



سال پنجم ♦ شماره ۴۹ ♦ مرداد ۱۳۹۳ ♦ ماهنامه خبری پژوهشی کلید سلامت



در این شماره میخوانید: - پیچیدگی های رسانه و سلامت
- نامه ای سرگشاده برای مردم غزه
- نظارت مردمی؛ ابزاری کارآمد

سال پنجم - شماره ۴۹
مرداد ۱۳۹۳

صاحب امتیاز و مدیر مسئول:
دکتر کامران باقری لنکرانی، رئیس مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت

اعضای هیأت تحریریه:
دکتر محمود نجابت، دکتر حسن جولایی، دکتر مجید فروردین، دکتر نجمه مهارلوئی

همکاران این شماره:
دکتر بهنام هنرور، مریم اکبری، سارا صدیقی

رئیس شورای سردبیری:
سید مهدی احمدی

طراحی و صفحه آرایی:
فرحناز ایزدی

برای دریافت مجله کلید سلامت به صورت الکترونیکی
به آدرس زیر مراجعه فرمایید.
<http://hkj.sums.ac.ir>



صفحه	عنوان
۳	پیچیدگی های رسانه و سلامت (سخن نخست)
۴	معرفی سمینار رسانه و سلامت
۵	نامه‌ای سرگشاده برای مردم غزه
۶	نظارت مردمی؛ ابزاری کارآمد
۷	نگاهی ساختاری به نقش رسانه در سلامت
۹	حلقه های مفقوده میان تیم سلامت و رسانه های مروج سلامت
۱۰	رسانه و کودکان
۱۲	سواد رسانه ای
۱۴	خلاصه مقالات سمینار رسانه و سلامت
۲۴	اخبار پزشکی



پیچیدگی های رسانه و سلامت

وجود پیش ران های متفاوت و بعضاً متضاد در رسانه ها و کاستی های کارشناسی، گاهی باعث شده برخی مطالب غیر علمی در فضای رسانه ای برجسته شوند و حتی منجر به باور های غلط ماندگار در جامعه گردند. از پیش ران های مهم در این امر میتوان به انگیزه برای تولید خبر جدید، تمایل به تفاوت با سایر رسانه ها، انگیزه های مالی و حتی سیاسی اشاره کرد. جهانی شدن و استفاده از اخبار رسانه های بین المللی تا حدودی جبران نقص کارشناسی در انتخاب خبر را میکند ولی تمرکز بر نیازهای داخلی و بومی جمعیتی را زایل مینماید. ضمن اینکه پیش ران های منفعتی را در مقیاس وسیع تری اثرگذار مینماید.

رسانه ها اغلب میدان تلاش دلسوزان نظام های سلامت بوده اند. از یک طرف تلاش برای ترویج مسایل اصلی و جلب حمایت همگانی برای ارتقای سلامت جامعه و از سوی دیگر، میدان مقابله با کسانی که اغلب با اهداف سود جویانه، به نیاز های کاذب دامن میزنند و با ایجاد بازار های کاذب به ثروت اندوزی می پردازند و یا با ترویج کالاها یا رفتار های مضر به سلامت برای اندکی سود، سلامت جامعه را به مخاطره می اندازند.

موضوع رسانه و سلامت موضوعی به غایت پیچیده و بسیار مهم در ارتقای سلامت جامعه است. امیدوارم ابعاد این پیچیدگی با رویکردی متعالی مورد توجه بیشتر اندیشمندان و فعالان رسانه ای قرار گیرد تا این شمشیر دو لب همیشه در خدمت سلامت جامعه باشد.

دکتر لنکرانی

استاد دانشگاه علوم پزشکی شیراز

1. Snow J: How the media are failing the health service. BMJ 337 ,2008: a572.
2. Swan N: Evidence-based journalism: a forlorn hope? Med J Aust 195-2005,183:194.
3. Woloshin S, Schwartz LM: Media reporting on research presented at scientific meetings: more caution needed. Med J Aust 184:480 ,2006.

سلامت ارتباطی عمیق با دانش و آگاهی دارد. دانش محرک و پیش ران اصلی در اقدامات فردی و اجتماعی در انجام رفتار های سالم و ممانعت کننده اصلی از رفتار های پرخطر است. اما دانستن با باور تفاوتی از زمین تا آسمان دارد. چه بسیاری دانشمندی که خود در موضوعی صاحب نظرند اما در رفتار فردی خلاف آن عمل میکنند. هرچند شروع باور پذیری از علم و آگاهی سرچشمه میگیرد اما باورمند کردن راهی به مراتب پیچیده تر از صرف انتقال دانش است. نقش رسانه ها در باورپذیر کردن دانسته های سلامت با توجه به ظرفیت های بزرگی که دارند، بسیار مهم و تاثیرگذار است. امروزه نمیتوان نظام سلامتی را متصور بود که با رسانه بیگانه باشد. بخش مهمی از اهداف نظام های سلامت تنها از طریق این تعامل قابل وصول هستند. البته درک نحوه این تعامل بسیار مهم است. رسانه ها روابط عمومی دستگاه ها نیستند و نباید توقع داشت که صرفاً منویات دستگاه های اجرایی را منتقل کنند. (هرچند که روابط عمومی کارآمد نیز کارکردش صرفاً بیان عملکرد های خوب نیست و باید صدای مخاطبان و مشتریان و مخالفان و منتقدان را به گوش صاحب منصبان برساند). رسانه ها با رویکرد انتقادی و علاج جویانه خود مخاطبان را جلب میکنند و توقع مجیز گویی از آنها یعنی روان کردن آنها به جانب اضمحلال. بیان نقاط مثبت و پیشرفت ها همیشه میتواند امید آفرین باشد اما تکیه بیش از حد بر آنها باعث ایجاد رخوت و غفلت و نهایتاً بازماندن از پیشرفت و تعالی میگردد.

جلب حمایت رسانه ها رکن مهمی در برنامه های بهداشتی است. هدف، صرفاً انعکاس خبری نیست بلکه باید فراتر از پوشش خبری، تغییر رفتار و تغییر سیاستها را هدف قرار داد. از این رو تعامل با رسانه ها باید برای جلب حمایت و احساس مالکیت در ارتقای سلامت طراحی شود نه برای صرفاً پوشش خبری و انعکاس نقاط مثبت. در چنین فضایی بیان نقاط ضعف و انتقاد هم میتواند به انعکاس پیام های اصلی کمک کند و به همین دلیل باید مورد استقبال قرار گیرد. خبرسانی اطلاع رسانی صرف نیست بلکه ابزار انتقال پیام های مطلوب نیز هست. در چنین نگاهی، انعکاس خبرهای موردی هم، آنجا که کاشف از یک رویکرد هستند، میتوانند سیاست ساز باشند. این رسانه ها هستند که میتوانند محور توجه و تمرکز جامعه را در مسائل مختلف از جمله سلامت تحت تاثیر قرار دهند و نحوه واکنش به مشکلات و کاستی ها را شکل دهند. محدودیت رسانه ها جمعی در انعکاس مطالب علمی مستند اخیراً به خوبی مورد تجزیه تحلیل قرار گرفته است.

معرفی سمینار رسانه و سلامت

ضعف سواد سلامت منجر به کاهش پایبندی به درمان و موفقیت آن می شود

سواد سلامت به عنوان یکی از محورهای پیش بینی شده برای همایش ملی رسانه و سلامت، خواهد بود. بر اساس یافته ها، کمبود سواد سلامت، موجب کاهش پایبندی فرد به درمان و نیز کاهش میزان موفقیت آن شده و افزایش سواد سلامت با ایجاد تغییر محسوس در پایبندی به درمان و موفقیت اعمال درمانی همراه است. ساماندهی تقاضای عمومی مردم در حوزه سلامت، از دیگر محورهای این همایش است. در این زمینه، لازم است به این نکته توجه کنیم که اخبار باید به شیوه صحیح و مستند به مردم ارائه شود تا از وقوع تقاضاهای کاذب در جامعه پیشگیری شود و این امر به نحوی با شکل گیری باورهای عمومی جامعه نسبت به مباحث سلامت نیز مرتبط است. و می توان به تقاضا برای مصرف مکمل ها در درمان سائیدگی مفاصل، تقاضا برای مصرف انواع ویتامین ها بدون توجه به مضرات جانبی آن ها و نیاز واقعی بدن افراد را از جمله مشکلات ناشی از عدم مدیریت صحیح این مبحث می باشد نقش مصرف زیاد کلسیم در بروز سکتته های قلبی در میان بیماران قلبی عروقی و زیاده روی در مصرف ویتامین E و بروز بیماری های قلبی عروقی اشاره کرد. به کمک جایگاه رسانه ها در این زمینه، مشکلات سلامت مردم واکاوی شده و امکان مدیریت شکایات به شکل صحیح فراهم می شود.

رسانه نباید به کتاب پزشکی تبدیل شود

رسانه ها نباید به کتاب پزشکی تبدیل شوند، بلکه باید مطالب مفید حوزه سلامت را به شکل درست و علمی، به موقع و بدون دخالت منافع گروهی خاص، به مخاطبان منتقل کنند. بخش مهمی از رفتارهای عمومی در عرصه سلامت را، متاثر از آموزش ها و اثربخشی رسانه ها است. بر همین اساس، همایشی با عنوان «رسانه و سلامت»، با حضور اساتیدی از علوم ارتباطات و رسانه کشور، همچنین گروه پزشکی و آموزش بهداشت، شانزدهم مردادماه در شیراز برگزار می شود. در این زمینه به تجربه های مثبتی مانند مشارکت فعال رسانه در واکسیناسیون ۱۷ ساله ها بر می خوریم که با پوشش ۸۰ درصدی گروه هدف همراه بود و در مواردی نیز، اطلاع رسانی غلط و یا توأم با منافع و سودرسانی به گروه هایی که در پی بهره برداری تجاری هستند، در تاریخ این عرصه به چشم می خورد. تغییر جهت بیماری ها در دنیا به سمت بیماری های غیرواگیر نیز حرکتی جدید از مشارکت رسانه ها در فرهنگ سازی و تغییر رفتارهای غلط را به همراه داشته که آموزش های رسانه ای در خصوص مضرات صحبت با تلفن همراه در هنگام رانندگی و ارتباط آن با افزایش آمار سوانح و حوادث ترافیکی، به عنوان یکی از علل عمده مرگ و میر در ایران، گونه ای از این مشارکت جدید است.

نامه‌ای سرگشاده برای مردم غزه

چندین پزشک و دانشمند برجسته از سراسر جهان با ارسال نامه‌ای سرگشاده به مجله پزشکی «لنست» (The Lancet) چاپ انگلیس که یکی از معتبرترین و مشهورترین مجله‌های پزشکی دنیا است جنایات رژیم صهیونیستی را محکوم کردند. لازم به ذکر است دکتر کامران باقری لنگرانی ریاست مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت نیز از جمله امضاکنندگان این نامه می‌باشند.

امضا کنندگان این نامه خاطر نشان کردند:

ما پزشکان و دانشمندانی هستیم که زندگی خود را صرف بهبود شیوه‌های مراقبت از سلامت کرده‌ایم و همواره علاوه بر علم و عمل، اصول اخلاقی و حرفه‌ای خود را نیز تعلیم می‌دهیم. ما سال‌ها در غزه فعالیت داشته‌ایم و از اوضاع آن کاملاً آگاه هستیم. ما بر اساس اصول اخلاقی و عملی خود، حملات خشونت بار اسرائیل بر غزه را - که شاهد آن بوده ایم - محکوم می‌کنیم.

ما از همکاران پیر و جوان خود خواستاریم که این حملات وحشیانه را محکوم کنند. ما فراگیری پروپاگاندایی را که به نام «خشونت دفاعی»، ضرورت یک کشتار را توجیه می‌کند، به چالش می‌کشیم. در واقع این خشونت دفاعی، حمله بیرحمانه‌ای با مدت زمان و شدت و وسعت نامحدود است. امیدواریم قادر به گزارش کامل حقایقی که به چشم دیده‌ایم و تأثیراتی که در زندگی مردم داشته‌اند، باشیم.

ما از حملات نظامی بر شهروندان غیر نظامی غزه به نام تنبیه تروریست‌ها، وحشت زده‌ایم. این سومین حمله وسیع نظامی بر غزه از سال ۲۰۰۸ است. هر بار، به بهانه غیر قابل قبول از بین بردن احزاب سیاسی و مقاومت فلسطینی‌ها در برابر اشغالگری و محاصره اسرائیل، کشته شدگان اساساً مردم بیگناه - به ویژه زنان و کودکان - را در بر می‌گیرد. این اقدامات همچونین موجبات وحشت کسانی را فراهم می‌آورد که هدف مستقیم حملات هستند؛ و به روح و ذهن و استعداد‌های نسل جوان صدمه می‌زند. به دلیل ممانعت از یاری رساندن به مردم غزه و بهبود شرایط و خیم آن‌ها، محکومیت و انزجار ما، دوچندان شده است.

محاصره غزه از سال گذشته سخت‌تر شده است، از اینرو تلفات مردمی افزایش یافته است. علاوه بر بمباران مداوم، مردم از گرسنگی و تشنگی و آلودگی و کمبود دارو و برق و شیوه‌های کسب درآمد رنج می‌برند. بحران نیرو و کمبود گاز و آب و مواد غذایی، جاری شدن فاضلاب و کاهش منابع، فجایعی هستند که مستقیم و غیر مستقیم به موجب محاصره‌ها حاصل شده‌اند.

