نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره هفتم، تابستان ۱۴۰۲، شماره دوم، صفحات ۳۳۸ تا ۳۴۵

پژوهشی

آسیب‌شناسی برنامه‌های سلامت‌محور تلویزیون از منظر سلامت فردی و اجتماعی

علی اسکندری[1*]، مهناز کاشیها[2]

۱. *نویسنده مسئول: استادیار گروه ارتباطات، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران، Alieskandari@pnu.ac.ir
۲. دانشجوی دکتری رشته علوم ارتباطات

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۳/۲۲ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۵/۳۰

چکیده

زمینه و هدف: حوزه سلامت یکی از اصلی‌ترین محورهای توسعه هر کشوری محسوب می‌شود و آموزش مستمر در حیطه‌های مختلف سلامت منجر به افزایش آگاهی و تغییر نگرش آن جامعه خواهد شد. پژوهش حاضر با هدف آسیب‌شناسی برنامه‌های پزشکی و سلامت‌محور تلویزیون از منظر سلامت فردی و اجتماعی، برنامه‌های تولید شده سلامت محور شبکه تلویزیونی قزوین (سیب و سیب سلامت) را بررسی کرده است.

روش: این مطالعه به روش تحلیل محتوای کمی (واحد تحلیل برابر با واحد ثبت «Record Unit») هر یک از آیتم‌های برنامه نام «سیب و سیب سلامت» می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش،۱۲ برنامه تولید شده سلامت‌محور شبکه قزوین است که با استفاده از تکنیک مشاهده مستقیم انتخاب و بررسی شدند. بدین ترتیب که ابتدا برنامه‌های سلامت محور این شبکه استخراج، کدگذاری، مشاهده و سپس براساس مقوله‌های شناسایی شده، مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان می‌دهد تحلیل کلی مقوله‌های کدگذاری شده متغیر اطلاع‌رسانی نسبت به موضوع برنامه بیشترین و کمترین میزان فراوانی مربوط به متغیر سرگرمی نسبت به موضوع برنامه می‌باشد و نیز در خصوص انتخاب موضوعات مورد بررسی در برنامه از میان ابعاد چهارگانه سلامت (جسمانی، روانی و اجتماعی و معنوی)، توجه بیشتری به بعد «سلامت جسمانی» شده است.

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از این مطالعه نشان می‌دهد استفاده از قالب‌های سرگرمی اطلاع‌رسانی در زمینه آموزش بهداشت، پرداخت متوازن به ابعاد چهارگانه و اثرگذاری بهتر براساس نظریه اقناع مخاطب مورد تأکید قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: آموزش بهداشت، برنامه‌ریزی بهداشت جامعه، بهداشت همگانی، تلویزیون، خدمات بهداشت فردی

مقدمه

از زمان ظهور رسانه‌هایی چون رادیو و تلویزیون، بسیاری از سیاست‌گذاران حوزه سلامت و حامیان بهداشت جامعه بر این باورند که ارائه اطلاعات از طریق رسانه‌ها باعث می‌شود تا به‌طور خودکار، ابتدا نگرش‌ها تغییر یابد و سپس اصلاح رفتارها صورت گیرد. سلامتی اصلی‌ترین محور توسعه پایدار هر کشور محسوب می‌شود و همه افراد جامعه نیازمند آموزش مداوم در حیطه‌های مختلف سلامتی می‌باشند(۱). حال رسانه‌ای مانند تلویزیون به عنوان رسانه‌ای گسترده و پرمخاطب، ابزار قدرتمند و مرجع اصلی اطلاع‌رسانی در اکثر کشورها، نقش برجسته‌ای در توسعه سلامت جامعه ایفا می‌کند و ضروری است برنامه‌های آموزشی آن در راستای اهداف توسعه هر کشور تهیه و تولید شود. افزایش آگاهی مخاطبان نسبت به بهبود سبک زندگی و اهمیت ارتقای سلامت در جامعه از اهداف و ضروریاتی است که برنامه‌های سلامت محور در تأمین آن نقش بسزایی دارد (۲). تحلیل محتوای برنامه‌های حوزه سلامت تولید و پخش شده می‌تواند میزان تأثیرگذاری این برنامه‌ها در ارتقای سطح سلامت اجتماعی را به‌خوبی مشخص کند. شناخت و نتایج به دست آمده از این پژوهش می‌تواند بستری را برای برنامه‌سازان در جهت ارتقای کیفیت تولیدات رسانه‌ای حوزه سلامت فراهم سازد. تولید برنامه‌های آموزشی و سرگرمی با رویکرد توسعه بهداشت و سلامتی در تلویزیون باعث می‌شود مخاطبان بیشتر در معرض این پیام‌ها قرار گیرند و زمینه تغییر نگرش و تغییر رفتار افراد جامعه در موضوع سلامتی و بهداشت را بیش از پیش فراهم می‌سازد. بر همین اساس هدف اصلی تحقیق آسیب‌شناسی برنامه‌های پزشکی و سلامت محور صدا و سیمای مرکز قزوین از منظر سلامت فردی و اجتماعی و راه‌های ارتقای آن از نوع تحلیل محتوای متعارف می‌باشد.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22034/7.2.23]

