

برساخت پیام‌های سلامت و پزشکی در رسانه و تاثیر آن بر آگاهی مردم

سید مجتبی رضوی طوسی

رمضان آذر همایون

سجاد یاهک^۱

اسماعیل غلامی پور

چکیده

مقدمه: بخشی از رسالت رسانه‌ها آگاهی‌بخشی عمومی و بالابردن کیفیت زندگی شهروندان است. در این پژوهش تلاش کردیم با بررسی نظریه‌های مختلف تاثیر اجتماعی رسانه و تاثیر رسانه‌های بر تغییر رفتار فردی بررسی کنیم که استراتژی فعلی سازمان صدا و سیما در انجام این وظیفه به صورت پخش پیام‌های سلامتی در میان دیگر آگهی‌های تجاری و عمومی تا چه میزان مورد توجه مخاطبان قرار گرفته است. همچنین این پیام‌ها از نظر مخاطبان بر رفتارهای آن‌ها تاثیر داشته است یا خیر.

روش: در تحقیق حاضر از روش پیمایش با ابزار پرسشنامه و با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای، افراد نمونه در شهر تهران انتخاب شده‌اند: پاسخگویی که ۱۵ سال به بالا و بیننده تلویزیون باشند به عنوان افراد نمونه در خانوارها انتخاب شدند. ۸۲۵ نفر مورد تحقیق قرار گرفتند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که شهروندان تهرانی به طور میانگین سه ساعت و بیست دقیقه از وقت خود را به تماشای تلویزیون می‌گذارند. آنان توجه زیادی به پیام‌های سلامت پخش شده از سیما دارند و در حدود ۹۱ درصد پاسخگویان اظهار کرده‌اند در حد زیاد و خیلی زیاد از پخش پیام‌های سلامت و مفید و مؤثر بودن آن رضایت دارند. ۲۹/۹

۱. کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، پژوهشگاه فرهنگ، هنر و ارتباطات، تهران، ایران (نویسنده

Email: syyahaks@gmail.com

(مستول)

آنان کارتون یا برنامه‌های عروسکی و فیلم‌های داستانی را موثر می‌دانند. تلفیق دو کارکرد آموزشی و خبری به صورت اخبار پزشکی نیز با ۱۷ درصد از نظر پاسخ‌گویان دارای اهمیت است.

نتیجه‌گیری: رسانه و خصوصاً تلویزیون به‌عنوان رسانه فراگیر نقش مهمی در ایجاد ترغیب، تشویق و تلقین برخی رفتارها، عادات و گرایش‌ها دارد می‌توان در حوزه سلامت و بهداشت و گسترده کردن آموزش‌های بهداشتی در سطح جامعه از طریق رسانه به این مهم تاکید کرد.

واژگان کلیدی

رسانه و سلامت، پیام‌های بهداشتی رسانه‌ها، ارتباطات اقناعی، سیمای جمهوری اسلامی ایران

برساخت پیام‌های سلامت و پزشکی در رسانه و تاثیر آن بر آگاهی مردم

باید توجه داشت الگوسازی اجتماعی در تغییر رفتار و جانشین کردن رفتارهای جدید بسیار کارآمد است. حجم برنامه‌های تولید و پخش شده توسط صدا و سیما در طی سال‌های اخیر رشد قابل توجهی داشته و مدیران این رسانه تاثیرگذار همواره در جهت ارتقای سطح آموزش بهداشت در تمام سطوح جامعه در حد توان تلاش کرده‌اند. اما با این وجود هنوز بررسی کامل و جامعی در مورد میزان تاثیرگذاری برنامه‌ها و پیام‌های بهداشتی در ایران صورت نگرفته است. این در حالی است که مطالعاتی جدی در سایر کشورها در مورد بررسی روند تاثیر آموزش از طریق رسانه‌های انجام شده است.

یکی از کارکردهای اصلی رسانه‌ها کارکرد آموزشی آنهاست. کوشش در جهت حفظ و گسترش سلامت جامعه همواره از جمله توقعاتی است که در مورد رسانه‌ها وجود داشته است.

سیاست‌گذاران سلامت نیز 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.

در سال‌های اخیر متولیان بهداشت و رسانه ملی همکاری نزدیکی برای ارسال پیام‌های بهداشتی داشته‌اند. تشکیل شورای سیاست‌گذاری سلامت صدا و سیما در

سال ۱۳۷۵ با هدف پیگیری سیاست‌های کلان بهداشتی و تاسیس رادیو سلامت در سال ۱۳۸۱ نمونه‌های مشخصی از تصمیم به استفاده موثر از رسانه‌های برای ترویج بهداشت عمومی و پیام‌رسانی بهداشتی است.

اما در مساله پیام‌های بهداشتی معمولاً این همکاری در سطح تولید پیام باقی مانده است و کمتر به مخاطبان و ارتباط‌گیران توجه شده است تا بتوان با دریافت بازخوردهای مناسب به ارتباط موثر و مطلوب‌تری دست یافت.

ادبیات نظری

در تلویزیون به عنوان یک رسانه همگانی پیام‌ها برای مخاطبان عام منتشر می‌شود. تفاوت‌های فردی و اجتماعی مخاطبان باعث می‌شود هر پیام خاص تاثیرات متفاوتی را به همراه داشته باشد. از این رو توجه به ویژگی‌های فردی و اجتماعی در تاثیرپذیری از پیام‌ها نیز مورد توجه است.

هدف اصلی و غالب آموزش‌دهندگان بهداشت، تشویق رفتارهای فردی منجر به سلامتی است. از این منظر، پیام‌های رسانه‌ای را عمدتاً بر این مبنا تحلیل می‌کنند که آیا این پیام‌ها با ارائه اطلاعات و تشویق به حرکت در جهت این هدف، رفتار سالم را ترویج می‌کنند یا نه (سیل، کلایو ۱۳۸۷: ۳)

«روژه کلوس»، ضمن بحث درباره نقش رسانه‌های جمعی در جوامع معاصر، وظایف اجتماعی گوناگون آنها را به ترتیب زیر معرفی می‌کند (معمدنژاد، ۱۳۸۳، ۱۰-۱۱).

اول: وظایف ارتباط فکری

۱- اطلاع و آگاهی^۱: نقل جریان وقایع، اقدامات و عقاید در زمینه‌های سیاسی، اقتصادی، اجتماعی، هنری، علمی، فنی و وضع زندگی دسته‌جمعی جنبه خبری دارد. خبرها به طور کلی بر دو نوع‌اند:

- اخبارهای جاری روز - اطلاعات روز، تازه‌ها، اخبار گوناگون.

- اخبار عمومی - امور مربوط به فرهنگ و تمدن، صرف‌نظر از ارتباط مستقیم آنها با حوادث جاری روز.

۲- پرورش^۲: کوشش‌های آموزشی که همزمان با نقل و تشریح خبرهای جاری، به صورت راهنمایی‌ها و انتقادهای مختلف صورت می‌گیرند، در تعلیم و تربیت انسان نقش مهمی دارند. این کوشش‌ها دارای انواع سه‌گانه زیر هستند:

- پرورش اندیشه‌ها و احساسات: انتقال منظم ارزش‌ها و نقش‌های تمدن و فرهنگ جامعه به افراد.

- پرورش عقاید: جلب ایمان افراد و ایجاد اعتقادات و آرمان‌های عمومی از طریق تشریح و تفسیر وقایع جاری و تجزیه و تحلیل مبانی فرهنگی.

- پرورش حرفه‌ای: کوشش در تربیت افراد و آماده ساختن آنان برای انجام کارها و حرفه‌های اجتماعی

۳- بیان^۳: کمک به ایجاد ارزش‌ها و نقش‌های اجتماعی و مساعی لازم برای معرفی فرهنگ و تمدن و افکار و عقاید و رفتارهای انسانی جنبه بیانی دارند و دارای انواع زیر می‌باشند:

- معرفی فرهنگ و تمدن: ایجاد ارزش‌ها و اثرهایی که جزء میراث تمدن و فرهنگ اجتماعی قرار گیرند.

- تشریح ایدئولوژی‌های جاری: ایجاد ارزش‌ها و اثرهایی که با رویدادها و فعل و انفعال‌های سیاسی، اقتصادی و فرهنگی جاری ارتباط نزدیک دارند.

