نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره هشتم، شماره اول، بهار ۱۴۰۳، صفحات ۴۳ تا ۵۰

اصیل

بررسی میزان رضایت مخاطبان از شبکه سلامت سیمای ایران

مهناز کاشیها[۱]، علی ماهر*[۲]، بهروز کاوه‌ئی[۳]

۱. دانشجوی دکتری تخصصی رشته علوم ارتباطات، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۲. *نویسنده مسئول: استادیار گروه مدیریت، سیاست‌گذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده مجازی، آموزش پزشکی و مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، dralimaher@gmail.com
۳. عضو هیئت علمی گروه آمار، سازمان سنجش آموزش کشور، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۱/۰۲ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۱/۱۵

زمینه و هدف: «ارتباطات سلامت» از جمله حوزه‌های بین رشته‌ای علوم ارتباطات و پزشکی می‌باشد و مبانی نظری و مفاهیم آن برپایه علم ارتباطات و زیر مجموعه‌های آن بنا شده است. از زمان ظهور رسانه‌های عمومی (رادیو و تلویزیون)، بسیاری از سیاست‌گذاران حوزه سلامت و حامیان بهداشت جامعه بر این باورند که ارائه اطلاعات از طریق رسانه‌ها باعث می‌شود تا به طور خودکار، ابتدا نگرش‌ها تغییر یابد و سپس اصلاح رفتار صورت گیرد. پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان رضایت جامعه از شبکه سلامت سیمای ایران می‌باشد.

روش: این مطالعه به روش پیمایش و طراحی پرسشنامه کمی توسط پژوهشگر انجام شده است. این پرسشنامه برای گروه مردمی (به عنوان مخاطبان (دربرگیرنده همه اقشار جامعه) و انتخاب افراد به روش تصادفی ساده با جامعه آماری ۴۰۱ نمونه می‌باشد. داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS استخراج، طبقه‌بندی و آنالیز شد.

یافته‌ها: نزدیک به نیمی از جامعه مورد تحقیق تمایلی به تماشای شبکه‌های تلویزیونی ایران ندارند و ۴۴ درصد از پاسخگویان، علت عدم علاقه به شبکه سلامت سیما را استفاده از شبکه‌های اجتماعی مطرح کردند و این عدم رضایت محدودیتی در سن، جنس، تحصیلات نداشت.

نتیجه‌گیری: از میان جامعه آماری مورد مطالعه علل عدم علاقه به رسانه جمعی و بخصوص شبکه سلامت سیما متفاوت است و بیشترین درصد عدم علاقه نمونه‌های مورد بررسی، استفاده از رسانه‌های اجتماعی می‌باشد. از مهمترین پیشنهادهای این پژوهش ارتباط و تعامل مؤثر و پیوسته دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور با شوراهای سیاست‌گذاری شبکه سیمای سلامت صدا و سیما و استفاده مؤثر از متخصصان این دو حوزه اشاره کرد.

کلیدواژه‌ها: ارتباطات سلامت، رسانه‌های ارتباطی، رسانه‌های جمعی

مقدمه

در زمینه سلامت عمومی توجه بسیاری به ظرفیت‌های استفاده از رسانه‌های جمعی برای ایجاد تغییر نگرش، شکل‌دهی به رفتار و به طور کلی متقاعد کردن مخاطبان به حفظ سلامت خویش شده است.(۱) رسانه‌ها با دو وظیفه اصلی اطلاع‌رسانی و آموزش و نیز کارکردهای ویژه خود، بهترین عوامل اجتماعی هستند که انتظار می‌رود در تحقق اهداف راهبردی سلامت، نقش اصلی را ایفا کنند؛ به عنوان نمونه، جایگزین ساختن «پیشگیری» به جای «درمان» و درنهایت انتخاب یک رویکرد جامعه محور که در آن به لزوم آموزش مطلوب تک‌تک افراد جامعه در زمینه سلامت و ارتقای سطح آگاهی بهداشتی توجه شود، یکی از چالش‌های ارتباطات سلامت است که رسانه‌ها می‌توانند در هموار ساختن آن نقش بسزایی داشته باشند در واقع موضوع ارتباطات سلامت قرار است حامی رسانه‌ای حوزه بهداشت، درمان و محیط زیست باشد (۲). از این نگاه، حمایت رسانه‌ای جزء راهبردهای جامع و چند سطحی ارتقای سلامت محسوب می‌شود و شامل راهبردهای استفاده از رسانه معمولاً رسانه‌های خبری به منظور شکل‌دادن به افکار عمومی، بسیج فعالان اجتماعی و تأثیرگذاری بر تصمیم‌گیرندگان برای تغییر در سیاست‌ها می‌شود.(۳).

روش

با توجه به اینکه این بخش از جامعه آماری توسط افراد ناشناخته تشکیل شده است و تعداد آنها مشخص نیست، حجم نمونه برای این بخش از جامعه حداکثرِ تعداد ممکن در جدول مورگان و کرجسی (حجم نمونه برابر ۳۸۴) برای جامعه نامشخص در نظر گرفته شده است. در جامعه مردمی، با توجه به امکان ریزش نمونه‌ها و کامل نشدن حجم نمونه، زمان بیشتری از زمان تعیین شده برای جمع‌آوری داده‌ها در نظر گرفته شد تا کاهش‌های احتمالی در حجم نمونه مرتفع گردند. در نهایت تعداد نمونه‌های به‌دست آمده برای پژوهش (حجم نمونه) به عدد ۴۰۱ نفر رسید.

