

Original Article

Investigating the Attitude of Families Residing in Qom towards the Health-Oriented TV/radio Programs and its Relationship with Their Health Practice in 2018

Amin Arabshahi¹ , Fatemeh Sadat Izadkhan¹ , Leila Ghazvinian¹ , Zabihollah Gharlipour^{2*} 

¹ Student Research Committee, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

² Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

*Corresponding Author:
Zabihollah Gharlipour;
Department of Health Education and Health Promotion, Faculty of Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

Email:
gharlipourz@yahoo.com

Received: 06 May, 2020
Accepted: 15 Sep, 2020

Abstract

Background and Objectives: Health plays a key role in today's society and is considered the core of human development. It goes without saying that health is a matter of concern to all of us, and achieving and maintaining health requires the cooperation of all organs, including the mass media. With this background in mind, the current study aimed to assess the attitude of families residing in Qom towards health-oriented TV/radio programs and how it affects their health practice.

Methods: This cross-sectional descriptive study was conducted on families residing in Qom in 2018. Using multi-stage sampling and sample size formula, 310 families were randomly selected. Data collection tools included a researcher-made questionnaire on the use of health-oriented TV/radio programs, attitudes towards health-oriented TV/radio programs, and health practice. Data were analyzed in SPSS software (version 20) using independent t-test, Pearson correlation coefficient, Chi-square, ANOVA, as well as Tukey and Fisher's Least Significant Difference (LSD) post hoc tests.

Results: Based on the results of the present study, 134 (43.2%) cases never used health-oriented TV/radio programs, and 90 (29%) subjects used them for less than one hour throughout the day and night. Furthermore, a significant relationship was observed between the use of health-oriented TV/radio programs with attitudes ($P=0.023$) and health practice ($P<0.001$). The study findings also pointed to a positive and significant correlation between attitudes toward the use of health-oriented TV/radio programs and their health practice ($P < 0.001$, $r=0.298$).

Conclusion: As evidenced by the obtained results, there is a significant relationship between the use of health-oriented TV/radio programs with attitudes and health practice. It is recommended that national media officials and television programmers, based on needs analysis, produce programs with up-to-date methods in an effort to promote the use of health-oriented TV/radio programs.

Keywords: Attitude; Health programs; Public health practice; Television; Radio.

DOI: 10.29252/qums.14.7.40

نگرش خانواده‌های ساکن شهر قم نسبت به برنامه‌های سلامت محور صداوسیما و ارتباط آن با عملکرد بهداشتی در سال ۱۳۹۷

امین عربشاهی^۱ , فاطمه السادات ایزدخواه^۱ , لیلا قزوینیان^۱ , ذبیح‌اله قارلی پور^{۲*} 

چکیده

زمینه و هدف: سلامت در جامعه امروزی نقش اساسی دارد و هسته اصلی و مرکزی توسعه انسانی تلقی می‌شود. بدیهی است که سلامتی نگرانی اولیه همه ماست و دستیابی به سلامتی و نگهداری آن مستلزم همکاری تمام ارگان‌ها از جمله رسانه‌های جمعی است؛ بنابراین، این مطالعه با هدف تعیین نگرش خانواده‌های ساکن شهر قم نسبت به برنامه‌های سلامت محور صداوسیما و ارتباط آن با عملکرد بهداشتی آن‌ها انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی مقطعی با مشارکت خانواده‌های ساکن شهر قم در سال ۱۳۹۷ انجام شد. با استفاده از نمونه‌گیری چندمرحله‌ای و فرمول حجم نمونه، تعداد ۳۱۰ نفر از خانواده‌ها به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. در این مطالعه از ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه محقق ساخته مربوط به بررسی میزان استفاده از برنامه‌های سلامت محور صداوسیما، نگرش نسبت به برنامه‌های سلامت محور صداوسیما و عملکرد بهداشتی استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ و آزمون‌های تی مستقل، ضریب همبستگی پیرسون، کای اسکور، آنووا و آزمون‌های تعقیبی توکی و LSD تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد ۴۳/۲ درصد (۱۳۴ نفر) اصلاً و ۲۹ درصد (۹۰ نفر) کمتر از یک ساعت از برنامه‌های سلامت محور تلویزیون و رادیو در طول شبانه‌روز استفاده می‌کنند. یافته‌های مطالعه نشان داد ارتباط معنی‌داری بین استفاده از برنامه‌های سلامت محور رادیو و تلویزیون با نگرش ($P=0/023$) و عملکرد بهداشتی ($P<0/001$) افراد وجود دارد. همچنین بین نگرش نسبت به استفاده از برنامه‌های سلامت محور رادیو و تلویزیون و عملکرد بهداشتی افراد ارتباط معناداری وجود دارد ($P<0/001$).

نتیجه‌گیری: بین میزان استفاده از برنامه‌های سلامت محور تلویزیون و رادیو با نگرش و عملکرد بهداشتی افراد ارتباط معناداری وجود دارد. پیشنهاد می‌شود مسئولان رسانه ملی و برنامه‌سازان تلویزیون بر اساس نیازسنجی به تولید برنامه با شیوه‌های به‌روز، به‌منظور ترویج فرهنگ استفاده از برنامه‌های سلامت محور صداوسیما اقدام کنند.

کلیدواژه‌ها: برنامه‌های سلامت محور؛ تلویزیون؛ رادیو؛ عملکرد بهداشت عمومی؛ نگرش.

^۱ کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

^۲ گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

*نویسنده مسئول مکاتبات:

ذبیح‌اله قارلی پور؛ گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

آدرس پست الکترونیکی:

gharlipour@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۲/۱۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۶/۲۵

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Arabshahi A, Izadkhah FS, Ghazvinian L, Gharlipour Z. Investigating the Attitude of Families Residing in Qom towards the Health-Oriented TV/radio Programs and its Relationship with Their Health Practice in 2018. Qom Univ Med Sci J 2020;14(7):40-49. [Full Text in Persian]

مقدمه

سلامت در جامعه امروزی نقش اساسی دارد و هسته اصلی و مرکزی توسعه انسانی تلقی می‌شود. سلامت به‌عنوان یکی از اصول و پایه‌های توسعه انسانی مورد توجه است (۱). هدف نهایی توسعه انسانی بهبود رفاه مردم است. از این رو، سلامتی و بهداشت جزء جدانشدنی فرایند توسعه هستند. آموزش مستمر با افزایش اطلاعات و آگاهی، زمینه تغییر نگرش را برای همه اعضا جامعه فراهم می‌آورد (۲). سلامتی یک نگرانی اولیه برای همه ماست و دستیابی به سلامتی و نگهداری آن مستلزم همکاری تمام ارگان‌ها از جمله رسانه‌های جمعی است (۳).