چارچوب نظری

مطالعه حاضر، به منظور تحلیل کمی برنامه‌های سلامت‌محور از رویکردهای نظری«سبک زندگی سلامت محور» و «کارکردها و تأثیرات رسانه» به فراخور بهره‌برداری کرده است. در این ارتباط، آنچه محور اصلی مطالعات سبک زندگی سلامت محور محسوب می شود، الگوی نظری ارائه شده از سوی ویلیام کاکرهام است. وی ازجمله تأثیرگذارترین افراد در حوزه سلامت است. مدل نظری کاکرهام با عنوان «سبک زندگی سلامت‌محور» بر این مبنا استوار است که نوع تجارب و فرایند اجتماعی شدن که خود حاصل متغیرهای مختلف عوامل ساختاری است، ظرفیت‌هایی را برای انتخاب‌های زندگی (life choices) فراهم می کند که در نتیجه آن، افراد مسیر عملشان را انتخاب و ارزیابی می‌کنند و در نتیجه، این قابلیت را به دست می‌آورند تا شرایطشان را تفسیر کنند، دست به انتخاب‌های عمدی بزنند و بر اساس معانی ذهنی خود، اعمالشان را تنظیم کنند.(۳). در این پژوهش، متغیرهای دیگری نیز در حوزه مصرف رسانه‌ای افراد و نقش و جایگاه آنان در فرایند جامعه پذیری، به مدل کاکرهام اضافه شده است. به نظر می‌رسد با توجه به جایگاه و نفوذ رسانه‌ها در زندگی روزمره افراد و نقش آموزشی آنها در تمامی عرصه‌ها، به‌ویژه سلامت عمومی، سنجش و ارزیابی این مؤلفه، یکی از ضرورت‌ها و به نوعی، تکمیل‌کننده مدل نظری کاکرهام باشد (۴).

پیشینه پژوهش

تحقیقات انجام شده در ایران

- سردار ولدی در سال ۱۳۹۵در دانشگاه صدا و سیما پژوهشی تحت عنوان «ارزیابی عملکرد شبکه سلامت سیمای جمهوری اسلامی ایران در افزایش سلامت جامعه از منظر مخاطبان و متخصصان سلامت» به انجام رسانده است. نتایج تحقیق نشان داده است که میزان علاقه مندی به برنامه‌های شبکه سلامت در نمونه آماری مخاطبان در طبقه متوسط و به میزان ۱۲/۸ درصد بوده، منبع کسب اطلاعات مخاطبان بیشتر از تلویزیون و غیر مخاطبان از اینترنت و به ترتیب ۹۱/۸ درصد است.
- خانیکی،هادی و عبدی، سیروان؛ در پژوهش خود با عنوان تلویزیون و ارتباطات سلامت، این رشته را یک حوزه میان رشته‌ای می‌داند که پیوند دهنده دو حوزه مجزای رسانه و سلامت به شمار می آید. در این تحقیق نسبت **تلویزیون** و سلامت بررسی شده است و از روش **فراتحلیل** بهره گرفته. نتایج تحقیق حاکی از آن است که **تلویزیون** بُعد جدیدی به آموزش سلامت افزوده است و منبع قابل اعتمادی برای کسب **اطلاعات سلامت** و بیماری به شمار می‌آید.

تحقیقات انجام شده در خارج از ایران

بولز و همکارانش در بررسی برنامه‌های تبلیغاتی رسانه‌های جمعی برای آموزش شهروندان در زمینه اثرات مصرف قند زیاد نوشیدنی‌ها، طی یک نظرسنجی تلفنی، آگاهی، نگرش و رفتار در زمینه مصرف نوشابه و دیگر نوشیدنی‌های شیرین را مورد مطالعه قرار داده‌اند. نتایج پژوهش گویای آن است که تبلیغات رسانه‌ای در زمینه سلامت همچون مصرف زیاد نوشابه و دیگر نوشیدنی‌های شیرین می‌تواند در بالا بردن سطح آگاهی و ارتقای نیّات رفتاری شهروندان برای کاهش این گونه مصارف مؤثر باشد. (۵)

- دیوتا برگمن (۲۰۰۴)، به بررسی جستجوی اطلاعات سلامت از سوی مصرف‌کنندگان در حوزه اطلاعات بهداشتی می‌پردازد. این بررسی نشان می‌دهد که استفاده از کانال‌های ارتباطی فعال همانند ارتباطات میان فردی، خواندن متون چاپی و ارتباطات اینترنتی به عنوان منابع اصلی اطلاعات بهداشتی با قدرت بیشتری باورهای سلامت و نیز پایبندی به آنها را در بین افراد جهت می‌دهد. و نیز برنامه‌های سرگرم‌کننده در تبلیغات پیشگیرانه بهداشتی مؤثرتر هستند.(۶)

روش

در این پژوهش از روش تحلیل محتوای کمی استفاده شده است. «تحلیل محتوا» آزمون نظام‌مند و تکرارپذیر نمادهای ارتباطی است که طی آن، ارزش‌های عددی براساس قوانین معتبر اندازه‌گیری به متن نسبت داده می‌شوند.

جامعه آماری پژوهش، ۶ قسمت از برنامه سیب (پخش شده در سال ۱۳۹۹) که براساس نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شده‌اند و نیز ۶ برنامه سیب سلامت که از آبان ماه ۱۴۰۰ از شبکه قزوین پخش شده‌اند و هر دو برنامه ترکیبی استودیویی می‌باشد. با این تفاوت که برنامه سیب، ضبطی و برنامه سیب سلامت زنده می‌باشد. واحد تحلیل در این پژوهش برابر با واحد ثبت «Record Unit» می باشد و برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS استفاده شده است.

