

ابعاد چهارگانه سلامتی در محتوای برنامه‌های سلامت‌محور رادیو استانی (با تأکید بر میزان استفاده و سبک زندگی شهروندان شهر همدان)

ناهید سعادت سیرت^۱ / هادی خانیکی^۲

تاریخ دریافت مقاله: آذر ۱۴۰۰ تاریخ پذیرش نهایی: بهمن ۱۴۰۰

چکیده

رسانه‌ها نقش مهم و تأثیرگذاری بر سلامت مردم دارند و فرهنگ‌سازی سلامت اجتماعی و بهداشت عمومی با استفاده از محتوای رسانه‌ای می‌تواند آگاهی افراد در حوزه بهداشت و سلامت اجتماعی را افزایش دهد. رسانه با توجه به قابلیت‌های بی‌نظیرش می‌تواند به عنوان یک مکانیسم ارتباطی نقش مهمی را در زمینه سلامت اجتماعی ایفا کند. در این مقاله تلاش شده است تا با روش‌های تحلیل محتوای کمی ابتدا محتوای برنامه‌های سلامت‌محور رادیو استانی در بعد سلامت اجتماعی استخراج و تحلیل شود و سپس سبک زندگی مردم شهر همدان به همراه مصرف رسانه‌ای آن‌ها از طریق روش پیمایشی با نمونه آماری ۴۰۰ نفر از شهروندان ۱۷ سال به بالا، شناسایی شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج به دست آمده از تحلیل محتوا نشان می‌دهد در میان برنامه‌های سلامت‌محور رادیو استانی ابتدا بعد سلامت اجتماعی برجسته است و سپس ابعاد روانی، جسمی و معنوی به ترتیب بیشترین فراوانی و مدت زمان را به خود اختصاص داده است. نتایج حاصل از پیمایش نیز نشان می‌دهد بین سبک زندگی سلامت‌محور و نوع مخاطبان برنامه‌های سلامت‌محور رادیو استانی و همچنین بین سبک زندگی سلامت‌محور و پایگاه اقتصادی - اجتماعی افراد رابطه معناداری وجود دارد.

واژگان کلیدی: سبک زندگی سلامت‌محور، نوع مخاطبان، سلامت اجتماعی، ابعاد سلامت، پایگاه اقتصادی - اجتماعی.

۱- دانشجوی دکتری علوم ارتباطات، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: nahid.saadatsirat@gmail.com

۲- استاد، گروه مطالعات ارتباطی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

مقدمه

رسانه همواره در نمایش و معرفی تازه‌ترین نوآوری‌های پزشکی، تغییر در رفتار سلامت، تولید اطلاعات سلامت، تولید محتوای سلامت، آموزش سبک زندگی سالم، پزشکی نوین، نقش دارو و درمان در سلامت و بیماری سهیم بوده است. امروزه بعد اجتماعی سلامت پیچیده‌ترین و در عین حال بحث‌انگیزترین جنبه از سلامت می‌باشد. سازمان جهانی بهداشت (۱۹۴۸) تندرستی را یکی از مؤلفه‌های کلیدی سلامت معرفی کرده است، اما به دلیل فقدان ابزارهای معتبر این مفهوم همچنان مورد بحث‌های زودگذر است. ضرورت پرداختن به سلامت جسمی و روانی به عنوان عاملی در به وجود آوردن و افزایش سطح توسعه در جوامع صنعتی و شهرنشینی ایجاب می‌کند که رسانه‌ها به عنوان عامل تأثیرگذار در سلامت اجتماعی بیشترین نقش را در جامعه ایفا کنند. رسانه‌های ارتباط جمعی قدرت قابل توجهی در ساختن اولویت‌ها دارند، اینکه ما باید به چه مسائلی بیندیشیم. افزایش آگاهی مخاطبان نسبت به بهبود سبک زندگی و اهمیت ارتقاء سلامت در جامعه از اهداف و ضروریاتی است که برنامه‌های سلامت‌محور رادیو استانی در تأمین آن نقش بسزایی دارد.

حفظ و ارتقاء سطح سلامت فردی و اجتماعی در هر جامعه‌ای لازمه هر حرکت و اقدام در برنامه‌ریزی اقتصادی و اجتماعی محسوب می‌شود. (پناهی، ۱۳۹۵: ۱۲)

در این میان رسانه‌های جمعی نقش بی‌بدیلی یافته‌اند. مسائل سلامت که در رسانه‌ها به نمایش گذاشته می‌شود به سرعت می‌تواند نگرش مخاطب را تغییر دهد. علاوه بر شکل دادن باورها و ادراکات، نمایش‌های رسانه‌ای می‌توانند تولید معنا کنند. رابطه رسانه‌های جمعی و سلامت یک رابطه دو جانبه است؛ از سویی ارتقای سلامت موضوع مهمی برای رسانه‌ها محسوب می‌شود و از سوی دیگر حوزه سلامت با توجه به رسالتی که در ارائه اطلاعات دارد به رسانه‌های جمعی نیازمند است. ارتباطات و سلامت دو حوزه‌ای هستند که در کنار یکدیگر می‌خواهند برآگاهی تقویت‌کننده سلامت فردی و اجتماعی تأثیر بگذارند. (کیا و حسین‌پور، ۱۳۹۱: ۱۱۱)

ضرورت توجه بیش از پیش به مسئله سلامت در رسانه‌ها از جمله رادیو استانی، ارتباط مستقیمی با شناخت هر چه بیشتر این مقوله و اهمیت آن در زندگی امروزی ما دارد. در تعاریف جدید سلامت هم کالای مصرفی و هم کالای سرمایه‌ای معرفی شده است. به این معنا که فرد علاوه بر مطلوبیت مستقیمی که از مصرف سلامت به دست می‌آورد به طور غیر مستقیم و از طریق افزایش بهره‌وری ناشی از افزایش سرمایه سلامت نیز مطلوبیت کسب خواهد کرد. (پورمقیم، ۱۳۷۶: ۵)

سلامت شرطی ضروری برای ایفای نقش‌های اجتماعی است و انسان‌ها در صورتی می‌توانند فعالیت کامل داشته باشند که هم خود را سالم احساس کنند و هم جامعه آن‌ها را سالم بداند، دو جنبه‌ای که همیشه ممکن است برهم منطبق نباشند. (محسنی، ۴۳: ۱۳۸۸) از دهه (۱۹۷۰) به بعد، سلامت به عنوان خروجی الگوی کنش متقابل فرد - محیط در طول سال‌های متمادی قلمداد شده است. (موحد و همکاران، ۸۱: ۱۳۸۹)

از طرف دیگر باید گفت اگرچه افراد اغلب در زمینه سبک زندگی خود دست به انتخاب می‌زنند، اما انتخاب‌های بسیاری از آن‌ها محدود است. در تنظیم انتخاب‌های در دسترس، عواملی مانند آموزش، روابط بین فردی و اجتماعی، جامعه‌پذیری، فردیت، توانایی‌های جسمی و روانی، عوامل موقعیتی و اهداف نهایی و سایر منابع درگیرند. (میرزایی و کردزنگنه، ۱۱۴: ۱۳۸۹)

ضرورت پرداختن به مسئله سلامت در رسانه‌ها، ارتباط مستقیمی با شناخت هر چه بیشتر این حوزه و اهمیت آن در زندگی امروزی ما دارد. در تعاریف جدید سلامت هم کالای مصرفی و هم کالای سرمایه‌ای معرفی شده است. به این معنا که رادیو استانی با پرداختن به سلامت اجتماعی نقش مهمی را در ایجاد سبک زندگی جدید انجام می‌دهد. اتخاذ سبک زندگی سلامت‌محور این امکان را برای مردم فراهم می‌آورد که به عنوان یک اقدام پیشگیرانه قدری کنترل شخصی بر سلامت خود داشته باشند. برپا بیشتر مردم سبک‌های زندگی سلامت‌محور متضمن تصمیمات ریز و درشت درباره غذا، ورزش، غلبه بر فشار روحی، سیگار کشیدن، داروها، خطر تصادفات و وضع ظاهری بدن است. در شرایط کنونی سبک‌های زندگی سلامت‌محور می‌توانند به عنوان شیوه‌هایی از زیستن مفهوم‌پردازی شوند. انتخاب‌هایی که عموماً افراد سالم سعی دارند از طریق آن‌ها سلامت شان را حفظ کنند یا بهبود بخشند و از بیماری و صدمه بپرهیزند. (Cokerham & Ritchey, 1997, P: 324).