اهمیت و تأثیر ارتباطات و وسایل ارتباط جمعی بر سلامت جامعه انکارناپذیر است (۴). پیام سلامت به آن دسته از پیام‌های رسانه‌ای اطلاق می‌شود که مستقیم (برنامه‌های مربوط به سلامت مانند تیزر و آگهی‌های بهداشتی و سلامت محور) یا غیرمستقیم (در قالب فیلم و سریال و برنامه‌های متفرقه تلویزیون) به بحث سلامت فردی و اجتماعی مردم از جمله شیوه زندگی سالم، پیشگیری یا درمان بیماری‌ها می‌پردازد (۵). در این میان آموزش بهداشت به‌عنوان جزء مرکزی و جدانشدنی خدمات بهداشتی و ارتقای سلامت با افزایش آگاهی نسبت به عوامل تعیین کننده سلامت اجتماعی یا از طریق ارتقای فعالیت‌های اصلاح کننده اهمیت بسزایی دارد. 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 به‌طور خودکار ابتدا نگرش‌ها تغییر یابد و سپس رفتارها اصلاح شود (۶).

امروزه سلامت یکی از موضوعات اصلی است که در رسانه پوشش داده می‌شود. این پوشش رسانه‌ای به دانش، درک و نگرش شهروندان به دو طریق اثر می‌گذارد؛ اول قدرت زیاد رسانه‌ها در انتشار اطلاعات و شکل دادن به افکار عمومی و توانایی آن در ارائه اطلاعات مناسب یا تحریف اطلاعات، دوم اینکه رسانه‌ها جمعی می‌توانند طوفان ارتباطی خلق کنند و تمام توجهات را روی یک مسئله خاص بهداشتی متمرکز کنند (۷).

امروزه عمده‌ترین نقشی که رسانه‌های ارتباط جمعی بر عهده دارند عبارت است از: فرهنگ‌سازی، آموزش، اطلاع‌رسانی و ایجاد

مشارکت اجتماعی (۲). طی سال‌های اخیر نقش رسانه‌ها در تغییر رفتار در راستای سلامتی توجه زیادی را به خود جلب کرده است (۸). آموزش سلامت از طریق تلویزیون به دو شیوه مستقیم و غیرمستقیم صورت می‌گیرد. آموزش مستقیم سلامت به شیوه‌ای اطلاق می‌شود که پیام بی‌واسطه به موضوع بهداشت و سلامتی می‌پردازد و در پی تغییرات رفتاری و اصلاح الگوهای بهداشتی مخاطبان است (۹). در آموزش غیرمستقیم سلامت، تلویزیون سعی دارد در قالب فیلم، سریال و برنامه‌های سرگرم کننده، ابتدا مخاطب خود را جذب و سپس در بین این برنامه‌ها پیام‌های بهداشتی و سلامتی خود را به‌صورت غیرمستقیم به مخاطبان ارائه کند (۲). آموزش سلامت در تلویزیون سه هدف کلی را دنبال می‌کند؛ این اهداف عبارت‌اند از: تغییر الگوهای رفتاری سلامت مانند ترک سیگار، روی آوردن به تغذیه سالم، سبک صحیح خرید برای منزل، ترغیب به ورزش و تقویت رفتارهایی که به سلامت بیشتر افراد جامعه منتهی می‌شود؛ تغییر شناختی که شامل دگرگون‌ساختن الگوی تفکر مردم در راستای زندگی سالم‌تر است؛ و در نهایت تعدیل سطح هیجانی، به‌طوری‌که آموزش افراد جامعه را نسبت به جریان خاصی مانند شیوع بیماری‌های کشنده حساس سازد و در شرایطی از وحشت عمومی نسبت به بیماری‌های همه‌گیر جلوگیری کند (۱۰).

با توجه به تأثیری که رسانه‌های جمعی می‌توانند بر عموم مردم و همچنین بر عملکرد بهداشتی آن‌ها بگذارند، هدف مطالعه حاضر بررسی نگرش خانواده‌های ساکن شهر قم نسبت به برنامه‌های سلامت محور صداوسیما و ارتباط آن با عملکرد بهداشتی آن‌ها در سال ۱۳۹۷ است.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی-مقطعی با مشارکت خانواده‌های ساکن شهر قم در سال ۱۳۹۷ انجام شد. با توجه به مطالعه صادقی و همکاران (۱۱)، بر اساس فرمول حجم نمونه برای میانگین‌ها و با در نظر گرفتن احتمال خطای نوع اول برابر با ۵ درصد، میانگین و انحراف معیار عملکرد بهداشتی نسبت به برنامه دیداری و شنیداری سلامت محور (تلویزیون و رادیو) برابر با $4/2 \pm 14/17$ و دقت $0/42$ ، حداقل تعداد نمونه بررسی شده ۳۱۰ نفر محاسبه شد که با

روان‌شناسی، فناوری آموزشی و رسانه قرار گرفت و پس از اعمال نظرات آنان، پرسش‌نامه اصلاح و نهایی شد. برای سنجش پایایی از طریق آزمون آلفای کرونباخ، برای نگرش $\alpha=0/87$ و برای عملکرد بهداشتی $\alpha=0/79$ محاسبه شد.

