

نقش صدا و سیما در ارتقای سلامت: مطالعه‌ای برای صدا و سیمای مرکز خراسان رضوی

مسلم علی‌مهدی^۱، فائزه قربانی^۲

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: بی‌تردید یکی از نهادهای مؤثر جهت ارتقای سلامت، صدا و سیما می‌باشد. هدف از انجام تحقیق حاضر، شناسایی و معرفی نقش صدا و سیما در جهت ارتقای سلامت در استان خراسان رضوی بود.

روش: این تحقیق به روش کیفی و تحلیل مضمون انجام گرفت و راهبرد اصلی آن، رسیدن به هدف بود. ابتدا برای محدود نمودن قلمرو مطالعه، مهم‌ترین مؤلفه‌های سلامت با استفاده از فرایند تحلیل سلسله مراتبی (Analytical hierarchy process یا AHP) اولویت‌بندی گردید. برای اجرای تحلیل مضمون، مصاحبه نیمه ساختار یافته تا رسیدن به اشباع نظری داده‌ها با هفت نفر از متخصصان سلامت انجام شد.

یافته‌ها: سه مؤلفه سلامت معنوی، سلامت روان و سلامت زنان و مادران به عنوان مهم‌ترین مؤلفه‌های سلامت مطالعه شناسایی شدند. نتایج نشان داد که نقش صدا و سیما در ارتقای سلامت در دو مضمون کلی «فرصت‌ها و تهدیدهای صدا و سیما برای سلامت» و «محورهای برنامه‌سازی» طبقه‌بندی شد. طبقات معرفی شده در تبیین نقش صدا و سیما در حوزه برنامه‌سازی شامل «آموزش سواد رسانه‌ای، آموزش مهارت‌های کاربردی، پرداختن به سبک زندگی سالم، پرداختن به مشکلات جنسی، تفکیک آموزش‌های سلامت برای سنین مختلف، پرداختن به مسایل مدرسه، پرداختن به مشکلات اختصاصی نوجوانان و جوانان، تصحیح نگاه مخاطبان نسبت به سلامت، آموزش مسایل اختصاصی زنان، مسأله محوری در تولید برنامه‌های سلامت، ارایه شخصیت مثبت از مادران خانه‌دار، انگیزه‌بخشی به مخاطبان برای فراگیری آموزش‌های سلامت و آموزش تربیت فرزندان» بود.

نتیجه‌گیری: صدا و سیما با کارکرد اطلاع‌رسانی، آموزشی و فرهنگ‌سازی خود می‌تواند به طور هم‌زمان تأثیرات مثبت و یا منفی بر سلامت جامعه داشته باشد. برای تقویت نقش مثبت صدا و سیما، ضمن لزوم ایجاد هماهنگی میان برنامه‌های مختلف صدا و سیما و همچنین، هماهنگی این برنامه‌ها با سیاست‌های کلان نظام سلامت، باید محورهای مناسب برای برنامه‌سازی در حوزه‌های مختلف سلامت نیز شناسایی شود.

کلید واژه‌ها: سلامت، رسانه، صدا و سیما، تحلیل مضمون، خراسان رضوی

ارجاع: علی‌مهدی مسلم، قربانی فائزه. نقش صدا و سیما در ارتقای سلامت: مطالعه‌ای برای صدا و سیمای مرکز خراسان رضوی. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۴؛ ۴ (۳): ۳۳۸-۳۲۶.

تاریخ پذیرش: ۹۴/۶/۸

تاریخ دریافت: ۹۴/۲/۶

Email: m.alimahdi@imamreza.ac.ir

۱- دانشجوی دکتری مدیریت رسانه، دانشگاه امام رضا، مشهد، ایران
۲- دانشجوی کارشناسی ارشد بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

نویسنده‌ی مسئول: مسلم علی‌مهدی

مقدمه

انجمن پزشکی آمریکا در سال ۲۰۰۳ میلادی بزرگ‌ترین چالش سلامت افراد در آینده را، ارتباطات مؤثر (Effective communication) معرفی کرد (۱). با توجه به این موضوع، پژوهش‌های مختلفی در حوزه سلامت و رسانه انجام شده است. در یک تقسیم‌بندی می‌توان قلمروهای پژوهشی ۸گانه‌ای شامل تأثیر تبلیغات (Health advertising or campaign) رسانه‌ها بر سلامت یا درمان بیماری‌ها (۲، ۳)، بررسی محتوای رسانه‌ها در حوزه‌های خاصی از سلامت (۴)، رسانه و ارتباطات سلامت (Health communication) (۵)، رسانه و سلامت گروه‌های سنی (۶)، سیاست‌گذاری ارتباطی و رسانه‌ای سلامت (۷)، رسانه و ترویج/ ارتقای سلامت (۸، ۹)، آموزش رسانه‌ای سلامت (۱۰) و تأثیر استفاده از رسانه بر سلامت فیزیکی یا روانی (۱۱) را برای پژوهش‌های حوزه رسانه و سلامت تعریف کرد. جدول ۱ ضمن ارایه این تقسیم‌بندی، روش‌های پژوهش، نمونه‌ای از پژوهش‌های مرتبط با هر طبقه و برخی نتایج کلی این پژوهش‌ها را نشان می‌دهد.

آمارها نشان می‌دهد که ۶۰ درصد تعیین‌کننده‌های سلامت (Determinants of health)، خارج از حیطه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هستند (۱۲) و تردیدی وجود ندارد که برنامه‌های مراقبت از سلامت ارتباط تنگاتنگی به این موضوع دارد (۱۳). در مطالعات مربوط به سلامت و رسانه ثابت شده است که برنامه‌های رادیویی و تلویزیونی که از سوی مخاطبان مفید گزارش شدند، بر افزایش دانش مربوط به سلامت و تغییر مثبت رفتار سلامت مخاطبان تأثیر داشته‌اند (۱۴-۱۶).

بنابراین، می‌توان گفت که برای اجرای مناسب برنامه‌های سلامت و ارتقای سطح سلامت در ایران، باید از ظرفیت صدا و سیما و به ویژه صدا و سیمای مراکز استان‌ها استفاده کرد؛ چرا که شبکه‌های استانی به سبب داشتن مخاطبان بومی، می‌توانند نقش مؤثری را در حل مشکلات خاص سلامت و مرتبط با بوم‌شناخت هر منطقه از کشورمان ایفا نمایند. در این خصوص دو سؤال مطرح می‌شود. اول این که توجه به کدام

مؤلفه‌های سلامت در هر منطقه از کشورمان برای برنامه‌سازی در صدا و سیمای مراکز استان‌ها اهمیت بیشتری دارد؟ و دوم این که نقش صدا و سیما در ارتقای اولویت‌های سلامت کدام است؟

در مطالعه حاضر نیز مانند روش‌شناسی کیفی پژوهش‌های مشابه (۹، ۸)، برای دسترسی به هدف اصلی باید از تجارب خبرگان سلامت برای توصیف نقش صدا و سیما در ارتقای سلامت استفاده نمود. استفاده از تجارب خبرگان، پژوهشگران را به رویکرد کیفی پدیدارشناختی (Phenomenology) در الگوی روش تحقیق کیفی هدایت می‌کند؛ چرا که هدف از این رویکرد، توصیف (Describe)، تفسیر (Interpret) و فهم معانی تجربه‌ها می‌باشد (۱۸، ۱۷).

با توجه به مطالب ذکر شده، مطالعه حاضر در تمایز با سایر پژوهش‌های انجام شده، بر مسایل و مشکلات بومی در حوزه سلامت تأکید نمود و سعی کرد نقش صدا و سیما را در یک مطالعه کیفی برای ارتقای سلامت تبیین نماید. برای این منظور در این پژوهش ابتدا مؤلفه‌های سلامت مرتبط با شرایط بوم‌شناختی استان خراسان رضوی برای برنامه‌سازی در صدا و سیمای مرکز این استان اولویت‌بندی گردید و بر اساس آن‌ها مهم‌ترین موضوعات مرتبط با صدا و سیما از منظر خبرگان برای شناخت نقش صدا و سیما در راستای افزایش سطح سلامتی جامعه خراسان رضوی با استفاده از روش تحقیق کیفی شناسایی و معرفی شد.

