

مدیریت محتوای تبلیغات تجاری سلامت محور در رسانه ملی

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۲/۲۴ - تاریخ پذیرش: ۹۹/۱۱/۲۶

چکیده

مقدمه: این مقاله به بررسی محتوای تبلیغات تجاری سلامت محور در سیمای جمهوری اسلامی ایران پردازد بنابراین هدف اصلی تحقیق طراحی راهنمای عملی تولید محتوای تبلیغات تجاری رسانه ملی مبتنی بر سلامت است.

روش کار: در این تحقیق از روش ترکیبی کیفی و کمی استفاده شد. جامعه آماری این تحقیق را کلیه خبرنگاران و کارشناسان و اساتید برتر حوزه رسانه و تبلیغات تشکیل می دهند که بالغ بر ۱۴ نفر شناسایی شدند. که در مرحله کیفی پس از گردآوری ادبیات موضوع و اسناد بالادستی (دستور العمل) سازمان های مرتبط شروع به مطالعه نموده و سپس به روش تحلیل محتوا ارزیابی ادبیات موضوع و اسناد بالادستی (دستور العمل) صورت گرفت. در نهایت پس از تحلیل محتوا اسناد بالادستی ۹۵ شاخص مشخص شد که پس از مطالعه و بازنگری مجدد و حذف شاخص های تکراری ۵۸ شاخص غیر تکراری استخراج شد و در مرحله بعد شروع به دسته بندی شاخص ها نمودیم که در نهایت در ۸ بعد، ۱۴۶ شاخص جدول بندی گردید.

نتایج: به کمک پانل دلفی در ۲ مرحله، شاخص ها غربال شدند که در مرحله اول دلفی به کمک پرسش نامه باز ۵ امتیازی لیکرت از ۱۴ نفر از خبرنگاران این حوزه نظرسنجی گردید که پس از جمع آوری پرسش نامه ها، شاخص هایی که امتیاز میانگین زیر ۲٫۸ را کسب کردند حذف گردیده که در نهایت ۱۶ شاخص حذف و ۱۸ شاخص نیز از نظرات خبرنگاران اضافه شد که در مجموع در پایان دور اول دلفی به تعداد ۹ بعد و ۶۰ شاخص دست یافتیم سپس پرسشنامه جدیدی مبنی بر ۶۰ شاخص را در اختیار گروه دلفی برای دور دوم قرار دادیم که بعد از جمع آوری داده ها و حذف ۱۰ شاخص با امتیاز میانگین زیر ۲٫۸ به تعداد ۵۰ شاخص نهایی رسیدیم. لازم به ذکر است که جهت پایایی هر دو پرسشنامه از فاکتور آلفای کرونباخ استفاده شد که میزان آلفای کرونباخ برای تک تک مولفه ها برای هر ۲ پرسشنامه مقادیر بالای ۰٫۷ را کسب کردند. در نهایت با نظرسنجی از خبرنگاران مبنی بر نگارش شیوه نامه، با کسب ۷۱٫۵٪ به نگارش شیوه نامه به صورت دسته بندی شده یعنی بر اساس بعد و مولفه و شاخص ها رای داده شد و شیوه نامه طراحی شد.

نتیجه گیری: به نظر می رسد ابزار استاندارد می تواند مبنایی برای تحقیقات بعدی باشد و پیشنهاد می گردد که با توجه به پرسشنامه استاندارد سازی شده تحقیقات کاربردی پایه ریزی گردد.

کلمات کلیدی: مدیریت محتوا، تبلیغات تجاری - تبلیغات ارزشی، رسانه

پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

نادعلی مرادی^۱

دکتر فاطمه عزیزآبادی فراهانی^{۲*}

دکتر داود نعمتی انارکی^۳

دکتر ندا سلیمانی^۴

^۱دانشجوی دکتری، رشته مدیریت رسانه ای، دانشگاه

آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

^۲دانشیار، گروه مدیریت رسانه، دانشگاه آزاد اسلامی

واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

^۳دانشیار، گروه روزنامه نگاری و خبر، دانشگاه صدا و

سیما، تهران، ایران

^۴استادیار، گروه علوم ارتباطات، دانشگاه آزاد اسلامی،

تبریز، ایران

Email: f.a.farahani@srbiau.ac.ir

مقدمه

ارتباط تنگاتنگ رسانه با سلامت آدمی غیر قابل انکار است. رسانه‌ها همان گونه که قادرند فشار روانی شدیدی بر انسان وارد کنند از این توانمندی برخوردارند که وی را از استرس‌ها رها سازد و به آرامش و سلامت برساند. تاثیر گذاری محصولاتى که رسانه‌ها عرضه می‌کنند بر هیچ کس پوشیده نیست. بسیاری از افراد موافق این هستند که رسانه‌ها بزرگترین آموزش دهنده در جوامع امروزی هستند. یک فرد در جوامع امروزی بعد از خواب بیشترین وقت خود را صرف دیدن رسانه‌ها می‌کند. بنا براین محتوی این رسانه‌ها بایستی در حوزه‌های مختلف بویژه سلامت مورد توجه قرار گیرد. (طهرانی، ۱۳۹۵: ۱۴۴)

سلامت یکی از مفاهیم بسیار پویایی است که روز به روز بر دامنه و ابعاد آن افزوده می‌شود؛ سلامت به صورت فردی یا جمعی، از مهم‌ترین ابعاد حیات انسان است و شرطی ضروری برای ایفای نقش‌های اجتماعی به شمار می‌رود. انسانها در صورتی می‌توانند فعالیت کامل داشته باشند که هم خود را سالم احساس کنند و هم جامعه آنها را سالم بدانند. (ابراهیمی، ۱۳۹۶: ۳)

مقوله سلامت تأثیر انکارناپذیری در توسعه جوامع دارد. همین امر وظیفه سیاستگذاران حوزه سلامت را پیچیده تر میکند. جامعه‌شناسان امروزی بر این باورند که سبک زندگی افراد می‌تواند آنان را سالم نگه دارد یا بیمار کند. در این میان جهانی شدن نیز چالش‌های جدیدی در زمینه‌های مختلف پیش روی سیاست‌گذاران سلامت قرار داده است؛ چالش‌هایی که باعث ایجاد تغییراتی در الگوی مصرف مردم و سبک زندگی آنان به ویژه در حوزه سلامت شده است. از طرف دیگر، رسانه‌های جمعی نیز علاوه بر حضور گسترده در زندگی افراد، به عنوان منبع اصلی کسب اطلاعات مربوط به سلامتی، اثرات مهمی بر سلامت عمومی گذاشته‌اند. (خاشعی، ۱۳۹۸: ۵۷)

از نظر دانش بازرگانی، تبلیغات یکی از ابزارها و شاید مهم‌ترین ابزار در جهت پیش‌برد فروش است که روی رفتار مصرف‌کننده

به صورت مستقیم تاثیر می‌گذارد. البته پیام تبلیغی باید در بستر مناسب خود ارائه شود و حائز ویژه‌گی‌های خاصی باشد تا اثربخشی خود را به نحو مطلوب داشته باشد. چنین پیامی باید بتواند مخاطب را جلب کند، تاثیر خاطره‌انگیز داشته باشد، واکنش خرید مخاطبان را تحریک نموده و دریافت حسی مخاطب را بیدار نماید (محمدی، ۱۳۹۷).

تبلیغات عبارت است از برقراری هرگونه ارتباط غیرشخصی با مخاطبان و انتقال پیام از طریق رسانه‌های مختلف به آنان به منظور ترویج و عرضه‌ی محصول، خدمت یا ایده. تبلیغات سنگ بنای راهبردهای بازاریابی است و بقای شرکت‌ها به توانایی آن‌ها در ایجاد ارزش برای مشتریان و جلب نظر آنان برای خرید محصول بستگی دارد (انصاری و همکاران، ۱۳۹۴: ۸۲۷).

تبلیغات یکی از مهم‌ترین ابزارهای ارتباطی برای افرادی است که قصد فروش محصول یا خدمت‌کردن به کسی را دارند. بیهوده نیست که به‌رغم هزینه‌های به نسبت زیاد تبلیغات، از آن به عنوان سرمایه‌گذاری نام برده‌شده نه هزینه. به بیان دیگر تبلیغات، نگرش‌ها و رفتار خرید مصرف‌کنندگان را تحت تاثیر قرار داده و با افزایش آگاهی از برند و ارتقای تصویر آن، سازمان‌ها را در افزایش سهم بازار یاری می‌دهد (تاجیک اسماعیلی و همکاران، ۱۳۹۷: ۸۲).