- استدلال: تشریح و توجیه مطالب و مسایل و نفوذ گذاشتن در دیگران به منظور تغییر نظریات خوانندگان و شنوندگان و بینندگان - خواه هدف تغییر کامل نظریات افراد و خواه مقصود فقط ایجاد تزلزل فکری باشد - و همچنین بررسی عقاید و آرا و بحث و انتقاد در این زمینه‌ها همه جنبه استدلالی دارند.

۴- اجبار: تحمیل غیرمستقیم و نامریی عقاید و روش‌ها و رفتارهای اجتماعی و تغییر غیرمستقیم و نامریی روحیات و اعتقادات عمومی بدون توجه به شخصیت انسانی، نقش اعمال فشار و اجبار را از طرف مطبوعات و سایر فنون انتشاری مشخص می‌سازند.

اعمال فشار و اجبار بر دو نوع است:

- تبلیغ تجاری: فشاری که به منظور کسب منافع مالی صورت می‌گیرد.
- تبلیغ سیاسی: فشاری که برای نیل به مقاصد خاص سیاسی تحمیل می‌شود.

دوم: وظایف روانی - اجتماعی^۵

- ۱- همبستگی اجتماعی: کوشش برای ترک گوشه‌گیری و جستجوی پیوندهای حرفه‌ای به جای روابط خویشاوندی و دوستانه گذشته و کمک به ایجاد هماهنگی و همبستگی بین انسان‌ها.
- ۲- سرگرمی^۶: حفظ سلامت جسمی و فکری، توجه به استراحت و آرامش افراد و تهیه وسایل تفریح و سرگرمی آنان.
- ۳- درمان روانی^۸: فراموشی ناراحتی‌ها، رهایی از دلهره‌ها و جبران سرخوردگی‌ها.

ساروخانی در یک طبقه‌بندی کلی، نقش‌ها و وظایف وسایل ارتباط جمعی را به شرح زیر می‌داند (ساروخانی، ۱۳۸۱، ۹۴-۸۴):

- الف - نقش‌های تفریحی ب - نقش‌های خبری ج - نقش‌های همگن سازی^۹
- د - نقش‌های آگاه‌سازی
- ه - احساس تعلق اجتماعی
- یونسکو نیز در آخرین گزارش سیاست‌های ملی و بین‌المللی ارتباطی، کارکردهای زیر را برای رسانه‌های جمعی اعلام کرده است.
- (۱) اطلاعات: گردآوری ذخیره، پرورش و انتشار اخبار، حقایق و عقاید لازم برای رسیدن به درکی آگاهانه از وضعیت فرد جامعه و شرایط ملی و بین‌المللی و اتخاذ تصمیمات مناسب بر اساس آن.
- (۲) اجتماعی کردن: فراهم آوردن یک پشتوانه‌ی همگانی علمی و فکری برای عموم مردم در جهت همبستگی و آگاهی اجتماعی، تا به این ترتیب افراد بتوانند با استفاده از آن به‌طور فعال در زندگی عمومی مشارکت داشته باشند.
- (۳) انگیزش: پیشبرد هدف‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت اجتماعی هر دو و نیز آرزوهای فردی؛ به‌منظور تحریک فعالیت‌های فردی و جمعی در جهت اهداف عمومی.
- (۴) آموزش و پرورش: انتقال دانش برای تکامل معنوی بیشتر، منش‌سازی و کسب مهارت‌ها در طی سال‌های زندگی.
- (۵) پیشرفت فرهنگی: انتشار کارهای فرهنگی و هنری، حفظ میراث فرهنگی و گسترش افق‌های فردی از طریق پیدا کردن قوه‌ی ابتکار و تحریک آفرینش و نیازهای زیبایی‌شناختی (مک براید، ۱۳۷۵).

همان گونه که ملاحظه می‌شود رسانه‌ها و وسایل ارتباط جمعی دارای کارکردها و نقش‌های متعدد و متنوعی در جوامع هستند که بر اهمیت و جایگاه آنها می‌افزاید. صرف نظر از تقسیم‌بندی‌های مختلفی که در مورد وظایف و کارکردهای رسانه‌های جمعی وجود دارد و در این بخش به آنها اشاره شد، در یک نگاه کلی می‌توان کارکردهای رسانه‌های جمعی را به چهار کارکرد خبری - اطلاع‌رسانی، آموزشی، تفریحی - سرگرم‌کننده و نهایتاً فرهنگ‌سازی - پرورشی تقسیم کرد.

مک کوئیل (۱۳۸۲) هم از سطوح مختلف تأثیر سخن گفته:

وسایل ارتباط جمعی می‌تواند بر سطوح مختلفی نظیر فرد، گروه یا سازمان، نهاد اجتماعی و کل جامعه، تأثیر بگذارند. وی تأثیر وسایل ارتباط جمعی را چنین طبقه‌بندی کرده است:

- تأثیرات شناختی که با دانش و عقیده مرتبط است
- تأثیرات عاطفی که با گرایش‌ها و احساسات مرتبط است
- تأثیرات رفتاری.

در نتیجه وی معتقد است وسایل ارتباط جمعی می‌توانند: باعث ایجاد تأثیرات خواسته شوند، باعث ایجاد تغییرات ناخواسته شوند، تأثیرات اندکی را موجب شوند، تغییر را تسهیل سازند، الگوها و ارزش‌های موجود را تقویت کنند، مانع ایجاد تغییر شوند.

اثرات و تغییر

به نظر می‌رسد، برای بسیاری از کارورزان، «اثر»، همیشه، به معنی تغییر در آگاهی، عقاید، و نگرش‌ها، یا رفتارهاست. چنین تصویری موجب پنهان ماندن این واقعیت می‌شود که بخش عمده‌ای از ارتباطات به این منظور طراحی می‌شوند که

از وضعیت موجود حمایت و آن را تقویت کنند. با این که این کارکرد ارتباطات را مدت‌هاست که محققان ارتباطی زیادی تصدیق کرده‌اند، توجه دقیق به تغییر در عمل برنامه‌ریزی ارتباطات اغلب موجب شده است که برنامه‌ریز آن را نادیده بگیرد.

پیاتیلا (۱۹۷۷) مسأله شقوق مختلف نتایج ارتباط را مورد بررسی قرار داده است.

پیاتیلا، در گونه‌شناسی‌ای که ارائه شده است، از محتوای معین ارتباط جمعی به‌عنوان نقطه عزیمت استفاده می‌کند. این محتوای ارتباطی عقیده A را درباره یک موضوع دربر می‌گیرد. گیرنده در ابتدا ممکن است «بی‌اعتقاد به A» «بی‌نظر» یا «معتقد به A» باشد. می‌توانیم از همان ویژگی‌ها برای مشخص کردن همان فرد، پس از مواجهه با رسانه‌ها، استفاده کنیم.

پس از مواجهه با محرک

بی‌اعتقاد به A بی‌نظر معتقد به A

بی‌اثر یا تداوم بخش	اثر زائل‌کننده	اثر معکوس
اثر بیدار‌کننده	بی‌اثر یا اثر واپس‌زنی	اثر بیدار‌کننده
بی‌اثر	بی‌اثر	اثر تداوم‌بخش

بی‌اعتقاد به A

پیش از مواجهه با محرک

بی‌نظر

معتقد به A

محرک = عقیده A از طریق پیام‌های رسانه‌های جمعی

گونه‌شناسی هدایت‌گر اثرات (پیاتیلا)

برای شخصی که در ابتدا نامعتقد به A است، اثر مورد انتظار ممکن است معکوس باشد، چرا که محتوا، معارض با حفظ عقاید و نگرش‌های فرد است.

پیام مبتنی بر عقیده A، هم چنین، ممکن است عقیده اولیه فرد نامعتقد به A را زائل کند، بدون اینکه عقیده دیگری را جای آن بنشانند. در این صورت فرد بی‌نظر خواهد شد. این نکته آشنایی در متون نظریه ارتباطات است که فشار مضاعف احتمال دارد منتهی به بی‌علاقگی و فقدان عقیده شود.

