

# ارتباطات سلامت در قرن ۲۱

تالیف

کوبین بردلی رایت - لیزا اسپارکز - دن اَهِیر

ترجمه

دکتر داود مهربانی

استادیار پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

دکتر عباس قنبری باغستان

استادیار دانشگاه تهران



شماره مسلسل ۱۰۴۵۵

شماره انتشار ۴۲۳۴

### انتشارات دانشگاه تهران

سرشناسه	رایت، کوین بردلی	Wright, Kevin Bradley
عنوان و نام پدیدآور	ارتباطات سلامت در قرن ۲۱ نویسندهان کوین بردلی رایت، لیزا اسپارکز، دن آهیر؛ مترجمان داود مهربانی، عباس قنبری باغستان.	
مشخصات نشر	تهران: دانشگاه تهران، مؤسسه انتشارات، ۱۳۹۹.	
مشخصات ظاهری	۴۶۴ص.	
فروست	انتشارات دانشگاه تهران؛ شماره انتشار ۴۲۳۴.	
شابک	978-964-03-0089-3	
وضعیت فهرست‌نویسی	فیبا	
یادداشت	عنوان اصلی: Health Communication in the 21st Century, 2nd ed, 2013	
یادداشت	کتانامه.	
موضوع	ارتباط در پزشکی	
موضوع	Communication in medicine	
شناسه افزوده	اسپارکز، لیزا، ۱۹۶۶-م.	
شناسه افزوده	Sparks, Lisa	
شناسه افزوده	دن آهیر، دن	
شناسه افزوده	O'Hair, Dan	
شناسه افزوده	قنبری باغستان، عباس، ۱۳۵۷- مترجم	
شناسه افزوده	مهربانی، داود، ۱۳۴۸- مترجم	
شناسه افزوده	دانشگاه تهران. مؤسسه انتشارات. University of Tehran. Press	
رده‌بندی کنگره	R۱۱۸ ۱۳۹۹	
رده‌بندی دیویی	۶۱۰/۶۹۶	
شماره کتابشناسی ملی	۷۲۷۶۳۴۶	

این کتاب مشمول قانون حمایت از حقوق مؤلفان و مصنفان است. تکثیر کتاب به هر روش اعم از فتوکپی، ریسوگرافی، تهیه فایل‌های pdf، لوح فشرده، بازنویسی در وبلاگ‌ها، سایت‌ها، مجله‌ها و کتاب، بدون اجازه کتبی ناشر مجاز نیست و موجب پیگرد قانونی می‌شود و تمامی حقوق برای ناشر محفوظ است.  
(این کتاب با کاغذ حمایتی به چاپ رسیده است.)



عنوان: ارتباطات سلامت در قرن ۲۱  
تألیف: کوین بردلی رایت- لیزا اسپارکز- دن آهیر  
ترجمه: دکتر داود مهربانی - دکتر عباس قنبری باغستان  
ویرایش ادبی: مرتضی توانا  
نوبت چاپ: اول  
تاریخ انتشار: ۱۳۹۹  
شمارگان: ۲۰۰ نسخه  
ناشر: مؤسسه انتشارات دانشگاه تهران  
چاپ و صحافی: مؤسسه انتشارات دانشگاه تهران

«مسئولیت صحت مطالب کتاب با مترجمان است»

بها: ۱۰۰۰۰۰۰ ریال

خیابان کارگر شمالی - خیابان شهید فرشی مقدم - مؤسسه انتشارات دانشگاه تهران  
پست الکترونیک: press@ut.ac.ir - تارنما: http://press.ut.ac.ir  
پخش و فروش: تلفکس ۸۸۳۳۸۷۱۲



## فهرست مطالب

پیشگفتار .....	ض
<b>بخش اول - مقدمه .....</b>	<b>۱</b>
<b>فصل اول - مروری بر ارتباطات و سلامت .....</b>	<b>۳</b>
مباحثی برای ضرورت مطالعه ارتباطات سلامت .....	۳
تعریف ارتباطات سلامت .....	۵
تاریخ مختصری از تحقیق در ارتباطات سلامت .....	۶
چالش‌های فعلی نظام مراقبت سلامت و نقش تحقیق ارتباطات سلامت .....	۹
جمعیت سالمند .....	۹
تنوع فرهنگی و مراقبت سلامت .....	۱۰
تنش بین دیدگاه‌های سنتی و جدید به مراقبت سلامت .....	۱۰
حمایت مالی برای تحقیقات سلامت .....	۱۲
تغییرات بیمه سلامت و مدیریت مراقبت .....	۱۲
تأثیر فناوری‌های نوین بر مراقبت سلامت .....	۱۲
نگاه اجمالی به این کتاب .....	۱۳
خلاصه .....	۱۵
منابع .....	۱۶
<b>بخش دوم - دیدگاه‌های بین فردی .....</b>	<b>۱۷</b>
<b>فصل دوم - ارتباطات بیمار و ارائه‌دهنده خدمات سلامت .....</b>	<b>۱۹</b>
دیدگاه‌های بیمار و ارائه‌دهنده خدمات از سلامت و مراقبت سلامت .....	۲۰
دیدگاه ارائه‌دهنده خدمات سلامت .....	۲۱
آموزش ارائه‌دهنده خدمات سلامت .....	۲۱
آموزش مهارت‌های ارتباطات فرد ارائه‌دهنده خدمات سلامت .....	۲۳
چالش‌های پیش‌روی ارائه‌دهندگان خدمات سلامت در خدمت‌رسانی .....	۲۵

