

## رسانه: پاسخی به HIV/AIDS

\* محتشم غفاری  
\*\* سکینه رخشنده‌رو  
\*\*\* شمس‌الدین نیکنامی  
\*\*\*\* علی رمضانخانی

### چکیده

ایدز در حالی که همچنان یک موضوع مهم حوزه سلامت است، مهم‌ترین مانع در برابر توسعه نیز هست. مؤثرترین راه مبارزه علیه ایدز آموزش بهداشت است، از طرف دیگر اگر آموزش‌هایی که تا به حال انجام گرفته کاملاً مؤثر بود نباید ۴/۳ میلیون عفونت جدید در سال ۲۰۰۶ به وجود می‌آمد. بنابراین پیام‌ها باید تا زمان مورد نیاز برای افزایش درک مردم از آنها در اشکال متفاوت ارائه و تکرار شوند. در این میان رسانه‌های جمعی در مبارزه علیه ایدز نقش حیاتی دارند و می‌توانند عامل مهمی در وارونه کردن پیشروی HIV/AIDS باشند. نویسندگان این مقاله پس از توصیف اپیدمیولوژیک ایدز در جهان و ایران به بررسی مطالعات انجام شده درباره رسانه‌ها و ایدز پرداخته‌اند.

واژه‌های کلیدی: ایدز، آموزش، رسانه، منابع اطلاعاتی.

---

\* دانشجوی دکترای آموزش بهداشت دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس.

\*\* کارشناس ارشد رشته آموزش بهداشت.

\*\*\* استادیار گروه آموزش بهداشت دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس.

\*\*\*\* دانشیار آموزش بهداشت دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی.

## مقدمه

امروزه ایدز مانعی بر سر راه توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی است. ایدز در حالی که یک موضوع مهم در حوزه سلامت است به یک فوریت پیچیده اجتماعی و اقتصادی نیز تبدیل شده و با توجه به ضررهای اقتصادی و اجتماعی ناشی از گسترش آن، می‌توان گفت مهم‌ترین چالش زمان حاضر در برابر توسعه است (توکلی و عالم عارف، ۱۳۸۱: ۳۹-۴۸).

براساس آمار نوامبر سال ۲۰۰۶ در حال حاضر حدود ۳۹/۵ میلیون نفر (با دامنه ۳۴/۱ تا ۴۷/۱ میلیون نفر) در دنیا با HIV/AIDS زندگی می‌کنند و بیش از ۲۵ میلیون نفر از سال ۱۹۸۱ تاکنون بر اثر ایدز جان خود را از دست داده‌اند (UNAIDS/WHO, 2006).

اولین موج همه‌گیری ایدز در امریکای شمالی و اروپای غربی، دومین موج آن در آفریقا و امریکای جنوبی، سومین موج در خاور دور و اروپای شرقی و نهایتاً چهارمین موج در سال ۱۹۵۵ میلادی در خاورمیانه و آسیا ظاهر گردید. اپیدمی HIV/AIDS با تأخیر به آسیا آمد ولی طبق برآورد محققین WHO، هند تا سال ۲۰۱۰ بیشترین موارد HIV مثبت را خواهد داشت و ۱۰ میلیون چینی تا سال ۲۰۱۰ آلوده به HIV خواهند بود (یگانه، ۱۳۸۳: ۳). در ایران، اولین مورد ایدز در سال ۱۳۶۶ در یک کودک ۶ ساله مبتلا به بیماری هموفیلی که از فاکتورهای انعقادی وارداتی آلوده به HIV استفاده کرده بود مشاهده شد (یگانه، ۱۳۸۳: ۳). براساس آخرین آمار مربوط به HIV/AIDS در ایران که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منتشر شده است، از سال ۱۳۶۵ تا اول تیرماه ۱۳۸۶ وضعیت به این شرح است: تعداد موارد ایدز ۱۰۶۹ نفر، تعداد موارد فوت ۲۰۶۲ نفر و تعداد موارد آلودگی ۱۵۵۸۷ نفر. همچنین براساس آمار اعلام شده، درصد راه‌های انتقال در کلیه موارد شناسایی شده آلوده به HIV و مبتلا به ایدز به این صورت است: اعتیاد تزریقی ۶۵/۵ درصد، آمیزشی ۷/۳ درصد، خون و فراورده‌های خونی ۱/۶ درصد، مادر به کودک ۰/۵ درصد و نامشخص ۲۴/۱ درصد (مرکز مدیریت بیماری‌ها، ۱۳۸۶: ۲-۲۴).

طبق برآورد گزارش بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۴، حدود ۵/۷ درصد بار جهانی بیماری‌ها مربوط به ایدز است (۸۴۴۵۸۰۰۰ دالی) که ۵۱۰۰۰ دالی از آن مربوط به

منطقه B مدیترانه شرقی<sup>۲</sup> از مناطق ۱۴ گانه WHO می‌باشد که ایران نیز در این منطقه قرار دارد (WHO, 2004: 126-127).

### HIV / AIDS و آموزش: چرا و چگونه؟

اما چه باید کرد؟ بنا به نظر WHO مؤثرترین راه مبارزه علیه ایدز، «آموزش بهداشت» است و گروه‌های پرخطر و آسیب‌پذیر باید در اولویت اصلی برنامه‌های آموزشی قرار بگیرند (یگانه، ۱۳۷۸: ۱۴). هر ساله عفونت‌های HIV جدید بیشتر و بیشتر می‌شود که نشان می‌دهد یا مردم پیام‌های مربوط به خطرات HIV را یاد نگرفته‌اند و یا توانایی مبارزه علیه آن را ندارند. افراد بسیاری نسبت به این ویروس به طور خطرناک غافل هستند و مطالعات زیادی در سراسر دنیا، در میان گروه‌های مختلف این مسئله را تأیید می‌کند. آموزش می‌تواند بر چنین غفلتی فایده‌مند شود و باعث پیشگیری از رخداد عفونت‌های HIV گردد. آموزش باید به صورت فرآیندی مداوم صورت گیرد زیرا هر نسل از جوانان در مراحل مختلف رشد خود نیاز دارد تا اطلاعاتی درباره نحوه حفاظت خود در برابر HIV کسب کند. افراد بزرگسال که قبلاً به طور مطلوبی درباره ایدز آموزش دیده‌اند ممکن است نیازمند پیام‌های تقویتی باشند. این افراد علاوه بر اینکه نکات مربوط به پیشگیری از عفونت HIV را رعایت می‌کنند قادرند افراد جوان‌تر را از خطرات احتمالی آگاه کنند.