روش

تبیین چرایی برای مراحل اجرای پژوهش

در ابتدا علاوه بر وجود تفاوت در مهم‌ترین مسایل سلامت برای هر منطقه از کشورمان، به دلیل وجود محدودیت‌های اقتصادی و زمانی در تولید و پخش برنامه‌های صدا و سیما، باید ابعاد مختلف سلامت اولویت‌بندی می‌شد. برای اجرای این مرحله، از روش کمی تحلیل سلسله مراتبی (AHP) یا (Analytical hierarchy process) استفاده گردید.

جدول ۱: قلمروهای موضوعی بیشتر شناخته شده پژوهش‌های سلامت و رسانه

منابع	موضوع تحقیق	روش پژوهش	نتایج کلی/عمومی
Knapp و Feingold (۱۹) Kane و همکاران (۲۰) Miller (۲) Zubow Poe (۳) Storey (۲۱) Rogers و Vaughan (۲۲) Yaser (۲۳) Zimicki و همکاران (۲۴) Nawková و همکاران (۲۵) Walsh-Childers و همکاران (۲۶)	تأثیر تبلیغات رسانه‌ها بر سلامت یا درمان بیماری‌ها	کمی - کیفی	تصاویر و متون نمادین استفاده شده در تبلیغات مهم و برای مخاطبان قابل درک هستند. تبلیغات سلامت ممکن است بر جستجوی داروها و رفتارهای مناسب و مرتبط با سلامت تأثیرگذار باشند.
la Salvia و Bodkin (۲۷) de Jesus (۲۸) Foote (۲۹) Goldberg (۳۰) Nobbe و Griffiths (۳۱) Hu و همکاران (۳۲) Kuriansky (۳۳) Matovelo و Lwoga (۱۴) Ruiz و همکاران (۳۴) Rich و Borzekowski (۶) Linne و Feilitzen (۳۵) Vaterlaus و همکاران (۳۶) Wong و همکاران (۳۷) Johnson و Wadsworth (۳۸) Devgen (۳۹) Austin و Levine (۷) Venci و همکاران (۴۰) Britt Lindblad و Brannstrom (۸) Tajik و Shuldman (۹) Solomon (۴۱)	بررسی محتوای رسانه‌ها در حوزه‌های خاصی از سلامت	کیفی	توجه به تفاوت‌های فرهنگی در تولید محتوای سلامت برای رسانه. سازگاری یا ناسازگاری محتوای تولید شده با خطمشی‌های کلان سلامت
de Jesus (۲۸) Foote (۲۹) Goldberg (۳۰) Nobbe و Griffiths (۳۱) Hu و همکاران (۳۲) Kuriansky (۳۳) Matovelo و Lwoga (۱۴) Ruiz و همکاران (۳۴) Rich و Borzekowski (۶) Linne و Feilitzen (۳۵) Vaterlaus و همکاران (۳۶) Wong و همکاران (۳۷) Johnson و Wadsworth (۳۸) Devgen (۳۹) Austin و Levine (۷) Venci و همکاران (۴۰) Britt Lindblad و Brannstrom (۸) Tajik و Shuldman (۹) Solomon (۴۱)	رسانه و ارتباطات سلامت	کیفی - کمی	میزان اطلاعات رسانه‌ای در خصوص سلامت ارتباط مثبتی با تصمیم‌گیری سلامت مخاطبان و رفتارهای سلامت آن‌ها دارد. آموزش ارتباطات سلامت برای ارتقای مهارت‌های دسترسی به اطلاعات سلامت در رسانه‌ها بسیار مهم است.
Rich و Borzekowski (۶) Linne و Feilitzen (۳۵) Vaterlaus و همکاران (۳۶) Wong و همکاران (۳۷) Johnson و Wadsworth (۳۸) Devgen (۳۹) Austin و Levine (۷) Venci و همکاران (۴۰) Britt Lindblad و Brannstrom (۸) Tajik و Shuldman (۹) Solomon (۴۱)	رسانه و سلامت گروه‌های سنی	کیفی - کمی	با وجود بالاتر بودن متوسط میزان تماشای تلویزیون توسط کهنسالان، تأثیر رسانه بر رفتار سلامت کودکان و جوانان بیشتر از کهنسالان است. شیوه‌های تغذیه یکی از مهم‌ترین حوزه‌های تأثیرپذیری سنین کودکی تا جوانی از رسانه‌ها می‌باشد.
Devgen (۳۹) Austin و Levine (۷) Venci و همکاران (۴۰) Britt Lindblad و Brannstrom (۸) Tajik و Shuldman (۹) Solomon (۴۱)	سیاست‌گذاری ارتباطی و رسانه‌ای سلامت	کیفی	توجه به سیاست‌گذاری برای معضلات خاص سلامت در رسانه مانند مسایل جنسی، تغذیه و مصرف دخانیات.
Britt Lindblad و Brannstrom (۸) Tajik و Shuldman (۹) Solomon (۴۱)	رسانه و ترویج/ارتقای سلامت	کیفی - کمی	تلویزیون می‌تواند تأثیر مثبتی بر ترویج و ارتقای سلامت و افزایش رفتارهای مرتبط با سلامت مخاطبان داشته باشد. ترویج سلامت توسط رسانه به متغیرهای جنسیت و طبقات اجتماعی وابسته است؛ برای مثال مردان کمتر تحت تأثیر برنامه‌های ترویج سلامت قرار می‌گیرند.
Adcock و همکاران (۴۲) Byram (۴۳) de Nuncio و همکاران (۴۴) Velasco و همکاران (۱۰) Finne و همکاران (۴۵)	آموزش رسانه‌ای سلامت	کیفی - کمی	برتری آموزش رسانه‌ای سلامت از طریق رسانه‌های اجتماعی. رسانه‌های جمعی نیز تأثیر ارزشمندی بر آموزش سلامت دارند، اما تأثیرگذاری حداکثری آن‌ها در صورتی محقق خواهد شد که طرح‌های آموزشی معیارهای مناسبی را برای ارزیابی انتخاب کنند و با استراتژی‌های آموزش و ترویج سلامت تطابق داشته باشند. زمان زیاد استفاده از رسانه‌ها می‌تواند موجب کاهش تحرک و آسیب‌های مرتبط با آن و یا آسیب‌های روانی شود. تماشای زیاد تلویزیون با کاهش کیفیت سبک زندگی سالم ارتباط معنی‌داری دارد. استفاده از رسانه می‌تواند فرصت‌هایی را برای کاهش رفتارهای پرخطر سلامت روانی مانند خودکشی فراهم آورد.

$$I.I = \frac{\lambda_{\max} - n}{n - 1}$$

$$I.R = \frac{I.I.}{I.I.R}$$

در این معادله، λ_{\max} حداکثر مقدار ویژه ماتریس، n بعد ماتریس، $I.I$ شاخص ناسازگاری، $I.R$ نرخ ناسازگاری و $I.I.R$ شاخص ناسازگاری برای ماتریس تصادفی $n \times n$ می‌باشد. بر این اساس، اگر مقدار $I.R$ از $0/1$ کمتر باشد، گفته می‌شود که ماتریس یک ماتریس سازگار است و در غیر این صورت ماتریس ناسازگار می‌باشد و باید اقدام به رفع ناسازگاری یا حذف آن شود. در تحقیق حاضر در نهایت بر اساس محاسبه نرخ ناسازگاری برای هر پرسش‌نامه، تعداد ۲۱ پرسش‌نامه که نرخ ناسازگاری آن‌ها کمتر از $0/1$ بود، مورد تأیید قرار گرفت. میانگین هندسی نرخ ناسازگاری کل پرسش‌نامه‌های تأیید شده ($I.R$)، $0/0637$ به دست آمد.