تبلیغات، راه کارهای ارتقای فروش و روابط عمومی ابزارهای در دسترس برای بازاریابان می‌باشند. هدف اساسی سازمان‌ها از تبلیغ، دستیابی به مشتریان بالقوه و تحت تاثیر قرار دادن آگاهی، نگرش و رفتار خرید آن‌ها می‌باشد. (ابدین و سلیم، ۲۰۱۶: ۵۷)

علیرغم ظهور رسانه‌های آنلاین، تبلیغات تلویزیونی همچنان کانال مهمی است که از طریق آن مارک‌ها با مصرف‌کنندگان ارتباط برقرار می‌کنند. (باترا و کلر، ۲۰۱۶: ۵۱)

در دوران معاصر که در کلیه مناطق جهان انواع گوناگونی از رسانه در سطوح گوناگون زندگی اقشار مختلف راه گشوده است، تأثیر حضور رسانه بر زندگی خانوادگی امری معلوم و ملموس به نظر می‌رسد. (کانت و فاست، ۲۰۱۴: ۱۲)

در این راستا نقش سیاست‌گذاران حوزه سلامت نسبت به سایر سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمت، بسیار مه‌تر و حساس‌تر است. سیاست‌گذاری در سطح ملی نیز ابعاد بسیار وسیعی دارد و نیازمند نگرشی همه‌جانبه، آینده‌نگر و ترغیب‌کننده برای سازمان‌های زیرمجموعه خود است تا در راستای اجرای سیاست‌ها به اهداف موردنظر و ارزیابی تعیین شده برسند (آذلین و دیگران، ۲۰۱۸: ۳۳) در این میان رسانه‌های جمعی به عنوان منبع اصلی اطلاعات مربوط به سلامتی و به دلیل حضور گسترده در زندگی افراد، اثرات مهمی بر سلامت عمومی جامعه گذاشته‌اند. این رسانه‌ها در سراسر جهان، نقش بسیار مهمی در سلامت فردی و عمومی و پیشگیری از انواع بیماری‌ها بر عهده داشته‌اند و در حال حاضر نیز منبع مهمی برای ارتقای سلامت به شمار می‌روند. (ناندی، ۱۹۹۷: ۲۳۸)

امروزه رسانه‌ها ضمن داشتن نقش اساسی در تغییر رفتارهای مربوط به حوزه سلامت، عامل کلیدی انتشار اطلاعات در نظام اجتماعی نیز به شمار می‌روند. ارتباطات و سلامت دو حوزه‌ای هستند که بنا دارند در کنار یکدیگر بر تصمیمات تقویت‌کننده سلامت فردی و اجتماعی تأثیر گذارند و آن را بهبود بخشند. ارتقاء سلامت آحاد جامعه از طریق بستر ارتباطات، حوزه نوینی را شکل داده که از آن به ارتباطات سلامت بخش یاد می‌شود. (خانیکی، ۱۳۹۳: ۲۵۲) تبلیغات تجاری شماری از کارکردهای کلیدی ارتباطات برای کسب و کار را از جمله، اطلاع‌رسانی، متقاعد کردن و یادآوری مصرف‌کنندگان و انتقال پیام‌ها را برای جامعه در بر می‌گیرند (کارت‌رایت و همکاران، ۲۰۱۶: ۸۷) تبلیغات تجاری یکی از پر بیننده‌ترین فعالیت‌های بازاریابی می‌باشد. عموماً، محققان بر این نظرند که تبلیغات تجاری در ایجاد ارزش ویژه مبتنی بر مشتری موفق بوده و دارای اثرات دایمی و تجمعی بر تجاری در ایجاد ارزش ویژه مبتنی بر مشتری موفق بوده و دارای اثرات دایمی و تجمعی بر این دارایی می‌باشد. تبلیغات شیوه‌ای موثر و قوی برای ارتباط و ابلاغ ارزش‌های هیجانی و کارکردی برند می‌باشد (بویل و همکاران، ۲۰۱۵: ۱۱۷)

آگهی‌های تجاری تأثیر انکارناپذیری در برداشت‌ها، ادراک‌ها و رفتار فرهنگی مصرف‌کنندگان دارند و از همین راه در حفظ نظم اجتماعی موجود نقش ایفا می‌کنند اینک فراتر از تبلیغ کالا و کسب سود، آگهی تجاری در پی بیان چه حرف و برانگیختن چه حسی در آدمی است، دغدغه تحلیل‌گران متون رسانه‌ای و به ویژه تبلیغات است. (سهراب زاده و دیگران، ۱۳۹۵: ۲۹)

به گفته (پاکارد) ۱۹۵۷، عادات ما، تصمیمات ما برای خرید و رفتار مصرف‌کنندگان، هر روزه در ساح ناخودآگاه تغییر پیدا می‌کند. وی بر این باور است که تبلیغات تکنیک‌های دستکاری‌کننده و تأثیری پنهان بر مصرف‌کنندگان دارند بنابراین وی مدعی است که تبلیغات تجاری، از طریق تأثیرگذاری بر سطح نیمه‌هشیار مصرف‌کنندگان، سبب خلق تقاضا در آن‌ها می‌شود. (عبداللهیان و حسنی، ۱۳۸۹: ۱۱۴)

رسانه تلویزیون به دلیل ویژگی‌ها و جذابیت‌های خاص خود، می‌تواند به واقع به یک رسانه فرهنگی و اقتصادی اجتماعی در تمامی ابعاد آن مبدل گردد. جهان، با ورود به عصر رسانه‌ها و شکل‌گیری جامعه اطلاعاتی، دوران جدیدی را آغاز کرده است. در نظام نوین جهانی، در عصر رسانه‌ها زندگی می‌کنیم؛ عصری که در آن رسانه‌های گروهی جزء جدایی‌ناپذیر زندگی ما هستند. کارکرد رسانه‌ها در عصر ارتباطات، بی‌شک در همه ابعاد زندگی اجتماعی و فرهنگی جوامع بشری انکارناپذیر است. در چنین جامعه‌ای، وسایل نوین ارتباط جمعی با تولید و توزیع مطلوب اطلاعات، نقش زیادی در بالا بردن آگاهی‌های گوناگون و ضروری به عهده می‌گیرند و جامعه را در نیل به تعالی و ترقی همه‌جانبه یاری می‌کنند. (نفیسه آقاجانی، ۱۳۹۵: ۶۳)

امروزه با وضعیت کاملاً متفاوتی روبرو هستیم؛ وضعیتی که در آن اکثریت مردم انتظار دارند تا سنین بالا عمر کنند در حالی که آحاد جامعه بیش از گذشته در معرض بیماری‌های مزمنی قرار گرفته‌اند که با سبک‌های زندگی آنان در ارتباط است. (کاکرهام، ۲۰۱۳: ۱۳۰)

میان رسانه های گوناگون در ایران می توان از تلویزیون به مثابه پر مخاطب ترین رسانه نام برد ، اگر چه تلویزیون در جهان تقریباً رسانه ای بی رقیب نیز محسوب می شود . (خانیک و تهرانی ، ۱۳۹۰: ۱۵۲)

در این راستا بسیاری از صاحب نظران معتقدند هرچقدر اطلاعات افراد جامعه در عرصه سلامت بیشتر شود، شاهد بیماری کمتری در جامعه خواهیم بود . امروزه انسان سالم، محور رشد اقتصادی هر کشور و اولویت ملی تلقی می شود . بر اساس مطالعات صورت گرفته در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشورمان، به ازای هر ۱۰۰۰ تومان سرمایه گذاری در حوزه بهداشت و پیشگیری، حدود ۷۰۰۰ تومان صرفه جویی در کل مخارج نظام سلامت کشور صورت می گیرد . (پناهی ، ۱۳۹۵: ۴)

برنامه های تلویزیونی به طور عام و تبلیغات تجاری تلویزیونی به طور خاص، در صورت بی توجهی به بعد های گوناگون (یعنی ارزش ها، باورها، فاکتور های سلامت محور ، نگرش ها و هنجارهای اجتماعی و دینی کشور)، پیامدهای ناگواری را (مانند؛ گرایش به تجمل، مدگرایی، مصرف گرایی، مادی گرایی، کم توجهی به تفاوت های طبقات اجتماعی و در نهایت ایجاد محرومیت ها، ناکامی ها، سرخوردگی و نداشتن تعلق به محیط اجتماعی در عرصه های اجتماع)، بر جای خواهد گذاشت . بررسی محتوای این نوع تبلیغات، در عین حال که می تواند میزان گرایش به سوی نمادها و ارزش های فرهنگی بومی یا غیربومی را نشان دهد، زمینه ای برای انجام بررسی مقایسه ای را در آینده فراهم می کند و روند تغییر در این ارزش ها را در طول زمان روشن می سازد. (باقرزاده ، ۱۳۹۶: ۱۹۸)

حفظ ، تقویت و انتقال فاکتورهای جامعه در یک فرهنگ به طور معمول نهادینه می شود ، بنابراین شناسایی نهادهای اصلی یک جامعه باید یک نقطه عزیمت معقول را برای یک مجموعه کاملی و طبقه بندی ارزش های انسانی فراهم کند . بر خلاف سایر موسسات ، تبلیغات تنها نهادی است که نقش عمده ای را در رسانه های جمعی بازی می کند و از این طریق تأثیر بسیار