برای سنجش نظرسنجی گروه مردمی از روش پژوهش پیمایشی استفاده شده است. در این پژوهش پرسشنامه مخصوص گروه مردمی براساس سؤالات

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/8.1.4]

تحقیق و بر مبنای اهداف تحقیق تهیه شد. و سپس نسخه اینترنتی آن در محیط Google Forms تولید شد. پرسشنامه گروه مردمی در محیط شبکه‌های اجتماعی (واتس اپ، تلگرام) در تمام کشور به اشتراک گذاشته شد و در شرایط محدودیت فضای مجازی و قطع اینترنت کشور بخشی از پرسشنامه‌ها به صورت کاغذی در اختیار نمونه‌ها قرار گرفت و مجدد داده‌ها با دقت وارد فایل اصلی شدند و پس از جمع‌آوری در نرم‌افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

معیار ورود و خروج از مطالعه در این پژوهش جامعه آماری ابتدا شامل همه افرادی است که تلویزیون ایران را مشاهده کرده‌اند و در نهایت سؤالات اختصاصی را نمونه‌هایی پاسخ دادند که شبکه سلامت را مشاهده کرده‌اند.

روش‌های آماری و اجرایی مورد استفاده در پژوهش

به منظور تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی از روش‌های توزیع فراوانی، مانند جدول و نمودار و در سطح استنباطی از روش آزمون استقلال خی۲ به منظور یافتن رابطه‌های احتمالی بین متغیرها و آزمون کروسکال والیس (Kruskal-Wallis) برای پیدا کردن اختلاف‌ها در گزینه‌های انتخابی توسط پاسخ‌دهندگان استفاده شده است. داده‌های کمی گردآوری شده (پرسشنامه عام (به صورت دیجیتالی)) با استفاده از نرم‌افزار Spss، پس از ورود اطلاعات، دسته‌بندی شده و به صورت جداول توصیفی به‌دست آمد.

یافته‌ها

روایی و پایایی ابزار جمع‌آوری داده‌ها

روایی

سنجش اعتبار ابزار تحقیق از اعتبار روایی (Validity) پرسشنامه براساس نظرات تعدادی از خبرگان و متخصصان حوزه رسانه و سلامت مورد تأیید قرار گرفت.

پایایی

پایایی ابزار نیز با استفاده از آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفته و مقدار آلفای محاسبه شده بیش از ۷۰ درصد و محدوده قابل قبول است. محاسبات قابلیت اعتماد (آلفای کرونباخ)، میزان آلفا برابر ۰/۷۳ درصد محاسبه شده است که در طبقه‌بندی آماره مورد نظر در رده قابل قبول ارزیابی می‌شود.

یافته‌های توصیفی

در بخش مربوط به پرسشنامه کمی، پرسشنامه‌ای با تعداد ۱۶ سؤال، مخصوص گروه مردمی تهیه و نسخه اینترنتی آن در محیط Google Forms تولید شد و پرسشنامه مورد نظر در محیط شبکه‌های اجتماعی (واتس اپ، تلگرام) توزیع شد. در شرایط محدودیت فضای مجازی و قطع اینترنت کشور بخشی از پرسشنامه‌ها به صورت کاغذی در اختیار نمونه‌ها قرار گرفت و داده‌ها وارد فایل اصلی شدند.

یافته‌های جمعیت‌شناختی پاسخ‌دهندگان

در تحقیق حاضر نمونه مورد بررسی از شش بعد جمعیت‌شناختی مورد پرسش واقع شده است که عبارتند از: ۱- جنسیت، ۲- سن، ۳- وضعیت تأهل ۴- وضعیت، فعالیت و شغل، ۵- مدرک تحصیلی

از میان ۴۰۱ نمونه جامعه آماری پژوهش ۲۰۸ نفر شبکه سلامت سیمای ایران را مشاهده نمی‌کنند و مهمترین علت عدم تماشای این شبکه بررسی شد (جدول ۲).

از میان ۴۰۱ نمونه مورد بررسی در این پژوهش نشان می‌دهد، تعداد ۱۹۳ نفر از پاسخ‌دهندگان شبکه سلامت سیمای ایران را تماشا کرده‌اند که از میان آنها نتایج به‌دست آمده در جدول ۳ بیان شد.

جدول ۱. یافته‌های جمعیت‌شناختی پاسخ‌دهندگان

جنسیت درصد		سن درصد			وضعیت تأهل درصد			وضعیت شغل درصد بیشترین و کمترین درصد			مدرک تحصیلی درصد بیشترین و کمترین درصد	
مرد	زن	۲۰ سال وکمتر	۳۱-۴۰ سال		متاهل	مجرد	سایر	کارمند دولتی	کادر درمان	کارگر	لیسانس	زیر دیپلم
۴۲/۱	۵۷/۹	۲/۸	۳۶/۳		۷۰/۵	۲۷/۵	۲/۲	۳۲/۲	۲۱/۷	۱	۳۳/۹	۷/۲

جدول ۲. علل عدم تماشای شبکه سلامت سیما

در صورت عدم تماشای شبکه سلامت سیما، مهمترین دلیل شما چیست؟	
از رسانه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند	۴۴/۸
فرصت ندارند	۳۷/۳
به برنامه‌های سیما علاقه ندارند	۳۴/۱
برنامه‌های ماهواره تماشا می‌کنند	۱۷/۶
برنامه‌های سیما جالب نیستند	۱۵/۵
برنامه‌های سیما متنوع نیستند	۱۲/۹
برنامه‌های مربوط به آموزش سلامت از الویت‌هایشان نیست	۴/۱
سایر موارد	۱/۶