به طور کلی سواد سلامت مجموعه‌ای از مهارت‌های فردی، شناختی و اجتماعی است که توانایی و ظرفیت افراد در دستیابی، درک و کاربرد اطلاعات سلامت را تقویت می‌کند و نیازمند توانایی‌های شامل مهارت خواندن و نوشتن پایه، سواد شفاهی، توان محاسبه برای عمل در موقعیت‌های بهداشتی و به کارگیری فناوری برای یافتن اطلاعات مرتبط با سلامتی است. این مهارت‌ها به افراد کمک می‌کند تا علاوه بر این بتوانند سلامت خود را حفظ کنند، در تصمیم‌گیری‌های درمانی نیز به صورت مؤثر شرکت کنند. (ترکمنندی، ۲۶: ۱۳۹۱)

حال با توجه به اهمیت محوری سلامت اجتماعی در زندگی افراد و نقش گسترده رسانه‌ها در اشاعه و فرهنگ‌سازی سلامت در ابعاد مختلف، می‌توان گفت مسئله اساسی پژوهش حاضر تعیین این نکته

است که آیا رسانه استانی صدا می‌تواند ابعاد چهارگانه سلامت شهروندان را با اهداف خود منطبق سازد یا در این زمینه نیاز به همسویی با متولیان بهداشت و سلامت جامعه (نهادهای مرتبط با سلامت) دارند؟ در این میان رسانه استانی تحت تأثیر کدام یک از متغیرهای ساختاری چه نقشی در انتخاب سبک زندگی سلامت‌محور دارد؟ آیا شهروندان دارای الگوی مشخصی در حوزه رفتارهای سلامت‌محور هستند؟ آیا سبک زندگی سلامت‌محور شهروندان با توجه به پایگاه اجتماعی و اقتصادی آن‌ها همان چیزی است که از سوی رادیو استانی اطلاع‌رسانی شده است؟ رادیو استانی برای مخاطبان به کدامیک از ابعاد چهارگانه سلامت در محتوای برنامه‌ها پرداخته است؟

برای پاسخ به این پرسش‌ها در پژوهش حاضر تلاش شده است تا سبک زندگی سلامت‌محور افراد شهر همدان با پایگاه اقتصادی و اجتماعی و میزان استفاده از رادیو استانی با روش پیمایشی مورد بررسی قرار گیرد. همچنین تلاش شده است تا در مطالعه‌ای همزمان با روش تحلیل محتوا، ساختار، نوع و ابعاد مختلف پیام‌های سلامت‌محور در رادیو استانی همدان تحلیل شود تا در تحلیل نهایی بین آنچه رسانه استانی تولید کرده است و آنچه مردم الگو و کنش خود قرار می‌دهند ارتباط آماری برقرار گردد.

سلامت پدیده‌ای است که درجه بالایی از به زیستن جسمی، روانی و اجتماعی را شامل می‌شود و در هر فرهنگی معنا و مفهوم خاصی را به دنبال دارد و از طرفی در هر جامعه‌ای نیز تا اندازه‌ای به حس مشترک و فرهنگ آن جامعه از سلامت باز می‌گردد. مفهوم نسبتاً جدید است که در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است. سلامت در تعریف کلی سازمان جهانی بهداشت، به رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی گفته می‌شود. بنابراین بعدی از سلامت است که به کیفیت روابط اجتماعی مربوط می‌شود. (شربتیان، ۱: ۱۳۹۰).

«گلد اسمیت» سلامت را «ارزیابی رفتارهای معنی‌دار مثبت و منفی فرد در ارتباط با دیگران» تعریف می‌کند و آن را یکی از اساسی‌ترین شاخص‌های سلامت هر جامعه‌ای از جمله خانواده معرفی می‌نماید که منجر به کارایی فرد در خانواده و جامعه خواهد شد. (Larson, 1996, P: 380).

ضرورت توجه و پرداختن به مسأله سلامت در رسانه‌ها، ارتباط نزدیکی با شناخت هر چه بیشتر این مقوله و اهمیت آن در زندگی امروزی ما دارد. در تعاریف جدید سلامت هم کالای مصرفی و هم کالای سرمایه‌ای معرفی می‌شود. به این معنی که فرد علاوه بر مطلوبیت مستقیمی که از مصرف سلامت به دست می‌آورد به طور غیر مستقیم که ناشی از افزایش سلامت است بهره‌مندی به دست خواهد آورد. (پورمقیم، ۵: ۱۳۷۶)

رسانه‌ها همواره با معرفی تازه‌ترین نوآوری‌های پزشکی موجب

تغییر در رفتار سلامت، تولید اطلاعات سلامت، نمایش تصاویر مربوط به سلامت، سبک زندگی، پزشکی، دارو، دوران نقاهت، آشنایی با جدیدترین بیماری‌ها، اطلاع‌رسانی سلامت و درمان بیماری‌ها می‌شوند. قدرت رسانه‌ها به گونه ایست که می‌تواند موجب شکل‌گیری باورها و ادراکات افراد از سلامت یا بیماری‌ها شود. این باورها و ادراکات قطعاً رفتار سلامت فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهند. به گزارش کارشناسان حوزه رسانه و سلامت مسائل سلامت که در رسانه‌ها به نمایش گذاشته می‌شود به سرعت می‌تواند نگرش مخاطبان را تحت تأثیر قرار دهد. رسانه‌ها امروزه ویژگی‌ها، قابلیت‌ها و توانمندی‌های بسیاری دارند. به همین منظور رسانه می‌تواند به عنوان یک مکانیسم ارتباطی نقش مهمی را در زمینه سلامت ایفا کند. تصاویر، کلام و گفتمان رسانه بر نحوه نگرستن به مسائل مفاهیم و حتی موجودات انسانی تأثیر می‌گذارد. اینکه ما بیماری و فرد بیمار را چگونه بنگریم کاملاً تحت تأثیر قالب و چهارچوبی است که رسانه با کمک آن بیماری و فرد بیمار را به ما معرفی می‌کند. فراتر از آن رسانه می‌تواند ایدئولوژی خود را در چارچوب‌بندی کردن موضوعات سلامت دخیل سازد یا اینکه صرفاً در راستای تأمین منافع ایدئولوژیک خود، به ارائه اطلاعات سلامت بپردازد. قدرت رسانه‌ها به گونه ایست که می‌تواند موجب شکل‌گیری باورها و ادراکات افراد از سلامت یا بیماری‌ها شود. این باورها و ادراکات قطعاً رفتار سلامت فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهند. به گزارش کارشناسان حوزه رسانه و سلامت مسائل سلامت که در رسانه‌ها به نمایش گذاشته می‌شود به سرعت می‌تواند نگرش مخاطبان را تحت تأثیر قرار دهد. تصاویر، کلام و گفتمان رسانه بر نحوه نگرستن به مسائل مفاهیم و حتی موجودات انسانی تأثیر می‌گذارد. اینکه ما بیماری و فرد بیمار را چگونه بنگریم کاملاً تحت تأثیر قالب و چهارچوبی است که رسانه با کمک آن بیماری و فرد بیمار را به ما معرفی می‌کند. فراتر از آن رسانه می‌تواند ایدئولوژی خود را در چارچوب‌بندی کردن موضوعات سلامت‌محور دخیل سازد یا اینکه صرفاً در راستای تأمین منافع ایدئولوژیک خود، به ارائه اطلاعات سلامت بپردازد. البته علاوه تلویزیون و رادیو نقش رسانه‌های اجتماعی در بستر فراگیری اینترنت امروزه بسیار مهم و تأثیرگذار است. بنابراین در این موارد رسانه دیگر ارزش اطلاع‌رسانی یا آگاهی‌دهی ندارد. بلکه صرفاً یک ایدئولوژی خاص را منعکس یا اپیدمی می‌کند. (رزاقی بهار، ۲: ۱۳۹۴)

در عصری زندگی می‌کنیم که رسانه‌ها و وسایل ارتباط جمعی تقریباً بر شئون زندگی ما سایه افکنده‌اند. هیچ موضوع یا مسأله‌ای را نمی‌توان تصور کرد که رسانه در آن نقش نداشته باشند. نقش رسانه به ویژه رادیو در آگاهی‌بخشیدن و آموزش دادن شهروندی اینگونه برجسته می‌شود. اگر در گذشته خانواده مهم‌ترین نقش را در کسب

انتخاب‌هایی که عموماً افراد سالم سعی دارند از طریق آن‌ها سلامت‌شان را حفظ کنند یا بهبود بخشند و از بیماری و صدمه بپرهیزند. (Cokerham & Ritchey, 1997, P: 324)

در این میان رسانه‌های جمعی یکی از متداول‌ترین بسترهای ارتباطی برای رسیدن به مخاطب انبوه و تلاش برای اصلاح، بهبود و تغییر رفتارها و سبک‌های زندگی سلامت‌محور هستند. (Suruchi & et al, 2006, P: 324)

اهداف و پرسش‌های تحقیق

شناخت محتوای پیام‌های سلامت‌محور ارائه شده در رادیو استانی همدان.

شناخت میزان استفاده مردم همدان از پیام‌های سلامت‌محور تولید شده در رادیو استانی.

شناخت رفتار و عادات سالم مردم همدان بر اساس میزان دسترسی و تأثیرپذیری آن‌ها از پیام‌های سلامت‌محور رادیو استانی.

شناخت میزان همسویی پیام‌های سلامت‌محور رادیو استانی با سیاست‌ها و اهداف رسانه‌ای.

توزیع ابعاد سلامت (سلامت جسمانی، سلامت اجتماعی، سلامت روانی و سلامت معنوی) در رادیو استانی چگونه است؟

میزان استفاده مخاطبان از برنامه‌های سلامت‌محور رادیو استانی و به کارگیری آن در رفتارهای سلامت بخش خود چگونه است؟

برنامه‌های سلامت‌محور رادیو استانی تا چه میزان با اهداف و سیاست‌های رسانه استانی و نیازهای مردم همدان همسویی دارد؟ چه میزان از مردم شهر همدان از سبک زندگی سالم برخوردارند؟

پیشینه پژوهش

(نرگس عطریان و همکاران، ۱۳۹۹) هدف از پژوهش خود در زمینه «سواد رسانه‌ای و سلامت اجتماعی: تحلیل روابط شاخص‌های در میان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهین شهر» را تحلیل روابط شاخص‌های سواد رسانه‌ای با سلامت اجتماعی عنوان کردند. این پژوهش کاربردی و از نوع همبستگی است که به روش پیمایشی انجام شده است. نتایج این تحقیق نشان می‌دهد بین سطح سواد رسانه‌ای و میزان سلامت اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد. بین ابعاد سطح سواد رسانه‌ای (آگاهی از اهداف پنهان پیام‌های رسانه‌ای دانشجویان، درک محتوای پیام رسانه‌ای دانشجویان، گزینش آگاهانه پیام رسانه‌ای دانشجویان، نگاه انتقادی به پیام رسانه‌ای دانشجویان، گزینش آگاهانه پیام رسانه‌ای دانشجویان، نگاه انتقادی به پیام رسانه‌ای دانشجویان و تجزیه و تحلیل پیام رسانه‌ای و ابعاد سلامت اجتماعی نیز رابطه معنادار وجود دارد.