خبرهایی دیگری مبنی بر کشتار کارکنان پزشکی خدمات اورژانس، و ممانعت از ورود تیم‌های مطالعاتی بشر دوستانه بین المللی گزارش شده‌اند. ما به عنوان دانشمند و پزشک، توانایی سکوت در برابر تداوم جنایت‌ها علیه بشریت را نداریم. ما از مخاطبان خود نیز می‌خواهیم که سکوت نکنند. مردم محاصره شده غزه توسط یکی از بزرگ‌ترین و پیچیده‌ترین ماشین‌های نظامی مدرن کشته می‌شوند. غزه بموجب باقی مانده سلاح‌ها آلوده شده است و نتایج آن متوجه نسل‌های آتی خواهد بود. سکوت در برابر این جنایتهای جنگی در واقع مشارکت در نابودی زندگی ۸.۱ میلیون مردم غزه است.

متأسفانه، تنها ۵٪ از دانشگاهیان این رژیم درخواست توقف عملیات نظامی این رژیم علیه مردم غزه را امضا کرده‌اند. نتیجه می‌گیریم که بقیه دانشگاهیان اسرائیل شریک قتل عام و نابودی غزه هستند. ما شاهد ناتوانی سازمان‌های بین المللی در جهت توقف این قتل عام‌ها نیز بوده‌ایم.

نظارت مردمی؛ ابزاری کارآمد

دکتر عباس زارع نژاد (رئیس روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی)

سعیدی شاعر بزرگ ایرانی فرمود، سه چیز پایدار نماند: مال بی تجارت، علم بی بحث و ملک بی سیاست. و اگر امروز در قید حیات بود قطعاً «سیاست بی نظارت» را به آن می افزود.

اختیار و نظارت دو روی یک سکه اند؛ به عبارت بهتر، واگذاری هر اختیاری، نظارتی را هم به دنبال دارد. تردیدی نیست که راه صعب و دشوار پیشرفت در حوزه سلامت چیز با نظارت مستمر شهروندان امکان پذیر نخواهد بود. بازرسی های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی حاکی از آن است گزارش های مردم از تخلفات بهداشتی در حوزه های عرضه کنندگان مواد غذایی در رستوران ها، عرضه دارو در داروخانه ها، هتلینگ بیمارستان ها، و دیگر موارد در اصلاح رفتار ارائه کنندگان خدمت، بسیار موثر بوده و نظارت شهروندان می تواند برای ارتقاء سلامت جامعه پشتوانه ای گرانقدر باشد.

سلامت شهروندان، به عنوان راهبردی موثر برای سرمایه گذاری درازمدت در حوزه انسانی، پشتوانه بزرگی برای توسعه و پیشرفت کشور محسوب می شود. مقام معظم رهبری در اجرای بند یک اصل ۱۱۰ قانون اساسی سیاست های کلی «سلامت» را به عنوان یک سند بالادستی، به رؤسای قوای سه گانه و رییس مجمع تشخیص مصلحت نظام ابلاغ کردند. بر اساس ابلاغیه مذکور تولید نظام سلامت شامل سیاست گذاری های اجرایی، برنامه ریزی های راهبردی، ارزشیابی و نظارت، و همچنین مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه با همکاری سایر مراکز و نهادها به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی واگذار و به نحوی برنامه ریزی های آتی در این حوزه متمرکز شد.

دولت یازدهم نیز در مرحله دوم هدفمندی یارانه ها اراده قاطع اش بر آن قرار دارد که بسته های خدمتی حوزه سلامت را با هدف کاهش هزینه های درمان، توجه به اصل پیشگیری و ارتقاء کیفیت خدمات به مردم به ویژه اقشار کمتر برخوردار ارائه دهد.

در نگاه توأم با عدالت به سلامت مردم، اصل مهم آن است که منافع هر کسی در گرو تأمین منافع دیگران است. در این رویکرد نقطه تعادل نظام مدیریت اجتماعی به منظور رهنمون شدن به عدالت و توسعه با گسترش نظارت ها مورد توجه واقع شده است. نظارت هایی چون نظارت اصلاح گر، نظارت مثبت نگر، نظارت واقع گرا، نظارت کارا و غایت نگر و نظارت فرهنگ مدار هر یک به نحوی مایل اند با اصلاح وضع موجود با روش هایی چون مقایسه وضع موجود با وضع مطلوب، اصلاح نقاط ضعف با اتکا به نقاط قوت، ارائه راه حل مناسب با واقعیت موجود و رفتن به آنچه باید باشد از آنچه هست، به اصلاح و بهبود امور بپردازند. نظارت های مذکور با تکیه بر فرهنگ و ارزش های فرهنگی جامعه است که از بسیاری هزینه ها و اتلاف نیروها جلوگیری به عمل می آورند. به عبارت دیگر نظارت های عمومی به همراه نظارت درون سازمانی، سنجش، کنترل و اصلاح عملکرد برای کسب اطمینان از تحقق هدف های مترتب بر اختصاص بودجه در حوزه سلامت در چارچوب مقررات، اتمام موفقیت آمیز طرح ها را تسهیل می کند.

علاوه بر عوامل سازمانی، شهروندان با نظارت و کنترل قبل از اجرا، در حین اجرا و بعد از اجرای طرح ها و برنامه های حوزه سلامت، می توانند عامل موثری در به دست دادن معیارهای واقع گرایانه و مناسب به منظور استمرار برنامه و اقدامات استراتژیک در این حوزه باشند. عاملیت شهروندان در حوزه نظارت، مسئولان مربوطه را همواره مترصد و قادر به سنجش میزان تحقق سیاست های عدالت محور در حوزه سلامت و دوری گزینی از سیاست های کالا محور می کند. رویکرد نظارتی استراتژیک مذکور در نقاط مهم و کلیدی قادر خواهد بود عملکرد واحدهای عملیاتی را قرین موفقیت کند. غفلت از ظرفیت های مندرج در قانون، هم چون نظارت مردمی در حوزه سلامت به مثابه نظارت استراتژیک، به عنوان عنصر مکمل، محروم شدن از کارآمدترین ابزارهای نظارت اجتماعی است. از این منظر نظارت و مشارکت شهروندان می تواند برنامه توسعه را که در اغلب کشورهای در حال توسعه با آسیب های جدی به اقشار کمتر برخوردار جامعه همراه بوده، در ایران به ارائه خدمات مناسب برای همه اقشار، همراه کرده به نحوی که آحاد مردم، برخوردارانی مثبت از نتایج پیشرفت به ویژه در حوزه سلامت را احساس کنند.

نگاهی ساختاری به نقش رسانه در سلامت

ارتباط تنگاتنگ رسانه با سلامت روان آدمی غیرقابل انکار است. رسانه‌ها همانگونه که قادرند تا فشار روانی شدیدی بر آدمی وارد آورند از این توانمندی برخوردارند که وی را از استرس‌ها دور کرده و به آرامش برسانند. تأثیر گذاری محصولاتی که رسانه‌ها عرضه می‌کنند بر روان آدمی بر هیچ کس پوشیده نیست. رسانه‌ها در عین آنکه راه را برای استقرار و گسترش فرهنگ هموار می‌کنند به عنوان مانعی در مقابل شناخت فرهنگ واقعی عمل می‌کنند. به نظر می‌رسد فرهنگ رسانه‌ای در بیشتر موارد پدیده‌ای نازل تر و مبتذل تر از فرهنگ واقعی هر جامعه است و گاه مرز بین این دو فرهنگ غیر قابل تشخیص است. با این حال حضور موثر رسانه خواه با فرهنگ نامشخص را نمی‌توان در زندگی امروزه مان بی تأثیر دانست.

هدف نهایی رسانه ایجاد ارتباطات سازنده و موثر بین دولت‌ها با افراد یک جامعه است. هدف از ایجاد ارتباطات در حوزه سلامت روان، ایجاد تغییر رفتار در افراد یک جامعه است. رسانه ابزار توزیع اطلاعات است. همانطور که می‌دانیم جهان امروز بر پایه اطلاعات می‌گردد و داشتن اطلاعات درباره یک چیز نشانه قدرت فردی و یا جمعی محسوب می‌شود. تمامی تلاش‌های ارتباطی متوجه سه نظام رسانه‌ای است:

الف) ارتباط بین فردی: رایج‌ترین طریق ارتباط، ارتباط بین فردی یا چهره به چهره است. مؤثرترین و کارآمدترین راه ارتباط همین راه است چرا که مستقیم و بی واسطه برقرار می‌شود. ارتباط بین فردی در تصمیم‌گیری افرادی که ملزم به انتخاب هستند اما توان انتخاب ندارند تأثیر گذار بوده و بیش از رسانه‌های جمعی ایجاد انگیزه می‌کند. ب) رسانه‌های جمعی: مشتمل اند بر تلویزیون، رادیو، رسانه‌های چاپی و یا کاغذی و ... رسانه‌های جمعی نسبت به دیگر رسانه‌ها، پیام‌ها را در زمان کوتاه‌تری به مخاطبین می‌رسانند. رسانه‌های گروهی راهی یک طرفه برای انتقال پیام محسوب می‌شوند. این رسانه‌ها بازتاب ضعیفی دارند و معمولاً قادر به ایجاد تغییر با سرعت بالا در رفتارهای تثبیت شده نیستند مگر اینکه گذشت زمان و تکرار باعث ایجاد روند تغییر در آن امر شود.

ج) رسانه‌های سنتی: هر جامعه شبکه‌ای از رسانه‌های سنتی یا عامی مخصوص به خود را دارد مثل آوازها، مثل‌ها، افسانه‌ها و ... به علاوه برخی تجمعات مثل گردهمایی‌های مذهبی، آیینی و سنتی ... هم در شمار این رسانه‌ها هستند. رسانه‌های سنتی در ارتباط تنگاتنگ با ارزش‌های فرهنگی بالادست در جوامع بدوی، بکر، دست‌نخورده و روستایی بوده و یکی از ابزارهای اصلی حفظ میراث فرهنگی هستند.

در بین نقش‌های بالا، رسانه مشخصاً به منظور ایجاد فرهنگ جدیدی بالادست اهمیت سلامت در بین عموم خاصه شهرنشینان و روستانشینان نقش بسزایی ایفا می‌کند و در بسیاری از موارد نقش پیش‌گیرنده ایفا می‌کند تا بهبود دهنده. اهمیت وجود رسانه به عنوان یک تریبون جمعی را می‌توان در کاستی‌هایی که در روش‌های اعمال شده گذشته وجود داشته، دانست.

بسیاری از شیوه‌های اطلاع رسانی و خدمات رسانی پزشکی در طرح‌های قبلی با شکست مواجه شده که از دلایلش می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد:

- ۱- یکی از دلایل شکست نبود تناسب تصمیم‌گیری در سطح بالای یک کشور با میزان فرهنگ و وضعیت اقتصادی در سطح پایین‌تر از آنست. در حالیکه اطلاعاتی که از طریق رسانه اشاعه پیدا کند، متناسب برای استفاده تمامی اقشار یک جامعه در یک سطح فرهنگی عمومی خواهد بود.
 - ۲- در گذشته نبود پراکندگی مناسب و وجود خانه‌های بهداشت در روستاهای دورافتاده مانع از این می‌شد که بتوان اطلاعات مربوط به سلامت افراد و برخی مسائل پزشکی را در یک سطح گسترده اجرا کرد و به گوش همه رساند ولی امروزه نام بسیاری از بیماری‌ها و یا موارد بازدارنده آنها و همچنین موارد و نکات بهداشتی به گوش خیلی از روستاییان و حتی عشایر و افراد دور از شهر هم آشناست.
 - ۳- در گذشته کمبود پزشک باعث این می‌شد که بسیاری از اقدامات اولیه پزشکی محروم بمانند و صحبت از آموزش نکات ایمنی و درمانی جایگاهی نداشت در حالیکه امروزه این امر مرتفع شده است و این امکان را به رسانه می‌دهد تا در سطح وسیعی فعالیت کند.
 - یک رسانه می‌تواند با تغییر نگرش، باور و رفتارهای مردم نسبت به بیماری‌ها و مسائل پزشکی بسیار تأثیرگذار باشد.
بطور مثال :
 - ۱- به مردم بیاموزد که چه موقع به مراکز ارائه خدمات بهداشتی و پزشکی مراجعه نمایند.
 - ۲- یکی از نکات مهم تجلیل از رفتارهای درست و خیرخواهانه در مقابل با ناهنجاری‌ها و یا مشکلات پیش‌آمده عدیده در پزشکی است. برای مثال می‌تواند با تشریح واقعیتی به نام مرگ مغزی و تفاوت آن با اغما (کما) ، مردم را به اهداء اعضاء بدن به نیازمندان ترغیب نماید.
 - ۳- رسانه می‌تواند مشارکت مردم برای هر گونه حمایت از بیماران خاص مثل هموفیلی یا سرطانی را جلب نماید. مثلاً یک اعلان عمومی برای خونسازی تا حد زیادی می‌تواند موثر باشد.
 - ۴- با آموزش مهارت‌های زندگی و فرزند پروری، میزان سلامت را افزایش دهد و بسیاری از بیماری‌های جسمی و روانی را به عقب نشینی وادار کند.
 - ۵- رسانه قادر است به منظور ترغیب مبتلایان به پیگیری مستمر و جدی روند درمان بیماریهای جسمی و روانی بر رعایت نکاتی همچون: مصرف منظم دارو طبق دستور پزشک معالج ، عمل کردن به توصیه‌های روان شناس و مشاور، مراجعه مکرر به مراکز ارائه خدمات با توجه به برنامه تنظیم شده ، پرهیز از خوددرمانی و کم و زیاد کردن داروها، به کار بستن درمان‌های دارویی و غیر دارویی پیشنهاد شده از جانب افراد فاقد صلاحیت و مدرک علمی معتبر و ... تاکید ورزد.
 - ۶- رسانه قادر است با حضور و دعوت پزشکان متخصص و کارشناسان سلامت سطح آگاهی عمومی افراد را تا حدی بالا ببرد که یک بیمار تشخیص دهد به کدام متخصص باید مراجعه کند و همین امر موجب می‌شود تا شمار کثیری از بیمارستانها و درمانگاه‌ها خالی از مراجعین شود و امر درمان تسریع شود.
 - ۷- رسانه می‌تواند با آگاهی بخشی بموقع و صحیح ، مردم را در برابر تبلیغات سوء سوداگران فرصت طلب (مثلاً مصرف شیشه برای لاغر شدن) واکسینه کند.
 - ۸- با اجتناب از نمایش و انتشار تصاویر و اخبار خشونت آمیز بشیوه غلط و کنترل نشده از میزان وقوع جرم بکاهد.
- نتیجتاً اینکه دنیای مجازی خلق شده توسط یک رسانه می‌تواند آنقدر موثر باشد که در بسیاری از موارد دنیای حقیقی قادر به انجام چنین اموری نیست. رسانه بدون اینکه متوجه شویم باعث خلق الگوهای رفتاری در بین افراد می‌شود که حتی گویش و سبک زندگی افراد را تغییر می‌دهد. پس بهتر است از غافل‌ه تحولات دنیای بیرونی غافل نباشیم و با شناخت ابزارهای ارتباط جمعی در مسیر درست حرکت کنیم و به عبارتی صحیح‌تر اگر قرار است تغییری در دنیای اطراف مان اتفاق بیفتد چه بهتر که ما سرآغاز این تغییر باشیم و به آن جهت بدهیم.