در رسانه های جمعی ، تبلیغات پدید آمده به عنوان نهادی بزرگ که وظیفه تصویربرداری و اشاعه ارزشهای فرهنگی را بر عهده دارد و ثروتمندترین و واقع بینانه ترین بازتاب روزانه هر فرهنگی است. ارزشهای فرهنگی در تبلیغات به گونه ای ایده آل بازتولید می شوند که مخاطب شباهت بین خود و سوژه های تبلیغات پیدا می کند. (پولای ، ۱۹۸۳ : ۷۴)

از این رو مسأله اصلی و کانونی در این پژوهش، **طراحی راهنمای عملی تولید محتوای تبلیغات تجاری رسانه ملی مبتنی بر سلامت** می باشد به این معنی که چگونه میتوان با اتکاء بر مهمترین خصوصیات سلامت محور جامعه ، شیوه نامه ای برای تبلیغات در رسانه ملی طراحی نمود تا تولید کننده یا درخواست دهنده تبلیغات بتواند با مطالعه این شیوه نامه تبلیغی که برگرفته از ارزش های سلامت محور جامعه می باشد را به جامعه انتقال دهد. بنابراین سوال اصلی تحقیق این است که چه شیوه نامه سلامت محوری را می توان برای تبلیغات در رسانه ملی طراحی کرد؟

ضرورت و اهمیت تحقیق

به طور قطع رسانه های جمعی یکی از متداو لترین بسترهای ارتباطی برای رسیدن به مخاطب انبوه و تلاش برای اصلاح، بهبود و تغییر رفتارهای سلامتی هستند (سروشی و مانیشا ، ۲۰۰۶: ۲۳۵)

روزانه انسان ها با تعداد بی شماری از تصاویر کالا و خدمات در صحنه تبلیغات مواجه می شوند. این حجم انبوه قاعدتاً نمی تواند نقش خطی داشته باشند و بر یک جنبه از زندگی مردم موثر باشند بلکه بر فاکتورهای مختلف زندگی نقش دارند. این فاکتور ها شامل ارزش های اخلاقی، فرهنگی و اجتماعی و سلامتی می باشد (سینگ و ساندهو ، ۲۰۱۶: ۱۷۸).

سازمان های رسانه ای، در محیط پرقابله امروزی در راهبردهای خلق انواع ارزش ها توجه ویژه ای به راهکارهای درگیرسازی مخاطب دارند. (اولمستد و ونگ ، ۲۰۱۹: ۱۳۴)

در واقع اهمیت رسانه ها در زندگی مدرن به حدی است که پرداختن به مسأله سلامت نیز بدون توجه به نقش رسانه ها نا ممکن شده و این مقوله جامعه ایرانی را نیز در بر گرفته است . در

۵- شاخص های سلامت محور مشخص شده در این تحقیق تا چه حد در پیام های تجاری تلویزیونی رعایت شده و کدام شاخص های سلامت محور نهفته ای وجود دارد که به آن اشاره نشده است .

مفاهیم تحقیق

الف) تبلیغات

تبلیغات یکی از حوزه های سیستم بازاریابی تلقی می شوند. اهمیت تبلیغات تا آن حد است که در ذهن عوام مردم واژه ی بازاریابی با تبلیغات مترادف شده است. هر ساله میلیاردها دلار صرف تبلیغات در رسانه های مختلف می شود. انسان امروزی زیر بمباران شدید تبلیغات تجاری زندگی می کند. ارزش تبلیغات به عنوان ابزار اندازه گیری اثربخشی تبلیغات به شمار می آید و ممکن است به عنوان شاخص ارزیابی رضایت مشتری در ارتباط با محصولات سازمان ها باشد (صیاد معروف و همکاران ، ۵۷:۱۳۹۵)

ب) هنجارها و ارزش ها

هنجارهای اجتماعی استانداردها، قوانین، راهنما و انتظاراتی برای رفتار واقعی در جامعه هستند، در حالی که شاخص ها، مفاهیم انتزاعی از آن چیزی می باشند که در جامعه مهم و ارزشمند است. شاخص ها، دستورالعمل ها و معیارهای عمومی هستند، در حالی که هنجارها دستورالعمل های خاص می باشند. برای مثال، شاخص، به عنوان معیارهای عمومی، تصمیم درباره اینکه چه چیزی خوب است و چه چیزی بد، اما هنجارها قوانین و انتظارات را مشخص می کند که مردم در موقعیت های اجتماعی چگونه باید رفتار کنند، اولی افکار انتزاعی است در حالی که دومی اقدامی خارجی و بیرونی است (موندال ، 2015).

ج) تبلیغات تجاری

ما در دورانی زندگی می کنیم که عصر ارتباطات و اطلاعات نام دارد. در این عصر، رسانه ها نقش مهمی را در زندگی همه ی افراد ایفا می نمایند که در این بین نقش تبلیغات تجاری، از اهمیت و جایگاه ویژه ای برخوردار می باشند (احمدی، ۱۳۹۶)

جهانی تری می گیرد. تبلیغات به حلقه جذاب موسساتی که ارزش ها و معیارهای جامعه را برطرف کرده اند پیوسته است و بدون پیوند با هر یک از اهداف تعریف شده اجتماعی که معمولاً چنین مؤسساتی را در استفاده از قدرت خود هدایت می کند، این کار را انجام داده است. (پولای، ۲۰۱۲: ۷۶)

اهداف تحقیق

در تحقیق حاضر یک هدف اصلی و شش هدف فرعی به شرح زیر استفاده شده است .

الف) هدف کلی

هدف اصلی این پژوهش طراحی راهنمای عملی تولید محتوای تبلیغات تجاری رسانه ی ملی مبتنی بر سلامت می باشد.

ب) اهداف فرعی

- ۱- شناسایی استانداردهای تبلیغات یا دستور العمل های سازمان های مرتبط در اسناد بالادستی
- ۲- ارزیابی دستورالعمل های سازمان و شناسایی شاخص ها یا ارزش های مهم سلامت محور
- ۳- جمع آوری نظرات افراد خبره در مورد شاخص ها
- ۴- شناسایی مهمترین فاکتور های سلامت محور موجود جامعه و به کارگیری این فاکتورها در تبلیغات تجاری
- ۵- تعیین عوامل تأثیرگذار محتوایی تبلیغات تجاری مبتنی بر سلامت رسانه ی ملی بر مخاطب

سوال های تحقیق:

الف) سؤال اصلی پژوهش

- ۱- طراحی راهنمای عملی تبلیغات تجاری مبتنی بر سلامت در تبلیغات تجاری رسانه ملی چگونه است ؟

ب) سؤال فرعی پژوهش

- ۱- چه شاخص هایی برای الگوی محتوای تبلیغات تجاری مبتنی بر سلامت در رسانه ملی مورد نیاز است ؟
- ۲- آیا شاخص های مهم در جامعه در تبلیغات تجاری رسانه ملی به کار گرفته میشود ؟
- ۳- تبلیغات تجاری تلویزیون ایران شامل چه موضوعاتی است ؟
- ۴- در تبلیغات تجاری تلویزیون ایران چه شاخص هایی بیش تر مورد توجه قرار می گیرد؟

د) تولید محتوا

استراتژی محتوا یک راهنمای کاملاً دقیق و کاربردی در زمینه تصمیم گیری درباره محتوا در طول چرخه عمر محتوا از کشف و برآورد اولیه تا حذف نهایی است. کریستینا هالورسون معتقد است استراتژی محتوا در واقع یک برنامه ریزی برای تولید و ارائه آن به مخاطب هدف (مشتری) و نیز مدیریت محتوای کاربردی با کیفیت و یونیک است. در نتیجه اگر به برنامه ریزی و مفهوم آن در زمینه تولید محتوا توجه کافی نکنیم بر تولید محتوای بیشتر یا محتوای بهتر متمرکز خواهیم شد لذا برنامه ریزی برای تولید، ارائه و مدیریت محتوا پس از انتشار بسیار کلیدی است. (فرج زاده و گرانمایه پور، ۱۳۹۴: ۱۰۳)

روش کار

بنابراین برای دستیابی به اهداف این تحقیق، در فاز اول از روش تحلیل محتوا برای شناسایی شاخص های موثر در اسناد بالا دستی و دستور العمل ها استفاده می شود. در این قسمت مدارک و اسناد بالا دستی در حوزه تبلیغات مانند دستور العمل ساخت و تهیه آگهی های تبلیغاتی صدا و سیما و فایل قوانین و مقررات تبلیغات و وزارت ازشاد اسلامی و مقالات معتبر مرتبط با موضوع تحقیق مورد بررسی و تحلیل محتوا قرار گرفت.