بعد از گرفتن مجوزهای لازم از دانشگاه علوم پزشکی قم، افراد پرسش‌نامه‌ها را به صورت خودگزارش‌دهی تکمیل کردند. در نهایت داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های تی مستقل، کای اسکوئر، ضریب همبستگی پیرسون و آنووا و همچنین با استفاده از آزمون‌های تعقیبی توکی و LSD تجزیه و تحلیل شدند. سطح معناداری $P<0/05$ در تمام تحلیل‌های آماری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

۴۱/۹ درصد از نمونه‌ها (۱۳۰ نفر) مرد و ۵۸/۱ درصد (۱۸۰ نفر) زن بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان $9/12 \pm 29/87$ در محدوده سنی ۱۴ تا ۶۰ سال بود. میانگین نمره نگرش و عملکرد بهداشتی افراد به ترتیب $6/18 \pm 65/27$ و $40/80 \pm 62/04$ بر اساس تراز از ۱۰۰ بود. ۴۳/۲ درصد از افراد (۱۳۴ نفر) اصلاً و ۲۹ درصد (۹۰ نفر) کمتر از یک ساعت از برنامه‌های سلامت محور تلویزیون و رادیو استفاده می‌کردند. ۶/۸ درصد از افراد (۲۱ نفر) به هیچ وجه و ۱۴/۸ درصد (۴۶ نفر) کمتر از یک ساعت در طول شبانه‌روز از تلویزیون و رادیو استفاده می‌کردند. ۶۰/۳ درصد (۱۸۷ نفر) گزارش کردند که محور اصلی برنامه‌های سلامت محور رادیو و تلویزیون اطلاع‌رسانی و آگاهی‌بخشی است و ۲۴/۸ درصد (۷۷ نفر) اعلام کردند که محور اصلی آموزش است.

متغیر وضعیت تأهل با نگرش افراد نسبت به استفاده از برنامه‌های سلامت محور تلویزیون و رادیو ارتباط معنی‌داری داشت ($P<0/018$)، به طوری که میانگین نمره نگرش در افرادی که متأهل بودند بیشتر از بقیه افراد بود. آزمون LSD نشان داد بین افراد متأهل و مجرد ($P<0/021$) و بین افراد متأهل و بیوه ($P<0/022$) ارتباط معنی‌داری وجود دارد. آزمون تی مستقل مشخص کرد بین جنسیت با نگرش افراد ($P<0/048$) و عملکرد بهداشتی آنان ($P<0/001$) ارتباط معنی‌داری وجود دارد، به طوری که میانگین نمره نگرش و عملکرد بهداشتی در زنان بیشتر از مردان بود

روش نمونه‌گیری خوشه‌ای و تصادفی انتخاب شدند، به طوری که ابتدا هشت منطقه شهری بر اساس مناطق شهرداری قم به عنوان خوشه در نظر گرفته شد. سپس در هر منطقه شهری با توجه به فرمول حجم نمونه و به نسبت جمعیت آن منطقه به صورت تصادفی ساده در هر کوچه‌ای از اولین خانه سمت راست با مراجعه به درب منازل اطلاعات مورد نیاز جمع‌آوری شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل افراد با سن ۱۴ تا ۶۰ سال، تمایل برای شرکت در مطالعه و سکونت در شهر قم بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل تکمیل ناقص پرسش‌نامه و دسترسی‌نداشتن به تلویزیون و رادیو بود. قبل از شروع مطالعه، هدف از انجام طرح و محرمانه‌بودن اطلاعات برای گروه هدف توضیح داده شد و در صورت رضایت کتبی کامل و آگاهانه، گروه هدف وارد مطالعه شد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه پرسش‌نامه محقق‌ساخته مربوط به بررسی میزان برنامه‌های سلامت محور صداوسیما بود که شامل سه بخش سؤالات مربوط به مشخصات دموگرافیک مانند سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، شغل، میزان ساعات تماشای تلویزیون، میزان استفاده از برنامه‌های سلامت محور رادیو و تلویزیون و محور اصلی برنامه‌های شبکه سلامت بود.

۴۷ سؤال مربوط به نگرش بود که به صورت مقیاس لیکرتی (با گزینه‌های کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و کاملاً موافقم یا با گزینه‌های خیلی کم، کم، متوسط، زیاد، بسیار زیاد) سنجیده شد. برای گزینه‌های «کاملاً موافقم» نمره ۵، «موافقم» نمره ۴، «نظری ندارم» نمره ۳، «مخالفم» نمره ۲ و «کاملاً مخالفم» نمره ۱ اختصاص داده شد و برای گزینه‌های «خیلی کم» نمره ۱، «کم» نمره ۲، «متوسط» نمره ۳، «زیاد» نمره ۴ و «بسیار زیاد» نمره ۵ در نظر گرفته شد. دامنه نمره نگرش بهداشتی ۴۷ تا ۲۳۵ بر اساس تراز از ۱۰۰ بود.

۳ سؤال به عملکرد بهداشتی مربوط بود که با گزینه‌های بله و خیر سنجیده شد. به گزینه خیر نمره صفر و گزینه بله نمره ۱ تعلق گرفت. دامنه نمره عملکرد بهداشتی صفر تا ۳ بر اساس تراز از ۱۰۰ بود. برای سنجش روایی پرسش‌نامه، پس از طراحی سؤالات اولیه، به منظور تعیین روایی صوری و محتوایی، پرسش‌نامه در اختیار متخصصان حوزه‌های آموزش بهداشت، اپیدمیولوژی،

(جدول ۱).

معناداری وجود دارد ($P < 0/017$). همچنین این آزمون اختلاف معناداری را بین گروه‌هایی نشان داد که اصلاً از برنامه‌های سلامت محور رادیو و تلویزیون استفاده نمی‌کردند و کسانی که کمتر از یک ساعت استفاده می‌کردند ($P < 0/001$). همچنین بین کسانی که اصلاً از برنامه‌های سلامت محور رادیو و تلویزیون استفاده نمی‌کردند و کسانی که بین ۱ تا ۲ ساعت استفاده می‌کردند ($P < 0/001$) از لحاظ عملکرد بهداشتی ارتباط معناداری را نشان داد.

