



تأثیر حضور کارشناسان بخش سلامت در برنامه های صدا و سیمای مرکز یزد بر آگاهی های بهداشتی شهروندان

نویسندگان: دکتر محمد علی مروتی شریف آباد* دکتر محمود نوری شادکام* محمد

امراللهی شریف آبادی** سید محمد جواد میرخلیلی***

*استادیار دانشکده بهداشت- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

**دانشجوی کارشناسی ارشد سم شناسی-دانشگاه علوم پزشکی شیراز

***کارشناس ارشد ارتباطات- واحد پژوهش- صدا و سیمای جمهوری اسلامی ایران- مرکز یزد

طلوع بهداشت

چکیده

رسانه های گروهی عوامل قدرتمند ارتباطی هستند که تعداد بیشماری از افراد جامعه را تحت پوشش قرار می دهند. اگرچه مدارک موثقی مبنی بر تاثیر گذاری رسانه های گروهی برافزایش آگاهی مردم و تغییر نگرشها و رفتارها وجود دارد ولی همچنان تردیدها در این زمینه بویژه بین منتقدان رسانه ها به قوت خود باقی است، لذا این مطالعه با هدف تعیین تأثیر حضور کارشناسان بخش سلامت در برنامه های صدا و سیمای مرکز یزد، بر افزایش سطح آگاهی های بهداشتی شهروندان انجام شد.

در این مطالعه تحلیلی مقطعی با مدنظر قرار دادن یک دوره یک ماهه حضور کارشناسان بخش بهداشت در برنامه های بهداشتی صدا شامل برنامه های "سرای مهر" و "بهداشت و سلامتی" و برنامه "آهنگ سلامت" سیمای مرکز یزد، قبل از حضور کارشناسان تعداد کل ۳۰۰ نفر شهروند یزدی و بعد از حضور کارشناسان نیز ۳۰۰ نفر از گروههای سنی ۲۰ تا ۴۵ ساله بصورت نمونه گیری خوشه ای در تحقیق وارد شدند. داده ها با پرسشنامه ای محقق ساخته جمع آوری شد. آزمودنی هایی که در قبل از این دوره در تحقیق وارد شدند با آزمودنی هایی که در بعد از این دوره در بررسی وارد شدند، علاوه بر این که به لحاظ سن و جنس جور شده بودند، به لحاظ وضعیت تاهل، وضعیت تحصیلات و نوع شغل نیز یکسان بودند.

دو گروه به لحاظ میزان گوش دادن به رادیوی استانی، میزان گوش دادن به برنامه های بهداشتی و غیر بهداشتی، میزان تماشای تلویزیون استانی و میزان تماشای برنامه های بهداشتی و غیر بهداشتی نیز اختلاف معنی داری نداشتند. در مجموع درصد قابل توجهی از شهروندان یا اصلاً به رادیو گوش نمی کنند (۲۳/۵٪) و یا خیلی کم به رادیو گوش می کنند (۳۱/۳٪). در مجموع ۷۳/۸ درصد اصلاً برنامه سرای مهر و ۵۳/۵ درصد اصلاً به برنامه بهداشت و سلامتی گوش نمی کردند. در بررسی میزان تماشای برنامه های بهداشتی تلویزیون نیز درصد قابل توجهی (۵۵/۸ درصد) اصلاً برنامه آهنگ سلامت را تماشا نمی کردند.

از آنجاییکه بعضی مقوله هایی که در جدول پخش اولیه آمده بود مورد اجرا قرار نگرفت، جهت تعیین تأثیر حضور کارشناسان بهداشتی بر وضعیت آگاهی های شهروندان این آگاهی ها به دو بخش مقولات اجرا شده و مقولات اجرا نشده تقسیم شد و در مقایسه وضعیت این دو نوع مقولات از آگاهی های قبل و بعد از دوره حضور کارشناسان بهداشتی در جدول پخش اولیه صدا و سیما مشخص گردید که در زمینه مقوله های اجرا شده میزان آگاهی شهروندان قبل از دوره حضور کارشناسان بطور معنی داری کمتر از میزان آگاهی شهروندان در بعد از این دوره بوده است در حالیکه تفاوت معنی داری از لحاظ مقوله های اجرا نشده در قبل و بعد از دوره حضور کارشناسان بهداشتی دیده نشد. لذا نتیجه گیری می شود که حضور کارشناسان بهداشتی بر وضعیت آگاهی های شهروندان مؤثر می باشد اما میزان استفاده از رادیو و تلویزیون استانی در حد مطلوبی نمی باشد و لازم است مطالعاتی در رابطه با علت یابی این استقبال ناکافی انجام گیرد.

