عاطفه آقایی ۱ *

دکتر محسن خلیلی ۲

۱- کارشناس ارشد مدیریت بیمارستانی دانشگاه علامه طباطبایی

۲- پزشک عمومی- پژوهشگر

*** نشانی نویسنده مسؤول:** تهران، میدان المپیک، شهرک صدرا، بلوک B۱۱، واحد ۱۰

تلفن: ۰۲۱-۴۴۷۱۹۰۱۸

نشانی الکترونیکی:

atefeaghaee@yahoo.com

مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دوره ۳۲، شماره ۱، بهار ۱۳۹۳: ۱۹-۲۶

• **مقاله تحقیقی کد مقاله: ۰۲**

عوامل مرتبط با استفاده مخاطبان از برنامه-های پزشکی رسانه-ها

چکیده

زمینه: اهمیت رسانه-ها در زندگی امرزوه به حدی است که پرداختن به مسأله سلامت بدون توجه به نقش رسانه-ها امکان ندارد. از این رو شناخت عوامل مرتبط با استفاده مخاطبان از برنامه-های پزشکی رسانه-ها به سازمان-های متولی سلامت کمک می-کند.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی- تحلیلی است. روش مورد استفاده در این تحقیق پیمایش بوده، همچنین از پرسشنامه به عنوان ابزار سنجش و اندازه-گیری متغیرها استفاده شده است. نمونه آماری نیز با حجم ۶۰۰ نفر از میان شهروندان بالای ۱۸ سال شهر تهران در نیمه اول سال ۱۳۹۲ انتخاب شده -است. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم افزار spss استفاده- گردید.

یافته‌ها: یافته-های تحقیق نشان می-دهد با افزایش متغیر سن میزان استفاده از برنامه‌های پزشکی رسانه کاهش می-یابد به این معنا که بیشترین میزان استفاده در بین گروه سنی ۱۸ تا ۳۰ سال با ۴۸/۵ درصد و کمترین میزان استفاده در گروه سنی ۴۵ سال به بالا با ۲۰/۸ درصد می‌باشد. اما در مورد متغیر میزان تحصیلات، یافته-ها نشان داد با افزایش میزان تحصیلات، میزان استفاده از برنامه-های پزشکی نیز افزایش می-یابد. به این معنا که بالاترین میزان استفاده در افراد دارای مدرک لیسانس و بالاتر با

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]

۷۲/۵ درصد و کمترین میزان استفاده در افراد دارای مدرک دیپلم و زیر دیپلم با ۲۷/۵ درصد است. همچنین بین متغیرهای مستقل «میزان رضایتمندی پاسخگویان از برنامه-های پزشکی رسانه-ها» (Gamma= ۹۱۶/۰) و (P =۰۱/۰>۰/۰۰۰)، «میزان اعتماد به اطلاعات پزشکی ارائه شده توسط رسانه-ها» (Gamma=۸۵۸/۰) و (P=۰۱/۰>۰/۰۰۰)، «میزان دسترسی مخاطبان به امکانات پزشکی» (Gamma=۳۱۵/۰) و (P=۰۱/۰>۰/۰۰۰) و متغیر وابسته «میزان استفاده از برنامه-های پزشکی رسانه-ها» رابطه معناداری وجود دارد.

نتیجه‌گیری: با توجه به رابطه تحصیلات و استفاده از برنامه-های پزشکی می-توان نتیجه گرفت شکاف آگاهی و شکاف سواد بهداشتی در بین مخاطبان مشهود است.

همچنین عامل رضایتمندی مخاطبان از برنامه-های پزشکی رسانه‌ها نیز نقش به سزایی در استفاده مخاطبان از این برنامه‌ها دارد، رسانه-ها تا حدود زیادی در رفع نیازهای بهداشتی مخاطبان موفق بوده-اند اما یافته-ها همچنین نشان داده مخاطبان توصیه‌های پزشکی اکثر رسانه-ها را با پزشکان متخصص در میان می-گذاشتند تا از صحت و سقم آن اطلاع یابند که این نیز مسؤولیت سنگین و نیاز به برنامه-ریزی دقیق-تر مسؤولان پزشکی کشور را در مرحله بعد از مواجهه با پیام-های پزشکی رسانه-ها نشان می-دهد.

واژگان کلیدی: ارتباطات سلامت، شکاف آگاهی، سواد رسانه-ای، استفاده و رضایتمندی

مقدمه

امروزه بیش از هر زمان دیگری، سلامت یکی از موضوعات اصلی است که به وسیله رسانه-ها پوشش داده می-شود. لذا، همگان خود را در مواجه با دریایی از اخبار متنوع مربوط به سلامت می-بینند. این پوشش رسانه‌ای بر دانش، درک و نگرش شهروندان به دو طریق اثر می‌گذارد: اولاً قدرت زیاد رسانه-ها در انتشار اطلاعات و شکل دادن به افکار عمومی و پتانسیل آن در ارائه اطلاعات مناسب یا تحریف اطلاعات. دوم اینکه رسانه-های جمعی می-توانند طوفان ارتباطی خلق کنند که تمام توجهات را بر روی یک مسأله خاص بهداشتی متمرکز کند. [۱]

