

وسایل ارتباط جمعی، موقعیت اجتماعی - اقتصادی مخاطبان و برجسته‌سازی دانش مرتبط با سبک زندگی سلامت محور

جواد افشار کهن، دانشیار، گروه علوم/اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا همدان، ایران*

پرومند شرفی، دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی دانشگاه بوعلی سینا همدان، ایران

چکیده

امروزه بیماری‌های عفونی و مسری جای خود را به بیماری‌های مزمن و غیرواگیر داده‌اند. بنابراین به رهیافتی نو در حوزه سلامت نیاز است تا فرد از این بیماری‌ها در امان ماند. این رهیافت، اتخاذ سبک زندگی سالمی است که از یک سو بر مسؤول بودن فرد تأکید می‌کند و از سوی دیگر، نیاز به کسب دانش کافی در حوزه سلامت را خاطر نشان می‌کند. وسایل ارتباط جمعی به عنوان یکی از منابع اصلی کسب اطلاع، می‌تواند دانش مرتبط با سبک زندگی سلامت محور را در بین مخاطبان ارتقا دهند. این پژوهش، با آزمون رگرسیون چند متغیر و سپس تحلیل مسیر مدل تحقیق، نقش رسانه‌ها را با حضور سه متغیر کاربرد رسانه‌ای، احساس نیاز به راهنمایی و موقعیت اجتماعی - اقتصادی، در برجسته‌سازی سبک زندگی سلامت محور مطالعه کرده است. روش تحقیق در این بررسی کمی و در قالب پیمایش و پرسشنامه تحقیق تکمیل شده است. سنجش اعتبار پرسشنامه به دو روش سازه‌ای و صوری و سنجش پایایی به روش‌های آلفای کرونباخ و آزمون - آزمون مجدد صورت گرفته است. جامعه آماری تحقیق، افراد ۴۰ سال به بالای شهر کرمانشاه است. روش نمونه‌گیری تحقیق، نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای و حجم نمونه ۴۰۰ نفر است. براساس نتایج پژوهش، رسانه‌ها با برجسته‌سازی سبک زندگی سلامت محور، دانش مخاطبان را در این زمینه ارتقا می‌دهند. البته تأثیر رسانه‌های چاپی بیش از رسانه‌های الکترونیک است و وقوع برجسته‌سازی نیز در بین مخاطبان، از جهت حس نیاز به راهنمایی متفاوت است. همچنین برخورداری از موقعیت اجتماعی - اقتصادی بالاتر، هم حس نیاز به راهنمایی بیشتر را در بین مخاطبان برمی‌انگیزد و هم میزان کاربرد رسانه را افزایش می‌دهد. حاصل چنین اختلافی، تفاوت در برخورداری از دانش مرتبط با سبک زندگی سلامت محور است.

کلیدواژه‌ها: سبک زندگی سلامت محور، کاربرد رسانه‌ای، موقعیت اجتماعی - اقتصادی، احساس نیاز به راهنمایی، کرمانشاه.

مقدمه و بیان مسأله

از جمله توسعه‌های نو در نظریه جامعه‌شناختی، ارائه و توضیح مفهوم سبک زندگی است. کلاکھون^۱ (۱۹۸۵) در تعریفی می‌گوید: «سبک زندگی عبارتست از مجموعه یا الگوهای خودآگاه و دقیقاً توسعه یافته ترجیحات فردی در رفتار شخصی مصرف کننده» (Sills & Merton, 1991:349). گیدنز نیز آن را به عنوان مجموعه‌ای کم و بیش جامع از عملکردها تعریف کرده است که فرد آن‌ها را به کار می‌گیرد چون نه فقط نیازهای جاری او را برمی‌آورد بلکه روایت خاصی را هم که وی برای هویت شخصی خود برگزیده است، در برابر دیگران مجسم می‌سازند (گیدنز^۲، ۱۳۸۸: ۱۲۰). یکی از اشکال سبک زندگی به طور کلی، سبک زندگی سلامت محور^۳ است. بلوخ در توضیح مفهوم اخیر، آن را راهنمایی برای جلوگیری از مشکلات بهداشتی و تضمینی برای حد اعلای سلامتی فرد بیان داشته است (Divine & Lepisto, 2007:2). کاکرهام در تعریف خود اظهار می‌کند: «سبک زندگی سلامت محور، الگوهای تجمعی از رفتار مرتبط با سلامت مبتنی بر انتخاب‌های ممکن برای افراد است بنابراین 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, 1999:53). بنابراین محور بحث در تعاریفی که گذشت، مفهوم سلامت است.