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/8.1.4]

جدول ۳. یافته‌های پرسش‌های اصلی پژوهش

پرسش	اصلاً	کم	تا حدودی	زیاد	خیلی زیاد
میزان رضایت و علاقه شما از شبکه سلامت سیما ایران چقدر است؟	۴۸/۱	۲۲/۴	۱۹	۵/۵	۵
مدل‌های سیاست‌گذاری سیستم اطلاع‌رسانی سلامت کشور ایران (در آگاهی‌رسانی و آموزش سلامت) با استانداردهای جهانی منطبق می‌باشد؟	۶۸/۲	۱۶	۱۲/۳	۳/۵	۰
توجه به ترکیب جمعیت، تشویق به فرزندآوری و افزایش امید به زندگی در برنامه‌های شبکه سلامت سیما چه میزان در الویت برنامه‌سازی قرار دارد؟	۰	۱۸	۴۶/۷	۱۴/۵	۲۰/۸
ترویج و تأکید بر طب سنتی در شبکه سلامت سیمای ایران به چه میزان پرداخته می‌شود	۰	۲۰/۸	۴۵/۹	۳۳/۳	۰
در برنامه‌های شبکه سلامت سیما، نوآوری و خلاقیت دیده می‌شود				۳۶/۵	۲۴/۳
برنامه‌های شبکه سلامت سیما در راستای ارتقای سلامت جامعه می‌باشد				۶۵/۵	۵/۹
در برنامه‌های شبکه سلامت سیما تنوع محتوایی و ساختاری وجود دارد				۳۶/۵	۲۳/۱
برنامه سازان شبکه سلامت سیما، شناخت درستی از علائق و نیازهای مردم دارند.				۲۲	۳۸/۸
میزان تبلیغات در شبکه سلامت سیما، بینندگان را آزار می‌دهد				۱۷/۳	۳۶/۴
برنامه‌های شبکه سلامت سیما، از فاکتورهای جذابیت، سرگرمی و نیز آموزش مخاطب بهره می‌گیرند				۳۶/۸	۲۵/۵
در برنامه‌های شبکه سلامت سیما، از متخصصان خبره استفاده می‌شود.				۱۴/۶	۵۳/۷

بیشتر ازکدام شبکه‌های سیما، برنامه‌های سلامت (بهداشتی و پزشکی) را تماشا می‌کنید؟	
شبکه یک	۸/۱۷
شبکه دو	۲۰/۴۰
شبکه سه	۳۰/۷۷
شبکه چهار	۰/۹۶
شبکه پنج	۵/۲۹
شبکه استانی	۱۲/۲
شبکه خبر	۷/۲۱
شبکه آموزش	۹/۱۳
شبکه مستند	۵/۷۷
شبکه‌های ماهواره ای	۱۲/۵۰
شبکه سلامت	۴۶/۶۳
هیچکدام	۲۴/۵۲

محوریت موضوعی برنامه‌های سلامت محور شبکه سلامت سیما بر کدام‌یک از ابعاد سلامت متمرکز شده است؟				
بعد سلامت جسمانی	بعد سلامت اجتماعی	بعد سلامت روانی	بعد سلامت معنوی	همه موارد
۴۶/۱۵	۱۰/۹	۹/۶۱	۳/۸۴	۵۴/۳۲

محوریت تولید برنامه‌های سلامت محور شبکه سلامت سیما بر چه اساسی است؟				
پیشگیری	بهبود و ارتقای وضعیت جسمانی	درمان بیماری	بهبود و ارتقای وضعیت روحی و روانی	همه موارد
۲۴/۸	۲۰/۶۷	۲۰/۱۹	۸/۱۷	۵۰/۴۸

کدام‌یک از اولویت‌های زیر در تولیدات شبکه سلامت سیمای کشور به چشم می‌خورد؟					
آموزش اصول پیشگیری از بیماری‌های واگیردار و غیرواگیردار	تأکید بر سبک زندگی ایرانی اسلامی	پایبندی اخلاقی	کاهش تنش و اختلالات اجتماعی	سایر	همه موارد
۴۶/۶۳	۳۰/۷۶	۲۱/۵۷	۹/۶۱	۶/۷۳	۲۱/۶۳

کدام‌یک از موارد زیر در خصوص تأمین و رشد بهداشت، سلامت جسمی و روانی خانواده در شبکه سلامت سیمای ایران بیشتر دیده می‌شود؟							
آموزش و ترویج بهداشت در خانواده	ترویج فعالیت‌های جسمی و ورزشی مناسب با اعضای خانواده	تقویت خانواده و جایگاه زن	آموزش روش‌های صحیح حل بحران در خانواده	تصحیح، تکمیل و آموزش روش‌های تأمین غذا، پوشاک و مسکن	معرفی تفریحات سالم و فعالیت‌های مفید که اوقات فراغت را کمتر می‌کند	سایر	همه موارد
۲۵/۶	۸/۷	۳/۹	۳/۹	۲/۹	۱/۹	۱۲/۲	۴/۷

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/8.1.4]

نتیجه‌گیری تحلیلی

تحلیل و تفسیر نظری آزمون‌های استنباطی

تحلیل استنباطی آماری

با استفاده از مشاهدات ۵ سطحی پرسش ۱ (میزان رضایت از برنامه‌های شبکه سلامت) یک متغیر جدید ۳ سطحی در جدول ۴تعریف شده است.