واژه های کلیدی

آگاهی بهداشتی، عملیات رسانه ای

فصلنامه پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال ششم

شماره اول

بهار ۱۳۸۶



مقدمه

برخورداری از سلامتی حق همه مردم است و تمام دولت ها، مسئول کمک به مردم برای حفظ و ارتقای سلامتی آنها هستند (۱). اصول ۲۹، ۴۳، ۱۰۰ و بند ۱۲ اصل سوم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، دولت را مکلف کرده است بهداشت و سلامتی را که حق طبیعی هر فرد ایرانی است تامین کند و برای وصول به چنین هدف بزرگی، برنامه ریزی نماید (۲). در این میان آموزش بهداشت فرآیندی است برای آموختن رفتارهایی به افراد و یا گروهها که در جهت ارتقاء، حفظ و بازسازی سلامت آنها باشد. آموزش بهداشت عامل مهمی است برای ارتقاء تندرستی، بالا بردن کیفیتها و استانداردهای زندگی سالم، مشارکت جامعه در فعالیت های رفاهی، جسمی، روانی و اجتماعی (۳). گرین (Green) آموزش بهداشت را اینگونه تعریف می کند: هر گونه ترکیب طراحی شده روشهای یادگیری که اتخاذ داوطلبانه رفتارهای منجر به سلامتی را تسهیل می کند. (۴) بنابراین این آموزش بهداشت می تواند برای توسعه آگاهی، دانش، انگیزش و مهارتهای افراد طیف وسیعی از رویکردها و روشها را بکار بندد یعنی از ارتباطات چهره به چهره گرفته تا ارتباطات گروهی در مقیاس های بزرگ و فراملی را می تواند استفاده کند (۵).

از سویی رسانه های گروهی عوامل قدرتمند ارتباطی هستند که تعداد بیشماری از افراد جامعه را تحت پوشش قرار می دهند. بیش از ۸۰٪ جمعیت، رسانه ها را به عنوان مهمترین منبع اخذ اطلاعات بهداشتی خود معرفی کرده اند. رسانه های گروهی ابزارهایی هستند که بوسیله آنها ما قانع می شویم که گستره وسیعی از محصولات و سبکهای زندگی را انتخاب کنیم که محل سلامتی هستند مانند تنباکو، الکل و ماشینهای سریع السیر (۶). رسانه های گروهی بدین صورت تعریف شده اند: آن دسته از کانالهای ارتباطی که قادرند تا مخاطبان نامتجانس را بطور هم زمان با پیام های یکسان و

متجانس تحت پوشش قرار دهند که این شامل رادیو، تلویزیون، مطبوعات و سینماست.

گرچه مدارک محکم و موثقی مبنی بر تاثیر گذاری رسانه های گروهی برافزایش آگاهی و دانش مردم و تغییر نگرشها و رفتارها وجود دارد ولی همچنان شک و تردیدها در این زمینه بویژه بین غیر متخصصان و منتقدان رسانه ها به قوت خود باقی است. این ممکن است بخاطر عدم شناخت راجع به این مطلب باشد که، دوطریق استفاده متمایز از رسانه ها وجود دارد. نخست استفاده از رسانه ها جهت تحت پوشش قرار دادن حوادث خبری معمول و تامین برنامه های سرگرم کننده و دوم استفاده از رسانه ها در راستای یک فرآیند برنامه ریزی شده و منظمی که هدف روشنی در زمینه تاثیر گذاری برنگرشها و رفتارها دارد (۷).

تونز و تیلفورد (Tones & Tilford) در پژوهش های خود به این نتیجه رسیدند که عملیات هدفمند رسانه های گروهی (Mass Media Campaign)، می تواند بصورت بسیار مفیدی در امر آموزش بهداشت و سلامت بکار روند و این زمانی است که محدودیتهای ذاتی در آنها تشخیص داده شود (۸).

مطالعات اخیر بر روی موضوعات مختلف شامل بیماری های قلبی عروقی، آموزش دخانیات و بیماری های اسهالی به وضوح تأثیر رسانه های گروهی را نشان داده است. (۸) بعلاوه مطالعات مشابه دیگر از جمله پفاف (Pfaff) و همکاران (۹) آقینی لمباردی و آنتونانجلی (Aghini-Lombardi & Antonangeli) (۱۰) کنسیگلیو (Consiglio) (۱۱) موسکاتلی و باکر (Moscatelli & Baker) (۱۲) اثر بخشی آموزش از طریق رسانه های گروهی بر کنترل اختلالات ناشی از کمبود ید را تصدیق کرده اند. اخیرا نیز مطالعه کن (Can) و همکاران تأثیر رسانه های گروهی محلی را در کنترل اختلالات ناشی از کمبود ید از طریق بالا بردن آگاهی زنان متاهل راجع به نمک یددار و نیز افزایش مصرف آن به وضوح نشان می دهد (۱۳).