طرح پیاتیلا را می‌توان از دیدگاه‌های بسیاری مورد انتقاد قرار داد، ولی در عین حال، این واقعیت را مطرح می‌کند که شقوق جالب متعددی برای اثرات معکوس وجود دارد. مهم این است که برنامه‌ریز ارتباطی بداند که اثر تلاش‌های ارتباطی ممکن است حالت انفعال و فقدان عقیده باشد، (اثرات زائل‌کننده). اثرات واپس‌زننده نیز اهمیت دارند. برنامه‌ریزان اغلب موفق نمی‌شوند اثرات معکوس یا تداوم‌بخش ایجاد کنند، زیرا با اطلاعات کسالت‌بار و نامربوط که باعث می‌شود افراد موضوع را ملال‌آور، پیچیده و یا نامربوط ببینند، عقاید و علاقه موجود را از بین می‌برند.

چنین تصور می‌شود که اثرات معکوس ارتباط جمعی - این که افراد عقاید، نگرش‌ها، و ارزش‌های خود را از مثبت به منفی یا برعکس آن تغییر دهند - معمولاً اندک‌اند. این تصور، تا حدی، مبتنی بر کار لازارسفلد و دیگران (۱۹۴۴) در مطالعات سیاسی است. این گروه پژوهشی یادآور شدند که به نظر می‌رسد ارتباط جمعی بیشتر برای تقویت عقاید و نگرش‌های موجود مناسب باشد.

نوع دیگری از اثرات، گیرنده را فعال می‌کند. مثلاً پیکارهای سیاسی علاقه به اطلاعات و ارتباط سیاسی را افزایش می‌دهند. دی فلوتر و بال روکیچ (۱۹۸۲) از

شکل‌گیری و حل مسأله با عنوان اثرات فعال سازی یاد می‌کنند. از طریق ارتباط جمعی، افراد موضوعاتی را که، قبلاً نمی‌دانسته‌اند و توجهی به آنها نداشته‌اند، می‌آموزند و به آنها علاقه‌مند می‌شوند. به نظر این دو نویسنده، ارتباط اغلب در کسی ایجاد سرخوردگی و ابهام می‌کند که نداند رسانه‌ها درباره چه چیزی سخن می‌گویند. افراد برای برطرف کردن ابهام، ممکن است به دنبال اطلاعات بیشتری بروند که، در نهایت، احتمال دارد موجب انگیزه فعالیت در موضوع مورد بحث گردد. نویسندگان مذکور، همچنین، به فعالیت زدایی به عنوان اثر اشاره می‌کنند. واکنش گیرنده پیام ممکن است مثلاً اظهار ملالت و بی‌تفاوتی نسبت به پیام باشد. این حالت اخیر معادل «نبود اثرات» پیاپیلاست.

اثرات افزایشی

دی فلوتر و بال روکیچ (۱۹۸۲) این را هم خاطر نشان می‌کنند که ارتباط جمعی می‌تواند با انتقال اطلاعات درباره مقولات عقاید جدید، نظام باورهای افراد را بسط دهد. چند دهه پیش «محیط» مقوله چندان رایجی از باورها نبود. امروز بیشتر مردم این مقوله را، که استفاده از رسانه‌ها آن را پدید آورده است، در باورهای خویش گنجانده‌اند. افزایش به این معنی است که، به واسطه ارتباط، عقاید در درون هر مقوله افزایش می‌یابند. در برنامه‌ریزی ارتباطات، این نکته مهم است که نباید درباره موضوعاتی که در نظام باورهای گیرنده پیام جای ندارد به برقراری ارتباط پرداخت. بنابراین، گام نخست در برنامه‌ریزی یک راهبرد ارتباطی، اطمینان یافتن از این موضوع است که مخاطبان مقوله مورد نظر را مفید تشخیص دهند. این نکته، مثلاً، در زمینه اشاعه نوآوری‌ها اهمیت دارد.

نظریه تلقیح

این نظریه همان‌طور که اسمش برمی‌آید متکی بر قیاس پزشکی است. بیشتر افراد باورهایی دارند که در معرض چالش قرار نگرفته است و هنگامی که به این باورها حمله می‌شود، ممکن است به آسانی تغییر کنند، زیرا فرد عادت ندارد تا به دفاع از آنها پردازد.

«مگ گوایر»^{۱۰} و «پایا جورجیس»^{۱۱} برای مطالعه‌شان، عقایدی را نمودند که در فرهنگ آمریکایی کمتر مورد انتقاد و حمله قرار می‌گیرند و این عقاید را «بدیهیات فرهنگی»^{۱۲} نامیدند. چهار عقیده عبارت بودند از:

۱. هر فرد برای کشف هر گونه علایم احتمالی سل در مرحله اولیه باید هر سال عکس سینه بگیرد.
۲. پنی‌سلین - تقریباً بدون استثنا - نفع زیادی برای بشر داشته است.
۳. بیشتر بیماری‌های روانی واگیردار نیست.
۴. هر فرد باید در صورت امکان بعد از هر وعده غذا دندان‌هایش را مسواک بزند.

اعتقاد به بدیهیات فرهنگی آنچنان عمومیت داشت که گروه‌های کنترل افراد مورد مطالعه آنها را در سطح متوسط ۱۳/۲۶ بر روی مقیاسی رتبه‌بندی که دامنه یک برای کاملاً غلط تا نمره ۱۵ برای کاملاً درست بود.

مقیاس متوسط برای عقاید بعد از این که مورد انتقاد و حمله قرار گرفتند، ۶/۶۴ بود، بعد از دفاع حمایتی، ضد استدلال‌ها می‌توانستند اعتقاد به بدیهیات فرهنگی را تا میزان متوسط ۷/۳۹ پایین آورند که تنها اندکی بهتر از کسب سطح ۶/۶۴ به هنگامی بود که اصلاً آمادگی قبلی وجود نداشت. بعد از دفاع‌های تلقیحی، ضد استدلال‌ها می‌توانستند عقیده به بدیهیات فرهنگی را به میزان ۱۰/۳۳ کاهش

دهند. پژوهشگران همچنین فرضیه دوم خود را مورد تایید قرار یافتند. شرایط انفعالی (خواندن) در مقاوم ساختن عقاید در برابر اقناع، موثرتر از شرایط فعال (نوشتن) است. نکته جالب در تحقیقات بعدی این بود که شکل‌دهندگان برنامه تلقیح مجبور نیستند تا تمامی انتقادات وارده بر عقیده‌ای را که فرد ممکن است بعداً در معرض آن قرار گیرد پیش‌بینی کنند. (ورنر-تانکار، ۱۳۸۴: ۲۶۰)

نگرش و رفتار

واکنش‌های افراد به بیماری، مراقبت بهداشتی و رفتارهای مرتبط با سلامتی عموماً به شکلی عمیق تحت تأثیر نمودهای رسانه‌های گروهی قرار دارند. این جنبه فرهنگی از تجربه در مطالعات متعدد تجربه بیماری توسط جامعه‌شناسانی که عمدتاً متکی به اظهارات خود فرد در مصاحبه‌ها بوده‌اند، به حد کافی تشخیص داده نشده است (کلایو، ۱۳۸۷).

اما تا این اواخر، الگوی پنهان در بسیاری از پژوهش‌ها درخصوص جایگاه رسانه‌ها در مورد آموزش بهداشت در زندگی روزمره محدود بوده است؛ مخصوصاً دست‌کم گرفتن این نکته که مردم از رسانه‌ها به‌عنوان یک تجربه لذت‌بخش استفاده می‌کنند، نه برای دریافت پیام‌های جدی. از این گذشته، تنوع کامل ادراک‌ها و استفاده مخاطبان از جلوه‌های رسانه‌ای نیز مورد بررسی قرار نگرفته است و در عوض تمرکز بر این نکته که آیا مخاطبان پیام‌های خاص را درک کرده و پذیرفته‌اند، ترجیح داده شده است (کلایو، ۱۳۸۷: ۳).