کارکردهای مورد بررسی برنامه سلامت محور

- کارکردهای ذیل در برنامه‌های سیب و سیب سلامت مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت؛
- اطلاع‌رسانی؛
- آموزشی؛
- ارشادی تربیتی؛
- سرگرمی؛
- تبلیغی؛
- حفاظت از سلامت؛
- پیشگیری از بیماری نسبت به موضوع برنامه.

یافته‌ها

بخش اول: برنامه سیب

برنامه تلویزیونی «سیب» با رویکرد افزایش دانش پزشکی مخاطبان،

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22034/7.2.23]

یک روز در هفته بصورت ضبطی از سیمای شبکه قزوین پخش شده است. این برنامه با دعوت از پزشکان و کارشناسان استان به شناخت و بررسی انواع بیماری‌ها و راه‌های درمان آن می‌پردازد. این برنامه شامل یک مجری و یک کارشناس پزشکی کارشناس تغذیه است، به بحث درباره موضوع برنامه می پردازند و سعی دارد با تعامل دو سویه مخاطب و کارشناسان متخصص در راستای نهادینه کردن اهمیت سلامت جسم و روان و تلاش برای رسیدن به سلامت را فراهم کند.

کدگذاری مقدماتی

ابتدا حجمی از متن تحقیق انتخاب شده است. در این قسمت نتایج تحلیل کمی۶ قسمت از برنامه سیب به تفکیک هر قسمت به‌طور مجزا آورده شده است و طبق جدول ۱ جمع نتایج تحلیل کمی کل برنامه‌ها استخراج شد.

طبق جدول ۱ متغیر اطلاع‌رسانی نسبت به موضوع برنامه بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده است و کمترین میزان فراوانی مربوط به متغیر سرگرمی نسبت به موضوع برنامه می‌باشد که حائز اهمیت است.

یافته‌های توصیفی برنامه سیب

توزیع متغیر «موضوع»

برنامه سیب با «موضوع دخانیات» با ۲۷ درصد بیشترین پرداخت موضوعی را داشته است. با توجه به مطالعات استپس سال ۱۴۰۰ شاخص توزیع مصرف دخانی در کشور ۱۹/۴۴ درصد و سهم استان قزوین در این خصوص ۲۳/۶۲ و رتبه ۶ و نیز شاخص توزیع مصرف سیگار در کشور ۹/۳۳ درصد و این شاخص در استان قزوین به میزان ۱۵/۸ درصد و رتبه اول در کشور شناخته شده است. طبق این نتایج، استان قزوین از رتبه خوبی برخوردار نیست و لذا پرداخت این موضوع در رسانه استانی به جهت اطلاع‌رسانی و آگاهی بخشی به منظور کنترل آن بسیار حائز اهمیت می‌باشد. با توجه به این نتایج کمترین میزان پرداخت از لحاظ موضوع، «بیماری‌های قلبی» است که بیشترین میزان مرگ و میر استان را به خود اختصاص داده است. از عوامل بروز بیماری‌های قلبی و عروقی می‌توان به توزیع فشار خون بالا در استان اشاره کرد. با توجه به گسترش روزافزون بیماری‌های غیرواگیر در دنیا، سازمان جهانی بهداشت در راستای اجرا و پیاده سازی مناسب نظام مراقبت عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر برای دسترسی به اطلاعات معتبر و قابل مقایسه از این عوامل خطر عمده، رویکرد گام‌به‌گام (STEPs) مراقبت عوامل خطر این بیماری‌ها را ابداع کرده است که این پیمایش، در همین راستا به اجرا درمی‌آید.(۷)

سال ۱۴۰۰ به میزان ۹/۷۱ درصد می‌باشد درحالی‌که این شاخص در استان قزوین ۱۰ گرم در لیتر و رتبه سوم در کشور می باشد. شاخص توزیع فشار خون بالا در کشور ۳۲ درصد و این شاخص در استان قزوین ۳۳/۶ درصد برآورد شده است که این میزان در کشور به رتبه ۱۷رسیده است. لازم است برنامه‌سازان این حوزه توجه بیشتری به پرداخت موضوعی در این حوزه داشته باشند.

توزیع متغیر «اطلاع‌رسانی»

متغیر اطلاع‌رسانی نسبت به موضوع «پوسیدگی دندان» با ۲۶/۸ درصد بیشترین پرداخت «اطلاع‌رسانی» را داشته است. طبق آمار حاصل از مطالعات دانشگاه علوم پزشکی قزوین پوسیدگی دندان شایع‌ترین بیماری عفونی و قابل پیشگیری دهان و دندان در کودکان و نوجوانان است؛ لذا برای پیشگیری از این نوع بیماری و آگاه‌سازی جامعه در این خصوص به نظر می‌رسد برنامه‌های سلامت‌محور بایستی بیش از این میزان به آگاهی بخشی و اطلاع‌رسانی در مورد پوسیدگی دندان اقدام کنند. در این بررسی کمترین پرداخت از لحاظ «اطلاع‌رسانی» مصرف شکر به میزان ۱۰/۷ درصد می باشد درحالی‌که میزان مصرف شکر در استان قزوین ۳ برابر میانگین کل کشور می‌باشد. (۸)