حلقه های مفقوده میان تیم سلامت و رسانه های مروج سلامت

می گویند رسانه های دیداری، شنیداری، مکتوب و مجازی نقش برجسته ای جهت افزایش سطح سواد مردم دارند. البته در سالهای اخیر روز به روز به طرفداران رسانه های فضای مجازی افزوده شده و فضای مکتوب در حاشیه بیشتری قرار گرفته است. اما سوال اینجاست که رسانه ها؛ چه مکتوب و چه مجازی تا چه حد در کشور ما با مفهوم سلامت آشنا هستند و چقدر برایشان اهمیت دارد که برای ترویج مفهوم سلامت از روزنامه نگاران متخصص در این حوزه استفاده کنند؟

با نگاهی عمیق به فضای مکتوب رسانه های تخصصی در حوزه سلامت به راحتی می توان متوجه شد که در حال حاضر پزشکان خیلی تعلق خاطری به آنها ندارند. علت این امر نیز کیفیت پایین رسانه های موجود است. علت کاملاً مشخص است؛ در این سال ها خلاء های زیادی در این زمینه وجود داشته و دارد و آن طور که باید در حوزه رسانه های مروج سلامت کار تخصصی انجام نشده است.

این مساله هم در حوزه نرم افزاری و هم سخت افزاری یعنی هم در محتوا و هم قالب این رسانه ها دیده می شود. فراموش نکنیم که پزشکان قشر نخبه جامعه محسوب می شوند به همین خاطر کسانی که در این رسانه ها قلم می زنند، باید یا نخبگان پزشک باشند و یا اگر روزنامه نگار هستند، در دسته روزنامه نگاران نخبه قرار گیرند. این حلقه تا به حال قطع بوده است و ما ارتباطی بین پزشکان نخبه، هیات علمی دانشگاه و روزنامه نگاران تا به حال نداشته ایم.

در حال حاضر خیلی از روزنامه نگاران فن روزنامه نگاری دارند ولی به بعد پزشکی واقف نیستند. به طوری که برخی آمار و ارقام بارها از سوی پزشکانی اعلام شده که نه تنها عضو هیات علمی دانشگاه محسوب نمی شوند بلکه دسترسی به اعداد واقعی و موثق بر اساس پژوهش های وزارت بهداشت یا انجمن های علمی ندارند. در نتیجه امروزه اکثریت با رسانه هایی است که هم از بعد پزشکی ضعیف هستند و هم از بعد روزنامه نگاری. این در حالی است سیاست های ابلاغی سلامت، تاکید بر افزایش آگاهی و ارتقاء سلامت با استفاده از ظرفیت نهادها و سازمان های فرهنگی و رسانه ای کشور تحت نظارت وزارت بهداشت دارد.

متأسفانه تا به حال نگاه بسیاری از رسانه ها اقتصادی یا سیاسی بوده در حالیکه این نگاه باید بر اساس نیازهای واقعی حوزه سلامت و پزشکان باشد. در این صورت است که یک رسانه می تواند انگیزه کافی برای دست اندرکارانش ایجاد کند که سطح بالایی از فن روزنامه نگاری را همراه با علوم پزشکی تلفیق کنند.

نکته دیگر این است که در حال حاضر باید هم به نیازهای علمی مخاطبان توجه شود و هم به نیازهای صنفی که در حوزه فعالیت پزشکان است. نیازهای صنفی نیز جزو اخبار و تحلیل هایی است که برای پزشکان جذاب است. اگر رسانه بتواند در کنار تحلیل های صحیح، اعتماد پزشکان را در حوزه خبررسانی به خود جلب کند، توانسته رسالت خود را انجام دهد. در حال حاضر تعداد زیادی رسانه در دسترس است ولی خیلی از پزشکان به خود زحمت سر زدن به آن ها را هم نمی دهند چون سابقه ذهنی خوبی از آن ها با وجود یک سری از مطالب کلیشه ای و فاقد انسجام لازم ندارند.

های تلویزیونی به آموزگاران اصلی کودک تبدیل شوند (۴).

- پژوهش های کنونی نشان می دهد که استفاده از کامپیوتر علاوه بر اطلاعات فراوانی که در اختیار کودکان قرار می دهد می تواند به درک کودک از خود و جامعه پذیری وی کمک نماید. برای مثال استفاده از شبکه کامپیوتری در مدارس منجر به تسهیل تعاملات گروهی، همکاری و شکل گیری دوستی ها شده است. در مکان هایی مانند کلوب های کامپیوتری نیز کودکان به مبادله افکار و ایجاد روابط می پردازند که باعث ایجاد موقعیت اجتماعی برای آنان و به دست آمدن عزت نفس می شود (۲).

اثرات منفی رسانه ها:

اثرات منفی رسانه ها گاه حتی می تواند بیشتر از اثرات مثبت آن بر کودکان ما تأثیر گذار باشد. در این نوشتار، در بیان تأثیرات منفی رسانه ها، بر تلویزیون و اینترنت به عنوان دو رسانه مهمی که در میان کودکان و نوجوانان بسیار پرتعداد بوده و کودکان وقت زیادی را به آن تخصیص می دهند، تأکید شده است.

- زمانی که صرف تماشای تلویزیون یا کار با اینترنت می شود کودک را از فعالیت های مهمی چون مطالعه، تکالیف مدرسه، بازی، ورزش، تعاملات خانوادگی و رشد اجتماعی باز می دارد. در واقع تلویزیون و اینترنت جایگزین فعالیتهای فردی و اجتماعی کودکان شده و اوقات فراغت آنان را به خود اختصاص داده و زمانی که کودکان می توانند به بازیهای آموزشی و اجتماعی بپردازند، به تماشای تلویزیون نشسته و یا در محیط مجازی اینترنت محو می گردند.

- کودکان می توانند اطلاعاتی را از تلویزیون و یا از طریق اینترنت دریافت کنند که نامناسب و غیر صحیح است به خصوص آن که کودکان در یک مرحله سنی قادر نیستند بین واقعیت و فانتزی ارائه شده در برنامه های تلویزیونی و مطالب ارائه شده در سایت های اینترنتی تفاوت قائل شوند.

- کودکان ممکن است در برنامه های تلویزیونی و سایتهای اینترنتی با موضوعاتی چون پرخاشگری رفتارهای جنسی و مصرف مواد مخدر و الکل آشنا شوند و از آنجا که هنوز تفکر انتقادی و منطقی در آن ها شکل نگرفته است ممکن است چیزهایی را که می بینند به عنوان موارد معمول، سالم و قابل قبول بپذیرند.

- چنانچه برنامه های تلویزیونی به سمتی رود که مفاهیم خشونت و پرخاشگری در آن ها زیاد باشد و سیستم ارتباطی خانواده نیز به گونه ای مختل باشد که هیچگونه بحث و تبادل نظری در مورد این برنامه ها بین اعضای خانواده صورت نگیرد، می تواند تأثیر نامطلوبی روی رفتار کودک بگذارد، ممکن است کودک رفتار تهاجمی و پرخاشگرانه را به عنوان راه و روشی برای حل مشکلات و مسائش انتخاب کند و یا با شخصیت های خاصی مثل قربانی یا مهاجم همانندسازی کرده و از آنها تقلید کند (۱).

- تلویزیون می تواند خواب کودکان را تحت تأثیر قرار داده و از این طریق بر سلامت آنها تأثیر منفی بگذارد (۴). - اعتیاد به اینترنت یا استفاده بیش از حد از آن نیز، از

رسانه و کودکان

نمی توان تصور کرد که کودکان ما بزرگ شوند، رشد کنند، وارد دانشگاه یا حوزه های مختلف شغلی شوند اما با رایانه آشنا نباشند و از شبکه جهانی (اینترنت) چیزی ندانند. دنیای امروز، دنیای تلویزیون فراهوار، کامپیوتر و اینترنت می باشد و موارد فوق چنان با سرعت وارد زندگی بشر شده و نفوذ خود را ادامه می دهند که نمی توان از کنار آن ها با بی تفاوتی گذشت بلکه باید با آن ها به روش صحیح برخورد نمود تا بیشترین سود و استفاده حاصل آید.

نکته قابل ذکر آن است که همچنان که اثرات مفید تکنولوژی جدید در کیفیت زندگی ما قابل انکار نیست، ولی در صورت عدم مدیریت صحیح نیز ممکن است تأثیرات مضر آن بر زندگی کودکان و نوجوانان ما غیر قابل جبران باشد (۱). در ادامه بحث سعی می شود اثرات مثبت و منفی رسانه ها بر کودکان مورد بحث قرار گیرد.

اثرات مثبت رسانه ها:

- پژوهش ها نشان می دهد که رسانه در کنار عواملی مانند خانواده، دوستان و مدرسه، می تواند نقش مهمی در جامعه پذیری و رشد اجتماعی کودکان داشته باشد. تأثیر رسانه بر رشد اجتماعی کودکان به عواملی مانند تعامل او با خانواده، همسالان مدرسه و شبکه های ارتباطی بستگی دارد (۲).

- یکی دیگر از کارکردهای مهم رسانه ها، کمک به روند فرهنگ پذیری در کودکان است. فرهنگ پذیری، عبارت است از، جریان انتقال اندیشه ها، هنجارها، باورها، معیارها و نمونه های رفتاری موجود در فرهنگ جامعه به افراد آن. - رسانه ها بویژه رسانه های تصویری می تواند تأثیرات مثبتی روی اطلاعات، دانش و یادگیری کودکان داشته باشد. به خصوص اینکه کودکان و نوجوانان به عنوان متقاضیان جدی این نوع رسانه ها بالخصوص تلویزیون و رایانه مطرح می باشند. البته رسانه های نوشتاری هم در اطلاع رسانی و رشد استعداد کودکان مؤثر و مفید می باشند (۳).

- کودکان از طریق رسانه ها می توانند با شخصیت های تازه، مکانها و سایر رویدادهای تازه آشنا شوند و این امر کنجکاری کودکان را بر می انگیزد و روحیه جستجوگری را در آنان افزایش می دهد.

- رسانه ها خاصه تلویزیون و اینترنت می توانند خستگی ناشی از فعالیتهای آموزشی و تحصیلی کودک را برطرف نمایند.

- تلویزیون به عنوان اثر گذارترین رسانه، می تواند مهمترین منبع اطلاعات علمی، ورزشی و بصری برای کودکان باشد و سبب شود که آنان در بسیاری موارد از شخصیت های تلویزیونی الگو برداری کنند و شخصیت

و راه حل های بهتری وجود دارد.

- زمان استفاده از تلویزیون صرف نظر از نوع برنامه (حتی اگر نامناسب هم نباشد) باید محدود شود چرا که فرصت و زمان پرداختن به فعالیت های مناسبی چون خواندن، مطالعه کردن، بازی با دوستان، ورزش و فعالیت بدنی، تعامل با اطرافیان و آموختن مهارت های اجتماعی و ارتباطی را از کودک می گیرد (۱).

در مورد نظارت بر استفاده و کاربرد اینترنت نیز به والدین توصیه می شود:

- در مورد اینترنت اطلاعات بیشتری به دست آورید و مهارت خود را در استفاده از آن افزایش دهید.

- همراه با کودک از اینترنت استفاده کنید. با هم پایگاه ها را جستجو کنید. بر خطرات اصلی اینترنت تمرکز کنید.