لذا، موضوع رسانه و سلامت از دو بعد قابل طرح است: نخست، تأثیر مستقیم و غیرمستقیم بر سلامت فردی و اجتماعی از طریق آموزش، اطلاع-رسانی، بسیج رسانه-ای و ساخت برنامه‌های سرگرم‌کننده با موضوع بهداشت و درمان و سپس تأثیر سطح سلامت جامعه بر کارکرد رسانه. در بعد اول، اطلاع-رسانی دقیق و سریع و ارائه آموزش-های اثر بخش در زمینه مسائل مرتبط با سلامت جسمی و روانی، وظیفه رسانه شمرده می-شود. در بعد دوم، چگونگی تأثیر وضعیت سلامت جامعه بر کارکرد رسانه و توقعاتی که از آن وجود دارد، مورد بحث قرار می-گیرد. [۲]

رسانه-های جمعی می-توانند از مسیرهای مستقیم و غیر مستقیم باعث تغییر در رفتارهای بهداشتی جمعیت بشوند. مستقیماً از طریق برانگیختن پاسخ-های عاطفی یا شناختی. چنین برنامه-هایی تلاش می-کنند که بر روی پروسه تصمیم-سازی افراد تأثیر بگذارند و غیر مستقیم اینکه پیام-های رسانه-های جمعی عاملان اجتماعی را وامدار می-کند تعداد و عمق بحث-ها و گفتگوهای خود را در مورد یک موضوع خاص بهداشتی افزایش دهند. [۳]

در نتیجه مصرف رسانه-ای مخاطبان از برنامه‌های بهداشتی به موضوعی مهم در حوزه سلامت تبدیل شده است. مصرف رسانه‌ای عبارت است از وضعیتی که فرد یا گروه به مدتی خاص در معرض رسانه-های جمعی قرار گیرد و از آنها بر حسب نیازمندی و علاقمندی خود استفاده کند. تحقیقاتی که در خصوص مصرف رسانه‌ای مخاطبان انجام شده نشان می-دهد که متخصصان امور اجتماعی و بهداشتی می-بایست آموزش-های بهداشتی در مورد مصرف رسانه-های جمعی را افزایش دهند. [۴]

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]

مروری بر مفاهیم پژوهش

ارتباطات سلامت هم در بخش بهداشت و سلامت و هم در بخش ارتباطات به حوزه-ای مهم تحول یافته است. ارتباطات سلامت، مطالعه و استفاده از فنون ارتباطی به منظور آگاهی دادن و تأثیر بر تصمیم-های فردی و جمعی افراد جامعه است تا موجب افزایش سلامت آنان شود. پرسش اصلی در ارتباطات سلامت این است که چگونه ارتباطات رسانه-ای منجر به تغییر رفتار در حوزه سلامت می-شود. [۵] ارتباطات سلامت، حوزه-های ارتباطات و سلامت را به یکدیگر متصل نموده و به طور فزاینده-ای به عنوان عنصری اساسی در تلاش برای بهبود سلامت فردی و اجتماعی شناخته شده- است.

حوزه ارتباطات سلامت بر کمک به حرفه-مندان مراقبت‌های بهداشتی در شناسایی مشکلات ارتباطی-شان و غلبه بر این مشکلات ارتباطی تأکید می-ورزد. این مشکلات که گاه بین فردی است (مثل اعلام تشخیص-های بیماری به بیماران)، گاه سازمانی (همچون نارسابودن آموزش کارکنان بهداشتی)، و گاه رسانه-ای (مثل مشکلات همانندسازی در نظام ارتباطی تله مدیسین)، بر کیفیت و ارائه خدمات پزشکی تأثیر می-گذارد. این حوزه بر اهمیت جنسیت، طبقه اجتماعی، و هویت-های نژادی تأکید می-ورزند، چون این متغیرها همگی در برساختن معناهای غالباً متعارض درد، ناراحتی، سلامت و بیماری، بدن، ذهن و مرگ-ومیر نقش دارند [۶].

از مقولاتی که جز زیر مجموعه-های حوزه ارتباطات سلامت است می-توان به موارد زیر اشاره کرد:

کمپین-های اطلاعاتی در حوزه سلامت از طریق رسانه

بازاریابی اجتماعی

آموزش از طریق سرگرمی

ارتباطات پزشکی

حمایت رسانه-ای [۷]

در این بین توجه به نیازها، انتظارات، زمینه-های جامعه-شناختی و روان-شناختی مخاطب دارای نقش محوری است، چون این عوامل مبنای انتخاب رسانه-اند و زمینه-ساز استفاده مجدد مخاطب از رسانه می-شود. متفکران مختلف عقیده دارند ویژگی-هایی مثل جنس، سن، تحصیلات، وضعیت شغلی، علاقمندی و نیازهای عمده روانی و عاطفی افراد بر میزان استفاده آنها از رسانه-ها تأثیر دارند. [۸]

همچنین شکاف در آگاهی مخاطبان از برنامه-های سلامت رسانه نیز باید مورد توجه قرار بگیرد. مخاطب در اینجا به معنای «افراد یا گروه-هایی از افرادند که انفرادی یا دسته جمعی پیام-هایی را به ویژه از رسانه-های جمعی دریافت می-کنند» [۹] این شکاف به این معنا است که «به موازات افزایش انتشار اطلاعات در جامعه توسط رسانه-های جمعی، آن بخش-هایی از جامعه که دارای پایگاه اقتصادی اجتماعی بالاتر هستند، در مقایسه با بخش-های دارای پایگاه اقتصادی اجتماعی پایین-تر، تمایل بیشتری به دریافت اطلاعات در کوتاه-ترین زمان دارند.» [۱۰]