در فاز دوم با توجه به تعدد بالای شاخص های شناسایی شده، لازم است با بکارگیری روش دلفی، این عوامل غربال شده تا به عواملی که ممکن است اثرگذارتر باشند و از جامعیت بیشتری برخوردارند، دست یابیم. در این بخش، به منظور اعتبارسنجی کیفی نتایج اولیه تحلیل مضمون متون مورد بررسی، از فن دلفی در ۲ دور استفاده شده است. کارگروه دلفی متشکل از افرادی است که در موضوع پژوهش دارای

دانش و تخصص کافی باشند. گزینش این افراد که واجد شرایط لازم باشند از مهم ترین مراحل تکنیک دلفی است. زیرا اعتبار و نتیجه کار بستگی به شایستگی و دانش این افراد دارد. اولین نکته در تشکیل کارگروه دلفی، چگونگی انتخاب اعضای آن است که از طریق نمونه گیری غیر احتمالی صورت می گیرد. در این نمونه گیری، اعضای کارگروه نه بصورت احتمالی، بلکه بصورت غیر احتمالی و با توجه به کاربرد دانش آنها در مسئله ای خاص و بر مبنای معیارهایی برگزیده می شوند که از ماهیت موضوع و مسئله پژوهش نشأت گرفته است. در این روش اعضا بصورت نمونه گیری هدف دار یا قضاوتی انتخاب می شوند، زیرا این روش بر این فرض استوار است که دانش پژوهشگر در باره جامعه برای دستچین کردن اعضای کارگروه قابل استفاده است. جامعه آماری این تحقیق از ۱۴ نفر از کارشناسان و اساتید و خبرگان و افراد مجرب و صاحبان رسانه های جمعی و مدیران عرصه تبلیغات تلویزیونی استفاده شده است. در فاز سوم، با طراحی پرسشنامه تحقیق و یا در غالب مصاحبه عمیق با توزیع گسترده آن تک تک به اشتراک گذاشته و نتایج را استخراج نموده و یک دستور العمل جمعی یا راهنمای عملی ایجاد خواهد شد.

تجزیه و تحلیل داده ها:

پس از مطالعه اسناد بالا دستی و دستور العمل ها و مقالات مرتبط با تبلیغات و شاخص ها در نهایت ۹۵ شاخص ارزشی استخراج شد که پس از حذف شاخص های تکراری به تعداد ۵۸ شاخص نهایی دست یافتیم و در نهایت در ۸ بعد و ۵۸ شاخص دسته بندی شد که در جدول ۱ مشاهده می فرمایید.

جدول ۱- شاخص های سلامت استخراجی از تحلیل محتوا منابع و اسناد بالادستی

ردیف	بعد	شماره	شاخص های سلامت	ردیف	بعد	شماره	شاخص های سلامت
۱	خانواده	۴	سلامت جمعی	۵	سلامت افراد	۲۹	سالمدان
۲	سلامت	۳	سلامت ساختاری			۳۰	مادران
۳		۵	سلامت عاطفی			۳۱	نوجوانان
۴		۲	سلامت رفتاری			۳۲	کودکان
۵		۱	ارتباطات خانواده			۳۳	نوزادان

معلولین	۳۴	تنظیم خانواده	۶		
محیط افراد	۳۵	سالم بودن پدر و مادر	۷		
مدارس	۳۶	سالم زیستن	۸		
رژیم غذایی	۳۷	سلامت حجاب	۹		
تغذیه صحیح	۳۸	سلامت فیزیکی	۱۰		
ایمنی در مصرف	۳۹	سلامت روانی	۱۱	۶	سلامت تغذیه
تهیه مواد غذایی سالم	۴۰	آموزش سلامت	۱۲		
پرورش الگوی تغذیه	۴۱	سلامت تفکر	۱۳		۲ سلامت اجتماعی
انتخاب مواد غذایی سالم	۴۲	سلامت جنسی	۱۴		
فرهنگ تغذیه	۴۳	ترویج فرهنگ سلامت	۱۵		
بهبود تغذیه	۴۴	انگیزه زیبایی	۱۶		
بومی سازی تغذیه سالم	۴۵	عدم مصرف گرای	۱۷		
افزایش سواد سلامت	۴۶	سلامت دارویی	۱۸	۷	سلامت ارتباطات
شکل گیری افکار سلامت	۴۷	رفتارهای بهداشتی	۱۹		
آموزش دانش سلامت	۴۸	استفاده از لوازم آرایش	۲۰		۳ سلامت پزشکی
انتشار سلامت	۴۹	درمان های فرد محور	۲۱		
اطلاع رسانی در حوزه سلامت	۵۰	نهادهای سازی سلامت پزشکی	۲۲		
انتقال درست اطلاعات	۵۱	داشتن تحرک	۲۳		
معتبر بودن منبع	۵۲	سلامت جسمانی	۲۴		
پایبندی به قوانین سلامت	۵۳	تناسب اندام	۲۵		۴ سلامت ورزشی
نهادینه سازی سلامت پزشکی	۵۴	فراهم نمودن امکانات ورزشی	۲۶		
شیوه زندگی سالم	۵۵	زیبایی	۲۷	۸	سلامت و قانون
توانمند سازی مردم برای ارتقاء سلامت	۵۶	ترویج ورزش	۲۸		
کاهش خطرات تهدید کننده	۵۷				
راهنمایی و آموزش مردم	۵۸				

دور اول دلفی

سپس پرسشنامه ای مطابق با جدول ۲ در اختیار خبرگان قرار گرفت و از آنها خواسته شد به این ۵۸ شاخص بر اساس طیف ۵ امتیازی لیکرت به این معیارها امتیاز بدهند.

برای تعیین شاخص های با اهمیت و تاثیر گذار شیوه نامه پیش نهادی خود نیاز به افرادی خبره و صاحب نظر داریم که قادر باشند شاخص های مدل ما را تعیین و بررسی کرده و به نوعی ما را در انجام پژوهش یاری کنند. برای استفاده از نظرات این افراد متخصص نیاز به تشکیل یک کارگروه تخصصی یا پانل در ۲ دور دلفی داریم.

جدول ۲ - پرسشنامه شماره ۱ شاخص های استخراجی جهت امتیازدهی توسط خبرگان

میزان اهمیت شاخص های سلامت در تبلیغات تجاری

شماره	بعد	شاخص	رسانه ملی				
			۱	۲	۳	۴	۵
۱		ارتباطات خانواده					
۲		رفتاری					
۳	خانواده	ساختاری					
۴		کارایی فرد					
الی							
۵۷		کاهش خطرات تهدید کننده					
۵۸	سلامت و قانون	راهنمایی و آموزش مردم					

و همچنین از خبرگان مرحله اول خواسته شد که اگر بعد و یا شاخصی که از نظر شما با اهمیت است و در پرسشنامه شماره ۲ به آن اشاره ای نشده است را در جدول ۳ ذکر کنند .

جدول ۳ - شاخص های پیشنهادی خبرگان

بعد	شماره	شاخص	بعد	شماره	شاخص
	۱	توکل به خداوند	سلامت	۱۰	سلامت در ارتباطات اجتماعی
سلامت معنوی	۲	آسایش درونی	اجتماعی	۱۱	پرورش خصوصیات فردی
	۳	توجه به سیره بزرگان		۱۲	سلامت محیط زیست
	۴	ارتقاء قوانین سلامت محور	سلامت	۱۳	سلامت داروهای ورزشی
	۵	سلامت اخلاقی	ورزشی	۱۴	سلامت برنامه های تغذیه ورزشی
	۶	پرهیز از ابتدال		۱۵	کار با تجهیزات پزشکی
سلامت اجتماعی	۷	سلامت ونوآوری	سلامت	۱۶	سلامت و رشد

سلامت و فرهنگ خرید	۸	پزشکی	۱۷	سلامت پوشاک
سلامت سبک زندگی	۹		۱۸	بهداشت فردی و خود مراقبتی

جمع آوری و تحلیل دور اول دلفی

شاخص مطابق با جدول ۴ حذف شدند که تعداد شاخص های حذف شده از هر عامل یا بعد را مطابق با جدول ۴ مشاهده می فرمایید .

پس از تکمیل و جمع آوری پرسش نامه های توزیع شده بین مشارکت کنندگان توسط محقق ، نتایج مرحله اول توسط ۱۴ خبره به ۵۸ سوال امتیاز داده شد . سپس شاخصی که امتیاز میانگین زیر ۲٫۸ کسب کند حذف خواهد شد که در نهایت ۱۶

جدول ۴- جدول تعداد شاخص های حذف شده از هر بعد یا مولفه

تعداد حذف شده ها	شاخص های حذف شده	بعد
۳	سلامت ساختاری - سلامت رفتاری - تنظیم خانواده	سلامت خانواده
۲	عدم مصرف گرایبی - انگیزه زیبایی	سلامت اجتماعی
۲	استفاده از لوازم آرایشی - درمان های خود محور	سلامت پزشکی
۲	زیبایی - فراهم نمودن امکانات ورزشی	سلامت ورزشی
۲	محیط افراد - مدارس	سلامت افراد
۱	بومی سازی تغذیه	سلامت تغذیه
۳	اطلاع رسانی در حوزه سلامت - انتقال درست اطلاعات - معتبر بودن منبع	سلامت ارتباطات
۱	کاهش خطرات تهدید کننده	سلامت قانون

تحلیل کمی دور اول دلفی روایی یا اعتبار پژوهش

در تحقیق حاضر برای حصول اطمینان از روایی صوری یا همگرا، استفاده شد. به این منظور از پانل متخصصان خواسته شد تا در مورد محتوای سوالات مورد نظر برای اندازه گیری مفاهیم اظهار نظر کنند.