- پایگاه های کتاب خوانی برای کودکان مناسب هستند و او می تواند به تنهایی به آنها مراجعه کند برای نظارت آسان تر بر کودکان رایانه را در محلی عمومی و قابل دسترس برای همگان قرار دهید.

- در مدت زمان استفاده از اینترنت الگوی خوبی برای کودک باشید زمان استفاده را به هدفی خاص محدود کنید.

- در مورد مسائلی که در رابطه با فعالیت های رایانه ای و اینترنتی در مدرسه کودک اتفاق می افتد اطلاعات به دست آورید (۵).

منابع:

- ۱- عربگل، فریبا. کودکان و رسانه: تلویزیون، برگرفته از سایت انجمن روانپزشکی کودک و نوجوان ایران
<http://www.iacap.info>
- ۲- تأثیر رسانه ها بر کودکان، برگرفته از سایت تکنولوژی آموزشی
<http://www.edtec.blogfa.com>
- ۳- بختیاری، محمد بصیر. کودکان و رسانه های جمعی
<http://www.rahenejatdaily.com>
- ۴- راستگو، لیلی. تأثیر تلویزیون بر کودکان، روزنامه همشهری، شماره ۳۲۵۴
- ۵- اینترنت و کودکان ما، برگرفته از سایت علمی دانشجویان ایران
<http://www.daneshju.ir>

دیگر آسیب های فردی و تا حدودی اجتماعی اینترنت است که گاهی از این بیماری تحت عنوان اعتیاد مجازی و مشهورتر از آن با عنوان اختلال به اعتیاد اینترنت نام برده می شود. نگران کننده ترین جنبه اعتیاد به اینترنت، آسیب دیدن کودکان است. آنها به راحتی به بازیهای مبتذل وابسته می شوند (۴).

با توجه به مطالب فوق و به منظور کاهش اثرات منفی رسانه، خاصه تلویزیون و اینترنت باید بدانیم که بخشی از مسئولیت این امر بر عهده مسئولین و اصحاب رسانه است و بخشی دیگر بر عهده والدین.

امکان برقراری و دسترسی کودکان به رسانه ها جزء اهداف زیربنایی توسعه هر کشوری می باشد. با این حال وظیفه دیگر و حتی مهمتر گرداندگان رسانه این است تا برنامه هایی جالب، مناسب و مطابق با استعداد و علاقه کودکان را که زمینه ساز رشد، آموزش و پرورش آنان است را برایشان تهیه کنند (۳). اما نقش والدین نیز در این میان بسیار مهم و قابل توجه است. والدین فعال و مسئول می توانند به گونه ای عمل کنند تا کودکان تجربه ای مثبت با تلویزیون و سایر رسانه های تصویری داشته باشند بنابراین موارد زیر به والدین توصیه می شود:

توصیه هایی به والدین:

- به برنامه هایی که کودک شما می بیند توجه نموده و گاهی اوقات آن برنامه ها را با فرزند خود تماشا کنید.
- زمان تماشای تلویزیون را محدود کرده و در زمان هایی از روز تلویزیون را خاموش کنید.
- تلویزیون را در اتاق کودک قرار ندهید چرا که در این صورت نمی توانید برای زمان استفاده از آن محدودیت و قانون خاصی بگذارید. آن را در یک مکان عمومی تر قرار دهید.
- زمان صرف غذا، زمان تعامل و دور هم جمع شدن اعضای خانواده و زمان مطالعه زمانی نیست که با تماشای تلویزیون از کیفیت آن کاسته شود، در مواقع فوق تلویزیون را خاموش کنید.
- زمانی که احساس می کنید برنامه خاصی از تلویزیون برای کودک شما مناسب نیست آن را خاموش نمایید.
- در مورد چیزهایی که در تلویزیون می بینید با فرزند خود به بحث و تبادل نظر بپردازید روی نکات مثبت همچون همکاری، دوستی و احترام گذاشتن به دیگران در برنامه ها و فیلم های تلویزیون تأکید کنید.
- در ارتباط با برنامه و در مورد ارزش های اخلاقی، خانوادگی و فردی صحبت کنید.
- در مورد پیامدها و عواقب رفتارهای پرخطرگانه و پرخطر همچون مصرف سیگار، مواد مخدر و رفتارهای جنسی صحبت کنید.
- بحث راجع به موضوعات فوق باعث رشد تفکر انتقادی در کودک می گردد، تفکری که باعث می شود کودک هرگونه اطلاعاتی را بدون تفکر کردن نپذیرد بلکه پیرامون آن تحقیق کرده، اطلاعات جمع آوری کند و سپس در صورت صحیح بودن آن را بپذیرد.
- برنامه های نامناسب را نفی کرده و مهر عدم تأیید روی آن ها بزنید و روی این نکته تأکید کنید که این فکر و عقیده و یا این رفتار روش مناسبی برای حل مشکل نیست

ارتباطات اجتماعی سالم با رسانه ها

برای آنکه مخاطب در مواجهه با اطلاعات رسانه ای فعال عمل کرده و با درک آثار و پیامدهای مثبت و منفی پیام های رسانه ای به گزینش آنها بپردازد، باید در کشف پیام های ضمنی برنامه ها، ساز و کارهای تأثیر گذاری و غیره مهارت کافی پیدا کند (۳).

بحثی که در مقوله «سواد رسانه ای» مطرح می شود از افراد می خواهد تا از توانایی ها و مهارت های خود بهره گیرند و به عنوان مثال به هنگام تماشای برنامه های تلویزیون خود را به جای کارگردان، نویسنده، بازیگر و دیگر عوامل حرفه ای تولید و حتی منتقدان فرض نمایند و از این منظر به پردازش و گزینش اطلاعات بپردازند (۴). البته رسانه تنها به تلویزیون و سینما محدود نمی شود، بلکه هر چیزی که به ارتباط منجر شود، دارای بار رسانه ای است. مثل رادیو، روزنامه، مجله، کتاب، اینترنت، تابلوهای بزرگ تبلیغاتی و تبلیغات در اتوبوس ها و به طور کلی هر چیزی که حاوی پیام و نمادی برای مخاطب خود است را می تواند در بر گیرد (۲).

سواد رسانه ای

سواد رسانه ای در یک تعریف بسیار کلی عبارت است از یک نوع درک متکی بر مهارت که براساس آن می توان انواع رسانه ها و انواع تولیدات آن ها را شناخت و از یکدیگر تفکیک و شناسایی کرد. به عبارت دیگر سواد رسانه ای آمیزه ای از تکنیک های بهره وری مؤثر از رسانه ها و کسب بینش و درک برای تشخیص رسانه ها از یکدیگر است (۱).

ضرورت سواد رسانه ای (۲)

آنچه در سواد رسانه ای مطرح است، آموزش مهارت های لازم برای برقراری ارتباطی متفکرانه و آگاهانه با رسانه ها و در عین حال به وجود آوردن نگاهی دقیق، نقاد و تحلیلی به پیام های رسانه ای (مکتوب، دیداری و شنیداری) می باشد. هدف سواد رسانه ای هوشیار کردن، اختیار بخشی و آزاد سازی مخاطب است. یکی از پیامدهای تحلیل و درک صحیح پیام های رسانه ای، بالا رفتن سطح آگاهی است که می تواند منجر به ایجاد ارتباطات اجتماعی سالمتر با رسانه ها گردد و شهروندان می توانند از این طریق به مشروع سازی گزینه های سالمتر در رسانه کمک نمایند، چرا که یک شهروند فعال و با سواد می تواند در ایجاد تغییر اجتماعی مثبت فعالیت کند و عکس العمل خود را در برابر رسانه ها اعلام نماید و تنها بیننده صرف نباشد. امروزه وسایل ارتباط جمعی تمامی جهات و ابعاد انسانی را متأثر ساخته و امواج این وسایل به همه روزنامه ها و حریم های امن رسوخ کرده و باعث شده که انسان فعال و متفکر به تماشای فعال و راکد تبدیل شود مادامی که شکاف میان اقلیت های کنترل کننده ارتباط و عامه مردم که در معرض تأثیر آن قرار دارند، رو به افزایش است نیاز به مبادله دانش و بالا بردن سطح آگاهی در خصوص استفاده از پیام های رسانه ای، نیازی ضروری است.

آنچه باید درباره ارتباط با رسانه ها بدانیم (۲)

دنیای معاصر اطلاع رسانی، دارای پیچیدگیهای فراوانی است. فهم و درک انسانها از اتفاقات و رویدادهای اطراف خود روز به روز اهمیت بیشتری پیدا می کند افراد متفاوت ممکن است از یک اتفاق واحد برداشت و نگرش ثابتی نداشته باشند. رسانه ها نیز عوامل را از دیدگاه های گوناگون مورد بررسی قرار میدهند. برای آنکه مخاطبین اختیار و کنترل خود را به دست رسانه ها نسپارند باید از سطح دانش و فهمیدن به سطوح بالاتر حرکت کنند و در واقع یادگیری معنا دار داشته باشند. عمیق فرک کردن و عمیق دانستن را بیاموزند و از تفکر سطحی اجتناب نمایند

دلایل فراگیری سواد رسانه ای

سواد رسانه ای نه تنها به بزرگسالان بلکه به کودکان مهارت های لازم برای برقراری ارتباطی آگاهانه و متفکرانه با رسانه را می آموزد و در عین حال نگاهی دقیق و تحلیلی به رسانه های مکتوب دیداری و شنیداری را فراهم می آورد (۵).

در هر حال چه ما آگاهی لازم در زمینه تحلیل پیام ها را کسب کنیم و چه این آگاهی را کسب نکنیم، فرایند تأثیر رسانه ها ادامه دارد. زیرا زمانی که ما بتوانیم کنترل بیشتری نسبت به رسانه ها و تعابیر آنها داشته باشیم می توانیم به تأثیرات مثبت ناشی از آنها قوت بخشیده و از تأثیرات منفی آنها بکاهیم (۲).

با توجه به آنچه گفته شد ضروری است در برخورد با رسانه ها موارد زیر را مد نظر داشته باشیم:

- داشتن آگاهی کامل در خصوص استفاده از رسانه ها

- برخورد منتقدانه با محتوای رسانه ها

- تحلیل زمینه های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و تبلیغی محیط رسانه ها

- بدانیم رسانه ها ارزشها و دیدگاهها را جایگزین می کنند (۶).

باید به این نکته نیز توجه داشت سواد رسانه ای فرایندی نیست که محدود به زمان و مکان خاصی باشد یا این که پدیده ای ثابت فرض شود، بلکه سواد رسانه ای فرایندی مادام العمر است که دائما در حال تغییر و دگرگونی است، به طوریکه افراد باید همواره ساختمان دانش و اطلاعات خود را وسعت ببخشند و با استفاده از راه حل های جدید و تازه به نقد و تفسیر پیام ها بپردازند و از اطلاعات روز دنیا بهره مند شوند. همچنین سواد رسانه ای اختصاص به یک قشر خاص مثلا افراد تحصیل کرده ندارد و می تواند همه افراد جامعه را از کودکان تا کهنسالان در بر گیرد (۶).

آموزش سواد رسانهای به کودکان و نوجوانان (۷)

کودکان و نوجوانان که اصلی ترین مخاطبان رسانه ها محسوب می شوند قدرت چندانی در گزینش، انتخاب و پردازش و تجزیه و تحلیل درست اطلاعات و اخبار دریافتی ندارند بنابراین آگاهی مخاطبان، والدین، معلمان و اساتید نسبت به سواد رسانه ای می تواند ما را نسبت به پیامدهای این رسانه ها راهنمایی کند.

به نظر می رسد بهترین راه ممکن برای بقا در شبکه اطلاعاتی وسیعی که امروزه در سراسر محیط فرهنگی ما ریشه دوانیده، حفظ استقلال اجتناب از انفعال، بهره مندی از تفکری منتقدانه و به عبارت دیگر افزایش توانایی گزینش، انتخاب و چالش با این موج فراگیر است که تنها از طریق تکامل سواد رسانه ای میسر است. سواد رسانه ای به کودکان مهارت های لازم برای برقراری ارتباطی متفکرانه و آگاهانه با رسانه ها را می آموزد و در عین حال نگاهی دقیق، دیدگاهی نقاد و تحلیلی نسبت به پیام های رسانه ای نوشتاری، دیداری و شنیداری فراهم می آورد.

با وجودی که سواد رسانه ای، پرسش های انتقادی را در خصوص تأثیرات رسانه ها مطرح می سازد، اما باید گفت که این فرایند یک جنبش ضد رسانه ای نیست. بلکه هدف اصلی آن این است که از طریق مهارت های همه افراد بویژه کودکان و نوجوانان که در برابر محیط خشونت بار رسانه ای عصر حاضر بسیار آسیب پذیر هستند کمک کند تا در خصوص انواع رسانه ها حالتی کارآمد، دقیق و با سواد پیدا کنند به طوریکه بتوانند کنترل تعبیر آنچه را که می خوانند، می شنوند و می بینند در دست گیرند نه اینکه بگذارند این تعبیر، کنترل آنها را در اختیار گیرد.

نتیجه گیری:

با توجه به آنچه پیرامون مبحث سواد رسانه ای مطرح شد می توان چنین نتیجه گرفت:

۱- به منظور تقویت آثار مثبت رسانه ها و کاستن از تأثیرات منفی آنها آموزش سواد رسانه ای برای همه افراد جامعه در هر سن و در هر سطحی از ضروریات است و این در حالی است که ما در ایران با مشکلاتی که عدم ارتقاء سواد رسانه را منجر می شود دست به گریبان هستیم. مثلاً تیراژ پایین روزنامه ها، عدم ترکیب صحیح یا مطابقت با تمایل مردم، عدم ارائه محتوای تحلیلی نسبتاً جامع برای اتفاقات روزمره و بسیاری نکات دیگر. برای رفع این چالش ها باید به نوعی تلاش سازمان یافته از سوی رسانه ها برای ارتقاء سطح سواد رسانه ای در میان مردم اقدام کرد.