به منظور بررسی وجود رابطه معنی‌دار آماری بین دو متغیر «رده شغلی» و «میزان رضایت از شبکه سلامت» از روش آماری جدول توافقی (crosstab) و در خلال آن از آزمون استقلال خی۲ استفاده شده است.

در واقع جدول توافقی یک جدول فراوانی دو متغیره است (جدول ۵).

آزمون استقلال خی۲ «میزان رضایت از شبکه سلامت» و «رده شغلی»

با توجه به اینکه مقدار احتمال (P_{value} = ۰/۰۰۵) مربوط به آماره خی۲ کوچکتر از α = ۰/۰۵ (خطای مجاز آزمون) شده است، فرض صفر استقلال آزمون را رد می‌کنیم. یعنی نظر افراد در «رده‌های شغلی» مختلف مستقل از «میزان رضایت از شبکه سلامت» نمی‌باشد. بنابراین از نظر آماری:

ارتباط معنی‌داری بین رده شغلی و میزان رضایت از شبکه سلامت وجود دارد.

جدول ۴. میزان رضایت از برنامه‌های شبکه سلامت

متغیر اصلی: میزان رضایت از برنامه‌های شبکه سلامت	متغیر جدید
اصلاً	رضایت ندارم
کم	
تا حدودی	نظری ندارم
زیاد	رضایت دارم
خیلی زیاد	

به منظور بررسی وجود رابطه معنی‌دار آماری بین دو متغیر «جنس پاسخگویان» و «میزان رضایت از شبکه سلامت» از روش آماری جدول توافقی(crosstab) و در خلال آن از آزمون استقلال آزمون دقیق فیشر (Fisher's Exact Test) استفاده شده است. علت استفاده از این آزمون این است که آزمون دقیق فیشر دقیق‌تر از آزمون خی۲ تصمیم‌گیری می‌کند و تنها شرط آن این است که هر دو متغیر تحت بررسی دارای ۲ سطح باشند (مانند جنس: زن، مرد).

با توجه به اینکه مقدار احتمال (P_{value} = ۰/۸۷۰) مربوط به آماره فیشر بزرگتر از α = ۰/۰۵ (خطای مجاز آزمون) شده است، اعلام می‌کنیم، شواهد کافی برای رد فرض استقلال «جنس پاسخگویان» از «میزان رضایت از شبکه سلامت» به‌دست نیامد. بنابراین از نظر آماری:

ارتباط معنی‌داری بین جنس و میزان رضایت از شبکه سلامت وجود ندارد.

جدول ۵. جدول توافقی «میزان رضایت از شبکه سلامت » و «رده شغلی»

			میزان رضایت از شبکه سلامت		
			رضایت ندارم	رضایت دارم	جمع
رده شغلی	دانشگاهی، فرهنگی، دولتی و کادر درمان	فراوانی	۱۸۱	۲۰	۲۰۱
		درصد	۹۰	۱۰	۱۰۰
	شغل آزاد	فراوانی	۵۹	۷	۶۶
		درصد	۸۹/۴	۱۰/۶	۱۰۰
	خانه‌دار، بیکار، دانشجو، دانش‌آموز، کارگر، بازنشسته	فراوانی	۴۳	۱۵	۵۸
		درصد	۷۴/۱	۲۵/۹	۱۰۰
جمع		فراوانی	۲۸۳	۴۲	۳۲۵
درصد		۸۷/۱ درصد	۱۲/۹ درصد	۱۰۰ درصد	

جدول ۶. جدول توافقی «میزان رضایت از شبکه سلامت» و «جنس»

			میزان رضایت از شبکه سلامت		
			رضایت ندارم	رضایت دارم	جمع
جنس	مرد	فراوانی	۱۲۴	۱۹	۱۴۳
		درصد	۸۶/۷	۱۳/۳	۱۰۰
	زن	فراوانی	۱۵۸	۲۳	۱۸۱
		درصد	۸۷/۳	۱۲/۷	۱۰۰
جمع		فراوانی	۲۸۲	۴۲	۳۲۴
		درصد	۸۷ درصد	۱۳ درصد	۱۰۰ درصد

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/8.1.4]

به منظور بررسی وجود رابطه معنی‌دار آماری بین دو متغیر «رده تحصیلی» و «میزان رضایت از شبکه سلامت» از روش آماری جدول توافقی (Cross Tab) و در خلال آن از آزمون استقلال خی۲ استفاده شده است.

با توجه به اینکه مقدار احتمال (P_{value} = ۰/۴۲۸) مربوط به آماره خی۲ بزرگتر از α = ۰/۰۵ (خطای مجاز آزمون) شده است، شواهد کافی برای رد فرض استقلال «رده تحصیلی پاسخگویان» از «میزان رضایت از شبکه سلامت» به‌دست نیامد. بنابراین از نظر آماری:

ارتباط معنی‌داری بین تحصیلات و میزان رضایت از شبکه سلامت وجود ندارد.

تحلیل‌ها و آزمون فرضیه‌ها

در میان پاسخ دهندگان پرسشنامه عام در پرسش میزان رضایت و علاقه شما برای کسب آگاهی از شبکه سلامت سیما ایران چقدر است؛ از میان ۴۰۱ پاسخگو، ۱۹۳ نفر به میزان ۴۸/۱ درصد «اصلاً» از شبکه سلامت استفاده نمی‌کنند.

طبق نتایج بدست آمده از علل عدم رضایت بعد از «استفاده از رسانه‌های اجتماعی»، «فرصت نداشتن»، «تماشای برنامه‌های ماهواره»، «جالب نبودن برنامه‌ها»، « عدم تنوع» و «بی‌علاقگی» به ترتیب به خود اختصاص داده‌اند.