امروزه همراه با پیشرفت جوامع بشری و تغییرات عمده در سبک‌های زندگی، می‌توان بیان داشت که به‌طور کلی، کیفیت زندگی بهبود یافته است و مسائل مرتبط با سلامت، تحت کنترل و نظارت بیشتر قرار گرفته‌اند. البته به دنبال تحول و گذار در سلامتی^۴، از یک سو بیماری‌های عفونی و مسری

جای خود را به بیماری‌های مزمن و غیر واگیر داده‌اند و از سوی دیگر، نرخ مرگ و میر بالا در میان بزرگسالان جایگزین مرگ و میر بالا در بین نوزادان شده است (گیدنز، ۱۳۸۷: ۲۳۰). به‌گونه‌ای که بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت (۲۰۰۶) ۶۰٪ علل مرگ و میر و ۴۳٪ بار جهانی بیماری‌ها، مربوط به بیماری‌های مزمن است. در ایران نیز این نوع از بیماری‌ها، علت ۷۰٪ از مرگ و میرها را به خود اختصاص داده‌اند. بیماری‌های قلبی-عروقی در ایران رتبه اول را از نظر مرگ و میر (۵۰٪ از مرگ و میر سالیانه) به خود اختصاص داده است (جواد و همکاران، ۱۳۹۰: ۹۸۹). سرطان نیز به عنوان یکی از عمده بیماری‌های مزمن، با میزان بروز ۱۰۰ به ۱۰۰ هزار نفر، یکی از مسائل اصلی بهداشت و درمان است که گریبان‌گیر بسیاری از هموطنان است (MUS, 2011).^۵ در گزارش مرکز کنترل بیماری‌های قلب و عروق سازمان جهانی بهداشت، ایران از نظر شیوع بالای چاقی یکی از ۷ کشور اول جهان است که علت آن تغییر سبک زندگی به خصوص خوردن مواد غذایی پرچرب و با شکر بالا، همراه کاهش فعالیت فیزیکی است (Rezaeipour & et al., 2006:17-25). در استان کرمانشاه، براساس رتبه‌بندی در میان علل اصلی مرگ و میر، مشابه با وضعیت ملی، بیماری‌های قلبی-عروقی رتبه اول (۴۰٪) را به خود اختصاص داده‌اند، سپس سوانح و حوادث غیرعمد در رتبه دوم (۱۲/۵٪) و در رتبه سوم انواع بیماری‌های سرطان و تومورها (۱۰٪) قرار دارند (سایت اخبار سلامت). بر این اساس با وجود این‌که مردم عمر بیشتری می‌کنند اما عمدتاً از بیماری‌های مزمن رنج می‌برند و لذا به رهیافت نوینی در قبال تندرستی و مراقبت نیاز است. یکی از مباحث مهم و مرتبط با این موضوع در حوزه سلامت، مدیریت سلامت^۶ است. در جامعه‌ای که بر مسؤلیت شخص در قبال سلامتی‌اش تأکید می‌شود، اطلاعات سلامت نقش مهمی برای جستجوگر ایفا می‌کند (احدزاده، ۱۳۹۱: ۲).

در عصر جدید، با توسعه در تکنولوژی اطلاعات،

¹ Kluckhohn

² Giddens

³ Healthy Lifestyle

⁴ Health Transition

⁵ Medical University of Shiraz

⁶ Health Management

صورت گرفته است و در بخش مطالعات داخلی، خلأ تحقیقاتی بیشتری احساس می‌گردد.