۲۷.....	روابط بیمار و ارائه‌دهنده خدمات سلامت و حریم خصوصی
۲۸.....	ادراکات ارائه‌دهنده خدمات سلامت از بیماران و ارتباطات
۳۰.....	دیدگاه بیمار
۳۰.....	اجتماعی نمودن بیمار
۳۲.....	ادراکات و انتظارات بیمار
۳۴.....	شک و تردید بیمار
۳۶.....	اهداف و نیازهای بیمار
۳۷.....	تعامل بیمار و ارائه‌دهنده خدمات سلامت
۳۸.....	نظریه تطابق ارتباطی به‌عنوان چهارچوبی برای درک تعامل بیمار و ارائه‌دهنده خدمات سلامت
۳۹.....	ویژگی‌های ارتباطات مشکل‌ساز بین بیماران و ارائه‌دهنده خدمات سلامت
۴۱.....	بهبود بخشیدن ارتباطات بیمار و فرد ارائه‌دهنده خدمات سلامت
۴۱.....	بررسی نگرانی‌های بیمار
۴۳.....	شناخت دیدگاه‌ها و نیازهای ارائه‌دهنده خدمات سلامت
۴۵.....	نتایج ارتباطات بیمار و ارائه‌دهنده خدمات سلامت
۴۵.....	رضایت از مراقبت سلامت
۴۶.....	پایبندی به درمان
۴۷.....	ارتباطات و پرونده‌های حقوقی سوءدرمان
۴۹.....	دیگر چالش‌های ارتباطات بیمار و ارائه‌دهنده خدمات سلامت
۴۹.....	اعلام اخبار بد
۵۱.....	تأثیرات جمعیت‌شناختی بر ابلاغ اخبار بد
۵۳.....	ارتباطات ارائه‌دهنده خدمات سلامت با بیماران مسن‌تر
۵۸.....	خلاصه
۵۹.....	منابع
<b>۷۱.....</b>	<b>فصل سوم - مراقبت و ارتباطات</b>
۷۲.....	ارائه مراقبت
۷۲.....	ویژگی‌های مراقبان و افراد نیازمند به مراقبت دراز مدت
۷۴.....	ارائه مراقبت از راه دور
۷۶.....	نقش‌های مراقب

فهرست □ ج

۷۷.....	ارائه مراقبت و تغییرات در روابط
۷۹.....	مسائل ارتباطاتی درباره مدیریت علائم بیماری
۸۱.....	چالش‌های ارتباطی مرتبط با مراقبت
۸۲.....	مراقبت تسکینی و بیمارستانی
۸۳.....	تاریخچه مراقبت تسکینی و بیمارستانی
۸۴.....	مراقبت و خدمات بیمارستانی
۸۵.....	موانع مراقبت بیمارستانی
۸۸.....	مراقبت‌های تسکینی
۸۸.....	موانع مراقبت تسکینی
۹۰.....	نگرانی‌های سلامت سالمندان و مسائل ارتباطات
۹۱.....	کهنولت سن و تجربه مشکلات سلامتی
۹۱.....	مسائل تأثیرگذار مرتبط با سن بر سلامت و مراقبت سالمندان
۹۷.....	سالمندان نهادینه شده
۱۰۰.....	نگرش‌ها نسبت به مرگ و مردن
۱۰۲.....	برقراری ارتباط با دیگران در مورد مرگ و مردن
۱۰۵.....	مقابله با مرگ عزیزان
۱۰۷.....	اهدای عضو
۱۰۸.....	خلاصه
۱۰۹.....	منابع
۱۱۹.....	<b>بخش سوم - بافت‌های اجتماعی، فرهنگی، و سازمانی</b>
۱۲۱.....	<b>فصل چهارم - حمایت اجتماعی و سلامت</b>
۱۲۲.....	تاریخچه تحقیقات حمایت اجتماعی و سلامت
۱۲۲.....	انواع حمایت اجتماعی و کارکردهای آنها
۱۲۲.....	انواع حمایت
۱۲۴.....	کارکردهای منفی و مثبت حمایت
۱۲۸.....	مدل‌های حمایت اجتماعی و سلامت
۱۲۸.....	فشار روانی و سلامت
۱۳۰.....	فشار روانی و حمایت اجتماعی