جدول ۱. تحلیل کلی متغیرهای کدگذاری شده ۶ قسمت برنامه سلامت‌محور سیب

متغیر نام برنامه	موضوع برنامه	اطلاع‌رسانی	آموزشی	ارشادی تربیتی	سرگرمی	تبلیغی	حفاظت از سلامت	پیشگیری
سرطان	۸۲	۸۸	۱۰۲	۷۲	۲۶	۲۵	۳۸	۳۲
دخانیات	۱۵۱	۱۱۰	۴۰	۷۸	۲۲	۳۲	۴۳	۳۷
چاقی	۹۶	۷۰	۳۵	۸۹	۴	۱۱	۲۰	۲۵
مصرف شکر	۵۹	۶۰	۶۲	۵۱	۳	۲۵	۱۹	۲۰
پوسیدگی دندان	۱۲۵	۱۵۰	۷۲	۶۸	۱۳	۵۲	۳۴	۲۸
بیماری قلبی	۴۷	۶۲	۵۳	۵۶	۱۰	۳۹	۱۸	۲۰
جمع کل	۱۲۳۸	۱۲۹۸	۸۴۵	۱۰۳۹	۱۸۷	۵۴۸	۵۹۷	۴۳۰

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22034/7.2.23]

توزیع متغیر «آموزشی»

در نمونه‌گیری پژوهش حاضر موضوع «بیماری قلبی» در شاخص آموزش با ۲۷/۴ درصد بیشترین پرداخت «آموزشی» را داشته است. طبق آمار بدست آمده از مطالعات دانشگاه علوم پزشکی قزوین بیماری قلبی یکی از شایع‌ترین علل مرگ‌ومیر در استان قزوین می‌باشد. عوامل خطر بیماری‌های قلبی‌عروقی در بین بالغین قزوین شیوع بالایی دارد (۹). باید مداخلات آموزشی وسیع و گسترده در جهت افزایش سطح آگاهی، تغییر نگرش، ارتقا رفتار در مورد شیوه زندگی انجام شود. در این بررسی کمترین پرداخت از لحاظ «آموزشی» چاقی با میزان ۶/۳ درصد می‌باشد؛ با توجه به نتایج به‌دست آمده از مطالعات دانشگاه علوم پزشکی قزوین ۶۰ درصد مردم استان قزوین دچار چاقی و اضافه وزن هستند برای بهره‌مندی از سلامتی، در کنار تولید مواد غذایی سالم، چگونگی استفاده از این مواد غذایی نیز مهم است که رسالت رسانه را در این مهم در بخش آموزش فراتر می‌نماید.

توزیع متغیر «ارشادی»

مبحث ارشادی بودن برنامه‌ها «برنامه چاقی» با ۱۵/۹ درصد بیشترین پرداخت ارشادی را داشته است. طبق مطالعات بدست آمده ۲۸ درصد دانش آموزان قزوینی دچار اضافه وزن و چاقی بوده و نیازمند ورزش، تحرک و اصلاح تغذیه می‌باشند. همچنین در مطالعه انجام شده در توزیع بیماری‌ها و عوامل خطر بر اساس مطالعه استپس سال ۱۴۰۰ شاخص اضافه وزن در کشور ۳۸ درصد و این میزان در استان قزوین ۳۹/۴۷ درصد و برابر با رتبه هشتم کشوری می‌باشد. شاخص چاقی در کشور ۲۴/۹۶ درصد و این شاخص در این استان، ۲۶/۶۱ درصد و برابر با رتبه ۱۲ در کشور می‌باشد. (۱۰). به منظور کنترل عوامل خطر در استان، آموزش و آگاهی بخشی و برنامه‌سازی در رسانه استانی (حوزه ارشادی و پیشگیری) می‌تواند مؤثر باشد.

توزیع متغیر «سرگرمی»

مقوله «سرگرمی» دارای ضعف بسیار بوده و نیازمند بررسی در زمینه برنامه‌سازی می‌باشد. نتایج حاصل از نمونه‌های پژوهش در متغیر سرگرمی زیر ۵ درصد می‌باشند؛ لذا استفاده از روش‌های خلاقانه و سبک اینفوتیمنت (Infotainment) (اطلاع‌رسانی سرگرمی) مانند تولیدات خبری که به منظور تلاش برای افزایش مقبولیت در بین مخاطبان و مصرف‌کنندگان رسانه می‌باشد در اقناع و جذب مخاطب نقش بیشتری ایفا می‌نماید.

توزیع متغیر «تبلیغی»

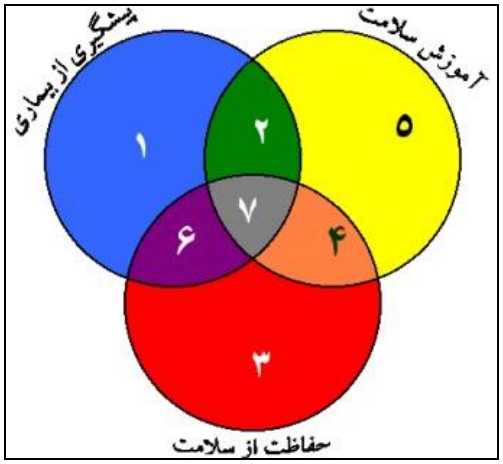
مقوله «تبلیغی» نیز بسیار ضعیف بوده و نیازمند بررسی در زمینه برنامه‌سازی می‌باشد طوری که نتایج حاصل از نمونه‌های پژوهش در متغیر تبلیغی زیر ۹ درصد می‌باشند؛ لذا استفاده از سیاست‌های تشویقی تبلیغی، حضور چهره‌های سرشناس، نمایش تصویری گرافیکی جذاب، تولید آیتم‌های نمایشی و پخش مکرر موضوعات دارای اولویت در استان در برنامه‌های تلویزیونی سلامت محور، استفاده از ظرفیت بالای رسانه را دو چندان خواهد کرد.