از طرفی سواد بهداشتی مخاطبان یکی از مؤلفه-های مورد توجه برای ارتباط-گران سلامت در طراحی برنامه-های سلامت است.در سال ۲۰۱۰ سازمان بهداشت جهانی سواد بهداشتی را اینگونه تعریف کرد: «ظرفیت دریافت، تفسیر و درک اطلاعات و خدمات پایه-ای بهداشتی و توانایی و شایستگی استفاده از این اطلاعات و خدمات برای ارتقای سطح سلامت فرد». همچنین در برنامه جامع «مردم سالم» در همان سال در مورد کاهش شکاف در سواد بهداشتی اینگونه آمده است که: «کاهش شکاف موجود در سواد بهداشتی یکی از مسائل بنیادین اجرای برابری، مساوات و عدالت است و کاهش و از بین بردن نابرابری-های بهداشتی امروزه لازم و ضروری است». [۱۱]

پژوهشگران بسیاری در مورد نقش ارتباطات در کاهش، حفظ یا حتی بیشتر کردن نابرابری‌های بهداشتی تحقیق کرده-اند. نابرابری‌های بهداشتی عبارت است از اختلاف در وضعیت بهداشتی گروه‌های اجتماعی که ناشی از بی-عدالتی اجتماعی است. این نابرابری بیشتر ناشی از فاکتورهای اجتماعی، اقتصادی، نهادی و

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]

سیاسی است تا اینکه از نابرابری در دسترسی به مراقبت-های بهداشتی یا کیفیت مراقبت-های بهداشتی باشد. در این رابطه چهار حوزه که بین ارتباطات و نابرابری-های بهداشتی مشترک است می-توان مشخص کرد: الف) تلاش برای کاهش نابرابری-های بهداشتی از طریق تغییر در رفتار افراد به وسیله رسانه-های جمعی. ب) حوزه دوم نشان می‌دهد سازمان-های بهداشتی و رسانه-های جمعی چه پتانسیلی برای تشدید یا برطرف کردن نابرابری-های بهداشتی دارند. ج) حوزه سوم نشان می-دهد که رسانه-ها هم در دریافت نابرابر خدمات پزشکی به گروه-های مختلف اجتماعی و هم در وضعیت نابرابر آنها شرکت می-کنند. د) حوزه چهارم به نابرابری-های بهداشتی در رسانه‌های جمعی می-پردازد، به این معنا که رسانه‌های جمعی می‌توانند در برابر این نابرابری-ها سکوت کنند یا اینکه توجه همگان را به آن جلب کنند، از طریق این که این مطلب را به سطح افکار عمومی بکشانند. [۱۲]

در تبیین نوع و میزان استفاده از رسانه می-توان از نظریه «استفاده و رضایتمندی» کمک گرفت. در این نظریه فرض اصلی بر این است که افراد مخاطب، کم و بیش به صورت فعال به دنبال محتوایی هستند که بیشترین رضایت را برای آنان فراهم می-سازد. میزان رضایت بستگی به نیازها و علایق فرد دارد. در این راستا پنج فرض بنیادین این نظریه عبارت است از اینکه اولاً مردم در استفاده از رسانه دارای هدف و انگیزه هستند. دوم، مردم برای برآورده ساختن نیازها یا امیال خود، از منابع و محتوای ارتباطی استفاده می-کنند. سوم، عوامل اجتماعی و روان‌شناختی، واسطه رفتار ارتباطی است. چهارم، بین رسانه‌ها و دیگر اشکال ارتباط، برای انتخاب، توجه و استفاده مخاطب رقابت وجود دارد. پنجم، در روابط بین رسانه‌ها و افراد، معمولاً افراد در مقایسه با رسانه‌ها نفوذ و تأثیرگذاری بیشتری دارند [۹] لذا می-توان نتیجه گرفت: ۱) خاستگاه اجتماعی و روانشناختی و ۲) نیازها، که به وجود آورنده ۳) توقعات ما از ۴) رسانه‌های جمعی و سایر منابع است که منجر می-شود به ۵) الگوی متفاوت دسترسی به رسانه‌ها که به نوبه خود باعث ۶) ارضای نیازها و ۷) پیامدهای دیگر می-شوند [۱۳].

همچنین نظریه «وابستگی مخاطبان» حاکی از آن است که افراد وابستگی-های متفاوتی به رسانه‌ها دارند. این نظریه بر رابطه سه جانبه رسانه‌ها، مخاطبان و جامعه تأکید دارد. هر چه رسانه‌ها در یک جامعه کارکردهای بیشتری را ارائه کنند وابستگی به رسانه‌ها افزایش می-یابد. از طرفی یکی از نیازهای اصلی مردم کاهش ابهام است. دریک جامعه پیچیده موضوعات زیادی وجود دارد که مخاطب ممکن است راجع به آنها اطمینان نداشته باشد و موارد جدیدی نیز به طور دائم اضافه شوند. این ابهام، تشویش-آور است و در نتیجه افراد ممکن است برای کاهش آن به رسانه‌های جمعی روی آورند. این امر می-تواند در تعریف و شکل -دهی واقعیت قدرت زیادی به رسانه-ها بدهد [۱۴] به خصوص در زمینه سلامت و بهداشت که مردم با ابهامات زیادی روبه‌رو هستند وابستگی آنها به رسانه افزایش می-یابد.

روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی- تحلیلی است. روش مورد استفاده در این تحقیق پیمایش بوده، همچنین از پرسشنامه به عنوان ابزار سنجش و اندازه-گیری متغیرهای مورد نظر استفاده شده- است. جمعیت آماری ساکنان شهر تهران بوده و نمونه آماری نیز با حجم ۶۰۰ نفر از میان شهروندان بالای ۱۸ سال شهر تهران در نیمه اول سال ۱۳۹۲ انتخاب- شده-اند. نمونه-گیری با روش خوشه-ای چند مرحله-ای انجام گرفت. در مرحله اول شهر تهران را به پنج قسمت شمال، جنوب، شرق، غرب و میانه تقسیم نمودیم و از هر قسمت یا به عبارتی از هر خوشه، با روش نمونه-گیری احتمالی سه منطقه را انتخاب کردیم. در مرحله دوم از بین این سه منطقه- یا سه خوشه- سه محله را به طور تصادفی انتخاب کرده و در مرحله سوم از بین این سه محله- سه خوشه- سه خیابان را به طور تصادفی انتخاب کرده و پرسشنامه‌ها را در میان ۱۲۰ نفر از ساکنین سه خیابان در پنج قسمت شهر تهران توزیع نموده-ایم. در نهایت، داده-ها در دو سطح توصیفی و تحلیلی با استفاده از نرم افزار spss مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]

فرضیه-ای که مبنای این پژوهش بوده است عبارت است از: به نظر می-رسد عواملی چون جنس، سن، تحصیلات، میزان رضایتمندی مخاطبان از برنامه‌های پزشکی رسانه، اعتماد مخاطبان به اطلاعات پزشکی ارائه شده توسط رسانه‌ها، میزان دسترسی مخاطبان به امکانات پزشکی بر متغیر وابسته میزان استفاده مخاطبان از برنامه‌های پزشکی رسانه‌ها مؤثر هستند، همچنین نوع رسانه نیز در تمامی عوامل بالا اثرگذار است.

یافته‌ها

یافته-های تحقیق در دو قسمت توصیفی و تحلیلی ارائه می-شود. یافته-های توصیفی تحقیق عبارتند از:

تعداد ۶۰۰ نفر پاسخگو در مورد متغیر سن، ۵/۴۸ درصد از پاسخگویان در سنین ۱۸ تا ۳۰ سال قرار دارند. ۷/۳۰ درصد بین ۳۰ تا ۴۵ سال سن قرار دارند و ۸/۲۰ درصد از پاسخگویان دارای سن بالای ۴۵ سال می-باشند. همچنین ۵۲ درصد از پاسخگویان را مردان تشکیل داده-اند که مد یا بیشترین فراوانی محسوب می -شود و ۴۸ درصد مابقی مربوط به زنان است. به لحاظ مقطع تحصیلی، ۶/۲۷ درصد دارای مدرک دیپلم و زیر دیپلم هستند، ۷/۳۷ درصد مربوط دارندگان مدرک کارشناسی و ۷/۳۴ درصد افراد دارای مدرک بالاتر از لیسانس هستند.

به لحاظ اولویت مصرف،۷۰/۷ درصد پاسخگویان از برنامه-های پزشکی تلویزیون و ۶۳/۲ درصد از اینترنت تا حد زیادی استفاده می-کنند. همچنین ۴۷/۷ درصد افراد از مجلات، ۴۳/۳ درصد افراد از ماهواره و ۳۷/۳ درصد افراد از برنامه-های پزشکی رادیو استفاده می-کنند. اما قابل توجه است ۴۰/۷ درصد افراد اطلاعات پزشکی ارائه شده در اینترنت، ۳۰ درصد تلویزیون، ۲۴/۶ درصد مجلات و ۱۵/۵ درصد نیز اطلاعات ارائه شده در ماهواره را در حد زیاد و خیلی زیاد مفید می -دانستند.

بیشتر پاسخگویان اطلاعات پزشکی ارائه شده توسط اکثر رسانه‌ها را در حد زیادی قابل فهم، روشن و واضح و در حد متوسطی جذاب می-دانند و تنها اطلاعات ارائه شده توسط رادیو در حد متوسطی قابل فهم و از جذابیت کمی برخوردار است. اما اکثراً اعتقاد دارند اطلاعات پزشکی ارائه شده توسط تلویزیون و رادیو در حد متوسط دقیق و واقعی است، حدود ۶۳ درصد پاسخگویان به میزان متوسط و زیاد اطلاعات پزشکی اینترنت، حدود ۵۳ درصد ماهواره و حدود ۶۶ درصد اطلاعات پزشکی مجلات را دقیق و واقعی می-دانند.

