نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره هشتم، شماره دوم، تابستان ۱۴۰۳، صفحات ۱۹۴ تا ۱۹۶

نامه به سردبیر

اهمیت نقش رسانش دانش در فرهنگ‌سازی سلامت

محمد پویا*[۱]

۱. *نویسنده مسئول: استادیار انستیتو پاستور ایران، تهران، ایران، m_pooya@pasteur.ac.ir

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۳/۱۷ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۴/۱۶

تمرکز نظام سلامت کشور حفظ و ارتقاء سلامت جامعه است، به‌طوری‌که بسترهای لازم برای تحقق شرایط مناسب جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی آنان فراهم شود (۱). البته باید در نظر داشت که رابطه بین نظام سلامت و جامعه، رابطه‌ای یک‌طرفه بین دو بخش مجزای اجتماع نیست که در آن هدایت فعالیت‌های مرتبط با حفظ و ارتقای سلامت تنها از سمت این نظام صورت پذیرد؛ بلکه بسیار حیاتی است که مردم، در مرکز نظام سلامت، نه تنها به‌عنوان ذی‌نفع، که به‌عنوان کنشگر در هدایت خود این نظام نقش ایفا کنند. این نقش مرکزی بر اصول و ارزش‌های اولیه مراقبت‌های بهداشتی، یعنی انصاف، عدالت اجتماعی، و مشارکت و همکاری بین‌الطرفین تکیه دارد (۲). این نه به معنای کم‌اهمیت جلوه‌دادن علم متخصصان نظام سلامت، که به معنای لزوم واقع‌بینی به هنگام تصمیم‌گیری و ابلاغ نظرات یا دستورالعمل‌ها به جامعه است؛ زیرا چنانچه در این موارد نقش حیاتی مردم در نظر گرفته نشود کمابیش هیچ‌کس آنها را نخواهد پذیرفت و هیچ تلاشی به نتیجه دلخواه نخواهد رسید (۳). بر این اساس، فرهنگ‌سازی سلامت، به‌منظور رسیدن به سبک زندگی سالم، تنها با عنایت به باورها، ارزش‌ها و ترجیحات فرهنگی جامعه، و انطباق شیوه‌ها، سیاست‌ها و برنامه‌های مراقبت‌های بهداشتی با آنها امکان‌پذیر است (۱). این مهم از طریق بسط مطالعات میان‌رشته‌ای (interdisciplinary) و رویکردهای فرارشته‌ای (transdisciplinary) میسر می‌شود.

یکی از راهکارهایی که می‌تواند به‌طور مؤثری در فرهنگ‌سازی سلامت به‌کار گرفته شود رسانش دانش (Science communication) است. رسانش دانش عمل معرفت‌افزایی، فرهنگ‌سازی، آموزش و به‌اشتراک‌گذاری داده‌های صحیح درباره دانش است (۴). مهم‌ترین مزیت آن رویکرد فرارشته‌ای آن است، به این معنی که اولاً تمامی رشته‌ها و شاخه‌های هنر و رسانه برای ساده‌سازی و در اختیار قراردادن صورت ساده دانش به مخاطب دست به دست هم می‌دهند؛ و ثانیاً در اینجا، جامعه نه مجموعه‌ای از افراد همگن و غیرفعال خارج از دایره تولید معرفت؛ بلکه مجموعه‌ای متنوع از افراد فعال در مرکز آن است که خود در امر فرهنگ‌سازی مشارکت دارند. در نتیجه، در فرآیند رسانش دانش علاوه بر دانشمندانی که برای انجام آن آموزش دیده‌اند (دانش‌رسانان)، بخش‌های مختلف جامعه، شامل فعالان داوطلب، کمیته‌ها، انجمن‌ها و مؤسسات مردمی، و رسانه‌ها نیز دخیل هستند. یعنی به‌کارگیری رسانش دانش برای فرهنگ‌سازی سلامت نیاز به یک «ارتباط» دوسویه بین نظام سلامت و مردم دارد. متأسفانه در حال حاضر، هر دوی سوی میدان به چیزی تمایل نشان می‌دهند که متخصصان آن را «دهکده رسانه‌ای» (media village) می‌نامند. یعنی هم مردم برای محافظت از خود، از محیط پیرامون فاصله گرفته و تنها به مطالبی – بیشتر در رسانه‌های اجتماعی فضای مجازی - توجه نشان می‌دهند که دیدگاه‌های موجودشان را تقویت می‌کند، و هم جامعه علمی تمایل دارد به جای انتقال دانش خود به جامعه آن را در دهکده رسانه‌ای خود، یعنی مجلات علمی، انتشار دهد (۵).