- تحلیل‌های استنباطی مربوط به علل عدم تماشای شبکه سلامت سیما نشان داد که ۴۴ درصد از «رسانه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند» به منظور بررسی وجود تفاوت معنی‌دار آماری در میزان نسبت‌های بدست آمده در صورت عدم تماشای شبکه سلامت سیما، با استفاده از آزمون خی۲ فرض آماری آزمون نمودیم. نتایج نشان می‌دهد علل عدم علاقه پاسخگویانی به تماشای شبکه سلامت چیست و آیا این علل از نظر نسبت انتخابشان با هم متفاوت هستند و یا اینکه خیر همه به یک میزان عدم علاقه وجود دارد. این بررسی از نظر آماری نشان می‌دهد علل عدم علاقه به سیما متفاوت است.

به منظور بررسی وجود تفاوت معنی‌دار آماری در میزان نسبت‌های بدست آمده از این پرسش (در صورت عدم تماشای شبکه سلامت سیما، مهمترین دلیل شما چیست؟) با استفاده از آزمون خی۲ فرض آماری زیر را آزمون می‌کنیم:

.H: علت خاصی برای عدم تماشای شبکه سلامت وجود ندارد.

H_1: حداقل دو دلیل با احتمال متفاوت در بین دلیل‌های عدم مشاهده شبکه سلامت وجود دارد.

با توجه به اینکه خی۲ محاسبه شده از خی۲ جدول بزرگتر است، فرض صفر آزمون را رد کرده و اعلام می‌کنیم که

حداقل دو دلیل با احتمال متفاوت در بین دلیل‌های عدم مشاهده شبکه سلامت وجود دارد.

رده‌ها به صورت زیرکدگذاری شد:

۱. به برنامه‌های سیما علاقه ندارم،

۲. برنامه‌های سیما جالب نیستند،

۳. برنامه‌های ماهواره‌ای را تماشا می‌کنم،

۴. برنامه‌های سیما متنوع نیستند،

۵. از رسانه‌های اجتماعی استفاده می‌کنم،

۶. فرصت ندارم،

۷. برنامه‌های مربوط به آموزش سلامت از اولویت‌های من نیستند،

۸. سایر موارد.

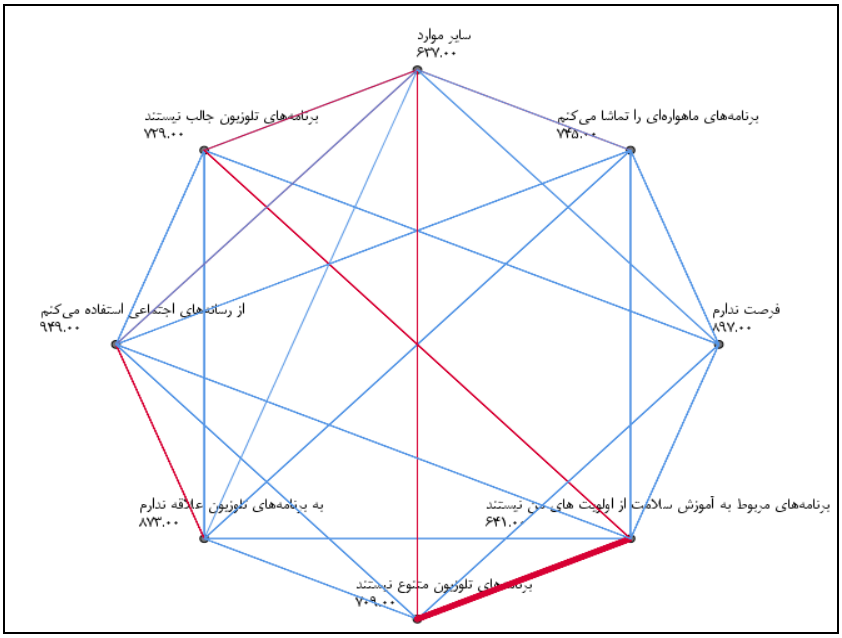
با توجه به مقدار احتمال (sig)، نتایج مقایسه‌ها به صورت زیر است:

- نسبت پاسخ‌های مثبت در گزینه «سایر موارد» به غیر از گزینه «برنامه‌های مربوط به آموزش سلامت از اولویت‌های من نیستند» با همه گزینه‌های دیگر تفاوت معنی‌دار آماری دارد.
- نسبت پاسخ‌های مثبت در گزینه «برنامه‌های مربوط به آموزش سلامت از اولویت‌های من نیستند» به غیر از گزینه «سایر موارد» با همه گزینه‌های دیگر تفاوت معنی‌دار آماری دارد.
- نسبت پاسخ‌های مثبت در گزینه «فرصت ندارم» به غیر از گزینه «سایر موارد» با همه گزینه‌های دیگر تفاوت معنی‌دار آماری دارد.
- نسبت پاسخ‌های مثبت در گزینه «فرصت ندارم» به غیر از گزینه «سایر موارد» با همه گزینه‌های دیگر تفاوت معنی‌دار آماری دارد.
- نسبت پاسخ‌های مثبت در گزینه «از رسانه‌های اجتماعی استفاده می‌کنم» به غیر از گزینه «فرصت ندارم» با همه گزینه‌های دیگر تفاوت معنی‌دار آماری دارد.
- نسبت پاسخ‌های مثبت در گزینه «برنامه‌های سیما متنوع نیستند» به غیر از گزینه‌های «برنامه‌های سیما جالب نیستند» و «برنامه‌های ماهواره‌ای را تماشا می‌کنم» با همه گزینه‌های دیگر تفاوت معنی‌دار آماری دارد.
- نسبت پاسخ‌های مثبت در گزینه «برنامه‌های ماهواره‌ای را تماشا می‌کنم» به غیر از گزینه‌های «برنامه‌های سیما جالب نیستند» و «برنامه‌های سیما متنوع نیستند» با همه گزینه‌های دیگر تفاوت معنی‌دار آماری دارد.
- نسبت پاسخ‌های مثبت در گزینه «برنامه‌های سیما جالب نیستند» به غیر از گزینه‌های «برنامه‌های ماهواره‌ای را تماشا می‌کنم» و «برنامه‌های سیما متنوع نیستند» با همه گزینه‌های دیگر تفاوت معنی‌دار آماری دارد.
- نسبت پاسخ‌های مثبت در گزینه «به برنامه‌های سیما علاقه ندارم» به غیر از گزینه «فرصت ندارم» با همه گزینه‌های دیگر تفاوت معنی‌دار آماری دارد.

