

Journal Website

Article history:

Received 01 January 2024

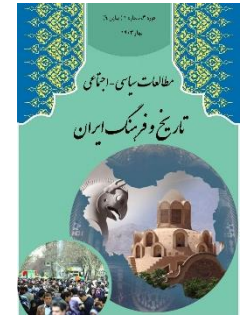
Revised 07 February 2024

Accepted 11 February 2024

Published online 21 May 2024

Journal of Social-Political Studies of Iran's Culture and History

Volume 3, Issue 1, pp 18-35



Sociological Explanation of the Impact of Media on Health Socialization and Economic Development

Hamid. Zarei¹, Faranak. Sayyedi^{2*}, Farzad. Navabakhsh³

¹ PhD student of Department of Sociology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran

² Assistant Professor, Department of Sociology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran

³ Associate Professor, Department of Sociology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran

* Corresponding author email address: fsaidy@iauarak.ac.ir

Article Info

ABSTRACT

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Zarei, H., Sayyedi, F., & Navabakhsh, F. (2024). Sociological Explanation of the Impact of Media on Health Socialization and Economic Development. *Journal of Social-Political Studies of Iran's Culture and History*, 3(1), 18-35.



© 2024 the authors. Published by Iran-Mehr: The Institute for Social Study and Research. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Health and development are crucial indicators of societal progress, and addressing these issues is a priority for all societies. Accordingly, the present study aimed to explain and sociologically analyze the impact of media on health socialization and economic development among the citizens of Doroud. This research is applied in terms of its goal and descriptive-survey in terms of its method. The statistical population included the citizens of Doroud, with a sample size of 768 determined using Cochran's formula. The research tool was a questionnaire, whose validity and reliability were assessed. The findings of the research indicated a significant relationship between media institution performance, media content, and media consumption with the variable of health socialization. Additionally, there is a significant relationship between the variable of health socialization and economic development and its dimensions, including (per capita income, purchasing power parity, sustainable income, human development, poverty, and unemployment). It can be concluded that media, as one of the most important social fields, can improve the context for enhancing health and well-being. Therefore, it is crucial to target health planning by responsible and related institutions in the media sector to involve various social classes in raising the cultural, social, and economic levels of urban households.

Keywords: Health Socialization, Economic Development, Media Performance.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Health and development are crucial indicators of societal progress, and addressing these issues is a priority for all societies. The present study aims to explain and sociologically analyze the impact of media on health socialization and economic development among the citizens of Doroud. The significance of this research lies in its attempt to elucidate the complex relationships between media performance, content, and consumption and their influence on health socialization, as well as the subsequent effects on economic development. By exploring these dynamics, the study seeks to provide insights into how media can be leveraged to improve health outcomes and drive economic growth.

Methodology

This research is applied in terms of its goal and descriptive-survey in terms of its method. The statistical population included the citizens of Doroud, with a sample size of 768 determined using Cochran's formula. The research tool was a questionnaire, whose validity and reliability were thoroughly assessed to ensure the robustness of the findings. Data were collected and analyzed using statistical methods to determine the relationships between the variables of interest. The descriptive statistics provided an overview of the demographic characteristics of the sample, while inferential statistics were employed to test the research hypotheses.

Findings

The findings of the research indicated a significant relationship between media institution performance, media content, and media consumption with the variable of health socialization. Specifically, the performance of media institutions and the nature of the content they provide were found to significantly influence how individuals adopt health-related behaviors. Additionally, there is a significant relationship between the variable of health socialization and economic development and its dimensions, including per capita income, purchasing power parity, sustainable income, human development, poverty, and unemployment. These findings suggest that media, as a powerful social institution, can play a pivotal role in promoting health and well-being, which in turn supports economic development.

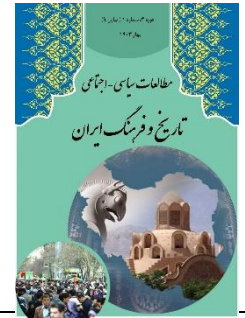
Discussion and Conclusion

The study highlights the multifaceted role of media in shaping health behaviors and economic outcomes. Media content that emphasizes health education and promotes healthy lifestyles can lead to improved public health outcomes. This health socialization process not only benefits individuals by enhancing their health literacy and encouraging preventive health behaviors but also contributes to broader economic benefits. Healthier populations are more productive, experience lower healthcare costs, and contribute more robustly to economic growth. Therefore, targeting health planning by responsible and related institutions in the media sector is crucial to involving various social classes in raising the cultural, social, and economic levels of urban households.

The implications of this study are profound for policymakers and media practitioners. It underscores the necessity of strategic health communication through media channels to achieve public health objectives and foster economic development. Policymakers should consider media campaigns that

are tailored to different demographic groups to maximize their impact. Media practitioners should focus on creating content that is not only engaging but also informative and supportive of healthy behaviors. By doing so, they can help bridge the gap between health knowledge and action, ultimately leading to a healthier and more economically stable society.

In conclusion, the study confirms that media, as one of the most important social fields, can significantly improve the context for enhancing health and well-being. The research supports the notion that effective media performance, coupled with well-crafted content and strategic consumption, can foster health socialization and contribute to economic development. These findings advocate for targeted health planning and media involvement in promoting health literacy and behaviors, emphasizing the need for a collaborative approach between health institutions and media sectors. This synergy is essential for raising the cultural, social, and economic levels of urban households, thereby achieving holistic societal progress.



تبیین جامعه‌شناختی تأثیر رسانه بر جامعه‌پذیری سلامت و توسعه اقتصادی

حمید زارعی^۱، فرانک سیدی^{۲*}، فرزاد نوابخش^۳

۱. دانشجوی دکتری گروه جامعه‌شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران
۲. استادیار، گروه جامعه‌شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران
۳. دانشیار، گروه جامعه‌شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول: fsaidy@iauarak.ac.ir

اطلاعات مقاله

نوع مقاله

پژوهشی اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

زارعی، حمید، سیدی، فرانک، و نوابخش، فرزاد. (۱۴۰۳). تبیین جامعه‌شناختی تأثیر رسانه بر جامعه‌پذیری سلامت و توسعه اقتصادی. *مطالعات سیاسی-اجتماعی تاریخ و فرهنگ ایران*، ۳(۱)، ۳۵-۱۸.



© ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

چکیده

سلامت و توسعه از شاخص‌های مهم پیشرفت جوامع هستند که پرداختن به این دو برای همه جوامع در اولویت است. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف تبیین و مطالعه جامعه‌شناختی تأثیر رسانه بر جامعه‌پذیری سلامت و توسعه اقتصادی در بین شهروندان دورود انجام گرفت. این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر نوع روش توصیفی-پیمایش بود. جامعه آماری شامل شهروندان شهر دورود بودند که حجم نمونه آماری با استفاده از فرمول کوکران تعداد ۷۶۸ تعیین شد. ابزار پژوهش نیز پرسشنامه بود که اعتبار و روایی آن بررسی شد. یافته‌های تحقیق نشان داد که بین عملکرد نهاد رسانه، محتوای نهاد رسانه و مصرف رسانه با متغیر جامعه‌پذیری سلامت رابطه معنادار وجود داشته است، همچنین بین متغیر جامعه‌پذیری سلامت با توسعه اقتصادی و ابعاد آن شامل (درآمدسرانه، برابری قدرت خرید، درآمد پایدار، توسعه انسانی، فقر و بیکاری) رابطه معنادار وجود دارد. می‌توان نتیجه گرفت که رسانه به عنوان یکی از مهم‌ترین میدان‌های اجتماعی می‌تواند زمینه ارتقاء سلامت و بهزیستی آن‌ها را بهبود ببخشد، بنابراین هدفمند نمودن برنامه‌ریزی‌های سلامت توسط نهادهای مسئول و ذیربط در امر رسانه جهت مشارکت طبقات مختلف مردم جهت ارتقاء سطح فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی خانوار شهری بسیار مهم است.

کلیدواژگان: جامعه‌پذیری سلامت، توسعه اقتصادی، عملکرد رسانه.