سه دلیل اصلی برای آموزش درباره ایدز وجود دارد:

۱. پیشگیری از رخداد عفونت‌های جدید.
۲. ارتقاء کیفیت زندگی افراد HIV مثبت.
۳. کاهش نگرش منفی و تبعیض علیه افراد HIV مثبت (AVERT. Org March, 2007).

### چه کسانی نیاز به آموزش دارند؟

هرکسی که نسبت به ایدز آسیب‌پذیر باشد - تقریباً همه نسبت به ایدز آسیب‌پذیرند - مگر کسانی که می‌دانند چگونه از خود محافظت کنند. تنها جوانان، معتادان تزریقی یا

همجنس‌بازان نیستند که آلوده می‌شوند، بلکه ویروس بخش وسیعی از جامعه را تحت تأثیر قرار داده است. این مسئله به آن معنی است که هدف آموزش باید همه افراد جامعه باشد نه فقط گروه‌هایی که به نظر می‌رسد به طور اختصاصی در معرض خطر بیشتری هستند. برای نمونه، ممکن است آموزش‌های زیادی برای جوانان انجام شود ولی فقط بخش اندکی از آموزش، بزرگسالان را هدف قرار دهد که منجر به افزایش میزان عفونت HIV در میان گروه‌های سنی بالاتر خواهد شد. افرادی که نیاز فوری به آموزش دربارهٔ ایدز دارند آنهایی هستند که فکر می‌کنند در معرض خطر نیستند.

در سال ۱۹۸۷ در ایالات متحده، به هر خانوار یک لیفلت<sup>۳</sup> درباره ایدز داده شد. همچنین دولت اطلاع‌رسانی وسیعی را با شعار «ایدز: در اثر غفلت نمیرید» انجام داد. این یک نمونه از آموزش عمومی است که تمام اقشار جامعه را هدف قرار می‌دهد. برای برنامه‌ریزی استراتژی آموزش دربارهٔ ایدز برای گروه‌های کوچک‌تر جامعه نیاز به آشنایی با ویژگی‌های گروه هدف وجود دارد. به طور کلی افراد در سه گروه مشخص قرار می‌گیرند که نیازمند آموزش ایدز هستند:

۱. افرادی که هنوز آموزش ندیده‌اند و ممکن است در معرض خطر آلوده شدن باشند.

۲. افرادی که قبلاً آموزش دیده‌اند و آموزش برای آنها مؤثر نبوده. اگر آموزش ایدز کاملاً مؤثر باشد ما نباید شاهد عفونت‌های جدید باشیم در حالی که این‌طور نیست. عفونت‌های جدید فقط در میان جوانان رخ نمی‌دهد بلکه بزرگسالانی که قبلاً آموزش دیده‌اند نیز به ویروس آلوده می‌شوند.

۳. افرادی که به HIV آلوده شده‌اند. این افراد نیازمند مشاوره، حمایت، آمادگی برای زندگی با HIV، آزمایش‌های مورد نیاز، دریافت داروها و غیره هستند. همچنین این افراد باید درباره راه‌های انتقال و روابط جنسی سالم آموزش ببینند به دو دلیل: اول؛ لازم است که آنها بدانند چگونه به طور مثبت و بدون انتقال ویروس به دیگری زندگی کنند، دوم؛ لازم است که آنها درباره اجتناب از تماس با گونه دیگر ویروس اطلاعات کافی داشته باشند.

به طور کلی، هرکس باید یاد بگیرد که چگونه و چرا علیه افراد HIV مثبت، تبعیض قایل نشود. افرادی که HIV مثبت نیستند باید درباره چگونگی انتقال ویروس آموزش

بینند تا بتوانند خودشان را از عفونت محافظت کنند. همچنین باید درباره راه‌هایی که ویروس منتقل نمی‌شود (مانند ظروف غذاخوری، سرویس‌های بهداشتی و غیره) آموزش ببینند که این مسئله با کاهش ناآگاهی و ترس، به کاهش تبعیض علیه افراد HIV مثبت کمک خواهد کرد.

اگر آموزش ایدز که تا به حال انجام گرفته است کاملاً مؤثر بود، نباید ۴/۳ میلیون عفونت جدید در سال ۲۰۰۶ ایجاد می‌شد. این امر نشان‌دهنده شکست آموزش‌هاست. بنابراین پیام‌ها باید در اشکالی متفاوت، تا زمانی که نیاز باشد و تا زمانی که مردم آنها را کاملاً درک کنند تکرار شوند (AVERT.Org March. 2007).

### رسانه و پیشگیری از HIV / AIDS

#### مروری بر مطالعات انجام‌شده درباره HIV / AIDS و رسانه

مطالعات داخلی و خارجی زیادی درباره رسانه‌ها و ایدز صورت گرفته است که در خصوص بررسی‌های داخلی صرفاً به برخی مطالعات انجام‌شده در تهران اشاره می‌کنیم که از آن جمله می‌توان به تحقیق طاووسی و همکاران تحت عنوان «آگاهی و نگرش دانش‌آموزان ایرانی در مورد HIV / AIDS» اشاره کرد که با شرکت ۴۶۴۱ دانش‌آموز از ۵۲ دبیرستان در تهران انجام شد. یافته‌ها نشان داد که دانش‌آموزان، تلویزیون را مهم‌ترین منبع اطلاعاتی خود درباره ایدز می‌دانند (Tavoosi, etal, 2004: 17). در مطالعه‌ای دیگر تحت عنوان «منابع اطلاعاتی دانش‌آموزان دبیرستان‌های پسرانه دولتی منطقه ۳ تهران در خصوص بیماری ایدز» توسط عبادی آذر به صورت توصیفی و بر روی ۲۴۶ دانش‌آموز انجام شد. براساس نتایج، ۷۵/۶ درصد دانش‌آموزان مورد مطالعه تلویزیون و ۷۲/۶ درصد روزنامه‌ها یا مجلات را به عنوان رسانه محبوب خود برای دریافت اطلاعات در زمینه ایدز اعلام کردند که این نتایج لزوم توجه به دو رسانه تلویزیون و روزنامه‌ها یا مجلات را برای آموزش درباره ایدز مشخص می‌کند (عبادی آذر، ۱۳۸۳: ۸۰-۸۱). نتایج مطالعه دیگری تحت عنوان «بررسی آگاهی و نگرش دانش‌آموزان دبیرستانی نسبت به بیماری ایدز در شهرستان ساوجبلاغ» که توسط حاجیان مطلق و همکاران او به صورت مقطعی، روی ۱۲۲۴ دانش‌آموز دبیرستانی از ۵۸ مدرسه شهری و روستایی انجام شد، نشان داد که در ۸۴/۳ درصد موارد، اطلاعات

دانش‌آموزان دربارهٔ ایدز از طریق تلویزیون و تنها در ۱۵/۵ درصد موارد از طریق متون درسی کسب شده بود. در ۶۴ درصد موارد دانش‌آموزان ترجیح می‌دادند که اطلاعات مربوط به ایدز را فقط از طریق کادر پزشکی دریافت کنند (حاجیان مطلق، ۱۳۸۳: ۴۰۱-۳۹۳).