۱۳۱	راهبردهای مقابله و نتایج سلامت
۱۳۵	ادراکات ارائه‌کنندگان حمایت
۱۳۵	نظریه مقایسه اجتماعی و حمایت اجتماعی
۱۳۷	عمل متقابل و حمایت اجتماعی
۱۳۸	شبکه‌های حمایتی ضعیف در مقابل مستحکم
۱۳۹	مدل انطباق مطلوب
۱۴۰	ارتباطات درمورد بیماری در شبکه‌های با پیوندهای قوی در مقابل پیوندهای ضعیف
۱۴۲	نقش ارتباطات در فرایند حمایت اجتماعی
۱۴۴	ماهیت تعاملی ارائه حمایت
۱۴۴	ارتباطات درون شبکه‌های اجتماعی، فرایندهای حمایت اجتماعی، و سلامت
۱۴۶	گروه‌های حمایت برای افراد دارای نگرانی‌های سلامت
۱۴۷	دلایل پیوستن مردم به گروه‌های حمایتی
۱۴۹	فرایندهای ارتباطاتی در گروه‌های حمایتی
۱۴۹	استفاده از روایت
۱۵۱	دریافت کمک از طریق کمک‌رسانی
۱۵۲	مشارکت گروه حمایتی و نتایج سلامت
۱۵۲	مداخلات حمایت اجتماعی
۱۵۳	خلاصه
۱۵۵	منابع
<b>۱۶۵</b>	<b>فصل پنجم - فرهنگ و مسائل تنوع در مراقبت سلامت</b>
۱۶۷	تنوع بیمار و مسائل مراقبت سلامت
۱۶۸	تفاوت‌های فرهنگی در مفاهیم سلامت و پزشکی
۱۶۹	تفاوت‌های فرهنگی نسبت به بیماری و سلامت
۱۷۱	فرهنگ‌پذیری
۱۷۱	رضایت آگاهانه
۱۷۲	تفاوت‌های فرهنگی متولدشدگان در آمریکا
۱۷۴	تشخیص تنوع فرهنگی در باورهای سلامت
۱۷۶	موانع حساس فرهنگی در ارائه مراقبت سلامت

فهرست □ خ

۱۷۶	طب جایگزین .....
۱۷۹	معنویت، فرهنگ، و سلامت .....
۱۸۱	بازده‌های سلامت روحی، جسمی و مذهب .....
۱۸۲	مداخلات سلامت براساس معنویت و کلیسا .....
۱۸۲	مذهب و حمایت اجتماعی .....
۱۸۴	پیامدهای اجتماعی مریضی .....
۱۸۵	آنگ و بیماری .....
۱۹۰	تغییر ادراکات اجتماعی مسائل سلامت آنگ‌زده‌شده از طریق ارتباطات .....
۱۹۰	نظریه هویت اجتماعی .....
۱۹۲	نظریه تمایز اجتماعی .....
۱۹۳	پویش‌های سلامت فرهنگ‌محور .....
۱۹۴	تنوع ارائه‌دهنده خدمات سلامت .....
۱۹۷	خلاصه .....
۱۹۹	منابع .....

۲۰۹	<b>فصل ششم- ارتباطات و سازمان‌های مراقبت سلامت .....</b>
۲۱۰	سازمان‌های مراقبت سلامت به‌عنوان سیستم‌ها .....
۲۱۲	خصوصیات سیستم‌ها .....
۲۱۵	انواع سازمان‌های مراقبت سلامت .....
۲۱۷	ارتباطات درون سازمان‌های مراقبت سلامت .....
۲۱۷	نظریه اطلاعات سازمانی و سازمان‌های مراقبت سلامت .....
۲۲۱	فرهنگ سازمان مراقبت سلامت .....
۲۲۲	تأثیرات بر ارتباطات سازمان مراقبت سلامت .....
۲۲۲	شرکت‌های زیست فناوری و داروسازی .....
۲۲۵	قانون بیمه سلامت و مسئولیت‌پذیری .....
۲۲۸	مدیکر و مدیکید .....
۲۲۹	بیمه و مراقبت مدیریت‌شده .....
۲۳۱	تأثیرات مراقبت مدیریت‌شده بر روابط بیمار و ارائه‌دهنده خدمات سلامت .....
۲۳۲	فشار روانی، تعارض، و حمایت ارائه‌دهنده خدمات در سازمان‌های مراقبت سلامت .....