برای فرهنگ‌سازی سلامت از راه رسانش دانش ابتدا باید اعتماد جامعه را جلب کرد. این امر نه فقط از طریق بیان واقعیت‌های مرتبط با سلامت (هر چقدر هم که غیرقابل‌انکار باشند)؛ بلکه از راه درک متقابل و تعامل امکان‌پذیر است. اعتماد، مشابه آنچه در رابطه بین پزشک و بیمار وجود دارد، جزئی گریزناپذیر و مسیر اصلی به سوی تعاملی درست بین دانش‌رسانان و مردم است. از طرف دیگر، خود این تعامل درست با مخاطب، در کنار استمرار حضور مفید، به کسب اعتبار منجر خواهد شد (۳). این است که دانش‌رسانان، با گفتگو و تعاملی همیشگی با مردم، هم به فراخور اولویت و نیاز آنان اقدام به فرهنگ‌سازی کرده و هم ابزارها و روش‌های دانش‌رسانی را به طور مدام پایش می‌کنند تا در صورت نیاز به سراغ رویکردها و شیوه‌های جدیدی بروند که مورد پذیرش همگان باشد. باید به خاطر داشت که با کاهش اعتماد مذکور، در واقع اعتبار سایر ابزار و رویکردهای فرهنگ‌سازی ناصحیح، از جمله منابع غیرقابل‌اعتماد واقعی/مجازی و اشکال جایگزین نامرتبط، بیشتر می‌شود؛ چرا که مردم نسبت به گذشته از منابع گسترده‌تر و متنوع‌تری اطلاعات دریافت می‌کنند (۶). در نتیجه برای افزایش اعتماد، همکاری نزدیک بین دانشمندان و رسانه‌ها مهم است (۷). از این رو، یکی از اهداف آموزشی رسانش دانش آموزش راه‌های ارتباطی درست برای تعامل سازنده با مردم و رسانه‌هاست (۸).

یکی از راه‌های برقراری تعامل سازنده، استفاده از زبانی ساده و

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.22034/8.2.10]

همه‌فهم به‌منظور برقراری ارتباطی مؤثر است. ساده‌سازی در رسانش دانش به معنای پرهیز متخصصان هر حوزه، ازجمله حوزه فرهنگ سلامت، از استفاده از عبارات و توضیحاتی غیرقابل‌درک برای مردم (چه عموم مردم و چه متخصصان سایر حوزه‌ها) طی روند دانش‌رسانی است (۹). بنابراین ضروری است متخصصان از محدوده چارچوب‌های زبانی و پیچیدگی اصطلاحات حوزه خود، که مانعی برای برقراری ارتباط با مردم است، فراتر بروند. البته این امر باید با ظرافت انجام شود تا به ناواضح‌شدن پیام و ناقص‌ماندن فرهنگ‌سازی در بخش مورد نظر منجر نشود. از طرف دیگر نباید مخاطب را فاقد معرفت یا درک درست از فرهنگ یا سلامت دانست، زیرا بر اساس مطالعات انجام‌شده ممکن است مخاطبان آنچه را دانشمندان می‌گویند درک کرده، اما «با آن موافق نبوده یا به آن عمل نکنند» (۱۰). لذا تمرکز اصلی رسانش دانش بیشتر بر روی شکل درست فرهنگ‌سازی، یعنی ابزار، هنرها و رسانه‌های مورد استفاده است و به کمک آنها، با انتقال پیام‌های واضح، ساده و کاربردی به مخاطب، در قالب‌ها و به طرق مناسب، می‌تواند پایه‌ای برای درک و جذب فرهنگ سلامت و استفاده از اطلاعات مربوط به آن را فراهم آورد.

به سبب قرابت آشکار فرهنگ و هنر، بی‌تردید یکی از ابزارهای اصلی فرهنگ‌سازی در هر حوزه‌ای، از جمله حوزه سلامت، هنر است. از سوی دیگر نقش بی‌بدیل رسانه در گسترش فرهنگ بر همگان آشکار است. از این رو، ابزار و روش‌های مورد استفاده در رسانش دانش طیف وسیعی را شامل می‌شود. این طیف که پیشتر دربرگیرنده ابزارهای سنتی و قدیمی‌تر مانند رسانه‌های نوشتاری (روزنامه، مجله و کتاب)، گفتاری (سخنرانی و رادیو) و تصویری (پوستر، بیلبورد و تلویزیون) و هنرهای نمایشی (روایت، نقالی و نمایش) و تصویری (نقاشی و فیلم‌های مستند و علمی) بود، امروزه و با ظهور فن‌آوری‌های نوین و اینترنت، شامل ابزارهایی مانند بازی‌های کامپیوتری (با بهره‌گیری از امثال، داستان‌ها و شمایل مرتبط فرهنگ بومی)، پادکست، اپلیکشن‌های فضای مجازی و فن‌آوری‌های غوطه‌وری (واقعیت‌های مجازی، افزوده و ترکیبی، و متاورس) است. به همین خاطر، جامعه هدف رسانش دانش طیف وسیعی از اقشار جامعه، از کودکان و نوجوانان تا بزرگسالان و سالمندان را در برمی‌گیرد. در واقع، بخش اعظم جلسات رسانش دانش در مدارس و دانشگاه‌ها شکل می‌گیرد.