مقدمه

یکی از حیطه‌های اصلی جامعه‌پذیری، حوزه بهداشت و سلامت است. جامعه‌پذیری بهداشتی فرد را به آموختن هنجارها، ارزش‌ها، مهارت‌ها، عقاید و الگوهای فکر و عمل به منظور تصمیم‌گیری بهینه رفتارهای بهداشتی که همگی برای زندگی اجتماعی ضروری می‌باشند، قادر می‌سازد (پیرو و همکاران، ۱۳۹۶). از ابتدای خلقت، توجه به مسائل بهداشتی از مهمترین دغدغه‌های بشر به حساب آمده و به مرور زمان سعی در یادگیری روش‌های غلبه بر بیماری‌ها و اختلالات جسمی و روحی داشته است و در نهایت شناخت رابطه بین شرایط حیاتی و از آن جمله شرایط اجتماعی و وضعیت سلامتی و بیماری انسان یکی از مسائل مورد علاقه بشر از دیرباز بوده است، جامعه‌پذیری اولیه بهداشتی، افراد را با مفاهیم عملی و کاربردی اولیه بهداشتی و مراقبت از خود آشنا می‌کند. نتیجه حاصل از جامعه‌پذیری رفتار بهداشتی مهارت سواد بهداشتی می‌باشد. روند جامعه‌پذیری توسط نهادهایی همچون خانواده، آموزش و پرورش و رسانه در حوزه مسائل دینی، فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، اخلاقی، بهداشتی و... محقق می‌شود. این نهادها در حوزه بهداشت و سلامت افراد جهت ارتقای سلامت جسم و روان سهم ارزنده‌ای در آموزش و درونی کردن ارزش‌های حوزه داشته‌اند (کراک و روتینگ^۱، ۲۰۲۲).

تحقیقات انجام گرفته مبتنی بر اسناد سازمان جهانی بهداشت^۲ و همچنین اسناد وزارت بهداشت و درمان کشور نشان می‌دهد که در آخرین گزارش ارائه شده توسط این دو نهاد، عملکرد سطح سیستم بهداشتی در ایران از نظر سطح بهداشت رتبه ۵۸ و از نظر عملکرد کلی سیستم سلامت دارای رتبه ۵۱ در بین دولت‌های جهان بوده است. بر اساس این گزارش وضعیت بهداشتی در ایران نسبت به دو دهه قبل بهبود یافته است. ایران به واسطه برپایی شبکه وسیع خدمات بهداشتی اولیه توانسته است، خدمات پیشگیری بهداشت عمومی را عرضه کند، در نتیجه سطح مرگ و میر مادر و کودک به طور قابل توجهی کاهش یافته و جالب اینکه متوسط طول عمر زندگی از زمان تولد افزایش یافته است. در همه شهرستان‌های کشور بالاخص شهرستان دورد، نسبت به میانگین جهانی میزان شاخص‌های بهداشتی از جمله مرگ میر بالا بوده همچنین واکسناسیون عمومی پایین‌تر از شاخص جهانی است؛ دیگر آنکه عدم رعایت بهداشت فردی و عمومی از جمله چربی خون، فشار خون و دیابت که همگی ناشی از عدم توجه به سلامت فردی است بالاتر از نرخ جهانی است. مع الوصف سرانه ورزش روزانه و دسترسی به آب سالم پایین‌تر از میانگین نرم جهانی است که این تفاوت میانگین ناشی از عدم توسعه شاخص‌های توسعه انسانی است. مبتنی بر تعریف توسعه که مبتنی بر رشد همه جانبه ابعاد سیاسی، اقتصادی، بهداشتی، فرهنگی، اجتماعی و... است (کیانی و همکاران، ۱۳۹۹).

یکی از ارکان اصلی اقتصاد مسئله تولید است که نیروی انسانی به عنوان اساسی‌ترین عامل سهم به سزایی در تولید دارد. پرورش انسان سالم و توانا شاخص تولید را تقویت می‌کند. سلامت و تقویت این رکن اصلی منجر به رشد تولید شده و در نهایت به رشد اقتصادی منجر می‌گردد. عمده درآمد کشور ایران وابسته به بخش صنعت، فروش نفت، کشاورزی و بخش خدمات است (عاطفی و همکاران، ۱۳۹۹). در شهر دورد نیز به عنوان یکی از شهرهای استان لرستان، درآمد افراد نیز وابسته به همین بخش‌هاست یعنی کشت برنج، صنعت سیمان و اندکی از افراد اشتغال اداری و خدماتی دارند. آنچه که در کنار بعد مادی و محسوس توسعه منجر به توسعه منابع انسانی می‌گردد بعد غیر مادی و غیر محسوس توسعه است که آن را فرهنگ توسعه می‌نامند (شعبانی فارانی، ۱۳۹۹). فرهنگ توسعه به واسطه فرآیند جامعه‌پذیری در افراد نهادینه می‌شود. جامعه‌پذیری را می‌توان فرآیندی دانست که از طریق آن عناصر فرهنگی در افراد بدون نظارت و کنترل درونی می‌شود. منادی (۲۰۱۹) بیان می‌کند که جامعه‌پذیری به این معناست که انسان‌ها برای بقای خود به اجتماعی شدن نیازمند هستند و اجتماعی شدن خصایص فردی

¹ Kroke & Ruthig

² WHO

ما را ایجاد می‌کند. یکی از حیطه‌های اصلی جامعه‌پذیری موضوع سلامت است. جامعه‌پذیری سلامت را می‌توان فرآیندی دانست که مسائل مربوط به سلامت جسم و روان، خود مراقبتی و پیشگیری در افراد درونی می‌شود (شعبانی فارانی، ۱۳۹۹).

یکی از نهادهای مهم در فرآیند جامعه‌پذیری رسانه‌ها هستند. رسانه‌ها با القای مسائل بهداشتی و سلامت در قالب برنامه‌های متنوع آموزشی و سرگرمی به جامعه می‌توانند زمینه‌ساز ارتقای سلامت عمومی و نهادینه کردن نکات بهداشتی در افراد جامعه فراهم نمایند (شعبانی فارانی، ۱۳۹۹). همچنین وسایل ارتباطی جمعی و فضای مجازی امروزه سهم بسزایی در تحقق سبک زندگی افراد دارند. رسانه‌ها با ترویج و تبلیغ سبک زندگی سالم و رفتارهای صحیح بهداشتی هم از طریق پذیرش و باورهای افراد و هم از طریق مکانیسم پاداش و تنبیه می‌توانند ارزش‌های مبتنی بر سلامت و تندرستی در افراد نهادینه کنند و بخش مهمی از سبک زندگی سالم را شکل دهند، زیرا مشارکت فرد در جامعه به گونه‌ای رقم می‌خورد که خود ملزم به هنجار شدن ارزش‌های سلامت است. سیاست‌گذاران سلامت با توجه به تاکید خود بر پیشگیری، رسانه‌ها را ابزار مناسبی برای انتشار پیام‌های سلامت می‌دانند. اما همواره این مساله وجود دارد که پیام‌های سلامت تا چه حد بر مخاطبان تاثیرگذار است. به همین علت نیاز به سنجش اثربخشی پیام‌های سلامت و دریافت بازخورد مناسب از مخاطبان امری ضروری است. هنگام ارائه پیام‌های سلامت برای مخاطبان با سنین مختلف، باید از روش، ابزار، و حتی رسانه مناسب و منطبق با شرایط استفاده شود. در ارائه پیام‌های سلامت به مردم باید از روش‌هایی استفاده شود که با فرهنگ جامعه هماهنگ باشد.