نمودار معنی‌داری ارتباطات گزینه‌های بالا به همراه میانگین رتبه‌های آنها در نمودار ۱ است.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/8.1.4]



نمودار ۱. مدل معنی‌داری ارتباطات گزینه‌های پرسش ۲ به همراه میانگین رتبه‌های آنها

این بررسی نشان داده است افراد به چه علت‌هایی سیما را تماشا نمی‌کنند و به آن علاقه‌ای ندارند و اینکه این علل از لحاظ میزان نسبت به انتخاب گویه‌های پرسش چه با یکدیگر متفاوت، مشابه باشند. به علت‌های مختلف عدم علاقه به سیما و بخصوص شبکه سلامت وجود دارد.

بحث

عاطفه آقایی(۴) در پژوهش خود با عنوان «عوامل مرتبط با استفاده مخاطبان از برنامه‌های پزشکی رسانه‌ها» به اهمیت رسانه‌ها در زندگی امروزه پرداخته است و اینکه مسئله سلامت بدون توجه به نقش رسانه‌ها امکان ندارد. از این رو شناخت عوامل مرتبط با استفاده مخاطبان از برنامه‌های سلامت رسانه‌ها به سازمان‌های متولی سلامت کمک می‌کند. یافته‌ها در این مطالعه نشان داده است با افزایش متغیر سن میزان استفاده از برنامه‌های پزشکی رسانه کاهش می‌یابد. در مورد متغیر میزان تحصیلات نیز، با افزایش میزان تحصیلات، میزان استفاده از برنامه‌های پزشکی نیز افزایش می‌یابد و در نتیجه شکاف آگاهی و شکاف سواد بهداشتی در بین مخاطبان مشهود است.

علیرضا عبداللهی‌نژاد (۵) در پژوهش خود تحت عنوان «مطالعه سیاست‌های رسانه ملی در حوزه ارتباطات سلامت به بررسی نحوه سیاست‌گذاری رسانه ملی در حوزه سلامت پرداخته است. این مطالعه ضمن کاربست و بهره‌گیری از نظریه‌های «ارتباط برای ترغیب»، «کاشت» و «برجسته‌سازی» از هر عنوان برنامه سلامت محور سیما که به طور تصادفی انتخاب شده، ۱۰ قسمت برنامه بازبینی و در مجموع ۱۰۰ نوبت برنامه تحلیل شده است. بیشترین حجم برنامه‌های سلامت محور بعد سلامت جسمانی را مورد توجه قرار داده‌اند و بیشترین برنامه‌ها پیشگیری و درمان را توامان مدنظر داشته‌اند که همسویی بین راهبردهای شورای سلامت و برنامه‌های تولید شده مشاهده نمی‌شود.

اریکا فرانکلین فلاور(۳) در پژوهش خود با عنوان «پوشش خبری سیمای در مورد مسائل مسائل بهداشت عمومی و پیامدهای برای سلامت عمومی در سیاست و عمل» به بررسی اخبار سیما محلی در بحث سلامت پرداخته است، وسیله‌ای که از طریق آن آمریکایی‌ها اطلاعات مربوط به سلامت را به دست می‌آورند. چهار کارکرد اصلی از این مطالعه استخراج شده است شامل اخبار سیما در شکل‌دهی سیاست و عملکرد سلامت عمومی، گزارش رویدادها و اطلاعات سلامتی، فراهم کردن زمینه پیرامون مسائل بهداشتی و پیشبرد عدالت سلامت می‌باشد. در نتیجه اخبار سلامت علاوه بر پتانسیل افزایش آگاهی، به عنوان یک ارتباط گر نیز عمل می‌کند و نیز با مداخله، ارائه اطلاعات آموزشی را که ممکن است نابرابری‌های سلامت را بهبود بخشد را افزایش دهد. در تمامی پژوهش‌های انجام شده در این حوزه بر نقش موثر رسانه‌های جمعی بر ارتقای سطح آگاهی جامعه تأکید کرده‌اند.