(رضوی و همکارانش، ۱۳۹۲) در بررسی خود بر روی مخاطبان ۱۵

آگاهی و ایجاد جامعه‌ای امن و سالم بر عهده داشت، اکنون رسانه‌ها با ابعاد گسترده و فناوری اطلاعات و ارتباطات این نقش را می‌آفرینند. (بیابانگرد، ۷: ۱۳۸۲)

در سطح فردی ارتباطات سلامت می‌تواند آگاهی فرد را از خطرات ممکن افزایش دهد و محرک‌های ترغیب‌کننده و مهارت‌های مورد لزوم را برای کاهش این خطرات فراهم کند. در سطح اجتماعی نیز ارتباطات سلامت می‌تواند در راه تأثیرگذاری بر دستورالعمل برنامه‌های جمعی، حمایت از سیاست‌ها و برنامه‌های سلامت، افزایش تغییرات مثبت در محیط اجتماعی، اقتصادی و فیزیکی جامعه، بهبود کیفیت ارائه خدمات اجتماعی، مراقبت‌های بهداشتی و سلامت جمعی و در نهایت، تشویق به رعایت هنجارهای اجتماعی که برای بهبود کیفیت زندگی و سلامت جامعه مفید هستند، به کار گرفته شود. (خانیک، ۱۳۹۳)

در اهمیت پایگاه اجتماعی و اقتصادی در سلامت اجتماعی باید گفت هرچه فقر اقتصادی و شرایط نامناسب وضعیت‌های درآمدی و طبقاتی نامناسب‌تر باشند. پایگاه اجتماعی و اقتصادی افراد در نتیجه وخیم‌تر است که این امر باعث می‌شود سبک زندگی افراد در تمام زمینه‌ها از جمله سلامت اجتماعی آنان به خطر افتد. عواملی که باعث می‌شوند تغییرات در وضعیت اقتصادی و اجتماعی افراد بر سلامتی مؤثر بگذارد. در سه مقوله مادی، رفتاری، روانی و اجتماعی قرار می‌گیرند.

توجه جدی به موضوع سلامت و نهادینه کردن سیاست‌های سلامت از طریق انعکاس و تأثیرگذاری رسانه‌های دیداری، شنیداری، مکتوب و مجازی می‌تواند بر روی باورهای اشتباه در مورد سلامتی تأثیر بگذارد و تمیم‌سازی در زمینه سلامت افراد جامعه را متحول سازد تا شاهد مرگ و میر ۸۰ درصدی در حوزه بیماری‌های ویروسی نباشیم. واضح است که اگر بخواهیم دلیل مرگ و میرها را دریابیم باید ریشه آن را در عادت غلط غذایی و آگاهی نداشتن از سبک زندگی سلامت‌محور دانست. قابل توجه است که توجه همزمان ارتباطات و سلامت برای رسیدن به جامعه‌ای سالم و توسعه یافته از رویکردهای مهم این پژوهش است که تاکنون کمتر در مطالعات به آن پرداخته شده است.

یکی از سازوکارهای اساسی که سلامتی به واسطه آن به شکل اجتماعی ایجاد و تضعیف می‌شود، انواع سبک‌های زندگی است. اتخاذ سبک زندگی سلامت‌محور این امکان را برای مردم فراهم می‌آورد که به عنوان یک اقدام پیشگیرانه قدری کنترل شخصی بر سلامت خود داشته باشند. برای بیشتر مردم سبک‌های زندگی سلامت‌محور متضمن تصمیمات ریز و درشت درباره غذا، ورزش، غلبه برفشار روحی، سیگار کشیدن، داروها، خطر تصادفات و وضع ظاهری بدن است. در شرایط کنونی سبک‌های زندگی سلامت‌محور می‌توانند به عنوان شیوه‌هایی از زیستن مفهوم پردازی شوند.

نظری «کارکردهای رسانه» و «سبک زندگی سلامت‌محور» استفاده کرده است. در این ارتباط آنچه موضوع اصلی مطالعات سلامت اجتماعی و سبک زندگی سلامت‌محور است، الگوی نظری ارائه شده از سوی «ویلیام کاکرها» است. الف) مدل نظری کاکرها «سبک زندگی سلامت‌محور است. او این سبک زندگی را الگوهای جمعی می‌داند، از رفتار مرتبط با سلامت مبتنی بر انتخاب‌های ممکن برای افراد، بنابر فرصت‌هایی که در زندگی دارند. این رفتارها که سلامت افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند به گونه‌ای مثبت یا منفی کنش‌های تصادفی افراد نیستند بلکه الگوهای قابل شناختی از فعالیت‌های ویژه برای گروه‌ها، موقعیت‌های اجتماعی و جوامع را تشکیل می‌دهند. (Cockerham, 1999, P: 53)

از نظر «کاکرها» سبک زندگی سلامت‌محور به عنوان الگوهای جمعی از رفتارهای مرتبط با سلامتی بر اساس انتخاب‌هایی از گزینه‌های در دسترس مردم تعریف شده است که با فرصت‌های زندگی آن‌ها مطابقت دارد. بر اساس الگوی نظری کاکرها متغیرهای عوامل ساختاری از یک سو فرصت‌های زندگی را می‌سازند و از سوی دیگر زمینه اجتماعی شدن و تجارب مختلف را برای افراد ایجاد می‌کنند. مدل ترسیم شده توسط «کاکرها» نشان می‌دهد کنش متقابل بین انتخاب‌ها و فرصت‌های زندگی، تمایلات افراد را به عمل ایجاد می‌کند. ب) نظریه دیگر استفاده شده در مطالعه حاضر نظریه «سلامت اجتماعی» کیز است. وی «سلامت اجتماعی» را ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که وی به عنوان عضوی از آن‌هاست تعریف می‌کند. وی بر این اساس مدل پنج عاملی خویش را مطرح می‌کند که در آن پنج عامل: انسجام، پذیرش، شکوفایی، مشارکت و انطباق اجتماعی، شاخص‌های سلامت را تشکیل می‌دهند. وی بعد سلامت روانی و اجتماعی را نشانه کارکرد مثبت می‌خواند و می‌گوید اگر فرد شرایط دو بعد سلامت احساسی (احساس خوب و رضایت از زندگی) و بعد کارکرد مثبت را داشته باشد، از سلامت روانی برخوردار است. وی مدل پنج بعدی قابل سنجش از ابعاد سلامت اجتماعی را ارائه می‌دهد که طبق این ابعاد فرد سالم از نظر اجتماعی زمانی عملکرد خوبی دارد که اجتماع را به صورت یک مجموعه معنادار، قابل فهم و دارای نیروهای بالقوه برای رشد و شکوفایی بداند. احساس کند که متعلق به گروه‌های اجتماعی خود است و خود را در اجتماع و پیشرفت آن سهیم بداند. این مقیاس با مقیاس‌های سلامت اجتماعی در سطح بین فردی (مثل پرخاشگری و حمایت اجتماعی) و سطح اجتماعی (مثل فقر و جایگاه اجتماعی) تفاوت دارد.

(Keyes & Shapir, 2004, P: 326)

سال به بالای تلویزیون در شهر تهران به این نتیجه رشیده‌اند که مخاطبان با ۹۹/۹ درصد تلویزیون را از اولیوت‌های خود برای دریافت پیام‌های سلامت می‌دانند. همچنین بر اساس نتایج تحقیق، الف) رابطه معنادار معکوسی میان تحصیلات و مشاهده تلویزیون وجود دارد. ب) تمایل بینندگان به سمت کارکرد آموزشی و سرگرمی تلویزیون است. ج) مخاطبان توجه زیادی به پیام‌های سلامت از سوی تلویزیون دارند. د) ۹۱ درصد از مخاطبان تلویزیون رضایت خود را از پخش این پیام‌ها و مفید بودن آن‌ها اعلام نموده‌اند.

خاشعی و ذکایی، (۱۳۹۵) در پژوهشی تحت عنوان «نحوه بازنامی سبک زندگی سلامت‌محور در رسانه‌های گروهی (تحلیل محتوای پیام‌های سلامت‌محور تولید شده در چهار رسانه؛ رادیو، تلویزیون، وبسایت سلامت نیوز و هفته نامه سلامت) در این تحقیق با روش تحلیل محتوا، پیام‌های سلامت‌محور تولید شده در چهار رسانه (رادیو، تلویزیون، وبسایت و هفته نامه) به تفکیک چهار بعد سلامت (جسمانی، اجتماعی، روانی و معنوی) و با نگاهی تطبیقی بررسی و تحلیل شده است. نتایج به دست آمده در بازه زمانی مورد بررسی یعنی در سال ۱۳۹۲ حاکی از آن است که در هر چهار رسانه مذکور میزان پرداختن به بعد جسمانی سلامت در رتبه نخست قرار دارد و پس از آن ابعاد «اجتماعی، روانی» و در نهایت بعد معنوی به ترتیب بیشترین فراوانی و مدت زمان را به خود اختصاص داده‌اند. (افشارکهن و شرفی، ۱۳۹۵) در پژوهش خود با عنوان «وسایل ارتباط جمعی، موقعیت اجتماعی - اقتصادی مخاطبان و برجسته‌سازی دانش مرتبط با سبک زندگی سلامت‌محور» این پژوهش با آزمون رگرسیون چند متغیر و سپس تحلیل مسیر مدل تحقیق، نقش رسانه‌ها را با حضور سه متغیر کاربردی رسانه‌ای، احساس نیاز به راهنمایی و موقعیت اجتماعی - اقتصادی در برجسته‌سازی سبک زندگی سلامت‌محور مطالعه کرده است. روش تحقیق در این بررسی کمی و در قالب پیمایش و پرسش‌نامه تحقیق تکمیل شده است. بر اساس نتایج پژوهش رسانه‌ها با برجسته‌سازی سبک زندگی سلامت‌محور دانش مخاطبان را در این زمینه ارتقاء می‌دهند. البته رسانه‌های چاپی بیش از رسانه‌های الکترونیک است و وقوع برجسته‌سازی نیز در بین مخاطبان از جهت حس نیاز به راهنمایی متفاوت است. همچنین از موقعیت اجتماعی - اقتصادی بالاتر هم حس نیاز به راهنمایی بیشتر را در بین مخاطبان بر می‌انگیزد و هم میزان کاربرد رسانه را افزایش می‌دهد. حاصل چنین اختلافی تفاوت در برخورداری از دانش مرتبط با سبک زندگی سلامت‌محور است.