تحلیل مضمون

تحلیل مضمون (Thematic analysis) به روش شناسایی، تحلیل و گزارش الگوها یا مضامین داده‌ها گفته می‌شود (۴۷) و می‌تواند برای بسیاری از تحقیقات حوزه سلامت به خصوص مطالعاتی که هدفشان (مانند تحقیق حاضر) توضیح مباحث کلیدی از گروه یا افراد خاصی است، کافی باشد. گام‌های انجام یک تحلیل مضمونی شامل «آشنایی با داده‌ها، تدوین کدهای اولیه، جستجو برای مضامین، بازبینی مضمون‌ها، تعریف و نام‌گذاری مضمون‌ها و تدوین گزارش» می‌باشد. برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه نیمه ساختار یافته (Semi-structured interview) استفاده گردید. مشارکت کنندگان از بین خبرگان مجرب که حداقل دارای مدرک دکتری تخصصی (PhD) و یا متخصص رشته‌های پزشکی و همچنین، دارای سوابق علمی و اجرایی بودند، انتخاب شدند. مشارکت کنندگان قبل از انجام مصاحبه، از موضوع آن و اولویتهای مؤلفه‌های سلامت در استان خراسان رضوی آگاه شدند و از آنان درخواست گردید تا با توجه به مشاهدات خود از مشکلات سلامت در محیط‌های کاری و علمی در استان خراسان رضوی، به سؤالات زیر پاسخ دهند:

۱. به طور کلی نقش صدا و سیما در مورد اولویتهای

در گام بعد برای شناسایی نقش صدا و سیما در ارتقای سطح سلامت، باید به مطالعه نظام‌مند توصیفات خبرگان سلامت در تبیین این بحث پرداخت. جهت اجرای این مرحله و تحلیل داده‌ها در این رویکرد، از روش تحلیل مضمون که معانی را طبقه‌بندی می‌کند و اجازه می‌دهد عناصر کلیدی در اظهارات مشارکت کنندگان گزارش شود (۴۶)، استفاده گردید.

تحلیل سلسله مراتبی

در تکنیک AHP برای رسیدن به اولویتهای، مراحل شناسایی شاخص‌های مشترک، طراحی پرسش‌نامه، انتخاب مشارکت کنندگان، محاسبه وزن‌ها و محاسبه نرخ ناسازگاری انجام می‌شود.

در پژوهش حاضر پس از تفکیک شاخص‌های مشترک، با تکیه بر تجارب مشارکت کنندگان، مؤلفه‌های سلامت پس از مطالعه منابع کتابخانه‌ای و اسناد بالادستی در ۱۲ حوزه کلی شناسایی و در پرسش‌نامه‌ای به صورت مقایسه زوجی پیش‌بینی شد. در روش AHP انتخاب افراد پرسش شونده اغلب به صورت گزینشی صورت می‌گیرد؛ چرا که خبرگی افراد در موضوع مطالعه از اهمیت زیادی برخوردار است. بر این اساس، جهت تکمیل پرسش‌نامه‌ها، ۳۰ نفر از خبرگان آگاه با مسایل مختلف سلامت استان خراسان رضوی از میان استادان دانشگاه علوم پزشکی مشهد به صورت گزینشی انتخاب و پرسش‌نامه میان همه آن‌ها توزیع و جمع‌آوری گردید. این افراد متخصصان رشته‌های مختلف در علوم پزشکی بودند. همچنین، از میان آن‌ها برخی دارای سمت‌های اجرایی مانند معاون بیمارستان یا کلینیک‌های درمانی بودند که شناخت کلان آن‌ها از مشکلات سلامت استان، غنای اطلاعات دریافت شده را افزایش داد.

پس از محاسبه‌ی وزن‌ها، نرخ سازگاری برای هر پرسش‌نامه مورد محاسبه قرار گرفت. این نرخ بیان می‌کند که پاسخ پرسش شونده‌گان به مقایسه‌ها تا چه اندازه‌ای از اعتبار برخوردار است. برای محاسبه نرخ ناسازگاری پرسش‌نامه، ابتدا باید مقادیر ویژه ماتریس مورد نظر در هر سطح مقایسه محاسبه شود و سپس با استفاده از آن مقدار، شاخص ناسازگاری و در نهایت نرخ ناسازگاری به شرح زیر به دست آید:

مصاحبه در طول فرایند اجرای مصاحبه‌ها پیش‌بینی شد.

یافته‌ها

نتایج تحلیل AHP

نتایج اولویت‌بندی مؤلفه‌های ۱۲ گانه سلامت در مدل AHP نشان داد که اولویت‌های سلامت به ترتیب شامل سلامت روان (۰/۱۲۳۳)، سلامت معنوی (۰/۱۰۶۸)، سلامت زنان و مادران (۰/۱۰۵۱)، سلامت کودکان (۰/۰۹۷۳)، سلامت باروری و خانواده (۰/۰۹۱۸)، سلامت جنسی (۰/۰۸۵۱)، سلامت نوجوانان و جوانان (۰/۰۸۰۷)، سلامت محیط (۰/۰۷۴۲)، سلامت جسم (۰/۰۷۱۷)، سلامت مردان (۰/۰۵۹۰)، سلامت کار (۰/۰۵۷۳) و سلامت سالمندان (۰/۰۴۷۷) برای برنامه‌سازی در صدا و سیما مرکز خراسان رضوی بود. اولویت‌های سلامت در شکل ۱ به صورت مقایسه‌ای آرایه شده است.

نتایج تحلیل مضمون

با اجرای مراحل تعریف شده در فرایند تحلیل مضمونی داده‌ها، مضامین اولیه ۲۸ گانه‌ای از متن مصاحبه‌های خبرگان در دو مضمون کلی «فرصت‌ها و تهدیدهای صدا و سیما برای سلامت» و «محورهای برنامه‌سازی» شناسایی و طبقه‌بندی گردید. بدین ترتیب خبرگان در دو مضمون به فرصت‌ها و تهدیدهای صدا و سیما برای امر سلامت پرداختند و محورهایی را در ۱۳ مضمون برای برنامه‌سازی ترسیم نمودند. جدول ۲ این مضامین و محورهای جزئی برنامه‌سازی برای هر یک از مؤلفه‌های سلامت را نشان می‌دهد.

بحث

شناسایی سلامت معنوی و سلامت روان برای اولویت‌های اول و دوم نشان دهنده اهمیت بیشتر مشکلات و آسیب‌های غیر جسمی سلامت در استان خراسان رضوی است. بالا بودن برخی آمارهای آسیب‌های اجتماعی در این استان نیز مؤید این مطلب می‌باشد. به عنوان مثال، بالاتر بودن نرخ طلاق در استان خراسان رضوی (۳/۸ درصد) نسبت به سایر استان‌ها (۱/۹ درصد) این موضوع را تأیید نمود (۵۰).