یکی نمونه متاخر رویکرد به نظریه اقناع، نظریه یکپارچگی اطلاعات است. نورمن اندرسون از جمله کسانی است که این نظریه را پرورانده است. در این رویکرد فرض بر این است که تغییر نگرش نتیجه شیوه‌ای است که افراد، تمام

اطلاعات در دسترس و مرتبط با موضوع نگرش را ترکیب می‌کنند یا یکپارچه می‌سازند. هنگامی که شخصی اطلاعات جدیدی را دریافت می‌کند که مرتبط با تغییر نگرش محسوب می‌شود، وزن و ارزشی را برای آن تعیین می‌کند. این وزن، عقیده شخص به درستی آن اطلاعات است. ارزش تحت عنوان ارزیابی احساسی قطعه‌ای از اطلاعات تعریف شده است و دامنه آن می‌تواند از فوق‌العاده مثبت تا فوق‌العاده منفی باشد. وزن‌دهی و ارزش‌دهی را می‌توان در هم ضرب نمود تا درجه اهمیت قطعه به دست آید (سورین-تانکارد، ۱۳۸۴: ۲۸۰).

روش

تحقیق حاضر با روش پیمایش با ابزار پرسشنامه به منظور تأثیر پیام‌های سلامت پخش شده از سیمای جمهوری اسلامی ایران در سه ماه ابتدایی سال ۱۳۸۸ در شهر تهران تهیه شده است. جامعه مورد تحقیق به تمامی افراد ۱۵ سال به بالا و بیننده تلویزیون ساکن شهر تهران معطوف شده است.

روش نمونه‌گیری و نحوه محاسبه آن

افراد نمونه در شهر تهران با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، انتخاب شده‌اند به این ترتیب که:

- ۱- در مرحله نخست تعدادی از بلوک‌های شهر تهران انتخاب می‌شوند.
- ۲- سپس در مرحله دوم با استفاده از متغیر اصلی طرح، تعداد و شماره بلوک خانوارهای نمونه در هریک از بلوک‌ها مشخص می‌شود.
- ۳- در مرحله سوم در هریک از خانوارهای انتخاب شده، پرسشگر با پاسخگویی که ۱۵ سال به بالا و بیننده تلویزیون باشد، مصاحبه می‌کند.

جامعه آماری تعریف شده را به صورت A مجموعه بلوک‌های ساختمانی داخل شهر تهران بزرگ مطابق با سرشماری سال ۸۵ مرکز آمار ایران به تعداد $NA = 32099$ و B مجموعه افراد ۱۵ سال به بالا و بیننده تلویزیون از خانوارهای ساکن در بلوک‌های ساختمانی تهران بزرگ در نظر گرفتیم.

چهارچوب نمونه‌گیری به طور خلاصه در دو مرحله تعریف می‌شود: نخست، مجموعه بلوک‌های ساختمانی مطابق نتایج سرشماری سال ۸۵ در تهران بزرگ و دیگری، فهرست خانوارهای ساکن بلوک‌های سرشماری که برابر با فرم مشخصات تهیه و تنظیم می‌شود.

روش انتخاب بلوک‌های نمونه

با توجه به اینکه نمونه‌گیری نظام‌مند به هنگامی که واحدهای جامعه آماری به صورت افزایشی برحسب متغیر مورد بررسی مرتب شده باشند، برآورد پارامتر جامعه را با دقت بیشتر از نمونه‌گیری تصادفی ساده انجام می‌دهد، نخست کلیه 32099 بلوک ساختمانی را بر حسب تعداد خانوار به صورت افزایشی تنظیم و فاصله نمونه‌گیری یعنی d را به صورت زیر حساب کردیم.

$$d = \frac{N}{n} = \frac{32099}{321}$$

$$d = 100$$

سپس با انتخاب عدد سه رقمی از جدول اعداد تصادفی، عدد ۰۰۱ برگزیده شد. آنگاه با اضافه کردن عدد ۱۰۰ به ۱ شماره ۱۰۱ و باز با اضافه کردن عدد ۱۰۰ به شماره جدید شماره ۲۰۱ و به همین ترتیب، بلوک‌های نمونه با شماره‌های زیر مشخص شده‌اند.

۳۲۰۹۹ و ... و ۲۰۱ و ۱۰۱ و ۱

روش انتخاب خانوار در بلوک نمونه

برای انتخاب خانوار در هر بلوک نمونه نخست تعداد خانوار (آخرین شماره خانوار) را نوشتیم و آن را در $0/03$ ضرب کردیم. بدین ترتیب، تعداد خانواری که باید مورد پرسش قرار گیرند، به دست آمد. سپس تعداد خانوار بلوک مورد نظر را تقسیم بر تعداد خانوار نمونه کردیم. عددی که به دست می‌آید، «طول فاصله نمونه گیری» خوانده می‌شود که آن را باید با حرف D نشان داد. سپس از جدول اعداد تصادفی، یک عدد با رعایت تعداد ارقام موجود در عدد d و تعداد ستون یا سطر انتخاب شده استخراج کنید. برای پیدا کردن خانوار نمونه بعدی، طول فاصله نمونه گیری d را به عدد مبدأ با شماره اولین خانوار نمونه انتخاب شده اضافه می‌کنید. باز هم d را به شماره خانوار نمونه دوم اضافه می‌کنیم، خانوار سوم مشخص می‌شود. این عمل آن قدر ادامه داده شد، تا کلیه واحدهای نمونه انتخاب شوند. به این ترتیب یک نمونه‌گیری خوشه‌ای ۳ مرحله‌ای دارای مراحل زیر است:

- ۱- انتخاب ۳۲۱ بلوک از ۳۲۰۹۹ بلوک شهر تهران
- ۲- انتخاب ۳ درصد از خانوارهایی که در مرحله اول فهرست‌برداری شده‌اند و در جامعه آماری این تحقیق نیز صدق می‌کنند.
- ۳- انتخاب افراد نمونه در خانوارهای انتخاب شده

حجم نمونه

براساس انجام محاسبات زیر تعداد نمونه انتخاب شده در این طرح ۸۲۵ نفر می‌باشد.

با استفاده از روش لاگرانژ در آنالیز ریاضی فرمول حجم نمونه روش خوشه‌ای سه مرحله‌ای عبارت است از:

$$L = \frac{c - c_0}{c_1 + (c_r + c_p)}, \quad m = \sqrt{\frac{c_1 s}{c_r s_b}}$$

L: تعداد بلوک انتخابی از بین تمام بلوک‌ها

m: تعداد خانوار انتخابی

از میان خانوارهای هر یک از این L بلوک انتخاب شده

c: هزینه کل اجرا

c₀: هزینه‌های عمومی اجرا

c₁: هزینه مراجعه به بلوک‌ها

c₂: هزینه مراجعه به خانوارها

c₃: هزینه مراجعه به پاسخگو

$$S^* = \sqrt{\frac{M^2}{L} \sum_{i=1}^L s_i^2}$$

$$S_b^2 = \frac{1}{L-1} \sum_{i=1}^L (T_i - T)^2$$

$$S_{ij}^2 = \frac{1}{m-1} \sum_{j=1}^m (x_{ij} - T_{ij})^2$$

که در آن T_i برآورد تعداد کل و x_{ij} تعداد مشاهده شده از ویژگی موردنظر

است.

یافته‌ها

توصیف ویژگی‌های جمعیتی

از مجموعه پاسخگویان ۴۸/۸ درصد مرد و ۵۱/۲ درصد زن هستند. ۱۴/۹ درصد پاسخگویان کمتر از ۲۰ سال، ۲۷/۴ درصد بین ۲۰ تا ۲۹ سال، ۲۰ درصد بین ۳۰ تا ۳۹ سال، ۱۴/۸ درصد بین ۴۰ تا ۴۹ سال و ۲۲/۹ درصد بیش از ۵۰ سال دارند. ۳۶/۵ درصد پاسخگویان کمتر از دیپلم، ۳۹/۴ درصد دارای تحصیلات دیپلم و ۲۴/۱ درصد دارای تحصیلات عالی می‌باشند. ۳۲/۲ درصد از افراد پاسخگو مجرد و ۶۷/۸ درصد متأهل می‌باشند.

میزان مشاهده‌ی تلویزیون

۱۵/۵ درصد از افراد نمونه کمتر از یک ساعت، ۲۱/۹ درصد بین یک تا دو ساعت، ۱۷ درصد بین دو تا سه ساعت، ۱۴/۳ درصد بین سه تا چهار ساعت، ۱۹/۴ درصد بین چهار تا شش ساعت و ۱۱/۹ درصد بیش از شش ساعت در طول شبانه‌روز تلویزیون تماشا می‌کنند. ضمن اینکه میانگین تماشای تلویزیون در بین پاسخگویان این پژوهش سه ساعت و ۲۰ دقیقه می‌باشد.