یکی از ابعاد اصلی زندگی انسان بعد اقتصاد است، مولفه حیاتی و اساسی در این اقتصاد سرمایه انسانی توانمند است. بی‌شک پرورش نیروی انسانی سالم در کنار سایر عوامل تولید می‌تواند به رونق تولید منجر گردد و رشد اقتصادی به همراه آورد. در رشد اقتصادی کشورهای پیشرفته صنعتی، سرمایه انسانی نقش مهمی داشته و گفته می‌شود که سهم مهمی از رشد اقتصادی این کشورها ناشی از توسعه سرمایه انسانی است. سرمایه انسانی در واقع مکمل سرمایه فیزیکی است و موجب می‌گردد تا از سرمایه‌های فیزیکی به صورت مناسب‌تری بهره‌برداری شود. پیوند مستحکمی بین میزان آموزش نیروی کار و بهره‌وری آن‌ها در فرآیند تولید وجود دارد. شواهد موجود در بیش‌تر کشورهای صنعتی، مؤید این حقیقت است که بین سرمایه‌گذاری آموزشی نیروی انسانی و رشد اقتصادی، ارتباط قوی وجود دارد. بدین لحاظ، امروزه بیش‌تر جوامع در حال توسعه، مبالغ هنگفتی را در این بخش سرمایه‌گذاری می‌کنند. در ایران نیز میزان منابعی که در بخش آموزش هزینه می‌گردد از رشد روزافزونی برخوردار است، آورد قسمت عمده درآمد اقتصادی در ایران وابسته به فروش نفت، بخش صنعت، فروش محصولات کشاورزی، مالیات و عوارض گمرکی و امور خدماتی است. بنابر این رونق تولید و رشد اقتصادی سبب ایجاد درآمد شده و نهایتاً توسعه اقتصادی را به ارمغان می‌آورد (شعبانی فارانی، ۱۳۹۹).

شهر دورود نیز به عنوان یکی از شهرهای استان لرستان با جمعیتی بالغ بر یک صد هزار نفر مطابق با سرشماری ۱۳۹۵ قسمت عمده درآمد اقتصادی و عایدی مردم مبتنی بر کشاورزی بوده و افراد از طریق کشت برنج و فروش آن تامین معاش می‌کنند و بخش صنعت آن در حوزه تولید سیمان و سنگ ایفای نقش می‌کند و جمعیت فعال این شهر عموماً در این حوزه کاری مشغول هستند (شعبانی فارانی، ۱۳۹۹). عمده کسانی که در این مشاغل فعالیت می‌کنند به صورت تجربی دانش مربوط به تولید این محصول را کسب می‌نمایند. کشاورزان در این شهر فاقد مدرک تحصیلی دانشگاهی هستند. یا حداقل در ارتباط با این حوزه تولید، تحصیلات آکادمیک ندارند؛ بنابراین تولید این محصول به صورت غیر علمی باعث هدر رفتن منابع آبی و تخریب محیط زیست می‌گردد. اکثر مردم این شهر به لحاظ اقتصادی جز چهار دهک پایین جامعه هستند. نرخ بیکاری این شهر ۱۸ درصد است که میانگین نرخ بیکاری در کل کشور ۱۲ درصد در سال ۱۴۰۰ می‌باشد. در همین سال از لحاظ شاخص‌های توسعه استان لرستان رتبه ۱۹ را در بین استان‌های کشور داراست و شهر دورود بالاترین نرخ بیکاری را در میان شهرهای این استان به خود اختصاص داده است (مرکز آمار ایران، ۱۴۰۰).

لرستان در میزان شیوع انگل‌ها رتبه ششم را در میان استان‌های کشور داراست که در میان ۱۲ شهر این استان شهر دورود رتبه دوم را در این رابطه داراست که بیشترین شیوع انگل‌ها بین افراد با گروه سنی ۱۵ تا ۳۰ سال قرار دارد. همچنین در بیماری فشار خون لرستان رتبه ۸ را در میان استان‌های کشور و شهر دورود رتبه ۴ را در میان شهرهای این استان به ازای هر هزار نفر جمعیت به خود اختصاص داده است که این استان رتبه ۸ را در مرگ و میر ناشی از سکته‌ها داراست که شهر دورود رتبه اول را در بین شهرهای استان به ازای همین جمعیت به خود اختصاص داده است که بیشترین کسانی که دارای فشار خون بودند در بازه سنی ۴۰ تا ۶۰ سال قرار داشتند. میانگین مرگ و میر ناشی از سرطان دستگاه گوارش در طول چهار سال از سال ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰ به ازای هر ده هزار نفر جمعیت در کشور ۳/۲ درصد بوده که این رقم در میان شهرهای استان لرستان ۳/۹ درصد است و شهر دورود ۴/۴ درصد را به خود اختصاص داده است. که بیشترین درصد با توجه به جمعیت نیز مربوط به این شهر می‌باشد و بیشترین افراد دارای این نارسایی بین سنین ۵۰ تا ۶۰ سال قرار داشتند، که یکی از اصلی‌ترین عوامل سرطان دستگاه گوارش مصرف بیش از حد گوشت قرمز و فراورده‌های گوشتی (سوسیس، کالباس و...) و فست فود ذکر شده است. میزان مرگ و میر ناشی از مصرف مشروبات الکلی در سال ۱۴۰۰ به نقل از آمار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به ازای هر صد هزار نفر جمعیت ۲ نفر بوده است که این رقم در شهر دورود در همین سال ۴ نفر گزارش شده است و بیشترین مصرف آن در بازه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال قرار داشتند. از سویی دیگر شهر دورود نسبت به جمعیت آن در همین سال رتبه اول را در کشور از لحاظ اعتیاد به مواد مخدر را به خود اختصاص داده است. بیشترین افراد دارای اعتیاد بین سنین ۲۰ تا ۴۰ سال قرار داشتند و بیشترین مرگ و میر ناشی از آن نیز مربوط به همین بازه سنی در این شهر بوده است (وزارت بهداشت و درمان کشور، ۱۴۰۱).

حسن ملکی و همکاران در تحقیقی که به روش پیمایش در سال ۱۴۰۰ در شهرهای استان لرستان انجام داده‌اند میانگین کسانی که ورزش صبحگاهی و پیاده روی روزانه را انجام می‌دهند ۱۳/۵ درصد جمعیت در شهرهای استان می‌باشد که این رقم در شهر دورود ۸/۲ درصد می‌باشد. بیشترین افرادی که پیاده‌روی روزانه انجام می‌دادند در بازه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال و کمترین افرادی که پیاده روی روزانه انجام می‌دادند در سنین بالای ۶۰ سال قرار دارند. همچنین عباسی و عباسی (۱۳۹۷) در تحقیق خود دریافتند که میزان استفاده از تکنولوژی‌های نوین ارتباطی بر زمانی که افراد با اعضای خانواده‌شان می‌گذرانند تأثیرگذار است و این تأثیر به شکل منفی است. تحقیق ویلیامز و مرتون (۲۰۱۱) نیز در خصوص حضور اینترنت در زندگی روزمره و رابطه آن با پیوندهای خانوادگی گویای آن است که به واسطه گذراندن زمان مشترک در استفاده از اینترنت، به کار بردن ابزارهای ارتباطی متعدد و در نتیجه تماس بیش‌تر و انتقال کار به فضای خانه، به پیوند خانوادگی بالاتر منجر می‌شود. با این حال کثرت ابزارهای ارتباطی با کاهش زمان‌های مشترک و تعاملات رودررو، در خارج از فضای تکنولوژیک همراه است.

با توجه به آنچه که گفته شد، شهر دورود به واسطه عدم آگاهی خانواده‌ها و بخصوص مادران از مسائل بهداشتی، پایین بودن سرانه پزشکی، عدم توجه به بهداشت فردی و عمومی و محیط زیست، استفاده زیاد از فست فودها، مصرف زیاد قند، نشاسته، چربی‌ها و غیره محقق را بر آن داشته که به تحقیق در این باره بپردازد و پژوهش حاضر در جهت پاسخ به این سوالات است که برنامه‌های رسانه بر جامعه‌پذیری سلامت شهروندان و توسعه اقتصادی شهر دورود چه تأثیری دارد؟ رابطه جامعه‌پذیری سلامت شهروندان با توسعه اقتصادی شهر دورود چگونه است؟

چارچوب نظری پژوهش

هر پژوهشی در علوم اجتماعی که برای بیان روابط بین مفاهیم و سازه‌های مورد استفاده خویش، نیازمند به بهره‌گیری از نظریه‌های پیشینیان در رابطه با موضوع مورد مطالعه خویش می‌باشد.