مشخص شده سلامت را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

۲. به نظر شما راهکارهای رسانه‌ای ارتقای سطح

سلامت با توجه به اولویت‌های مشخص شده چیست؟

۳. پیشنهادهای کاربردی شما برای برنامه‌سازی

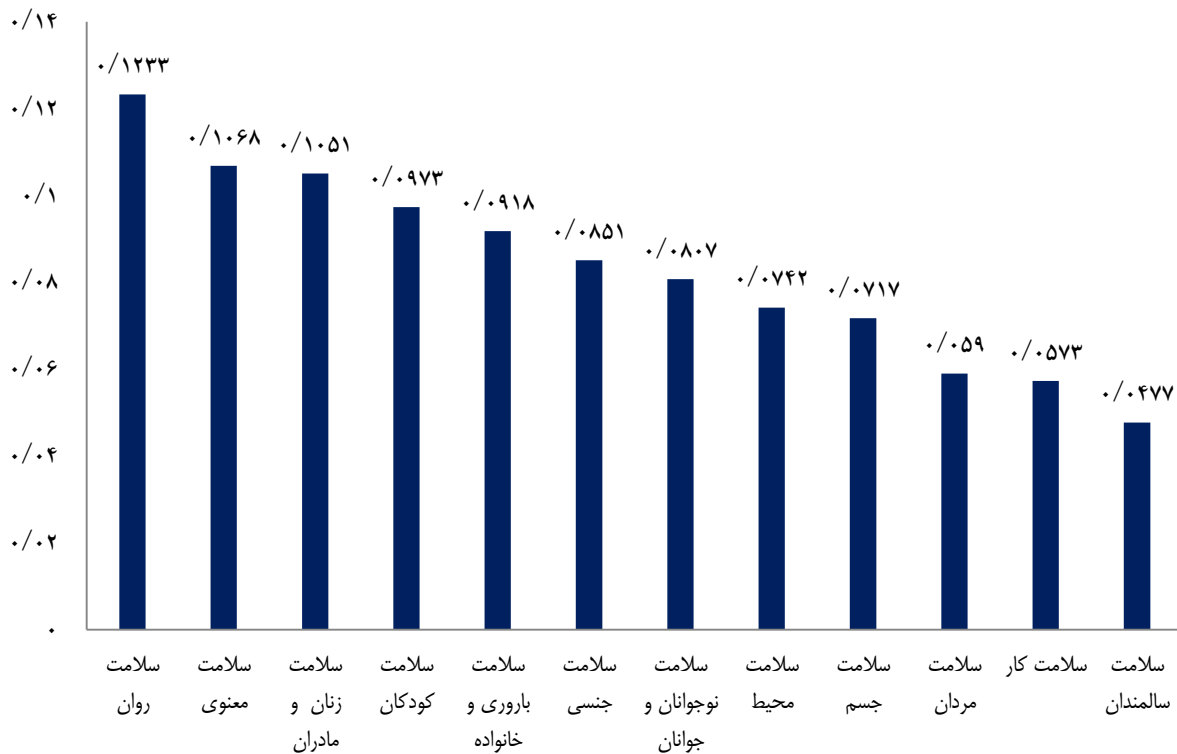
سلامت در صدا و سیما مرکز خراسان رضوی کدام است؟

پژوهشگران ضمن دقت در کسب اطلاعات صحیح و مرتبط با موضوع پژوهش در طول فرایند مصاحبه‌ها و جهت اطمینان از غنای داده‌ها، با طرح سؤالات دیگری سعی کردند اطلاعات و توضیحات بیشتری را در چارچوب سؤالات اصلی دریافت نمایند؛ چرا که در این نوع مصاحبه مصاحبه‌گر می‌تواند تا اندازه‌ای که به نکاتی فراتر از پاسخ پرسش‌ها دست یابد، از موضوع خارج شود (۴۸).

از آنجایی که معیار کفایت حجم افراد مصاحبه شونده در مطالعات کیفی، اشباع نظری (Saturation) می‌باشد (۴۹)، در مطالعه حاضر نیز فرایند مصاحبه تا جایی پیش رفت که با ادامه مصاحبه‌ها، داده‌های جمع‌آوری شده تکرار داده‌های قبلی بود و اطلاعات جدیدی حاصل نگردید. بر این اساس، در این مطالعه تا ۷ مصاحبه انجام گرفت.

در مرحله تحلیل داده‌ها، ابتدا مصاحبه‌ها به طور کامل به صورت متن پیاده شد و با مرور مکرر آن، کدهای اولیه برای گزاره‌های مهم تدوین و در مرحله بعد مضامین اولیه شناسایی گردید. در گام بعد، تمام مضمون‌ها توسط پژوهشگران در چند مرحله مورد بازبینی قرار گرفت و در نهایت مضامین اصلی نام‌گذاری و تعریف شد. برای افزایش دقت، سهولت و اجتناب از خطا در کدگذاری، تنظیم گزارش تحلیل‌ها و شناسایی ارتباط میان مضامین، نرم‌افزار تحلیل کیفی ATLAS.ti مورد استفاده قرار گرفت.

هرچند که مصاحبه شوندگان مطالعه را خبرگان سلامت و استادان دانشگاه تشکیل دادند و حساسیت‌های ویژه اخلاقی مانند حفظ اسرار بیماران و... در این پژوهش منتفی بود، اما به منظور رعایت بیشتر ملاحظات اخلاقی، توضیحات کافی درباره اهمیت و اهداف تحقیق، اجازه استفاده از ضبط صدا به هنگام مصاحبه، تعیین وقت قبلی با مصاحبه شوندگان، آرایه اطلاعات اولیه به آن‌ها و اختیار در شرکت یا انصراف از



شکل ۱. اولویت‌های مؤلفه‌های سلامت

از طرف دیگر، نباید نقش مثبت صدا و سیما در ارتقای سطح سلامت را نادیده گرفت. در همین راستا، Chew و همکاران در مطالعه خود تأثیر برنامه‌های تبلیغی سلامت تلویزیون را بر دانش سلامت و عوامل کلیدی در مدل باور سلامت (Health belief model یا HBM) را که باعث گرایش مردم به انجام رفتارهای سلامت (ورزش، کاهش وزن، تغییر عادت غذایی و ترک سیگار) می‌شود، مورد آزمون قرار دادند. نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی آنان نشان داد که عوامل سودمندی (Efficacy)، آمادگی (Susceptibility)، جدیت (Seriousness) و چابکی (Salience) در مدل HBM، در هماهنگی برای انجام رفتارهای سلامت میان افرادی که تلویزیون نگاه می‌کنند، قوی‌تر از افرادی است که تلویزیون نگاه نمی‌کنند (۱۶). همچنین، نتایج پژوهش Palmer و Chew در مطالعه‌ای با جامعه آماری بزرگ‌تر در چهار کشور روسیه، مجارستان، چکسلواکی و لهستان تأیید کرد که تلویزیون اطلاعات مفید، جدید و کاربردی را در مورد سلامت به

فرصت‌ها و تهدیدهای صدا و سیما برای سلامت

خبرگان از سویی به نقش منفی صدا و سیما برای توسعه سلامت اعتقاد داشتند و در برخی موارد نیز محتوای متناقض برنامه‌های صدا و سیما را همسو با اسناد بالادستی سلامت در کشور نمی‌دانستند. این در حالی است که در اظهارات دیگری بر نقش سازنده صدا و سیما در جهت ارتقای سطح سلامت در جامعه تأکید کردند. برای رفع این گویه‌های به ظاهر متناقض، باید گفت که به نظر می‌رسد نقش منفی صدا و سیما به خصوص تلویزیون برای سلامت، بیشتر با میزان استفاده مخاطبان از تلویزیون و آرایه محتوای نامطلوب برای سلامت در این رسانه ارتباط دارد (۵۱). نتایج تحقیق طولی Hancox و همکاران مشخص کرد که در طول ۲۶ سال مطالعه بر روی یک جامعه ۱۰۰۰ نفری، ۱۷ درصد از اضافه وزن، ۱۵ درصد از کلسترول خون بالا، ۱۷ درصد از مصرف سیگار و ۱۵ درصد از عوامل فقر تغذیه می‌تواند با تماشای تلویزیون بیش از ۲ ساعت در روز در دوران کودکی و نوجوانی مرتبط باشد (۵۲).

درصد یا بیشتر (۶۰/۲-۲۴/۰) می‌خواهند سبزیجات و میوه بیشتری بخورند و در نهایت نیز ۱۶/۷-۴۵/۰ درصد گزارش نمودند که متناسب با تبلیغات سلامت به صورت عملی رژیم غذایی خود را تغییر داده‌اند (۵۳).