بین محور اصلی برنامه‌های شبکه سلامت تلویزیون و رادیو با نگرش افراد ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/001$)، به طوری که میانگین نگرش در افرادی که از نظر آن‌ها محور اصلی برنامه‌های شبکه سلامت تلویزیون و رادیو، اطلاع‌رسانی و آگاهی‌بخشی است، نسبت به سایر افراد بیشتر است. آزمون توکی نشان داد بین کسانی که محور اصلی برنامه‌های سلامت محور صداوسیما از دید آن‌ها اطلاع‌رسانی و آگاهی‌بخشی است و کسانی که محور اصلی از نظر آنان تبلیغات و سرگرمی است، از

آزمون آنووا مشخص کرد بین میزان استفاده از رادیو و تلویزیون با نگرش افراد ($P < 0/025$) و عملکرد بهداشتی افراد ($P < 0/01$) ارتباط معناداری وجود دارد. همچنین بین میزان استفاده از برنامه‌های سلامت محور رادیو و تلویزیون با نگرش افراد ($P < 0/023$) و عملکرد بهداشتی آنان ($P < 0/001$) نیز ارتباط معناداری وجود دارد، به طوری که میانگین نمره نگرش در افرادی که بیش از ۴ ساعت از تلویزیون و رادیو و برنامه‌های سلامت محور رادیو و تلویزیون استفاده می‌کنند بیشتر است. همچنین میانگین نمره عملکرد در افرادی که بین ۲ تا ۴ ساعت از تلویزیون و ۱ تا ۲ ساعت از برنامه‌های سلامت محور رادیو و تلویزیون در طول شبانه‌روز استفاده می‌کنند، نسبت به سایر افراد بیشتر است ($P < 0/05$).

آزمون توکی نشان داد بین گروه‌هایی که اصلاً تلویزیون و رادیو تماشا نمی‌کنند با کسانی که ۲ تا ۴ ساعت در طول شبانه‌روز تلویزیون تماشا می‌کنند، از لحاظ نگرش بهداشتی اختلاف

جدول شماره ۱: توزیع ۳۱۰ خانواده ساکن شهر قم بر اساس متغیرهای جمعیت‌شناختی و نمره نگرش و عملکرد بهداشتی آنان در سال ۱۳۹۷

متغیرهای جمعیت‌شناختی	تعداد (درصد)	نگرش*		عملکرد بهداشتی*	
		میانگین \pm انحراف معیار	سطح معناداری	میانگین \pm انحراف معیار	سطح معناداری
تحصیلات	ابتدایی	۱۳ (۴/۲)	۶۳/۴۰ \pm ۶/۱	۶۶/۶۴۷ \pm ۱/۴	$P = 0/335$
	راهنمایی	۳۹ (۱۲/۶)	۶۵/۳۰ \pm ۶/۸۹	۷۲/۶ \pm ۳۳/۲۲	
	دیپلم	۹۶ (۳۱)	۶۴/۵۲ \pm ۶/۰۱	۶۱/۱ \pm ۴۰/۶۵	
	دانشگاهی	۱۶۲ (۵۲/۳)	۶۵/۸۶ \pm ۶/۰۸	۵۹/۶ \pm ۴۱/۹۳	
تأهل	مجرد	۸۰ (۲۵/۸)	۶۴/۰۳ \pm ۶/۸۷	۶۰/۰ \pm ۴۰/۵۳	$P = 0/253$
	متأهل	۲۲۲ (۷۱/۶)	۶۵/۸۶ \pm ۵/۷۳	۶۳/۲ \pm ۴۰/۵۲	
	بیوه	۴ (۱/۳)	۵۸/۷۲ \pm ۴/۴۳	۲۵/۰ \pm ۵۰/۰	
	مطلقه	۴ (۱/۳)	۶۳/۸۲ \pm ۱۱/۳۲	۷۵/۰ \pm ۵۰/۰	
شغل	خانه‌دار	۹۴ (۳۰/۳)	۶۶/۰۱ \pm ۵/۳۶	۷۱/۶۳ \pm ۳۷/۵۳	$P = 0/057$
	کارمند	۶۲ (۲۰/۰)	۶۵/۳۱ \pm ۶/۳۵	۵۳/۲۲ \pm ۴۰/۶۹	
	آزاد	۴۲ (۱۳/۵)	۶۵/۴ \pm ۶/۴۰	۵۸/۷۳ \pm ۴۵/۸۶	
	بازنشسته	۴ (۱/۳)	۶۵/۱ \pm ۵/۵۴	۴۱/۶۶ \pm ۴۱/۹۴	
	روحانی	۳۲ (۱۰/۳)	۶۴/۷۶ \pm ۷/۰۶	۵۴/۱۶ \pm ۴۲/۱۲	
	سایر	۷۶ (۲۴/۵)	۶۴/۴۶ \pm ۶/۵۸	۶۳/۵۹ \pm ۳۹/۶۹	
جنسیت	مرد	۱۳۰ (۴۱/۹)	۶۴/۴۵ \pm ۶/۷	۵۲/۸۲ \pm ۴۲/۲۸	$P < 0/001$
	زن	۱۸۰ (۵۸/۱)	۶۵/۸۶ \pm ۵/۶۶	۶۸/۷۰ \pm ۳۸/۴۶	

* نمرات از ۱۰۰ تراز شده است.

جدول شماره ۲: توزیع ۳۱۰ خانواده ساکن شهر قم بر اساس میزان استفاده از برنامه‌های سلامت محور رادیو و تلویزیون با نگرش و عملکرد بهداشتی. ۱۳۹۷

متغیرهای جمعیت‌شناختی	تعداد (درصد)	نگرش*		عملکرد بهداشتی*	
		میانگین±انحراف معیار	سطح معناداری	میانگین±انحراف معیار	سطح معناداری
میزان استفاده از تلویزیون و رادیو (ساعت)	اصلاً	۶۲/۴۱ ± ۷/۵۰		۳۹/۶۸ ± ۴۲/۹۷	
	کمتر از ۱ ساعت	۶۴/۴۳ ± ۶/۴۵		۶۳/۰۴ ± ۳۹/۲۷	
	بین ۱ تا ۲ ساعت	۶۴/۶۵ ± ۶/۱۶	P=۰/۰۲۵	۵۵/۷۸ ± ۴۱/۹۳	P=۰/۰۱
	بین ۲ تا ۴ ساعت	۶۶/۲۵ ± ۵/۶۴		۷۰/۰ ± ۳۷/۴۰	
بیش از ۴ ساعت	۶۶/۵۷ ± ۵/۹۰		۶۷/۸۷ ± ۴۱/۰۵		
میزان استفاده از برنامه‌های سلامت محور تلویزیون و رادیو (ساعت)	اصلاً	۶۴/۲۸ ± ۶/۱۶		۴۷/۵۱ ± ۴۱/۹۶	
	کمتر از ۱ ساعت	۶۵/۱۴ ± ۶/۳۶		۷۴/۰۷ ± ۳۶/۳۰	
	بین ۱ تا ۲ ساعت	۶۶/۵۳ ± ۵/۱۶	P=۰/۰۲۳	۷۴/۴۷ ± ۳۶/۰	P<۰/۰۰۱
	بین ۲ تا ۴ ساعت	۶۷/۷۹ ± ۶/۳۱		۶۶/۶ ± ۳۴/۴۲	
بیش از ۴ ساعت	۶۹/۲۱ ± ۹/۵۷		۶۱/۱ ± ۴۹/۰۶		
محور اصلی برنامه‌های سلامت محور رادیو و تلویزیون	اطلاع‌رسانی	۶۶/۰۸ ± ۵/۷۶		۶۳/۴۸ ± ۴۰/۱۸	
	آموزش	۶۵/۵۴ ± ۶/۳۱		۶۵/۳۶ ± ۳۸/۷۸	
	تبلیغات و سرگرمی	۶۰/۷۸ ± ۶/۵۱	P<۰/۰۰۱	۵۹/۷۲ ± ۴۳/۹۳	P=۰/۱۴۳
	هشدار/ ترس	۶۵/۰۵ ± ۵/۴۸		۳۷/۰۳ ± ۴۸/۴۳	
سایر	۶۰/۴۹ ± ۶/۳۲		۴۳/۵۸ ± ۴۵/۹۱		