از بررسی‌های خارجی انجام‌شده نیز می‌توان به مطالعه وینوگرادوا با عنوان «بررسی منابع اطلاعاتی دانش‌آموزان دبیرستانی و دانشجویان درباره ایدز/بیماری‌های منتقله جنسی در پترزبورگ» اشاره کرد که براساس نتایج آن رسانه‌های جمعی به عنوان منبع اصلی نوجوانان برای کسب اطلاعات گزارش شده است (Vinogradova, 1998). براساس مطالعه‌ای در ایالات متحده، ۷۲ درصد آمریکایی‌ها تلویزیون، رادیو و روزنامه‌ها را به عنوان منابع اطلاعاتی اولیه خود در زمینه ایدز گزارش کردند. مطالعه‌ای هم در هند نشان داد که ۷۰ درصد افراد اطلاعات خود را درباره ایدز از تلویزیون دریافت کرده‌اند (UNAIDS Januar, 2004: 8). در تحقیق دیگری با عنوان «منابع اولیه و ترجیحی برای اطلاعات در زمینه ایدز و رفتار خطرناک جنسی در میان نوجوانان سوازیلند آفریقای جنوبی» که توسط آرون؛ روی ۹۴۱ دانش‌آموز انجام شد، بیشترین منبع اطلاعاتی مورد استفاده در میان افراد، رسانه‌های چاپی، رادیو و تلویزیون گزارش شدند. همچنین دانش‌آموزان ترجیح می‌دادند تا درباره ایدز با کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و والدین به بحث بپردازند (Buseh, 2002: 525-538). در بررسی ریچ و همکاران از دانشجویان مشخص گردید که دانشجویان به اطلاعات دریافتی از پرسنل بهداشتی درباره ایدز بیشتر از منابعی مانند یک دوست، فامیل، معلم، روحانی، یا یک فرد معروف، باور و اعتقاد دارند (Rich et al, 1996: 87-93).

### بررسی یافته‌های یک پژوهش

طی مطالعه‌ای که اخیراً توسط غفاری و همکاران بر روی دانش‌آموزان دبیرستانی منطقه ۱۰ تهران انجام گرفت سؤالاتی از افراد پرسیده شد مبنی بر اینکه «تا به حال از چه منبع یا منابعی درباره HIV/AIDS اطلاعات کسب کرده‌اید؟»، «دوست دارید در زمینه HIV/AIDS با چه روش‌هایی آموزش ببینید؟» و «دوست دارید در زمینه HIV/AIDS چه کسی یا کسانی به شما آموزش دهند؟». براساس نتایج مربوط به پاسخ

این سؤالات، رسانه‌های جمعی با بیشترین درصد (۹۳/۳ درصد) اولین منبع کسب اطلاعات دانش‌آموزان در زمینه ایدز بودند. از میان روش‌های آموزشی نیز، بالاترین درصد مربوط به فیلم و سی‌دی آموزشی بود (۵۷/۱ درصد) همچنین براساس یافته‌ها، دانش‌آموزان بیشتر دوست دارند در زمینه اچ‌آی‌وی / ایدز توسط پرسنل بهداشتی درمانی و معلمان آموزش ببینند (۵۲/۴ درصد). براساس یافته اول درباره منبع کسب اطلاعات دانش‌آموزان در زمینه ایدز که با نتایج مطالعه‌های هوتل، یو و همکارانش، طاووسی و همکارانش و مصفای خمافی مطابقت دارد (Tavoosi et al, 2007: 17, ) و نیز با یافته‌های مطالعات حاجیان مطلق و همکاران، وینوگرادوا، و آرون نیز مشابهت داشته و همسوست (حاجیان مطلق و همکاران، ۱۳۸۳: ۳۹۳-۴۰۱) می‌توان گفت که در این دسته از جمعیت، رسانه‌های جمعی بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرند و شاید این تفکر که نوجوانان علاقه‌ای به برنامه‌های تلویزیون ندارند و بیشتر وقت خود را با اینترنت و بازی‌های رایانه‌ای می‌گذارند درست نباشد. از طرف دیگر خوشبختانه این رسانه‌ها برنامه‌هایی را درباره ایدز ارائه می‌دهند که توسط نوجوانان مورد استفاده قرار می‌گیرد. در خصوص سؤال دوم نتایج نشان می‌دهد که هرچند سخنرانی متداول‌ترین شیوه آموزشی است ولی از نظر این جمعیت پایین‌ترین درصد را به خود اختصاص داده است شاید به این دلیل که چون تدریس اکثر معلمان از طریق سخنرانی و به طور یکسویه و از معلم به شاگرد صورت می‌گیرد، دانش‌آموزان از این شیوه خسته‌اند. از میان روش‌های آموزشی، بالاترین درصد مربوط به فیلم و سی‌دی است که نشان می‌دهد دانش‌آموزان تکنولوژی‌های نوین آموزشی را بیشتر می‌پسندند. این مسئله می‌تواند در برنامه‌ریزی‌های آموزشی حائز اهمیت باشد، زیرا سهم حس بینایی و شنوایی در یادگیری یک انسان متعارف به ترتیب ۷۵ درصد و ۱۳ درصد است (احدیان، ۱۳۸۳: ۶۶) و با بکارگیری فیلم و سی‌دی هر دو حس یادشده در امر آموزش و یادگیری درگیر می‌شوند که می‌تواند یادگیری را بیشتر، مؤثرتر و پایدارتر نماید. بندورا نیز در نظریه جامعه‌پذیری خود به این مسئله اشاره دارد و از نظر او یادگیری مشاهده‌ای و الگوسازی، از اشکال مؤثر یادگیری است که در مداخلات آموزشی باید مورد توجه قرار گیرد (ETR, 2004). بالاخره با توجه به نتایج سؤال سوم، دانش‌آموزان بیشتر

دوست دارند در زمینه اچ‌آی‌وی/ایدز توسط پرسنل بهداشتی درمانی و معلمان آموزش ببینند. انتخاب معلمان توسط دانش‌آموزان دور از انتظار نبود، چرا که طبق بررسی‌های روان‌شناسی افراد در این دوره سنی معلم را به عنوان الگوی خود می‌پذیرند. در مورد انتخاب پرسنل بهداشتی درمانی نیز می‌توان گفت دانش‌آموزان در خصوص موضوعات تخصصی، منابع معتبر را ترجیح می‌دهند. نتایج مطالعات آرون، ریچ و همکاران می‌تواند تأییدی بر این یافته پژوهشی باشد. در بررسی آنها دانش‌آموزان کارکنان بهداشتی درمانی را به عنوان منبع مورد اعتماد خود برای بحث و آموزش درباره HIV/AIDS معرفی کردند (Rich et al, 1996: 87-93; Buseh, 2002: 525-538).