تماشاگران منتقل می‌کند و مشخص شده است که اغلب تماشاگران (۶۴/۰-۵۳/۴ درصد) اطلاعات مفیدی را آموخته‌اند، نزدیک ۳۳ درصد یا بیشتر (۳۷/۹-۲۹/۵ درصد) تصمیم گرفته‌اند که سبک زندگی خود را به صورت مناسبی تغییر دهند، حدود ۲۵

جدول ۲. نتایج تحلیل مضمون

موضوع مضمون	مضامین اولیه	زیرمضامین	مضامین کلی
سلامت و رسانه	نقش متضاد یا تخریبی تلویزیون و عدم هماهنگی میان محتوای سلامت برنامه‌ها به خصوص تبلیغات تجاری با اسناد بالادستی سلامت کشور		فرصت‌ها و تهدیدهای صدا و سیما برای سلامت
سلامت و رسانه	تأکید بر امکان استفاده از ظرفیت‌ها و کارکردهای رسانه‌ای تلویزیون برای ارتقای سلامت		
سلامت زنان و مادران	به تصویر کشیدن شخصیت‌های بازیگری برای زنان خانه‌دار و مادر با ویژگی‌هایی همچون شاداب بودن، پویا و تأثیرگذار بودن، باسواد و با فرهنگ بودن، دارای ارتباط اجتماعی بالا و...		ارایه شخصیت مثبت از مادران خانه‌دار
سلامت روان	ایجاد احساس نیاز برای آموزش مهارت‌های فرزندپروری در والدین		انگیزه‌بخشی به مخاطبان برای فراگیری آموزش‌های سلامت
سلامت روان	ارایه سبک فرزندپروری دموکراسی - مقتدرانه در سریال‌ها		
سلامت روان	آموزش شناخت احساسات، نحوه بیان احساسات، چگونگی برخورد در تعارض‌ها، کنترل خشم و مهارت دوست‌یابی در برنامه‌های کودکان		آموزش تربیت فرزندان
سلامت روان	آموزش والدین نسبت به اختلالات روانی کودکان مانند اختلالات یادگیری، اختلالات رفتاری، اختلالات خلق، اختلالات خوردن، اختلالات خواب، بیش‌فعالی و کنشگری		
سلامت زنان و مادران	آموزش مدیریت مصرف کمی و کیفی رسانه‌ها در خانواده به مادران		آموزش سواد رسانه‌ای
سلامت روان	آموزش مسایل روانی ناشی از حاملگی و قاعدگی در زنان		
سلامت زنان و مادران	پرداختن به مشکلات اضافه وزن و عدم تحرک زنان در برنامه‌ها		آموزش مسایل اختصاصی زنان
سلامت زنان و مادران	ترویج زایمان طبیعی و انعکاس معایب و مخاطرات عمل سزارین در برنامه‌ها		
سلامت زنان و مادران	ترویج مصرف آهن، ویتامین D و کلسیم توسط زنان		
سلامت روان	آموزش مهارت‌های فرزندپروری به والدین	محورهای برنامه‌سازی	آموزش مهارت‌های کاربردی
سلامت زنان و مادران	آموزش مهارت‌های ارتباطی به زنان و مادران		
سلامت زنان و مادران	آموزش مهارت‌های زندگی به زنان و مادران		
سلامت زنان و مادران	آموزش علایم اولیه بیماری‌ها به مادران		پرداختن به سبک زندگی سالم
سلامت روان	به تصویر کشیدن سبک زندگی مطلوب در برنامه‌ها		
سلامت زنان و مادران	ارایه الگوهای تغذیه مناسب به زنان خانواده		پرداختن به مسایل اختصاصی دوران نوجوانی
سلامت روان	پرداختن به مسایل سوء مصرف مواد، سرخوردگی و مشکلات اخلاقی در نوجوانان		پرداختن به مسایل جنسی
سلامت روان	آموزش مدیریت شده سلامت جنسی در قالب برنامه‌های تخصصی		
سلامت روان	به تصویر کشیدن مدرسه به عنوان مکانی که کودک در آن احساس امنیت خاطر داشته باشد.		پرداختن به مسایل مدرسه
سلامت روان	ترویج ارتباط خوب والدین و مدارس در برنامه‌ها		
سلامت معنوی	ترویج سلامت معنوی در برنامه‌ها هم سطح با سلامت جسمی		تصحیح نگاه مخاطبان به امر سلامت
سلامت روان	تلاش برای رفع دیدگاه منفی نسبت به اختلالات روانی در جامعه		
سلامت روان	تفکیک آموزش‌های سلامت روان در برنامه‌های تلویزیونی برای سنین مختلف		تفکیک آموزش‌های سلامت برای سنین مختلف
سلامت معنوی	توجه به گروه‌های سنی مختلف در آموزش سلامت معنوی		
سلامت معنوی	مسأله محوری در تولیدات مربوط به سلامت معنوی		مسأله محوری برنامه‌های سلامت
سلامت معنوی	مردمی بودن و ایده گرفتن از مسایل و مشکلات زندگی مردم برای تولیدات مربوط به سلامت معنوی		

بر این اساس می‌توان گفت که ظرفیت بالای رسانه‌های رادیو و تلویزیون، به طور هم‌زمان فرصت‌ها و تهدیدهایی را در امر سلامت به همراه دارد. بنابراین، همان‌گونه که باید با شناسایی تهدیدهای برنامه‌های صدا و سیما برای سلامت، از آن‌ها اجتناب کرد، باید فرصت‌ها را شناخت و در جهت ارتقای سطح سلامت جامعه از آن‌ها استفاده نمود. به نظر می‌رسد این فرصت‌ها بیشتر از طریق اطلاع‌رسانی، آموزش و فرهنگ‌سازی توسط صدا و سیما قابل بهره‌برداری هستند. مضامین شناسایی شده برای محورهای برنامه‌سازی عواملی همچون انگیزه‌بخشی به مخاطبان برای فراگیری

آموزش‌های سلامت، آموزش برای تربیت فرزندان، تصحیح نگاه مخاطبان به امر سلامت، تفکیک آموزش‌های سلامت برای سنین مختلف، پرداختن به مسایل مدرسه، پرداختن به مسایل اختصاصی دوران نوجوانی، آموزش سواد رسانه‌ای، آرایه شخصیت مثبت از مادران خانه‌دار، آموزش مسایل اختصاصی زنان، آموزش مهارت‌های کاربردی، پرداختن به سبک زندگی سالم، پرداختن به مسایل جنسی و مسأله محوری در تولید برنامه‌های سلامت را مورد تأکید قرار می‌دهد. جدول ۳ مباحث مهم درباره هر یک از این مضامین را منعکس می‌کند.