بیشتر پاسخگویان به طور تصادفی با برنامه-های پزشکی ارائه شده توسط تلویزیون، رادیو، ماهواره و مجلات مواجهه می-شوند اما به این برنامه‌ها جذب شده و آن را دنبال می-کنند، تنها حدود ۴۰ درصد پاسخگویان با قصد قبلی و آگاهانه به سراغ اطلاعات پزشکی ارائه شده در رسانه اینترنت می-روند. همچنین آنها برنامه-های پزشکی تلویزیون، رادیو، ماهواره و نشریات را در حد کم به اطرافیان خود معرفی می-کنند و حدود ۴۰ درصد پاسخگویان به میزان متوسط و زیاد سایت-های پزشکی اینترنت را به اطرافیان خود معرفی کرده-اند. اما در نهایت، بیشتر افراد درستی یا نادرستی اطلاعات پزشکی ارائه شده توسط تلویزیون، رادیو و ماهواره را با پزشکان و متخصصان در میان می-گذارند.

همچنین از مجموع پاسخگویان به لحاظ میزان «دسترسی به امکانات پزشکی»؛ ۵/۱۲ درصد در سطح پایین، ۹/۴۰ درصد متوسط و ۶/۴۶ درصد نیز در سطح بالایی به امکانات پزشکی دسترسی داشته-اند. به لحاظ میزان رضایتمندی؛ ۶/۲۸ درصد در سطح پایین، ۹/۳۳ درصد متوسط و ۵/۳۷ درصد نیز در سطح بالایی از اطلاعات پزشکی ارائه شده در رسانه‌ها رضایت داشته‌اند. همچنین از مجموع پاسخگویان؛ ۵/۳۰ درصد در سطح پایین، ۵/۵۵ درصد متوسط و ۱۴ درصد نیز در سطح بالایی به اطلاعات پزشکی ارائه شده در رسانه‌ها اعتماد داشته‌اند.

یافته‌های تحلیلی تحقیق عبارتند از:

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]

با توجه به جدول شماره ۱ و براساس آزمون گامای به دست آمده (Gamma[1] =۱۲۸/۰) با قبول خطای کمتر از ۰/۰۵ (P =۰۵/۰>۰/۰۲۹) و درجه اطمینان بیش از ۰/۹۵ می-توان گفت بین سن پاسخگویان و میزان استفاده آنها از برنامه-های پزشکی رسانه رابطه معناداری وجود دارد و رابطه همبستگی مستقیم می‌باشد. بدین معنا که هر چه مقدار سن بالاتر باشد میزان استفاده از برنامه-های پزشکی رسانه افزایش می-باید. مقدار آزمون گاما نشان می-دهدکه شدت همبستگی بین دو متغیر در حد ضعیف می-باشد.

بر اساس نتایج جدول شماره ۲، مقدار آزمون خی‌دو برابر با ۶۲۶/۰ می‌باشد و با توجه به درجه آزادی f.d=۲، با قبول خطای بیش از ۰/۰۵ (P =۰۵/۰<۰/۷۳۱) و درجه اطمینان کمتر از ۰/۹۵ می‌توان گفت بین جنس پاسخگویان و میزان استفاده آنها از برنامه-های پزشکی رسانه رابطه معناداری وجود ندارد، یعنی فرضیه خنثی (H۰) که نشانگر عدم وجود رابطه است را پذیرفته و نمی-توانیم رد کنیم.

با توجه به جدول شماره ۳ و براساس آزمون گامای به دست آمده (Gamma=۳۶۱/۰) با قبول خطای کمتر از ۰/۰۱ (P =۰۱/۰>۰/۰۰۰) و درجه اطمینان بیش از ۰/۹۹ می-توان گفت بین تحصیلات پاسخگویان و میزان استفاده آنها از برنامه‌های پزشکی رسانه رابطه معناداری وجود دارد و رابطه همبستگی مستقیم می-باشد. بدین معنا که هر چقدر میزان تحصیلات بالاتر باشد میزان استفاده از برنامه-های پزشکی رسانه نیز افزایش می-باید. مقدار آزمون گاما نشان می-دهد که شدت همبستگی بین دو متغیر در حد متوسط می-باشد.

با توجه به جدول شماره ۴ و براساس آزمون گامای به دست آمده (Gamma=۹۱۶/۰) با قبول خطای کمتر از ۰/۰۱ (P =۰۱/۰>۰/۰۰۰) و درجه اطمینان بیش از ۰/۹۹ می-توان گفت بین میزان رضایتمندی پاسخگویان از برنامه‌های پزشکی رسانه‌ها و میزان استفاده آنها از برنامه‌های پزشکی رسانه رابطه معناداری وجود دارد و رابطه همبستگی مستقیم می-باشد. بدین معنا که هر چه رضایتمندی پاسخگویان از برنامه‌های پزشکی رسانه بالاتر باشد میزان استفاده افزایش می -باید. مقدار آزمون گاما نشان می‌دهد که شدت همبستگی بین دو متغیر در حد قوی می-باشد.

با توجه به جدول شماره ۵ و بر اساس آزمون گامای به دست آمده (Gamma=۸۵۸/۰) با قبول خطای کمتر از ۰/۰۱ (P =۰۱/۰>۰/۰۰۰) و درجه اطمینان بیش از ۰/۹۹ می‌توان گفت بین میزان اعتماد پاسخگویان به اطلاعات پزشکی ارائه شده توسط رسانه‌ها و میزان استفاده آنها از برنامه‌های پزشکی رسانه رابطه معناداری وجود دارد و رابطه همبستگی مستقیم می-باشد. بدین معنا که هر چه اعتماد به اطلاعات پزشکی ارائه شده توسط رسانه بالاتر باشد میزان استفاده از برنامه‌های بهداشتی رسانه افزایش می-باید. مقدار آزمون گاما نشان می-دهد که شدت همبستگی بین دو متغیر بسیار قوی می-باشد.