بنابراین توصیه می‌شود برای تأثیر بیشتر مداخلات آموزشی در چنین جمعیت‌هایی از پرسنل بهداشتی درمانی و معلمان استفاده شود. همچنین در پاسخ به سؤال سوم مشخص شد که متأسفانه گزینه والدین پایین‌ترین درصد را به خود اختصاص داده است (۱۷/۱ درصد) هرچند که به عنوان یکی از مورد اعتمادترین منابع در مورد موضوعاتی مانند مسایل جنسی و بلوغ محسوب می‌شود. این یافته با نتیجه مطالعه آرون تناقض دارد. در بررسی او دانش‌آموزان ترجیح می‌دادند که درباره ایدز با پرسنل بهداشتی درمانی و والدین خود به بحث بپردازند (Buseh, 2002: 525-538). شاید یافته پژوهش حاضر را بتوان به عدم وجود ارتباطات صحیح بین والدین و نوجوانان در این جمعیت مربوط دانست که اگر چنین باشد مداخلات آموزشی مبتنی بر ارتباطات والدین - نوجوان را می‌طلبد. پس از پرسنل بهداشتی درمانی و معلمان، درصد بالا مربوط به بیمار مبتلا به ایدز است که شاید به دلیل کنجکاوای افراد برای دیدن یک فرد مبتلا به ایدز از نزدیک باشد. در هر حال از چنین فرصتی می‌توان با توجه به اصل بازداری الگوسازی در یادگیری مشاهده‌ای بندورا، بهترین استفاده را کرد. طبق اصل بازداری (Inhibition) فراگیر (مشاهده‌کننده/بیننده/...) فردی را مشاهده می‌کند که به خاطر انجام رفتاری (مثلاً؛ رفتارهای پرخطر جنسی) تنبیه (ابتلا به ایدز و عواقب وخیم آن) می‌شود و بر این اساس انجام آن رفتار در مشاهده‌کننده بازداری (سرکوب) می‌شود. با توجه به یافته‌های فوق می‌توان توصیه کرد که سیستم رسانه‌ای در رسالت آموزشی خود در زمینه HIV / AIDS برای نوجوانان، باید به نقش مهم فیلم و سی‌دی آموزشی، پرسنل بهداشتی درمانی، معلمان، افراد HIV مثبت و بیماران ایدزی توجه



ویژه‌ای داشته باشد. هرچند ارائه توصیه یا توصیه‌هایی با اطمینان بالا در این زمینه، انجام مطالعاتی مشابه در جمعیت‌های مختلف و نیز بررسی‌های گسترده را می‌طلبد.

### آموزش ایدز باید به چه شکلی انجام شود؟

آموزش ایدز همیشه در کلاس درس انجام نمی‌گیرد بلکه می‌توان با روش‌های متعدد و با استفاده از اشکال مختلف رسانه این آموزش‌ها را ارائه نمود. برای بعضی از مردم، روزنامه‌ها و مجلات می‌تواند بهترین رسانه باشد در حالی که ممکن است برای برخی دیگر تئاتر خیابانی (به عنوان یک رسانه) بیشتر مورد استفاده باشد. برای آموزش درباره ایدز باید از نظر فرهنگی، رسانه مناسبی را به کار گرفت. رسانه مناسب می‌تواند رادیو، تلویزیون، بیلبوردهای تبلیغاتی، تئاترهای خیابانی، داستان‌های فکاهی مصور و غیره باشد. شکل تعریف‌شده خاصی برای آموزش ایدز وجود ندارد ولی نکات زیر باید در آموزش ایدز مورد توجه قرار بگیرند:

۱. گروه سنی فراگیران.
۲. زمان و مکانی که بیشترین دسترسی به گروه هدف وجود دارد.
۳. آیا ملاحظات فرهنگی وجود دارد که باید به آن توجه کرد؟ مثلاً نگرش‌ها به مسائل جنسی، یا قوانین علیه نمایش تصاویر رک و بی‌پرده یا گفتگو درباره مسایل جنسی.
۴. آیا افرادی که قرار است آموزش ببینند از نظر جنسی بالغ شده‌اند؟
۵. آیا افراد قبلاً تحت آموزش ایدز قرار گرفته‌اند؟
۶. آیا افراد باسواد هستند؟
۷. زبانی که مردم به آن صحبت می‌کنند چیست؟
۸. آیا برنامه آموزش ایدز اختصاص به یک گروه مشخص مانند معتادان تزریقی دارد؟ بهترین راه دستیابی به گروه هدف چیست؟
۹. آیا بهتر است به آنها بگوییم چگونه رفتار کنند؟ یا آنها را از خطرات آگاه کنیم و اجازه دهیم خودشان تصمیم بگیرند؟
۱۰. آیا مردم قادر به انجام آنچه شما توصیه می‌کنید هستند؟ مثلاً اگر کاندوم توصیه می‌شود آیا این وسیله در دسترس هست؟