* نمرات از ۱۰۰ تراز شده است

نتایج مدل رگرسیونی نشان می‌دهد افزایش نمره نگرش نسبت به برنامه‌های سلامت محور رادیو و تلویزیون با افزایش عملکرد بهداشتی افراد در ارتباط است ($P<۰/۰۰۱$).

بحث

امروزه رسانه‌ها خصوصاً رسانه‌های جمعی عامل مهمی در اثرگذاری بر افکار عمومی و جهت‌دهی به رفتارهای اجتماعی محسوب می‌شوند. رسانه‌ها توانایی ایجاد و تغییر نگرش در افراد را دارند؛ بنابراین، رسانه‌ها می‌توانند ابزار قدرتمندی در اختیار فرهنگ جامعه باشند؛ زیرا امروزه در سایه جهانی شدن، فرهنگ هر جامعه‌ای متأثر از رسانه است (۱۲).

یافته‌های مطالعه نشان داد میانگین نمره نگرش افراد مطالعه‌شده نسبت به برنامه‌های سلامت محور رادیو و تلویزیون در حد متوسطی قرار داشت. یافته‌های پژوهش مظفری و همکاران (۲) نشان داد برنامه‌های تلویزیونی سلامت محور با وجود افزایش اطلاعات سلامتی، در مبحث تغییر نگرش مخاطب نقش متوسطی داشته است و پیام‌های سلامت توانسته است در ذهن مخاطب

لحاظ نگرش بهداشتی اختلاف معناداری وجود دارد ($P<۰/۰۰۱$). همچنین بین کسانی که محور اصلی برنامه‌های سلامت محور صداوسیما از دید آن‌ها تبلیغات و سرگرمی است و کسانی که محور اصلی از دید آنان آموزش است، از لحاظ نگرش بهداشتی اختلاف معناداری ($P<۰/۰۰۷$) وجود دارد (جدول ۲).

بین میزان استفاده از برنامه‌های سلامت محور رادیو و تلویزیون و جنسیت ارتباط معنی‌داری وجود ندارد ($P=۰/۶۲۲$)، در حالی که بین میزان استفاده از برنامه‌های سلامت محور رادیو و تلویزیون با وضعیت تأهل ارتباط معناداری مشاهده شد ($P<۰/۰۰۴$)، به طوری که افراد متأهل نسبت به سایر افراد بیشترین میزان استفاده از برنامه‌های سلامت محور رادیو و تلویزیون را داشتند. همچنین میزان استفاده از برنامه‌های سلامت محور رادیو و تلویزیون با شغل ($P<۰/۰۰۱$) و تحصیلات ($P<۰/۰۰۲$) ارتباط معناداری دارد، به طوری که میزان استفاده در افرادی که تحصیلات دانشگاهی داشتند و خانه‌دار نیز بودند بیشتر بود (جدول ۳).

همبستگی بین سن با نگرش ($r=۰/۱۰۶, P=۰/۰۶۳$) و عملکرد بهداشتی ($r=۰/۰۱۵, P=۰/۷۹۸$) معنادار نبود. بر اساس جدول ۴

جدول شماره ۳: توزیع ۳۱۰ خانواده ساکن شهر قم بر اساس متغیرهای جمعیت‌شناختی و میزان استفاده از برنامه‌های سلامت‌محور رادیو و تلویزیون در سال ۱۳۹۷

سطح معناداری	میزان استفاده از برنامه‌های سلامت‌محور رادیو و تلویزیون					متغیر
	بیشتر از ۴ ساعت تعداد (درصد)	۲-۴ ساعت تعداد (درصد)	۱-۲ ساعت تعداد (درصد)	کمتر از یک ساعت تعداد (درصد)	اصلاً نمی‌بینم تعداد (درصد)	
P=۰/۰۰۷	۰ (۰)	۰ (۰)	۷ (۲/۳)	۲ (۰/۶)	۴ (۱/۳)	ابتدایی
	۳ (۱)	۳ (۱)	۱۲ (۳/۹)	۹ (۲/۹)	۱۲ (۳/۹)	راه‌نمایی
	۲ (۰/۶)	۸ (۲/۶)	۱۵ (۴/۸)	۲۷ (۸/۷)	(۱۴/۲)	دیپلم
	۱ (۰/۳)	۵ (۱/۶)	۳۰ (۹/۷)	۵۲ (۱۶/۸)	۷۴ (۲۳/۹)	دانشگاهی
P<۰/۰۰۱	۱ (۰/۳)	۹ (۲/۹)	۲۵ (۸/۱)	۳۱ (۱۰)	۲۸ (۹)	خانه‌دار
	۲ (۰/۶)	۲ (۰/۶)	۱۳ (۴/۲)	۱۹ (۶/۱)	۲۶ (۸/۴)	کارمند
	۲ (۰/۶)	۲ (۰/۶)	۹ (۲/۹)	۱۳ (۴/۲)	۱۸ (۵/۸)	آزاد
	۲ (۰/۶)	۰ (۰)	۲ (۰/۶)	۰ (۰)	۰ (۰)	بازنشسته
	۰ (۰)	۱ (۰/۳)	۴ (۱/۳)	۱۰ (۳/۲)	۱۷ (۵/۵)	روحانی
	۱ (۰/۳)	۲ (۰/۶)	۱۱ (۳/۵)	۱۷ (۵/۵)	۴۵ (۱۴/۵)	سایر
P=۰/۰۰۴	۴ (۱/۳)	۶ (۱/۹)	۹ (۲/۹)	۱۹ (۶/۱)	۴۵ (۱۴/۵)	مجرد
	۴ (۱/۳)	۹ (۲/۹)	۵۳ (۱۷/۱)	۶۹ (۲۲/۳)	۸۷ (۲۸/۱)	متاهل
	۱ (۰/۳)	۰ (۰)	۱ (۰/۳)	۲ (۰/۶)	۰ (۰)	بیوه
	۰ (۰)	۱ (۰/۳)	۱ (۰/۳)	۰ (۰)	۲ (۰/۶)	مطلقه