میزان تماشای تلویزیون در طول شبانه‌روز به تفکیک سن

بین میزان تماشای تلویزیون و متغیر سن رابطه معنی‌داری وجود دارد. این بدان معناست که میزان تماشای تلویزیون با سن پاسخگویان رابطه معکوس و در حد ۷ درصدی دارد یعنی با افزایش سن پاسخگویان از میزان تماشای تلویزیون کم می‌شود و میزان تماشای تلویزیون تا ۷ درصد به سن پاسخگویان مربوط می‌شود. بالاترین میزان تماشا در رده‌ی بیش از ۶ ساعت مربوط به کمتر از ۲۰ ساله‌هاست

(۱۷/۱ درصد) و کمترین میزان تماشا در این محدوده زمانی در افراد ۵۰ سال و بیشتر (۹/۵ درصد) مشاهده می‌شود.

تماشای پیام‌های سلامت پخش شده از شبکه‌های تلویزیون از ابتدای سال تاکنون ۲۳/۶ درصد «اصلاً» پیام‌های سلامت پخش شده از تلویزیون را تماشا نکرده‌اند، ۵/۱ درصد در حد «خیلی کم»، ۲۵/۵ درصد در حد «کم»، ۴۱/۵ درصد در حد «زیاد» و ۴/۴ درصد در حد «خیلی زیاد» پیام‌های سلامت پخش شده از شبکه‌های تلویزیون را تماشا کرده‌اند. براساس نتایج آماری بین جنس و میزان، تماشای پیام‌های سلامت پخش شده از شبکه‌های تلویزیونی رابطه معنی‌داری وجود دارد. این بدان معناست که میزان تماشای پیام‌های سلامت پخش شده از شبکه‌های تلویزیون با جنس پاسخگویان رابطه معکوس و در حد ۱۲ درصدی دارد و این میزان تماشا در بین زنان بیشتر از مردان است.

بین سن و میزان تماشای پیام‌های سلامت پخش شده از شبکه‌های تلویزیونی رابطه معنی‌داری وجود دارد. این بدان معناست که با افزایش سن پاسخگویان از میزان تماشای پیام‌های سلامت پخش شده از تلویزیون کم می‌شود و میزان تماشای پیام‌های سلامت تا ۴ درصد به سن پاسخگویان مربوط می‌شود.

اشکال مختلف مشاهده پیام‌های سلامت

۲۹/۹ درصد پاسخگویان پیام‌های سلامت را به صورت کارتون یا برنامه عروسکی مشاهده کرده‌اند، ۲۰/۶ درصد بصورت گفتگوهای پزشکی، ۱۵/۹ درصد به صورت اخبار پزشکی، ۱۵ درصد به صورت زیر نویس به هنگام پخش برنامه‌های مختلف، ۱۱/۸ درصد به صورت فیلم‌های کوتاه مستند و داستانی چند دقیقه‌ای در خصوص

مسائل بهداشتی و پزشکی و ۶/۹ درصد پیام‌های سلامت را به فرم و شکل برنامه خاص با محور موضوعات پزشکی مشاهده کرده‌اند.

عکس‌العمل پاسخگویان در زمان پخش پیام‌های سلامت

۸۱/۹ درصد پاسخگویان اظهار کرده که پیام‌های سلامت را با دقت نگاه کرده‌اند. ۱۶/۵ درصد پاسخگویان تنها به دیدن و شنیدن اکتفا کرده و ۱/۶ درصد پاسخگویان اظهار کرده‌اند که پخش پیام‌های سلامت توجهشان را جلب نکرده است. بین عکس‌العمل پاسخگویان در زمان پخش پیام‌های سلامت و میزان تحصیلات رابطه معنی‌داری وجود دارد. بدین معنی که افرادی که تحصیلات کمتر از دیپلم دارند بیشترین میزان عکس‌العمل (۸۷/۵ درصد) و افراد با تحصیلات عالی (۷۸/۹ درصد) کمترین میزان عکس‌العمل را هنگام پخش این برنامه‌ها از خودشان داده‌اند.

میزان افزایش آگاهی پاسخگویان از موضوع بهداشتی و پزشکی از طریق پیام‌ها ۰/۶ درصد پاسخگویان بیان کرده‌اند که این پیام‌ها «اصلاً» نتوانسته آگاهی آنها را در مورد موضوع بهداشتی و پزشکی مورد نظرشان افزایش دهد، ۱۳/۷ درصد پاسخگویان تأثیر پیام‌ها را در بالا بردن آگاهی خود «کم»، ۵۹/۷ درصد پاسخگویان تأثیر این پیام‌ها را در بالا بردن آگاهی خود «زیاد» و بالاخره ۲۶ درصد پاسخگویان تأثیر این پیام‌ها را در بالا بردن آگاهی خود در مورد موضوع بهداشتی و پزشکی مورد نظرشان در حد «خیلی‌زیاد» دانسته‌اند.

بین تأثیر پیام‌ها در بالا بردن آگاهی پاسخگویان در زمینه موضوع بهداشتی و پزشکی مورد نظر و جنس آنها رابطه معنی‌داری وجود دارد. بدین مفهوم که میزان تأثیر این پیام‌ها در بین زنان ۶۰/۸ درصد و در حد «زیاد» و میزان تأثیر آنها در بین مردان ۵۸/۳ درصد و در حد «زیاد» می‌باشد، به عبارتی میزان تأثیر این پیام‌ها در بالا بردن آگاهی آنها در زمینه موضوع بهداشتی و پزشکی در زنان مقداری بیش از مردان است.

بین تأثیر پیام‌ها در بالا بردن آگاهی پاسخگویان در مورد موضوع بهداشتی و پزشکی مورد نظر آنها و متغیر سن رابطه معنی‌داری وجود دارد. این بدان معناست که میزان تأثیر پیام‌های سلامت در بالا بردن آگاهی پاسخگویان در زمینه موضوعات بهداشتی و پزشکی مورد نظر با سن پاسخگویان رابطه مستقیم و در حد ۴ درصدی دارد یعنی با افزایش سن پاسخگویان میزان تأثیر پیام‌های سلامت در بالا بردن آگاهی پاسخگویان در زمینه موضوعات بهداشتی و پزشکی مورد نظر افزایش می‌یابد.

هماهنگی میان محتوا و موضوع پیام‌ها

هماهنگی محتوای پیام‌های سلامت مشاهده شده با موضوعات مورد نظر پاسخگویان ۹۵/۹ درصد پاسخگویان بیان کرده‌اند که محتوای پیام‌های سلامت مشاهده شده با موضوعات مورد نظرشان هماهنگ بوده و ۴/۱ درصد نیز معتقدند که محتوای پیام‌های سلامت مشاهده شده با موضوعات مورد نظرشان هماهنگی نداشته است.

بین محتوای پیام‌های سلامت مشاهده شده با موضوعات مورد نظر و تحصیلات رابطه معنی‌داری وجود دارد. این بدان معناست که میزان هماهنگی محتوای پیام‌های سلامت مشاهده شده با موضوعات مورد نظر و تحصیلات رابطه مستقیم و

در حد ۱۳ درصدی دارد یعنی با افزایش تحصیلات پاسخگویان، میزان هماهنگی محتوای پیام‌های سلامت مشاهده شده با موضوعات مورد نظر افزایش می‌یابد.

میزان موثر بودن پخش پیام‌های سلامت پخش شده از شبکه‌های تلویزیون برای

پاسخگویان

۰/۳ درصد پاسخگویان بیان کرده‌اند که پخش پیام‌های سلامت از شبکه‌های تلویزیون «اصلاً» برای آنها مفید و مؤثر نبوده است، ۱ درصد پاسخگویان در حد «خیلی کم»، ۷/۷ درصد پاسخگویان در حد «کم»، ۶۴/۴ درصد پاسخگویان در حد «زیاد» و ۲۶/۶ درصد پاسخگویان پخش پیام‌های سلامت را در حد «خیلی زیاد» برای خود مفید و مؤثر می‌دانند.