تمامی مطالعات فوق‌الذکر نتایج این تحقیقی را تأیید کرده و مطالعه‌ای که با نتیجه تحقیق حاضر مغایر باشد یافت نشد.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد از میان جامعه آماری مورد مطالعه، نزدیک به نیمی از آنها تمایلی به تماشای شبکه‌های سیمای ایران ندارند. در این مطالعه مهمترین علل عدم تماشای شبکه سلامت سیما بررسی شد و از لحاظ آماری ثابت شد که علت‌های عدم علاقه به سیما متفاوت است. رسانه‌های جمعی مانند تلویزیون یکی از مهمترین کانال‌ها برای رسیدن به

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/8.1.4]

مخاطب انبوه و تلاش برای اصلاح، بهبود و تغییر رفتار سلامت هستند؛ اما تأثیرگذاری کمتری در تغییر نگرش و رفتار سلامت دارند. علت آن را می‌توان به محدودیت این رسانه‌ها در برقراری ارتباط شخصی با مخاطب و عدم امکان دریافت بازخورد سریع از جانب مخاطب در این حوزه نسبت داد. به دلیل رشد، توسعه و تنوع نرم‌افزارهای کاربردی مبتنی بر وب، غنای رسانه‌ای اینترنت به‌طور چشمگیری افزایش پیدا کرده است. نرم‌افزارهای کاربردی تعاملی تحت وب امکان گفتگوی نوشتاری یا حتی گفتگوی ویدیویی را فراهم کرده است که به کمک آنها انتقال نشانه‌های آوایی و حرکتی، فوریت در دریافت و ارسال بازخورد، استفاده از صدا و تصویر و شکل‌گیری تعاملات و ارتباطات شخصی امکان پذیر شده است (۶). همانطور که از نتایج این مطالعه بر می‌آید ۴۴ درصد از پاسخگویان علت عدم علاقه به شبکه سلامت سیما را استفاده از شبکه‌های اجتماعی مطرح کردند. درحال‌حاضر با توجه به این موضوع و ویژگی‌های شبکه‌های مجازی امکان تفهیم هر چه بهتر پیام سلامت برای مخاطبان اینترنتی بوجود آمده است. به منظور گرفتن یک خروجی قابل قبول از برنامه‌ها و کمپین‌های ارتباطات سلامت، باید نکاتی را در طراحی و اجرای ارتباطات سلامت در نظر گرفت (۷). برنامه‌های تبلیغی و آموزشی مرتبط با سلامت که ماهیت مداخله‌ای دارند و به شکل برخط و برون خط ارائه می‌شوند می‌توانند به تغییر رفتارهای سلامت و به تبع آن بهبود کیفیت زندگی جوامع منجر شوند. یکی از نکاتی که توسط ارتباط‌گران سلامت همواره توصیه می‌شود، دقت در طراحی پیام سلامت است.(۲)

پیشنهادها

از مهمترین راهکارها و پیشنهادها به منظور افزایش میزان مخاطب و جلب رضایت به موارد زیر می‌توان اشاره کرد:

- طراحی مدل سیاست‌گذاری سلامت قوی با مشارکت رسانه با سازمان‌های زیربط (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، فرهنگستان علوم پزشکی، دانشگاه‌های علوم پزشکی و ... که در حوزه نظریه‌پردازی توانمند هستند؛
- توجه به معماری نظام ارائه خدمات سلامت بر پایه سطوح پیشگیری و نه درمان با اطلاع‌رسانی و آموزش در تولید محتوای شبکه سلامت؛
- توجه به عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت را می‌توان اصل مهم در برنامه‌سازی در صدا و سیما دانست. صحت موضوعات سلامت محور، جامع بودن و استفاده از کارشناسان معتبر، اساس اطلاع‌رسانی کاربردی در حوزه سلامت در این شبکه‌ها است که تا حدی موجب جذب مخاطبان غیرعلاقمند به حوزه سلامت خواهد شد؛
- تعمیم پرداخت موضوعات سلامت محور از شبکه‌های تخصصی سلامت به سایر شبکه‌های پر مخاطب سیما با استفاده از تکنیک‌های نوین در زمان مناسب به منظور ارتقای سطح آگاهی مخاطبان؛
- به‌کارگیری کارشناسان خبره با هدف شاخص‌گذاری مسائل روز جامعه به منظور دستیابی به الویت‌ها و دغدغه‌های مردم در حوزه سلامت؛
- اصلاح استراتژی‌های برنامه‌سازی مبتنی بر روش‌های نوین در راستای مصلحت جامعه بدون سیاست‌زدگی‌های شدید در سیستم اطلاع‌رسانی سلامت؛
- پرهیز از غلتیدن در دام آگهی و برنامه‌های مشارکتی در شبکه تخصصی سلامت که تنها با هدف پر شدن آنتن و تأمین مالی شبکه می‌باشد که همزمان موجب پراکنده شدن مخاطبان از این رسانه خواهد شد؛
- تمرکز بر تولید محصولات هنری فاخر در حوزه سلامت (سریال، فیلم داستانی، انیمیشن، نمایش‌های سیمای و ...) در کنداکتور شبکه سلامت با هدف جذب مخاطب علاقمند به تولیدات فاخر در این حوزه؛
- عدم اعمال سلیقه مدیران در بودجه اختصاص یافته به شبکه سلامت و به‌کارگیری از منابع مالی استاندارد به منظور کیفی‌سازی ساخت برنامه‌ها؛
- لزوم به‌کارگیری روش edutainment (آموزش- سرگرمی) در محتوای برنامه‌سازی در حوزه سلامت؛
- تلاش برای جلب اعتماد مخاطبان و ایجاد اعتبار برای رسانه ملی؛ اعتبار منبع برای هر رسانه‌ای از اهمیت بالایی برخوردار است؛ به‌ویژه برای شبکه‌ای که وظیفه ارتقاء سطح سلامت جامعه را در فضای رقابتی شبکه‌های اجتماعی وجود دارد؛
- اصلاح دیدگاه کلاسیک در امر آموزش و اطلاع‌رسانی در شبکه سلامت؛
- فعالیت منسجم و مستمر شورای سیاست‌گذاری سلامت در شبکه با حضور کارشناسان و خبرگان؛
- توجه به نیازهای مخاطبان متنوع از قشرهای گوناگون جامعه در تمامی سنین با اجرای نیازسنجی‌های دوره‌ای در سطح جامعه به صورت مداوم به منظور به‌کارگیری از نتایج آن در تولید محتوا و توجه به عوامل اجتماعی در حوزه سلامت؛
- اصلاح شکل گرافیک سیمای، رنگ و فونت شبکه سیمای فعلی سلامت و انطباق حداقلی آن با استانداردهای جهانی به منظور افزایش افزایش مخاطب شبکه؛

