

۱- کارشناس ارشد مدیریت بیمارستانی دانشگاه علامه طباطبایی

۲- پزشک عمومی - پژوهشگر

* نشانی نویسنده مسؤل: تهران، میدان المپیک، شهرک صدرا، بلوک ۱۱B، 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 برنامه‌های پزشکی رسانه‌ها

چکیده

زمینه: اهمیت رسانه‌ها در زندگی امروزه به حدی است که پرداختن به مسأله سلامت بدون توجه به نقش رسانه‌ها امکان ندارد. از این رو شناخت عوامل

مرتبط با استفاده مخاطبان از برنامه‌های پزشکی رسانه‌ها به سازمان‌های متولی سلامت کمک می‌کند.

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: یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد با افزایش متغیر سن میزان استفاده از برنامه‌های پزشکی رسانه کاهش می‌یابد 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، یافته‌ها نشان

داد با افزایش میزان تحصیلات، میزان استفاده از برنامه‌های پزشکی نیز افزایش می‌یابد. به این معنا که بالاترین میزان استفاده در افراد دارای مدرک لیسانس و بالاتر با

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 برنامه‌های پزشکی رسانه‌ها» ($\text{Gamma} = ۰.۱۶/۰$) و ($P = ۰.۱/۰ > ۰.۰۰۰$)، «میزان اعتماد به اطلاعات پزشکی ارائه شده توسط رسانه‌ها» ($\text{Gamma} = ۰.۸۵۸/۰$) و ($P = ۰.۱/۰ > ۰.۰۰۰$)، «میزان دسترسی مخاطبان به امکانات پزشکی» ($\text{Gamma} = ۰.۳۱۵/۰$) و ($P = ۰.۱/۰ > ۰.۰۰۰$) و متغیر وابسته «میزان استفاده از برنامه‌های پزشکی رسانه‌ها» رابطه معناداری وجود دارد.

نتیجه‌گیری: با توجه به رابطه تحصیلات و استفاده از برنامه‌های پزشکی می‌توان نتیجه گرفت شکاف آگاهی و شکاف سواد بهداشتی در بین مخاطبان مشهود است.

همچنین عامل رضایتمندی مخاطبان از برنامه‌های پزشکی رسانه‌ها نیز نقش به‌سزایی در استفاده مخاطبان از این برنامه‌ها دارد، رسانه‌ها تا حدود زیادی در رفع نیازهای بهداشتی مخاطبان موفق بوده‌اند اما یافته‌ها همچنین نشان داده مخاطبان توصیه‌های پزشکی اکثر رسانه‌ها را با پزشکان متخصص در میان می‌گذاشتند تا از صحت و سقم آن اطلاع یابند که این نیز مسؤولیت سنگین و نیاز به برنامه‌ریزی دقیق‌تر مسؤولان پزشکی کشور را در مرحله بعد از مواجهه با پیام‌های پزشکی رسانه‌ها نشان می‌دهد.

واژگان کلیدی: ارتباطات سلامت، شکاف آگاهی، سواد رسانه‌ای، استفاده و رضایتمندی

مقدمه

امروزه بیش از هر زمان دیگری، سلامت یکی از موضوعات اصلی است که به وسیله رسانه‌ها پوشش داده می‌شود. لذا همگان خود را در مواجهه با دریایی از اخبار متنوع مربوط به سلامت می‌بینند. این پوشش رسانه‌ای بر دانش، درک و نگرش شهروندان به دو طریق اثر می‌گذارد: اولاً قدرت زیاد رسانه‌ها در انتشار اطلاعات و شکل دادن به افکار عمومی و پتانسیل آن در ارائه اطلاعات مناسب یا تحریف اطلاعات. دوم اینکه رسانه‌های جمعی می‌توانند 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، اطلاع‌رسانی، بسیج رسانه‌ای و ساخت برنامه‌های سرگرم‌کننده با موضوع بهداشت و درمان و سپس تأثیر سطح سلامت جامعه بر کارکرد رسانه. در بعد اول، اطلاع‌رسانی دقیق و سریع و ارائه آموزش‌های اثر بخش در زمینه مسائل مرتبط با سلامت جسمی و روانی، وظیفه رسانه شمرده می‌شود. در بعد دوم، چگونگی تأثیر وضعیت سلامت جامعه بر کارکرد رسانه و توقعاتی که از آن وجود دارد، مورد بحث قرار می‌گیرد. [۲]