۲۳۴	فشار روانی و تعارض
۲۳۵	تأثیرات فشار روانی شغلی
۲۳۶	حمایت و فشار روانی در محل کار
۲۳۶	خلاصه
۲۳۸	منابع
<b>بخش چهارم - تأثیرات فناوری‌ها و رسانه</b>	
۲۴۳	فصل هفتم - فناوری‌های نوین و ارتباطات سلامت
۲۴۶	اطلاعات سلامت در اینترنت
۲۴۶	دسترسی به اطلاعات سلامت
۲۴۸	اعتبار
۲۵۰	مسائل سواد/اقتدار محروم
۲۵۲	فناوری‌های جدید و ارتباطات بیمار - بیمار
۲۵۲	اجتماعات وب مرتبط با سلامت و گروه‌های حمایتی رایانه - واسط
۲۵۶	فناوری‌های نوین و ارتباطات ارائه‌دهندگان خدمات سلامت با یک‌دیگر
۲۵۶	پست الکترونیک، ارتباطات ماهواره‌ای بی‌سیم، و اسناد الکترونیکی
۲۵۹	معایب فناوری‌های نوین ارتباطات
۲۶۱	آموزش مداوم
۲۶۲	فناوری‌های نوین و ارتباطات بیمار و ارائه‌دهنده خدمات سلامت
۲۶۲	فناوری ارتباطات آنلاین و تعامل بیمار و ارائه‌دهنده خدمات سلامت
۲۶۴	تغییرات تعامل بیمار و ارائه‌دهنده خدمات سلامت به واسطه اینترنت
۲۶۴	تارنماها و دسترسی بیمار به ارائه‌دهندگان خدمات سلامت
۲۶۶	طبابت از راه دور و بیماران
۲۶۸	تلاش‌های سازمان‌های مراقبت مدیریت‌شده در جذب بیماران از طریق اینترنت
۲۶۸	فناوری‌های نوین و پویای سلامت
۲۶۸	تهیه و تنظیم پیام‌های سلامت
۲۷۰	خلاصه
۲۷۲	منابع



۲۷۹	فصل هشتم - ارتباطات جمعی و سلامت
۲۸۰	دو دیدگاه از تأثیر رسانه
۲۸۰	نظریه کاشت
۲۸۱	نظریه استفاده و رضایت‌مندی
۲۸۲	نیازهای تأمین‌شده حوزه سلامت توسط رسانه‌های جمعی
۲۸۲	جست‌وجوی اطلاعات
۲۸۲	سرگرمی‌ها، تفریح، و تنش‌زدایی
۲۸۴	استفاده از رسانه برای رفع نیازهای اجتماعی
۲۸۷	استفاده از رسانه، تصاویر سلامت، و رفتارهای سلامت
۲۸۷	تصاویر غیرواقعی وضعیت سلامت
۲۸۸	مدل‌های نقش ناسالم و ترویج رفتارهای ناسالم در تبلیغات
۲۸۹	تأثیر رسانه بر عادات خوردن
۲۹۲	محتوای رسانه و جراحی زیبایی
۲۹۳	محتوای رسانه و اقدامات خشن
۲۹۴	رابطه بین رسانه و سوءمصرف مواد
۲۹۶	رسانه و رفتارهای جنسی
۲۹۷	تبلیغات مستقیم تجویز داروها به مصرف‌کننده
۲۹۸	اخبار سلامت در رسانه
۲۹۹	مشکلات گزارش اخبار حوزه سلامت
۳۰۲	اغراض رسانه‌ای و اشتباهات در گزارش‌های موضوعات سلامت
۳۰۴	خلاصه
۳۰۵	منابع
۳۱۳	بخش پنجم - خطر، پویش‌ها، اجتماعات، و تیم‌ها
۳۱۵	فصل نهم - ارتباطات خطر و بحران
۳۱۷	تعریف ارتباطات خطر
۳۱۷	ارتباطات خطر دقیقاً چیست؟
۳۱۹	ارتباطات خطر در مقابل ارتباطات بحران
۳۲۰	ارتباطات بحران

۳۲۱	تهدیدات سلامتی جهانی و در مقایس بزرگ
۳۲۱	قحطی جهانی یا تهدیدات زیست‌محیطی
۳۲۳	شیوع بیماری‌ها
۳۲۵	سارس یا آنفولانزای پرندگان
۳۲۷	تروریسم
۳۲۸	جوامع در معرض خطر در آمریکا
۳۲۸	عوامل خطر
۳۳۳	راهبردهای ارتباطات برای بررسی خطرات سلامت
۳۳۳	برخورد با تهدید ایدز یا اچ.آی.وی
۳۳۵	مقابله با تهدید تروریسم
۳۳۸	ابتکارات سلامت جامع‌محور برای جمعیت‌های در معرض خطر یا منزوی
۳۴۰	راهبردهای ارتباطات خطر در سطح بیمار و ارائه‌دهنده خدمات سلامت
۳۴۲	خلاصه
۳۴۳	منابع
<b>۳۴۷</b>	<b>فصل دهم - پویش‌های سلامت و ابتکارات سلامت عمومی</b>
۳۴۹	اهداف پویش
۳۵۰	پویش‌های آگاهی سلامت و تغییر رفتاری
۳۵۰	رویکردهای برنامه عمومی
۳۵۰	رویکردهای نظری بر پویش‌های سلامت
۳۵۱	نظریه شناخت اجتماعی
۳۵۳	نظریه عمل استدلالی
۳۵۴	مدل باور سلامت
۳۵۵	مدل فرایند موازی بسط‌یافته
۳۵۸	مراحل مدل‌های تغییر
۳۶۰	اشاعه نوآوری‌ها
۳۶۰	فرایند اجرای یک پویش سلامت
۳۶۱	تحلیل مخاطب
۳۶۴	تقسیم‌بندی مخاطبان