بین میزان مفید و مؤثر بودن پخش پیام‌های سلامت و متغیر سن رابطه معنی‌داری وجود دارد. بدین معنی که افرادی که سن آنها کمتر از ۲۰ سال می‌باشد مفید و مؤثر بودن پخش پیام‌های سلامت را در حد «زیاد و خیلی زیاد» بیش از سایر گروه‌های سنی می‌دانند.

بین میزان مفید و مؤثر بودن پخش پیام‌های سلامت و متغیر تحصیلات رابطه معنی‌داری وجود دارد. این بدان معناست که میزان مفید و مؤثر بودن پخش پیام‌های سلامت با تحصیلات پاسخگویان رابطه معکوس و در حد ۷ درصدی دارد یعنی با افزایش میزان تحصیلات از میزان مفید و مؤثر بودن پخش پیام‌های سلامت کم می‌گردد.

رابطه میزان مفید و مؤثر بودن پخش پیام‌های سلامت با افزایش میزان آگاهی پاسخگویان

بین مفید بودن پخش پیام‌های سلامت و افزایش میزان آگاهی پاسخگویان توسط این پیام‌ها در مورد موضوع بهداشتی و پزشکی مورد نظر رابطه معنی‌داری وجود دارد. بدین مفهوم که میزان مفید و مؤثر بودن پخش پیام‌های سلامت با افزایش میزان آگاهی پاسخگویان توسط این پیام‌ها در مورد موضوعات بهداشتی و پزشکی مورد نظر رابطه مستقیم و در حد ۵۰ درصدی دارد.

جدول ۱: میزان مفید و مؤثر بودن پخش پیام‌های سلامت به تفکیک افزایش میزان آگاهی پاسخگویان توسط این پیام‌ها در مورد موضوع بهداشتی و پزشکی مورد نظر

افزایش آگاهی	اصلاً		کم		زیاد		خیلی زیاد		رکب		
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی			
مفید و مؤثر بودن	۵۰	۲	۵۰	۲	۵۸/۱	۵۰	۷۷/۳	۶۶	۴۰/۲	۴۰۲	۶۴/۴
اصلاً	۲	۰	۲	۰	۳۰	۰	۱۸	۰	۰	۰	۰/۳
کم	۲	۰	۲	۰	۳۴/۹	۳۰	۲	۰	۰	۰	۱
زیاد	۰	۰	۰	۰	۴/۷	۴	۲۸۶	۶۴	۱۷/۳	۹۸	۲۶/۶
خیلی زیاد	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲۸۶	۶۴	۱۷/۳	۹۸	۲۶/۶
کل	۱۰۰	۴	۱۰۰	۸۶	۱۰۰	۳۷۰	۱۰۰	۱۶۴	۱۰۰	۶۲۴	۱۰۰

$d = ۰/۴۹۶$ سامرز $sig = ۰/۰۰۰$ $df = ۱۲$ $= ۶۳۷/۳۴۴$

χ^2

رابطه میزان مفید و مؤثر بودن پخش پیام‌های سلامت با هماهنگی موضوعات و محتوای پیام‌های سلامت پاسخگویان

بین میزان مفید و مؤثر بودن پیام‌های سلامت پخش شده و هماهنگی موضوعات و محتوای پیام‌های سلامت رابطه معنی‌داری وجود دارد. بدین مفهوم که مفید بودن پیام‌های سلامت پخش شده با هماهنگی بین موضوع و محتوا رابطه مستقیم و در حد ۴۱ درصدی دارد یعنی با افزایش هماهنگی بین موضوع و محتوا میزان مفید بودن پیام‌های سلامت افزایش می‌یابد.

نقش عوامل اثر گذاری پیام‌های سلامت بر روی بیننده

میانگین اثر گذاری هر کدام از عوامل فوق نمره‌ای بین یک تا پنج می‌باشد که با توجه به مقادیر جدول ۴-۲۲ مشخص می‌شود که اثر گذارترین عامل از بین سه عامل فوق «محتوای پخش و پیام» با میانگین ۴/۲۳ و عامل بعدی را «نحوه پخش پیام» با میانگین ۴/۱۹ و آخرین عامل از حیث اثر گذاری «دفعات پخش پیام» با میانگین ۴/۰۱ می‌باشد.

بین دفعات پخش پیام‌های سلامت و تحصیلات رابطه معنی‌داری وجود دارد، بدین مفهوم که میزان اثر گذاری دفعات پخش پیام‌های سلامت با تحصیلات رابطه معکوس و در حد ۱ درصدی دارد. چنانچه ملاحظه می‌گردد افراد با تحصیلات کمتر از دیپلم در حد «خیلی زیاد» بیشترین درصد (۲۴/۳ درصد) و تحصیلات عالی (۲۱/۱ درصد) کمترین درصد را در حد «خیلی زیاد» به خود اختصاص داده‌اند.

جدول ۲: میزان اثرگذاری دفعات پنخس پیام های سلامت به تفکیک تحصیلات

تحصیلات		کمتر از دیپلم		دیپلم		عالی		کل
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
اصلاً	اثر دفعات پنخس پیام	۰	۰	۰/۷	۴	۲/۶	۶	۱
خیلی کم	اثر دفعات پنخس پیام	۱/۹	۲	۰/۷	۲	۱/۳	۸	۱/۳
کم	اثر دفعات پنخس پیام	۹/۷	۵۰	۱۸/۷	۳۸	۲۵	۱۰۸	۱۷/۳
زیاد	اثر دفعات پنخس پیام	۶۴/۱	۱۵۲	۵۶/۷	۷۶	۵۰	۳۶۰	۵۷/۵
خیلی زیاد	اثر دفعات پنخس پیام	۲۴/۳	۶۲	۲۳/۱	۳۲	۲۱/۱	۱۴۴	۲۳
کل		۱۰۰	۲۶۸	۱۰۰	۱۵۲	۱۰۰	۶۲۶	۱۰۰

$d = -0/099$ سامرز $sig = 0/003$ $df = 8$ $= 23/697$

χ^2

رابطه میان دفعات پنخس پیام های سلامت با مفید و مؤثر بودن آنها

بین دفعات پنخس پیام های سلامت و مفید و مؤثر بودن آنها رابطه معنی داری وجود دارد. به عبارتی دیگر دفعات پنخس پیام های سلامت و مفید و مؤثر بودن آنها با هم رابطه مستقیم و در حد ۱۵ درصدی دارند به عبارتی هر چه دفعات پنخس بیشتر، مفید و مؤثر بودن آن نیز بالا می رود.

مؤثرترین پیام های سلامت در صدا و سیما

۷۷/۴ درصد پیام سلامت مربوط به آنفولانزا، ۲۶/۴ درصد بیماری های خاص، ۹/۴ درصد بهداشت فردی، ۷/۲ آقای ایمنی، ۶ درصد اعتیاد، ۴/۹ درصد علمی و پزشکی و ۱۲/۵ درصد به سایر پیام های سلامت اشاره کرده اند.^{۱۳}

جدول ۳: میزان اثرگذاری دفعات پخش پیام‌های سلامت و مفید و مؤثر بودن آنها

مفید و مؤثر بودن		اصلاً		خیلی کم		کم		زیاد		خیلی زیاد		کل	
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۴/۲	۲	۰/۵	۲	۱/۲	۲	۱	۶
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱/۵	۶	۱/۲	۲	۱/۳	۸
۲	۱۰۰	۰	۰	۰	۰	۲۹/۲	۱۴	۱۶/۴	۶۶	۱۴/۶	۲۴	۱۷	۱۰۶
۰	۰	۰	۰	۲	۳۳/۳	۵۴/۲	۲۶	۶۳/۷	۲۵۶	۴۵/۱	۷۴	۵۷/۶	۳۵۸
۰	۰	۰	۰	۴	۶۶/۷	۱۲/۵	۶	۱۷/۹	۷۲	۳۷/۸	۶۲	۳۳/۲	۱۴۴
۲	۱۰۰	۰	۰	۹	۱۰۰	۱۰۰	۴۸	۱۰۰	۴۰۲	۱۰۰	۱۶۴	۱۰۰	۶۲۲

$d = ۰/۱۵۳$ سامرز $sig = ۰/۰۰۰$ $df = ۱۶$ $= ۵۷/۵۳۵$

اشکال ارائه پیام‌های سلامت و بیشترین تاثیر

۴۰/۹ درصد از پاسخگویان بیان کرده‌اند که پخش پیام سلامت به شکل کارتون یا برنامه عروسکی تأثیرگذار است، ۱۹/۸ درصد به شکل فیلم کوتاه و مستند و داستان‌های چنددقیقه‌ای، ۱۷/۹ درصد به صورت اخبار پزشکی، ۱۶/۳ درصد برنامه‌های آموزشی خاص به محور سلامت و بهداشت و ۵/۱ درصد پاسخگویان پخش پیام سلامت به شکل زیرنویس به هنگام پخش برنامه‌های مختلف را برای تأثیرگذاری بر روی بیننده مناسب دانسته‌اند.