بر این اساس، پژوهش حاضر بر آن است تا نقش وسایل ارتباط جمعی شامل تلویزیون، رادیو، روزنامه، مجله، کتاب و اینترنت را در برجسته‌سازی سبک زندگی سلامت محور، با بررسی مداخله متغیر موقعیت اجتماعی- اقتصادی مخاطبان، در میان افراد ۴۰ سال به بالای شهر کرمانشاه مطالعه کند. در این بررسی منظور از برجسته‌سازی، میزان دانش کسب شده مرتبط با سبک زندگی سلامت محور از طریق رسانه‌هاست. زیرا وسایل ارتباط جمعی، ورای آن‌چه ما به‌طور مستقیم تجربه می‌کنیم، نقشه شناختی ما را از جهان فراهم می‌سازند، به ویژه در توجه به موضوعات یا ایده‌هایی که ما فرآیند شناختی بیشتری را به آن‌ها اختصاص می‌دهیم (McCombs & Bell, 1996:93-110). همچنین علت انتخاب افراد ۴۰ سال به بالا برای مطالعه، از یک سو ابتلای بیشتر به بیماری‌های مزمن و از سوی دیگر نرخ بالاتر مرگ و میر آن‌هاست. زیرا آن‌گونه که گذشت، طی گذار سلامتی دو اتفاق مهم رخ داده است. نخست؛ شیوع بیشتر بیماری‌های مزمن به جای بیماری‌های عفونی است و دوم این‌که نرخ بالای مرگ و میر سالخوردگان جای مرگ و میر بالا در میان نوزدان را گرفت.

سوالات تحقیق

- کاربرد وسایل ارتباط جمعی چه تأثیری بر برجسته‌سازی دانش مرتبط با سبک زندگی سلامت محور شهروندان چهل سال به بالای کرمانشاهی می‌گذارد؟
- موقعیت اجتماعی- اقتصادی مخاطبان چگونه برجسته‌سازی دانش مرتبط با سبک زندگی سلامت محور را تحت تأثیر قرار می‌دهد؟
- احساس نیاز به راهنمایی در زمینه رفتار مرتبط با سلامت چگونه برجسته‌سازی دانش مرتبط با سبک زندگی سلامت محور را تحت تأثیر قرار می‌دهد؟

رسانه‌ها به عنوان یکی از اجزای قدرتمند جامعه مدنی و تأثیرگذار بر افکار عمومی، با آموزش و اطلاع‌رسانی، دانش، نگرش و رفتارها را متأثر از خود می‌سازند و افراد جامعه را آماده مشارکت و تصمیم‌گیری در جهت کنش و رفتاری خاص می‌نمایند. در ارتباط با این تأثیرگذاری، با توجه به اهمیت موضوع سلامت و شعار جهانی «انسان سالم، محور توسعه»، بسیاری از سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌های کلان ملی و بین‌المللی برای ارتقای سطح بهداشت و سلامت جوامع انجام می‌شود و رسانه‌های جمعی نیز سعی نموده‌اند با گسترش قلمرو انتشار و پخش برنامه‌های خود، در این زمینه نقش پررنگی را ایفا نمایند. در واقع می‌توان گفت در سراسر مراحل زندگی، افراد با منابع متعدد اطلاعات در مورد مطالب بهداشتی برخورد می‌کنند که بیشتر آن‌ها رسانه‌هایی از قبیل تلویزیون، رادیو، روزنامه، مجله و اینترنت هستند که پس زمینه ثابت زندگی ما را تشکیل می‌دهند و حاوی پیام‌های متعدد تلویحی یا صریح در مورد سلامت و بهداشتند (سیل، ۱۳۸۷: ۲).