پایایی تحقیق

در این روش پژوهش برای سنجش پایایی داده ها از روش سازگاری درونی استفاده می شود. مهم ترین شاخص سازگاری درونی آلفای کرونباخ است، که نشان می

در نهایت از ۴۲ شاخص که امتیاز بالای ۲٫۸ را از دور اول دلفی کسب کردند به علاوه ۱۸ شاخص پیشنهادی خبرگان (مطابق جدول ۳)، تعداد ۶۰ شاخص مطابق با جدول ۵ به دست آمده است .

جدول ۵ - تعداد بعد و مولفه و شاخص پایانی از دور اول دلفی

تعداد بعد	تعداد شاخص
۱ + ۸	۱۸ + ۴۲
۹	۶۰

میزان آلفای کرونباخ برای هر ۸ مولفه را در جدول ۶ مشاهده می فرمایید.

جدول ۶ - آلفای کرونباخ هر مولفه در دور اول دلفی

آلفای کرونباخ	بعد
۰,۸۳	سلامت خانواده
۰,۸۸	سلامت اجتماعی
۰,۸۲	سلامت پزشکی
۰,۸۴	سلامت ورزشی
۰,۷۷	سلامت افراد
۰,۷۶	سلامت تغذیه
۰,۷۹	سلامت ارتباطات
۰,۸۱	سلامت قانون

دور دوم دلفی :

مولفه ها و یا شاخص های مرحله قبل به علاوه مولفه های پیشنهادی از خبرگان در مرحله قبل را در قالب جدولی کلی در اختیار خبرگان گرفت واز آنها خواسته شد به ۶۰ شاخص سوال بر اساس طیف لیکرت مانند جدول ۷ امتیاز بدهند .

جدول ۷ : پرسش نامه شاخص های ترکیبی از اسناد بالا دستی و نخبگان (مرحله دوم)

شماره	بعد	شاخص
۱	ارتباطات	میزان اهمیت شاخص های سلامت در تبلیغات تجاری رسانه ملی
۲		
۳		
۴		
۵	خانواده	

دهد سئوالات آزمون تا چه اندازه به بالا برای پذیرش اعتبار / حد توانایی یا خصیصه واحدی را اندازه گیری می کنند. رقم ۰,۷ به بالا برای پذیرش اعتبار پذیرفتنی است(خاکی،۱۳۸۷) این آزمون در مورد سئوالاتی به کار می رود که مجموعاً یک مفهوم را اندازه گیری می کنند.

این روش برای محاسبه هماهنگی درونی ابزار اندازه گیری از جمله پرسشنامه ها یا آزمون هایی که خصیصه های مختلف را اندازه گیری می کند بکار می رود. برای محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ابتدا باید واریانس نمره های هر زیر مجموعه سؤال های پرسشنامه (یا زیر آزمون) و واریانس کل را محاسبه نمود. سپس با استفاده از فرمول زیر مقدار ضریب آلفا را محاسبه کرد.

$$r_a = \frac{J}{J-1} \left(1 - \frac{\sum S_j^2}{S^2} \right) \quad \text{فرمول (۱)}$$

که در آن:

J = تعداد زیر

مجموعه سؤالهای پرسشنامه یا آزمون

$$S_j^2 = \text{واریانس زیر آزمون } j \text{ ام}$$

$$S^2 = \text{واریانس کل آزمون}$$

پس از تعیین شاخص های مربوط و جمع آوری پرسشنامه ها توسط خبرگان اکنون نوبت تعیین اعتبار و روایی آن می باشد که با توجه به اینکه ضریب آلفای کرونباخ بالای ۰,۷ را نشان می دهد نشانگر پایایی قابل قبول برای پرسشنامه ها می باشد.

۲ سلامت

جمعی

۳ خانواده سلامت

عاطفی

۴ سالم

بودن

پدرو

مادر

الی

۵۹ توکل به

سلامت خداوند

معنوی

جمع آوری و تحلیل دور دوم دلفی

امتیاز میانگین زیر ۲٫۸ کسب کند حذف خواهد شد که در نهایت ۱۰ شاخص حذف شدند که تعداد شاخص های حذف شده از هر عامل یا بعد را مطابق با جدول ۸ مشاهده می فرمایید.

پس از تکمیل و جمع آوری پرسش نامه های توزیع شده بین مشارکت کنندگان توسط محقق، نتایج مرحله دوم دلفی که توسط ۱۴ خبره به ۶۰ سوال پاسخ داده شد شاخص هایی که

جدول ۸: جدول تعداد شاخص های حذف شده از هر بعد یا مولفه دور دوم دلفی

تعداد حذف شده ها	شاخص های حذف شده	بعد
۱	سلامت حجاب	سلامت خانواده
۴	فرهنگ خرید مواد غذایی - سلامت و نوآوری - پرورش خصوصیات فردی - سلامت فیزیکی	سلامت اجتماعی
۱	سلامت پوشاک	سلامت پزشکی
۱	کار با تجهیزات ورزشی	سلامت ورزشی
۱	انتخاب مواد غذایی سالم	سلامت تغذیه
۲	توجه به سیره بزرگان - آسایش درونی	سلامت معنوی

در نهایت از ۶۰ شاخص نهایی دور دوم دلفی، ۱۰ شاخص مطابق با جدول ۸ حذف شدند که در نهایت، تعداد ۵۰ شاخص نهایی جهت ارایه شیوه نامه تبلیغات تجاری رسانه ملی مبتنی بر سلامت استخراج شد.

جدول ۹: تعداد بعد و مولفه و شاخص پایانی از دور دوم دلفی

تعداد شاخص	تعداد بعد
۵۰	۹

پس از تعیین شاخص های مربوط و جمع آوری پرسشنامه ها توسط خبرگان اکنون نوبت تعیین اعتبار و روایی آن می باشد که با توجه به اینکه ضریب آلفای کرونباخ بالای ۰.۷ را نشان می دهد نشانگر پایایی قابل قبول برای پرسشنامه ها می باشد. میزان آلفای کرونباخ برای هر ۹ مولفه را در جدول ۱۰ مشاهده میفرمایید

تحلیل کمی دور دوم دلفی**روایی یا اعتبار پژوهش مرحله دوم دلفی**

در این مرحله نیز مانند مرحله قبل برای حصول اطمینان از روایی صوری یا همگرا، استفاده شد. به این منظور از پانل متخصصان خواسته شد تا در مورد محتوای سوالات مورد نظر برای اندازه گیری مفاهیم اظهار نظر کنند.

پایایی تحقیق مرحله دوم دلفی**جدول ۱۰: آلفای کرونباخ هر مولفه در دور دوم دلفی**

آلفای کرونباخ	بعد
۰,۷۸	سلامت خانواده
۰,۸۵	سلامت اجتماعی
۰,۸۷	سلامت پزشکی
۰,۸۶	سلامت ورزشی
۰,۸۲	سلامت افراد
۰,۷۸	سلامت تغذیه
۰,۷۵	سلامت ارتباطات
۰,۷۹	سلامت قانون
۰,۸۹	سلامت معنوی

شاخص های استخراجی

سرانجام بعد از حذف شاخص ها با امتیاز زیر ۲,۸ در مرحله دوم دلفی تعداد ۵۰ شاخص نهایی مطابق با جدول ۱۱ جهت تنظیم شیوه نامه استخراج شد.