چارچوب نظری پژوهش

مطالعه حاضر برای یافتن تحلیل‌ها و شاخص‌های اصلی از رویکرد

روش‌شناسی پژوهش

در این پژوهش برای رسیدن به تحلیلی جامع در زمینه سبک زندگی سلامت‌محور مبتنی بر سلامت اجتماعی از دو روش کمی تحلیل محتوای کمی و پیمایش به طور پیوسته استفاده شد. برای انجام پژوهش نیاز به تحلیل محتوای برنامه‌های سلامت‌محور رادیو استانی بود به منظور تطبیق نتایج به دست آمده از تحلیل ساختار و محتوای برنامه‌های سلامت‌محور رادیو استانی با میزان تأثیر رسانه‌های جمعی بر دانش مرتبط با سبک زندگی سلامت‌محور شهروندان با تأکید بر سلامت اجتماعی استفاده شده است. ابتدا محتوای برنامه‌های سلامت‌محور رادیو استانی تحلیل کمی شد و برای اطلاع از میزان از پیام‌های سلامت‌محور و مصرف رسانه‌ای شهروندان شهر همدان از پیمایش برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. بنابراین این پژوهش رویکردی تبیینی دارد. مراحل روش تحلیل محتوا و پیمایش در ادامه ارائه می‌شود:

(۱) تحلیل محتوا: برای استخراج ساختار، حجم و ابعاد پیام‌های سلامت‌محور رادیو استانی ابتدا مقوله‌ها و زیر مقوله‌هایی مرتبط با اهداف و پرسش‌های پژوهش طراحی شد و سپس شاخص‌ترین برنامه‌های سلامت‌محور رادیو استانی انتخاب شد. سپس از نتایج به دست آمده از این مطالعه برای طراحی سؤالات پرسش‌نامه (پیمایش) بهره‌گیری شد. جامعه نمونه این پژوهش ۳۰ برنامه سلامت‌محور به مدت ۳۶ هفته سال ۱۴۰۰ بوده است. ابتدا با روش نمونه‌گیری هدفمند روزهای پخش برنامه‌های سلامت‌محور انتخاب شده‌اند و سپس برنامه‌های سلامت‌محور که زمان پخش آن‌ها بیشتر از ۳۰ دقیقه بود مورد تحلیل قرار گرفت.

(۲) پیمایش: به منظور دست یافتن به میزان مصرف برنامه‌های سلامت‌محور رادیو استانی مردم شهر همدان و همچنین شناسایی باورها و رفتارهای مرتبط با سبک زندگی سلامت‌محور، نظرسنجی با نمونه‌ای ۴۰۰ نفری از شهروندان شهر همدان و بر اساس نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای از برنامه‌های سلامت‌محور رادیو استانی تولید شده و همچنین شاخص‌های مربوط به سبک زندگی سلامت‌محور آن‌ها استخراج شد و در نهایت مورد تحلیل آماری قرار گرفت.

تعاریف نظری پژوهش

سلامت: سلامت آن چیزی است که باعث می‌شود احساس کنید که هم اکنون بهترین زمان در تمام طول سال است. در تعریف

سلامت از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی (WHO) نکات زیرآمده است: ۱- عدم بیماری و عدم معلولیت و ناتوانی که به تنهایی نمی‌تواند به معنای سلامت یا تندرستی باشد. ۲- علاوه بر عدم بیماری و ناتوانی، باید انسان از یک حالت رفاه و آسایش در جنبه‌های جسمی، روانی و اجتماعی بهره‌مند باشد تا بتوان گفت از سلامت برخوردار است. (۶۲، ۲۰۰۰).

سلامت اجتماعی^۱: عبارت است از «کمیت و کیفیت تعامل فرد با اجتماع به منظور ارتقاء رفاه آحاد جامعه». نتیجه نهایی این تعامل ارتقای، امنیت اجتماعی، کاهش فقر و بی‌عدالتی است و نقطه مقابل آن افزایش‌ها ناهنجاریهای اجتماعی می‌باشد، تعامل با دیگران به صورت فردی و گروهی است، توانایی آدمی برای بهره‌بردن از ظرفیت اجتماع و حمایت‌گری آن در مواقع نیاز و همچنین توانایی‌اش برای انطباق با شرایط مختلف اجتماعی تعریف می‌شود. (Cockerham, 1999, P: 53)

سلامت روانی^۲: سلامت روان یعنی اینکه فرد ضمن داشتن عملکرد موفق و عالی از نظر تفکر، خلق و خو و رفتار، فعالیت‌های مفیدی در جامعه داشته باشد، روابط مثبت با دیگران برقرار کند، با مشکلات و استرس‌های زندگی کنار بیاید و توانایی کمک به دیگران را داشته باشد. از دیگر ویژگی‌های این نوع سلامت عبارتند از: واقع بینی، توانایی لذت بردن از زندگی، تعادل در زندگی، داشتن انعطاف‌پذیری، توانایی مدارا با استرس‌ها، مسئولیت‌پذیری. (ربر، ترجمه کریمی، ۵۴۴: ۱۳۹۰).

سلامت معنوی^۳: معنویت حالتی است که در آن امید و آرامش را تجربه می‌کنیم. ارتباط با خدا مهم‌ترین اصل برای تأمین سلامت روانی است. مطالعات نشان داده‌اند که گرایش‌های معنوی قوی و نگرش مثبت موجب افزایش سلامت می‌شوند.

سبک زندگی سلامت‌محور^۴: الگوهای تجمعی رفتارهای مرتبط با سلامت هستند که بر اساس انتخاب از گزینه‌های در دسترس افراد با توجه به فرصت‌های زندگی شان بنا نهاده شده‌اند. این فرصت‌ها شامل تأثیرات جنس، سن، نژاد و قومیت و دیگر متغیرهایی هستند که بر انتخاب‌های سبک زندگی تأثیر می‌گذارند. (میرزایی و کردزنگنه، ۱۲۸: ۱۳۸۹)

سلامت جسمانی^۵: سلامت جسمانی را می‌توان به عنوان وضعیتی از سلامت عمومی تعریف کرد که در آن فرد قادر است تمام فعالیت‌های روزمره خود را بدون مشکل انجام دهد.

^۴. Health-oriented Lifestyle

^۵. Physical Health

^۱. Social Health

^۲. Mental Health

^۳. Spiritual Health

تعاریف عملیاتی

در این مطالعه برای اجرایی کردن مفاهیم اصلی و نظری تحقیق ۴۳ سؤال بسته در قالب پیمایش و یک پرسش‌نامه طراحی شد و در سطح شهر همدان به تعداد ۴۰۰ نفر از شهروندان مورد پرسش قرار گرفتند. همچنین به منظور انجام آزمون‌های همبستگی بسیاری از متغیرهای تحقیق به شیوه‌های نظامند دسته‌بندی و ادغام و توسط نرم‌افزار SPSS به شیوه‌ای روشمند و در قالب چهار مقوله اصلی رده‌بندی شد.

چهار مقوله اصلی شاخص‌سازی شده عبارتند از: «پایگاه اقتصادی - اجتماعی»؛ «سبک زندگی سلامت‌محور»؛ «شیوه مصرف پیام‌های سلامت‌محور» و «میزان استفاده از پیام‌های سلامت‌محور» که نتایج نشان می‌دهد:

برای مقوله پایگاه اقتصادی و اجتماعی، پاسخ‌گویان بر اساس میزان برخورداری از امکانات زندگی به ۵ گروه (پایگاه بالا، پایگاه متوسط به بالا، پایگاه متوسط، پایگاه متوسط به پایین، پایگاه پایین) تفکیک شدند. برای مقوله سبک زندگی سلامت‌محور، پاسخ‌گویان به ۵ دسته یعنی (سبک زندگی سالم، سبک زندگی تاحدودی سالم، سبک زندگی نیمه سالم، سبک زندگی تاحدودی ناسالم، سبک زندگی ناسالم) تفکیک و از یکدیگر متمایز شدند؛ برای مقوله مصرف رسانه‌ای نیز پاسخ‌گویان به ۳ دسته شامل (مخاطب فعال، مخاطب غیر فعال و غیر بیننده) از یکدیگر متمایز شدند و در نهایت برای میزان مصرف رسانه‌ای پاسخ‌گویان به ۳ دسته شامل (مصرف کم، مصرف متوسط و مصرف زیاد) از یکدیگر متمایز شدند. قابل ذکر است که برای تفکیک و هم‌ارزسازی مقوله‌ها و شاخص‌های تحقیق از دیدگاه صاحب‌نظران استفاده شد و برای استانداردسازی و هم‌ارزسازی امتیازها مورد توجه قرار گرفت. به این وسیله گویه‌هایی با ابعاد نابرابر، هم‌تراز شدند.