۳۶۵.....	تولید محتوای پیام
۳۷۰.....	کانال‌ها و فرایندهای انتشار پیام
۳۷۲.....	ارزیابی تکوینی پویش
۳۷۳.....	بررسی مقدماتی
۳۷۳.....	راه‌اندازی پویش، ارزیابی فرایند، و ارزیابی نتیجه
۳۷۵.....	خلاصه
۳۷۶.....	منابع
۳۸۰.....	<b>فصل یازدهم - تیم‌های مراقبت سلامت بین رشته‌ای</b>
۳۸۱.....	تنوع متخصصان مراقبت سلامت
۳۸۲.....	اهمیت تیم‌های بین‌رشته‌ای
۳۸۴.....	تسلسل تیم‌های مراقبت سلامت
۳۸۶.....	مدل تیم‌های مراقبت سلامت همکاری‌کننده
۳۸۷.....	القای تدریجی حس مالکیت
۳۹۰.....	عملکرد محور بودن
۳۹۶.....	توسعه همکاری تیمی
۴۰۲.....	خلاصه
۴۰۴.....	منابع
۴۰۷.....	<b>بخش ششم - زمینه‌ها، چالش‌ها، و گزینه‌ها</b>
۴۰۹.....	<b>فصل دوازدهم - مسائل سیاسی و ارتباطات سلامت</b>
۴۱۲.....	سیاست و ارتباطات سلامت
۴۱۴.....	نظریه چهارچوب‌بندی پیام و ارتباطات سیاسی
۴۱۶.....	مسائل سیاسی جاری درباره سلامت و مراقبت سلامت
۴۱۶.....	نابرابری‌های سلامت، گروه‌های محروم، و دسترسی به مسائل مراقبت سلامت
۴۲۰.....	سواد سلامت
۴۲۲.....	مداخلات سلامت و جمعیت‌های محروم
۴۲۴.....	آنگ سلامت، تبعیض، و سیاست
۴۲۶.....	مناظره ماریجوانای طبی

سیاست‌های زندگی و مرگ .....	۴۲۸
مسائل حق زندگی در رسانه‌ها.....	۴۲۹
سیاست‌های تغذیه .....	۴۳۰
مسائل ارتباطات سلامت بین‌الملل .....	۴۳۳
خلاصه .....	۴۳۴
منابع .....	۴۳۵

**فصل سیزدهم - بخش پایانی: نگاهی به آینده تحقیقات ارتباطات سلامت ..... ۴۳۹**

چالش‌ها و گرایش‌های در حال ظهور در سلامت و فناوری‌های ارتباطات نوین .....	۴۳۹
چالش‌ها و گرایش‌های در حال ظهور در ارتباطات و مشکلات سلامت روانی .....	۴۴۰
چالش‌ها و گرایش‌های در حال ظهور در ارتباطات سلامت بین فرهنگی .....	۴۴۱
چالش‌ها و گرایش‌های در حال ظهور در ارتباطات خطر یا بحران .....	۴۴۳
تداوم مسائل نظری، روش‌شناسی، و انتشار درباره تحقیقات ارتباطات سلامت .....	۴۴۴
خلاصه .....	۴۴۵

**نمایه ..... ۴۴۷**

### فهرست شکل‌ها

شکل ۱-۶ سلسله‌مراتب سازمان سلامت ۱: ساختار سازمانی از مرکز مراقبت سلامت عمومی اوکلاهاما.....	۲۱۰
شکل ۲-۶ سلسله‌مراتب سازمانی سلامت ۲: ساختار سازمانی از مرکز مراقبت سلامت عمومی اوکلاهاما.....	۲۱۱
شکل ۱-۱۰ مدل پردازش موازی بسط یافته .....	۳۵۷
شکل ۲-۱۰ مدل چندمرحله‌ای تغییر رفتار.....	۳۵۹
شکل ۳-۱۰ مدل تحقیق بازاریابی اجتماعی یکپارچه .....	۳۷۴
شکل ۱-۱۱ تسلسل تیم‌های مراقبت سلامت.....	۳۸۵
شکل ۲-۱۱ مدل همکاری تیم‌های مراقبت‌های سلامت .....	۳۸۷
شکل ۳-۱۱ استانداردهای تصمیم‌گیری.....	۳۹۳

**فهرست جدول‌ها**

- جدول ۱-۵ انتخاب مشاغل افراد ارائه‌دهنده مراقبت سلامت ..... ۱۹۵
- جدول ۱-۶ انواع سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی و درمانی ..... ۲۱۵
- جدول ۱-۱۱ سبک‌های ارتباطات تیمی تسهیل‌کننده مشارکت ..... ۳۹۹