جدول ۱۱: شاخص های استخراجی و نهایی

ردیف	بعد	شماره	شاخص های سلامت	ردیف	بعد	شماره	شاخص های سلامت
		۱	ارتباطات خانواده			۲۶	سالمدان
		۲	سلامت جمعی			۲۷	مادران
۱	سلامت	۳	سلامت عاطفی			۲۸	نوجوانان
	خانواده	۴	سالم بودن پدر و مادر	۵	سلامت افراد	۲۹	کودکان
		۵	سلامت زیستن			۳۰	نوزادان
		۶	سلامت روانی			۳۱	معلولین

آموزش سلامت	۷	سلامت تغذیه	۶	رژیم غذایی	۳۲		
سلامت تفکر	۸			تغذیه صحیح	۳۳		
سلامت جنسی	۹			ایمنی در مصرف	۳۴		
ترویج فرهنگ سلامت	۱۰			تهیه مواد غذایی سالم	۳۵		۲
سلامت در ارتباطات اجتماعی	۱۱	سلامت اجتماعی		پرورش الگوی تغذیه	۳۶		
پرهیز از ابتدال	۱۲			فرهنگ تغذیه	۳۷		
سلامت سبک زندگی	۱۳			بهبود تغذیه	۳۸		
سلامت دارویی	۱۴	سلامت پزشکی	۳	افزایش سواد سلامت	۳۹	سلامت ارتباطات	۷
رفتارهای بهداشتی	۱۵			شکل گیری افکار سلامت	۴۰		
بهداشت محیط کار	۱۶			آموزش دانش سلامت	۴۱		
نهادینه سازی سلامت پزشکی	۱۷			انتشار سلامت	۴۲		
سلامت و رشد	۱۸			پایبندی به قوانین سلامت	۴۳		
بهداشت فردی و خود مراقبتی	۱۹	بهداشت فردی و خود مراقبتی	۸	نهادینه سازی سلامت پزشکی	۴۴	سلامت و قانون	
داشتن تحرک	۲۰			شیوه زندگی سالم	۴۵		
سلامت جسمانی	۲۱	سلامت ورزشی	۴	توانمند سازی مردم برای ارتقاء سلامت	۴۶		
تناسب اندام	۲۲						
ترویج ورزش	۲۳			راهنمایی و آموزش مردم	۴۷		
سلامت داروهای ورزشی	۲۴						
سلامت برنامه های تغذیه ورزشی	۲۵						۴
				توکل به خداوند	۴۸		
				ارتقاء قوانین سلامت محور	۴۹		
				سلامت اخلاقی	۵۰	سلامت معنوی	۹

ساخت دستورالعمل

در این مرحله جدول ۱۱ شاخص های نهایی از مرحله ۲ دلفی در اختیار ۴ نفر از خبرگان قرار گرفت تا نظر نهایی خود را بیان کنند که از دید هر ۴ خبره شاخص های استخراج شده مناسب برای

ساخت دستورالعمل و یا شیوه نامه می باشد. شاخص ها و بعد جدول ۱۰ را هر ۴ خبره بررسی نمودند که نتایج را طبق جدول ۱۲ در زیر مشاهده می فرمایید.

جدول ۱۲: شاخص های استخراجی و نهایی

موارد قابل بررسی	خبره ۱	خبره ۲	خبره ۳	خبره ۴
گروه بندی بعد	✓	✓	✓	✓
تعداد بعد	✓	✓	✓	✓
گروه بندی مولفه	✓	✓	✓	✓
تعداد شاخص ها	✓	✓	✓	✓
تنوع شاخص ها	✓	✓	✓	✓
جامع بودن	✓	✓	✓	✓

نوع ساخت راهنمای عملی تولید تبلیغات تجاری رسانه ملی مبتنی بر ارزش از دید خبرگان

در این مرحله قبل از ارایه شیوه نامه از ۱۴ نفر از خبرگان دلفی نظراتی خواسته شد مبنی بر اینکه تنظیم این شیوه نامه به صورت کلی بر اساس ۵۰ شاخص نهایی باشد یا بر اساس تقسیم بندی بعد ها و ۵۰ شاخص باشد و در اختیار گروه تیزر ساز یا شرکت تبلیغ کننده قرار گیرد که نتایج نظرات خبرگان را در جدول ۱۳ مشاهده می فرمایید .

حالت ۱: تنظیم شیوه نامه بر اساس ۵۰ شاخص نهایی

حالت ۲: تنظیم شیوه نامه به صورت تقسیم بندی بعد ها بر اساس ۷۸ شاخص نهایی

جدول ۱۳: نظرات خبرگان در مورد تنظیم شیوه نامه (دور سوم دلفی)

تعداد خبرگان	حالت اول	حالت دوم	تعداد خبرگان	حالت اول	حالت دوم
خبره ۱	✓	✓	خبره ۸	✓	✓
خبره ۲	✓	✓	خبره ۹	✓	✓
خبره ۳	✓	✓	خبره ۱۰	✓	✓
خبره ۴	✓	✓	خبره ۱۱	✓	✓
خبره ۵	✓	✓	خبره ۱۲	✓	✓
خبره ۶	✓	✓	خبره ۱۳	✓	✓
خبره ۷	✓	✓	خبره ۱۴	✓	✓

مقدمه

الف: این دستورالعمل با مطالعه ادبیات و تحقیقات قوی و استخراج شاخص ها تدوین شده است.

ب: شاخص های استخراجی مطابق با ارزش های سلامت جمهوری اسلامی استخراج شده است.

ج: شاخص ها و ارزش های سلامت محور استخراجی توسط خبرگان این حوزه مورد ارزیابی و اصلاح قرار گرفته است.

د: مد نظر داشتن و رعایت سیاست های کلان ارزشی سلامت محور دولت جمهوری اسلامی ایران در شیوه نامه لحاظ شده است.

و: با رعایت این شیوه نامه می توانید گامی بزرگ در جهت تولید سلامت در بستر جامعه و افراد داشته باشید.

شیوه نامه نهایی تولید تبلیغات تجاری رسانه ملی مبتنی بر سلامت:

این شیوه نامه در ۹ بعد مختلف تنظیم شده است که در قسمت مرتبط هر بعد به مولفه ها و شاخص های مرتبط اشاره شده است.

۱- بعد سلامت خانواده

همانطور که مشاهده میکنید تعداد ۱۰ خبره یعنی ۷۱,۵٪ از خبرگان حالت ۲ تنظیم شیوه نامه یعنی تقسیم بندی بر اساس بعد و شاخص ها را تایید نمودند تا شیوه نامه قابلیت درک بیشتری برای مخاطب تیزر ساز داشته باشد.

راهنمای عملی تولید تبلیغات تجاری رسانه ملی مبتنی بر ارزش

متن حاضر دستورالعمل و مجموعه ضوابط تولید آگهی های تجاری تلویزیونی مبتنی بر سلامت است که می تواند در اختیار شرکت های تجاری و سفارش دهندگان آگهی ها قرار می گیرد تا بتوانند تبلیغات تجاری مبتنی بر این سلامت در جهت تولید سلامت در داخل تبلیغات و تاثیر بر جامعه داشته باشند. این دستورالعمل در دو بخش مقدمه و اصول کلی تنظیم گردیده است. مقدمه شامل بندهای (الف تا و) و اصول کلی شامل ۹ بعد و ۵۰ شاخص یا اصل است. لازم به ذکر است که این شیوه نامه در کنار دستورالعمل تهیه و ساخت آگهی های تبلیغاتی صدا و سیما در اختیار گروه سفارش دهنده تبلیغات قرار میگیرد.

اصل ۱۷: تبلیغات تجاری باید نهادینه سازی سلامت پزشکی در جامعه شود.

اصل ۱۸: تبلیغات تجاری باید موجب سلامت ورشد اصول پزشکی در جامعه شود.

اصل ۱۹: در تبلیغات تجاری باید بهداشت فردی و خود مراقبتی نشان داده شود.

۴- سلامت ورزشی

اصل ۲۰: در تبلیغات تجاری باید داشتن تحرک توصیه شود.

اصل ۲۱: تبلیغات تجاری باید سلامت جسمانی را در افراد جامعه گسترش دهد.

اصل ۲۲: تبلیغات تجاری باید به فواید داشتن تناسب اندام اشاره شود.

اصل ۲۳: تبلیغات تجاری باید مروج ورزش در جامعه شود.

اصل ۲۴: در تبلیغات تجاری باید به اهمیت سلامت داروهای ورزشی و استفاده از آن پردازد.

اصل ۲۵: تبلیغات تجاری باید به اهمیت سلامت برنامه تغذیه ورزشی پردازد.

۵- سلامت افراد

اصل ۲۶: تبلیغات تجاری باید به اهمیت افزایش سلامت سالمندان اشاره کند.

اصل ۲۷: تبلیغات تجاری باید به اهمیت افزایش سلامت مادران اشاره کند.

اصل ۲۸: تبلیغات تجاری باید به اهمیت افزایش سلامت نوجوانان اشاره کند.

اصل ۲۹: تبلیغات تجاری باید به اهمیت افزایش سلامت کودکان اشاره کند.

اصل ۳۰: تبلیغات تجاری باید به مواردی که موجب افزایش سلامت نوزادان شود اشاره ویژه کند.

اصل ۳۱: تبلیغات تجاری باید به سلامت معلولین اشاره خاص کند.

۶- سلامت تغذیه

اصل ۳۲: تبلیغات تجاری باید منعکس کننده رژیم غذایی در افراد جامعه باشد.

اصل ۱: تبلیغات تجاری باید به شکلی تولید شود که به بیشتر شدن ارتباطات سالم در خانواده کمک کند.