رسانه‌های جمعی می‌توانند از مسیرهای مستقیم و غیر مستقیم باعث تغییر در رفتارهای بهداشتی جمعیت بشوند. مستقیماً از طریق برانگیختن پاسخ‌های عاطفی یا شناختی. چنین برنامه‌هایی تلاش می‌کنند که بر روی پروسه تصمیم‌سازی افراد تأثیر بگذارند و غیر مستقیم اینکه پیام‌های رسانه‌های جمعی عاملان اجتماعی را وامدار می‌کند تعداد و عمق بحث‌ها و گفتگوهای خود را در مورد یک موضوع خاص بهداشتی افزایش دهند. [۳]

در نتیجه مصرف رسانه‌ای 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 رسانه‌های جمعی قرار گیرد و از آنها بر حسب نیازمندی و علاقمندی خود استفاده کند. تحقیقاتی که در خصوص مصرف رسانه‌ای مخاطبان انجام شده نشان می‌دهد که متخصصان امور اجتماعی و بهداشتی می‌بایست آموزش‌های بهداشتی در مورد مصرف رسانه‌های جمعی را افزایش دهند. [۴]

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 کرده‌اند. 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

سیاسی است تا اینکه از نابرابری در دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی یا کیفیت مراقبت‌های بهداشتی باشد. در این رابطه چهار حوزه که بین ارتباطات و نابرابری‌های بهداشتی مشترک است می‌توان مشخص کرد: الف) تلاش برای کاهش نابرابری‌های بهداشتی از طریق تغییر در رفتار افراد به وسیله رسانه‌های جمعی. ب) حوزه دوم نشان می‌دهد سازمان‌های بهداشتی و رسانه‌های جمعی چه پتانسیلی برای تشدید یا برطرف کردن نابرابری‌های بهداشتی دارند. ج) حوزه سوم نشان می‌دهد که رسانه‌ها هم در دریافت نابرابر خدمات پزشکی به گروه‌های مختلف اجتماعی و هم در وضعیت نابرابر آنها شرکت می‌کنند. د) حوزه چهارم به نابرابری‌های بهداشتی در رسانه‌های جمعی می‌پردازد، به این معنا که رسانه‌های جمعی می‌توانند در برابر این نابرابری‌ها 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 می‌توان 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 می‌سازد. 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 می‌کنند. 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 می‌توان 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 می‌شود به ۵) الگوی متفاوت دسترسی به رسانه‌ها که به نوبه خود باعث ۶) ارضای نیازها و ۷) پیامدهای دیگر می‌شوند [۱۳].

همچنین نظریه «وابستگی مخاطبان» حاکی از آن است که افراد وابستگی‌های 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 می‌یابد. از طرفی یکی از نیازهای اصلی مردم کاهش ابهام است. در یک 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، تشویش‌آور است و در نتیجه افراد ممکن است برای کاهش آن به رسانه‌های جمعی روی آورند. این امر می‌تواند در تعریف و شکل‌دهی واقعیت قدرت زیادی به رسانه‌ها بدهد [۱۴] به خصوص در زمینه سلامت و بهداشت که مردم با ابهامات زیادی روبه‌رو هستند وابستگی آنها به رسانه افزایش می‌یابد.

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 اندازه‌گیری 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 شده‌اند. نمونه‌گیری با روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای 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 نمونه‌گیری 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 نموده‌ایم. در نهایت، داده‌ها در دو سطح توصیفی و تحلیلی با استفاده از نرم افزار spss مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

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

یافته‌های تحقیق در دو قسمت توصیفی و تحلیلی ارائه می-شود. یافته‌های 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 داده‌اند 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 برنامه‌های 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 برنامه‌های 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 برنامه‌های پزشکی ارائه شده توسط تلویزیون، رادیو، ماهواره و مجلات مواجه 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 برنامه‌های 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 سایت‌های پزشکی اینترنت را به اطرافیان خود معرفی کرده‌اند. 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 داشته‌اند. 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:

با توجه به جدول شماره ۱ و براساس آزمون گامای به دست آمده ($\Gamma = 128/0$) با قبول خطای کمتر از 0.05 ($P = 0.5/0 > 0.029$) و درجه اطمینان بیش از 0.95 می-توان گفت بین سن پاسخگویان و میزان استفاده آنها از برنامه-های پزشکی رسانه رابطه معناداری وجود دارد و رابطه همبستگی مستقیم می-باشد. بدین معنا که هر چه مقدار سن بالاتر باشد میزان استفاده از برنامه-های پزشکی رسانه افزایش می-باید. مقدار آزمون گاما نشان می-دهد که شدت همبستگی بین دو متغیر در حد ضعیف می-باشد.