نظریه آلفرد کینز

توسعه اقتصادی نیز عبارت است از رشد اقتصادی در کنار افزایش ظرفیت‌های تولیدی شامل ظرفیت‌های فیزیکی، انسانی و اجتماعی است. در توسعه اقتصادی علاوه بر رشد در تولیدات، نهادهای اجتماعی نیز متحول شده، نگرش‌ها تغییر کرده، توان بهره‌برداری از منابع افزایش یافته و هر روز نوآوری جدیدی ارائه خواهد شد. درآمد از دیدگاه کینز: ادوارد کینز حاصل میزان تولید در قیمت محصول را درآمد می‌گوید در این تعریف هرگاه میزان محصولی که در یک دوره معین تولید می‌شود در قیمت آن محصول در همان دوره ضرب نماییم میزان درآمد آن دوره بدست می‌آید که سود آن نیز از کم کردن درآمد از مجموع هزینه‌ها بدست می‌آید (نیلی، ۱۳۹۷).

تبیین ارتباط بین نقش وسایل ارتباط جمعی با جامعه‌پذیری افراد

عامل دیگری که در فرآیند جامعه‌پذیری بایستی مورد توجه قرار گیرد وسایل ارتباط جمعی است. انسان امروز به لحاظ شرایط حاکم بر زندگی اجتماعی، هرگز نمی‌تواند خود را از وسایل ارتباط جمعی و اخبار دنیایی که او را در بر گرفته است مستغنی بداند. جهان پهناور در اثر پیشرفت‌های شگرف وسایل ارتباطی بسیار کوچک جلوه کرده است به گونه‌ای که مک لوهان لقب دهکده جهانی بدان داده و برای توصیف نقش تعیین کننده ارتباطات در زندگی اجتماعی انسان، این برهه را «عصر ارتباطات» نام نهاده‌اند. نظام کنترل شده رسانه‌های جمعی نقش مؤثری در جامعه‌پذیری ایفا می‌کند. با افزایش هرچه بیشتر تفکیک حوزه خانه از محل کار و رسمی شدن آموزش، نظارت اولیاء بر جوانان محدودتر شده و رسانه این جای خالی اولیاء را هر چه بیشتر پر کرده و ارزشمندتر می‌شود. اگر چه شاید بیننده خود آگاه نباشد اما اطلاعات و دانش‌ها به درون ضمیر ناخودآگاه او جاری شده بی آنکه خود بداند این ارزش‌های تلقینی در آن‌ها دیده می‌شود. این دانش‌ها که بصورت تصاویر و به حالت متمرکز تولید می‌شوند به وسیله رسانه‌های جمعی به داخل ذهن توده‌ای تزریق شده و به همسان کردن رفتار که مورد نیاز نظام تولید صنعتی است کمک می‌کند (تافلر، ۱۳۷۸).

اثرات وسایل ارتباط جمعی بسیار گسترده و گوناگون است. این اثرات ممکن است بصورت دراز مدت و کوتاه مدت انجام گیرد. این اثرات ممکن است ناشی از محتوای برنامه‌ها باشند و همچنین احتمال آن می‌رود که بر روی عقاید، ارزش‌ها، اطلاعات، مهارت‌ها، گرایش‌ها و رفتارهای ظاهری تأثیر بگذارند. در همان حال برنامه‌های رسانه‌ها، گرایش‌های جوانان به موقعیت شغلی، مصرفی، سیاسی، عشق و زندگی خانوادگی را شکل می‌دهد و از این راه می‌تواند بر کنترل غیر مستقیم بینندگان خود نقشی داشته باشد (ساروخانی، ۱۳۷۷).

نظریه کاشت

نظریه کاشت جرج گربنر (۱۹۶۹) بر روش‌هایی تمرکز دارد، که از طریق آن رویارویی گسترده و مکرر با رسانه‌ها در طی زمان به تدریج دیدگاه ما را در مورد دنیا و واقعیت اجتماعی شکل می‌دهد. بر اساس این نظریه هرچه بیشتر با این رسانه‌ها ارتباط برقرار کنیم، دیدگاه ما به جهان به دیدگاه رسانه‌ها شبیه‌تر خواهد بود. گربنر و همکارانش معتقدند کاشت یک فراگرد بی سمت و سو نیست، بلکه شبیه فراگرد جاذبه‌ای است. هر گروه از بینندگان ممکن است در جهت متفاوتی تلاش کنند اما همه گروه‌ها تحت تأثیر جریان مرکزی واحدی هستند. از این رو کاشت بخشی از یک فراگرد دائمی، پویا و پیش رونده تعامل میان پیام‌ها و زمینه‌های قبلی است.

روش پژوهش

در این پژوهش از آنجایی که اطلاعات از جمعیت نمونه به دست آمده است و در مقطع زمانی کنونی به جامعه آماری تعمیم داده می‌شود نوع پژوهش توصیفی از نوع پیمایش است. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه می‌باشد. همچنین برای تهیه چارچوب مفهومی و تجربی از روش‌های اسنادی (کتابخانه‌ای) یعنی رجوع به منابع موجود استفاده خواهد شد. واحد مشاهده و تحلیل این تحقیق فرد می‌باشد. علت انتخاب

روش پیمایش رسیدن به بیشینه قدرت تعمیم یافته‌ها است. جامعه آماری شامل کلیه شهروندان شهر دورود می‌باشد که پس از جمع آوری پاسخ‌های پاسخگویان، داده‌ها با استفاده از نرم افزار Spss در دو سطح آمار توصیفی و آمار استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. در بخش توصیفی، تحلیل‌های آماری از قبیل؛ فراوانی، درصد، حداکثر و حداقل، میانگین، واریانس و انحراف معیار استفاده گردیده است. در بخش استنباطی با کمک تحلیل‌های آماری مورد نیاز؛ از قبیل آزمون‌های معنی‌داری، آنالیز واریانس یک طرفه ضریب همبستگی پیرسون ارتباط متغیرها، مورد بررسی قرار گیرند. با توجه به این که این ضرایب از پر کاربردترین ضرایب در تحقیقات اجتماعی و تعیین وجود رابطه بین دو متغیر هستند لذا در این تحقیق غالباً از ضرایب برای تحلیل‌های تحقیق استفاده شده است. روش نمونه‌گیری در تحقیق حاضر، نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای بوده است. نمونه پژوهش در این تحقیق، تعداد ۷۶۸ نفر از شهروندان هستند نحوه محاسبه نمونه با استفاده از فرمول کوکران تعداد ۳۸۴ نفر به دست آمد که محقق این تعداد را به دو برابر عدد به دست آمده افزایش داده است، بنابراین تعداد ۷۶۸ نفر به عنوان حجم نمونه در این تحقیق مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر که بر روی شهروندان شهر دورود انجام گرفته است، از بین جمعیت نمونه ۷۶۸ نفری ۶۵/۸ درصد را مردان و ۳۴/۲ درصد را زنان تشکیل داده‌اند؛ وضعیت ساختار سنی در بین جمعیت نمونه به این شکل است که بیشترین فراوانی در گروه‌های سنی ۲۱ تا ۲۵ سال با ۴۰/۶ درصد بوده‌اند، همچنین کمترین فراوانی در بین گروه سنی ۳۶ تا ۴۰ سال با ۳/۶۴ درصد بوده است. وضعیت تأهل پاسخگویان به این شکل بوده است که ۵۶/۰ درصد از پاسخگویان مجرد بوده و ۳۰/۳ درصد نیز دارای همسر، ۷/۴ درصد از پاسخگویان بدون همسر بر اثر طلاق و ۶/۳ درصد بدون همسر بر اثر فوت بوده‌اند. وضعیت تحصیلات پاسخ‌دهندگان به این شکل بوده است که ۳۹/۲ درصد از پاسخگویان دارای تحصیلات لیسانس بوده که بیشترین فراوانی را دارند و تحصیلات بی‌سواد و ابتدایی با ۱/۲ درصد کمترین فراوانی را دارا بوده است. وضعیت تعداد اعضای خانوار پاسخگویان به این شکل بوده که ۳۰/۹ درصد از پاسخگویان تعداد اعضای خانوار خود را سه نفر بیان داشته‌اند که بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده است؛ ۱/۲ درصد از پاسخگویان تعداد اعضای خانوار خود را نه نفر بیان داشته‌اند که کمترین فراوانی را داشته‌اند. ساختار قومیتی جمعیت نمونه در تحقیق ۶۶/۹ درصد قومیت خود را لر بیان کرده‌اند که بیشترین فراوانی را داشته‌اند و ۴/۸ درصد قومیت خود را عرب بیان کرده‌اند که کمترین فراوانی را داشته‌اند. ساختار طبقاتی در جمعیت نمونه برابر با ۶ درصد طبقه خود را پایین بیان کرده‌اند که کمترین فراوانی را داشته‌اند و ۸۳/۳ درصد طبقه خود را متوسط بیان کرده‌اند که بیشترین فراوانی را داشته‌اند و ۱۰/۷ درصد طبقه خود را بالا بیان کرده‌اند. در این تحقیق ۹۰/۵ درصد محل سکونت خود را شهر بیان کرده‌اند که بیشترین فراوانی را داشته‌اند و ۲/۳ درصد محل سکونت خود را عشایر بیان کرده‌اند که کمترین فراوانی را داشته‌اند و ۷/۲ درصد محل سکونت خود را روستا بیان کرده‌اند.