رسانه‌ها همواره با نمایش و معرفی تازه‌ترین نوآوری‌های پزشکی، تغییر در رفتار سلامت، تولید اطلاعات سلامت، نمایش تصاویر مربوط به سلامت و سبک زندگی مرتبط با آن نقش برجسته‌ای در زندگی انسان امروزی بازی می‌کنند. نمایش‌های رسانه‌ای، باورها و ادراکات افراد از سلامت و بیماری را می‌سازند یا بر آن‌ها تأثیر می‌گذارند و این باورها و ادراکات به نوبه خود رفتار سلامت را تحت تأثیر قرار می‌دهند (Lepton, 1999:260). با توجه به اهمیت تأثیرات این وسایل در حوزه سلامت، باید گفت علیرغم قدمت زیاد مطالعات در حوزه ارتباطات که به اوایل قرن بیستم باز می‌گردد در دهه‌های اخیر به نقش رسانه‌های جمعی در ارتقا رفتار سلامت، از طریق فعالیت‌های رسانه‌ای برای متقاعد ساختن افراد، توجه بیشتری شده است (Carno & Burgoon, 2002:19). البته این بخش از بررسی‌ها بیشتر در حوزه تحقیقات خارجی

¹ Seale

پیشینه تحقیق

در ارتباط با موضوع پژوهش حاضر، تحقیقات زیر انجام گرفته اند :

- رضوی و همکارانش در بررسی خود بر روی مخاطبان ۱۵ سال به بالای تلویزیون در شهر تهران بدین نتیجه رسیده‌اند که مخاطبان (۹/۹۹٪)، تلویزیون را از اولویت‌های 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- سرگرمی تلویزیون است ج) مخاطبان توجه زیادی به پیام‌های سلامت از سوی تلویزیون دارند د) ۹۱٪ از مخاطبان رضایت خود را از پخش این پیام‌ها و مفید بودن آن‌ها اعلام نموده‌اند (رضوی و همکاران، ۱۳۹۲).

- در مطالعه قاسمی و همکاران با هدف بررسی سبک زندگی سلامت محور و تعیین کننده‌های آن، یافته‌های تحقیق نشان داد که سه نوع سرمایه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و نیز متغیرهای ساختاری در اثرگذاری خود، ابعاد سبک زندگی سلامت محور را تحت تأثیر قرار می‌دهند. نتایج آزمون‌های تحقیق نشان می‌دهد که با بالا رفتن میزان سرمایه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی افراد، سبک زندگی آن‌ها سالم‌تر می‌شود. همچنین محققان دریافتند که طبقه، اشتغال، وضعیت تأهل و جنسیت افراد با سبک زندگی سالم آنان در ارتباط است (قاسمی و همکاران، ۱۳۸۷).

- بولز و همکارانش^۱ در بررسی تأثیر برنامه‌های تبلیغاتی رسانه‌های جمعی، برای آموزش شهروندان در زمینه اثرات مصرف قند زیاد نوشیدنی‌ها، طی یک نظر سنجی تلفنی، آگاهی، نگرش و رفتار در زمینه مصرف نوشابه و دیگر نوشیدنی‌های شیرین را مورد مطالعه قرار داده‌اند. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد ۸۰ درصد از افرادی که در معرض تبلیغ رسانه‌ای قرار دارند، برای کاهش مصرف نوشابه و دیگر نوشیدنی‌های شیرین اقدام نموده و بر این اساس، زیادی قند و

شکر را باعث مشکلات سلامتی می‌دانند. نتایج پژوهش گویای آن است که تبلیغات رسانه‌ای در زمینه سلامت- همچون مصرف زیاد نوشابه و دیگر نوشیدنی‌های شیرین- می‌تواند در بالا بردن سطح آگاهی و ارتقای نیات رفتاری شهروندان، برای کاهش این گونه مصارف مؤثر باشد (Boles & et al., 2014).