جدول ۳. خلاصه مباحث مرتبط با مضامین ۱۳ گانه برای محورهای برنامه‌سازی

منابع	مضمون	توضیح
Galdston (۵۴)	انگیزه‌بخشی به مخاطبان برای فراگیری آموزش سلامت	آموزش سلامت مؤثر تنها در صورت ایجاد انگیزه در افراد قابل تحقق است (۲۷). آموزش دهندگان دانشگاه ماساچوست شراکت مخاطبان در آرایه ایده‌هایی برای طراحی و همچنین تنظیم محتوای متناسب با سلیقه گروه‌های مختلف مخاطبان هدف را راهکارهای انگیزه‌بخشی آموزش سلامت در طراحی محتوای رسانه‌ای می‌دانند (۲۸).
Edelstein و Hirsch (۵۵)	آموزش برای تربیت فرزندان	پژوهشگران باور دارند که رسانه‌های جمعی و به خصوص تلویزیون، ظرفیت قابل توجه و مهمی برای پشتیبانی از ایفای نقش تربیتی پدران و مادران دارند. این پشتیبانی از طریق افزایش سطح دانش و درک نیازهای متنوع و پویایی‌های خانواده حاصل می‌شود (۲۹).
Whitfield (۵۶)	تصحیح نگاه مخاطبان به امر سلامت	نقش صدا و سیما در تصحیح نگاه افراد جامعه برای فراگیری مهارت‌های سلامتی به ویژه سلامت روان اهمیت زیادی دارد؛ چرا که در مواقعی هنجارهای اجتماعی مانع از مراجعه افراد به روان‌شناسان یا روان‌پزشکان برای کسب اطلاعات یا درمان بیماری‌های روانی است.
Reddy (۵۷)	تفکیک آموزش‌های سلامت برای سنین مختلف	توجه به سنین مختلف برای آموزش‌های سلامت در رسانه مهم است؛ چرا که شیوه‌های برنامه‌سازی برای افزایش تأثیرگذاری بر گروه‌های مختلف سنی متفاوت است. علاوه بر این، نیازهای دانش سلامتی در گروه‌های سنی نیز مختلف است (۳۰). برای مثال در برخی مسایل مانند آموزش سلامت جنسی، رعایت سنین مختلف برای آموزش اهمیت بیشتری دارد (۳۱).
Bruess (۵۸)	پرداختن به مسایل مدرسه	به نظر می‌رسد به کارگیری شیوه‌های رسانه‌ای برای آموزش سلامت دانش‌آموزان مؤثر است. در این خصوص نتایج نشان می‌دهد استفاده از اطلاعات رسانه‌های جمعی در ادراک دانش‌آموزان از برنامه‌های سلامت (۳۲) و روش آموزشی چند رسانه‌ای دیجیتال در افزایش سطح دانش سلامت دانش‌آموزان مؤثر بوده است (۳۳).
Cho و همکاران (۵۹)	پرداختن به مسایل اختصاصی دوران نوجوانی	نوجوانی یک دوران کلیدی در طول زندگی است. هم از این جهت که رشد فردی در این دوران بسیار شکننده است و هم از این جهت که عادت‌ها در این دوران نهاده شده است و بر سلامت پس از آن تأثیر می‌گذارد (۳۴). نتایج بررسی تأثیر رسانه ویدیو که کارکردهایی مشابه با تلویزیون دارد، بر آموزش مخاطرات سلامت در مورد استفاده از دخانیات بدون دود نشان می‌دهد آموزش سلامت برای نوجوانان از طریق ویدیو مؤثر است و اطلاعات جدیدی برای آن‌ها فراهم می‌کند (۳۵).
Mansour (۶۱)	آموزش سواد رسانه‌ای	وزارت سلامت و خدمات انسانی آمریکا در سال ۱۹۸۸ اعلام کرد که آموزش افراد برای این‌که چگونه اطلاعات سلامت را در رسانه‌های جمعی تفسیر کنند، نیاز به توجه دارد و می‌تواند فرصتی برای ارتقای سلامت ملی باشد. برای مثال نتایج تحقیق روی ۱۰۲۹ زن آفریقای-آمریکایی در سال ۲۰۱۲ نشان می‌دهد که داشتن سواد رسانه‌ای ارتباط مثبت و معنی‌داری با مصرف غذاهای سالم و نداشتن آن ارتباط منفی معنی‌داری با مصرف غذاهای ناسالم دارد (۳۶).
Greer (۶۲)		
Kean و همکاران (۶۳)		

جدول ۳. خلاصه مباحث مرتبط با مضامین ۱۳ گانه برای محورهای برنامه‌سازی (ادامه)

منابع	مضمون	توضیح
Ravdrad و همکاران (۶۴)	ارایه شخصیت مثبت از مادران خانه‌دار	برای افزایش سطح سلامت جامعه، تقویت نقش مادری از اهمیت زیادی برخوردار است. این در حالی است که تفسیر زنان متأهل و خانه‌دار از چگونگی بازنمایی آن‌ها در رسانه‌ها دیدگاهی انتقادی را منعکس می‌کند. آن‌ها برای توضیح دادن این بازنمایی از عباراتی مانند انسان‌های توسری‌خور، ضعیف، منفعل، گریان، همیشه در فضای خانه و انسانی بدون قدرت تصمیم‌گیری استفاده کرده‌اند (۳۷).
Sun و همکاران (۶۵) Ghosh (۶۶)	آموزش مسایل اختصاصی زنان	استفاده از رسانه می‌تواند برای ارتقای سلامت زنان مؤثر باشد. برای مثال مطالعه روی ۷۰۰۰ نفر از زنان چینی در سانفرانسیسکو نشان می‌دهد که ارایه اطلاعاتی خدمات عمومی سلامت در تلویزیون، رادیو و انتشار مطالب مشابه در نشریات ارتباط معنی‌داری با قابلیت شناخت دستورالعمل‌های چهارگانه در مورد سلامت پستان در زنان دارد (۳۸). همچنین، نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که نمایش آموزش‌های مادرانه در رسانه‌های جمعی شامل رادیو، تلویزیون و سینما ارتباط معنی‌داری با استفاده از خدمات مراقبت پیش از زایمان در میان مادران هندی داشته است (۳۹).
Gordon (۶۷)	آموزش مهارت‌های کاربردی	منظور از آموزش مهارت‌های کاربردی در این پژوهش آموزش مهارت‌های فرزندپروری، مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های زندگی و آموزش علایم اولیه بیماری‌ها برای ارتقای سلامت به مخاطبان می‌باشد. خبرگان تأکید کردند که آموزش این مهارت‌ها از طریق رسانه می‌تواند به ارتقای سطح سلامت جامعه کمک کند. برای مثال نتایج نشان داده است که استفاده از مدل‌های رسانه‌ای ویدئومحور به عنوان تکنیک‌های دستورالعملی برای ارتقای مهارت‌های فرزندپروری والدین مؤثر بوده است (۴۰).
عیوضی (۶۸) Lee (۶۹)	پرداختن به سبک زندگی سالم	رسانه‌ها از جمله تلویزیون، می‌توانند برداشت‌ها و تصاویری از زندگی و سبک آن را ترسیم و ترویج کنند (۴۱). نتایج یک مطالعه پیمایشی با ۲۱۰۷ نمونه از شهروندان آمریکایی که با هدف چگونگی استفاده از رسانه برای اطلاعات سلامت و تعامل ارتباطات میان‌فردی سلامت که در یافت رفتارهای سبک زندگی سالم انجام شده است، نشان می‌دهد ارتباط معنی‌داری میان افزایش استفاده از تلویزیون و اینترنت با افزایش رفتارهای سبک زندگی سالم وجود دارد (۴۲).
Bragg (۷۰) LaMagna (۷۱) Neustifter و همکاران (۷۲)	پرداختن به مسایل جنسی	تحقیقات نشان می‌دهد رسانه‌ها به دلایلی همچون امکان گمنامی در استفاده از اطلاعات ارایه شده (۴۳)، رهایی از محدودیت‌های آکادمیک (۴۴) و امکان استفاده از راهبرد آموزش سرگرمی‌محور (۴۵)، گزینه‌های مناسب‌تری برای آموزش مسایل جنسی نسبت به سایر برنامه‌های آموزشی هستند.
	مسئله محوری در تولید برنامه‌های سلامت	خبرگان در پیشنهادها کاربردی خود بر این نکته تأکید داشته‌اند که برای افزایش اثرگذاری برنامه‌های سلامت، محتوای تولید شده باید مسئله محور باشد؛ به گونه‌ای که مخاطب را با یکی از مسایل سلامت درگیر کند. به عبارت دیگر، مسئله محوری در تولید برنامه‌ها باعث می‌شود مخاطب درک عینی از اهمیت سلامت پیدا کند و شاید تغییراتی در رفتارهای سلامتی خود ایجاد نماید.