توزیع پیام‌های سلامت

۳۰/۹ درصد از پاسخگویان با پخش پیام‌های سلامت در بین آگهی‌های بازرگانی قبل از پخش برنامه‌های موافقت، ۳۰/۵ درصد با پخش آنها در بین آگهی‌های بازرگانی وسط برنامه‌ها، ۱۶/۴ درصد با پخش آنها در بانه‌های خانواده، ۱۴/۵ درصد با پخش آنها در برنامه‌های خاص و محور بهداشت و سلامت و ۷/۷ درصد با پخش پیام‌های سلامت در زیر نویس‌ها هنگام پخش مسابقات ورزشی موافقت می‌کنند.

رابطه بین چگونگی پخش پیام‌های سلامت با مفید و مؤثر بودن آنها

بین چگونگی پخش پیام‌های سلامت و مفید و مؤثر بودن آنها رابطه معنی‌داری وجود دارد. بدین مفهوم که ۳۹ درصد پاسخگویان بیان کرده‌اند که پخش این پیام‌ها در بین آگهی‌های بازرگانی قبل از پخش برنامه‌ها در حد خیلی زیادی می‌تواند مفید و مؤثر واقع گردد. یا بدین معنی که بین چگونگی پخش پیام‌های سلامت و مفید و مؤثر بودن آنها رابطه مستقیم و در حد ۱۳ درصدی وجود دارد.

رابطه بین چگونگی پخش پیام‌های سلامت با اشکال ارائه آنها

بین چگونگی پخش پیام‌های سلامت و اشکال مختلف ارائه این پیام‌ها رابطه معنی‌داری وجود دارد. بدین مفهوم که ۳۹/۸ درصد پاسخگویان بیان کرده‌اند که پخش پیام سلامت به صورت کارتون یا برنامه‌های عروسکی در بین آگهی‌های بازرگانی قبل از پخش برنامه‌ها مناسب می‌باشد. یا به عبارتی بین چگونگی پخش پیام‌های سلامت و اشکال مختلف ارائه شده رابطه مستقیم و در حد ۲۳ درصدی وجود دارد.

جدول ۴: توزیع پاسخگویان بر اساس چگونگی پخش پیام‌های سلامت و مفید و مؤثر بودن آن

مفید و مؤثر بودن	اصلاً		خیلی کم		کم		زیاد		خیلی زیاد		کل	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
چگونگی پخش پیام‌های سلامت												
در بین آگهی بازرگانی قبل از پخش برنامه‌ها	۰	۰	۰	۰	۱۴	۶۶/۷	۲۶/۲	۱۱۰	۲۷/۶	۶۴	۳۹	۳۱/۱
در برنامه‌های خانواده	۰	۰	۰	۰	۴	۸/۳	۵۶	۱۴/۱	۴۰	۲۴/۴	۱۰۰	۱۶/۲
در زیر نویس هنگام پخش مسابقات ورزشی	۰	۰	۰	۰	۶	۱۲/۵	۳۶	۹	۶	۳/۷	۴۸	۷/۸
در بین آگهی‌های بازرگانی وسط برنامه‌ها	۲	۱۰۰	۲	۳۳/۳	۱۶	۳۳/۳	۱۲۶	۳۱/۷	۴۲	۲۵/۶	۱۷۸	۳۰/۴
در برنامه‌های خاص با محور سلامت و بهداشت	۰	۰	۰	۰	۸	۱۶/۷	۷۰	۱۷/۶	۱۲	۷/۳	۹۰	۱۴/۶
کل	۲	۱۰۰	۶	۱۰۰	۴۸	۴۸	۳۹۸	۱۰۰	۱۶۴	۱۰۰	۶۱۸	۱۰۰

$\chi^2 = ۰/۱۲۷$ v کرامرز $sig = ۰/۰۰۱$ $df = ۱۶$ $= ۳۹/۹۳۴$

χ^2

برساخت پیام‌های سلامت و پزشکی در رسانه و تاثیر آن بر آگاهی مردم

جدول ۵: توزیع پاسخگویان بر اساس چگونگی پخش پیام‌های سلامت و اشکال مختلف ارائه آن

کل	اخبار پزشکی		زیرنویس به هنگام پخش برنامه های مختلف		برنامه های آموزشی خاص با محور سلامت و بهداشت		فیلم کوتاه مستند و داستان چند دقیقه ای		کارتون یا برنامه عروسکی		اشکال مختلف پخش پیام سلامت	چگونگی پخش پیام
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
۳۰/۷	۱۹۰	۲۰/۴	۲۲	۲۵	۸	۲۱/۶	۲۲	۳۰	۳۶	۳۹/۸	۱۰۲	در بین آگهی بازرگانی قبل از پخش برنامه ها
۱۶/۵	۱۰۲	۱۴/۸	۱۶	۰	۰	۳۷/۳	۳۸	۱۸/۳	۲۲	۱۰/۲	۲۶	در برنامه های خانواده
۷/۸	۴۸	۵/۶	۶	۳۱/۳	۱۰	۷/۸	۸	۵	۶	۷	۱۸	در زیرنویس هنگام پخش مسابقات ورزشی
۳۰/۴	۱۸۸	۲۵/۹	۲۸	۳۱/۳	۱۰	۱۷/۶	۱۸	۳۱/۷	۳۸	۳۶/۷	۹۴	در بین آگهی های بازرگانی وسط برنامه ها
۱۴/۶	۹۰	۳۳/۳	۳۶	۱۲/۵	۴	۱۵/۷	۱۶	۱۵	۱۸	۶/۳	۱۶	در برنامه های خاص با محور سلامت و بهداشت
۱۰۰	۶۱۸	۱۰۰	۱۰۸	۱۰۰	۳۲	۱۰۰	۱۰۲	۱۰۰	۱۲۰	۱۰۰	۲۵۶	کل

$\chi^2 = ۱۲۵/۲۳۶$

$df = ۱۶$

$sig = ۰/۰۰۰$ v کرامرز = ۰/۲۲۵

χ^2

سید مجتبی رضوی طوسی، رمضان آذر همایون، سجاد یاهک، اسماعیل غلامی پور

مهمترین موضوعات ارائه شده در زمینه پیام‌های سلامت

برحسب اولویت اول پاسخگویان، ۲۶/۳ درصد «آموزش بهداشت فردی و عمومی»، ۱۹/۹ درصد «آموزش مقابله با ایدز و سایر بیماری‌های واگیردار»، ۱۹/۶ درصد «آموزش رفتارهای اجتماعی»، ۱۳/۱ درصد «آموزش تغذیه مناسب در سنین مختلف»، ۱۰/۶ درصد «آموزش بهداشت روانی گروه‌های سنی مختلف»، ۶/۴ درصد «آموزش مقابله با بیماری‌های غیر واگیردار» و ۴/۲ درصد «نیازهای ایمنی و کمک‌های اولیه» را جزء مطالب مطرح شده در پیام‌های سلامت می‌دانند.

برحسب اولویت دوم پاسخگویان، ۲۲/۷ درصد «آموزش رفتارهای اجتماعی»، ۲۲/۵ درصد «آموزش مقابله با ایدز و سایر بیماری‌های واگیردار»، ۱۷ درصد «آموزش بهداشت فردی و عمومی»، ۱۴/۳ درصد «آموزش بهداشت روانی گروه‌های مختلف سنی»، ۹/۶ درصد «آموزش تغذیه مناسب در سنین مختلف»، ۷/۴ درصد «آموزش مقابله با بیماری‌های غیرواگیردار» و ۶/۴ درصد «نیازهای ایمنی و کمک‌های اولیه» را جزء مطالب مطرح شده در پیام‌های سلامت می‌دانند.