هر کدام از ابزار مورد استفاده در رسانش دانش کارکردها و مخاطبان ویژه خود را دارند. به‌عنوان مثال، از روش‌های قدیمی‌تر، مانند کتاب، سخنرانی و نمایش، برای آموزش و فرهنگ‌سازی پیوسته، هرچند آهسته و با مخاطب محدودتر، استفاده می‌شود. این ارتباط پیوسته، مسیری دوطرفه و همیشه‌باز با جامعه است که با ارائه اطلاعات مفید در طی زمان، علاوه بر فرهنگ‌سازی سلامت، به کار اعتمادسازی متقابل نیز می‌آید. در عین حال، این ارتباط باید به طور مداوم به‌روزرسانی شود. از سوی دیگر، فن‌آوری‌های نوین، مانند پادکست و اپلیکشن‌های فضای مجازی، بیشتر در موارد بحرانی و برای بیان نظرات در باب مسائل جاری مورد استفاده قرار می‌گیرند. این مهم به‌خصوص در رد اخبار جعلی و اطلاعات غلط مربوط به سلامت و نیز مقابله با اشاعه فرهنگ‌های ناروا و بیگانه در این حوزه، که بیشتر در فضای مجازی به‌شکلی سریع و آسان در بین عموم مردم گسترش می‌یابند، حائز اهمیت است؛ چرا که لازم است در رد و مقابله با آنها نیز با همان سرعت اقدام کرد تا از نتایج زیان‌بار حاصل از انتشار آنها جلوگیری شود. رسانش دانش می‌تواند در این مقابله فرهنگی و در فرهنگ‌سازی صحیح در حوزه سلامت مفید باشد (۱۱).

البته باید در نظر داشت که انتخاب ابزار و رویکرد مناسب پیچدگی‌های خاص خود را دارد و برای فرهنگ‌سازی سلامت تمرکز بر یک یا چند ابزار هنری و رسانه محدود کافی نیست. در اینجا نوع یا تعداد مخاطب مورد نظر مهم است. برای مثال، مخاطب روزنامه‌ها بزرگسالان هستند و مخاطب بازی‌های کامپیوتری نوجوانان و جوانان. همچنین، درحالی‌که تنها گروهی از مردم، که به اینترنت دسترسی داشته و شیوه جستجو در آن را می‌دانند، به وب‌گاه‌ها دسترسی دارند، کمابیش همه مردم تلویزیون را تماشا می‌کنند. در نتیجه، یک برنامه علمی در تلویزیون به طور بالقوه می‌تواند چند میلیون بیننده داشته باشد؛ در حالی که یک کتاب در بهترین حالت چند هزار خوانده دارد. از سوی دیگر، از نظر حجم اطلاعات منتقل‌شده، جایگاه کتاب و تلویزیون برعکس است. هرچند، قدرت انتخاب مخاطب در هر دوی اینها کمتر از وب‌گاه است. تعداد مخاطب در انتخاب موضوع مورد بحث نیز تأثیرگذار است. در تلویزیون باید موضوعاتی مطرح شوند که به‌درستی برای همه جالب باشد، در حالی که در شبکه‌های اجتماعی مجازی می‌توان در مورد موضوعاتی صحبت کرد که علاقه‌مندان خاص داشته باشند.

مسئله مهم دیگر، مسئله زبان رسانه و هنر انتخاب‌شده برای رسانش دانش است. برای مثال در پادکست فقط از کلام استفاده می‌شود؛ در حالی که در نمایش، علاوه بر کلام بیشتر اتفاقی دراماتیک و تأثیرگذار نیز رخ می‌دهد. این است که هر رسانه و هنر، به‌واسطه زبان خاص خود، می‌تواند بیشتر یا کمتر به موضوعاتی خاص بپردازد. برای نمونه، در یک برنامه تلویزیونی بسیار ساده‌تر از یک درگاه اینترنتی می‌توان به اشاعه فرهنگ سلامت پرداخت. یا به‌عنوان مثال برای نشان‌دادن ابعاد شخصیتی و نحوه زندگی یک پزشک یا دانشمند حوزه سلامت یک نمایش رادیویی بسیار مؤثرتر از موزه است. زمان اختصاص داده‌شده به رسانش دانش نیز عامل مهمی است که باید به آن دقت کرد. مردم، بیشتر صبح‌ها به رادیو گوش می‌دهند و شب‌ها تلویزیون را تماشا می‌کنند؛ همچنین روزنامه‌ها را به‌سرعت و مجلات تخصصی را به‌دقت می‌خوانند. درنهایت، میزان دوام ارتباط نیز متفاوت و مهم است. برای مثال فرهنگ‌سازی از طریق شبکه‌های اجتماعی مجازی یا پادکست تا سال‌ها قابل‌دسترس عموم مردم است در حالی که دسترسی به یک برنامه رادیویی یا روزنامه چاپی به آسانی ممکن نیست.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.22034/8.2.10]