یافته‌های پژوهش

الف) بخش تحلیل محتوای برنامه‌های سلامت‌محور رادیو استانی: دانش ارتباطات سلامت در حال تحول است و به نحو فزاینده‌ای به حوزه مهم و برجسته‌ای در بخش فردی و اجتماعی تبدیل می‌شود. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلامتی و متذکر شدن سلامت‌های چهارگانه که شامل سلامت اجتماعی، جسمی، روانی و معنوی می‌شود، در پژوهش حاضر نیز برای تحلیل حوزه‌های سلامت از سوی رادیو استانی هر چهار بعد مورد توجه و آزمون قرار گرفت.

توزیع حوزه‌های سلامت‌محور برنامه‌های رادیو استانی در ابعاد مختلف سلامتی: نتایج جدول ۱ در میان ابعاد چهارگانه

سلامت، بیشترین حوزه‌های سلامت (پزشکی اجتماعی، پیشگیری، خانواده و روان) به بعد سلامت اجتماعی (بین ۶۷ تا ۷۶ درصد) معطوف بوده است و در این میان، بیشترین حجم پرداخت متعلق به بعد پزشکی اجتماعی در رادیو استانی (با ۵۷ درصد) و سپس سلامت روانی (۶۵ درصد) بوده است. همچنین کمترین حوزه سلامت‌محور که در رادیو استانی به آن پرداخته شده است معطوف به بعد سلامت جسمی بوده که از میان حوزه‌های سلامت‌محور رادیو استانی، پزشکی اجتماعی به ترتیب به بعد سلامت روان، سلامت معنوی، سلامت جسمی و سلامت اجتماعی پرداخته است. در بعد سلامت اجتماعی نیز پزشکی اجتماعی و پزشکی خانواده بیشتر از دیگر حوزه‌های سلامت پرداخته شده‌اند. به نظر می‌رسد اختلاف قابل توجهی که در میزان پرداختن به بعد سلامت روان و معنوی دیده می‌شود، حاکی از پررنگ بودن رویکرد روان و معنویت سلامت در جامعه و فقدان آگاهی‌های لازم از تأثیرات ابعاد دیگر سلامت (اجتماعی و جسمی) بر ارتقای سلامت فرد و جامعه است.

توزیع گروه سنی مخاطبان به تفکیک ابعاد چهارگانه

سلامتی: نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که هدف‌گیری هر سه گروه سنی (نوجوان، جوان، بزرگسالان) با اختلاف به نسبت زیادی معطوف به سلامت اجتماعی است (بین ۶۵ تا ۸۳ درصد). نتایج نشان می‌دهد که گروه سنی جوانان و بزرگسالان به دلیل توالی و نزدیکی بودن در اصول برنامه‌سازی رادیو استانی، وضعیت‌های مشابهی دارند. در واقع بیشترین توجه و اهتمام در برنامه‌سازی شامل این دو گروه سنی است که معطوف به سلامت جسمی و معنوی است و در این دو رده سنی از سلامت اجتماعی و سلامت روانی به هر دلیلی کمتر پرداخته شده است. در گروه سنی نوجوانان نیز «سلامت اجتماعی» و «سلامت روانی» بیشتر از دو بعد دیگر سلامت یعنی سلامت جسمی و سلامت معنوی در برنامه‌های سلامت‌محور رادیو استانی پرداخته شده است.

توزیع رویکردهای رادیو استانی به تفکیک ابعاد

چهارگانه سلامتی: نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد رویکردهای پیشگیرانه بودن و درمان محوری و رویکرد مراقبتی جزء رویکردهایی است که در برنامه‌های سلامت‌محور رادیو استانی جزء اهداف برنامه‌سازی بوده که بسیار مورد توجه قرار گرفته است. اهمیت این موضوع تا جایی است که در تمامی سیاست‌ها و برنامه‌ریزی‌های کلان کشور اولویت داشتن رویکرد پیشگیرانه بر درمان محور تأکید شده است. هرچند رویکرد پیشگیرانه در رادیو استانی در اولویت برنامه‌سازی قرار دارد، انتظار می‌رود که رادیو استانی با توجه به ضریب دسترسی آسانی که در میان مخاطبان دارد و با توجه برنامه‌ریزی‌هایی که در رادیو استانی برای آن ترسیم

همچنین انجام فعالیت‌های ورزشی بیشتر نسبت به زنان از رفتارها و سبک زندگی سالم‌تری برخوردار هستند و زنان به دلایل مختلفی مانند تحرک کمتر و ماندن در منزل و به تبع دریافت کالری بیشتر و همچنین نداشتن فراغت لازم برای رسیدگی به خود به دلیل رسیدگی به فرزندان و انجام کارهای منزل، هم در شاخص سبک زندگی سلامت‌محور و هم در شاخص توده بدنی دارای میانگین بالاتر و ناسالم‌تری هستند.

مقایسه نوع مخاطبان برنامه‌های سلامت‌محور رادیو استانی در پایگاه‌های اقتصادی و اجتماعی مختلف: نتایج
جدول ۶ بر اساس نتایج به دست آمده از این مطالعه، حدود ۵۰ درصد از افراد از افراد با پایگاه اقتصادی و اجتماعی بالا و ۵۱ درصد از افراد پایگاه اجتماعی و اقتصادی متوسط به بالا، مخاطبان فعال برنامه‌های سلامت‌محور رادیو استانی هستند. در حالیکه افراد دارای پایگاه پایین و متوسط به پایین این نسبت به ترتیب به ۴۷ و ۳۵ درصد کاهش می‌یابد. از سوی دیگر ۲۷/۵ درصد از پاسخ‌گویان از پایگاه بالا، شنونده برنامه‌های سلامت‌محور رادیو استانی نیستند و این نسبت در پایگاه پایین، به ترتیب ۲۰ و ۳۸ درصد است. در مجموع ضریب محاسبه گاما در سطح معناداری ۰/۰۳۳ نشان می‌دهد که ارتباط معناداری میان نوع مخاطبان برنامه‌های سلامت‌محور رادیو استانی و پایگاه اقتصادی و اجتماعی آن‌ها وجود دارد.

مقایسه نوع مخاطبان برنامه‌های سلامت‌محور رادیو استانی با سبک‌های مختلف زندگی سلامت‌محور: نتایج
جدول ۷ نشان می‌دهد که حدود ۷۰ درصد افرادی که سبک زندگی سالم داشته‌اند از مخاطبان فعال برنامه‌های سلامت‌محور رادیو استانی بوده‌اند در حالیکه نزدیک به ۱۰ درصد این افراد از مخاطبان فعال برنامه‌های سلامت‌محور رادیو استانی نبوده‌اند. نکته جالب توجه این است که تمامی افراد برخوردار از سبک زندگی سالم یا مخاطب فعال بوده‌اند یا اصلاً در رده مخاطبان نبوده‌اند. از این رو هیچ یک از پاسخ‌گویان این گروه در رده مخاطبان غیر فعال جا نگرفتند. همچنین نزدیک به دوسوم افراد برخوردار از سبک زندگی ناسالم جزء افرادی بوده‌اند که مخاطب برنامه‌های سلامت‌محور رادیو استانی نبوده‌اند. این موضوع از طریق ضریب «گاما» در سطح معناداری ۰/۰۰۰ نشان می‌دهد که ارتباط مستقیمی بین نوع مخاطبان برنامه‌های سلامت‌محور رادیو استانی و سبک زندگی سلامت‌محور وجود دارد. به طوریکه افراد دارای سبک زندگی سالم، بیش از دیگران مخاطبان فعال برنامه‌های سلامت‌محور رادیو استانی می‌باشند.

مقایسه میزان سبک زندگی سلامت‌محور در پایگاه‌های اقتصادی و اجتماعی مختلف: نتایج
جدول ۸ یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که ۳۷ درصد از افراد پایگاه بالا و ۴۰ درصد از افراد

شده است (در سایت‌های کلی شبکه استانی نسبت ۸۰ درصد رویکرد پیشگیرانه و ۲۰ درصد رویکرد درمان محور پیش‌بینی شده است، لذا این می‌تواند که رویکرد پیشگیرانه با شتاب بیشتری به ویژه در رادیو استانی ادامه یابد.

ب) نتایج پیمایش

۱- توزیع پاسخ‌گویان بر اساس سبک زندگی سلامت‌محور، پایگاه اقتصادی و اجتماعی، میزان استفاده: یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که تنها ۸ درصد از پاسخ‌گویان شهر همدان دارای سبک زندگی «سالم» بوده‌اند و حدود ۳۵ درصد نیز از سبک زندگی «تا حدودی سالم» برخوردارند. دیگر یافته‌های حاصل از همگون‌سازی‌های صورت گرفته، حاکی از آن است که بیش از یک پنجم پاسخ‌گویان (۱۱/۱ درصد) در پایگاه اجتماعی و اقتصادی «بالا» و حدود ۱۰ درصد از آنان در پایگاه اجتماعی و اقتصادی «پایین» قرار دارند.