یزد انتخاب شد، یعنی از کل شهرستان، ۱۵ خوشه انتخاب و در هر خوشه ۲۰ نفر در تحقیق وارد شدند. قابل ذکر است که ۳۰۰ نفری که در مرحله قبل از عملیات مورد بررسی قرار گرفتند، بعد از آن در تحقیق وارد نشدند و در مرحله بعد از

عملیات رسانه ای ۳۰۰ نفر دیگر از همان خوشه ها مورد بررسی قرار گرفتند. به علاوه جهت اینکه تمام گروههای سنی در مطالعه باشند، در هر خوشه از ۵ گروه سنی ۲ نفر مرد و ۲ نفر زن انتخاب شدند.

ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه ای محقق ساخته بود مشتمل بر چهار بخش: بخش اول اطلاعات دموگرافیک آزمودنی ها را سوال می کرد. بخش دوم سوالاتی جهت سنجش میزان و زمان استفاده از برنامه های صدای استانی مرکز یزد و برنامه های بهداشتی آن، بخش سوم سوالاتی جهت سنجش میزان و زمان استفاده از برنامه های سیمای استانی مرکز یزد و برنامه های بهداشتی آن و بخش چهارم سوالاتی جهت سنجش میزان آگاهی های بهداشتی شهروندان بود مشتمل بر ۱۲ زیر بخش در زمینه های: رشد و نمو و تغذیه کودک، گریه کودکان، تشنج در کودکان، بهداشت محیط، بهداشت مواد غذایی، رژیم غذایی مناسب در دوران مدرسه، حوادث و سوانح در مدارس، مشارکت در برنامه های ارتقای سلامت، بیماری های دستگاه گوارش، بیماری های دستگاه ادراری، سنگ کلیه، مراقبت های دوران بارداری، زنان و شیردهی بود که در مجموع ۵۱ سوال را تشکیل دادند و دامنه نمره آگاهی قابل کسب بین ۰ تا ۸۰ بود.

جهت انجام مطالعه مراحل کار بصورت زیر انجام گردید.

۱- درخواست نمودن جدول پخش برنامه های بهداشتی که قرار بود در طی ماه آبان ۱۳۸۵ از بخشهای مختلف صدا و سیما ی استانی مرکز یزد پخش گردد.

۲- تهیه پرسشنامه برای سنجش میزان آگاهی های بهداشتی شهروندان براساس اطلاعاتی که با مراجعه

بیش از یک دهه است که مطالعات مختلفی به ارزشیابی اثرات فعالیت های بهداشتی ضد سیگار و دخانیات توأم با عملیات های رسانه ای گروهی (Mass Media Combined with Other Health Efforts) پرداخته اند. در اغلب موارد این اثرات معنی دار بدست آمده است، از جمله یافته های فالاین و همکاران بر اثر بخشی عملیات رسانه ای گروهی در کاهش مصرف سیگار نوجوانان در صورت ادغام با سایر مداخلات تأکید دارند (۱۴-۱۵) این در حالی است که نتایج ارزشیابی فعالیتهای استفاده مختص (Mass Media Alone Campaign) از رسانه برای کاهش مصرف سیگار مایوس کننده است. چنانچه مطالعات بومن (Bauman) و همکاران و نیز مورای (Murray) و همکاران این گفته را تصدیق می کنند (۱۶-۱۷)

با توجه به مطالب فوق و نظر به اینکه شواهدی مبنی بر چگونگی تأثیر عملیات رسانه ای گروهی محلی (Local Mass Media Campaign) بر افزایش سطح آگاهی های بهداشتی مردم در دسترس نمی باشد، این مطالعه با هدف تعیین تأثیر حضور کارشناسان بخش سلامت در برنامه های بهداشتی صدا و سیما ی استانی مرکز یزد بر افزایش آگاهی های بهداشتی شهروندان طراحی و اجرا شد.

روش بررسی

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی بود. در این بررسی کلیه افراد ۲۰ تا ۴۵ ساله ساکن در شهر یزد جامعه مورد بررسی را تشکیل می دادند. تمایل به شرکت در مطالعه نیز از معیارهای ورود آزمودنی ها به مطالعه بود. حجم نمونه بر اساس اطلاعات موجود قبلی، ۳۰۰ نفر تعیین گردید که بصورت نمونه گیری خوشه ای از کل سطح شهرستان



نتایج

مطالعه حاضر با هدف کلی بررسی تأثیر حضور کارشناسان بخش سلامت در برنامه های صدا و سیمای استانی مرکز یزد انجام شد. قبل از حضور کارشناسان تعداد کل ۳۰۰ نفر با میانگین سنی ۳۲/۸۷ و انحراف معیار ۷/۶۲ و میانگین بعد خانوار ۴/۳ و انحراف معیار ۱/۴۸ بررسی شدند و بعد از حضور کارشناسان نیز ۳۰۰ نفر با میانگین سنی ۳۲/۸۱ و انحراف معیار ۷/۵۳ و میانگین بعد خانوار ۴/۴۱ و انحراف معیار ۱/۵۱ مورد بررسی قرار گرفتند. آزمودنیهای وارد شده در تحقیق در قبل و بعد از دوره حضور کارشناسان به لحاظ خصوصیات دموگرافیک یکسان بودند و آزمون مجذور کای اختلاف معنی داری را بین آنها نشان نداد.