رسانش دانش یک «وظیفه» همیشگی است. در واقع، هر بحث جدیدی در حوزه سلامت موجب می‌شود آن‌چه را می‌دانیم یا فکر می‌کنیم می‌دانیم مرور کنیم، یا حداقل روش معمول خود برای انجام کارها را تغییر دهیم. مشکلات جدید ما را با اموری که نمی‌دانیم چگونه حل کنیم و با معرفت‌های جدیدی که نمی‌دانیم چگونه طبقه‌بندی و تفسیر کنیم روبرو می‌کنند؛ از این رو، ما را وادار می‌کنند تصمیمات جدید بگیریم. بنابراین، رسانش دانش نه تنها به برداشتن مداوم سدها بین دانشمندان و فرهنگ‌سازان حوزه سلامت و مردم، بلکه به بازسازی مداوم پل‌ها بین آنچه می‌دانستیم و آنچه تازه کشف شده کمک می‌کند. از این روست که در بسیاری از کشورها از رسانش دانش در مسئله سلامت و فرهنگ‌سازی آن استفاده می‌شود. برای مثال، فرهنگستان علوم آمریکا علاوه بر اعطای جوایز مختلف، به چاپ کتاب‌ها و مقالات مرتبط، برگزاری نشست‌های علمی و کارگاه‌ها و همچنین فراخوان‌های علمی در این زمینه می‌پردازد (۱۰). بنابراین به نظر به‌جا می‌رسد اگر فرهنگستان علوم پزشکی نیز با تکیه بر نقش مهم رسانش دانش در ارتقاء سلامت، استفاده از آن در فرهنگ‌سازی سلامت را در دستور کار خود قرار دهد.

منابع

1. Azad E, Esmeili A, Izadi M. Culturalization of the Health System Based on Islamic-Iranian Ontology. Iran J Cult Health Promot 2021; 4(4): 465-471. [In Persian]
2. Savigny D, Adam T. Systems thinking for health systems strengthening. World Health Organization. 2009. https://iris.who.int/handle/10665/44204
3. Carrada G. Communicating Science: A Scientist's Survival Kit. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 2006.
4. Burns TW, O'Connor DJ, Stocklmayer SM. Science communication: a contemporary definition. Public Underst Sci 2003 Apr; 12(2): 183-202.
5. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Health and Medicine Division; Board on Global Health; Forum on Microbial Threats. Building Communication Capacity to Counter Infectious Disease Threats: Proceedings of a Workshop. Washington (DC): National Academies Press (US); 2017.
6. Scrimshaw SC. Science, health, and cultural literacy in a rapidly changing communications landscape. Proceedings of the National Academy of Sciences 2019 Apr 16; 116(16): 7650-5.
7. Beilstein CM, Lehmann LE, Braun M, Urman RD, Luedi MM, Stüber F. Leadership in a time of crisis: Lessons learned from a pandemic. Best Pract Res Clin Anaesthesiol 2021 Oct 1; 35(3): 405-14.
8. Basseal JM, McLaws ML, Scott S, Salmon S. Communicating health and science to the public: a role for scientists and academic researchers. Western Pac Surveill Response J 2023 Jul; 14(3): 1-3.
9. Scheufele DA. Communicating science in social settings. Proc Natl Acad Sci U S A. 2013 Aug 20; 110 Suppl 3(Suppl 3): 14040-7.
10. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Division of Behavioral and Social Sciences and Education; Committee on the Science of Science Communication: A Research Agenda. Communicating science effectively: A research agenda. Washington (DC): National Academies Press (US); 2017.
11. Medin DL, Bang M. The cultural side of science communication. Proceedings of the National Academy of Sciences 2014 Sep 16; 111 (supplement_4): 13621-6.

Letter to Editor

The Important Role of Science Communication in Health Culturalization

Mohammad Pooya[*1]

1. ***Corresponding Author**: Assistant professor at Pasteur Institute of Iran, Tehran, Iran, m_pooya@pasteur.ac.ir

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.22034/8.2.10]