ارتقای سلامت طراحی می‌شود، مهم است (۲۷). در پایان به سایر پژوهشگران پیشنهاد می‌شود که با توجه به محورهای برنامه‌سازی معرفی شده در بررسی حاضر، با انجام مطالعات کاربردی بیشتر، روش‌ها و شیوه‌های مناسب ارایه برنامه‌های مفید برای سلامت در صدا و سیما را در حوزه‌های مختلف مانند تهیه کنندگی، فیلم‌نامه‌نویسی، تبلیغات تلویزیونی، مستند و... مورد پژوهش قرار دهند.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر بخشی از طرح مطالعاتی «تدوین نقشه راه صدا و سیما مرکز خراسان رضوی در حوزه سلامت» بود. بدین وسیله از ریاست صدا و سیما مرکز خراسان رضوی،

همچنین، مضامین ۲۶ گانه کاربردی مربوط به مضمون کلی «محورهای برنامه‌سازی»، برای هر یک از مؤلفه‌های سلامت روان، معنوی و زنان و مادران، به مطالب متنوعی اشاره نمود (مانند ارایه شخصیت شاداب و فعال از زن خانه‌دار یا آموزش سبک فرزندپروری دموکراسی - مقتدرانه در سریال‌ها و...) که هر یک از این محورها می‌توانند موضوع یا درون‌مایه‌ای برای تولید آثاری همچون یک برنامه گفتگو محور، فیلم تلویزیونی، سریال تلویزیونی، مستند و یا حتی بخش کوتاهی از یک فیلم یا سریال باشند. در خصوص هر یک از قالب‌های برنامه‌سازی ذکر شده، یادآوری این نکته ضروری است که فهم مناسب طراحان از دسترس‌ی رسانه‌ای، عادت‌ها و ترجیحات اعضای جامعه هنگامی که یک برنامه

سرکار خانم دکتر میرزایی و جناب آقای عمرانی و تمام استادانی که در مصاحبه‌ها و مشاوره این پژوهش شرکت داشتند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

حجت‌الاسلام نهبوندی و مدیران این مرکز به ویژه مدیر نظرسنجی و پژوهش جناب آقای علیزاده و همچنین، دانشگاه علوم پزشکی مشهد به ویژه سرکار خانم دکتر خدیوزاده،

References

1. Division of Health Care Services. The future of public health. Washington, D.C: National Academies Press; 2003.
2. Miller P. Media reports of heroin overdose spates: public health messages, moral panics or risk advertisements? *Critical Public Health*, 2007; 17(2): 113-21.
3. Zubow Poe P. Direct-to-consumer drug advertising and "health media filters": A qualitative study of older adult women's responses to DTC Ads. *Atlantic Journal of Communication* 2012; 20(3): 185-99.
4. Nawkova L, Nawka A, Adamkova T, Rukavina TV, Holcnerova P, Kuzman MR, et al. The picture of mental health/illness in the printed media in three Central European countries. *J Health Commun* 2012; 17(1): 22-40.
5. De JM. The impact of mass media health communication on health decision-making and medical advice-seeking behavior of U.S. Hispanic population. *Health Commun* 2013; 28(5): 525-9.
6. Borzekowski D, Rich M. Children, media, and health. *Journal of Children and Media* 2012; 6(1): 1-4.
7. Levine SM, Austin B. Using communication strategies to promote sexual health: can mass media get in bed with the "female" condom? *American Journal of Sexuality Education* 2010; 5(1): 71-87.
8. Brannstrom I, Britt Lindblad I. Mass communication and health promotion: the power of the media and public opinion. *Health Communication* 1994; 6(1): 21-36.
9. Shuldman M, Tajik M. The role of media/video production in non-media disciplines: the case of health promotion. *Learning, Media and Technology* 2010; 35(3): 357-62.
10. Velasco HF, Cabral CZ, Pinheiro PP, Azambuja RdC, Vitola LS, Costa MRd, et al. Use of digital media for the education of health professionals in the treatment of childhood asthma. *Jornal de Pediatria* 2015; 91(2): 183-8.
11. Carli V, Hadlaczky G, Hokby S, Sarchiapone M, Wasserman SD. EPA-1480 GÇô Suicide prevention by internet and media based mental health promotion (supreme). *European Psychiatry* 2014; 29(Suppl 1): 1.
12. Sayari AA. The first report of harmony affairs and secretary of associations. Tehran, Iran: Ministry of Health and Medical Education; 2004. [In Persian].
13. Tanner AH. Agenda building, source selection, and health news at local television stations a nationwide survey of local television health reporters. *Science Communication* 2004; 25(4): 350-63.
14. Lwoga ET, Matovelo DS. An assessment of the role of TV broadcasting in dissemination of health information in Tanzania. *Tanzania Health Research Bulletin* 2005; 7(2): 98-103.
15. Edelman DS. Radio for health: A multi-method analysis of radio broadcasting as a means of promoting public health. A dissertation submitted in partial satisfaction of the requirements [Thesis]. Oakland, CA: University of California; 2016.
16. Chew F, Palmer S, Slonska Z, Subbiah K. Enhancing health knowledge, health beliefs, and health behavior in Poland through a health promoting television program series. *J Health Commun* 2002; 7(3): 179-96.
17. Holloway I. *Qualitative research in health care*. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2005.
18. Bassett C. *Qualitative research in health care*. New York, NY: John Wiley & Sons; 2006.
19. Feingold PC, Knapp ML. Anti-drug abuse commercials. *J Commun* 1977; 27(1): 20-8.
20. Kane TT, Gueye M, Speizer I, Pacque-Margolis S, Baron D. The impact of a family planning multimedia campaign in Bamako, Mali. *Stud Fam Plann* 1998; 29(3): 309-23.
21. Storey D, Boulay M, Karki Y, Heckert K, Karmacharya, DM. Impact of the integrated Radio Communication Project in Nepal, 1994-1997. *J Health Commun* 1999; 4(4): 271-94.
22. Vaughan PW, Rogers E.M. A staged model of communication effects: evidence from an entertainment-education radio soap opera in Tanzania. *J Health Commun* 2000; 5(3): 203-27.
23. Yaser Y. Outputs far exceeding inputs: the first multimedia communication campaign in Turkey. *Integration* 1990; 23: 32-5.
24. Zimicki S, Hornik RC, Verzosa CC, Hernandez JR, de Guzman E, Dayrit M, et al. Improving vaccination coverage in urban areas through a health communication campaign: the 1990 Philippine experience. *Bull World Health Organ* 1994; 72(3): 409-22.
25. Nawková L, Nawka A, Adámková T, Rukavina TV, Holcnerová P, Rojnić Kuzman M, et al. The picture of mental health/illness in the printed media in three Central European countries. *J Health Commun* 2012; 17(1):