- منو^۲ در بررسی تأثیر رسانه‌های اجتماعی بر استفاده از خدمات سلامت، اظهار می‌دارد که در جوامع امروزی، منابع آنلاین، جریان سیال اطلاعات را در بخش سلامت مهیا ساخته‌اند؛ از جمله تعامل با پزشکان، خانواده‌ها و بیماران. کاربرد رسانه‌های اجتماعی منبعی عمده از به اشتراک گذاری اطلاعات سلامت را فراهم نموده و حس داشتن یا نداشتن نگرانی‌های بهداشتی را در میان افراد افزایش داده است. مطالعه این پژوهشگر نشان می‌دهد چگونه تفاوت در کاربرد آنلاین اطلاعات سلامت و رسانه‌های اجتماعی، استفاده از خدمات سلامت را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بر اساس یافته‌های مطالعه (۱) اطلاعات سلامت آنلاین افراد مورد بررسی را در استفاده از خدمات سلامت توانمندتر می‌سازد (۲) در میان رسانه‌های اجتماعی فقط آن‌هایی که مشاوره داده‌اند اثر معناداری را بر احتمال استفاده از خدمات سلامت گذاشته‌اند (Mani, 2014).

- در مطالعه لاجوی^۳ رابطه بین محیط رسانه‌ای و احتمال انجام رفتارهای تهدید کننده سلامت همچون مصرف دخانیات و در معرض نور خورشید قرار گرفتن، به واسطه وضعیت‌های روان‌شناختی- شامل نگرش‌ها، هنجارهای نهادینه شده، کنترل رفتاری و خطر درک شده- بررسی شده است. بر اساس یافته‌های تحقیق، اگرچه استفاده از رسانه‌ها به طور مستقیم با تمایل به مصرف دخانیات، ارتباط معناداری ندارد، اما در ارتباط با در معرض نور خورشید قرار گرفتن برای برنزه کردن پوست بدن، رابطه معنادار است (غیر از کاربرد اینترنت). در این پژوهش پاسخگویانی که

² Mano

³ Lovegoy

¹ Boles & et al.

الف) نظریه برجسته‌سازی^۲

بررسی تحول تحقیق درباره اثرات رسانه‌ای، نشان می‌دهد که در سال‌های اخیر محققان ارتباطی بر آن بوده‌اند که در کل، رسانه‌ها از اثرات قوی برخوردارند. از جمله فرضیاتی که می‌توان برای نشان دادن وجود واقعی اثرات از آن استفاده کرد، برجسته‌سازی است. بررسی مک کامبز و شاول^۳ در سال ۱۹۷۲، اولین پژوهش درباره برجسته‌سازی است. آن‌ها کارکرد برجسته‌سازی رسانه‌ها را گرایش رسانه‌ها به تأثیر گذاشتن بر آنچه مردم درباره آن فکر خواهند کرد یا آنچه مهم تلقی می‌کنند، توصیف کرده‌اند (ویندل و همکاران^۴، ۱۳۸۷: ۳۶۲). راجرز و دیرینگ^۵ نیز برجسته‌سازی را چنین تعریف می‌کنند: «فراگردی که به واسطه آن رسانه‌های جمعی اهمیت نسبی موضوعات و تأثیرات گوناگونی را به مخاطب منتقل می‌کنند» (Rogers & Dearing, 1988:556).

نظریه برجسته‌سازی بر آن است که رسانه‌های جمعی این توان را دارند که موضوعات مختلف را وارد بحث عمومی نمایند. برجسته‌سازی یعنی این اندیشه که رسانه‌های خبری با ارائه خبرها موضوعی را که عامه راجع به آن فکر می‌کنند تعیین می‌نمایند. بر این اساس، زمانی که توجه رسانه‌های جمعی به موضوعی جلب می‌شود، اهمیت آن از نظر عموم افزایش می‌یابد. یکی از فرضیات این نظریه این است که تأثیرات مستقیم بر مخاطبان با اطمینان قابل توجهی بر مبنای محتوای رسانه‌ها پیش‌بینی شود (سورین و تانکارد^۶، ۱۳۸۶: ۳۲۶). کورت لنگ و گلاذیز اینگل لنگ بیان می‌دارند که «رسانه‌های جمعی توجه را به موضوعاتی خاص سوق می‌دهند. آن‌ها از چهره‌های سیاسی تصاویری عمومی می‌سازند. آن‌ها مدام موضوعاتی را عرضه می‌کنند که نشان‌دهنده چیزهایی است که توده مردم باید راجع به آن‌ها فکر کنند، بدانند و احساس داشته باشند» (Lang & Lang, 1953:3-12).