۲- از آن جایی که بدون سواد رسانه ای، نمی توان گزینش های صحیح از پیام های رسانه ای داشت، از این رو نهادهای آموزشی، مدنی و رسانه ای در ایران باید به این امر کمک کنند.

نهادهای آموزشی مثل مدارس، دانشکده ها، دانشگاه ها و آموزشگاه های مختلف می توانند مفهوم سواد رسانه ای را در کتب درسی ارائه کنند، نهادهای مدنی و صنفی که هر یک جمعی تخصصی را نمایندگی می کنند نیز می توانند اعضای خود را تحت آموزش مستمر در زمینه سواد رسانه ای قرار دهند و بالاخره نهادهای رسانه ای و انتشاراتی هم می توانند مفاهیم ساده شده ای از این بحث

را در دستور کار خود قرار دهند.

۳- یکی دیگر از شویه های گسترش سواد رسانه ای ارائه بیوگرافی و تشریح چگونگی ساخت و آشنا سازی با پیش زمینه برنامه ها برای مخاطبان است که کمک شایانی به تفسیر و نقد آن با توجه به تصویر سازی ذهنی قبلی در میان آنها می کند.

۴- ارائه برنامه ها و تحلیل افراد منتقد و استفاده از تحلیل گران و کارشناسان به منظور آموزش و فرهنگ سازی شیوه های نقد رسانه ای نیز در رشد آگاهی مردم و مخاطبان بسیار مؤثر است.

۵- تعامل رسانه ای مناسب با مخاطبان در جذب سریع بازخورد رسانه ای در میان مردم و ترتیب اثر دهی به نظریات اقشار مختلف براساس منطق می تواند، کمک شایانی با ارتقاء سواد رسانه ای در سطح جامعه باشد.

منابع

- ۱- شکر خواه یونس، سواد رسانه ای چیست؟ پایگاه اطلاع رسانی حوزه رسانه و ارتباطات www.medianews.ir
- ۲- صالحی سید رضا، رجیبی سید مسعود (۱۳۸۷)، ضرورت سواد رسانه ای، پژوهشکده تحقیقات استراتژیک، گروه پژوهش های فرهنگی و اجتماعی، پژوهشنامه شماره ۲۲
- ۳- رضایی بایندر محمد رضا (۱۳۸۲)، بررسی نقش رسانه ها در آموزش مهارت های شهروندی و رفتارهای مدنی، فصلنامه پژوهش و سنجش، شماره ۳۲، سال دهم
- ۴- حبیبی نیا امید (۱۳۸۲)، مردم و سواد رسانه ای، همشهری، شماره ۳۲۱۹
- ۵- بیران صدیقه (۱۳۸۲)، سواد رسانه ای در برخورد با خشونت رسانه ای، ایران، شماره ۲۶۰۹
- ۶- شکر خواه یونس (۱۳۸۰)، نیاز مخاطبان به سواد رسانه ای، فصلنامه پژوهش و سنجش، شماره ۲۶
- ۷- طاهریان مریم (۱۳۸۷)، سواد رسانه ای: آموزش رسانه ای کودکان و نوجوانان، پژوهشکده تحقیقات استراتژیک، گروه پژوهش های فرهنگی و اجتماعی، پژوهشنامه شماره ۲۲

سلامت و سبک زندگی

نویسنده: محمدهادی همایون (دانشیار دانشکده معارف اسلامی و فرهنگ و ارتباطات دانشگاه امام صادق علیه السلام)

چکیده:

در فرایند تمدن‌سازی آنجا که سخن از مردم‌سالاری و مشارکت مردم در ساخت تمدن است، در عرصه دانش با توجه به نقش بی‌بدیل آن در این فرایند، با تناقض‌نمایی جدی مواجه هستیم: ابهام میان لزوم تخصص‌گرایی در دانش و ورود مردم در این حوزه.

در تمدن اسلامی از آنجا که بنیان این تمدن بر رشد عمومی مردم در ذیل جایگاه ولایت قرار دارد، کشاندن دانش و سازمان آن به درون مردم از ضرورت‌های تمدن‌سازی به شمار می‌رود. در این راستا این دانش عمومی است که منجر به تغییر و اصلاح فرهنگ عمومی شده و از طریق اصلاح سبک زندگی در فرایند تمدن‌سازی مشارکت می‌نماید.

در طول تاریخ نیز هر گاه دانش و نهاد عمومی آن از مردم و مردمی‌بودن فاصله گرفته است شاهد بروز رشدنیافتگی در خود آن دانش از سویی و سقوط تمدن مبتنی بر آن از سویی دیگر بوده‌ایم. ماجرای علم و دانش در کلیسا در حوزه تمدن غرب، و مقایسه نقش دو حوزه فقه و فلسفه در تمدن اسلامی، دو نمونه بارز و قابل بررسی در این راستا است.

دانش پزشکی در این میان از جمله دانش‌هایی است که در این فرایند دارای فراز و نشیبی قابل توجه بوده است. از سویی در دل تمدن اسلامی و در قالب پزشکی سنتی شاهد مردمی شدن این دانش تا حد مورد نیاز برای ساخت و گسترش تمدن هستیم، و از سویی دیگر با شکل‌گیری پزشکی مدرن - صرف نظر از اختلاف دیدگاه‌ها در مورد اصالت هر یک - شاهد فاصله گرفتن این دانش از حوزه‌های مردمی با تقبیح فرایندهایی همچون خوددرمانی می‌باشیم. در این میان به نظر می‌رسد حوزه سلامت دارای ظرفیت بیشتری برای نزدیک شدن به مردم و سبک زندگی آنان باشد، اما نباید تأثیر مردمی شدن حوزه درمان را نیز در این فرایند از نظر دور داشت. در کنکاشی برای یافتن پاسخ چگونگی جمع میان تخصص‌گرایی و مردم‌گرایی در دانش پزشکی، هرگونه که بیندیشیم نمی‌توان از نقش خانواده و بویژه مادران از سویی و شبکه موجود درمان از سویی دیگر غافل شد.

فهرست مباحث:

تمدن، دانش، سبک زندگی:

- اراده و حال تمدن‌سازی

- مردم‌سالاری دینی

- مشارکت مردم در تمدن‌سازی و جایگاه علم

- پارادوکس و تناقض‌نمای تخصص و مردم‌گرایی

- مأموریت پیامبران: و یشیروا لهم دفائن العقول

- رابطه جسم و روح و عقل سالم در دو سطح فردی و تمدنی

- دانش عمومی منجر به فرهنگ عمومی و سبک زندگی

سابقه تاریخی:

- سابقه کلیسا

- سابقه متفاوت فقه و فلسفه در مردمی‌شدن و نهادسازی

- شباهت فقه و پزشکی در نهادسازی و مردم‌گرایی

- لزوم بررسی حواشی فرهنگی پزشکی سنتی در کنار جنبه‌های تخصصی

- ظرفیت پزشکی سنتی و ظرفیت‌سازی پزشکی مدرن

- سابقه تاریخی خوددرمانی

- درمان مرحله‌ای: سبک زندگی، تغذیه، ورزش، دارو

الگوها و راهکارها:

- امکان قطعی در سلامت و لزوم بررسی و گذر به درمان

- نقش خانواده و بویژه زنان

- پزشک خانواده، شبکه سلامت، داروخانه‌ها، پزشک‌های تجربی

- آموزش همراه با درمان

سلامت عمومی و رسانه اجتماعی؛ فرصت‌ها و چالش‌ها

نویسنده: احمد کلاته ساداتی، نجمه ابراهیم زاده

چکیده

مقاله حاضر یک ارزیابی توصیفی-تحلیلی با روش اسنادی است که هدف آن ارزیابی موضوع سلامت و رسانه اجتماعی با تأکید بر فرصت‌ها و چالش‌های این نوع رسانه است. رشد فناوری اطلاعات و ارتباطات، شرایط جدیدی را به وجود آورده که شکل‌گیری رسانه اجتماعی یکی از آن‌هاست. رسانه اجتماعی بستری از تعامل در فضاها و شبکه‌های مجازی بین عوامل مختلف اجتماعی است که از طریق آن افراد به تبادل و اشتراک اطلاعات می‌پردازند. یکی از کارکردهای گسترده رسانه اجتماعی، کمک به ارتقای سلامت عمومی با استفاده از فضای سهل‌الوصول و کم‌هزینه مجازی است. موضوعی که محور مباحث دهه اخیر در نظام سلامت بوده و هر چند با سلامت الکترونیک ارتباطی تنگاتنگ دارد، اما متمایز از آن است. به طور کلی، فرصت‌هایی که رسانه اجتماعی برای سلامت عمومی به وجود آورده عبارتند از: دسترسی آسان به اطلاعات و دانش مورد نیاز؛ سهل‌الوصول بودن تعاملات بین ارائه‌دهندگان و گیرندگان خدمت؛ کم‌هزینه شدن مبادله اطلاعات؛ دسترسی به اطلاعات گسترده، غنی، و به‌روز؛ و ایجاد بستری مناسب برای ایجاد پایگاه‌های داده-محور به منظور تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری در سلامت.

در کنار این موضوع البته چالش‌هایی هم مطرح است که مهم‌ترین آن‌ها عبارتند از: موضوع اعتبار و اعتماد به محتوای اطلاعات تولید شده و مورد مبادله؛ مالکیت محتوای رسانه؛ محدود شدن تعاملات مستقیم و چهره به چهره بین ارائه‌دهندگان و گیرندگان خدمت؛ موضوع حفظ حریم خصوصی بیماران؛ سوء استفاده‌های احتمالی؛ احتمال بالقوه انحصار رسانه‌ای؛ نابرابری در استفاده از رسانه اجتماعی؛ و چالش‌ها و محدودیت‌های سیاسی و اجتماعی این رسانه‌ها برای کشورها. به نظر می‌رسد در شرایط فعلی، می‌توان با ایجاد رسانه اجتماعی محلی شرایطی را فراهم کرد که بیماران با هزینه کمتر و در شرایطی سهل‌الوصول از فرصت‌هایی که فضای مجازی برای ارتقای سلامت فراهم کرده استفاده کنند.

واژگان کلیدی: سلامت، رسانه اجتماعی، فرصت، چالش، رسانه اجتماعی محلی

نقش رسانه در مداخلات ارتقای سلامت

دکتر فاطمه رخشانی، دکترای آموزش بهداشت، استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید

بهشتی

خلاصه:

در سالهای اخیر به نقش و سهم رفتار و سبک زندگی در میان تعیین کننده های مختلف سلامت تاکید شده است. یکی از پیامدهای نهایی مداخلات ارتقای سلامت، رفتارهای بهداشتی است. رسانه های جمعی به دلیل توسعه، جایگاه، و تنوع می توانند نقش مهمی در این زمینه ایف کنند. در این مقاله به نقش رسانه به عنوان آموزش دهنده، حمایت کننده، ارتقادهنده، و به عنوان مکمل سایر مداخلات پرداخته شده است. سپس به چهار سطح مداخلات ارتقای سلامت از نظر مخاطب شامل سطح فردی، شبکه ای، سازمانی، اجتماعی، و نقش رسانه در هر کدام از انواع این مداخلات و تاثیرگذاری و نیز نقش بالقوه آن پرداخته است. در نهایت مشخص گردید که رسانه در سطح فرد و جامعه موثرتر از سطح شبکه و سازمان است. رسانه نقش بالقوه ای در تاثیرگذاری بر سطوح مخاطب دارد، تاثیر رسانه با وجود سایر مداخلات می تواند تقویت شود.

وب ۲، ابزارهای جدید، و ارتباطات سلامت

*محمد موسوی خطاط دانشجوی دکترای سلامت و رفاه، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

با پیاده سازی پروتکل اینترنت، هر روز شبکه های مختلفی به اینترنت می پیوستند؛ ارائه خدمات بر روی این بستر عظیم، همراه با پیوستن شبکه های متنوع رو به فزونی بود و با پیدایش وب، طی دهه ۱۹۹۰، اینترنت هر ساله رشدی ۱۰۰ درصدی را تجربه کرد.

با پایه عرصه گذاشتن، وب ۲، و فراهم شدن امکان مشارکت فعال کاربران وب در تولید محتوا، فرصت های ارتباطی متحول شد. این فرصت های جدید، رسانه های جدیدی را با خود به همراه آورد، که کاربران در آن نقش کلیدی داشتند.

رشد و توسعه اینترنت به همراه گسترش سایر روش های ارتباطی، انقلابی را در عرصه ارتباطات به همراه داشته است. ارتباطات سلامت، به عنوان رشته ای که به صورت هدفمند از روش های ارتباطی در پیشگیری از بیماری ها، ارتقاء سلامت و کیفیت زندگی آحاد جامعه استفاده می کند فرصت های متنوعی را با ظهور این رسانه ها پیش رو دارد.