### پیام‌های مختلف و متناقض

«رسانه» واژه‌ای است که به طیف گسترده‌ای از ابزارهای انتقال پیام اطلاق می‌شود مانند روزنامه‌ها، مجلات، اینترنت، رادیو، تلویزیون، بیلبوردهای تبلیغاتی، لیفلت‌ها و غیره. این جالب و تعجب‌انگیز است که رسانه‌ها به شیوه‌های متفاوتی با مخاطبین ارتباط برقرار می‌کنند ولی مسئله هشداردهنده این است که بعضی اوقات آنها پیام‌های متناقضی ارسال می‌کنند. پیام‌های ارائه‌شده توسط رسانه‌ها و دولت هم همیشه همسو نیستند. دولت معمولاً سعی دارد بهترین پیام را ارائه دهد در حالی که برای رسانه سود و جلب مخاطب مهم است. بعضی اوقات، رسانه به منظور جلب مخاطبان بر جنبه‌های جنجالی اپیدمی تأکید می‌کند که می‌تواند در نهایت آسیب‌زا باشد (AVERT. Org, March, 2007). برخی مطالعات (گاتمن ۱۹۹۷؛ ویلکاکس، کامرون، آلت، و آقی، ۲۰۰۳) به این نتیجه رسیده‌اند که رسانه‌ها در خصوص موضوعات بهداشت عمومی تأثیر منفی دارند. بلاک و همکاران او (۱۹۹۷) معتقدند رسانه‌ها افراد را با استفاده از نمادها و تصاویری از رفتارها و نگرش‌های غیربهداشتی بمباران می‌کنند. از جمله این نمادها و تصاویر می‌توان به تبلیغات انواع سیگار و مشروبات الکلی، رفتارهای غیرمسئولانه و یا ناسالم در ارتباط با مسائل جنسی، HIV/AIDS، مصرف مواد و الکل اشاره کرد (شاید بتوان گفت تبلیغات مربوط به برخی محصولات مضر مانند انواع چیپس، پفک، نوشابه، غذاهای سریع و ... در ایران نیز از جمله این نمادها و تصاویر هستند. ن). آنها معتقدند که رسانه‌ها بی‌دقت و غیرمسئول هستند چرا که عموم مردم را درباره تصاویر و نگرش‌های ارائه‌شده آموزش نمی‌دهند و محصولات تبلیغ‌شده را توصیف و تفسیر نمی‌کنند (Hammond, 2006: 14-15).

### انتخاب کانال‌های ارتباطی برای اطلاع‌رسانی عمومی در زمینه موضوعات مختلف

کانال‌های ارتباطی، مسیرها یا روش‌هایی هستند که برای رسیدن به مخاطبان هدف انتخاب می‌شوند. بعضی از انواع کانال‌ها عبارتند از: رسانه‌های جمعی، تعاملات و مذاکرات بین فردی و تعاملات اجتماعی. آشنایی با مزایا و معایب کانال‌های ارتباطی می‌تواند به استفاده بهینه از هر کانال کمک کند. هر کانالی ویژگی‌ها، مزایا و معایب

مربوط به خود را داراست که در زیر به برخی از آنها اشاره می‌شود:

### رسانه‌های جمعی (راديو، تلویزیون، نشریات):

#### • مزایا:

۱. می‌توانند پیام را به سرعت به تعداد زیادی از افراد منتقل کنند.
۲. اطلاعات جدید به افراد ارائه می‌دهند.
۳. به تغییر و تقویت نگرش‌ها کمک می‌کنند.
۴. می‌توانند یک رفتار مطلوب را نمایش دهند.

#### • معایب:

۱. با مخاطبان خود کمتر حالت شخصی و خودمانی دارند.
۲. برای بعضی افراد کمتر مورد اعتماد هستند.
۳. اجازه تعامل متقابل به مخاطب را نمی‌دهند (البته امروزه در بعضی برنامه‌ها، این اجازه از طریق ارتباط تلفنی / تصویری زنده، ارسال پیام کوتاه و ... به مخاطبان داده می‌شود. ن).
۴. زمان و فضای محدودی برای ارائه مطلب دارند.
۵. به برخی موضوعات و اطلاعات بحث‌انگیز، کمتر می‌پردازند.
۶. هزینه‌بر هستند.

**کانال‌های اجتماعی** (مدارس، سازمان‌ها و انجمن‌های اجتماعی، مؤسسات مذهبی مثل کلیساها و مساجد) رویدادهای ویژه (مراسم و روزهای خاص مانند؛ نماز جمعه، اعیاد و ...):

#### • مزایا:

۱. مورد اعتماد و اثرگذار هستند، همچنین فضایی راحت و خودمانی در این کانال‌ها وجود دارد.
۲. ممکن است بیشتر از رسانه، افراد را به تغییر رفتار ترغیب کرده و مورد حمایت قرار دهند.
۳. دسترسی به گروه‌هایی از مردم از طریق این کانال‌ها آسان‌تر است.
۴. بعضی مواقع ارزان و کم‌خرج هستند.

۵. تجارب مشترک در این کانال‌ها ارائه می‌شود.

• معایب:

۱. بعضی مواقع هزینه‌بر هستند.

۲. می‌توانند زمان‌بر باشند.

۳. ممکن است به علایق شخصی افراد نپردازند.

**کانال‌های بین‌فردی** (مانند؛ مشاوران تلفنی، والدین، ارائه‌دهندگان خدمات

بهداشتی، روحانیون، آموزش‌دهندگان)

• مزایا:

۱. اغلب معتبر و موثق هستند.

۲. اجازه تعامل دوطرفه را به افراد می‌دهند.

۳. به تغییر و تقویت نگرش‌ها کمک می‌کنند.

۴. حالتی انگیزشی، اثرگذار و حمایتی دارند.

• معایب:

۱. اغلب هزینه‌بر هستند.

۲. می‌توانند زمان‌بر باشند.

۳. دسترسی به مخاطبان هدف در این نوع کانال‌ها کمتر است (تعداد کمی از افراد

را پوشش می‌دهند).

### انتخاب کانال مناسب

برای انتخاب کانال مناسب در زمینه یک موضوع خاص، ابتدا باید مواردی ارزیابی

شود که برخی از آنها عبارتند از:

- کدام کانال بخش قابل توجهی از مخاطبان هدف را پوشش می‌دهد؟

- کدام کانال افراد را به حد کافی در معرض پیام مربوطه قرار می‌دهد؟

- کدام کانال برای مخاطبان هدف معتبر است؟

- با توجه به پیام انتخاب‌شده در زمینه HIV/AIDS کدام کانال ارتباطی متناسب و

قابل دسترسی است؟

- با توجه به هدف/هدف‌های برنامه (مانند؛ ارائه اطلاعات جدید، انگیزش برای

عمل و ...) کدام کانال ارتباطی متناسب است؟  
- با توجه به منابع در دسترس، استفاده از کانال مورد نظر عملی و امکان‌پذیر است؟  
[CDC 2007].