## پیشگفتار

### درآمدی بر ضرورت‌ها و زمینه‌های ارتباطات سلامت

ارتباطات سلامت حوزه‌ای جدید و در حال تحول است که دو مقوله ارتباطات و سلامت را به هم مرتبط ساخته و از دل آن رویکردی چندوجهی و میان‌رشته‌ای به وجود آورده است. این حوزه عرصه‌های متعددی از جمله آموزش، سلامت، سواد سلامت، ارتباطات اجتماعی، شبکه‌های اجتماعی، بازاریابی اجتماعی، روان‌شناسی اجتماعی، مردم‌شناسی، و جامعه‌شناسی ارتباطات را دربر می‌گیرد و به این لحاظ اکنون به حوزه‌های عملی و فعالیت‌های مختلف ارتباطی از جمله ارتباطات انسانی، ارتباطات میان‌فرهنگی، روابط عمومی، افکار عمومی، بسیج اجتماعی، و ارتباطات حرفه‌ای مربوط می‌شود.

در واقع برخورداری از یک زمینه سلامت همگانی مستلزم وجوه ارتباطات مؤثر و کارآمد در تمامی سطوح و مدل‌های زیست‌محیطی است. در این میان، ارتباطات درون‌فردی، بین‌فردی، گروهی، سازمانی، و اجتماعی حائز اهمیت‌های فراوان هستند. به این ترتیب، ارتباطات سلامت، در مقیاسی وسیع، عرصه‌های اجتماعی زندگی شهروندی و نهادهای آموزشی و فرهنگی حوزه اشتغال و نظایر آن‌ها را پوشش می‌دهد.

با این تعاریف می‌توان ارتباطات سلامت را حوزه نوینی دانست که تمرکز خود را بر نقش قدرتمندی نهاده است که ارتباطات انسانی و رسانه‌ای در ارائه مراقبت‌های بهداشتی و ارتقای سطح سلامت ایفا می‌کنند. در سطح فردی، ارتباطات سلامت می‌تواند آگاهی فرد را از خطرات سلامت افزایش دهد و محرک‌های ترغیب‌کننده و مهارت‌های مورد لزوم را برای کاهش این خطرات فراهم کند. هم‌چنین ارتباطات سلامت این قابلیت را دارد که پشتیبانی و مساعدت کسانی را که در شرایط مشابه هستند دریافت کند و باورهای آنان را تحت تأثیر قرار دهد.

در سطح اجتماعی نیز، ارتباطات سلامت می‌تواند در جهت اصلاح برنامه‌های جمعی، در حمایت از سیاست‌ها و برنامه‌های سلامت، افزایش تغییرات مثبت در محیط اجتماعی، اقتصادی، و فیزیکی جامعه، بهبود کیفیت ارائه خدمات درمانی، سرویس‌های مراقبت‌های بهداشتی، سلامت جمعی، و در نهایت تشویق به رعایت هنجارهای اجتماعی، که برای بهبود کیفیت زندگی و سلامت جامعه مفید هستند، به کار گرفته شود. بنابراین، ارتباطات سلامت ظرفیت مشارکت در همه جنبه‌های پیش‌گیری و کنترل بیماری‌ها و نیز ارتقای سلامت فردی و اجتماعی را دارد و به این اعتبار می‌توان آن را در حوزه‌های عملی به کار برد. برخی از این حوزه‌ها عبارت‌اند از:

- برقراری ارتباط مؤثر میان بیماران با پزشکان و متخصصان بهداشت و سلامت؛
- ارائه اطلاعات سلامت‌مدار به مخاطبان؛
- ترغیب افراد به پذیرش توصیه‌های بالینی؛

- انتشار اطلاعات در مورد تهدیدکننده‌های سلامت در مقیاس‌های جمعی و فردی (ارتباطات مخاطره)؛
- طراحی و ارائه پیام‌های سلامت جمعی؛
- ترویج سلامت در رسانه‌های جمعی و شبکه‌های اجتماعی در سطح کلان؛
- آموزش مخاطبان در زمینه دست‌یابی به سیستم‌های مراقبت سلامت و بهداشت عمومی؛
- گسترش کاربرد سلامت از راه دور.

به این ترتیب، ارتباطات سلامت حوزه‌ای مسئله‌محور است که بر شناسایی، بررسی، و ارائه راهکارهای عملی برای حل معضلات و ارتقای سطح سلامت تمرکز دارد. درحقیقت فرایندهای ارتباطات سلامت با تمرکز بر مسئله و پرسش آغاز می‌شوند و چشم‌انداز آن ارائه راه‌حل و رفع موانع موجود بر سر راه دست‌یابی آحاد جامعه به سلامت تن و روان است.