استفاده مؤثر از رسانه های اجتماعی نوین در کنار رسانه های جمعی پیشین می تواند جعبه ابزار مناسبی را برای انتقال آگاهی و مسئولیت پذیری در قبال سلامتی را به بدنه جامعه فراهم سازد. این مقاله سعی دارد با معرفی تحولات در عرصه فناوری اطلاعات، وب و رسانه های اجتماعی، فرصت های پیش روی متخصصین ارتباطات سلامت را معرفی نموده و نمونه ای از تحولات مثبت با این ابزارها را به نمایش بگذارد.

رسانه ها و مسوولیت اجتماعی

نویسنده: دکتر محمد باقر صابری زعفرندی ، روان پزشک ، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان ، دانشگاه علوم پزشکی ایران

مقدمه :

در ارائه تعریفی واحد از رسانه ، اتفاق نظر وجود ندارد. ابزاری که موجب تغییرات در اندام های حسی فرد و به تبع آن انتقال پیام به مغز برای تصمیم گیری می شود به عنوان ابزار رسانه شناخته می شود. در سطح کلی تر و تعریف جامعه شناختی ، رسانه شامل هر وسیله ای است که انتقال دهنده فرهنگ ها و افکار باشد.

از نظر دانشمندان علوم اجتماعی، زبان مشخص ترین رسانه مبادلات اجتماعی است. برخی از ابزارهای رسانه شامل منبر ، عکس ، کتاب ، روزنامه، رادیو ، تلویزیون ، سینما ، اینترنت می باشند. ویژگی اصلی ابزار های رسانه ای این است که در اغلب جاها قابل دسترسی است. بیشترین استفاده انسان از ابزار رسانه ای به منظور، سرگرمی و تفریح ، آگاه شدن و دانستن از جهان هستی ، ارتباط اجتماعی ، شناخت هویت فردی است. نقش ابزار های رسانه ای مثل تلویزیون و رادیو به عنوان گسترده ترین ابزار رسانه ای ، کتاب ، روزنامه و سینما امروزه در کنار تامین نیاز های چهار گانه فوق فراتر از یک ابزار عاملی برای تسلط و نفوذ فرهنگ ها شده است. تاثیر ابزار های رسانه ای در القا و تقویت و یا سست شدن ارزش ها، باورها، سنتها و معیارهای رفتاری جوامع انکار ناپذیر است.

نقش ابزار رسانه در آگاه سازی حقوق و مسوولیت های اجتماعی

ابزار های رسانه ای و خصوصا در کشور ما منبر ، به شرط رعایت اصول مخاطب شناسی موثر ترین و به عبارتی تنها امکان آگاه سازی هدفمند آحاد جامعه است.

مسوولیت اجتماعی

در خصوص ارائه تعریفی واحد از مسوولیت اجتماعی نیز اتفاق نظر وجود ندارد. در تعریف مسوولیت اجتماعی، باید به وظایف و تعهداتی که در جهت حفظ و مراقبت و کمک به جامعه لازم است توجه نماییم.

مسئولیت اجتماعی رسانه ها

رسانه ها در برابر آزادی های اعطا شده در قوانین باید مسوولیت هایی را نیز قبول کنند. به طور مسلم ، مسوولیت اجتماعی رسانه ایجاب می کند که اجازه ندهد فعالیت های رسانه ای تاثیر سوئی بر زندگی اجتماعی مردم بگذارد. رعایت ارزشها و هنجارها و اصول اخلاقی جامعه ، احترام به حقوق دیگران، یا مباحث مربوط به حقوق شهروندی و معاشرت های اجتماعی ، کمک به فرهنگ کشور و بهبود سبک و کیفیت زندگی ، عدم وارد کردن زیان به جامعه و در صورت رسیدن زیان، جبران آن از جمله تعهدات اولیه رسانه ای است.

حق و تکلیف رسانه ای از منظر آموزه های قرآنی

بر گرفته از آموزه های دینی و قرآنی ، رسانه ها که ابزاری در دست انسان ها هستند به عنوان جزئی لاینفک و تاثیر گذار بر جامعه باید مسوولیت محور باشند. می بایست پاسخ گوی عملکرد خود به جامعه و خداوند باشند.

نتیجه گیری:

افکار و گرایش ها و رفتار مردم بیشتر تحت تاثیر محیط اجتماعی آنهاست تا جاذبه های اقناع گر رسانه های جمعی ، با این حال افکار عمومی به عنوان یکی از قدرتمندترین نیروهای اجتماعی برساخته ی رسانه ای است که امروزه نظام های سیاسی تلاش می کنند با در اختیار قرار گرفتن و پردازش آن به اقتدار و استمرار خود کمک کنند. استفاده از منبر و خطابه به عنوان گسترده ترین و تحقیقا موثر ترین ابزار رسانه ای برای مخاطبین عام و خاص در قالب مساجد، خطبه های جمعه ، هیات های مذهبی و.. در دنیا ی اسلام و خصوصا تشیع قدمتی دیرینه دارد .

دعوت و تبلیغ که جوهره تمامی ادیان و مسؤولیت همه پیامبران خدا بوده است، از ابزار رسانه ای همچون منبر قابل تحقق است. ابزاری که متاسفانه در دنیای امروز ضرورت استفاده از آن بسیار کم رنگ نشان داده شده است و علیرغم نیاز فراوان جامعه در حال تغییر ماهیت است. یکی از رسانه ها که کمتر به نقش تعیین کننده آن توجه می شود مدارس است . مدارس در نظام آموزش و پرورش ما ، به تبع دگر دیسی نظام آموزشی به نفع علوم جدید و یا غربی نقش خود را در آموزش و اصلاح سبک زندگی ایرانی و اسلامی از دست داده است. برای مقابله اصولی و منطقی با تهاجم فرهنگی که با ابزار رسانه های جمعی و مدرن و بدون محدودیت های معمول برکشور و فرهنگ اسلامی تحمیل شده است. توجه به مدارس به عنوان یک ابزار رسانه ای برای تغییر و اصلاح باورها و ارزش ها و نهادینه کردن آنها ، که سبک زندگی اسلامی – ایرانی ما حاصل آن باید باشد نیاز به تحول عمیق در حوزه نظام آموزش و پرورش احساس می شود. از جمله نقش های موثر رسانه ها در حوزه سلامت ، خصوصا سلامت روان ، تاثیر رسانه های جمعی در ایجاد و یا کاهش انگ بیماری های روانی است.

رسانه ها به عنوان بخش جدایی ناپذیر فرهنگ، تأثیر بالایی در ایجاد و یا رفع این انگ می توانند داشته باشند کمک به حفظ و ارتقاء سلامت جامعه ، خصوصا سلامت روانی ، اجتماعی و معنوی از مسوولیت های اجتماعی رسانه ها است. از جمله شاخص های سلامت روانی و اجتماعی در جامعه وجود امنیت روانی و اجتماعی افراد است. آبروی انسان ها مهمترین داشته ای است که گویا ترین شاخص میزان وجود امنیت اجتماعی است. از نظر قرآن کریم، حفظ آبروی انسان از اهمیت بالایی برخوردار است. هتک آبرو نه تنها دارای حرمت است بلکه باید برای صیانت از آن کوشید. (توبه، آیه ۷۹) ؛ (احزاب، آیه ۵۸)؛ (حجرات، آیات ۱۱ و ۱۲) تحقیقا هیچ رسانه ای مجاز نخواهد بود اگر خطا و گناهی از فردی دید آن را افشا کند . چرا که هیچ جایگزینی نمی تواند آسیب های جبران ناپذیر این اقدامات را بر سلامت روانی و اجتماعی جامعه جبران نماید. خداوند رحیم به هتاکان و آبروریزان، عذاب های سختی در دنیا و آخرت وعده می دهد. (نور، آیات ۱۹ و ۲۳) .

نه تنها ترور شخصیت افراد به ویژه مومنان امری ناپسند ، حرام و گناهی بزرگ است. بلکه سرزنش کردن افراد و تحقیر آنان به خاطر گناه یا خطا و یا اشتباه، نیز امری ناپسند و حرام است. مخاطب شناسی موضوعی اغلب مغفول مانده در استفاده از ابزار رسانه ای در کشور ما است. توجه به مخاطبان بر اساس ویژگی های مختلف در انتقال موثر پیام بسیار حائز اهمیت است .

نقش رسانه ها در توسعه سلامت

نویسنده: افشین شاعری (دبیر گروه بهداشت و درمان خبرگزاری فارس)
دانشجوی کارشناسی ارشد رشته ارتباطات دانشگاه علامه طباطبایی

برای بررسی نقش رسانه ها در توسعه سلامت باید به بررسی چند مفهوم اساسی بپردازیم. مفهوم «سلامت»، «کارکرد رسانه» و «مفهوم توسعه». سلامت دارای ابعاد مختلف جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است که علاوه بر عملکرد متولیان نظام سلامت به عوامل مختلف اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و حتی سیاسی بستگی دارد و متأسفانه در کشور ما از وضعیت مناسبی برخوردار نیست. الگوی بیماریها به سمت بیماریهای غیر واگیر به سرعت در حال تغییر است و همزمان به علت نبود تعریف مناسب از ساختار سلامت، بخش مهمی از اعتبارات هدر می رود. در مجموع، کادر پزشکی و ارائه دهندگان خدمت، بیماران و همراهان آنها رضایت مناسبی ندارد و البته یکی از ضعف های اساسی این سیستم که موجب افزایش پرداخت از جیب مردم شده است، ناکارآمدی بیمه هاست.

رسانه یا media واسط بین مردم و مسئولان است. اندیشمندان حوزه ارتباطات به طور کلی ۴ کارکرد اصلی برای رسانه ها معرفی می کنند که شامل اطلاع رسانی، آموزش، سرگرم سازی و تبلیغات است، بر این اساس می توان برای رسانه های سلامت نیز این نقش های چهارگانه را قائل شد.

در حوزه توسعه نیز نظرات بسیار زیاد و مدلهای مختلفی مطرح است که از جمله آنها می توان به مدل توسعه دانیل لرنر اشاره کرد که با تحقیق میدانی در چند کشور خاورمیانه از جمله ایران به افزایش شهرنشینی و متعاقب آن بالارفتن سطح آموزش و سواد و بعد از آن استفاده از رسانه برای توسعه اشاره می کند اما مدلی که در این مقاله به آن استناد می کنیم مدل توسعه دکتر مجید تهرانیان استاد ارتباطات دانشگاه میشیگان است که از ۳ عامل و یک باور سخن می گوید.

باور دکتر تهرانیان این است که توسعه مادی شرط لازم برای توسعه معنوی است اما شرط کافی نیست. توسعه هزینه دارد اما می توان با بهره گیری از تجارب دیگران این هزینه را کم کرد و البته کشورهای در حال توسعه در یک فرصت تاریخی برای رسیدن به یک مدل توسعه بدون عوارض توسعه غربی هستند.

او از ۳ عامل «زاینده، بازدارنده و تعیین کننده» برای توسعه در هر زمینه ای یاد می کند. بر این اساس می توان عامل زاینده توسعه سلامت در کشور ما را جمعیت جوان، نوجوان و خواهان سلامت و رفاه دانست. عامل بازدارنده آن نیز می تواند ضعف سواد سلامت همگانی؛ نبود ساختار تعریف شده و مدیریت ناکارآمد منابع مالی حوزه سلامت دانست و عامل تعیین کننده برای توسعه سلامت نیز می تواند ارتقای سواد سلامت همگانی و تعریف ساختار نظام سلامت با بهبود مدیریت منابع معرفی کرد. رسانه ها می توانند نقش تعیین کننده ای برای توسعه سلامت در کشور ما داشته باشند و در این زمینه می توان نقش های متعددی برای رسانه های فعال در حوزه سلامت قائل شد، اطلاع رسانی به موقع درباره رویدادهای سلامت به خصوص در زمان بحرانها اولین کارکرد رسانه ها در این حوزه است. علاوه بر آن رسانه ها می توانند برای بالابردن سواد سلامت عمومی و آموزش خودمراقبتی نقش اصلی را به عهده داشته باشند. نظارت بر کار مسئولان و متولیان سلامت و حساس سازی مردم و مسئولان نسبت به عوامل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی موثر بر سلامت نیز کارکرد دیگر رسانه ها در این حوزه است.

البته رسانه ها برای ایفای این نقش خود با مشکلاتی نیز مواجه هستند، ضعف آموزش ژورنالیسم سلامت، نبود منابع علمی کافی و فشارهای دستگاههای اجرایی برای بیان نشدن چالشها از جمله این مشکلات است.

برای رفع این مشکلات پیشنهاد می شود منابع علمی مناسبی برای آموزش ژورنالیسم سلامت تدوین شود، ایجاد مرکز تحقیقات رسانه و سلامت، تشکیل انجمن رسانه و سلامت و انتشار فصلنامه رسانه و سلامت نیز در این مسیر می تواند راهگشا باشد.

رسانه و خودکشی

نویسنده: مریم اکبری

(اپیدمیولوژیست، کارشناس پژوهشی مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت)

امروزه رسانه‌ها با تامین طیف وسیعی از اطلاعات نقش مهمی در اجتماع بشری ایفا می‌کنند. رسانه‌ها می‌توانند تاثیر جدی بر نگرش، اعتقاد و رفتار مردم بگذارند. و نقش حیاتی در عملکرد سیاسی، اقتصادی - اجتماعی جامعه داشته باشند. رسانه‌ها به دلیل فراگیر بودن و نیز اعتماد جامعه، می‌توانند اثرات متعدد و گاه متناقض بر سلامت روانی - اجتماعی داشته باشند. بنابراین لازم است در تهیه و انتشار اخبار مرتبط با سلامت جسمی روانی و اجتماعی جامعه دقت لازم به عمل آید.