توزیع متغیر «حفاظت از سلامت»

مقوله «حفاظت از سلامت» نیز بسیار ضعیف بوده و نیازمند بررسی در زمینه برنامه‌سازی می‌باشد. نتایج حاصل از نمونه‌های پژوهش در متغیر تبلیغی زیر ۷ درصد می باشند. حفاظت از سلامت به معنای مجموعه کنترل‌های قانونی و حقوقی و نیز مجموعه قوانین و سیاست‌ها و فعالیت‌های داوطلبانه برای افزایش مثبت سلامت، پیشگیری از بیماری‌ها و موانع موجود در زمینه سلامت می‌باشد؛ قوانینی نظیر قانون استفاده از کمربند ایمنی، مالیات بر توتون و تنباکو، کنترل آلودگی‌های محیطی، تصفیه و فلوئور زنی به آب، کنترل بیماری‌های مسری، ایمنی مشاغل، قانون منع استعمال دخانیات در محیط‌های کاری و قانون استفاده از برچسب کیفیت بر روی مواد غذایی می‌باشد.

توزیع متغیر «پیشگیری»

مقوله «پیشگیری» در برنامه سیب نیز بسیار ضعیف می‌باشد. طوری‌که نتایج حاصل از نمونه‌های پژوهش در متغیر پیشگیری زیر ۶ درصد می‌باشند. پیشگیری از بیماری به معنای کاربرد استراتژی‌هایی برای کاهش تأثیر عوامل مخاطره‌آمیز در ایجاد یک بیماری خاص و یا برای بالا بردن فاکتورهای مؤثر کاهش‌دهنده حساسیت در برابر بیماری می‌باشد. این تعریف با عقیده تقدم پیشگیری اولیه از بیماری و آسیب، بر درمان و انجام اقدام‌های قبل از بروز علایم بیماری و مشکل مرتبط است.



شکل ۱

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22034/7.2.23]

طبق الگوی Tannahill هر یک از حوزه‌های این الگو شامل هر دو بخش پیشگیری از بیماری و اهداف ارتقای سلامت می‌باشد. محدوده‌های ۵ و ۶ و ۷ بیشتر روی موارد مربوط به ارتقای سلامت تمرکز دارند و محدوده‌های ۱ و ۲ و ۳ و ۴ تمرکزشان بر پیشگیری است. بنابر آمارهای دانشگاه علوم پزشکی قزوین ۷۸ درصد از مرگ‌های استان علاوه بر سوانح ناشی از بیماری‌های غیرواگیری، چون قلبی و عروقی، فشار خون و سرطان‌ها است. هم اکنون ۲۴/۶ درصد افراد بالای ۱۸ سال در قزوین دچار فشار خون بالا، ۶۰ درصد دارای اضافه وزن و ۸۶ درصد دچار کم تحرکی هستند.(۱۱)

بخش دوم- برنامه سیب سلامت

«سیب سلامت» یک روز در هفته بصورت ضبطی از سیمای شبکه قزوین پخش می‌شود. این برنامه ترکیبی گفتگو محور با هدف ارتقای اطلاعات بهداشتی و سطح سواد سلامت‌محور جامعه تغییر در نگرش‌های غلط افراد جامعه در حوزه بهداشت و سلامت ایجاد تغییر در سبک‌های ناسالم زندگی کاهش رفتارهای پرخطر برای سلامت در اقشار مختلف جامعه می‌باشد.

کدگذاری مقدماتی

نتایج تحلیل کمی ۶ قسمت از برنامه سیب سلامت به تفکیک هر قسمت به‌طور مجزا آورده شده است.

تحلیل کلی مقوله‌های کدگذاری شده در برنامه سیب سلامت متغیر اطلاع‌رسانی بیشترین فراوانی و کمترین فراوانی مربوط به متغیر سرگرمی می‌باشد که حائز اهمیت است.

یافته‌های توصیفی برنامه

«موضوع بهداشت دهان و دندان» با ۸/۴ درصد بیشترین پرداخت موضوعی را داشته است. در مطالعه استپس انجام شده تجربه دندان درد در سه ماه اخیر سال ۱۴۰۱ به میزان ۲۴/۶، خونریزی از لثه ۸/۲، استفاده از مسواک ۸۲/۵ و استفاده از نخ دندان ۲۲/۲ درصد می‌باشد. کمترین میزان پرداخت در پژوهش برنامه سیب سلامت از لحاظ موضوع، «دیابت و دلایل کم‌کاری و پرکاری تیرویید» ۷/۴ درصد است. با توجه به مطالعات دانشگاه علوم پزشکی، ۸/۵ درصد جمعیت بالای ۲۵ سال در استان قزوین مبتلا به دیابت هستند و ۵۰ درصد آنان از بیماری خود آگاه نیستند. با توجه به اهداف سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط نقش رسانه به خصوص رسانه استانی را پررنگ‌تر می‌کند. (۱۲)

توزیع متغیر «اطلاع‌رسانی»