به اعتبار این زمینه‌ها و افق‌ها، می‌توان ارتباطات سلامت را هنر و فن اطلاع‌رسانی و تأثیر و ترغیب افراد و نهادها و مخاطبان عمومی درباره موضوع‌های مهم سلامت‌محور دانست. بنابراین، حوزه ارتباطات سلامت به اطلاع‌رسانی، ترغیب، و مشارکت در زمینه پیش‌گیری و کنترل بیماری‌ها، ارتقای سلامت، و سیاست‌های مراقبت بهداشتی و فعالیت‌های مرتبط با بهبود کیفیت زندگی و سلامت تن و روان می‌پردازد. بهره‌مندی از ظرفیت رسانه‌ها در آنگ‌زدایی از بیماری‌ها و بیماران خاص و اصلاح انگاره‌ها و کلیشه‌هایی که در شمار موانع اجتماعی و فرهنگی پیش‌گیری و درمان قرار می‌گیرند، از جمله مباحث مهم در حوزه ارتباطات سلامت است.

در واقع، ارتباطات سلامت وقتی به حد مطلوب کارآمدی می‌رسد که به تغییر نگرش مخاطبان اکتفا نکند، بلکه بتواند رفتار آنان را در قبال الزامات زندگی سالم اصلاح نماید. این سطح از ارتباطات سلامت به جای «وجه سلبی» رسانه‌ها بر «جنبه‌های ایجابی» آن‌ها تکیه دارد و به‌جای آنکه به مسئله سلامت از منظر «ارتباطات مخاطره» و «ارتباطات بحران» بپردازد، آن را از منظر بهبود و ارتقای سلامت محیطی، سلامت انسانی، و سلامت اجتماعی مدنظر قرار می‌دهد. به این اعتبار، مهم‌ترین پرسش‌های ارتباطی در حوزه ارتباطات سلامت به چگونگی نقش‌آفرینی و کاربرد رسانه‌ها در تولید و انتقال پیام‌های سلامت و مطالعه خوانش و فهم آن‌ها از سوی مخاطبان برمی‌گردد. بر این اساس، هم مضمون پیام‌های سلامت، هم زبان رسانه‌ای و هم چگونگی درک پیام‌ها و حتی کنش‌ها و واکنش‌های معطوف به آن‌ها، بخش‌های مهمی از حوزه ارتباطات سلامت را به خود اختصاص می‌دهند.

دامنه‌های این حوزه ارتباطی امروز نه تنها زمینه‌های وسیعی از دایره تخصص‌های حرفه‌ای و مهارت‌های عملی را در بر گرفته، بلکه سطح آموزش‌های مستقل آن به مقاطع کارشناسی، کارشناسی‌ارشد، و حتی دکتری رسیده است. برخی از دانشگاه‌ها و آموزش عالی اکنون در مناطق مختلف جهان در تلاش هستند تا با ایجاد این رشته به تربیت نیروهای موردنیاز جامعه در دو زمینه



پیشگفتار □ ظ

ارتباطات و سلامت به صورت توأمان پردازند. در واقع، هدف اصلی این رشته‌ها آموزش دانشجویان در زمینه مسائل سلامت عمومی، اخبار سلامت، کاربرد نظریه‌های ارتباطات در عرصه سلامت، بیماری‌ها، تنگناهای سلامت، و نیز اصلاح رفتارها و سبک‌های زندگی در قبال سلامت است. از جمله دروسی که در این رشته در برخی دانشگاه‌های جهان آموزش داده می‌شود می‌توان به اصول سلامت عمومی (Foundations of Public Health)، مسائل فرهنگی و رفتاری در مراقبت سلامت (Behavioral and Cultural Issues in Healthcare)، بیماری‌های انسانی و پیش‌گیری (Human Disease and Prevention)، مبانی روش تحقیق و تجزیه و تحلیل (Introduction to Research Methods and Analysis)، ارزیابی برنامه‌های سلامت عمومی (Evaluating Public Health Programs)، مبانی ارتباطات جمعی (Introduction to Mass Communication)، ارتباطات میان‌فرهنگی (Intercultural Communication)، ارتباط از طریق رسانه و فناوری (Communicating Through Media and Technology)، ارتباطات برای تغییر اجتماعی (Communication for Social Change)، ظهور رسانه‌ها و ارتباطات جهانی (Emerging Media and Global Communication)، و راهبردهای ارتباطات سلامت و تندرستی (Strategies for Health Communication and Wellness) اشاره کرد.

در رشته ارتباطات سلامت، ارتباطات فرایندی اجتماعی برای فراهم کردن خدمات مراقبت سلامت و ارتقای سلامت عمومی است. براساس این، تمرکز فرایند ارتباطات بر نقش اصلی ارتباطات در تولید، انباشت، و انعکاس اطلاعات سلامت (Health Information) است. این اطلاعات علاوه بر نقش تأثیرگذاری که بر فرایند تصمیم‌گیری‌های مرتبط با سلامت دارند می‌توانند در ساخت پیام‌های اقناعی برای گروه‌های جمعیتی مختلف نقش داشته باشند تا با انتشار آن‌ها بر روی دانش سلامت، نگرش‌ها و رفتارهای مخاطبان تأثیر بگذارند.