در بررسی میزان گوش دادن به رادیو ی استانی، در آزمودنی های قبل و بعد از حضور کارشناسان، آزمون مجذور کای نشان داد که اختلاف معنی داری بین آزمودنیهای قبل و بعد مداخله وجود نداشته است و در مجموع نیز اکثراً یا اصلاً به رادیو گوش نمی کردند (۲۳/۵) و یا خیلی کم (۳۱/۳)، و بیشترین فراوانی مربوط به گزینه کم با ۳۲ درصد هم در قبل و هم در بعد حضور کارشناسان بود.

آزمودنیهای قبل و بعد از حضور کارشناسان به لحاظ میزان تماشای تلویزیون استانی نیز یکسان بودند و در مجموع نیز از بین اصلاً، خیلی کم، کم، زیاد و خیلی زیاد بیشترین فراوانی مربوط به کم با ۳۹/۸ درصد در آزمودنیهای قبل و ۳۹/۷ درصد در آزمودنیهای بعد از دوره حضور کارشناسان بود.

یکسان بودن آزمودنیهای قبل و بعد از دوره حضور کارشناسان به لحاظ میزان گوش دادن به برنامه های بهداشتی رادیوی استانی یعنی سرای مهر و بهداشت و سلامتی و نیز برنامه بهداشتی سیمای استانی (آهنگ سلامت) نیز توسط آزمون مجذور کای مورد تأیید قرار گرفت و در مجموع نیز مشخص شد که به ترتیب ۷۳/۸ و ۵۳/۵ درصد اصلاً برنامه های سرای مهر و

حضوری به کارشناسان و سپس مصاحبه و مشاوره با تک تک آنها بدست آمده بود.

۳- اضافه کردن پرسشنامه ای محقق ساخته به ابتدای پرسشنامه آگاهی سنجی جهت بررسی میزان گوش دادن به برنامه های صدای استانی و برنامه های بهداشتی آن و نیز میزان تماشای برنامه های سیمای استانی و برنامه های بهداشتی آن.

۴- تعیین حجم نمونه و انتخاب خوشه ها در سطح شهر برای انجام نمونه گیری.

۵- آموزش ۱۵ نفر از دانشجویان بهداشت خانواده در مورد نحوه انجام نمونه گیری و تکمیل پرسشنامه ها.

۶- انجام نمونه گیری و تکمیل پرسشنامه ها توسط دانشجویان آموزش دیده از طریق مراجعه حضوری به منازل و مصاحبه با افراد موجود در خوشه های انتخاب شده در سطح شهر (پیش از آزمون قبل از انجام عملیات رسانه ای محلی)

قابل ذکر است که این مراحل قبل از ماه آبان ۱۳۸۵ انجام گرفت و در ابتدای ماه آبان ۱۳۸۵ به پایان رسید.

۷- در این مرحله برنامه های بهداشتی صدا و سیمای استانی مرکز یزد (انجام عملیات رسانه ای محلی) پخش شد که جدول پخش آن کاملاً متفاوت با جدول بخشی بود که در مهرماه ارائه گردیده بود. تنها بخش ناچیزی از برنامه هایی که پیش بینی شده بود به اجرا در آمده بود و بقیه برنامه ها کاملاً متفاوت با جدول پخش اولیه بود.

۸- در ابتدای آذر ماه ۱۳۸۵ نمونه گیری و تکمیل پرسشنامه ها بعد از انجام عملیات رسانه ای محلی صورت گرفت. بدین صورت که پرسشگران به همان خوشه های انتخاب شده قبلی مراجعه نموده و با همان تعداد افراد ولی نه آنهایی که در مرحله قبل در تحقیق وارد شده بودند، مصاحبه انجام داده و پرسشنامه ها را تکمیل نمودند.

۹- کدگذاری، وارد کردن اطلاعات و سپس تجزیه و تحلیل آنها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ۱۱،۵ با بکارگیری آزمونهای آماری مناسب.