متغیر «اطلاع‌رسانی» در برنامه آسم و آلرژی با ۱۷/۹ درصد بیشترین پرداخت را داشته است و طبق پژوهش‌های انجام شده بیماری آسم در استان قزوین روند افزایشی داشته و به میزان ۷/۷ درصد رسیده است. کمترین میزان پرداخت از لحاظ اطلاع‌رسانی، «دلایل کم‌کاری و پرکاری تیرویید» به میزان ۱۰/۳ درصد است. با توجه به مطالعات انجام شده بروز تیرویید در نوزادان قزوینی از میانگین کشوری بالاتر است. بروز کم‌کاری تیرویید در نوزادان استان قزوین ۶ در هزار تولد زنده بوده است که نسبت به شاخص کشوری از میانگین بالاتری برخوردار است.(۱۳)

توزیع متغیر «آموزشی»

در برنامه سیب سلامت، متغیر«آموزشی» برنامه آسم و آلرژی با ۳۳/۳ درصد بیشترین پرداخت را داشته است و طبق پژوهش‌های انجام شده، شاخص بیماری آسم در استان قزوین روند افزایشی داشته و به میزان ۷/۷ درصد رسیده که این مسئله بایستی مورد توجه برنامه‌سازان رسانه قرار گیرد. کمترین میزان پرداخت در حوزه آموزشی، «زخم معده» به میزان ۳/۳ درصد می‌باشد.

جدول ۲. تحلیل کلی متغیرهای کدگذاری شده ۶ قسمت برنامه سلامت محور سیب سلامت

متغیر نام برنامه	پیشگیری از بیماری	موضوع برنامه	اطلاع‌رسانی	آموزشی	ارشادی تربیتی	سرگرمی	تبلیغی	حفاظت از سلامت
دیابت	۹۰	۱۲۵	۱۵۹	۱۲۵	۷۷	۶۲	۸۶	۹۴
آسم و آلرژی	۲۱۶	۲۱۶	۲۸۲	۲۴۲	۱۱۸	۱۰۱	۱۸۳	۱۷۲
بیماری قلبی	۲۰۳	۱۸۵	۲۳۵	۲۱۵	۹۷	۶۵	۱۴۱	۱۴۴
بهداشت دهان و دندان	۲۲۳	۱۸۴	۲۶۳	۱۹۷	۱۱۰	۱۰۴	۱۶۸	۱۷۹
زخم معده	۱۹۲	۱۷۰	۴۰	۷۸	۲۲	۳۲	۲۷	۴۳
کم‌کاری و پرکاری تیرویید	۹۰	۱۲۵	۲۳۲	۱۸۴	۷۵	۸۱	۱۴۲	۱۴۱
جمع کل	۱۰۱۴	۱۰۰۵	۱۲۱۱	۱۰۴۱	۴۹۹	۴۴۵	۷۴۷	۷۷۳

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22034/7.2.23]

توزیع متغیر « ارشادی»

در برنامه سیب سلامت، متغیر «ارشادی» در برنامه آسم و آلـرژی بـا ۲۰ درصد بیشترین پرداخت را داشته و طبق پـژوهش‌هـای انجـام شـده، شاخص بیماری آسم در استان قزوین روند افزایشی داشته و به میزان ۷/۷ درصد رسیده است که این مسئله باید مورد توجه برنامه‌سازان رسانه قـرار گیرد. کمترین میزان پرداخت در حوزه ارشادی، «زخم معده» بـه میـزان ۶/۴ درصد می‌باشد.

توزیع متغیر «سرگرمی»

این برنامه در مقوله «سرگرمی» ضعیف، طوری که متغیر سرگرمی زیر ۹/۱ درصد می‌باشند. با توجه به اهمیت بیماری‌های گوارشـی در اسـتان، نتیجه به‌دست آمده از این مطالعه پرداخت ۱/۸ درصد را به ایـن شـاخص اختصاص داده است. استفاده از روش‌های خلاقانـه و سـبک اینفوتیمنـت (Infotainment) (اطلاع‌رسانی سرگرمی) مانند تولیدات خبری که به منظور تلاش برای افزایش مقبولیت در بین مخاطبان و مصـرف‌کننـدگان رسـانه می‌باشد در اقناع و جذب مخاطب نقش بیشتری ایفا نماید. (۱۴)

توزیع متغیر « تبلیغی»

برنامه‌سازی در مقوله «تبلیغی» در برنامه سـیب سـلامت نیـز بسـیار ضعیف می‌باشد طوری که نتایج حاصل از نمونه‌هـای پـژوهش در متغیـر تبلیغی زیر ۸ درصد می‌باشند؛ لذا استفاده از سیاست‌های تشویقی تبلیغی، حضور چهره‌های سرشـناس، نمـایش تصـویری گرافیکـی جـذاب، تولیـد آیتم‌های نمایشی و پخش مکـرر موضـوعات دارای اولویـت در اسـتان در برنامه‌های تلویزیونی سلامت محور و پرمخاطب، استفاده از ظرفیت بـالای رسانه را قطعا دو چندان خواهد کرد.

توزیع متغیر «حفاظت از سلامت»

متغیر «حفاظت»، در برنامه بهداشت دهان و دنـدان بـا ۱۸/۴ درصد بیشترین پرداخت و کمترین میزان در حوزه حفاظت، «زخم معده» به میزان ۳/۵ درصد می‌باشد. بـا توجـه بـه افـزایش آمـار بیماران سرطانی در این استان، سرطان دستگاه گوارش بیشترین میزان آمار سرطان در قـزوین را بـه خـود اختصـاص داده اسـت. دومین علل مرگ و میر در استان قزوین ابتلا به بیماری سـرطان می‌باشد. (۱۵)

توزیع متغیر «پیشگیری»

متغیر «پیشگیری» در برنامه آسم و آلرژی با ۱۵/۶ درصـد بیشـترین پرداخت را داشته است و کمترین میـزان پرداخـت در حـوزه پیشـگیری، «زخم معده» به میزان ۳/۱ درصد می‌باشد.