گسترده‌گی حوزه ارتباطات سلامت سبب شده است که تحقیقات فراوانی از زوایای گوناگون مسائل سلامت را مورد مطالعه قرار دهند. وجه غالب این مطالعات، پرداختن به سلامت از منظر ارتباطات اجتماعی، سازمانی، گروهی، بین فردی، و درون فردی است. در این تحقیقات، دامنه‌های گسترده‌ای از کانال‌های ارتباطی و ارتباطات چهره به چهره میان ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و مصرف‌کنندگان آن‌ها از جمله تیم‌های مراقبت سلامت و اعضای گروه‌های حمایتی در محیط‌های مجازی و واقعی و نیز گروه‌های مختلف کاری نیز مدنظر بوده و هستند. علاوه بر این، رسانه‌های جمعی، رسانه‌های نوین، و شبکه‌های مجازی نیز از مقوله‌های مورد علاقه محققان ارتباطات سلامت در دور و نزدیک جهان کنونی است.

این‌گونه توجه فزاینده محققان به نقش ارتباطات در سلامت و کاربرد آن‌ها تأسیس و گسترش نهادهای مؤثر حرفه‌ای و علمی و افزایش ظرفیت‌های رسانه‌ای را در حوزه ارتباطات سلامت به دنبال داشته است. به این ترتیب توجه نهادهای مختلف دولتی و مدنی به نقش انکارناپذیر ارتباطات در بهبود

و ارتقای سلامت جامعه و نیز تقویت جایگاه علمی رشته ارتباطات سلامت در دانشگاه‌های مختلف جهان موجب شده است که این حوزه چشم‌اندازی رو به رشد در پیش‌برد دانش و مهارت مراقبت از سلامت عمومی و خصوصی پیدا کند. اکنون ارتباطات سلامت از سویی با افزایش روزافزون علاقه‌مندان به تحقیق و مطالعه روبه‌روست و از سوی دیگر در برابر نیازهای عمومی قرار دارد که می‌خواهند با ارائه راهکارهای عملی از طریق افزایش سواد سلامت (Health Literacy) جامعه توانمندتر و سالم‌تر باشد.

برآوردن این نیازهای عام و خاص در وهله نخست مستلزم تلاش برای تقویت بنیان‌های نظری و تدوین تجارب عملی است. جهانی که در آن به‌سر می‌بریم مدام در حال خلق رویکردها، نظریه‌ها، دانش‌ها، و مهارت‌های نوین است و مطالعات و تجربه‌های بومی نیز پیوسته از گشودن افق‌های جدید در عرصه ارتباطات سلامت سخن به میان می‌آورند. در این میان باید به استقبال هر دو دسته تلاش‌های جهانی و بومی رفت و عرصه را به روی ترجمه و تألیف آثار مناسب باز کرد.

کتاب پیش‌رو به وضع ارتباطات در قرن بیست‌ویکم می‌پردازد و از جمله آثار ارزنده نظری — کاربردی است و از سوی «کوین رایت»، «لیزا اسپارکز»، و «دان اهریر» — که به ترتیب از دانشگاه‌های مطرح آمریکا به نام‌های «MasonGeorge»، «Champan» و «Kentucky» هستند — تدوین شده و به حوزه وسیع ارتباطات سلامت از سطح نگرش تا رفتار و کنش پرداخته است. وجه متمایز این اثر، هم تأمل در ابعاد مفهومی و نظری سلامت و هم توجه به بافت‌های اجتماعی، فرهنگی، و سازمانی آن است که بر همین اساس از نقش‌ها و کارکردهای ارتباطات سخن به میان می‌آورد و به تأثیرات فناورانه و رسانه‌ای به صورت موردی می‌پردازد.

مترجمان کتاب آقایان دکتر داود مهرابی و دکتر عباس قنبری باغستان، از سویی به سبب اشراف به زمینه‌های علمی ارتباطات و از سوی دیگر به سبب تجربه خاص حضور در مراکز آموزشی و حرفه‌ای مالزی، به خوبی توانسته‌اند از عهده ترجمه و انتقال مضمون و روح حاکم بر این اثر و جنبه‌های نظری و عملی آن برآیند و به ادبیات موجود در حوزه ارتباطات سلامت کاری شایسته بیفزایند. مطالعه کتاب برای محققان، دانشجویان، و دست‌اندرکاران حرفه‌ای این حوزه سودمند است و داشته‌های آن می‌تواند به غنای هر دو زمینه نظر و عمل بیفزاید. برای این پژوهشگران سخت‌کوش آرزوی توفیق دارم و امیدوارم این افق با تلاش و اقدام دیگر مؤلفان و مترجمان گشوده‌تر شود.

### دکتر هادی خانیکی

استاد علوم ارتباطات دانشگاه علامه طباطبایی

و رئیس کرسی ارتباطات علم و فناوری یونسکو در ایران