بر اساس نتایج جدول شماره ۲، مقدار آزمون خی-دو برابر با $626/0$ می-باشد و با توجه به درجه آزادی $f.d=2$ ، با قبول خطای بیش از 0.05 ($P = 0.5/0 < 0.731$) و درجه اطمینان کمتر از 0.95 می-توان گفت بین جنس پاسخگویان و میزان استفاده آنها از برنامه-های پزشکی رسانه رابطه معناداری وجود ندارد، یعنی فرضیه خنثی (H_0) 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 ($\Gamma = 361/0$) با قبول خطای کمتر از 0.01 ($P = 0.1/0 > 0.000$) و درجه اطمینان بیش از 0.99 می-توان گفت بین تحصیلات پاسخگویان و میزان استفاده آنها از برنامه-های پزشکی رسانه رابطه معناداری وجود دارد و رابطه همبستگی مستقیم می-باشد. بدین معنا که هر چه مقدار 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 ($\Gamma = 916/0$) با قبول خطای کمتر از 0.01 ($P = 0.1/0 > 0.000$) و درجه اطمینان بیش از 0.99 می-توان گفت بین میزان رضایتمندی پاسخگویان از برنامه-های پزشکی رسانه‌ها و میزان استفاده آنها از برنامه-های پزشکی رسانه رابطه معناداری وجود دارد و رابطه همبستگی مستقیم می-باشد. بدین معنا که هر چه رضایتمندی پاسخگویان از برنامه-های پزشکی رسانه بالاتر باشد میزان استفاده افزایش می-باید. مقدار آزمون گاما نشان می-دهد 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 ($\Gamma = 858/0$) با قبول خطای کمتر از 0.01 ($P = 0.1/0 > 0.000$) و درجه اطمینان بیش از 0.99 می-توان گفت بین میزان اعتماد پاسخگویان به اطلاعات پزشکی ارائه شده توسط رسانه‌ها و میزان استفاده آنها از برنامه-های 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 برنامه-های 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 ($\Gamma = 315/0$) با قبول خطای کمتر از 0.01 ($P = 0.1/0 > 0.000$) و درجه اطمینان بیش از 0.99 می-توان گفت بین میزان دسترسی پاسخگویان به امکانات پزشکی و میزان استفاده آنها از برنامه-های پزشکی رسانه رابطه معناداری وجود دارد و رابطه همبستگی مستقیم می-باشد. بدین معنا که هر چه مقدار میزان دسترسی به امکانات پزشکی بالاتر باشد میزان استفاده از برنامه-های 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 $R = 827/0$ نشان می-دهد رابطه بین متغیر وابسته و متغیرهای مستقل در حد بسیار قوی می-باشد. با توجه به مقدار آزمون f ($0.55/242$) و سطح معنی-داری آن ($\text{sig} = 0.00/0$) رگرسیون و رابطه بین متغیرها با 99 درصد اطمینان و خطای کمتر از 1 درصد معنی-دار می-باشد. همچنین مقدار R^2 ($683/0$) نشان می-دهد که $68/0$ درصد تغییرات متغیر وابسته توسط این پنج متغیر مستقل تبیین می-گردد.

^۱ - آزمون یا ضریب همبستگی گاما زمانی استفاده می-شود که هر دو متغیر مورد استفاده آزمون در سطح ترتیبی باشد. مقدار آزمون از 0 تا 1 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 0 تا 1 در چهار سطح انجام می-گیرد که عبارت است از: نمره 0 تا 0.52 شدت همبستگی ضعیف، مقدار 0.25 تا 0.5 متوسط، 0.5 تا 0.75 قوی و مقدار گامای بالای 0.75 تا 1 نشان از شدت همبستگی بسیار قوی بین دو متغیر دارد.

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 می‌توان 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 می‌شود تا انحراف معیار متغیر وابسته «میزان استفاده افراد از برنامه‌های پزشکی رسانه» به اندازه ۷۹/۰ تغییر کند.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که با بالاتر رفتن سن و تحصیلات پاسخگویان میزان استفاده از برنامه‌های پزشکی رسانه‌ها افزایش می‌یابد، همچنین بین رابطه‌ای قوی بین متغیر مستقل «میزان دسترسی به امکانات پزشکی» و متغیر وابسته «میزان استفاده از برنامه‌های پزشکی رسانه‌ها» وجود دارد، این یافته‌ها نظریه شکاف آگاهی و سواد رسانه‌ای را تأیید می‌کند. چرا که یافته‌ها همسو با این نظریات نشان می‌دهد که با افزایش پایگاه اجتماعی و اقتصادی پاسخگویان تمایل آنها به دریافت اطلاعات پزشکی از طریق رسانه‌ها افزایش می‌یابد. 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 نشان‌دهنده لزوم برنامه‌ریزی مناسب برای کاهش شکاف آگاهی و سواد بهداشتی مخاطبان رسانه در راستای کاهش نابرابری‌های بهداشتی در جامعه است.