جدول شماره ۴: خروجی تحلیل رگرسیون خطی عوامل مرتبط با عملکرد بهداشتی افراد نسبت به برنامه‌های سلامت‌محور رادیو و تلویزیون در توزیع ۳۱۰ خانواده ساکن شهر قم در سال ۱۳۹۷

متغیر	بتای استاندارد نشده	انحراف استاندارد	P	دامنه اطمینان	
				حد بالا	حد پایین
مقدار ثابت	-۱/۹۹۴	-۰/۷۰۶	۰/۰۰۵	-۳/۳۸۲	-۰/۶۰۵
نگرش	۰/۰۲۵	۰/۰۰۵	<۰/۰۰۱	۰/۰۱۶	۰/۰۳۴

نمره عملکرد بهداشتی = $0/025 \pm 1/994$ (نمره نگرش)

پیام روی مخاطبان بیشتر است (۲). با توجه به اینکه میانگین نمره نگرش افراد مطالعه‌شده نسبت به برنامه‌های سلامت‌محور در حد متوسط قرار داشت، به نظر می‌رسد مردم شهر قم آن‌چنان میل و رغبتی به برنامه‌های سلامت‌محور رادیو و تلویزیون ندارند و مطالب پیشگیری و درمانی که از این رسانه‌ها تبلیغ می‌شود، جذابیت کافی برای بینندگان نداشته است.

بررسی آماری نشان داد در مطالعه صادقی و همکاران (۱۳) نمره نگرش و عملکرد افراد مطالعه‌شده با متغیر سطح تحصیلات رابطه آماری معناداری ندارد که از این بابت با نتایج مطالعه حاضر همسو است. در مطالعه حاضر بین جنسیت و میزان استفاده از برنامه‌های سلامت‌محور رادیو و تلویزیون ارتباط معناداری مشاهده نشد. در مطالعه Seematter نیز ارتباط معنی‌داری بین متغیر جنسیت و منابع

نهادینه شود که مشابه نتایج مطالعه حاضر است. Mac Gerase ارتباط دوسویه را برای نهادینه کردن یک پیام در ذهن مخاطب ضروری قلمداد می‌کند. از این رو برنامه‌های تلویزیونی سلامت‌محور که با مخاطبان خود ارتباط دوسویه برقرار می‌کنند، می‌توانند پیام‌های خود را به شکل مؤثرتری انتقال دهند. او همچنین معتقد است پیام‌ها هرچه بیشتر بتوانند با مخاطبان خود همدلی کنند، تأثیر بیشتری روی آن‌ها خواهند داشت. از این رو به نظر می‌رسد اگر پیام‌های بهداشتی و سلامت‌محور در قالبی همدلانه تهیه و تولید شوند در ذهن مخاطب اثرگذارترند. برای تأثیرگذاری یک پیام روی مخاطب باید خرده‌فرهنگ‌ها و ارزش‌های جامعه نیز در نظر گرفته شود. هرچه پیام به خرده‌فرهنگ‌های مخاطبان نزدیک‌تر باشد، امکان تأثیرگذاری

غذاهای ناسالم دارد (۱۸). استفاده از رسانه می‌تواند برای ارتقای سلامت زنان نیز مؤثر باشد؛ برای مثال؛ مطالعه روی ۷۰۰۰ نفر از زنان چینی در سانفرانسیسکو نشان داد ارائه اطلاعاتی از خدمات عمومی سلامت در تلویزیون، رادیو و انتشار مطالب مشابه در نشریات ارتباط معنی‌داری با قابلیت شناخت دستورالعمل‌های چهارگانه در زمینه سلامت پستان در زنان دارد (۱۹). مطالعه McVey در انگلستان در زمینه تأثیر برنامه‌های تبلیغاتی تلویزیون بر رفتار سیگارکشیدن نشان داد این برنامه‌ها در کاهش شیوع مصرف سیگار و جلوگیری از بازگشت افراد ترک کرده به سیگارکشیدن مؤثر بوده است (۲۰).

نتایج مطالعه‌ای در قرقیزستان و تاجیکستان نشان داد پیام‌های تنظیم خانواده منتشرشده از رسانه‌ها در استفاده افراد از روش‌های مدرن تنظیم خانواده مؤثر بوده است (۲۱). نتایج پژوهش طوسی و همکاران (۱) نشان داد رسانه خصوصاً تلویزیون می‌تواند نقش مهمی در ایجاد، ترغیب، تشویق و تلقین برخی رفتارها، عادات و گرایش‌ها در حوزه سلامت و بهداشت داشته باشد. یافته‌های مطالعه صادقی و همکاران (۱۳) نشان داد نگرش بیشتر افراد نسبت به منابع اطلاعات سلامت در سطح متوسط است و بین نگرش افراد با عملکرد آنان ارتباط مستقیم و معناداری وجود دارد که مشابه نتایج مطالعه حاضر است. تمامی این مطالعات یافته‌های مطالعه حاضر را از لحاظ ارتباط معنادار بین میزان استفاده از رسانه‌های سلامت و عملکرد بهداشتی افراد اثبات می‌کنند.