با توجه به جدول شماره ۶ و براساس آزمون گامای به دست آمده (Gamma=۳۱۵/۰) با قبول خطای کمتر از ۰/۰۱ (P =۰۱/۰>۰/۰۰۰) و درجه اطمینان بیش از ۰/۹۹ می-توان گفت بین میزان دسترسی پاسخگویان به امکانات پزشکی و میزان استفاده آنها از برنامه‌های پزشکی رسانه رابطه معناداری وجود دارد و رابطه همبستگی مستقیم می-باشد. بدین معنا که هر چقدر میزان دسترسی به امکانات پزشکی بالاتر باشد میزان استفاده از برنامه‌های پزشکی رسانه افزایش می -باید. مقدار آزمون گاما نشان می-دهد که شدت همبستگی بین دو متغیر متوسط می-باشد.

نتایج آزمون رگرسیون با ضریب همبستگی چندگانه R=۸۲۷/۰ نشان می-دهد رابطه بین متغیر وابسته و متغیرهای مستقل در حد بسیار قوی می-باشد. با توجه به مقدار آزمون f (۰۵۵/۲۴۲) و سطح معنی-داری آن (sig=۰۰۰/۰) رگرسیون و رابطه بین متغیرها با ۹۹ درصد اطمینان و خطای کمتر از ۱ درصد معنی-دار می باشد. همچنین مقدار R ۲ (۶۸۳/۰) نشان می-دهد که ۶۸/۰ درصد تغییرات متغیر وابسته توسط این پنج متغیر مستقل تبیین می‌گردد.

---

[1] - آزمون یا ضریب همبستگی گاما زمانی استفاده می-شود که هر دو متغیر مورد استفاده آزمون درسطح ترتیبی باشد. مقدار آزمون از ۰ تا ۱ می-تواند متغیر باشد. جهت رابطه در این آزمون با توجه به علامت مثبت یا منفی بودن مقدار گاما مشخص است و شدت همبستگی نیز با توجه به تقسیم-بندی مقدار ۰ تا ۱ در چهار سطح انجام می-گیرد که عبارت است از: نمره ۰ تا ۰/۵۲ شدت همبستگی ضعیف، مقدار ۰/۲۵ تا ۰/۵ متوسط، ۰/۵ تا ۰/۷۵ قوی و مقدار گامای بالای ۰/۷۵ تا ۱ نشان از شدت همبستگی بسیار قوی بین دو متغیر دارد.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]

با توجه به آزمون t محاسبه شده اثر دو متغیر مستقل «میزان رضایتمندی افراد از برنامه‌های پزشکی رسانه‌ها» و «دسترسی به امکانات پزشکی» معنی‌دار شده است. متغیر «میزان رضایتمندی افراد از برنامه‌های سلامت رسانه‌ها» در رابطه با متغیر وابسته «میزان استفاده افراد از برنامه‌های پزشکی رسانه» با ۹۹ درصد اطمینان و خطای کمتر از ۱ درصد معنی‌دار شده است و متغیر «میزان دسترسی به امکانات پزشکی» در رابطه با متغیر وابسته با ۹۵ درصد اطمینان و خطای کمتر از ۵ درصد معنی‌دار شده است و اثر بقیه متغیرهای مستقل در معادله رگرسیون معنی‌دار نشده است.

اما در مورد اهمیت و نقش متغیر مستقل در پیشگویی معادله رگرسیون باید از مقادیر بتا استفاده کرد. با توجه به مقدار بتای به دست آمده می-توان قضاوت کرد متغیر «میزان رضایتمندی افراد از برنامه‌های پزشکی رسانه‌ها» به مراتب سهم بیشتری در مقایسه با متغیرهای دیگر در پیشگویی متغیر وابسته دارد. زیرا یک واحد تغییر در انحراف معیار آن باعث می-شود تا انحراف معیار متغیر وابسته «میزان استفاده افراد از برنامه‌های پزشکی رسانه» به اندازه ۷۹/۰ تغییر کند.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته-های تحقیق نشان می-دهد که با بالاتر رفتن سن و تحصیلات پاسخگویان میزان استفاده از برنامه-های پزشکی رسانه‌ها افزایش می-یابد، همچنین بین رابطه-ای قوی بین متغیرمستقل «میزان دسترسی به امکانات پزشکی» و متغیر وابسته «میزان استفاده از برنامه‌های پزشکی رسانه‌ها» وجود دارد، این یافته‌ها نظریه شکاف آگاهی و سواد رسانه-ای را تأیید می-کند. چرا که یافته-ها همسو با این نظریات نشان می-دهد که با افزایش پایگاه اجتماعی و اقتصادی پاسخگویان تمایل آنها به دریافت اطلاعات پزشکی از طریق رسانه‌ها افزایش می-یابد. همچنین سواد بهداشتی مخاطبان با تحصیلات بالاتر و دسترسی بیشتر به امکانات پزشکی بر تمایل آنها به دریافت اطلاعات پزشکی و درک و تفسیر آنها از این اطلاعات تأثیرگذار است. این امر نشان-دهنده لزوم برنامه-ریزی مناسب برای کاهش شکاف آگاهی و سواد بهداشتی مخاطبان رسانه در راستای کاهش نابرابری-های بهداشتی در جامعه است.