- برنامه سلامت‌محور سیب و سیب سلامت دو موضوع «بیماری قلبی» و «پوسیدگی دندان و بهداشت دهان و دندان» به صورت مشترک در هر دو فصـل پرداختـه شـده اسـت. نتیجـه‌گیـری بررسـی و تحلیـل مقایسه‌ای در جدول ۳ می‌باشد.

نتیجه‌گیری و پیشنهادها

نتیجه‌گیری تحلیلی

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که برنامه‌های سیب و سیب سلامت هر دو سلامت محور هستند، از ویژگی‌های خاص برنامه‌های سلامت‌محور برخوردار هستند و بخشی برای گفتگو درباره یک موضوع بـه سـلامت بـا حضور متخصص و به سوال و جواب اختصـاص مـی‌دهنـد. برنامـه سـیب سلامت با وجود قسمت‌های محدودتر بخش‌های متنوعی را مدنظر داشته

جدول ۳. برنامه سیب سلامت: موضوع برنامه: بیماری قلبی

موضوع	اطلاع‌رسانی	آموزش	ارشادی	سرگرمی	تبلیغی	حفاظت	پیشگیری
۶/۸ درصد	۱۵/۳ درصد	۱۹/۴ درصد	۱۷/۸ درصد	۸ درصد	۵/۴ درصد	۱۱/۹ درصد	۹/۹ درصد

برنامه سیب: موضوع برنامه: بیماری قلبی

موضوع	اطلاع‌رسانی	آموزش	ارشادی	سرگرمی	تبلیغی	حفاظت	پیشگیری
۸/۴ درصد	۱۱/۱ درصد	۲۷/۴ درصد	۱۰ درصد	۱/۸ درصد	۷ درصد	۳/۲ درصد	۳/۶ درصد

برنامه سیب سلامت: موضوع برنامه: بهداشت دهان و دندان

موضوع	اطلاع‌رسانی	آموزش	ارشادی	سرگرمی	تبلیغی	حفاظت	پیشگیری
۱۸/۴ درصد	۱۵/۲ درصد	۲۱,۷ درصد	۱۶/۳ درصد	۱/۹ درصد	۸/۶ درصد	۱۴/۸ درصد	۱۴ درصد

برنامه سیب: موضوع برنامه: پوسیدگی دندان

موضوع	اطلاع‌رسانی	آموزش	ارشادی	سرگرمی	تبلیغی	حفاظت	پیشگیری
۲۲/۴ درصد	۶۴/۸ درصد	۱۲/۹ درصد	۱۲/۲ درصد	۲/۳ درصد	۹/۳ درصد	۶/۱ درصد	۴/۸ درصد

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22034/7.2.23]

است. این برنامه روند مؤثری مبنی بر به‌کارگیری ابزارهای تعاملی با مخاطبان طی۶ قسمت برنامه داشته است. برنامه سیب در نمونه‌های این پژوهش تنها به موضوعات سلامت جسمی به تفکیک شهرستان‌ها پرداخته است و در پخش آن نوعی ناهماهنگی ایجاد کرده است.

- در بیشتر برنامه‌ها رویکرد پیشگیرانه و درمانگر به صورت توامان مطرح می‌شود. بخشی از برنامه به بیان بیماری و یا آسیب می‌پردازد و راه‌های درمان آن و تأکید بر تلاش برای پیشگیری می‌شود، نه در همه موارد.
- در هر دو برنامه فاکتورهای سرگرمی و تبلیغی به میزان پایین لحاظ شده است درحالی‌که در برنامه‌های سلامت‌محور شیوه‌های تعامل مهم‌ترین عامل جذب مخاطب و تأثیرگذاری بر رشد آگاهی جامعه سرگرمی محور بودن و شیوه تبلیغی در آن می‌باشد که منجر به توفیق آن‌ها در جذب مخاطب شده است.

توزیع مصرف سیگار در استان قزوین ۱۵/۸ درصد رتبه اول و نیز توزیع مواد دخانی با ۲۳/۶۳ درصد رتبه ششم، شاخص میزان مصرف نمک در استان ۱۰گرم در لیتر معادل رتبه سوم کشوری می‌باشد. اضافه وزن استان قزوین رتبه هشتم کشور با ۳۹/۴۷ و توزیع کلسترول بالای ۲۰۰ رتبه دهم با ۳۱/۲۲ درصد، چاقی رتبه ۱۲ با ۲۶/۶۱ درصد، کم تحرکی رتبه ۱۴ با ۴۹/۶۴، توزیع فشار خون رتبه ۱۷ با ۳۳/۶ درصد، توزیع‌هایپرتری گلسیریدمی با ۳۷/۷ درصد رتبه ۱۸و شاخص توزیع دیابت براساس قند خون ناشتا در این استان با ۱۳/۹ درصد رتبه ۲۱ در کشور به خود اختصاص داده است؛ لذا با توجه به اینکه این پژوهش از رویکردهای نظری «سبک زندگی سلامت‌محور» و «کارکردها و تأثیرات رسانه» به فراخور بهره‌برداری کرده است، بنا بر نظر کاکرهام سبک زندگی سلامت محور به عنوان الگوهای جمعی از رفتارهای مرتبط با سلامتی، بر اساس انتخاب‌هایی از گزینه‌های در دسترس مردم تعریف شده است که با فرصت‌های زندگی آنها مطابقت دارد. با توجه به نتایج به‌دست آمده از این پژوهش و نیز مطالعه استپس که میزان شاخص‌های بیماری‌های شایع در استان قزوین را نشان می‌دهد اولویت پرداختن و برنامه‌سازی تلویزیون به این بیماری‌ها، بنا برتأثیرگذاری بر جامعه مخاطب آن در رسانه استانی پیشنهاد می‌شود.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از مدیریت و برنامه سازان حوزه سلامت شبکه استانی سیمای قزوین به منظور همراهی در این پژوهش تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