ارتباطی را بین میزان آگاهی و میزان تماشاکردن تلویزیون استانی و برنامه آهنگ سلامت، نشان نداد. جدول شماره ۳ توزیع میانگین و انحراف معیار آگاهی های بهداشتی آزمودنی ها از مقوله های اجرا شده و اجرا نشده قبل و بعد از حضور کارشناسان بخش بهداشت را نشان می دهد. همانگونه که در جدول دیده می شود از کل ۱۶ نمره آگاهی مربوط به مقوله های اجرا شده (جدول پخش اجرایی) میانگین نمره آگاهی آزمودنی ها قبل از حضور کارشناسان $3/31 \pm 8/19$ بوده است در حالیکه میانگین نمره آگاهی آزمودنی ها بعد از حضور کارشناسان $2/76 \pm 8/75$ بوده است. آزمون T بیانگر آن است که آگاهی های بهداشتی آزمودنی ها از مقوله های اجرا شده بعد از حضور کارشناسان بخش بهداشت از آگاهی های آنان قبل از حضور کارشناسان بخش بهداشت بیشتر بوده است. در حالیکه از ۶۴ نمره آگاهی مقولات اجرا نشده قبل و بعد از حضور کارشناسان میانگین نمره آگاهی به ترتیب $10/8 \pm$ و $28/44$ و $10/5 \pm 29/78$ بدست آمد که آزمون T نشان دهنده عدم اختلاف معنی دار آنها می باشد.

جدول شماره ۱: توزیع میانگین و انحراف معیار آگاهی های بهداشتی آزمودنی ها قبل از حضور کارشناسان بخش بهداشت بر حسب میزان گوش دادن به رادیوی استانی و برنامه های بهداشتی آن

| بهداشت و سلامتی | | سرای مهر | | رادیوی استانی | | شاخص های نمره آگاهی |
|-----------------|---------|--------------|---------|---------------|---------|---------------------|
| انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | میزان گوش دادن |
| ۱۶/۸۷ | ۳۱/۳۷ | ۱۳/۸۴ | ۳۶/۳۷ | ۱۶/۰۰ | ۳۴/۵۱ | اصلاً |
| ۱۳/۳۲ | ۳۶/۲۷ | ۱۱/۷۱ | ۳۸/۵۰ | ۱۲/۱۶ | ۳۸/۸۲ | خیلی کم |
| ۱۳/۴۰ | ۳۷/۸۹ | ۱۰/۴۸ | ۳۴/۰۴ | ۱۲/۲۳ | ۳۵/۹۰ | کم |
| ۱۱/۸۰ | ۳۶/۶۸ | ۱۱/۲۶ | ۴۰/۴۶ | ۱۳/۰۲ | ۳۶/۱۱ | زیاد |
| ۱۱/۳۳ | ۳۵/۰۰ | ۱۰/۲۶ | ۳۹/۳۳ | ۹/۶۰ | ۴۰/۸۳ | خیلی زیاد |
| ۱۳/۱۹ | ۳۶/۷۱ | ۱۳/۲۴ | ۳۶/۶۳ | ۱۳/۲۴ | ۳۶/۶۳ | جمع |
| NS | | NS | | NS * | | نتیجه آزمون |

*Non Significant

بهداشت و سلامتی رادیو را گوش نمی کردند و ۵۵/۸ درصد نیز اصلاً برنامه تلویزیونی آهنگ سلامت را نگاه نمی کردند.

جدول ۱ توزیع میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی های بهداشتی آزمودنی ها قبل از حضور کارشناسان بخش بهداشت را بر حسب میزان گوش دادن شهروندان به رادیوی استانی و نیز برنامه های بهداشتی سرای مهر و بهداشت و سلامتی نشان می دهد.

همانگونه که در جدول دیده می شود آزمون ANOVA بیانگر آن است که بین میزان آگاهی و میزان گوش دادن شهروندان به رادیوی استانی و نیز برنامه های بهداشتی سرای مهر و بهداشت و سلامتی ارتباطی وجود نداشته است.

جدول شماره ۲ توزیع میانگین و انحراف معیار آگاهی های بهداشتی آزمودنی ها قبل از حضور کارشناسان بخش بهداشت را بر حسب میزان تماشاکردن تلویزیون استانی و نیز برنامه آهنگ سلامت نشان می دهد. همانگونه که در جدول دیده می شود آزمون ANOVA



جدول شماره ۲: توزیع میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی آزمودنی ها قبل از حضور کارشناسان بخش بهداشت بر حسب میزان تماشا کردن تلویزیون استانی و برنامه آهنگ سلامت

| برنامه آهنگ سلامت | | تلویزیون استانی | | نمره آگاهی میزان تماشا کردن |
|-------------------|---------|-----------------|---------|--------------------------------|
| انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | |
| ۱۳/۵۰ | ۳۵/۲۹ | ۱۶/۸۷ | ۳۱/۳۷ | اصلاً |
| ۱۳/۸۴ | ۳۸/۱۰ | ۱۳/۳۲ | ۳۶/۲۷ | خیلی کم |
| ۱۲/۴۸ | ۳۸/۹۰ | ۱۳/۴۰ | ۳۷/۸۹ | کم |
| ۱۲/۳۴ | ۳۹/۶۰ | ۱۱/۸۰ | ۳۶/۶۸ | زیاد |
| ۱۰/۳۶ | ۳۶/۶۰ | ۱۱/۳۳ | ۳۵/۰۰ | خیلی زیاد |
| ۱۳/۲۴ | ۳۶/۶۳ | ۱۳/۱۹ | ۳۶/۷۱ | جمع |
| NS | | NS | | نتیجه آزمون |