همچنین نتایج تحقیق حاکی از این است که در کل حدود ۷۰٪ پاسخگویان به طور متوسط از برنامه-های پزشکی رسانه‌ها رضایت و به آن اعتماد داشته‌اند و از این برنامه‌ها استفاده می-کنند. این یافته می-تواند نشان‌دهنده وابستگی مخاطبان به رسانه باشد که با توجه به نظریه وابستگی می-توان توضیح داد از آنجایی که مسائل پزشکی برای مردم همیشه با ابهاماتی روبه‌رو بوده است، افراد برای کاهش این ابهامات و رفع نیاز اطلاعاتی خود به رسانه وابسته می‌شوند، البته طبق نظریه استفاده و رضایتمندی نیز می-توان نتیجه گرفت رسانه-ها در رفع نیازهای پزشکی مخاطبان موفق بوده-اند که نشان‌دهنده-ی ظرفیت و اهمیت رسانه‌ها جهت افزایش سطح سلامت جامعه است.

از طرفی بیشتر برنامه‌های پزشکی رسانه‌ها در حد زیادی برای مخاطبان روشن و قابل فهم بوده است، اما آنها نهایتاً توصیه‌های پزشکی اکثر رسانه‌ها را با پزشکان متخصص در میان می-گذاشتند تا از صحت و سقم آن اطلاع یابند، این مطلب نشان-دهنده اهمیت رهبران افکار در مواجهه با پیام-های رسانه-ای است که مسؤولیت سنگین و نیاز به برنامه‌ریزی دقیق‌تر مسؤولان پزشکی کشور را در مرحله بعد از مواجهه با پیام-های پزشکی رسانه نشان می-دهد.

اما نکته قابل توجه این است که در بین رسانه‌های مختلف جهت دریافت اطلاعات پزشکی، تلویزیون اولویت بالاتری داشته اما اطلاعات اینترنت برای پاسخگویان مرجع بوده و به عنوان رسانه‌ای جذاب تنها رسانه‌ای بوده است که پاسخگویان به صورت برنامه‌ریزی شده به سراغ آن رفته-اند. از آنجا که اکثر برنامه‌های پزشکی ارائه شده از طرف مسؤولان سلامت کشور از طریق رسانه رادیو و تلویزیون می-باشد، به نظر می-رسد متولیان سلامت کشور می-توانند با برنامه‌ریزی مناسب از ظرفیت این رسانه جهت ارائه اطلاعات پزشکی و آموزش شهروندان در راستای ارتقای سلامت جامعه استفاده کنند.

جدول شماره ۱- رابطه بین سن پاسخگویان و میزان استفاده از برنامه-های پزشکی رسانه

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]

میزان استفاده افراد از برنامه‌های پزشکی رسانه	سن			جمع
	بین ۱۸ تا ۳۰ سال	بین ۳۰ تا ۴۵ سال	۴۵سال به بالا	
کم	۸۰	۳۳	۲۰	۱۳۳
	٪۲۹.۰	٪۱۸.۳	٪۱۶.۳	٪۲۳.۰
متوسط	۱۱۸	۹۰	۶۶	۲۷۴
	٪۴۲.۸	٪۵۰.۰	٪۵۳.۷	٪۴۷.۳
زیاد	۷۸	۵۷	۳۷	۱۷۲
	٪۲۸.۳	٪۳۱.۷	٪۳۰.۱	٪۲۹.۷
جمع	۲۷۶	۱۸۰	۱۲۳	۵۷۹
	٪۱۰۰.۰	٪۱۰۰.۰	٪۱۰۰.۰	٪۱۰۰.۰

جدول شماره ۲- رابطه بین جنس پاسخگویان و میزان استفاده از برنامه-های پزشکی رسانه

میزان استفاده افراد از برنامه-های پزشکی رسانه	جنس		جمع
	زن	مرد	
کم	۶۰	۷۳	۱۳۳
	٪۲۱.۶	٪۲۴.۳	٪۲۳.۰
متوسط	۱۳۵	۱۳۹	۲۷۴
	٪۴۸.۶	٪۴۶.۲	٪۴۷.۳
زیاد	۸۳	۸۹	۱۷۲
	٪۲۹.۹	٪۲۹.۶	٪۲۹.۷
جمع	۲۷۸	۳۰۱	۵۷۹
	٪۱۰۰.۰	٪۱۰۰.۰	٪۱۰۰.۰

جدول شماره ۳- رابطه بین تحصیلات پاسخگویان و میزان استفاد از برنامه‌های پزشکی رسانه

میزان استفاده افراد از برنامه‌های پزشکی رسانه	تحصیلات			جمع
	دیپلم و زیر دیپلم	لیسانس	بالاتر از لیسانس	
	۸۵	۲۶	۲۲	۱۳۳

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]

کم	٪۵۴.۱	٪۱۱.۸	٪۱۱.۱	٪۲۳.۱
متوسط	۴۵	۱۱۴	۱۱۵	۲۷۴
	٪۲۸.۷	٪۵۱.۶	٪۵۸.۱	٪۴۷.۶
زیاد	۲۷	۸۱	۶۱	۱۶۹
	٪۱۷.۲	٪۳۶.۷	٪۳۰.۸	٪۲۹.۳
جمع	۱۵۷	۲۲۱	۱۹۸	۵۷۶
	٪۱۰۰.۰	٪۱۰۰.۰	٪۱۰۰.۰	٪۱۰۰.۰