۲- رابطه متغیرهای پژوهش

آزمون ضریب پیرسون جهت اندازه‌گیری روابط متغیرهای اصلی: نتایج جدول ۴ حاصل از آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که میان متغیرهای پژوهش ارتباط معناداری وجود دارد. نتایج به دست آمده حاکی است که بین سبک زندگی سلامت‌محور و میزان استفاده رابطه‌ای با شدت ۰/۱۸ در سطح معناداری ۰/۰۰۰ مشاهده می‌شود. این محاسبه نشان‌دهنده آن است که با اطمینان ۹۹ درصد میان دو متغیر ارتباط آماری معناداری وجود دارد. علاوه بر این، رابطه مثبت و معناداری نیز بین میزان استفاده از برنامه‌های رادیو استانی در حوزه سلامت‌محور و پایگاه اجتماعی و اقتصادی مشاهده شده است. ضریب پیرسون با شدت ۰/۱۵۱ و در سطح معناداری ۰/۰۰۰ نشان از وجود رابطه مثبت و معنادار میان دو متغیر در سطح بسیار بالای احتمال (۹۹ درصد) دارد. همچنین رابطه مثبت و معنادار میان سبک زندگی سلامت‌محور و پایگاه اجتماعی و اقتصادی به چشم می‌خورد. این رابطه نیز با اطمینان ۹۹ درصد در سطح بسیار بالای آماری ۰/۰۰۰ مورد تأیید قرار گرفته است.

آزمون مقایسه میانگین متغیرهای پژوهش: نتایج جدول
۵ آزمون مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد بین دو گروه مردان و زنان از نظر نوع استفاده و پایگاه اقتصادی و اجتماعی تفاوت معناداری مشاهده نشده است اما به لحاظ سبک زندگی سلامت‌محور، مردان از میانگین بهتری نسبت به زنان برخوردار بوده‌اند و تفاوت میانگین این دو گروه جنسیتی در سطح معناداری ۰/۰۰۰ بوده است. در نتیجه می‌توان گفت مردان به دلایل متعددی چون وضعیت مالی، تحرک و فعالیت‌های فیزیکی در خارج از منزل،

ارزیابی و با استفاده از وزن بتا (که در تحلیل مسیر ضریب مسیر خوانده می‌شود) مقدار اثر هر متغیر را تعیین کرد. علاوه بر این، تحلیل مسیر ما را قادر می‌سازد که به ساز و کار اثر متغیراً بر یکدیگر پی ببریم؛ و اینکه اثر هر متغیر تا چه حد مستقیم و تا چه حد غیر مستقیم است. به این ترتیب تحلیل مسیر به طریقی قابل فهم و ساده اطلاعات زیادی را درباره فرایندهای علی فراهم می‌آورد. (دواس، ۲۰۲۲: ۱۳۸۵). (شکل ۱)

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به دنبال تبیین این موضوع بوده است که آیا رادیو استانی همدان با تولید برنامه‌های سلامت‌محور توانسته است بر روی سبک زندگی سلامت‌محور مثل نوع تغذیه، ورزش، تفریحات مفرح، عدم رفتارهای خشونت‌آمیز و سایر موارد سلامتی مخاطبان این رادیو استانی تأثیر بگذارد. همچنین این تأثیرگذاری روی کدامیک از پایگاه‌های اقتصادی و اجتماعی شهروندان به عنوان مخاطبان برنامه‌های سلامت‌محور رادیو استانی بیشتر است؟ آیا شخصی که دسترسی بیشتری به رادیو استانی دارد، از سبک زندگی سالم‌تری برخوردار است؟ آیا برنامه‌های سلامت‌محور رادیو استانی با رویکردهای رسانه‌ای منطبق است؟ همچنین برنامه‌های سلامت‌محور رادیو استانی با اقدامات و رویکردهای رسانه‌ای همخوانی دارد؟

نتایج کلی به دست آمده نشان می‌دهد که متغیر میزان استفاده از برنامه‌های سلامت‌محور رادیو استانی با ۰/۳۲ درصد مهم‌ترین پیش‌بینی کننده سبک زندگی سلامت‌محور است. پس از متغیر «میزان استفاده از پیام‌های سلامت‌محور رادیو استانی» به ترتیب متغیرهای «پایگاه اجتماعی و اقتصادی» با ۰/۲۱ درصد و «نوع مخاطبان برنامه‌های سلامت‌محور رادیو استانی» با ۰/۱۳ درصد بیشترین تأثیر را بر روی متغیر «سبک زندگی سلامت‌محور» داشته‌اند. همچنین نتایج دیگر پژوهش نشان می‌دهد که نه تنها بین سبک‌های زندگی سلامت‌محور و پایگاه اقتصادی و اجتماعی افراد رابطه معناداری وجود دارد، بلکه بین سبک‌های زندگی سلامت‌محور و نوع مخاطبان برنامه‌های سلامت‌محور رادیو استانی (بر اساس مخاطبان فعال، منفعل و غیرمخاطب) یکی از تأثیرگذارترین و قویترین متغیرهای انتخاب‌شناسایی سبک زندگی سلامت‌محور است که تا قبل از این پژوهش مطالعه خاصی صورت نگرفته است.

نتایج همبستگی متغیرهای این پژوهش در خصوص میزان استفاده از برنامه‌های سلامت‌محور رادیو استانی نشان می‌دهد؛ افرادی که برنامه‌های سلامت‌محور رادیو استانی را فعالانه پیگیری می‌کنند از سبک زندگی سالم‌تری نسبت به دیگرانی که در این زمینه فعال و پیگیرشونده نیستند، برخوردارند و این موضوع در تمام پایگاه‌های

پایگاه متوسط به بالا؛ سبک زندگی تاحدودی سالم داشته‌اند در حالیکه در پایگاه پایین و متوسط به پایین، این میزان به ترتیب ۳۱ و ۱۷/۵ درصد کاهش یافته است. هیچ یک از پاسخ‌گویان پایگاه بالا، سبک زندگی پرخطر نداشته‌اند و ۱۷ درصد آنان نیز سبک زندگی نیمه سالم داشته‌اند در حالیکه ۳۰/۵ درصد از پاسخ‌گویان پایگاه پایین از سبک زندگی نیمه سالمی برخوردار بوده‌اند. ضریب محاسبه شده گاما در سطح معناداری ۰/۱۶ نشان می‌دهد که ارتباط مستقیمی میان پایگاه اقتصادی و اجتماعی و سبک زندگی سلامت‌محور افراد وجود دارد. به عبارت دیگر افراد دارای پایگاه اجتماعی و اقتصادی بالاتر، سبک زندگی سالم‌تری در مقایسه با پایگاه‌های پایین‌تر هستند.

مقایسه میزان استفاده از برنامه‌های سلامت‌محور رادیو استانی در پایگاه‌های اجتماعی و اقتصادی مختلف:

جدول ۹ نتایج به دست آمده از این مطالعه نشان می‌دهد که افراد پایگاه بالا و متوسط به بالا از برنامه‌های سلامت‌محور رادیو استانی به میزان خیلی کم استفاده کرده‌اند. همچنین حدود ۴۵ درصد افراد از پایگاه بالا، برنامه‌های سلامت‌محور رادیو استانی را خیلی زیاد و ۳۰ درصد زیاد دنبال می‌کردند. در حالیکه فقط ۱۵ درصد افراد از پایگاه پایین برنامه‌های سلامت‌محور رادیو استانی را خیلی زیاد دنبال می‌کردند. بنابراین می‌توان گفت میزان استفاده از برنامه‌های سلامت‌محور رادیو استانی به میزان کم نشان‌دهنده آن است که ۱۱ درصد از افراد پایگاه پایین و ۹ درصد از افراد پایگاه متوسط به پایین از برنامه‌های سلامت‌محور رادیو استانی به شکل کمی استفاده می‌کنند این در حالی است که هیچ یک از افراد پایگاه بالا در چنین وضعیتی قرار نداشتند. میزان ضریب گاما نیز حاکی از آن است که بین میزان استفاده از برنامه‌های سلامت‌محور رادیو استانی و پایگاه اقتصادی و اجتماعی افراد ارتباط معناداری وجود دارد.

مدل مفهومی پژوهش

برای رسیدن به مدل مفهومی پژوهش بر اساس یافته‌های روش تحلیل محتوا کمی - توصیفی و پیمایش از تحلیل مسیر استفاده کرده‌ایم. تحلیل مسیر روشی برای مطالعه تأثیرات مستقیم و غیر مستقیم متغیرهایی است که برخی به عنوان «علت» و برخی دیگر به عنوان «معلول» به کار می‌روند. تحلیل مسیر در مدل‌هایی به کار می‌رود که بر مبنای دانش نظری تدوین شده‌اند. به عبارت دیگر تحلیل مسیر برای آزمون مدل‌های علی به کار می‌رود و لازمه تنظیم مدلی به صورت نمودار علی است که به ما کمک می‌کند تا بدانیم در پی چه چیزی هستیم. معمولاً در تحلیل مسیر از رگرسیون استفاده می‌شود از این رو می‌توان میزان مناسب بودن مدل را

پژوهش) پیشنهاد می‌شود رادیو استانی با تزریق پیام‌های سلامت‌محور از ظرفیت‌های افراد جامعه در جهت بهبود وضعیت سلامت و سبک زندگی سالم بهره‌گیری نماید.