منابع

1. Lupton D .Editorial Health illness and medicine in the media. Health 1999; 3(3): 259-262.
2. Egger, et al. Health and the media: Principles and practices for health promotion. New York: McGraw-Hill; 1994.
3. Mahdizadeh S, Khashei R. The Role of the Media in Choosing Healthy Life Styles; with Emphasise on Media Consumption of Citizens in Tehran. Communication Research 2018; 25(94): 51-78. [In Persian]
4. Lodi-Smith J, Jackson J, Bogg T, Walton K, Wood D, Harms P, et al. Mechanisms of health: Education and health-related behaviours partially mediate the relationship between conscientiousness and self-reported physical health. Psychol Health 2010 Mar; 25(3): 305-19.
5. Boles M, Adams A, Gredler A, Manhas S. Ability of a mass media campaign to influence knowledge, attitudes, and behaviors about sugary drinks and obesity. Prev Med 2014 Oct; 67 Suppl 1: S40-5.
6. Fishbein, et al. The role of theory in developing effective antidrug public service announcements. In: Crano WD, Burgoon M, editors. Mass Media and Drug Prevention: Classic and Contemporary Theories and Research. Mahwah, New Jersey: lawrence Erlbaum Associates Publishers; 2002. p. 89-117.
7. Ahmadi Z, Izadkhah F. Investigating the role of media in community health promotion. Information technology and health promotion conference. 16 Jul 2018; Tehran: Information technology and health promotion institute; 2018. [In Persian]
8. Abdollahinejad A, Basirian Jahromi H, Nahvi M. A Study of National Media Policy in the Field of Health Communication With focus on health oriented television programmes in 1395. Cultural Studies & Communication 2018; 14(51): 201-226. [In Persian]
9. Kopfman JE, Smith SW, Yun JK, Hodges A. Affective and cognitive reactions to narrative versus statistical evidence organ donation messages. J Appl Commun Res 1998; 26(3), 279–300.
10. Kreps GL, Thornton BC. Health Communication, Theory and Practice. Long Grove, Illinois: Waveland Press; 2013.
11. Downie RS, Tannahill C, Tannahill A. Health Promotion: Models and Values. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; 1996.
12. Health Communication. Healthy People 2030. Office of Disease Prevention and Health Promotion. Available at: https://health.gov/healthypeople/objectives-and-data/browse-objectives/health-communication
13. Policy Council of the Ministry of Health and Medical Education. Health in the fifth program of economic, social and cultural development. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2009. [In Persian]
14. Khashei R. Policy Making in Communication: The Case of Public Health. Journal of Interdisciplinary Studies in Communication and Media 2019; 2(3): 57-88. [In Persian]
15. Raiffe D, Lacy S, Watson B. Analyzing media messages: using quantitative content analysis in research. translated by M. Boroujerdi Alavi. Tehran: Soroush Pub; 2002. [In Persian]

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22034/7.2.23]

Original

Pathology of Television Social Health Programs in Terms of Individual and Social Health

Ali Eskandari[1*], Mahnaz Kashiha[2]

1. ⁎**Corresponding Author**: Assistant Professor, Department of Communication, Faculty of Social Sciences, Payame Noor University, Tehran, Iran, Alieskandari@pnu.ac.ir
2. PhD student in Communication Sciences

Abstract

Background: The field of health is one of the main axes of the development of any country, and continuous education in various fields of health will lead to an increase in awareness and a change in the attitude of that society. The present study has examined the health-oriented programs produced by Qazvin TV channel (Apple and Sib Salamat) with the aim of presenting the pathology of medical and health-oriented television programs from the perspective of personal and social health.

Methods: This study is based on quantitative content analysis (the unit of analysis is equal to the record unit) of each item of the program called "Sib and Sib Salamat". The statistical population of this research is 12 health-oriented programs produced by Qazvin network, which were selected and analyzed using the direct observation technique. Accordingly, first the health-oriented programs of this network were extracted, coded, observed and then analyzed based on the identified categories.

Results: The findings showed that the general analysis of the coded categories of the information variable compared to the topic of the program is the highest. The lowest frequency was related to the variable of entertainment compared with the topic of the program. Regarding selection of the topics presented in the program from among the four dimensions of health (physical, psychological, social, and spiritual), more attention has been paid to the aspect of "physical health".

Conclusion: The results of this study demonstrated that use of informative entertainment formats in the field of health education, balanced attention to the four dimensions, and better effect based on the audience persuasion theory should be emphasized.

Keywords: Community Health Planning, Health Education, Personal Health Services, Public Health, Television

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22034/7.2.23]