اصل ۲: تبلیغات تجاری باید به شکلی تولید شود که بهبودی در سلامت جمعی خانواده ایجاد کند.

اصل ۳: تبلیغات تجاری باید به بهبود سلامت عاطفی در خانواده کمک کند.

اصل ۴: در تبلیغات تجاری باید به اهمیت سالم بودن پدر و مادر و اثرات آن در زندگی پرداخته شود.

اصل ۵: تبلیغات تجاری باید به اهمیت سالم زیستن و تاثیر آن در افراد جامعه پردازد.

۲- بعد سلامت اجتماعی

اصل ۶: تبلیغات تجاری باید سلامت روانی را در افراد جامعه گسترش دهد.

اصل ۷: تبلیغات تجاری باید موجب ترغیب آموزش سلامت در جامعه شود.

اصل ۸: تبلیغات تجاری باید سلامت تفکر را در افراد جامعه گسترش دهد.

اصل ۹: تبلیغات تجاری باید به شکلی تولید شود که تاثیرگذار در سلامت جنسی جامعه باشد.

اصل ۱۰: تبلیغات تجاری باید به شکلی تولید شود که ترویج دهنده فرهنگ سلامت در جامعه باشد.

اصل ۱۱: تبلیغات تجاری باید به شکلی تولید شود که موجب سلامت ارتباطات اجتماعی جامعه باشد.

اصل ۱۲: در تبلیغات تجاری باید سبب پرهیز از ابتدال شود.

اصل ۱۳: تبلیغات تجاری باید به شکلی تولید شود که تاکید کننده اهمیت سبک زندگی سالم باشد.

۳- سلامت پزشکی

اصل ۱۴: تبلیغات تجاری باید به شکلی تولید شود که در زمان بیماری به اهمیت سلامت از طریق مصرف درست دارو پردازد.

اصل ۱۵: تبلیغات تجاری باید منعکس کننده رفتارهای بهداشتی درست باشد.

اصل ۱۶: در تبلیغات تجاری باید بهداشت محیط کار نشان داده شود.

۹- سلامت معنوی

اصل ۴۸: آگهی تبلیغاتی باید به شکلی باشد که در زمان مشکلات توکل به خداوند که باعث سلامت درونی فرد میشود به تصویر کشیده شود.

اصل ۴۹: آگهی های تلویزیونی باید با استفاده از فاکتورهای معنوی می تواند موجب ارتقاء قوانین سلامت محور شود.

اصل ۵۰: آگهی های تلویزیونی با استفاده از فاکتورهای معنوی می تواند موجب ارتقاء سلامت اخلاقی افراد جامعه شود.

بحث و نتیجه گیری

نمایش های رسانه ای، باورها و ادراکات افراد از بیماری ها و سلامت را می سازند و یا بر آنها تأثیر قابل ملاحظه ای می گذارند و این باورها و ادراکات به نوبه خود رفتار سلامت فرد را تحت تأثیر قرار می دهند. رابطه بین رسانه های جمعی و سلامت یک رابطه دوجانبه است. از سویی ارتقای سلامت موضوع مهمی برای رسانه ها محسوب می شود و از سویی دیگر حوزه سلامت، با توجه به رسالتی که در ارائه اطلاعات دارد، به رسانه های جمعی نیازمند است. (کیا، ۱۳۹۱: ۱۱۱)

با توجه به تبلیغات وسیع در رسانه ملی و تاثیر گذاری بسیار زیاد از ابعاد مختلف بر جامعه بر آن شدیم تا مبانی سلامت محور جامعه را شناسایی و بتوانیم دستور العملی سلامت محور تبلیغات در رسانه ملی را تهیه و تنظیم کنیم. برای نیل به چنین هدفی ابتدا منابع و اسناد بالا دستی بررسی گردید و تعداد زیادی شاخص از منابع استخراج و پالایش شد و جهت غربالگری شاخص های مهم از کارشناسان و نخبگان دلفی این حوزه در ۲ دور کمک گرفته شد بدین صورت که در پایان دور اول دلفی ۸ بعد و ۵۸ شاخص و در پایان دور دوم دلفی ۹ بعد ۵۰ شاخص استخراج شد. و در قسمت آخر جهت تنظیم شیوه نامه جدول استخراجی از دور دوم دلفی در اختیار خبرگان قرار گرفت تا نظر نهایی خود را در مورد یافته های تحقیق بیان کنند که مورد تایید قرار گرفت و سپس راهنمای عملی تولید محتوای تبلیغات

تجاری رسانه های ملی مبتنی بر سلامت تنظیم شد.

اصل ۳۳: تبلیغات تجاری باید به شکلی تولید شود که نشان دهنده تغذیه صحیح در جامعه باشد.

اصل ۳۴: تبلیغات تجاری باید موجب افزایش ایمنی در مصرف مواد غذایی جامعه شود.

اصل ۳۵: در جریان آگهی های تلویزیونی باید تهیه مواد غذایی سالم به تصویر کشیده شود.

اصل ۳۶: تبلیغات تجاری باید پرورش داشتن الگوی تغذیه درست در جامعه شود.

اصل ۳۷: تبلیغات تجاری باید موجب افزایش فرهنگ تغذیه در جامعه شود.

اصل ۳۸: تبلیغات تجاری باید موجب بهبود تغذیه در افراد خانواده در جامعه شود.

۷- سلامت ارتباطات

اصل ۳۹: تبلیغات تجاری باید به اهمیت ارتباطاتی که منجر به افزایش سواد سلامت در جامعه شود تاکید شود

اصل ۴۰: تبلیغات تجاری باید جامعه موجب افزایش هر چه بیشتر شکل گیری افکار سلامت در افراد جامعه شود.

اصل ۴۱: در جریان آگهی های تلویزیونی باید تأثیر آموزش دانش سلامت به وضوح دیده شود.

اصل ۴۲: تبلیغات تجاری باید موجب انتشار سلامت در افراد جامعه شود.

۸- سلامت و قانون

اصل ۴۳: در تبلیغات تجاری باید پابندی به قوانین سلامت به افراد جامعه آموزش داده شود.

اصل ۴۴: تبلیغات تجاری باید موجب نهادینه کردن سلامت پزشکی در تمام ارکان جامعه شود.

اصل ۴۵: تبلیغات تجاری باید مروج شیوه زندگی سالم در افراد جامعه شود.

اصل ۴۶: تبلیغات تجاری باید موجب توانمند سازی مردم برای ارتقاء سلامت در جامعه شود.

اصل ۴۷: در هنگام پخش آگهی ها نشان دادن آموزش قوانین سلامت و راهنمایی کردن میتواند بار آموزشی و تأثیر گذاری بر جامعه داشته باشد.

منابع

تحقق اهداف توسعه فرهنگی کشور، سومین همایش بین‌المللی مدیریت رسانه، از صفحه ۵۸ الی ۷۸.

- ۱- طهرانی، هادی، سواد رسانه ای سلامت. فصلنامه سواد سلامت. پاییز ۱۳۹۵. دور اول شماره سوم. از صفحه ۱۴۱ الی ۱۴۶.
- ۲- ابراهیمی، فاطمه، بررسی تأثیر رسانه بر سلامت اجتماعی زنان. فصلنامه علمی تخصصی مطالعات پژوهشی زنان. پاییز زمستان ۱۳۹۶. سال چهارم، شماره هفتم. از صفحه ۱ الی ۱۴.
- ۳- خاشعی، رضا، سیاست گذاری در حوزه ارتباطات با موضوع سلامت عمومی. مطالعات میان رشته ای ارتباطات و رسانه. بهار ۱۳۹۸. دور دوم، شماره سوم. از صفحه ۵۷ الی ۸۸.
- ۴- کیا، علی اصغر و جعفر حسین پور ۱۳۹۱. نقش رسانه ها در توسعه سلامت و رفاه اجتماعی. «فصلنامه جامعه، فرهنگ و رسانه، سال اول، شماره ۲، از صفحه ۹۵ الی ۱۱۴.
- ۵- محمدی، زهره (۱۳۹۷). "مقایسه‌ی اعتماد به تبلیغات در شبکه‌های تلویزیونی سراسری و شبکه‌های اجتماعی پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد مدیریت". دانشکده‌ی مدیریت و حسابداری، دانشگاه شهید بهشتی.
- ۶- انصاری، منوچهر و شریفی، سیدمهدی و انصاری، نفیسه، (۱۳۹۴) (شناسایی و رتبه بندی عوامل موثر بر خلاقیت تبلیغات تلویزیونی در ایران، فصلنامه مدیریت بازرگانی (دانش مدیریت)، علمی پژوهشی، دوره ۷، شماره ۴، از صفحه ۸۲۳ الی ۸۴۰.
- ۷- تاجیک‌اسماعیلی، سمیه؛ مرادی، سیروس (۱۳۹۷). "رابطه‌ی میان تبلیغات تجاری تلویزیون با انتخاب محصولات از طرف مشتریان"، علمی- ترویجی (وزارت علوم)، بهار ۱۳۹۷- شماره‌ی ۱۱۰ از صفحه ۷۹ الی ۱۱۰.
- ۸- سهراب زاده، مهران، طاهره یوسفی و رضا عباسی (۱۳۹۵)، "تغییرات نقش زنان در تبلیغات تلویزیون ایران با تکیه بر نشانه‌شناسی آگهی‌های بازرگانی آقای فرش‌ها و نحوه شرکت در قرعه‌کشی هوم کر"، فصلنامه زن در فرهنگ و هنر، دوره هشتم، شماره ۱. از صفحه ۲۳ الی ۴۴.
- ۹- عبداللهیان، ح و حسنی، ح (۱۳۸۹). تبلیغات تجاری و مصرف‌گرایی: تحلیل نشانه‌شناختی آگهی‌های تجاری تلویزیونی در ایران، فصلنامه پژوهش‌های ارتباطی، سال ۱۷، ش ۲، از صفحه ۱۰۷ الی ۱۲۵.
- ۱۰- قاجانی، نفیسه، ۱۳۹۵. بررسی نقش و جایگاه رسانه تلویزیون در