شواهد و تجربیات گذشته موارد متعددی از بروز همه‌گیری خودکشی به دنبال انتشار نامتناسب اخبار مربوط به خودکشی در سطح جهان و ایران نشان می‌دهد. بدین لحاظ رسانه با درج و انتشار صحیح اخبار می‌تواند در پیشگیری از خودکشی نقش فعالی داشته باشد.

خودکشی یکی از مشکلات عمده سلامت عمومی و رفتاری ضد اجتماعی در سراسر جهان به شمار می‌رود. از ۴۵ سال گذشته تاکنون نرخ اقدام به خودکشی در تمام جهان ۶۰ درصد افزایش یافته است. سالانه تقریباً یک میلیون نفر در اثر خودکشی می‌میرند که ۲۰-۱۰ برابر آن اقدام به خودکشی است و هر بار اقدام به خودکشی، خطر خودکشی موفق را ۳۲ درصد افزایش می‌دهد. اقدام به خودکشی به علت پیامدهای اجتماعی-اقتصادی و روانی خسارات فراوانی را به جوامع و هزینه‌های هنگفتی را بر نظام بهداشتی - درمانی کشورها تحمیل می‌کند. هر چند که آمار خودکشی در ایران نسبت به بسیاری از کشورها در رده پایین تری قرار دارد اما مقایسه بین آمار با آمار ثبت شده سال‌های گذشته در ایران رشد قابل توجهی را نشان می‌دهد به طوری که میزان خودکشی از ۳/۱ در صد هزار نفر در سال ۱۳۶۳ به ۴/۶ در صد هزار نفر جمعیت رسیده است.

در برنامه‌های پیشگیری از خودکشی، شناسایی عوامل خطر رفتارهای خودکشی حائز اهمیت بسیار است. عوامل زیادی در شکل‌گیری افکار خودکشی و اقدام به خودکشی نقش دارند (مالتی فاکتوریال). اغلب افرادی که به خودکشی فکر می‌کنند برای اقدام به خودکشی مردد هستند و مطمئن نیستند که می‌خواهند بمیرند. یکی از عواملی که ممکن است افراد مستعد را به سمت خودکشی سوق دهد انتشار خودکشی در رسانه‌هاست. اینکه رسانه‌ها چگونه موارد خودکشی را گزارش کند می‌تواند تاثیر زیادی در اقدام به خودکشی در دیگران داشته باشد.

بررسی‌ها نشان داده که بین میزان تبلیغات و بروز خودکشی در دیگران ارتباط وجود دارد. یعنی پخش گزارش در شبکه‌های متعدد و برنامه‌های مختلف تلویزیون تاثیر بیشتری در میزان خودکشی خواهد داشت. بنابراین پرهیز از انعکاس اخبار خودکشی می‌تواند در پیشگیری از رفتارهای تقلید گرایانه خودکشی کمک‌کننده باشد. انتشار خبر خودکشی این عقیده را که خودکشی روش طبیعی برای حل مشکلات است، گسترش می‌دهد. همچنین انتشار مکرر و مداوم اخبار مرتبط با خودکشی اشتغال فکری در مورد خودکشی به ویژه در نوجوانان و جوانان را افزایش می‌دهد.

تبیین اصول حفظ سلامتی از دیدگاه طب سنتی ایرانی

نویسنده: حسین مرادی دهنوی

(متخصص طب سنتی، استادیار دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران)

چکیده

زمینه: در عصر حاضر شیوع و بروز روز افزون بیماریهای غیر مسری و مزمن به اصلی ترین چالش نظام سلامت در سراسر دنیا تبدیل شده است و به اعتقاد تمام کارشناسان، علت اصلی گسترش این گونه بیماریها تغییر سبک زندگی مردم و تغذیه نامناسب می باشد از طرفی یکی از نقاط قوت طب سنتی ایرانی پرداختن به سبک زندگی صحیح و ارائه راهکارها و الگوهایی موثر در بهبود شیوه زندگی و تغذیه است، در این مقاله سعی بر این است که اصول حفظ و ارتقاء سلامتی از منظر طب ایرانی مورد بررسی و تبیین قرار گیرد.

روش: در این تحقیق که یک مطالعه کتابخانه‌ای است، برخی کتب اصلی و معتبر طب سنتی ایرانی بررسی شد. ابتدا اصول حفظ سلامتی از این منابع استخراج گردیدند و پس از گردآوری این مطالب و تطبیق این اصول با یافته‌های علمی جدید قوانین روز آمد و موثر در شرایط زندگی امروز تبیین گردیدند.

یافته‌ها: بر طبق آموزه‌های طب ایرانی اولین مرحله در حفظ سلامتی و یا درمان بیماریها اصلاح سبک زندگی و بویژه تغذیه است اصلاح سبک زندگی در طب ایرانی در شش اصل مورد بررسی قرار می گیرد که عبارتند از: تغذیه و مدیریت شیوه‌های تغذیه، خواب، ورزش، مدیریت حالات روحی و روانی، تدبیر آب و هوا و فصول، مدیریت دفع مواد دفعی و زائد بدن.

چنانچه این اصول ششگانه به درستی مدیریت شوند باعث ایجاد سلامتی خواهند شد و از بروز بسیاری از بیماریها جلوگیری می نمایند و در غیر این صورت زمینه ساز بیماریهای گوناگون خواهند شد.

نتیجه‌گیری: امروزه ساده ترین و موثرترین شیوه جهت جلوگیری از بیماریها و حفظ سلامتی اصلاح شیوه زندگی است و مفاهیم و آموزه‌های طب سنتی در این زمینه گسترده می باشد که بسیاری از این مفاهیم با یافته‌های علمی جدید قابل تفسیر و توضیح هستند و لذا در بهبود سبک زندگی و حفظ سلامتی کاربرد دارند.

واژگان کلیدی: حفظ سلامتی، سبک زندگی، طب سنتی ایرانی

منابع:

۱. ابن سینا، حسین بن عبد الله. القانون فی الطب، ج ۱، موسسه الاعلمی للمطبوعات - بیروت، چاپ اول، ۱۴۲۵ هـ. ق، صص ۴۸-۲۲۹
۲. حسینی جرجانی، اسماعیل. الاغراض الطیبه، ج ۱، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۸۴ هـ. ش، صص ۴۱-۲۰۱
۳. ارزانی، میر محمد اکبر بن محمد. مفرح القلوب، ج ۲، المعی - تهران، چاپ اول، ۱۳۹۱ هـ. ش، صص ۴۱۵-۲۹۸
۴. گیلانی، محمد کاظم. حفظ الصحه ناصری. المعی - تهران، چاپ اول، ۱۳۸۷ هـ. ش.
۵. عقیلی علوی شیرازی، سید محمد حسین بن محمد هادی. خلاصه الحکمة. ج ۱، اسماعیلیان - قم، چاپ اول، ۱۳۸۵ هـ. ش، صص ۹۲-۴۵۳
۶. کاتلین ماهان، سیلویا اسکات. اصول تغذیه کراوس، ج ۱، مترجم: خلیلی، محمد. انتشارات خسروی - تهران، چاپ اول. ۱۳۹۱ هـ. ش، صص ۳۴-۱۰.
۷. گایتون هال، فیزیولوژی پزشکی، ویرایش دوازدهم، ج ۲، مترجم: نیاورانی، احمد رضا. انتشارات سماط - تهران ۱۳۸۹ هـ. ش، صص ۱۳۹۴-۱۲۲۰

رسانه، سلامت، آموزش سواد رسانه ای
نویسنده: دکتر محمد حسین کاوه
گروه آموزش و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز،

چکیده

هدف: مقاله‌ی مروری حاضر به شرح مختصری از ارتباط رسانه‌ها و سلامت، و معرفی آموزش سواد رسانه‌ای به عنوان راهبردی مهم برای کنترل اثرات رسانه‌ها بر سلامت جمعیت به ویژه جوانان می‌پردازد.

چکیده‌ی بحث: ما در عصر رسانه‌ها بلکه در محاصره‌ی [هجمه‌های] آنها قرار گرفته ایم! آمارها، رشد سریع و تصاعدی نفوذ و استفاده از رسانه‌ها را در تمام جوامع به ویژه جمعیت‌های جوان نشان می‌دهند. رسانه‌ها جایگاه، کارکردها، و اثرات بالقوه‌ای در توسعه‌ی فردی، اجتماعی، و ملت‌ها دارند. با وجود این، شواهد متعدد، اثرات منفی و مخرب پیام‌ها و محصولات گوناگون رسانه‌ها همچون میزان و کیفیت استفاده از آنها بر سلامت، رفاه و توسعه‌ی فردی و اجتماعی را به جد هشدار می‌دهند. متخصصان راهبردهای متعددی را شامل محدود کردن دسترسی و سانسور برای محافظت کودکان و نوجوانان و کنترل اثرات نامطلوب رسانه‌ها بر آنان پیشنهاد داده‌اند. اما، آموزش سواد رسانه‌ای که از دو دهه‌ی گذشته ظهور یافته و مراحل رشد خود را طی می‌نماید، به عنوان راهبرد جایگزین که می‌تواند اثربخش‌تر باشد پیشنهاد و ترجیح داده شده است. مهارتهای سواد رسانه‌ای مردم را یاری می‌دهد تا در باره‌ی آن چه در رسانه‌ها می‌بینند، مشاهده می‌کنند، می‌شوند و می‌خوانند پرسش‌های نقادانه‌ای طرح کنند؛ به شیوه‌ای مبتنی بر تفکر منطقی و انتقادی در پی پاسخ به آنها برآیند؛ و در برابر آن چه رسانه‌ها عرضه می‌کنند رویکردی فعال بلکه فراکنشی اتخاذ و اجرا نمایند. هرچند پژوهش‌های سواد رسانه‌ای در مرحله طفولیت قرار داد، یافته‌های به دست آمده دلالت‌های مفیدی را برای طراحی و اجرای آموزش سواد رسانه‌ای اثربخش ارائه می‌دهند.

واژه‌های کلیدی: رسانه، سلامت، آموزش سواد رسانه‌ای

خود مراقبتی

نویسندگان: دکتر احمد رضازاده (پزشک و مدیر روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی شیراز)
فاطمه رضازاده (کارشناسی ارشد رشته مدیریت دولتی و مدرس دانشگاه)
سیما رضازاده (کارشناسی رشته مدیریت بازرگانی)

چکیده

سلامت، امروزه دیگر تنها یک وضعیت ایده آل تلقی نمی شود بلکه راهی است پویا با درجات نامتناهی و ابعاد گسترده که از نیازهای اولیه فیزیولوژیک آغاز شده و تا والاترین ابعاد تعالی روحی و معنوی را در برمی گیرد که پیشرفت در چنین مسیری حضوری مسؤلانه، آگاهانه و پر تلاش را می طلبد.

از آنجا که «خود مراقبتی»، یکی از ابعاد مهم سبک زندگی سلامت محور است. افرادی که دارای درجه بالایی از خود مراقبتی هستند، برای سلامت خود ارزش قایل شده، سعی می کنند کمتر بیمار شوند و در صورت بیماری، تلاش می کنند هر چه زودتر سلامتی خود را بازیابند. مقاله ای که پیش روی شما ست، حاصل احساس این ضرورت در نیازهای سلامت جامعه و تلاش های پدید آورندگان است. برنامه ای که این رسالت عظیم را بر دوش دارد، باید به بیدار نمودن استعدادها و پرورش توانمندی های بالقوه افراد بپردازد. اما تحقق این بیداری، نیازمند عزمی ملی برای تشکیل ساختار و نهادهای حمایت کننده آن است.

این مقاله سعی بر آن دارد که ضمن تبیین مفاهیم، اصول و مبانی خود مراقبتی و فواید آن، به ارایه راه کارهای عملی برای حمایت از خود مراقبتی بپردازد. همچنین دربخشی از مقاله، ارتباط بین سرمایه اجتماعی و خود مراقبتی مورد بحث قرار گرفته است.

از این رو باید گفت واژه «خود مراقبتی» که شالوده آن افزایش توان و مسؤلیت فرد در مقابل سلامت خود و اطرافیان است. به طور مستقیم و غیر مستقیم مشوق افزایش اطمینان و تعامل بین افراد است. افزایش عاملیت خود مراقبتی خود به نوعی منجر به تقاضا برای وضعیت مطلوب سلامتی می شود و این وضعیت جدا از محیط فرد نیست. بدین ترتیب فرد برای حفظ سلامت خویش نیازمند تعامل سازنده با اجتماع است و برای پاسخ به نیاز خود به ارتقای سلامت، ارتباط توأم با همکاری، هدف گذاری و اعتماد را با جامعه پی ریزی می کند. نتایج این مقاله علمی- ترویجی (مروری) عبارت بود از کاهش عواملی مانند: ویزیت اول و سرپایی و بعدی، میزان بستری، طول دوره اقامت، غیبت از کار پزشکان، هزینه مراقبت بیماران مزمن و مصرف دارو.

در پایان سعی شد با بررسی نتایج تحقیقات انجام شده، یک بسته آموزشی - اطلاعاتی خود مراقبتی ارایه شود که این مهم با توجه به پیاده سازی و کاربردی ساختن بسته مذکور فراهم خواهد شد. امید است با پرداختن به مقوله خود مراقبتی که اولین گام سلامت محسوب می شود کل آحاد مردم از آن بهره مند شده و در جهت ارتقای سطح سلامت، همسو با سیاست های کلی سلامت جامعه گامی برداشته باشیم.