اقتصادی و اجتماعی (چه بالا و چه پایین) به خوبی مشاهده می‌شود. البته فراوانی و درصد آن در پایگاه اجتماعی و اقتصادی بالاتر بیشتر بوده است. بیشترین برنامه‌های سلامت‌محور مربوط به گروه سنی جوانان و بزرگسالان است که معطوف به سلامت جسمی و معنوی است. هرچند رویکرد پیشگیرانه با ۶۱ درصد در رادیو استانی در اولویت برنامه‌سازی قرار دارد ولی از میان حوزه‌های سلامت‌محور رادیو استانی «پزشکی اجتماعی» به ترتیب به بعد سلامت روان ۶۵ درصد، سلامت معنوی ۶۶ درصد، سلامت جسمی ۵۸ درصد و سلامت اجتماعی ۵۷ درصد پرداخته است. همچنین بر اساس نتایج تحلیل محتوای صورت گرفته در مورد برنامه‌های سلامت‌محور رادیو استانی آنچه در حوزه سلامت (در چهار بعد اجتماعی، جسمی، روانی و معنوی) در رادیو استانی ترویج و آموزش داده می‌شود بعد جسمانی سلامت است که با نیازهای همه اقشار شهروندان مطابقت ندارد. ضمن اینکه جزء سیاست‌های کلان و برنامه‌ریزی‌های استانی هدف‌گذاری نشده است. در خاتمه طبق نتایج به دست آمده از پژوهش فوق راهکارهای رسانه‌ای پیشنهاد می‌شود:

* یافته‌ها حاکی از آن است که از میان چهار بعد سلامت (اجتماعی، جسمی، روانی و معنوی) بیشترین توجه در برنامه‌های سلامت‌محور رادیو استانی به بعد سلامت جسمانی و کمترین توجه مربوط به بعد سلامت روانی و معنوی بوده است. این در حالی است که پرداختن متوازن به هر چهار بعد سلامت با توجه به مشکلات اجتماعی و روانی در سطح جامعه و روند رو به رشدی که دارد می‌تواند در دستور برنامه‌سازی رادیو و تلویزیون استانی همدان به عنوان فرهنگ‌سازان عرصه سلامتی قرار گیرد.

* پیشنهاد می‌شود که همه برنامه‌سازان شبکه استانی در حوزه سلامت، فعالیت و برنامه‌سازی خود را از حوزه «درمان محوری» به حوزه «سلامت‌محوری» یعنی آگاهی‌دهی در مورد سلامت و سبک زندگی سالم تغییر دهند. جایگزین کردن «پیشگیری» به جای «درمان» از طریق شبکه رادیو و تلویزیون استانی با رویکرد توانمندسازی افراد جامعه یگانه راهبردی است که می‌تواند مسیر جامعه را به سمت سلامت پایدار هدایت نماید.

* پیشنهاد می‌شود که شبکه استانی در حوزه رادیو و تلویزیون استانی به دلیل مرجعیت و نفوذ و گستردگی دست به عا بزندان و با تولید برنامه‌های خلاقانه و چالشی نقش بومی خود را در سطح استان همدان ایفا نمایند.

* با توجه به اهمیت سلامت‌محوری در جامعه و با توجه به پایین بودن سبک زندگی سالم در جامعه (۵ درصد بر اساس نتایج

جدول ۱- توزیع درصد میزان موضوعات برنامه‌ها به تفکیک ابعاد چهارگانه سلامت‌محور

ابعاد	سلامت اجتماعی	سلامت روانی	سلامت جسمی	سلامت معنوی
پزشکی اجتماعی	۵۷/۵	۶۵/۵	۵۸/۴	۶۶/۱
پزشکی پیشگیری	۱۲	۱۱/۵	۱۷/۲	۱۰/۵
پزشکی خانواده	۱۶/۵	۱۰/۵	۱۲/۱	۱۰/۱
پزشکی روان	۱	۰/۵	۰/۱	۲/۱

جدول ۲- توزیع درصد گروه سنی مخاطبان به تفکیک ابعاد چهارگانه سلامت‌محور

ابعاد	سلامت اجتماعی	سلامت روانی	سلامت جسمی	سلامت معنوی
نوجوانان	۸۳	۸۱	۷۵/۷	۶۵/۷
جوانان	۲	۲/۸	۸/۲	۸/۱
بزرگسالان	۲	۳/۱	۲/۸	۱۳/۱

جدول ۳- توزیع درصد رویکردهای رادیو استانی به تفکیک ابعاد چهارگانه سلامت‌محور

ابعاد	سلامت اجتماعی	سلامت روانی	سلامت جسمی	سلامت معنوی
رویکرد پیشگیری	۴۲	۴۱/۴	۶۱/۶	۳۲
رویکرد درمانی	۳۶	۳۷/۵	۱۷/۲	۴۶
رویکرد مراقبتی	۳۱	۳۰/۳	۵۰/۵	۲۱

جدول ۴- نتایج آزمون پیرسون برای اندازه‌گیری رابطه میان متغیرهای اصلی

نام متغیر	میزان استفاده	سبک زندگی سلامت‌محور	پایگاه اقتصادی و اجتماعی
نحوه و میزان استفاده	ضریب پیرسون	۰/۱۶۱	۰/۱۴۱
	سطح معناداری	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
سبک زندگی سلامت‌محور	ضریب پیرسون	۱	۰/۱۰۱
	سطح معناداری		
پایگاه اقتصادی و اجتماعی	ضریب پیرسون		۰/۰۰۰
	سطح معناداری		

جدول ۵- آزمون مقایسه میانگین متغیرهای پژوهش

سطح معناداری	درجه آزادی	T	میانگین	گروه‌ها	آزمون متغیر
۰/۷۱۳	۳۲۳	۰/۱۰۸	۶/۶۷	مرد	نوع استفاده از رادیو استانی
			۶/۷۰	زن	
۰/۱۳۰	۳۸۳	۰/۰۵	۱۱/۶	مرد	میزان استفاده از رادیو استانی
			۱۲/۲	زن	
۰/۰۰۰	۶۳۱	۰/۱۳	۰/۶	مرد	سبک زندگی سلامت‌محور
			۱	زن	
۰/۰۰۸	۶۴۳	۰/۰۴۰	۲/۰۴	مرد	پایگاه اقتصادی و اجتماعی
			۲/۱۵	زن	
۰/۰۰۸	۶۴۳	۰/۰۵۰	۱۴/۷۱	مرد	شاخص توده بدنی
			۱۷/۰۳	زن	

جدول ۶- توزیع نوع مخاطبان برنامه‌های سلامت‌محور رادیو استانی برحسب پایگاه اقتصادی و اجتماعی

مجموع	پایگاه اقتصادی و اجتماعی										پایگاه	میزان استفاده	
	بالا		متوسط بالا		متوسط		متوسط پایین		پایین				
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد			
۴۶/۷	۳۵۳	۵۰/۵	۱۱۲	۵۱	۱۱۵	۵۰	۱۱۱	۳۴	۵۱	۴۷	۳۰	مخاطب فعال	نوع مخاطبان برنامه‌های سلامت‌محور رادیو استانی
۳/۶	۲۷	۰/۵	۱	۲	۵	۶	۱۳	۵	۷	۱۰/۵	۷	مخاطب منفعل	
۲۶/۵	۲۰۰	۲۷/۵	۶۱	۲۴	۶۰	۵۷	۲۲	۳۷	۵۷	۲۰/۵	۱۰	مخاطب غیر	
۱۰۰	۷۰۱	۱۰۰	۱۷۷	۱۰۰	۱۰۳	۱۰۰	۱۰۴	۱۰۰	۱۲۷	۱۰۰	۵۸	مجموع	
۰/۰۳۳		سطح معناداری					۰/۴۱					ضریب گاما	

جدول ۷- توزیع نوع مخاطبان برنامه‌های سلامت‌محور رادیو استانی بر حسب سبک زندگی سلامت‌محور

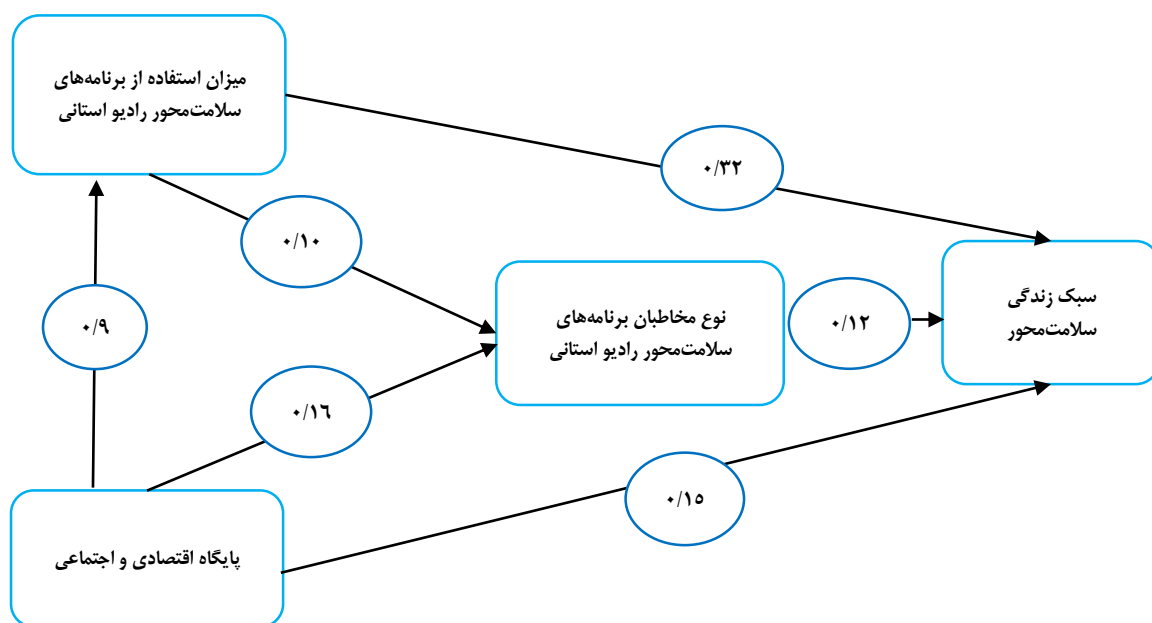
مجموع		سبک زندگی سلامت‌محور										سبک زندگی میزان استفاده رسانه‌ای	
		ناسالم		تاحدودی ناسالم		نیمه سالم		تاحدودی سالم		سالم			
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۴۷/۸	۳۵۳	۲۲/۲	۱	۳۱/۱	۲۱	۲۴/۵	۱۴۴	۵۰/۶	۱۱۷	۷۰/۵	۴۷	مخاطب فعال	نوع مخاطبان برنامه‌های سلامت‌محور رادیو استانی
۳/۶	۲۷	۰	۰	۱/۵	۱	۴/۵	۱۵	۴/۵	۲۰	۰	۰	مخاطب منفعل	
۲۶/۳	۲۰۰	۵۵/۶	۳	۴۴/۲	۳۲	۳۱	۱۱۷	۲۲/۸	۱۱	۱۸/۳	۱۳	غیر مخاطب	
۱۰۰	۷۰۱	۱۰۰	۵	۱۰۰	۶۵	۱۰۰	۱۷۷	۱۰۰	۲۵۰	۱۰۰	۶۱	مجموع	
		۰/۰۰۰		سطح معنی‌داری						۰/۱۶		ضریب گاما	