همچنین نتایج تحقیق حاکی از این است که در کل حدود ۷۰٪ پاسخگویان به طور متوسط از برنامه‌های پزشکی رسانه‌ها رضایت و به آن اعتماد داشته‌اند و از این برنامه‌ها استفاده می‌کنند. این یافته می‌تواند نشان‌دهنده وابستگی مخاطبان به رسانه باشد که با توجه به نظریه وابستگی می‌توان 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 می‌توان نتیجه گرفت رسانه‌ها در رفع نیازهای پزشکی مخاطبان موفق بوده‌اند که نشان‌دهنده‌ی 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 می‌گذاشتند تا از صحت و سقم آن اطلاع یابند، این مطلب نشان‌دهنده اهمیت رهبران افکار در مواجهه با پیام‌های رسانه‌ای است که مسؤولیت سنگین و نیاز به برنامه‌ریزی دقیق‌تر مسؤولان پزشکی کشور را در مرحله بعد از مواجهه با پیام‌های پزشکی رسانه نشان می‌دهد.

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 رفته‌اند. از آنجا که اکثر برنامه‌های پزشکی ارائه شده از طرف مسؤولان سلامت کشور از طریق رسانه رادیو و تلویزیون می‌باشد، به نظر می‌رسد متولیان سلامت کشور می‌توانند با برنامه‌ریزی مناسب از ظرفیت این رسانه جهت ارائه اطلاعات پزشکی و آموزش شهروندان در راستای ارتقای سلامت جامعه استفاده کنند.

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

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

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

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

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

کم	۵۴.۱٪	۱۱.۸٪	۱۱.۱٪	۲۳.۱٪
	۴۵	۱۱۴	۱۱۵	۲۷۴
متوسط	۲۸.۷٪	۵۱.۶٪	۵۸.۱٪	۴۷.۶٪
	۲۷	۸۱	۶۱	۱۶۹
زیاد	۱۷.۲٪	۳۶.۷٪	۳۰.۸٪	۲۹.۳٪
	۱۵۷	۲۲۱	۱۹۸	۵۷۶
جمع	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 برنامه‌های پزشکی رسانه	میزان رضایتمندی افراد از برنامه‌های پزشکی رسانه‌ها			جمع
	پایین	متوسط	بالا	
کم	۷۲.۳٪	۴.۳٪	۱.۴٪	۲۳.۰٪
	۱۲۰	۸	۳	۱۳۱
متوسط	۲۷.۷٪	۷۹.۱٪	۳۴.۶٪	۴۷.۲٪
	۴۶	۱۴۸	۷۵	۲۶۹
زیاد	۰٪	۱۶.۶٪	۶۴.۱٪	۲۹.۸٪
	۰	۳۱	۱۳۹	۱۷۰
جمع	۱۰۰.۰٪	۱۰۰.۰٪	۱۰۰.۰٪	۱۰۰.۰٪
	۱۶۶	۱۸۷	۲۱۷	۵۷۰

جدول شماره ۵- رابطه بین میزان اعتماد پاسخگویان به اطلاعات پزشکی رسانه‌ها و میزان استفاده از برنامه‌ها

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

متوسط	٪۳۶.۲	٪۵۸.۲	٪۳۰.۵	٪۴۷.۵
	۳	۱۱۰	۵۷	۱۷۰
زیاد	٪۱.۷	٪۳۴.۶	٪۶۹.۵	٪۲۹.۵
	۱۷۷	۳۱۸	۸۲	۵۷۷
جمع	٪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
کم	۳۶	۶۰	۳۷
	٪۴۸.۰	٪۲۵.۴	٪۱۳.۹
متوسط	۳۴	۹۹	۱۴۱
	٪۴۵.۳	٪۴۱.۹	٪۵۲.۸
زیاد	۵	۷۷	۸۹
	٪۶.۷	٪۳۲.۶	٪۳۳.۳
جمع	۷۵	۲۳۶	۲۶۷
	٪۱۰۰.۰	٪۱۰۰.۰	٪۱۰۰.۰

مراجع

- 1- Carducci A, Alfani S, Sassi M, Cinini A, Calamusa A. Mass media health information. 2011; 82:475
- 2- Kiya A. Hoseynpoor J. The roll of mediainhealth development and social welfare.the scientific-research journal of social, culture and media. 1391;first year(2): 110(Persion)
- 3- Wakefield M, Loken B, Hornik R. Use of mass media campaigns to change health behavior.2010;376:1261
- 4- Roshandel T, Amiri A. The students media consumption and the media effects. The scientific-research journal of social studies.1389:87(Persion)
- 5- Khaniki H, Rasi H. The Audience' s perceptions about effects of T V health messages.The scientific-research journal of culture and communication.1390;(15):153(Persion)
- 6- Giviyani A, in translation: Qualitative communication research methods, Lindlof T, The first ed. Hamshahri, 1388;62

- 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