پرمصرف‌ترین مخاطبان بوده‌اند، همچنین کمترین انگیزه را برای برخورداری از یک سبک زندگی سالم داشته‌اند (Lovegoy, 2010).

- دیوتا- برگمن^۱ در مطالعه‌ای به بررسی جستجوی اطلاعات سلامت از سوی مصرف‌کنندگان در حوزه اطلاعات بهداشتی می‌پردازد. این بررسی نشان می‌دهد که استفاده از کانال‌های ارتباطی فعال همانند ارتباطات بین فردی، خواندن متون چاپی و ارتباطات اینترنتی به عنوان منابع اصلی اطلاعات بهداشتی، با قدرت بیشتری باورهای سلامت و نیز پایبندی به آن‌ها را در بین افراد جهت‌دهی می‌کند. از سوی دیگر، کانال‌های ارتباطی منفعل همانند تلویزیون و رادیو، بیشتر از سوی افرادی استفاده می‌شوند که یا در مسیر سلامت جهت‌دهی نشده‌اند و یا این جهت‌دهی برای آنان به میزان کمتری اتفاق افتاده است. همچنین نتایج برنامه‌های رسانه‌ای نشان داده که برنامه‌های سرگرم کننده در تبلیغات پیشگیرانه بهداشتی مؤثرتر هستند (Dutta-Bergman, 2004).

بر اساس یافته‌های تحقیقات پیشین، وسایل ارتباط جمعی از جمله منابعی هستند که در قالب برنامه‌های آموزشی و سرگرم‌کننده، با برانگیختن احساس نگرانی مخاطبان در برخورداری از رفتار سالم و نیز ارائه اطلاعات کافی در این زمینه، می‌توانند دانش سلامت افراد را ارتقا دهند. البته عمده تحقیقات، صرفاً به وجود یا عدم ارتباط میان رسانه و دانش سلامت پرداخته‌اند اما اشاره‌ای به مکانیسم این رابطه یا متغیرهای واسطه در آن نکرده‌اند. همچنین یافته‌های تحقیقات نشان داده‌اند که ابعاد سبک زندگی سلامت‌محور، تحت تأثیر متغیرهایی ساختاری و سرمایه‌ای است که جایگاه افراد در هر یک از این موقعیت‌ها، نقش تعیین‌کننده و مهمی در سبک زندگی آن‌ها دارد.

پیشینه و چارچوب نظری

² Agenda-setting Theory³ Mc Combs & Shaw⁴ Windahl⁵ Rogers & Dearing⁶ Severin & Tankard¹ Dutta-Bergman

کند (ویندال و همکاران^۳، ۱۳۸۷: ۳۶۵). از منظر مک کامبز و ویور افراد از جهت نیاز به راهنمایی تفاوت دارند و این تفاوت، وقوع یا عدم وقوع برجسته‌سازی را تعیین می‌کند. نیاز به راهنمایی، آن‌چنان که مک کامبز و ویور تشخیص می‌دهند بر پایه دو عامل قرار دارد: ارتباط اطلاعات به فرد و درجه بی‌خبری از موضوع پیام. هرچه ارتباط اطلاعات^۴ و بی‌خبری از موضوعات بیشتر باشد، نیاز به راهنمایی بیشتر است. دو محقق این فرض را مطرح کردند که هرچه نیاز به راهنمایی بیشتر باشد، فرد اثرهای برجسته‌سازی رسانه‌های جمعی را بیشتر می‌پذیرد (سورین و تانکار، ۱۳۸۶: ۳۵۰-۳۴۹). زوخر در این باره بیان می‌دارد که اگر کسی تجربه مستقیم اندکی در ارتباط با موضوعی دارد، احتمالاً پوشش خبری ادراکات فرد از موضوع را بیشتر تحت تأثیر قرار خواهد داد زیرا وی شیوه دیگری برای کسب دانش در آن باره را در دسترس ندارد. در واقع باید گفت که الویت رسانه‌های باورهای افراد درباره موضوعات اجتماعی متنوع، عمدتاً با ارائه دلیلی درباره شکلی از یک باور را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Zucker, 1978:225-240).