جدول ۸- توزیع سبک زندگی سلامت‌محور بر حسب پایگاه اقتصادی و اجتماعی

مجموع		پایگاه اجتماعی و اقتصادی										پایگاه اقتصادی و اجتماعی سبک زندگی سلامت‌محور	
		بالا		متوسط بالا		متوسط		متوسط پایین		پایین			
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۸	۶۴	۱۲	۱۵	۶/۴	۱۵	۴/۸	۱۱	۱۲	۱۷	۵	۳	سالم	سبک زندگی سلامت‌محور
۳۳/۸	۲۴۶	۳۷	۸۱	۴۰	۹۱	۳۷	۸۷	۱۶/۵	۲۷	۳۱	۱۸	تاحدودی سالم	
۲۴/۸	۱۷۷	۱۸	۴۱	۲۰/۵	۵۳	۳۰/۱	۷۳	۳۲/۴	۵۰	۳۰/۵	۱۸	نیمه سالم	
۸/۵	۶۵	۱	۱۰	۲	۱۰	۳/۸	۱	۱۳/۵	۱۰	۷/۵	۵	تاحدودی ناسالم	
۰/۶	۵	۰	۰	۱	۲	۰	۰	۱/۳	۱	۲	۱	ناسالم	
۱۰۰	۷۰۱	۱۰۰	۱۷۷	۱۰۰	۱۰۲	۱۰۰	۱۰۳	۱۰۰	۱۲۸	۱۰۰	۵۸	مجموع	
		۰/۰۲۰		سطح معنی‌داری						۰/۱۶		ضریب گاما	

جدول ۹- مقایسه میزان استفاده از برنامه‌های سلامت‌محور رادیو استانی به تفکیک پایگاه اقتصادی و اجتماعی

مجموع	پایگاه اجتماعی و اقتصادی										میزان استفاده اقتصادی و اجتماعی	
	بالا		متوسط بالا		متوسط		متوسط پایین		پایین			
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱/۵	۱۱	۰	۰	۰	۰	۰/۵	۱	۵/۵	۵	۰/۷	۳	خیلی کم
۶/۳	۲۳	۰	۰	۴/۱	۵	۷/۷	۱۱	۹/۸	۹	۱۱	۵	کم
۱۳/۲	۵۵	۱/۸	۲	۷/۵	۲	۷/۵	۱۴	۱۱/۶	۱۰	۱۰	۹	متوسط
۲۵/۵	۱۵۳	۳۱/۱	۱۷	۲۱	۲۵	۲۴/۲	۳۷	۲۱/۵	۲۰	۳۳	۱۱	زیاد
۳۰/۲	۱۷۵	۴۴/۸	۲۷	۴۴/۱	۵۳	۲۵/۷	۴۰	۲۷/۲	۱۶	۱۵	۷	خیلی زیاد
۱۰۰	۳۵۱	۱۰۰	۵۷	۱۰۰	۱۱۵	۱۰۰	۱۲۵	۱۰۰	۸۱	۱۰۰	۴۰	مجموع
۰/۰۰۰				سطح معنی‌داری				۰/۲۷				ضریب گاما



شکل ۱- تحلیل مسیر نوع مخاطبان رادیو استانی و سبک زندگی سلامت‌محور افراد در شهر همدان

فهرست منابع

<https://www.reference.com/health/social-health-43ba6d0e7cdb4209>.

Cockerham, W.C. (1999). "Health and social change in Russia and Eastern Europe", New York: Routledge.

Larson, J.S. (1996). "the word Helth organization Definition of Healt: socialversus spriual Health", social Indicators Research, Vol. 38, PP. 181-192.

Keyes Corey, L. & Shapiro Adam, D. (2004). "Social Well-Being in the United States: A Descriptive Epidemiology. In Brim, Orville Gilbert; Ryff, Carol D.; and Kessler, Ronald C. (Eds)", How Healthy Are We? A National Study of Well-Being at Midlife. U.S. University of Chicago Press.

Suruchi, S., Shefner-Rogers, C.L. & Manisha, S. (2006). "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, Vol. 16(3), PP. 231-250. World Health Organization Publication.

(2000). "Primary Prevention of- Substance abuse. A work book for project Operator.

بیابانگرد، اسماعیل. (۱۳۸۲). "بررسی برنامه‌های کودک و نوجوان از منظر پرداختن به هویت و بحران هویت"، تهران، مرکز تحقیقات صدا و سیما.

پناهی، مهدی. (۱۳۹۵). "لطفاً اشتباه برداشت نکنید"، نشریه رصد، ویژه‌نامه تحلیلی نظام سلامت مشهد، دوره ۳۱.

پورمقیم، سیدجواد. (۱۳۷۶). "اقتصاد بخش عمومی، تهران"، نشر نی، چاپ پنجم.

ترکمن‌دی، شیرین. (۱۳۹۱). "رابطه برنامه‌های سلامت‌محور سیمای جمهوری اسلامی ایران با رفتارهای بهداشتی از دیدگاه مخاطبان تهرانی"، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، گروه ارتباطات، دانشکده ارتباطات، دانشگاه صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران. خانیکی، هادی. (۱۳۹۳). "ارتباطات سلامت؛ زمینه‌ها و دورنمای آن در توسعه"، بازیابی شده از: پایگاه اطلاع‌رسانی هادی خانیکی، ۱۳۹۵/۸/۵.

شربتیان، محمدحسین. (۱۳۹۵). "درآمدی بر ارتقاء نقش شاخص‌های سلامت اجتماعی خانواده"، مجله انسان‌شناسی و فرهنگ.

دواس، دی‌ای. (۱۳۸۵). "پیمایش در تحقیقات اجتماعی"، ترجمه: هوشنگ نائینی، تهران، نشر نی، چاپ هفتم.

ربر، آرتور. (۱۳۹۰). "فرهنگ روان‌شناسی (توصیفی)"، ترجمه یوسف کریمی و همکاران، تهران، رشد.

رزاقی بهار، علی. (۱۳۹۴). "نقش رسانه در سلامت"، ماهنامه سلامت، تهران، پایگاه خبری تحلیل نواندیش.

کیا، علی‌اصغر. و حسین‌پور، جعفر. (۱۳۹۱). "نقش رسانه‌ها در توسعه سلامت و رفاه اجتماعی"، فصلنامه جامعه، فرهنگ و رسانه، شماره ۲، صص. ۹۵-۱۱۴.

محسنی، منوچهر. (۱۳۸۸). "جامعه‌شناسی پزشکی، تهران"، طهوری، چاپ نهم.

موحد، مجید، زنجری، نسیمه. و صادقی، رسول. (۱۳۸۹). "تعیین کننده‌های اجتماعی - جمعیتی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت سالمندان"، دو فصلنامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، دوره ۵ (۱۰)، ص. ۸۱.

میرزایی، محمد. و کردزنگنه، جعفر. (۱۳۸۹). "تفاوت‌های جنسی و سنی سبک زندگی سلامت‌محور در شهر تهران"، دو فصلنامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، دوره ۵ (۱۰)، صص. ۱۱۰-۱۴۷.

Cokerham, C. & Ritchey, F. (1997). "Dictionary of Medical Sociology", Greenwood Press, London.

The Four Dimensions of Health in the Content of Provincial Radio-Based Health Programs (Emphasizing the Use and Lifestyle of the Citizens of Hamadan)

Nahid Saadat Sirat, Hadi Khaniki

Abstract

The media has an important and influential role on people's health, and creating a culture of social health and public health by using media content can increase people's awareness in the field of health and social health. The media, due to its unique capabilities, can play an important role in the field of social health as a communication mechanism. In this article, with quantitative content analysis methods, first the content of provincial radio-based health programs in the social health dimension is extracted and analyzed, and then the lifestyle of the people of Hamadan along with their media consumption through a survey method with a statistical sample of 400 Citizens 17 years and older were identified and analyzed. The results obtained from the content analysis show that among the health-oriented programs of the provincial radio, first the social health dimension is prominent and then the mental, physical and spiritual dimensions have the highest frequency and duration, respectively. The results of the survey also show that there is a significant relationship between health-oriented lifestyle and the type of audience of health-oriented radio programs, as well as between health-oriented lifestyle and socio-economic status of individuals.

Keywords: health-oriented lifestyle, type of audience, social health, health dimensions, socio-economic status.