سوال ۱: آیا بین عملکرد رسانه در رعایت مسائل بهداشتی و سلامت با توسعه اقتصادی رابطه وجود دارد؟

جدول ۱

رابطه عملکرد نهاد رسانه و جامعه‌پذیری سلامت

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضریب پیرسون	سطح معناداری
عملکرد نهاد رسانه	جامعه‌پذیری سلامت	۰/۳۷۲**	۰/۰۰۰

همان‌طور که در **جدول ۱** قابل مشاهده است، با توجه به سوال پژوهش این فرضیه مطرح گردید که به نظر می‌رسد بین عملکرد رسانه در رعایت مسائل بهداشتی و سلامت با توسعه اقتصادی رابطه وجود دارد. نتایج به دست آمده از آزمون فرضیه فوق نشان داد که بین متغیر عملکرد نهاد رسانه و جامعه‌پذیری سلامت با توجه سطح معناداری که برابر با (۰/۰۰۰) است، رابطه معنادار وجود دارد، ضریب همبستگی به دست برابر با ۰/۳۷ بوده و نوع رابطه مثبت است، به این معنا که با افزایش عملکرد نهاد رسانه در عمل به مسائل بهداشتی، میزان جامعه‌پذیری سلامت در بین شهروندان نیز افزایش خواهد یافت.

سوال ۲: آیا بین مصرف رسانه در رعایت مسائل بهداشتی و سلامت با توسعه اقتصادی رابطه وجود دارد؟

جدول ۲

رابطه مصرف رسانه و جامعه‌پذیری سلامت

مصرف رسانه	جامعه‌پذیری سلامت	۷۶۸	۰/۴۳۷**	۰/۰۰۰
------------	-------------------	-----	---------	-------

همان‌طور که در **جدول ۲** قابل مشاهده است، با توجه به سوال پژوهش این فرضیه مطرح گردید که به نظر می‌رسد بین مصرف رسانه در رعایت مسائل بهداشتی و سلامت با توسعه اقتصادی رابطه وجود دارد. نتایج به دست آمده از آزمون فرضیه فوق نشان داد که بین متغیر مصرف رسانه و جامعه‌پذیری سلامت رابطه معناداری وجود دارد، سطح معناداری برای این دو متغیر برابر با (۰/۰۰۰) است، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بین مصرف رسانه و جامعه‌پذیری سلامت رابطه وجود دارد، ضریب همبستگی پیرسون برای این متغیر برابر با (۰/۴۳) بوده و نوع رابطه مثبت می‌باشد، بدین معنا که با افزایش مصرف رسانه سطح جامعه‌پذیری سلامت در بین شهروندان افزایش می‌یابد و همچنین برعکس این وضعیت نیز صادق است، بدین معنا که با کاهش مصرف رسانه میزان جامعه‌پذیری سلامت کاهش خواهد یافت.

سوال ۳: آیا بین محتوای برنامه‌های نهاد رسانه در رعایت مسائل بهداشتی و سلامت با توسعه اقتصادی رابطه وجود دارد؟

جدول ۳

رابطه محتوای نهاد رسانه و جامعه‌پذیری سلامت

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضریب پیرسون	سطح معناداری
محتوای نهاد رسانه	جامعه‌پذیری سلامت	۰/۴۳۷**	۰/۰۰۰

همان‌طور که در **جدول ۳** قابل مشاهده است، با توجه به سوال پژوهش این فرضیه مطرح گردید که به نظر می‌رسد بین محتوای نهاد رسانه در رعایت مسائل بهداشتی و سلامت با توسعه اقتصادی رابطه وجود دارد. نتایج به دست آمده از آزمون فرضیه فوق نشان داد که با توجه به سطح معناداری که برابر با (۰/۰۰۰) است، رابطه معناداری با جامعه‌پذیری سلامت داشته است، میزان ضریب همبستگی پیرسون برابر با (۰/۴۳) بوده و نوع رابطه مثبت است، به این معنا که با افزایش محتوای رسانه در عمل به مسائل بهداشتی میزان جامعه‌پذیری سلامت نیز افزایش خواهد یافت.

سوال ۴: آیا بین سن و جامعه‌پذیری سلامت رابطه وجود دارد؟

جدول ۴

رابطه سن و جامعه‌پذیری سلامت

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضریب پیرسون	سطح معناداری
سن	جامعه‌پذیری سلامت	۰/۰۵۲	۰/۱۵۱

همانطور که در **جدول ۴** قابل مشاهده است، با توجه به سوال پژوهش این فرضیه مطرح گردید که به نظر می‌رسد بین سن و جامعه‌پذیری سلامت رابطه وجود دارد. نتایج به دست آمده از آزمون فرضیه فوق نشان داد که بین متغیر سن و جامعه‌پذیری سلامت با توجه به سطح معناداری که برابر با (۰/۱۵۱) است رابطه معناداری وجود نداشته و فرض تحقیق مبنی بر وجود رابطه بین این دو متغیر رد می‌گردد. سوال ۵: آیا بین جامعه‌پذیری سلامت و توسعه اقتصادی در شهر دورود رابطه وجود دارد؟

جدول ۵

رابطه جامعه‌پذیری سلامت و توسعه اقتصادی

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضریب پیرسون	سطح معناداری
توسعه اقتصادی	جامعه‌پذیری سلامت	۰/۴۷۸**	۰/۰۰۰

همانطور که در **جدول ۵** قابل مشاهده است، با توجه به سوال پژوهش این فرضیه مطرح گردید که به نظر می‌رسد بین جامعه‌پذیری سلامت و توسعه اقتصادی رابطه وجود دارد. نتایج به دست آمده از آزمون فرضیه فوق نشان داد که با توجه به سطح معناداری که برابر با (۰/۰۰۰) بوده این رابطه معنادار است و ضریب همبستگی پیرسون برابر با (۰/۴۷) به دست آمده و نوع رابطه مثبت بوده است، بدین معنا که با افزایش جامعه‌پذیری سلامت میزان توسعه اقتصادی نیز افزایش خواهد یافت و با کاهش جامعه‌پذیری سلامت نرخ توسعه اقتصادی با کاهش مواجه خواهد شد.

سوال ۶: آیا بین جامعه‌پذیری سلامت و درآمد سرانه در شهر دورود رابطه وجود دارد؟

جدول ۶

رابطه جامعه‌پذیری سلامت و درآمد سرانه

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضریب پیرسون	سطح معناداری
درآمد سرانه	جامعه‌پذیری سلامت	۰/۲۲۴**	۰/۰۰۰

همانطور که در **جدول ۶** قابل مشاهده است، با توجه به سوال پژوهش این فرضیه مطرح گردید که به نظر می‌رسد بین جامعه‌پذیری سلامت و درآمد سرانه رابطه وجود دارد. نتایج به دست آمده از آزمون فرضیه فوق نشان داد که بین درآمد سرانه و جامعه‌پذیری سلامت با

توجه به سطح معناداری که برابر با (۰/۰۰۰) است، رابطه معنادار وجود دارد و ضریب پیرسون برابر با (۰/۲۲۴) به دست آمده است، نوع رابطه مثبت و معنادار است.