جدول شماره ۴- رابطه بین میزان رضایتمندی پاسخگویان از برنامه‌های پزشکی رسانه‌ها و میزان استفاده از برنامه‌ها

میزان استفاده افراد از برنامه-های پزشکی رسانه	میزان رضایتمندی افراد از برنامه‌های پزشکی رسانه‌ها			
	پایین	متوسط	بالا	جمع
کم	۱۲۰	۸	۳	۱۳۱
	٪۷۲.۳	٪۴.۳	٪۱.۴	٪۲۳.۰
متوسط	۴۶	۱۴۸	۷۵	۲۶۹
	٪۲۷.۷	٪۷۹.۱	٪۳۴.۶	٪۴۷.۲
زیاد	۰	۳۱	۱۳۹	۱۷۰
	٪۰.	٪۱۶.۶	٪۶۴.۱	٪۲۹.۸
جمع	۱۶۶	۱۸۷	۲۱۷	۵۷۰
	٪۱۰۰.۰	٪۱۰۰.۰	٪۱۰۰.۰	٪۱۰۰.۰

جدول شماره ۵- رابطه بین میزان اعتماد پاسخگویان به اطلاعات پزشکی رسانه-ها و میزان استفاده از برنامه-ها

میزان استفاده افراد از برنامه‌های پزشکی رسانه	میزان اعتماد افراد به اطلاعات پزشکی رسانه‌ها			
	پایین	متوسط	بالا	جمع
کم	۱۱۰	۲۳	۰	۱۳۳
	٪۶۲.۱	٪۷.۲	٪۰.	٪۲۳.۱
	۶۴	۱۸۵	۲۵	۲۷۴

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]

متوسط	٪۳۶.۲	٪۵۸.۲	٪۳۰.۵	٪۴۷.۵
زیاد	۳	۱۱۰	۵۷	۱۷۰
	٪۱.۷	٪۳۴.۶	٪۶۹.۵	٪۲۹.۵
جمع	۱۷۷	۳۱۸	۸۲	۵۷۷
	٪۱۰۰.۰	٪۱۰۰.۰	٪۱۰۰.۰	٪۱۰۰.۰

جدول شماره ۶- رابطه بین میزان دسترسی پاسخگویان به امکانات پزشکی و میزان استفاده از برنامه‌ها

میزان استفاده افراد از برنامه‌های پزشکی رسانه	دسترسی به امکانات پزشکی			
	پایین	متوسط	بالا	جمع
کم	۳۶	۶۰	۳۷	۱۳۳
	٪۴۸.۰	٪۲۵.۴	٪۱۳.۹	٪۲۳.۰
متوسط	۳۴	۹۹	۱۴۱	۲۷۴
	٪۴۵.۳	٪۴۱.۹	٪۵۲.۸	٪۴۷.۴
زیاد	۵	۷۷	۸۹	۱۷۱
	٪۶.۷	٪۳۲.۶	٪۳۳.۳	٪۲۹.۶
جمع	۷۵	۲۳۶	۲۶۷	۵۷۸
	٪۱۰۰.۰	٪۱۰۰.۰	٪۱۰۰.۰	٪۱۰۰.۰

مراجع

1- Carducci A, AlfaniS, SassiM, CininiA, CalamusaA. Mass media health information. 2011; 82:475

2- KiyaA. HoseynpoorJ. The roll of mediyainhealth development and social welfare.the scientific-research journal of social, culture and media. 1391;first year(2): 110(Persion)

3- Wakefield M, LokenB, HornikR. Use of mass media campaigns to change health behavior.2010;376:1261

4- RoshandelT.AmiriA.The students media consumption and the media effects. The scientific-research journal of social studies.1389:87(Persion)

5- KhanikiH.RasiH.The Audience' s perceptions about effects of T V health messages.The scientific-research journal of culture and communication.1390;(15):153(Persion)

6- Giviyan A, in translation: Qualitative communication research methods, LindlofT, The first ed. Hamshahri,1388;62

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]

7- RogersH, StoryD. Communicationcampaigns. Hand book of communication science.1987:817

8- HshemidaranH. ZeraatgarA. The effects of social and cultural factors in juvenile usageoftvprogram. The scientific-research journal of social research. 1390; (11): 58 (Persion).

9- MohajerM. Nabavi M.in translation: The alphabets of communication. GilD. firsted: tahe center of media studies,1384;233(Persion).

10- MehdizadeS,M.Media Theories.2nd ed.tehran:hamshahri.1391:73(Persion).

11- LeadAgency:office of disease prevention and health promotion:Healthcommunication,healthy people;2010

12- NiederdeppJ, BigamC, GonzalesA, GollustS. Communication about health disparities in the mass media. Journal of communication. 2013;63:9-10.

13- Ejlali p.in translation:Mass communication theory, Anintroduction.Mc Quail D.firsted.the office of development and media studies,1382;332. (Persion).

14- Dehghan A.in translation:Communication Theories. severin w.tankard.j.5nd ed.tehran: Tehran university, 1390;413-415

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]