واژگان کلیدی: خود مراقبتی، توانمندسازی، سرمایه اجتماعی، ارزش سلامتی، جذابیت بدنی

تحرک و جنب و جوش عامل اصلی پیش‌گیری از سرطان است

پژوهشگران علوم پزشکی در دانشگاه "رگنسبورگ" آلمان می‌گویند نتایج یک مطالعه که به تازگی صورت گرفته است نشان می‌دهد که نشستن بی وقفه بیش از دو ساعت خطر ابتلا به سرطان را تا ۱۰ درصد افزایش می‌دهد.

دانشمندان تاکید کردند افرادی که به طور متوسط هشت ساعت کار نشسته دارند باید مراقب سلامت خود باشند. این افراد به علت نشستن زیاد دچار کمردرد، مشکلات گردش خون، درد در تمام بدن، انحطاط عضلانی، بیماری‌های قلبی و پانکراس و افت بدن و مغز می‌شوند. به گفته چهار کارشناس افرادی که بیشترین وقت خود را نشسته می‌گذرانند به کمر درد دچار می‌شوند و نگران‌کننده‌ترین آن سرطان روده بزرگ است.

این محققان با بررسی ۴۳ مطالعه مختلف که چهار میلیون نفر در آن شرکت داشتند و ۷۰ هزار مورد سرطان در آن وجود داشت متوجه شدند که نشستن طولانی مدت خطر ابتلا به برخی سرطان‌ها از جمله سرطان آندومتر (مخاط رحم)، ریه و حتی روده بزرگ را افزایش می‌دهد.

پژوهشگران می‌گویند: کار کردن، غذا خوردن و تماشای تلویزیون حالت‌هایی است که همواره به صورت نشسته صورت می‌گیرد اما اگر بتوان این عادات را تغییر و آن را به صورت ایستاده انجام داد وضعیت سلامت بهتری خواهیم یافت.

مطالعات قبلی نشان داده است که نشستن زیاد، امید به زندگی را کاهش و خطر اضافه وزن، چاقی و دیابت را افزایش می‌دهد. اما این مطالعه که به تازگی توسط دانشمندان آلمانی صورت گرفت نشان داد که نشستن طولانی مدت می‌تواند عواقب بسیار بدتری داشته باشد. محققان در این مطالعه متوجه شدند که صرف نظر از فعالیت فیزیکی، نشستن خطر ابتلا به سرطان را افزایش می‌دهد یعنی شما می‌توانید کاملاً ورزشکار باشید، اما هنگامی که در طول روز دو ساعت پی‌پی در حالت نشسته قرار می‌گیرید خطر ابتلا به سرطان آندومتر را تا ۱۰ درصد افزایش می‌دهید.

این مطالعه همچنین نشان داد که دو ساعت نشستن خطر ابتلا به سرطان روده بزرگ و سرطان ریه را به ترتیب تا هشت و شش درصد افزایش می‌دهد.

این مطالعه نشان داد که برای پیشگیری از سرطان باید تا حد امکان زمان نشستن را محدودتر کرد. همچنین انجمن سرطان آمریکا طی مطالعاتی در سال ۲۰۱۰ به افرادی که بیش از هشت ساعت می‌نشینند هشدار داد؛ میزان مرگ و میر فردی که بیش از شش ساعت می‌نشیند ۲۰ درصد بیشتر از فردی است که سه ساعت می‌نشیند.

برای بیماران دچار فیبریلاسیون دهلیزی وارفارین بهتر از آسپیرین است

موسسه ارتقاء سلامت و مراقبت بریتانیا در راهنمای جدیدی که منتشر نموده عنوان کرده است که پزشکان برای یک بی‌نظمی (آریتمی) شایع ضربان قلب (فیبریلاسیون دهلیزی) نباید به آسپیرین اکتفا کنند، چون داروهای رقیق‌کننده خون مثل وارفارین در پیشگیری از سکته مغزی موثرتر هستند.

کارشناسان می‌گویند که در بریتانیا بیشتر پزشکان تجویز این دارو را از مدت‌ها پیش شروع کرده‌اند. با این همه توصیه‌های جدید مرجع درمانی انگلستان مسلماً روی وضعیت صدها هزار بیمار تاثیر خواهد گذاشت.

فیبریلاسیون دهلیزی (AF) شایع‌ترین بی‌نظمی ضربان قلب است و حدود یک درصد از مردم بریتانیا یعنی ۸۰۰ هزار نفر به آن مبتلا هستند. در این حالت بر اثر انقباض بسیار سریع عضلات دهلیزها، قلب نمی‌تواند کار خود را به خوبی انجام دهد و ممکن است لخته‌های خون تشکیل شود که به نوبه خود خطر سکته مغزی را افزایش می‌دهد. از سال‌ها پیش برای کمک به بیمارانی که مشکلات قلبی دارند از آسپیرین استفاده می‌شده و اعتقاد اکثر پزشکان این بود که مصرف این دارو می‌تواند احتمال سکته مغزی را کاهش دهد. اما پژوهش‌های متعددی که در سال‌های اخیر انجام شده نشان داده است که تاثیر آسپیرین در مقایسه با سایر داروها ناچیز است. در دستورات عملی که موسسه ارتقاء سلامت و مراقبت بریتانیا (نایس) منتشر کرده، این موضوع مد نظر قرار گرفته است. توصیه این نهاد برای جایگزین کردن آسپیرین با داروهای رقیق

کننده خون نظیر وارفارین، قاعدتا باید از وقوع هزاران سگته مغزی پیشگیری کند. به گفته موسسه ارتقاء سلامت و مراقبت بریتانیا، داروهای رقیق کننده خون جدیدتر که برخلاف وارفارین به نظارت دائم پزشک نیاز ندارند، شاید برای مصرف عموم مناسبتر باشند. متخصصان تاکید می کنند که در صورت توقف مصرف آسپیرین این کار باید تدریجی و حتما زیر نظر پزشک انجام شود. پروفیسور وایسبرگ از مسئولان بنیاد قلب بریتانیا می گوید: سگته مغزی ناشی از فیبریلاسیون دهلیزی هم بسیار شایع و هم قابل پیشگیری هستند به شرط آنکه غیرعادی بودن ضربان قلب تشخیص داده شود و به شرط آنکه داروهای موثر برای جلوگیری از لخته شدن خون تجویز شود. تجدید نظر جدید در توصیه های مرجع پزشکی انگلستان در واقع یافته های جدید علمی را منعکس کرده که نشان می دهند وارفارین و سایر داروهای جدید رقیق کننده خون در پیشگیری از سگته مغزی از آسپیرین موثرتر هستند. این نتیجه گیری به این معنا نیست که آسپیرین در پیشگیری از سگته مغزی و قلبی و بیماری های دیگر موثر نیست. بیمارانی که در مورد ادامه دادن و یا قطع کردن مصرف آسپیرین تردید دارند باید با پزشک معالج خود در این مورد صحبت کنند. پروفیسور پیتر الوود متخصص بیماری های قلبی در دانشگاه کاردیف هشدار می دهد که قطع ناگهانی مصرف آسپیرین می تواند خطرناک باشد. وی تاکید کرد: اگر قرار است مصرف آسپیرین را متوقف کنید حتما این کار را تدریجی و زیر نظر پزشک انجام دهید.

جهش در ژن DNMT3A در بیماران لوسمی با اختلال رشد بیش از حد ارتباط دارد

پژوهشگران علوم پزشکی در موسسه تحقیقات سرطان در کشور انگلیس می گویند نتایج تحقیقات جدید آنان نشان می دهد که جهش ژن مرتبط با سرطان خون با یک بیماری تازه کشف شده که رشد و پرورش فکری کودک را تحت تاثیر قرار می دهد ارتباط دارد.

برای رسیدن به این یافته ها، این گروه تحقیقاتی ژنوم ۱۵۲ کودک مبتلا به اختلال رشد بیش از حد و پدر و مادر آنها و ۱۰۰۰ نفر به عنوان گروه شاهد را مورد مطالعه و تجزیه و تحلیل قرار دادند. اختلالات رشد بیش از حد به گروهی از اختلالات ژنتیکی گفته می شود که سبب افزایش غیر طبیعی اندازه بدن و همچنین ناتوانی فکری و بدشکلی صورت می شود. محققان کشف کردند که ۱۳ نفر از این کودکان در ژن DNMT3A خود جهش دارند. همه کودکان با این جهش بلندتر از همسالان خود بودند و به ناتوانی فکری دچار بوده و مشترکاتی از لحاظ شکل صورت با یکدیگر داشتند. به گفته محققان، این جهش در والدین این کودکان و یا گروه کنترل یافت نشد. محققان می گویند جهش در ژن DNMT3A در برخی از انواع سرطان خون نیز وجود دارد. این یافته همچنین نشان می دهد جهش در ژن DNMT3A از پدر و مادر به ارث نمی رسد. در نتیجه می توان گفت امکان ابتلا به سندروم رشد بیش از حد در خانواده هایی که فرزندی با این شرایط دارند بیشتر از بقیه نیست. شرح کامل نتایج ین بررسی در نشریه Nature Genetics منتشر شده است.

استفاده زیاد والدین از تلفن همراه موجب آشفتگی کودکان می شود

پیشرفت فناوری های نوین همان اندازه که می تواند برای انسان ها مفید باشد، مضر نیز هست. پژوهشگران علوم پزشکی در مرکز پزشکی بوستون کشور آمریکا می گویند استفاده بیش از اندازه والدین از تلفن همراه به پیوند آنها با کودکانشان آسیب وارد می کند. محققان ۵۵ پدر و مادر را که کودک زیر ۱۰ سال داشتند، در حالی که در یک رستوران با کودکان خود غذا می خوردند به طور پنهانی مورد بررسی قرار دادند. آنها در این بررسی پنج رفتار مختلف را مورد تحقیق قرار دادند: والدینی که تلفن های خود را در تمام طول غذا استفاده نکردند، والدینی که تلفن خود را روی میز قرار داده اما از آن استفاده نکردند، والدینی که تلفن خود را به طور مستمر استفاده کردند، والدینی که از تلفن خود پس از اتمام غذا استفاده کردند و والدینی که تلفن های خود را در طول غذا استفاده کردند. نتایج نشان داد تقریباً سه چهارم (۷۳ درصد) از بزرگسالان حداقل یک بار در طول هر وعده غذایی از تلفن خود استفاده کردند. همچنین بیش از ۱۵ درصد والدین تلفن های خود را در پایان وعده غذایی چک کردند، در حالی که کودکانشان هنوز مشغول غذا خوردن بودند. این والدین تا زمان ترک رستوران به این کار ادامه دادند. این مطالعه نشان داد تعدادی از کودکان زمانی که پدر و مادرشان از تلفن استفاده می کنند، دچار آشفتگی می شوند و می خواهند بدانند که چه اتفاقی افتاده است. محققان همچنین دریافتند زمانی که پدر و مادر مدت زمان طولانی را صرف نگاه کردن به گوشی تلفن همراه خود می کنند، فرزندان آنها تمایل دارند با آنها بازی کرده و توجه والدین را به خودشان جلب کنند.

همچنین پژوهش های قبلی نشان داد داشتن تماس چشمی و تعامل با کودکان می تواند سبب کاهش ارتباط و پیوند بین والدین و کودکان شود. به گفته دکتر جنی ردسکی متخصص رفتارشناسی اطفال، والدینی که به شدت جذب تلفن های همراه خود می شوند، تعاملات منفی بیشتری با کودکان خود دارند. شرح کامل نتایج ین بررسی در نشریه Pediatrics منتشر شده است.

p-ISSN: 2345-5152



INTERNATIONAL JOURNAL OF
SCHOOL HEALTH

INTERNATIONAL JOURNAL OF SCHOOL HEALTH

Number 1, Volume 1, Issue 1, June 2014



WOMEN'S HEALTH
Bulletin

WOMEN'S HEALTH Bulletin

Number 1, Volume 1, Issue 1, April 2014



pISSN: 2345-5136
eISSN: 2382-9648

womenshealthbulletin.com

سمینار بین المللی

نقشه راه سلامت جمهوری اسلامی ایران

۵ و ۶ آذر ۱۳۹۳

محورها:

- سلامت و توسعه
- عدالت در سلامت
- رویکرد انسان سالم در همه قوانین
- پیشگیری پویا
- کیفیت و ایمنی در نظام سلامت
- تولید در نظام سلامت
- پایش و ارزشیابی در نظام سلامت
- همبستگی نظام آموزشی و پژوهشی در نظام سلامت
- سلامت روان
- الزامات کاهش هزینه های درمانی
- مشارکت بخش خصوصی در نظام سلامت
- ارتقای کارکردهای بیمه ها



UNIVERSITY
OF MANITOBA

Department of Family Social Sciences

تاریخ ارسال خلاصه مقالات تا ۱۵ شهریور ماه ۱۳۹۳

مکان: شیراز، بلوار چمران، بلوار نیایش، مجتمع فرهنگی آموزشی ولایت

آدرس دبیرخانه سمینار: شیراز، میدان امام حسین، دانشکده پزشکی، ساختمان شماره ۲، طبقه ۸، مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت
شماره تماس: ۰۷۱۱۲۳۰۹۶۱۵ پایگاه اینترنتی سمینار: <http://ihrm.sums.ac.ir>