سوال ۷: آیا بین جامعه‌پذیری سلامت و برابری قدرت خرید در شهر دورود رابطه وجود دارد؟

جدول ۷

رابطه جامعه‌پذیری سلامت و برابری قدرت خرید

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضریب پیرسون	سطح معناداری
برابری قدرت خرید	جامعه‌پذیری سلامت	۰/۱۵۵**	۰/۰۰۰

همانطور که در **جدول ۷** قابل مشاهده است، با توجه به سوال پژوهش این فرضیه مطرح گردید که به نظر می‌رسد بین جامعه‌پذیری سلامت و برابری قدرت خرید رابطه وجود دارد. نتایج به دست آمده از آزمون فرضیه فوق نشان داد که بین برابری قدرت خرید و جامعه‌پذیری سلامت با توجه به سطح معناداری که برابر با (۰/۰۰۰) است، رابطه معنادار وجود دارد و ضریب پیرسون برابر با (۰/۱۵۵) به دست آمده است، نوع رابطه مثبت و معنادار است.

سوال ۸: آیا بین جامعه‌پذیری سلامت و درآمد پایدار در شهر دورود رابطه وجود دارد؟

جدول ۸

رابطه جامعه‌پذیری سلامت و درآمد پایدار

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضریب پیرسون	سطح معناداری
درآمد پایدار	جامعه‌پذیری سلامت	۰/۴۹۶**	۰/۰۰۰

همانطور که در **جدول ۸** قابل مشاهده است، با توجه به سوال پژوهش این فرضیه مطرح گردید که به نظر می‌رسد بین جامعه‌پذیری سلامت و درآمد پایدار رابطه وجود دارد. نتایج به دست آمده از آزمون فرضیه فوق نشان داد که بین درآمد پایدار و جامعه‌پذیری سلامت با توجه به سطح معناداری که برابر با (۰/۰۰۰) است، رابطه معنادار وجود دارد و ضریب پیرسون برابر با (۰/۴۹۶) به دست آمده است، نوع رابطه مثبت و معنادار است.

سوال ۹: آیا بین جامعه‌پذیری سلامت و توسعه انسانی در شهر دورود رابطه وجود دارد؟

جدول ۹

رابطه جامعه‌پذیری سلامت و توسعه انسانی

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضریب پیرسون	سطح معناداری
توسعه انسانی	جامعه‌پذیری سلامت	۰/۳۰۰**	۰/۰۰۰

همانطور که در **جدول ۹** قابل مشاهده است، با توجه به سوال پژوهش این فرضیه مطرح گردید که به نظر می‌رسد بین جامعه‌پذیری سلامت و توسعه انسانی رابطه وجود دارد. نتایج به دست آمده از آزمون فرضیه فوق نشان داد که بین توسعه انسانی و جامعه‌پذیری سلامت با توجه به سطح معناداری که برابر با (۰/۰۰۰) است، رابطه معنادار وجود دارد و ضریب پی‌رسون برابر با (۰/۳۰۰) به دست آمده است، نوع رابطه مثبت و معنادار است.

سوال ۱۰: آیا بین جامعه‌پذیری سلامت و فقر در شهر دورود رابطه وجود دارد؟

جدول ۱۰

رابطه جامعه‌پذیری سلامت و فقر

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضریب پی‌رسون	سطح معناداری
فقر	جامعه‌پذیری سلامت	-۰/۳۰۵**	۰/۰۰۰

همانطور که در **جدول ۱۰** قابل مشاهده است، با توجه به سوال پژوهش این فرضیه مطرح گردید که به نظر می‌رسد بین جامعه‌پذیری سلامت و فقر رابطه وجود دارد. نتایج به دست آمده از آزمون فرضیه فوق نشان داد که بین فقر و جامعه‌پذیری سلامت با توجه به سطح معناداری که برابر با (۰/۰۰۰) است، رابطه معنادار وجود دارد و ضریب پی‌رسون برابر با (-۰/۳۰۵) به دست آمده است، نوع رابطه منفی و معنادار است، به این معنا که با افزایش فقر میزان جامعه‌پذیری سلامت کاهش می‌یابد و با کاهش فقر سطح جامعه‌پذیری سلامت افزایش می‌یابد.

سوال ۱۱: آیا بین جامعه‌پذیری سلامت و بیکاری در شهر دورود رابطه وجود دارد؟

جدول ۱۱

رابطه جامعه‌پذیری سلامت و بیکاری

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضریب پی‌رسون	سطح معناداری
بیکاری	جامعه‌پذیری سلامت	-۰/۲۷۲**	۰/۰۰۰

همانطور که در **جدول ۱۱** قابل مشاهده است، با توجه به سوال پژوهش این فرضیه مطرح گردید که به نظر می‌رسد بین جامعه‌پذیری سلامت و بیکاری رابطه وجود دارد. نتایج به دست آمده از آزمون فرضیه فوق نشان داد که بین بیکاری و جامعه‌پذیری سلامت با توجه به سطح معناداری که برابر با (۰/۰۰۰) است، رابطه معنادار وجود دارد و ضریب پی‌رسون برابر با (-۰/۲۷۲) به دست آمده است، نوع رابطه منفی و معنادار است، به این معنا که با افزایش بیکاری میزان جامعه‌پذیری سلامت کاهش می‌یابد و با کاهش بیکاری سطح جامعه‌پذیری سلامت افزایش می‌یابد.

سوال ۱۲: آیا بین جامعه‌پذیری سلامت و نابرابری در شهر دورود رابطه وجود دارد؟

جدول ۱۲

رابطه جامعه‌پذیری سلامت و نابرابری

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضریب پیرسون	سطح معناداری
نابرابری	جامعه‌پذیری سلامت	-۰/۱۳۳**	۰/۰۰۰

همانطور که در **جدول ۱۲** قابل مشاهده است، با توجه به سوال پژوهش این فرضیه مطرح گردید که به نظر می‌رسد بین جامعه‌پذیری سلامت و نابرابری رابطه وجود دارد. نتایج به دست آمده از آزمون فرضیه فوق نشان داد که بین نابرابری و جامعه‌پذیری سلامت با توجه به سطح معناداری که برابر با (۰/۰۰۰) است، رابطه معنادار وجود دارد و ضریب پیرسون برابر با (-۰/۱۳۳) به دست آمده است، نوع رابطه منفی و معنادار است، به این معنا که با افزایش نابرابری میزان جامعه‌پذیری سلامت کاهش می‌یابد و با کاهش نابرابری سطح جامعه‌پذیری سلامت افزایش می‌یابد.

جدول ۱۳

تحلیل رگرسیون چندگانه‌ی متغیر جامعه‌پذیری سلامت

متغیر	ضریب B	ضریب بتا	مقدار t	سطح معناداری
مقدار ثابت	۴۸/۷۲۹	----	۵۴/۵۵۹	۰/۰۰۰
عملکرد رسانه	۰/۶۴۰	۰/۲۱۹	۶/۰۸	۰/۰۰۰
محتوای رسانه	۰/۹۹۸	۰/۳۲۴	۹/۳۱	۰/۰۰۰
سن	-۰/۰۸۰	۰/۰۹۸	-۲/۸۱	۰/۰۰۵
درآمد	۰/۰۸۱	۰/۱۳۸	۳/۸۵	۰/۰۰۰

همانطور که در **جدول ۱۳** تحلیل رگرسیون چندگانه متغیر جامعه‌پذیری سلامت مشاهده می‌گردد، سطح معناداری برای تمامی متغیرهای وارد شده به تحلیل رگرسیون معنادار بوده و کمتر از (۰/۰۵) می‌باشد. در مرحله نخست عملکرد رسانه با ضریب تعیین ۰/۲۱۹ درصد بر جامعه‌پذیری سلامت اثر گذاشته است، متغیر محتوای رسانه با ضریب تعیین ۰/۳۲۴ درصد بیشترین تأثیر را از بین متغیرهای وارد شده به معادله رگرسیونی بر جامعه‌پذیری سلامت داشته است، متغیر سن با ضریب تعیین ۰/۰۹۸ درصد کمترین میزان اثرگذاری را بر جامعه‌پذیری سلامت داشته و در نهایت متغیر درآمد با ضریب تعیین ۰/۱۳۸ درصد بر جامعه‌پذیری سلامت اثر گذاشته است.

