سلامت. (۱۳۸۹). شورای عالی انقلاب فرهنگی، کمیته تخصصی سلامت و علوم زیستی. سند منتشر نشده. بازیابی شده: وبسایت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

Cockerham, W. C. (2013). **Medical Sociology on The Move; New Direction In Theory**, Springer Dordrecht Heidelberg. New York, London, Pp.127-154.

Cokerham, W. C. & Ritchey, F. (1997). **Dictionary of Medical Sociology**, Greenwood, Press, London.

Nandy, B.R. & Nandy, S. (1997). Health Education By Virtue of its Mission is Certered Around Mass Media and Communication Implications For Professional Preparation. **Journnal of Health Education**, Vol. 28.