جدول شماره ۳: توزیع میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی آزمودنی ها از مقوله های اجرا شده و اجرا نشده در طی ماه آبان ۸۵، قبل و بعد از حضور کارشناسان بهداشتی

| مقولات اجرا نشده | | مقولات اجرا شده | | | شاخص های نمره آگاهی زمان |
|--------------------|---------|---------------------|---------|-------|-----------------------------|
| انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | تعداد | |
| ۱۰/۸ | ۲۸/۴۴ | ۳/۳۱ | ۸/۱۹ | ۳۰۰ | قبل از حضور کارشناسان |
| ۱۰/۵ | ۲۹/۷۸ | ۲/۷۶ | ۸/۷۵ | ۳۰۰ | بعد از حضور کارشناسان |
| T = ۱/۵۷ P = ۰/۱۲۷ | | T = ۲/۲۳۲ P = ۰/۰۲۶ | | | نتیجه آزمون |

بحث

شغل نیز یکسان بودند. بعلاوه دو گروه به لحاظ میزان گوش دادن به رادیوی استانی، میزان گوش دادن به برنامه های بهداشتی و غیر بهداشتی، میزان تماشای تلویزیون استانی، تماشای برنامه های بهداشتی و غیر بهداشتی آن اختلاف معنی داری نداشتند. در مجموع درصد قابل توجهی از شهروندان یا اصلاً به رادیو گوش نمی کنند (۲۳/۵٪) و یا خیلی کم به رادیو گوش می کنند (۳۱/۳٪) که نتایج بدست آمده در این زمینه با گزارشهایی که از سوی واحد آموزش و پژوهش صدا و سیمای جمهوری اسلامی ایران مرکز یزد ارائه گردیده است همخوانی دارد و نشان دهنده درصد متوسط استفاده از رادیو و تلویزیون در یزد می باشد (۱۹-۱۸).

این مطالعه با هدف بررسی تاثیر حضور کارشناسان بخش سلامت در برنامه های صدا و سیمای استانی مرکز یزد بر وضعیت آگاهی های بهداشتی شهروندان یزدی انجام شد. لذا با مدنظر قرار دادن یک دوره حضور یک ماهه کارشناسان بهداشتی تعداد ۳۰۰ نفر از شهروندان در قبل از این دوره و تعداد ۳۰۰ نفر بعد از این دوره مورد بررسی قرار گرفتند. آزمودنی هایی که در قبل از این دوره در تحقیق وارد شدند با آزمودنی هایی که در بعد از این دوره در بررسی وارد شدند، علاوه بر این که به لحاظ سن و جنس جور شده بودند، به لحاظ وضعیت تأهل، وضعیت تحصیلات و نوع



برخوردار بودند که این نتیجه بیانگر تاثیر تلویزیون بر آگاهی های بهداشتی شهروندان می باشد، از آنجاییکه در این بررسی بعضی مقوله هایی که در جدول پخش اولیه آمده بود مورد اجرا قرار نگرفت، جهت تعیین تاثیر حضور کارشناسان بهداشتی بر وضعیت آگاهی های شهروندان این آگاهی ها به دو بخش مقولات اجرا شده و مقولات اجرا نشده تقسیم شد و در مقایسه وضعیت این دو نوع مقولات از آگاهی های قبل و بعد از دوره حضور کارشناسان بهداشتی در برنامه های صدا و سیما مشخص گردید که در زمینه مقوله های اجرا شده میزان آگاهی شهروندان قبل از دوره حضور کارشناسان بطور معنی داری کمتر از میزان آگاهی شهروندان در بعد از این دوره بوده است در حالیکه تفاوت معنی داری از لحاظ آگاهی های بهداشتی مقوله های اجرا نشده در قبل و بعد از دوره حضور کارشناسان بهداشتی دیده نشد و این شواهد محکمی را مبنی بر تاثیر حضور کارشناسان بهداشتی بر وضعیت آگاهی های بهداشتی شهروندان فراهم می کند (جدول شماره ۳).

در مجموع می توان نتیجه گیری نمود که:

- ۱- میزان گوش کردن به رادیو و میزان تماشای تلویزیون استانی در حد مطلوبی نمی باشد و لازم است مطالعاتی در رابطه با علت یابی این استقبال ناکافی مورد بررسی قرار گیرد.
- ۲- استقبال از برنامه های بهداشتی رادیو و تلویزیون از استقبال کلی از رادیو و تلویزیون به مراتب کمتر بوده و علت یابی در این زمینه نیز ضروری به نظر می رسد.
- ۳- اطلاع رسانی در مورد جدول پخش برنامه های صدا و سیما استانی خصوصاً برنامه های بهداشتی در سطح مطلوبی نمی باشد و این می تواند، یکی از علل عدم استقبال از برنامه های صدا و سیما باشد.
- ۴- عدم وجود برنامه ریزی قبلی منظم در جدول پخش برنامه های رادیو و تلویزیون می تواند مشکلاتی را هم برای مخاطبین و هم برای محققین جهت انجام بررسی های مختلف بوجود آورد.