بحث و نتیجه گیری

اساساً موضوع مورد مطالعه در علوم انسانی به‌طور عام و در علوم اجتماعی به‌طور خاص، انسان، ابعاد و جنبه‌های مربوط به آن است، به همین دلیل نتایج و رهیافت‌های مطالعات و پژوهش‌های حوزه‌های مختلف علوم انسانی به دلیل ماهیت موضوع آن‌ها متغیر و در بستر زمانی و مکانی سیال هستند. پژوهش حاضر نیز از این قاعده مستثنی نیست. بنابراین سیاست‌هایی که بر اساس این مطالعات در نتیجه تحقیقات کارشناسی تدوین و در نهایت به منصفه ظهور می‌رسد، در بستر زمان و مکان متغیر خواهد بود. در این فصل به ارائه نتیجه‌گیری تحقیق می‌پردازیم. نتیجه‌گیری هم حاصل تحلیل محقق از فرایند تحقیق در میدان مورد مطالعه است و هم تحلیل یافته‌های تحقیق. از این‌رو، با تأسی از یافته‌های تحقیق در خصوص آزمون فرضیات و مقایسه یافته‌های تحقیق حاضر با تحقیقات پیشین، و نیز رویکرد محقق، ابتدا به

جمع‌بندی این فصل مبادرت می‌کنیم. نکته، اینکه، این فصل در چند قسمت ارائه می‌شود. در قسمت اول تحلیل مختصری از رابطه بین متغیر جامعه‌پذیری سلامت و متغیرهای مستقل پژوهش در منطقهٔ دورود ارائه می‌شود. در قسمت دوم، یافته‌های تحقیق در مقام مقایسه با یافته‌های سایر محققان مورد بررسی قرار می‌گیرد و در ادامه آن بحث و نتیجه‌گیری صورت می‌گیرد. در نهایت، به ارائه پیشنهادها و تحقیق پرداخته می‌شود.

فرضیه: نظر می‌رسد بین عملکرد نهاد رسانه در عمل به مسائل بهداشتی و ارتقای سلامتی افراد با توسعه اقتصادی رابطه وجود دارد. میزان معناداری (Sig) آزمون پیرسون (آزمون دو متغیر فاصله‌ای) برابر با $0/000$ می‌باشد. یعنی بین عملکرد نهاد رسانه در عمل به مسائل بهداشتی و ارتقای سلامتی و توسعه اقتصادی رابطه معنادار آماری وجود دارد؛ بنابراین فرض صفر مبتنی بر عدم رابطه بین دو متغیر رد و فرض یک مبتنی بر پذیرش وجود رابطه معنی‌دار بین دو متغیر پذیرفته می‌شود. همچنین از آنجا که نوع آزمون پیرسون یک‌طرفه است، و جهت رابطه مثبت و میزان شدت رابطه نیز برابر با $0/37$ می‌باشد که بیانگر همبستگی مستقیم بین دو متغیر است، بدین معنا که هر چه میزان عملکرد نهاد رسانه افزایش یابد، میزان جامعه‌پذیری سلامت نیز افزایش می‌یابد. این یافته، با پژوهش‌های قاسمی و همکاران (۱۳۸۷)، علیزاده اقدم (۱۳۸۹)، عباس‌زاده و همکاران (۱۳۹۲)، کوهی و همکاران (۱۳۹۲)، محمدزاده و همکاران (۱۳۹۳)، حسن‌زاده و علیزاده (۱۳۹۳)، اسالم نژاد و همکاران (۱۳۹۵)، قادری و همکاران (۱۳۹۶)، کوچانی و همکاران (۱۳۹۷)، لاتفی و فریس (۲۰۰۵)، پورتینگا (۲۰۰۶)، دانلی و همکاران (۲۰۱۱)، کریستن‌سن و همکاران (۲۰۱۴)، مک‌آرتو و همکاران (۲۰۱۶) و مایز (۲۰۱۷) همسو می‌باشد و نتایج به دست آمده این پژوهش‌ها را تأیید می‌نماید.

فرضیه: به نظر می‌رسد بین محتوای نهاد رسانه در عمل به مسائل بهداشتی و ارتقای سلامتی افراد با توسعه اقتصادی رابطه وجود دارد. میزان معناداری (Sig) آزمون پیرسون (آزمون دو متغیر فاصله‌ای) برابر با $0/000$ می‌باشد. یعنی بین محتوای نهاد رسانه در عمل به مسائل بهداشتی و ارتقای سلامتی و توسعه اقتصادی رابطه معنادار آماری وجود دارد؛ بنابراین فرض صفر مبتنی بر عدم رابطه بین دو متغیر رد و فرض یک مبتنی بر پذیرش وجود رابطه معنی‌دار بین دو متغیر پذیرفته می‌شود. همچنین از آنجا که نوع آزمون پیرسون یک‌طرفه است، و جهت رابطه مثبت و میزان شدت رابطه نیز برابر با $0/43$ می‌باشد که بیانگر همبستگی مستقیم بین دو متغیر است، بدین معنا که هر چه میزان محتوای نهاد رسانه افزایش یابد، میزان جامعه‌پذیری سلامت نیز افزایش می‌یابد. این یافته، با پژوهش‌های قاسمی و همکاران (۱۳۸۷)، علیزاده اقدم (۱۳۸۹)، عباس‌زاده و همکاران (۱۳۹۲)، کوهی و همکاران (۱۳۹۲)، محمدزاده و همکاران (۱۳۹۳)، حسن‌زاده و علیزاده (۱۳۹۳)، اسالم نژاد و همکاران (۱۳۹۵)، قادری و همکاران (۱۳۹۶)، کوچانی و همکاران (۱۳۹۷)، لاتفی و فریس (۲۰۰۵)، پورتینگا (۲۰۰۶)، دانلی و همکاران (۲۰۱۱)، کریستن‌سن و همکاران (۲۰۱۴)، مک‌آرتو و همکاران (۲۰۱۶) و مایز (۲۰۱۷) همسو می‌باشد و نتایج به دست آمده این پژوهش‌ها را تأیید می‌نماید.

فرضیه: به نظر می‌رسد بین عمل به مسائل بهداشتی و ارتقای سلامتی افراد با توسعه اقتصادی رابطه وجود دارد. میزان معناداری (Sig) آزمون پیرسون (آزمون دو متغیر فاصله‌ای) برابر با $0/000$ می‌باشد. یعنی بین جامعه‌پذیری سلامت و توسعه اقتصادی رابطه معنادار آماری وجود دارد؛ بنابراین فرض صفر مبتنی بر عدم رابطه بین دو متغیر رد و فرض یک مبتنی بر پذیرش وجود رابطه معنی‌دار بین دو متغیر پذیرفته می‌شود. همچنین از آنجا که نوع آزمون پیرسون یک‌طرفه است، و جهت رابطه مثبت و میزان شدت رابطه نیز برابر با $0/47$ می‌باشد که بیانگر همبستگی مستقیم بین دو متغیر است، بدین معنا که هر چه میزان جامعه‌پذیری سلامت افزایش یابد میزان توسعه اقتصادی نیز افزایش می‌یابد. این یافته، با پژوهش‌های علی‌آبادی و همکاران (۱۳۸۶)، عنایت و آقاپور (۱۳۸۹)، رستگار و همکاران (۱۳۹۴)، گلیندینگ و همکاران (۱۹۹۵)، ویکرام (۲۰۱۷)، بارنت و وینسرا (۲۰۱۷)، گرانیجر و همکاران (۲۰۱۷)، کامفیوس و همکاران (۲۰۱۸)، هاشمی و همکاران