- 22-40.
26. Walsh-Childers K, Treise D, Swain KA, Dai S. Finding health and AIDS information in the mass media: an exploratory study among Chinese college students. *AIDS Educ Prev* 1997; 9(6): 564-84.
 27. Bodkin CD, la Salvia TA. An exploratory analysis of communication sources: targeting high-risk behavior among injection drug users. *Health Mark Q* 1996; 14(2): 19-33.
 28. de Jesus M. The impact of mass media health communication on health decision-making and medical advice-seeking behavior of u.s. Hispanic population. *J Health Commun* 2013; 28(5): 525-9.
 29. Foote DR. Satellite communication for rural health care in Alaska. *J Commun* 1977; 27(4): 173-82.
 30. Goldberg JP. Nutrition and health communication: the message and the media over half a century. *Nutr Rev* 1992; 50(3): 71-7.
 31. Griffiths M, Nobbe E. A communication strategy to improve nutrition in Indonesia. *Dev Commun Rep* 1985; (51): 5-19.
 32. Hu DJ, Keller R, Fleming D. Communicating AIDS information to Hispanics: the importance of language and media preference. *Am J Prev Med* 1989; 5(4): 196-200.
 33. Kuriansky J. Sexuality advice on the radio: an overview in the United States and around the world. *SIECUS Rep* 1996; 24(5): 6-9.
 34. Ruiz MS, Marks G, Richardson JL. Language acculturation and screening practices of elderly Hispanic women. The role of exposure to health-related information from the media. *Aging Health* 1992; 4(2): 268-81.
 35. Feilitzen CV, Linne O. The effects of television on children and adolescents: identifying with television characters. *J Commun* 1975; 25(4): 51-5.
 36. Vaterlaus JM, Patten EV, Roche C, Young JA. Getting healthy: The perceived influence of social media on young adult health behaviors. *Computers in Human Behavior* 2015; 45: 151-7.
 37. Wong CA, Merchant RM, Moreno MA. Using social media to engage adolescents and young adults with their health. *Healthc (Amst)*. 2014; 2(4): 220-4.
 38. Wadsworth LA, Johnson CP. Mass media and healthy aging. *J Nutr Elder*. 2008; 27(3-4): 319-31.
 39. Devgen AK. Communication strategies for areas unreached by radio and television. *Nurs J India* 1996; 87(6): 125-5.
 40. Venci DP, Slain D, Elswick BM, Sarwari AR, Ross AL, Smithmyer A, et al. Inclusion of social media-based strategies in a health care worker influenza immunization campaign. *American Journal of Infection Control* 2015; 43(8): 902-3.
 41. Solomon DS. Mass media campaigns for health promotion. *Prev Hum Serv*. 1982; 2(1-2): 115-23.
 42. Adcock AG, Nagy S, Adcock AS. Utilizing mass media to promote health education. *Health Education* 1990; 21(1): 22-5.
 43. Byram ML. Popular participation in the mass media: an appraisal of a participatory approach to educational radio. *Can Int Educ* 1981; 10(2): 48-63.
 44. de Nuncio ML, Price SA, Tjoa T, Lashuay N, Jones MC, Elder JP. Pretesting Spanish-language educational radio messages to promote timely and complete infant immunization in California. *J Community Health* 1999; 24(4): 269-84.
 45. Finne E, Bucksch J, Lampert T, Kolip P. Physical activity and screen-based media use: cross-sectional associations with health-related quality of life and the role of body satisfaction in a representative sample of German adolescents. *Health Psychology and Behavioral Medicine: An Open Access Journal* 2013; 1(1): 15-30.
 46. Green J, Thorogood N. *Qualitative methods for health research*. New York, NY: Sage Publications; 2004.
 47. Alimahdi M, Radadi A. Modeling challenges confronting Kerman municipality caused by directing subsidies. *International Journal of Urban and Rural Management* 2014; 12(33): 33-44. [In Persian].
 48. Safiri KH. *Quality research method*. Tehran, Iran: Payame Pooya Publications; 2008. [In Persian].
 49. Adib Hajbagheri M, Piroozi S, Salsali M. *Methods of quality research*. Tehran, Iran: Boshra Publications; 2011. [In Persian].
 50. Iran Ministry of Interior. The office of Statistics and demographics and immigration. Tehran, Iran: The First Six Months Report; 2014. [In Persian].
 51. Vadoodi A. Negative effect of television on the child health. *Communication Research* 2007; 50: 88-112. [In Persian].
 52. Hancox RJ, Milne BJ, Poulton R. Association between child and adolescent television viewing and adult health: a longitudinal birth cohort study. *The Lancet* 2004; 364(9430): 257-62.
 53. Chew F, Palmer S. Television health promotion in four countries. *Nutrition* 2005; 21(5): 634-8.
 54. Galdston I. Motivation in health education. *Am J Public Health Nations Health*. 1949; 39(10): 1276-83.
 55. Hirsch R, Edelstein ME. In the Eye of the Beholder: Pretesting the Effectiveness of Health Education Materials. *J Am Coll Health* 1992; 40(6): 292-3.
 56. Whitfield R. Media in parent education: some signposts from an extended case study prompted by a BBC television initiative. *Journal of the Institute of Health Education* 1986; 24(4): 146-58.

57. Reddy G. Education for unorganised sector. New Delhi: Aph Publishing Corporation; 2007.
58. Bruess C. Sexuality education theory and practice. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning; 2013.
59. Cho J, Lee HE, Quinlan M. Complementary relationships between traditional media and health apps among american college students. *J Am Coll Health* 2015; 63(4): 248-57.
60. Mahdizadeh H, Fathi R. Comparison of three education scenarios with combined methods in promotion of learning and retention of health science on primary student. *Journal of Information and Communication Technology in Education Science* 2013; 3(3): 113-27. [In Persain].
61. Mansour S. Teenagers and health. *World Futures: The Journal of New Paradigm Research* 1994; 41(1-3): 85-6.
62. Greer RO. Effectiveness of video instruction in educating teenagers about the health risks of smokeless tobacco use. *J Cancer Educ* 1989; 4(1): 33-7.
63. Kean LG, Privera LC, Boyce A, Curry T. Media use, media literacy, and African American females' food consumption patterns. *Howard Journal of Communications* 2012; 23(3): 197-214.
64. Ravdrad A, Montazer Ghaem M, Sarkarati P. women's interpretation of the female identity representation. *Iranian Journal of Cultural Research* 2008; 1(2): 1-22. [In Persain].
65. Sun A, Zhang J, Tsoh J, Wong-Kim E, Chow E. The effectiveness in utilizing Chinese media to promote breast health among Chinese women. *Journal of Health Communication: International* 2007; 12(2): 157-71.
66. Ghosh D. Effect of mothers' exposure to electronic mass media on knowledge and use of prenatal care services: A comparative analysis of Indian States. *The Professional Geographer* 2006; 58(3): 278-93.
67. Gordon DA. Parent training via CD-ROM: Using technology to disseminate effective prevention practices. *Journal of Primary Prevention* 2000; 21(2): 227-51.
68. Eivazi GH. Television life style and consumption. *Journal of Women and Family* 2009; 5(16): 143-167. [In Persian].
69. Lee CJ. The interplay between media use and interpersonal communication in the context of healthy lifestyle behaviors: reinforcing or substituting? *Mass Commun Soc* 2009; 13(1):48-66.
70. Bragg S. 'Having a real debate': Using media as a resource in sex education. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning* 2006; 6(4): 317-31.
71. LaMagna M. Some college classes need a warning label [Online]. [cited 2014]; Available from: URL: <http://www.bloombergvew.com/articles/2014-04-16/some-college-classes-need-a-warning-label>
72. Neustifter R, Blumer MLC, O'Reilly J, Ramirez F. Use of sexuality-focused entertainment media in sex education. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning* 2015(5): 540-52.

The role of the Islamic Republic of Iran broadcasting in health improvement: A study for Khorasan Razavi broadcasting

Moslem Alimahdi¹, Faezeh Ghorbani²

Original Article

Abstract

Introduction: Broadcasting is undoubtedly an important institution in the improvement of health. The purpose of this study was the exploration and demonstration of the role of the Islamic Republic of Iran Broadcasting (IRIB) in health improvement in Khorasan Razavi, Iran.

Method: This qualitative study was performed using thematic analysis. In order to determine the domain of the study, the most important dimensions of health were categorized through the analytic hierarchy process (AHP) technique. Data were collected until saturation through semi-structured interviews with 7 health specialists.

Results: The three dimensions of spiritual health, mental health, and mothers' and women's health were identified as the most important dimensions of health in Khorasan Razavi. Qualitative analysis results showed that the role of broadcasting was categorized into two main themes of "threats and opportunities of broadcasting for health" and "the axes of programming". Categories that explore the role of broadcasting in programming include "media literacy", "practical skills training", "healthy lifestyle training", "attending to sexual problems", "categorization of health training based on age", "attending to school issues," "attending to problems specific to adolescents and the youth", "correcting the view toward health", "training problems specific to women", "producing problem-based health programs", "illustrating the positive character of housewives and mothers", "motivating individuals to receive health training" and "training on child education".

Conclusion: Broadcasting can simultaneously have positive or negative effects on the health of the society through its educating, informing, and culture making functions. In order to strengthen the positive role of IRIB, coordination among its different programs and between these programs and health policies is necessary. Moreover, it is necessary to identify appropriate themes for programming in different dimensions of health.

Keywords: Health, Media, Broadcasting, Thematic analysis, Khorasan Razavi

Citation: Alimahdi M, Ghorbani F. **The role of the Islamic Republic of Iran broadcasting in health improvement: A study for Khorasan Razavi broadcasting.** J Qual Res Health Sci 2015; 4(3): 326-38.

Received date: 26.4.2015

Accept date: 30.8.2015

1- PhD Candidate of Media Management, Imamreza University, Mashhad, Iran

2- MSc Student in Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Corresponding Author: Moslem Alimahdi, Email: m.alimahdi@imamreza.ac.ir