رسانه‌ها برای تأثیر مثبت در رفتارهای بهداشتی مردم نقش عامل تغییر را ایفا می‌کنند. در حقیقت رسانه‌ها می‌توانند ابزاری برای تقویت و رفتار بهداشتی موجود باشند. به‌طور خلاصه می‌توان گفت که رسانه‌ها در تغییر رفتار در زمینه دانش و نگرش سلامتی و رفتارهای سالم مؤثر هستند. با اطلاع‌رسانی و آموزش در زمینه مسائل مختلف بهداشتی، رسانه‌ها به ارتقای سبک زندگی سالم و تغییر رفتار مثبت در بین عامه مردم کمک می‌کنند. رسانه‌های جمعی در تأثیر دانش و نگرش افراد برای اتخاذ و حفظ سبک زندگی سالم مؤثر هستند. این یک واقعیت شناخته‌شده است که رسانه با اطلاع‌رسانی و آموزش مردم در رفتار نسبت به اعتقاد بهداشتی تأثیر می‌گذارد. مداخلات رسانه‌های جمعی تأثیر زیادی در آگاهی، نگرش و رفتارهای افراد عادی نسبت به سلامتی و

کسب اطلاعات سلامت وجود نداشت که از این لحاظ نیز با نتایج مطالعه حاضر همسو است (۱۴). در مطالعه صفدری و همکاران (۱۵) که اثربخشی فناوری اطلاعات در نظام سلامت از دید اساتید مدارک پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور بررسی شد، میان نگرش و متغیرهای فردی سن رابطه معناداری وجود نداشت. یافته‌های این مطالعه نیز با نتایج مطالعه حاضر همسو است. در مطالعه حاضر بین شغل با عملکرد بهداشتی افراد ارتباط معناداری مشاهده نشد، ولی بین جنسیت و عملکرد بهداشتی ارتباط معناداری مشاهده شد. همچنین بین میزان استفاده از برنامه‌های سلامت‌محور رادیو و تلویزیون و عملکرد بهداشتی نیز ارتباط معناداری مشاهده شد که این نتایج با نتایج مطالعه گلابی و همکاران مغایر است. در مطالعه گلابی و همکاران بین میزان تماشای برنامه‌های مختلف رسانه و رفتار تغذیه‌ای ارتباطی معناداری وجود نداشت (۱۶)؛ اما در مطالعه مهدی‌زاده و همکاران بین سبک‌های زندگی سلامت‌محور و میزان استفاده رسانه‌ای افراد رابطه معناداری وجود داشت که مشابه نتایج مطالعه حاضر است (۶).

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد بین میزان استفاده از برنامه‌های سلامت‌محور تلویزیون و رادیو با نگرش و عملکرد بهداشتی افراد مطالعه‌شده ارتباط معنی‌دار و بین نگرش افراد نسبت به برنامه‌های سلامت‌محور تلویزیون و عملکرد بهداشتی ارتباط مستقیم و معناداری وجود دارد. چندین مطالعه نیز یافته‌های مطالعه حاضر را اثبات می‌کند؛ از جمله نتایج پژوهش Chew و Palmer (۱۷) تأکید کرد که تلویزیون اطلاعات مفید، جدید و کاربردی را در زمینه سلامت به تماشاگران منتقل می‌کند و مشخص شده است اغلب مخاطبان اطلاعات مفیدی را آموخته‌اند و حدود ۳۳ درصد یا بیشتر تصمیم گرفته‌اند سبک زندگی خود را به‌صورت مناسبی تغییر دهند، حدود ۲۵ درصد یا بیشتر می‌خواهند سبزیجات یا میوه بیشتری بخورند و در نهایت ۱۶/۷ تا ۴۵ درصد گزارش کردند که متناسب با تبلیغات سلامت به‌صورت عملی رژیم غذایی خود را تغییر داده‌اند.

نتایج تحقیق روی ۱۰۲۹ زن آفریقایی-آمریکایی نشان می‌دهد داشتن سواد رسانه‌ای ارتباط مثبت و معنی‌داری با مصرف غذاهای سالم و نداشتن سواد رسانه‌ای ارتباط منفی و معنی‌داری با مصرف

درباره آن پژوهش شده است.

نتیجه‌گیری

نتایج این تحقیق نشان می‌دهد بین مدت استفاده از برنامه‌های سلامت‌محور تلویزیون و رادیو با نگرش و عملکرد بهداشتی افراد ارتباط معناداری وجود دارد. با توجه به اینکه هنوز هم رسانه استفاده‌شده در بین بیشتر افراد جامعه، رادیو و به‌خصوص تلویزیون است و رسانه محلی نیز سهم عمده‌ای از میزان مصرف رسانه‌ای دارد، باید این رسانه با تولید محتواهای اثرگذار در طولانی‌مدت و با شیوه‌های جذاب، فرهنگ استفاده از شبکه‌های سلامت‌محور صداوسیما را در جامعه پررنگ‌تر کند و افراد جامعه نگرش مثبتی نسبت به این برنامه‌ها داشته باشند تا به دنبال آن عملکرد بهداشتی افراد نیز تقویت شود. پیشنهاد می‌شود مسئولان رسانه ملی و برنامه‌سازان تلویزیونی با مخاطب‌شناسی، نیازسنجی دقیقی انجام دهند و بر اساس این نیازسنجی و به‌منظور ترویج فرهنگ استفاده از برنامه‌های سلامت‌محور صداوسیما برنامه‌هایی با شیوه‌های به‌روز تولید کنند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی با کد اخلاق IR.MUQ. REC.1397.179 از دانشگاه علوم پزشکی قم است. پژوهشگران از تمام مسئولان دانشگاه علوم پزشکی قم و افرادی که در این پژوهش همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌کنند.

تعارض منافع

موردی توسط نویسندگان بیان نشده است.

سبک زندگی سالم دارد. مردم بر این باورند که هنوز تلویزیون مؤثرترین رسانه برای ارتباطات بهداشتی و یک رسانه منحصربه‌فرد است که در دو حس انسان یعنی چشم و گوش اثرگذار است و می‌تواند قوی‌ترین رسانه برای ارتباطات بهداشتی باشد (۲۲).