(۲۰۱۸)، لیندستروم و رزوال (۲۰۱۹) و دیجکسترا و همکاران (۲۰۱۸) همسو می‌باشد و نتایج به دست آمده این پژوهش‌ها را تأیید می‌نماید. تأکید نظری - تجربی این پژوهش، بر تعیین اجتماعی سلامت است، این تعیین چند بعدی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی که در فضای منازعه میدان‌های اجتماعی تعیین کننده چرایی و چگونگی دوگانه سلامت - بیماری در نزد عاملان اجتماعی است. در واقع بهره‌مندی افراد جامعه از سلامتی یا عدم سلامتی که تحت عنوان نابرابری در امر سلامت و بیماری از آن یاد می‌شود، در درون جامعه متأثر از نیروهای ساختاری با تاکید بر رسانه است. به عبارت دیگر، دسترسی افراد جامعه به هر یک از این نیروهای ساختاری و به دنبال آن سرمایه‌های موجود در هر یک از این میدان‌ها، موقعیت کنشگر اجتماعی را تعیین می‌کند. دسترسی افراد جامعه به امکانات بهداشتی که در قالب دسترسی به سرمایه اقتصادی خود را نشان می‌دهد سبب شکل‌گیری نوعی از نابرابری در برخورداری از زندگی سالم خواهد بود. همان‌طور که در آزمون فرضیات این پژوهش نیز مشخص شد شبکه‌های اجتماعی و روابط اجتماعی افراد در سطح خرد و کلان نقش بسیار پر رنگی در فرآیند جامعه‌پذیری سلامت افراد جامعه ایفا می‌کند، روابط و پیوندهای اجتماعی در دیدگاه شبکه، به‌عنوان سرمایه اجتماعی و دارایی فرد محسوب می‌شوند و فرد از طریق آن‌ها می‌تواند بر منابع و حمایت‌های موجود در این پیوندها دسترسی یابد، بنابراین کم و کیف روابط اجتماعی، میزان و نحوه تعاملات و نوع حمایت‌هایی که رد و بدل می‌شود از اهمیت زیادی برخوردار است. به عقیده وینرت شبکه‌های اجتماعی موجب ایجاد تعلق، صمیمیت، یکپارچگی اجتماعی و دستیابی به حمایت عاطفی، حمایت اطلاعاتی و حمایت ابزاری می‌شوند. پیوندهای گوناگون، حمایت‌های اجتماعی متنوعی را برای اعضای شبکه فراهم می‌سازند که مهم‌ترین آن‌ها دستیابی فرد به حمایت‌های مربوط به زیست و سلامت فرد است. از سوی دیگر نقش رسانه و محتوایی که در آن مورد توجه قرار می‌گیرد، حاکی از تأثیرگذاری آن بر سلامت اعضای جامعه است، امروزه با توجه به این که رسانه به عنوان یکی از مهم‌ترین مرجعیت‌های الگو دهی به زندگی افراد شناخته می‌شود، توجه به محتوای آن خصوصاً در بحث سلامت افراد جامعه بسیار مورد توجه است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

References

- Abbaszadeh, M., Alizadeh Aghdam, M. B., & Mohsen Rahimi, D. (2014). Assessing the impact of sociological constructs on health-oriented behaviors among the citizens of Urmia city. *Quarterly Journal of Social Studies and Research in Iran*, 3(2), 239-260.
- Aliabadi, M., Kimiyagar, M., Majid Ghiour Mobarhan, & Eilati Feizabadi, A. A. (2007). Examining the prevalence of malnutrition and some related factors among the elderly in Khorasan Razavi province in 2006. *Iranian Journal of Nutrition Sciences and Food Technology*, 2(3), 45-56.
- Alizadeh Aghdam, M. B. (2010). Sociological analysis of the food lifestyle of Tabriz citizens. *Social Welfare Quarterly*, 12(44), 27-46.
- Atefi, M., Ragfar, H., Mousavi, M., & Safarzadeh, E. (2020). Study of unbearable health costs and the rate of poverty generation in households within the life cycle theory framework using a pseudo-panel approach. *Growth and Sustainable Development Research*, 20(2), 77-98.
- Babakhani, M., & Ragfar, H. (2009). The relationship between income inequality and health in Iran from 1976 to 2007. *Health Management*, 37(2), 9-16.
- Burnett, P. J., & Veenstra, G. (2017). Margins of freedom: a Field-theoretic Approach to Class-based Health Dispositions and Practices. *Sociology of Health & Illness*, 39(7), 1050-1067.
- Dijkstra, S. C., Neter, J. E., Brouwer, I. A., Huisman, M., Visser, M., Van Lenthe, F. J., & Kamphuis, C. B. (2018). Socio-economic differences in the change of fruit and vegetable intakes among Dutch adults between 2004 and 2011: the GLOBE study. *Public Health Nutrition*, 21(9), 1704-1716.
- Dorosti Motlagh, A. R., Moradi, S., Nouri Jeliani, K., Tavakoli, R., & Jamshidi, F. (2016). Examining the relationship between food insecurity and some socio-economic factors affecting rheumatoid arthritis. *Iranian Journal of Nutrition Sciences and Food Technology*, 11(1), 2-31.
- Enayat, H., & Aghapour, S. (2010). Examining socio-cultural factors related to the quality of mental health in families. *Women's and Society Quarterly*, 1(2), 27-47.
- Fathi, M., Ajamzhad, R., & Khak-Rangin, M. (2012). Factors related to the social health of teachers in Maragheh city. *Social Welfare Quarterly*, 12(47), 225-243.
- Ghasemi, V., Rabani, A. R., Rabani Khorasgani, A., & Alizadeh Aghdam, M. B. (2008). Structural and capital determinants of health-oriented lifestyle. *Quarterly Journal of Social Issues in Iran*, 16(63), 181-213.
- Glendinning, A., Hendry, L., & Shucksmith, J. (1995). Lifestyle, health and social class in adolescence. *Social science & medicine*, 41(2), 235-248.
- Hassan-Zadeh Yamchi, D., & Alizadeh Aghdam, M. B. (2014). Examining the relationship between health-oriented lifestyle and cultural capital among students of Islamic Azad University, Hadi Shahr Branch in the academic year of 2014-2015. *Sociology Studies*, 6(24), 85-98.
- Islam Nejad, M., Bahjat Yazdkhasti, H., Chavoshian, H., & Ebadollahi, H. (2016). Social space and healthy lifestyle: A sociological explanation of the selection patterns of students in Rasht city in the fields of food and sports using Pierre Bourdieu's theory. *Quarterly Journal of Social-Cultural Development Studies*, 5(2), 159-186.
- Kiani, M. M., Khanjankhani, K., Shirvani, M., & Ahmadi, B. (2020). Strengthening primary healthcare in Iran: A comprehensive review study. *Health and Health Research Institute*, 18(2), 121-138.
- Kouhi, K., Bakhshayesh, M. M., & Abdi Chaikandi, R. (2013). Examining students' inclination towards fast food and the factors affecting it. *Bioethics Quarterly*, 3(8), 157-185.
- Kroke, A. M., & Ruthig, J. C. (2022). Conspiracy beliefs and the impact on health behaviors. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 14(1), 311-328.
- Lindström, M., & Rosvall, M. (2019). Two theoretical strands of social capital, and total, cardiovascular, cancer and other mortality: A population-based prospective cohort study. *SSM-population health*, 7, 100337.
- Oude Groeniger, J., van Lenthe, F. J., Beenackers, M. A., & Kamphuis, C. B. (2017). Does social distinction contribute to socioeconomic inequalities in diet: the case of 'superfoods' consumption. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14, 1-7.
- Oujaghloo, S., & Zahedi, M. J. (2005). Examining social trust and the factors affecting it among the residents of Zanjan city. *Iranian Journal of Sociology*, 6(4), 92-125.
- Piro, T., Saroukhani, B., Kaldi, A. R., & Zanjani, H. (2017). Sociological study of the role of family in health socialization (Case study: Shiraz city). *Iranian Journal of Social Development Studies*, 45-56.
- Rastegar Yadegi, M., Zendehe Talab, H., Yavari, M., & Mazloom, S. R. (2015). Health-promoting lifestyle and its related factors among health liaisons in Mashhad city in 2015. *Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences*, 3(3), 55-48.
- Saroukhani, B. (1998). *Sociology of Communication*. Tehran: Ettelaat Publications.

- Shabani Farani, E., Derakhshan, M., & Renani, M. (2020). Integrated review of Iran's position in the global development index. Isfahan: Farhang-e-Mardom Publications.
- Veenstra, G., & Abel, T. (2015). Capital interplays and the self-rated health of young men: results from a cross-sectional study in Switzerland. *International journal for equity in health*, 14, 1-10.