مناسب‌ترین روش برای ارائه پیام سلامت‌های سلامت از نگاه مردم

برحسب اولویت اول پاسخگویان، ۸۵ درصد ارائه پیام سلامت را در «برنامه‌های تلویزیون» مناسب دانسته‌اند، ۷ درصد ارائه آن را در «برنامه‌های رادیو»، ۲/۵ درصد ارائه را به صورت «آموزش فردی چهره به چهره»، ۲/۲ درصد به صورت «سی‌دی‌های آموزشی»، ۱/۳ درصد در «روزنامه و مجلات»، ۱/۳ درصد در «جزوات آموزشی» و ۰/۶ درصد ارائه پیام سلامت را در «برگزاری دوره‌های آموزشی» مناسب می‌دانند.

برحسب اولویت دوم پاسخگویان، ۳۱/۱ درصد ارائه پیام سلامت را در «برنامه‌های رادیو» مناسب دانسته‌اند، ۲۷/۵ درصد ارائه آن را در «روزنامه و مجلات»، ۱۲/۱ درصد ارائه را در «برنامه‌های تلویزیون»، ۹/۲ درصد «به صورت آموزش چهره به چهره»، ۷/۹ درصد «برگزاری دوره‌های آموزشی»، ۷/۲ درصد ارائه پیام سلامت را در «سی‌دی‌های آموزشی» و ۴/۹ درصد ارائه پیام سلامت را در «جزوات آموزشی» مناسب دانسته‌اند.

برحسب اولویت سوم پاسخگویان، ۲۷/۶ درصد «ارائه پیام سلامت را در روزنامه و مجلات» مناسب دانسته‌اند، ۲۰/۳ درصد ارائه آن را در «آموزش فردی چهره به چهره»، ۱۵/۲ درصد در «جزوات آموزشی»، ۱۲/۸ درصد در «برنامه‌های رادیو»، ۱۰/۷ درصد در «برگزاری دوره‌های آموزشی»، ۱۰/۷ درصد در «سی‌دی‌های آموزشی» و ۲/۸ درصد ارائه پیام سلامت را در «برنامه‌های تلویزیون» مناسب می‌دانند.

نتیجه

براساس تاریخ مطالعات ارتباطی، محققان بر تاثیر فراوان تلویزیون تاکید کرده‌اند. این پژوهش نشان می‌دهد. مردم تهران به‌طور متوسط سه ساعت و بیست دقیقه در روز تلویزیون تماشا می‌کنند و تقریباً تمامی آن‌ها (۹۹/۹) تلویزیون را از اولویت‌های خود برای دریافت پیام‌های سلامت می‌دانند.

در بررسی آماری مشخص شد میان میزان تحصیلات و مشاهده تلویزیون رابطه معکوس وجود دارد. به همین دلیل باید در تولید پیام‌های سلامت عمومی تلاش شود کمتر از اصطلاحات تخصصی و توضیحات علمی استفاده کرد. همچنین رابطه معناداری بین میزان تماشای تلویزیون و سن نیز مشاهده شد. اما برخلاف تصور اولیه میان جنس و تماشای تلویزیون رابطه معناداری مشخص نشد.

با توجه به نتایج پرسش نحوه دیدن پیام‌های سلامت به نظر می‌رسد بینندگان تمایل دارند کارکرد آموزشی رسانه به‌طور صرف اعمال نشده و آموزش همراه با کارکردهای دیگر به‌ویژه در ترکیب با سرگرمی باشد از این روی ۲۹/۹ آنان کارتون یا برنامه‌های عروسکی و فیلم‌های داستانی را موثر می‌دانند. تلفیق دو کارکرد آموزشی و خبری به صورت اخبار پزشکی نیز با ۱۷ درصد از نظر پاسخ‌گویان دارای اهمیت است.

با توجه به مدل‌های ارتباطی مرحله نخست ارسال پیام یعنی جلب توجه مخاطبان براساس اظهارات آنان انجام شده است. ۸۱/۹ پاسخ‌گویان گفته‌اند که به پیام‌های بهداشتی توجه می‌کنند. از سوی دیگر ۹۱ درصد مخاطبان به میزان زیاد و خیلی زیاد بر تاثیر محتوا و ۹۲ درصد بر تاثیر میزان پخش پیام‌های رسانه‌ای تاکید دارند. این نتایج نشان می‌دهد که پیام‌های رسانه‌های حداقل توانسته‌اند توجه مخاطبان و گیرندگان را جلب کنند. هرچند بررسی میزان اثرگذاری این پیام‌ها

کار دشواری است، اما با استفاده از روش تحقیقی استفاده شده و اظهارات خود بینندگان می‌توان گفت که از نظر بینندگان این پیام‌ها موثر بوده است. برای مشخص کردن کیفیت پیام‌های پخش شده سوالاتی از پاسخگویان پرسیده شد. ۹۵/۹ درصد پاسخگویان بیان کرده‌اند که محتوای پیام‌های سلامت پخش شده با موضوعات مورد نظر آنها هماهنگی داشته است و همچنین در حدود ۹۱ درصد پاسخگویان در حد زیاد و خیلی زیاد از پخش پیام‌های سلامت و مفید و مؤثر بودن آن رضایت دارند.

پی‌نوشت‌ها

1. Information
2. Formation
3. Expression
4. Prussian
5. Functions Psychosocial
6. Reliance Social
7. Entertainment
8. Psychotherapie
9. Homogenization
10. McGuire, W
11. Papageorgis
12. Cultural truisms

۱۳. در این پرسش آنفولانزا شامل آنفولانزای معمولی و نوع A می‌باشد و در مورد سایر مواردی همانند بهداشت اجتماعی، کمک‌های اولیه، راهنمایی و رانندگی، گرم و سرد بودن اتاقها و ... می‌باشد.

فهرست منابع

- سورین، ورنر و جیمز تانکارد (۱۳۸۱). نظریه‌های ارتباطات. ترجمه علیرضا دهقان، تهران: مؤسسه انتشارات دانشگاه تهران.
- سیل، کلایو (۱۳۸۷). رسانه و سلامتی. ترجمه ناصر بلیغ، دفتر پژوهش‌های رادیو و انتشارات طرح آینده.
- ساروخانی، باقر (۱۳۸۱). جامعه‌شناسی ارتباطات، تهران: نشر اطلاعات.
- معتدناژاد، کاظم (۱۳۸۳). وسایل ارتباط جمعی (جلد اول)، تهران: انتشارات دانشگاه علامه طباطبائی.
- مک براید، شن (۱۳۷۵). یک جهان، چندین صدا، ترجمه ایرج پاد، تهران: سروش.
- کیا، علی‌اصغر و رحمان سعیدی. (۱۳۸۳) مبانی ارتباط، تبلیغ و اقناع، روزنامه ایران.
- کازنو، ژان. (۱۳۷۳) جامعه‌شناسی وسایل ارتباط جمعی. ترجمه باقر ساروخانی و منوچهر محسنی. تهران: اطلاعات.
- کازینو ژان. (۱۳۶۴) قدرت تلویزیون، ترجمه علی اسدی، تهران: امیرکبیر.
- لیتل جان، استیفن. (۱۳۸۴). نظریه‌های ارتباطات. ترجمه مرتضی نوربخش و اکبر میرحسینی. تهران: جنگل

- مارتینز انریک ملون. (۱۳۵۴) تلویزیون در خانواده و جامعه نو. ترجمه جمشید ارجمند. تهران: سروش.
- Seale, Clive. (2002). *Media and health*, SAGE Publications.
- Piatila, V. (1977). *On the effects of mass media: some conceptual viewpoint*, Grenaa: GMT.

یادداشت شناسه مؤلفان

سید مجتبی رضوی طوسی: استادیار دانشکده صدا و سیما، تهران، ایران.

رمضان آذر همایون: کارشناسی ارشد مدیریت رسانه، دانشکده صدا و سیما، تهران، ایران.

سجاد یاهک: کارشناسی ارشد جامعه شناسی، پژوهشگاه فرهنگ، هنر و ارتباطات، تهران، ایران
(نویسنده مسئول)

نشانی الکترونیک: syyahaks@gmail.com

اسماعیل غلامی پور: دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۳/۲۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۵/۲۲