### رسانه‌های جمعی و HIV/AIDS

«وقتی شما برای مبارزه علیه یک فوریت پیش‌رونده و خطرناک فعالیت می‌کنید، باید از هر وسیله‌ای که در اختیار دارید استفاده کنید. HIV/AIDS بدترین اپیدمی است که بشریت تا به حال با آن روبه‌رو شده است. این پدیده بیشتر، سریع‌تر و با اثرات شدید و مخرب‌تری نسبت به هر بیماری دیگری در حال گسترش و انتشار است. اثرات آن به یک مانع ویرانگر در برابر توسعه تبدیل شده است. رسانه‌های جمعی دارای وسعت و تأثیرگذاری ویژه بر جوانان (که آینده هر کشوری بوده و کلید اصلی مبارزه علیه HIV/AIDS هستند) هستند. ما باید این سازمان‌های قدرتمند را به عنوان شرکای عمده در مبارزه علیه HIV/AIDS بپذیریم و آنها را جهت آگاهی‌بخشی به مردم و آموزش راه‌های پیشگیری از ایدز به کار ببریم» (کوفی عنان، دبیر کل سابق سازمان ملل متحد).

رسانه‌ها برای ریشه‌کنی HIV می‌توانند فعالیت‌های متعددی را انجام دهند که از آن جمله می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱. **صحبت درباره ایدز:** یکی از واضح‌ترین نقش‌های رسانه باز کردن کانال‌های ارتباطی و بحث درباره HIV در ارتباطات میان‌فردی است. پرداختن به موضوع HIV/AIDS در برنامه‌های سرگرم‌کننده تأثیرات مثبت بسیاری بر یک جامعه در معرض خطر دارد. به عنوان مثال؛ تعدادی از محققان ذکر کرده‌اند نمایش رادیویی در تانزانیا با عنوان «بیا با زمان حرکت کنیم» (Let's Go with the Times) که اول بار در سال ۱۹۹۳ پخش شد، به طور چشمگیری تصمیم‌شنوندگان را برای بحث درباره موضوعات مربوط به ویروس ایدز افزایش داد. در واقع، این نمایش مردم را به سمت صحبت کردن در این باره سوق داد. بعد از اینکه برنامه چندین فصل به نمایش درآمد، ارزشیابی‌ها نشان داد که ۶۵ درصد افراد درباره این نمایش با یک فرد دیگر صحبت کرده‌اند و بیش از ۸ درصد افراد بیان کرده‌اند که بعد از شنیدن این نمایش یک رفتار پیشگیری‌کننده از HIV را اتخاذ کرده‌اند.

۲. ایجاد یک محیط حمایتی توانمندساز: رسانه‌ها می‌توانند سکوت درباره بیماری را بشکنند و درباره شیوه‌های پیشگیری و تغییر رفتارهای پرخطر بحث کنند. گرچه ممکن است این بحث‌ها مستلزم مبارزه با هنجارها و ارزش‌های موجود باشد، اما آن‌گونه که به نظر می‌رسد مشکل نیست. مثال‌های متعددی برای ایجاد تغییرات مثبت در جامعه از طریق مداخلات رسانه‌ای وجود دارد، به طور مثال مردم لوتسان در هند پس از شنیدن نمایش رادیویی «قدم‌های کوچک به سوی زندگی بهتر» به رسوم مربوط به جهیزیه پشت کردند. در چنین مواردی اصحاب رسانه زمینه بحث را فراهم می‌کنند و آنچه را که قبلاً از نظر اجتماعی مورد پذیرش بود، به چالش می‌کشند (به‌گونه‌ای که انحرافی نباشد و برای مخاطبان جالب باشد).

۳. به چالش کشیدن، برچسب‌زنی و تبعیض (Challenging stigma and discrimination): برچسب‌زنی و تبعیض علیه بیماران مبتلا به HIV موانع اصلی پیشگیری مؤثر هستند و در واقع، به عنوان عوامل خطر عمده در انتقال HIV شناخته شده‌اند. رسانه‌ها با برنامه‌ریزی‌های صحیح می‌توانند به کاهش برچسب‌زنی و تبعیض علیه بیماران مبتلا به HIV در جامعه کمک کنند.

۴. ترویج و تبلیغ خدمات مرتبط با HIV/AIDS: همکاری و مشارکت بین اصحاب رسانه، سازمان‌های مردمی (Gross-root organizations)، ارائه‌دهندگان خدمات و ادارات و مؤسسات دولتی به مردم اطمینان می‌دهد که خدمات اساسی از قبیل؛ مشاوره و آزمایش، ارائه کاندوم و حتی درمان و مراقبت در محیط فراهم بوده و قابل دسترسی هستند.

۵. آموزش و سرگرمی: برای مؤثرتر بودن پیام‌ها درباره HIV/AIDS، انتقال پیام باید هم آموزشی باشد و هم سرگرم‌کننده و تفریحی. تعدادی از برنامه‌ها در کنار اطلاع‌رسانی درباره ویروس، از نظر اقتصادی نیز موفق بوده‌اند. سریال‌های تلویزیونی «کارآگاه پلیس» (Detective) و «بیا دست‌ها را به هم پیوند دهیم» (Let's join hands) که در سال ۲۰۰۲ با هدف افزایش آگاهی درباره HIV/AIDS در هندوستان پخش شدند، نمونه‌های آموزش از طریق تفریح و سرگرمی هستند. در بررسی اثرات این سریال‌های محبوب، ۸۵ درصد افراد گفتند بعد از تماشای برنامه اطلاعات جدیدی به دست آورده‌اند و یک سوم افراد اظهار کردند که درباره پیام‌های این برنامه‌ها با دوستان

خود به بحث پرداخته‌اند. برنامه‌های بیشماری از این دست در سراسر دنیا به این موفقیت دست یافته‌اند. برای مثال؛ شبکه تلویزیونی ملی در ژاپن سریالی به نام «خدایا فقط کمی به من فرصت بده» پخش کرد که داستان دختر دانش‌آموزی بود که بعد از خودفروشی، آلوده به HIV شده بود. در طول پخش برنامه تعداد آزمایشات HIV و درخواست برای مشاوره در ژاپن بیش از دو برابر شد.