در این بررسی میزان گوش دادن به برنامه های بهداشتی رادیو مشتمل بر برنامه های سرای مهر و بهداشت و سلامتی نیز تعیین گردید که الگوی گوش دادن به این برنامه ها از الگوی گوش دادن به رادیو به مراتب کمتر می باشد بطوریکه که در مجموع ۷۳/۸ درصد اصلاً برنامه سرای مهر و ۵۳/۵ درصد اصلاً به برنامه بهداشت و سلامتی گوش نمی کردند و این می تواند دال بر اطلاع رسانی ناکافی و یا اشکال در محتوای این برنامه ها باشد که نیازمند بررسی های بیشتری در این زمینه است.

در بررسی میزان تماشای برنامه های بهداشتی تلویزیون نیز نتایج چندان رضایت بخش نیست بگونه ای که درصد قابل توجهی (۵۵/۸ درصد) اصلاً برنامه آهنگ سلامت را تماشا نمی کنند، که این نتیجه نیز بیانگر ضرورت ریشه یابی در مورد کم توجهی به این برنامه می باشد.

در بررسی میانگین نمره آگاهی شهروندان بر حسب میزان گوش دادن به رادیوی استانی علیرغم اینکه ارتباط معنی داری ملاحظه نشد، میانگین نمره آگاهی در افرادی که خیلی زیاد به رادیو گوش می کردند بیشتر بود (جدول شماره ۱) که این می تواند نشانه ای از تأثیر رادیو بر وضعیت آگاهی های بهداشتی شهروندان باشد و جهت اظهار نظر قطعی در این باره مطالعات بیشتری ضروری می باشد.

ارتباط معنی داری بین میزان گوش دادن به برنامه های بهداشتی با وضعیت آگاهی شهروندان دیده نشد ولی در مورد تمامی این برنامه ها، آگاهی افرادی که اصلاً این برنامه ها را گوش نمی کردند کمتر از سایرین بود، که این نتیجه نیز شواهد اولیه ای را مبنی بر تاثیر میزان گوش دادن به برنامه های بهداشتی بر وضعیت آگاهی های بهداشتی شهروندان فراهم می کند.

در بررسی وضعیت آگاهی بر حسب مقدار تماشا کردن تلویزیون استانی، نتایج نشان داد که افرادی که بیشتر تلویزیون نگاه می کردند از سطح بالاتری از آگاهی



۸- Elder JP, Edwards CC, Conway TL, Kenney E, Johnson CA, Benett ED. Independent evaluation of the California Tobacco Education Program. Public Health Reports ۱۹۹۶; ۱۱۱: ۳۵۳-۳۵۸.

۹- Pfaff G, Hesse V, Oehler K, Georg T, Boeing H. Status of alimentary iodine supply in the Potsdam area. Zeitschrift für Ernährungswissenschaft ۱۹۹۷; ۳۶: ۲۲۵-۲۲۸.

۱۰- Aghini-Lombardi, F. and Antonangeli, L. Iodine prophylaxis legislation in Italy. Annali dell'Istituto Superiore di Sanità ۱۹۹۸; ۳۴: ۳۶۳-۳۶۶.

۱۱- Consiglio, E. European project of structural funds: eradication of endemic goitre and iodine deficiency disorders in Southern Italy. Annali dell'Istituto Superiore di Sanità ۱۹۹۸; ۳۴: ۳۷۱-۳۷۵.

۱۲- Moscatelli R, Baker C. Regional campaign promoting the use of sodium iodide: A pinch of health'. Annali dell'Istituto Superiore di Sanità ۱۹۹۸; ۳۴: ۳۹۳-۳۹۴.

۱۳- Can G, Ökten A, Green J. The role of local mass media in promoting the consumption of iodized table salt. health education research ۱۹۹۹; ۱۶ (۵): ۶۰۳-۶۰۷.

۵- حضور کارشناسان بخش بهداشت در برنامه های بهداشتی صدا و سیمای استانی بر افزایش آگاهی های بهداشتی شهروندان موثر بوده و لذا ادامه و تقویت این روند مورد تأیید و تأکید قرار می گیرد.

References

۱-World Health Organization. The world Health Report, life in the ۲۱st century; A vision for all. WHO. Geneva ۱۹۹۸.