به نظر می‌رسد میانگین نمره نگرش افراد که در سطح متوسط قرار داشت، تأثیر خود را روی عملکرد بهداشتی افراد گذاشته و باعث شده است میانگین نمره عملکرد بهداشتی خانواده‌ها نیز در سطح متوسط باشد، ولی لازم است نگرش و عملکرد بهداشتی خانواده‌ها بر اساس استفاده از شبکه‌های سلامت‌محور صداوسیما بیشتر تقویت شود. با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر بر ارتباط بین استفاده از برنامه‌های سلامت‌محور رادیو و تلویزیون و عملکرد بهداشتی افراد لازم است خانواده‌ها زمانی را در طول شبانه‌روز برای افزایش نگرش مثبت و حفظ سلامتی خود و خانواده برای استفاده از شبکه‌های سلامت‌محور تلویزیون و رادیو صرف کنند.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به روش خودگزارش‌دهی پاسخ به پرسش‌نامه توسط خانواده‌ها اشاره کرد. محدودیت‌های رسانه‌ای پژوهش پیش رو این است که مطالعه حاضر به‌عنوان یک گزارش کلی، برنامه‌های سلامت‌محور تلویزیون و رادیو را در نظر گرفته و سایر رسانه‌های دیجیتال، چاپی و رسانه‌های جدید را در نظر نگرفته است که تأثیر زیادی بر افکار و نگرش عموم افراد جامعه می‌گذارند. از آنجا که هر رسانه تأثیر خاصی بر مخاطب خود می‌گذارد، پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی سایر رسانه‌ها به‌خصوص تأثیر و اثربخشی رسانه‌های نوین اینترنتی نیز در نظر گرفته شود. از نقاط قوت مطالعه می‌توان به تعداد نمونه کافی و بررسی میزان نگرش نسبت به برنامه‌های سلامت‌محور صداوسیما و رابطه آن با عملکرد بهداشتی خانواده‌ها اشاره کرد که کمتر

References:

- Toosi RS. Developing health and medical messages in the media and its impact on people's awareness. J Bioethics 2013;8:42-77. (In Persian) [Link](#)
- Andarkhora F, Bohrani M, Goodarzi A. Comparison of the effect of lecture and multimedia screening on oral health behavior of students in Tehran. Mil Caring Sci 2017;4(3):213-20. [Link](#)
- Soheilipour S, Moallemi ZS, Ahmadi MS. Evaluation of the mass media coverage of oral health-related issues in Iran in 2011–2012. J Isfahan Dent Sch 2014;10(3):262-75. (In Persian) [Link](#)

4. Aghajani N, Majidi N, Askari J. The analysis of the sport media role in the country to propagate sport in devotees & disabled persons society. *Culture Communicat* 2011;3(10):227-49. (In Persian) [Link](#)
5. Khaniki H, Rassi TH. The study of audience's point of view about health messages of TV. *Communicat Culture* 2011;12(15):151-87. (In Persian) [Link](#)
6. Mahdizadeh SM, Khashei R. The role of the media in choosing healthy life styles; with emphasise on media consumption of citizens in Tehran. *J Commucate Res* 2018;25(2):51-78. (In Persian) [Link](#)
7. Carducci A, Alfani S, Sassi M, Cinini A, Calamusa A. Mass media health information: quantitative and qualitative analysis of daily press coverage and its relation with public perceptions. *Patient Educ Couns* 2011;82(3):475-8. [PMID: 21288683](#)
8. Abolkheyrian S, Tehrani H, Nasiri A, Ardestani M, Rakhshani F, Babaei HA, et al. Survey the status of media in health education in Iran. *J Ilam Univ Med Sci* 2013;21(1):150-5. (In Persian) [Link](#)
9. Mozaffari A, Mehregan A. The role of TV programs on the development of public health. *Med Stud* 2017;11(2):91-106. (In Persian) [Link](#)
10. 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;25(3):305-19. [PMID: 20204934](#)
11. Sadeghi LN, Sedghijalal H, Ahmadi K. The role of mass media on HIV/AIDS awareness and prevention among university students. *Med Stud* 2013;8(21):119-32. (In Persian) [Link](#)
12. Samadi M, Torreyhi N. The study of relationship between young generation's media consumption and their attitudes to the culture of sacrifice and martyrdom. *J Sociol Stud* 2016;8(32):53-72. (In Persian) [Link](#)
13. Sadeghi A, Balali F, Razazade S. Attitude and performance of health staff regarding health information resources Kerman university of medical sciences. *J Educ Community Health* 2014;1(1):27-35. (In Persian) [Link](#)
14. Seematter-Bagnoud L, Santos-Eggimann B. Sources and level of information about health issues and preventive services among young-old persons in Switzerland. *Int J Public Health* 2007;52(5):313-6. [PMID: 18030947](#)
15. Dargahi H, Mahmoodi M, Torabi M. Assessing the viewpoint of faculty members of medical record departments in Iran about the impact of Information Technology on health system 2004. *Iran South Med J* 2006;9(1):93-101. (In Persian) [Link](#)
16. Golabi F, Agayari HT, Saei M. Study of the media's role in feeding behavior and its social context (case study: citizens over 15 years in Tabriz). *J Appl Sociol* 2016;27(1):27-42. [Link](#)
17. Mahdizadeh SM, Khashei R. The role of the media in choosing healthy life styles; with emphasise on media consumption of citizens in Tehran. *J Commucate Res* 2018;25(2):51-78. (In Persian) [Link](#)
18. Chew F, Palmer S. Television health promotion in four countries. *Nutrition* 2005;21(5):634-8. [PMID: 15850972](#)
19. Vaterlaus JM, Patten EV, Roche C, Young JA. # Getting healthy: the perceived influence of social media on young adult health behaviors. *Comp Hum Behav* 2015;45:151-7. [Link](#)
20. Wadsworth LA, Johnson CP. Mass media and healthy aging. *J Nutr Elder* 2008;27(3-4):319-31. [PMID: 19042578](#)
21. McVey D, Stapleton J. Can anti-smoking television advertising affect smoking behaviour? Controlled trial of the Health Education Authority for England's anti-smoking TV campaign. *Tob Control* 2000;9(3):273-82. [PMID: 10982571](#)
22. Habibov N, Zainiddinov H. Effect of TV and radio family planning messages on the probability of modern contraception utilization in post- Soviet Central Asia. *Int J Health Plann Manag* 2017;32(1):e17-38. [PMID: 26490393](#)
23. Sharma S, Gupta Y. Mass media for health education (a study in the state of Rajasthan). *Glob Res Acad London UK Multidiscipl Int J* 2017;1(1):26-39. [Link](#)