**۶. جریان‌سازی درباره موضوع HIV (Mainstreaming):** اصحاب رسانه می‌توانند موضوع HIV را طی برنامه‌های متنوعی به صورت یک جریان غالب و روند کلی مطرح کنند، زیرا برنامه‌ها دارای طیف متنوعی از بازده و خروجی هستند بنابراین نباید فقط از طریق اخبار و آگهی‌ها که به طور ویژه‌ای به یک موضوع می‌پردازند عمل کرد. این واقعیت که HIV/AIDS همه بخش‌های جامعه را در هر سنی تهدید می‌کند تنها از این طریق قابل انتقال به تمام مخاطبان است در غیر این صورت اکثر مردم که ضرورتاً توجه زیادی به یک برنامه عادی درباره HIV/AIDS ندارند، هرگز در معرض پیام‌های آموزشی مرتبط با HIV قرار نمی‌گیرند. مؤثرترین ابتکار عمل‌های رسانه‌ای درباره HIV آنهاپی هستند که خروجی‌های زیادی دارند (از کانال‌های متعدد ارسال می‌شوند). یک فعالیت چند بعدی سازمان‌یافته (Coordinated multifaceted campaign) تأثیر بیشتری دارد تا یک برنامه منفرد (Single program) برنامه‌ای که صرفاً روی موضوع خاصی انگشت می‌گذارد. تعدادی از رسانه‌ها برای ارتقای تأثیر خود، این الگو را اجرا کرده‌اند. با استفاده همزمان از نمایش فیلم‌های مستند، برنامه‌های خبری، اجرای کنسرت، پخش آگهی‌های خدمات عمومی، ترتیب دادن مسابقات، ارائه کتاب‌ها، و راه‌اندازی وبسایت‌ها می‌توان به تقویت آگاهی مخاطبان و ارائه پیام‌های مربوط به نگرش‌ها و رفتارها در زمینه HIV/AIDS پرداخت.

**۷. قرار دادن HIV/AIDS در اولویت‌های خبری و ترغیب رهبران برای اتخاذ راهکارهای عملی:** یکی دیگر از راه‌های آموزش درباره‌ی ایدز از طریق رسانه‌ها قرار دادن موضوع ایدز در رأس اخبار است. در سال‌های اخیر اصحاب رسانه در سراسر جهان روش‌های جدیدی برای گزارش اپیدمی اتخاذ کرده‌اند؛ بی‌بی‌سی (BBC) در سال ۲۰۰۳ به مناسبت روز جهانی ایدز، به مدت دو هفته برنامه‌هایی شامل گزارش‌های خبری، فیلم‌های مستند و اطلاعات به روز درباره اپیدمی ایدز پخش کرد، تلویزیون

مرکزی چین در ده ماه اول سال ۲۰۰۳ حدود ۲۳۰ عنوان خبر درباره HIV/AIDS پخش کرد، در تابستان ۲۰۰۳ یک مستند پنج قسمتی با عنوان «پاندمی: مواجهه با ایدز» توسط شبکه HBD در ایالات متحده پخش شد، CNN نیز فصل خاصی از برنامه‌های مربوط به HIV/AIDS را در برنامه‌های خبری پخش کرده است، Metro T.V در اندونزی به طور مستمر اخبار مربوط به HIV/AIDS را پخش می‌کند و در فیلم‌های مستند و میزگردهای تلویزیونی موضوع اپیدمی ایدز را مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌دهد. با قرار گرفتن و باقیماندن HIV/AIDS در رأس اخبار، اصحاب رسانه در ترغیب رهبران و سیاستگذاران برای جدی گرفتن اپیدمی و تأمین بودجه لازم برای برنامه‌های پیشگیری و درمان، نقش مهمی بازی می‌کنند. به این ترتیب یک چرخه منطقی ایجاد می‌شود به صورتی که هرچه رهبران بیشتر درباره HIV/AIDS بدانند منابع بیشتری به برنامه‌های ضد ایدز اختصاص می‌دهند که به نوبه خود منجر به افزایش پوشش رسانه‌ای ایدز می‌شود که باز هم به افزایش آگاهی عمومی کمک می‌کند و این مسئله مجدداً بر اولویت‌های رهبران تأثیر می‌گذارد.

#### ۸. منابع مشترک؛ یک کاسه کردن اطلاعات (Sharing resources, pooling)

**material**): رسانه‌ها می‌توانند محصولات خود را در زمینه HIV/AIDS در اختیار هم قرار دهند و از تولیدات و تجربیات یکدیگر استفاده کنند. این مسئله علاوه بر افزایش پوشش پیام‌ها، از نظر اقتصادی نیز بسیار سودمند و به صرفه است. در این زمینه تجربیات موفقیت‌آمیز متعددی در دنیا به دست آمده است. اصحاب رسانه از طریق همکاری با یکدیگر می‌توانند به طور کامل مخاطبان بیشتری را پوشش داده و از تخصص‌های یکدیگر بهره‌برداری کنند (UNAIDS, 2004: 14-26).

#### نتیجه

مبارزه علیه HIV/AIDS یک اولویت جمعی و مشترک است. رسانه‌ها نقش حیاتی و مهمی در مبارزه جهانی علیه ویروس ایدز ایفا می‌کنند. در حال حاضر اصحاب رسانه فعالیت‌های تأثیرگذار و تحسین‌برانگیزی در این باره انجام می‌دهند، اما لازم است تا کارهای بیشتری انجام شود. رسانه‌ها باید برنامه‌سازی درباره ایدز را جدی بگیرند و استراتژی مشترکی در این زمینه اتخاذ کنند. این کار به روش‌های متعددی انجام می‌شود شامل:



۱. برجسته‌سازی اپیدمی ایدز.
  ۲. اختصاص زمان و فضای رسانه‌ای برای اخبار و آگهی‌های مربوط به HIV / AIDS.
  ۳. حمایت از پخش برنامه‌های ویژه HIV/AIDS.
  ۴. طرح موضوع ایدز در قالب‌های برنامه‌سازی موجود.
  ۵. افزایش دسترسی به برنامه‌های بدیع و مبتکرانه یک رسانه درباره ایدز برای سایر رسانه‌ها بدون حقوق انحصاری.
- اصحاب رسانه می‌توانند برای شنوندگان و بینندگان خود با زبانی قابل فهم و شیوه‌ای جذاب و سرگرم‌کننده درباره HIV/AIDS برنامه بسازند همچنین می‌توانند در این زمینه با یکدیگر مشارکت و توافق ایجاد کنند. آنها باید به طور جدی به این بیماری بپردازند و اطلاعاتی را که مردم برای محافظت از خود نیاز دارند ارائه کنند. کوتاه سخن اینکه، رسانه‌ها می‌توانند نقش اساسی در وارونه کردن پیشروی HIV/AIDS بازی کنند (UNAIDS, 2004 : 25).