و در نهایت از مهمترین عوامل می‌توان به ارتباط و تعامل موثر و پیوسته دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور با شوراهای سیاست‌گذاری شبکه سیمای سلامت صدا و سیما و استفاده مؤثر از پزشکان و متخصصان این حوزه اشاره کرد.

«می‌توان گفت که این مطالعه به موضوع مهمی پرداخته است که ارتباطات سلامت و نقش رسانه‌ها در ارتقای سلامت جامعه است. بااین‌حال، ممکن است نیاز به بررسی‌های بیشتری برای درک عمیق‌تر

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/8.1.4]

علل عدم علاقه مخاطبان به شبکه سلامت و راه‌های افـزایش جـذابیت این شبکه وجود داشته باشد. همچنین، می‌توان با توجـه بـه نتـایج بـه دست آمده، برنامه‌های آموزشی و اطلاع‌رسانی موثرتری طراحی کرد تـا مخاطبان بیشتری را به استفاده از این شبکه ترغیـب کنـد. در نهایـت، این مقاله می‌تواند یک قدم مهم در راستای بهبود ارتباطات سـلامت در ایران باشد.»

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از راهنمایی‌هـای بـا ارزش کارشناسـان و متخصصـان در حوزه رسانه و سلامت در این مطالعه تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

منابع

1. Suruchi S, Shefner-Rogers CL, Sengupta M. The Impact of a Mass Media Campaign on HIV/AIDS Knowledge and Behavior Change in North India: Results from a Longitudinal Study. Asian Journal of Communication 2006; 16(3): 231-250.
2. Ratzan S. Health communication, challenges for the 21st century. Am Behav Sci 1994; 38(2): 1-184.
3. Gollust SE, Fowler EF, Niederdeppe J. Television News Coverage of Public Health Issues and Implications for Public Health Policy and Practice. Annu Rev Public Health 2019; 40: 167-185.
4. Aghaee A. Factors related to audience use of media medical programs. Journal of the Medical System Organization of the Islamic Republic of Iran 2014; 32(1): 88-94.
5. Abdullahinejad A, Basirian Jahromi H, Nahvi M. A Study of National Media Policy in the Field of Health Communication With focus on health-oriented television programs in 1395Journal of Cultural Studies Communication 2018; 14(51): 201-226. [In Persian]
6. Bickmore TW, Schulman D, Sidner C. Automated interventions for multiple health behaviors using conversational agents. Patient Educ Couns 2013; 92(2): 142-8.
7. Nuri Gushki E. Comprehensive and integrated health management in media, communication, social networks and art. 2023. Salamat New agency. Available at: https://www.tebna.ir/news/203517 [In Persian]

Original

Audience Satisfaction Survey from the Health Television Channel in Iran

Mahnaz Kashiha[1], Ali Maher[*2], Behrooz Kavehie[3]

1. PhD student in Communication Sciences, Faculty of Humanities and Social Sciences, Science and Research Unit, Islamic Azad University, Tehran, Iran
2. ***Corresponding Author**: Assistant Professor, Department of Management, Policy and Health Economics, Virtual Faculty, Medical Education and Management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran, dralimaher@gmail.com
3. Faculty Member of Statistics Department, National Organization of Educational Testing (NOET), Tehran, Iran

Abstract

Background: "Health communication" is one of the interdisciplinary fields of communication science and medicine, and its theoretical foundations and concepts are based on communication science and its subgroups. Since the advent of media such as radio and television, a lot of health policymakers and community health advocates believe that providing information through the media automatically changes attitudes first and then modifies behaviors. The present study aims to examine the satisfaction of the community with the health TV channel in Iran.

Methods: This study is based on the method of scrolling and designing a quantitative questionnaire by the researcher and the so-called "researcher questionnaire". The questionnaire is designed for the public (as contacts and viewers of the channel, including all segments of society), and the selection of people in a simple random way with the statistical community is 401 examples. The data was extracted, classified and analyzed with the help of SPSS software.

Results: Nearly half of the participants were not willing to watch Iran TV channels, and 44 percent of respondents cited the use of social networks as the reason for the lack of interest in Iran TV's health channel, and this lack of satisfaction was not limited to age, gender, or education.

Conclusion: Among the statistical community studied, the causes of lack of interest in Iran TV channels, especially the health channel, vary, with the highest percentage of lack of interest being use of social media. The most important proposals of this study mentioned the effective and continuous communication and interaction of the country's medical universities with the policymaking councils of the Health TV channel and the effective use of physicians and specialists in this field.

Keywords: Communications Media, Health Communication, Mass Media

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/8.1.4]