۲- جهانگیر منصور. مجموعه قوانین با آخرین اصلاحات : قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران. نشر دوران. تهران. ۱۳۷۷

۳- تونز کیت ، تیلفورد سیلویا، روبینسون یون کلی. آموزش بهداشت کارایی و اثر بخشی آن. در ترجمه: فرزبان پور فرشته. چاپ دوم. موسسه انتشاراتی سلاله نیکان . ۱۳۷۸

۴-Green L. Health education models. In Matarazzo J, Weiss S, Herd J. Miller, N. (eds), Behavioral Health. Wiley, New York ۱۹۸۴; ۱۸۱-۱۹۸.

۵-Tones K, Tilford S. Health Education Effectiveness and Efficiency. Chapman & Hall, London ۱۹۹۴.

۶- Naidoo J, wills J. Health promotion. ۲nd edition. Bailliere Tindall. UK . ۲۰۰۱

۷- Farag M. Elkamel. *can mass media prevent AIDS*. Eastern Mediterranean health journal ۱۹۹۶; ۲(۳): ۴۴۹-۴۵۸



Journal of Public Health ۱۹۹۱; ۸۱: ۵۹۷-۶۰۴.

۱۷- Murray DM, Prokhorov AV, Harty KC. Effects of a state-wide anti smoking campaign on mass media messages and smoking beliefs. Preventive Medicine ۱۹۹۴;

۲۳: ۵۴-۶۰.

۱۸- صدا و سیمای جمهوری اسلامی ایران، مرکز یزد. بررسی میزان مخاطب، رضایت و اعتماد مردم نسبت به برنامه های شبکه استانی صدای مرکز یزد. واحد آموزش و پژوهش، گزارش پائیز ۱۳۸۴.

۱۹- صدا و سیمای جمهوری اسلامی ایران، مرکز یزد. گزارش اجمالی از وضعیت برنامه های شبکه استانی صدا و سیمای مرکز یزد واحد آموزش و پژوهش، آخرین نتیجه گزارش ۱۳۸۵.

۱۴- Flynn B, Worden JK, Seeker-Walker RH, Badger BJ, Geller BM, Costanza MC. *Prevention of cigarette smoking through mass media intervention and school programs*. American Journal of Public Health ۱۹۹۲; ۸۲: ۸۲۷-۸۳۴.

۱۵- Flynn BS, Worden JK, Seeker-Walker RH. *Mass media and school interventions for cigarette smoking prevention: effects ۲ years after completion*. American Journal of Public Health ۱۹۹۴; ۸۴: ۱۱۴۸-۱۱۵۰.

۱۶- Bauman KE, La Prella J, Brown JD, Koch G, Padgett B. *The influence of three mass media campaigns on variables related to adolescent cigarette smoking: results of a field experiment*. American



The Effect of Health Sector Experts' Attendance in Yazd Broadcasting Programs on Health Knowledge of Citizens

Morovati M.A * (ph.D)- Noori Shadkam M* *(M.D)-Amrollahi Sharif Abadi M *** (B.S)- Mirkhalili S.MJ **** (M.Sc)

*Assistant Professor In Shahid Sadoughi University Of Medical Sciences, Yazd

**General Physician and Faculty Member In Shahid Sadoughi University Of Medical Sciences, Yazd

***Master of Sciences Sstudent in Toxicology , Medical Sciences University, Shiraz

****Master of Sciences in Commucation –Research Islamic Republic Of Iran Broadcasting Unit-Yazd

Abstract

Mass media are powerful communication sources which cover a large number of people in the community. More than 80% of the population have introduced media as their most important source of information. Although, there are strong evidences regarding the effectiveness of mass media on increasing knowledge, attitude and behavior of the people, there are also some doubts about this especially among unspecialists and broadcasting critics. Therefore this study was carried out with the aim of determining the effect of health experts' attendance in broadcasting programs on health knowledge in Yazdi citizens.

In this analytic cross-sectional study with considering a one-month attendance of health experts in health programs such as Sarayemehr and Behdashtosalamati broadcasted from local radio and Ahangesalamat from local T.V, a total number of 300 citizens before and 300 citizens after the mass media programs aged 20 to 45 years old were selected by cluster sampling. A researcher- designed questionnaire was used for data collection. Before and after mass media programs, subjects were matched by sex and age. There was no significant difference between them regarding marriage status, education level and job.

Pre- and post – mass media programs, were the same regarding listening to local radio and its health – orienting programs as well as watching local T.V and its related health-orienting programs. It was revealed that a significant number of the citizens did not listen to local radio at all (23,5%) or listen to it very little (31,3%). Totally 73,8% and 53,5% did not listen to health programs of Sarayemehr and Behdashtosalamati at all respectively. Regarding T.V programs, 55,8% of the subjects did not watch health program of Ahangesalamat at all.

The results revealed that the attendance of experts in these programs can have a statistically significant effect on the knowledge of the citizens-although they might not be making an acceptable use of mass media.

It is concluded that the attendance of health sector experts in broadcasting programs affects health knowledge of citizens.

Key words: Health Knowledge – Mass media campaign