## منابع فارسی:

۱. آخرین آمار مربوط به اچ آی وی / ایدز در جمهوری اسلامی ایران (۱۳۸۶) مرکز مدیریت بیماری‌ها در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
۲. احدیان، محمد (۱۳۸۳) مقدمات تکنولوژی آموزشی، تهران: بشری.
۳. توکلی، رضا و عالم عارف، مریم (۱۳۸۱) ایدز و ابعاد اقتصادی بهداشتی اجتماعی آن، فصلنامه علمی آموزشی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا...، سال سوم (۷).
۴. حاجیان مطلق، ناصر و همکاران (۱۳۸۳) بررسی نگرش و آگاهی دانش‌آموزان دبیرستانی از بیماری ایدز در شهرستان ساوجبلاغ، مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران، سال یازدهم، (۴۱).
- ۵- مصفا‌ی خمami، هما (۱۳۷۵) بررسی میزان آگاهی و نگرش دانشجویان دختر مراکز تربیت معلم رشت در زمینه روش‌های پیشگیری از ایدز به منظور ارائه برنامه آموزش بهداشت مناسب، پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس.
۶. عبادی آذر، فرید (۱۳۸۳) منابع اطلاعاتی دانش‌آموزان دبیرستان‌های پسرانه دولتی منطقه ۳ تهران در خصوص بیماری ایدز، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین، (۳۰).
۷. یگانه، بهرام (۱۳۷۸) مختصری درباره ایدز، وزارت درمان و آموزش پزشکی، اداره کل بیماری‌های غیرواگیر، تهران.
۸. یگانه، بهرام (۱۳۷۸) اپیدمیولوژی سندرم نقص ایمنی اکتسابی (ایدز) در جهان و ایران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اداره کل بیماری‌های غیرواگیر، گزارش کمیته کشوری مبارزه با ایدز، تهران.

## منابع انگلیسی:

1. AVERT ORG. (2007) **HIV/AIDS education: Why & HOW**. Available from: <http://www.avart.org/aidsyuon.htm/>.
2. Buseh, A.G. (2002) **Primary and preferred sources for AIDS and sexual risk behavior information among adolescents in Swaziland, Southern Africa**. J Natl Med Assoc. 39(5).

3. CDC (Divisions of HIV/AIDS Prevention) (2007) **HIV health education and risk reduction and risk reduction guidelines**. Available from: <http://www.cdc.gov/hiv/resources/guidelines/herrg/pub-infochannel.htm>.

4. ETR's Resource Center for Adolescent Pregnancy Prevention (2004) **Theories and approaches: Social learning theory**. Available from: <http://www.etr.org/recapp/theories>.

5. Hammond, T. (2006) **Media use. HIV/AIDS knowledge, and sexual beliefs: An exploration of differences between races**. A thesis submitted to the graduate faculty of Louisiana State University and Agricultural and Mechanical College – In partial fulfillment of the requirements for the degree of master of mass communication in The Manship School of Mass Communication.

6. Heuttel, K.L. & Rothstein, W.G (2001) **HIV/AIDS knowledge and information sources among deaf and hearing college students**. Am Ann Deaf. 146(3).

7. Rich, J.A. & Holmes, M.D. and Hodges, D.M. (1996) **Preferred sources of AIDS information, risk perceptions, and risk behaviors among inner-city community college students**. J Natl Mes Assoc. 88(2).

8. Tavoosi, A. & Zaferani, A. & Enzevaei, A. & Tajik, P. & Ahmadinezhad, Z. (2004) **Knowledge and attitude towards HIV/AIDS among Iranian students**. BMC Public Health Journal. 4 (17).

9. UNAIDS/WHO (2006) **AIDS epidemic update**. Available from: <http://www.AVERT.org>.

10. UNAIDS (2004) **The media and HIV / AIDS: making a difference**. Available from: <http://www.unaids.org>.

11. Vinogradova, T. (1998) **Survey of information sources on AIDS/STD in St. Petersburg students of highschoools and colleges**. Int Conf AIDS. Available from: <http://www.garteway.nlm.gov/>.

12. WHO (2004) **The world health report 2004: changing history**. Available from: [www.who.int](http://www.who.int).
13. Yoo, H. & Sun, H. & Bo Eun, K. & Chung, S. and Kim,S. (2005) **HIV/AIDS knowledge, attitudes, related behaviors and sources of information among Korean adolescents**. Journal of school health. 75(10).

## پی‌نوشت:

- ۱- دالی (Disability Adjusted Life Years: DALY): سال‌های زندگی با ناتوانی در اثر یک بیماری و شاخصی برای سنجش بار جهانی هر بیماری است.
- ۲- سازمان جهانی بهداشت برای رفع نیازهای بهداشتی ویژه مناطق مختلف جهان، شش سازمان منطقه‌ای تحت عنوان «مناطق شش‌گانه WHO» تأسیس کرده است که بعداً در هر منطقه، زیر منطقه‌هایی نیز مشخص شده است. کشور ایران در زیر منطقه B منطقه مدیترانه شرقی قرار دارد. مناطق فوق عبارتند از:
  ۱. منطقه آسیای جنوب شرقی (South-East Asia Regional Office: SEARO) محل استقرار دفتر؛ دهلی نو در هندوستان.
  ۲. منطقه افریقا (African Regional Office: AFRO) محل استقرار دفتر؛ برازویل در کنگو.
  ۳. منطقه قاره آمریکا (Americas Regional Office: AMRO) محل استقرار دفتر؛ واشنگتن در آمریکا.
  ۴. منطقه اروپا (European Regional Office: EURO) محل استقرار دفتر؛ کپنهاگ در دانمارک.
  ۵. منطقه مدیترانه شرقی (Eastern Mediterranean Regional Office: EMRO) محل استقرار دفتر؛ اسکندریه در مصر.
  ۶. منطقه غرب اقیانوس آرام (Western Pacific Regional Office: WPRO) محل استقرار دفتر؛ مانیل در فیلیپین.
- ۳- لیفلت (leaflet): از رسانه‌های آموزشی نوشتاری / دیداری آموزش بهداشت است و در طبقه‌بندی رسانه‌ها به روش اندرسون جزء موارد دیداری غیرشفاف محسوب می‌شود. لیفلت (برخلاف پمفلت که معمولاً در اندازه کاغذ A4 تهیه می‌شود و به سه قسمت مساوی تقسیم شده و هر قسمت یک لت نامیده می‌شود) از سه لت بیشتر است و گاهی به صورت آکاردئونی طراحی می‌شود. براساس تعریف یونسکو این نشریه باید بدون در نظر گرفتن جلد حداقل ۵ و حداکثر ۴۸ صفحه داشته باشد.
۴. در برخی موارد موارد مانند صفحات ۹ تا ۱۱ و ۱۱ تا ۱۵ مطالب عیناً از منابع مربوطه ترجمه شده است.
۵. در مواردی که مطلب به صورت [ ... ن . ] ارائه گردیده است، نظر خود نویسندگان در خصوص مباحث مربوطه آورده شده است.