خانیکی، هادی. (۱۳۹۳). **ارتباطات سلامت؛ زمینه‌ها و دورنمای آن در توسعه**، دریافت از وبگاه: <http://www.khaniki.com/p252> بازبایابی شده در 05/08/1395.

خانیکی، هادی و راثی تهرانی، حبیب (۱۳۹۰). بررسی نگرش مخاطبان درباره تأثیر پیام‌های سلامت تلویزیون. مطالعات فرهنگ ارتباطات، سال دوازدهم، شماره پانزدهم، از صفحه ۱۵۱ الی ۱۸۶.

باقزاده، حسن. (۱۳۹۶). الگوی هنجاری تولید محتوای رسانه‌ها. مطالعات فرهنگ و ارتباطات، سال هجدهم، شماره سی و هفت، بهار ۹۶، از صفحه ۱۹۳ الی ۲۱۸.

پناهی، مهدی (۱۳۹۵) لطفاً اشتباه برداشت نکنید. نشریه رصد، ویژه نامه **تحلیلی نظام سلامت**، شماره ۳۱. از صفحه ۱ الی ۲۴.

صیادمعروف، محمدرسول و حقیقت طلب، حمدالله و عندلیب اعظم، (۱۳۹۵)، تبلیغات اینترنتی موفق ابزاری برای کارآمدی فروش و ایجاد نگرش مثبت در مصرف‌کننده، چهارمین کنفرانس بین‌المللی مهندسی برق و کامپیوتر، تهران. از صفحه ۵۴ الی ۶۶.

احمدی، مرتضی (۱۳۹۶). "نقش تبلیغات تلویزیونی بر جذب مشتری موسسه‌ی اعتباری کوثر". پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد مطالعات رسانه، دانشکده‌ی علوم ارتباطات و مطالعات رسانه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز.

فرج زاده خیابوی، غلامعلی و گرانمایه پور، علی، (۱۳۹۴)، تحلیل محتوای جاذبه‌های تبلیغاتی پیامهای بازرگانی شبکه سیلان، اولین کنفرانس ملی علوم مدیریت نوین و برنامه‌ریزی فرهنگی اجتماعی ایران، تهران، از صفحه ۹۹ الی ۱۲۰.

- 9-Suruchi, Sood, Shefner-Rogers, Corinne L. & Sengupta, Manisha(۲۰۰۶) The Impact of a Mass Media Campaign on HIV/AIDS Knowledge and Behavior Change in North India: Results from a Longitudinal Study. *Asian Journal of Communication* 16 (3).pp 231-250.
- 10- Singh, J&Sandhu, N (2016). Impact of Television Commercials on the Social and Moral Behavior of Indian Viewers – Empirical Evidence, the Special Issue on Behavioral and Social Science. pp. 177-187.
- 11- Chan-Olmsted, S. M., & Wang, R. (2019), “Shifts in Consumer Engagement and Media Business Models”, In M. Deuze & M. Prenger (Eds.), *Making Media: production, Practices, and Professions*, Amsterdam University Press. pp.133-147
- 12- Richard W. Pollay,(2012), Measuring the Cultural Values Manifest in Advertising , *Journal of Current Issues and Research in Advertising* 6(1): pp.71-92
- 13- Puja Mundal, 2015, Difference between Norms and Values of Society, <http://www.yourarticlelibrary.com/society/difference-between-norms-and-values-of-society/35068/> .
- 14- Pollay, R. W. (1983). Measuring the cultural values manifest in advertising. In J. H. Leigh and C. R. Martin (eds.), *Current issues and research in advertising* (pp. 71–92). Ann Arbor, MI: University of Michigan Press.
- 1-Abideen, Z&Saleem, S. (2016). Effective advertising and its influence on consumer buying Behavior. *European Journal of Business and Management*. pp. 54-66.
- 2-Batra, Rajeev and Kevin Keller (2016), “Integrating Marketing Communications: Ne Findings, New Lessons, and New Ideas,” *Journal of Marketing*, 80 (6), pp. 45-122 .
- 3-kaunt, Anne & Fast, Karin (2014). *Mediatization of Culture and Everyday Life*. Huddinge: Södertörns högskola.
- 4-Cockerham, C. William. (2013). *Medical Sociology on The Move; New Direction in theory*, Springer Dordrecht Heidelberg, New York, London. pp.125- 143 .
- 5-Azline A, Iszaid I, Syahira S, Awad H, Juni MH. POLICY ARENA OF HEALTH POLICY-MAKING PROCESS IN DEVELOPING COUNTRIES. *International Journal of Public Health and Clinical Sciences*. 2018;5(3): pp.32-48.
- 6-Nandy, B. R., & Nandy, S. (1997). Health education by Virtue of its mission is centered around mass media and communication implications for professional preparation, *Journal of health Education* . Vol 28.
- 7-Cartwright, J., McCormick, H., Warnaby, G. (2016). Consumers' emotional responses to the Christmas TV advertising of four retail brands, *ournal of Retailing and Consumer Services*, Volume 29, March 2016, pp 82-91.
- 8-Buil, I., de Chernatony, L., & Martínez, E. (2015). Examining the role of advertising and sales promotions in brand equity creation. *Journal of Business Research*, pp 115-122.

*Original Article***Content Analysis of Health-based Commercial Advertising in IRIB**

Received:13/05/2020 –Accept: 14/02/2021

Nadali Moradi¹
 Fatemeh Azizabadi Farahani^{2*}
 Davod Nemati Anaraki³
 Neda Soleimani⁴

¹Ph.D. Student, Media Management,
 Islamic Azad University, Science and
 Research Branch, Tehran, Iran

²Associate Professor, Department of
 Media Management, Islamic Azad
 University, Science and Research
 Branch, Tehran, Iran

³Associate Professor, Department of
 Journalism and News, IRIB University,
 Tehran, Iran

⁴Assistant Professor, Department of
 Social Science, Islamic Azad
 University, Tabriz, Iran

Email: f.a.farahani@sbiau.ac.ir

Abstract

Introduction: This article evaluates the content of Health-based commercial advertising in IRIB. Therefore, the main goal of this study is designing practical guideline for producing contents of Health-based Commercial Advertising in National Media.

Materials and Methods: Combined method of qualitative and quantitative was used in this study. More than 14 people who are the population of the research consisting all experts and top professors in the field of media and advertisement. At the qualitative stage, following the literature review and data gathering of upstream documents (guidelines) from relevant organizations, the studies were performed and the analysis of literature and upstream documents (guidelines) was done through content analysis method. By accomplishment of content analysis, 95 indicators were identified which after purification and item reduction, 58 non-repetative indicator were extracted. At the final stage, 8 dimensions and 146 indicators were reached.

Results: By Delphi Panel, the indicators were screened. At the first stage of Delphi technique, a survey of 5 scale likert open questionnaire was performed through 14 experts. Following the data gathering, indicators with the score of less than 2.8 were eliminated which reached to 16 items, at the same time, 1 dimension and 18 indicators were added by experts. As a result, 9 dimensions and 60 indicators were achieved at the end of first round of Delphi. At the second stage, a new questionnaire consisting of 60 indicators was given to the experts for the second round of Delphi which following the data gathering, 10 items with the score of less than 2.8 were eliminated and 50 indicators were reached. The cronbach alpha was used for validity and reliability of the study which showed higher than 0.7 for all items of both questionnaires. Finally, by a survey of the guideline method, 71.5 % of the experts voted for a categorized type of guideline including dimension, items and indicators and the guideline was designed.

Conclusion: it seems that the standard tool can be used as a basic for the further researches and it is recommended to perform the practical studies with considering of standardized questionnaire.

Key words: Content Analysis, Commercial Advertising, Value Advertising, Media

Acknowledgement: There is no conflict of interest.