ب) فرضیه شکاف آگاهی^۵

در جهان معاصر، اطلاعات ارزش فراوانی دارند و امکانات زیادی را برای افراد ایجاد می‌نمایند. با این وجود، آشکار است که آگاهی نیز مثل دیگر انواع ثروت، در جامعه به گونه‌ای برابر توزیع نشده است. افرادی که با فقر دست و پنجه نرم می‌کنند، اغلب از نظر اطلاعاتی هم فقیر هستند. بر این اساس یکی از فرضیات مطرح شده در مباحث اطلاعاتی، «فرضیه شکاف آگاهی» است. این فرضیه که نخستین بار توسط تیکنور، دونوهو و اولین مطرح شد، چنین توضیح می‌دهد: «وقتی ریزش اطلاعات رسانه‌های جمعی به نظام اجتماعی افزایش می‌یابد، بخش‌هایی از جمعیت با پایگاه

به سبب بررسی فعالانه و اشتراک روایت‌های خبری مهم، رسانه‌های خبری قادرند زحمت عموم را برای یافتن موضوعاتی که نیازمند توجه بیشتر هستند کم کنند. به این دلیل هرچه بیشتر رسانه‌های خبری در ارائه روایت‌های خبری مصمم‌تر باشند، احتمال بیشتری وجود دارد تا به عنوان تنها منبع دریافتی اطلاعات برای مخاطبان باشند و هرچه روایت‌های رسانه‌ای بیشتر مورد تأکید قرار گیرند، احتمال بیشتری وجود دارد تا به روایت‌هایی تبدیل شوند که مخاطبان بیشتر مورد توجه قرار می‌دهند (Mc Combs, 2004).

بررسی‌های فرضیه برجسته‌سازی نشان داده است که وسایل ارتباط جمعی به طور کلی دارای تأثیری قوی در رابطه با موضوعاتی هستند که مخاطبان درباره آن‌ها فکر می‌کنند. حتی اگر نگرش آنان درباره این موضوعات به طور مستقیم، از طریق در معرض محتوای رسانه‌ای قرار گرفتن، تغییر نکند. به عبارت دیگر محتوای خبرها همیشه نمی‌تواند عقیده موجود فرد را تغییر دهند اما می‌توانند بر این‌که توجه فرد را نسبت به ارزش موضوعی جلب نمایند، تأثیر بگذارند (Mc Combs & Reynolds, 2002:215-267). این فرضیه اساساً به مسأله یادگیری می‌پردازد، نه تغییر نگرش یا مستقیماً به تغییر افکار. بررسی‌های ارتباطات جمعی در واقع ثابت کرده است که بیشتر آثار مختلفی که اتفاق می‌افتد، در خصوص مسائل مربوط به اطلاعات است؛ افراد می‌آموزند که این مسائل چیست و چگونه به ترتیب اهمیت تنظیم می‌شوند (مک کوایل و ویندال، ۱۳۸۸: ۱۰۳).

با وجود این، باید بیان داشت که برجسته‌سازی برای همه افراد به یک اندازه و به یک شیوه رخ نمی‌دهد. در تحقیق، یکی از متغیرهای معنادار، درجه نیاز به راهنمایی^۱ است. یک گروه مخاطب فرعی ممکن است نیاز به راهنمایی درباره یک مسأله خاص داشته باشد و خیلی آسان به آن موضوع برجستگی دهد. گروهی دیگر چنین نیازی ندارد بنابراین احتمال کمی وجود دارد که مسأله برای آن گروه اولویت پیدا

³ Windahl et al.

⁴ Information relationship

⁵ Knowledge Gap

¹ Mc Quail & Windahl

² Need for orientation

را برای جامعه‌پذیری و تجربه فراهم می‌سازند که انتخاب‌های زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهند (Cockerham, 2005:77). در واقع سبک زندگی سلامت محور به عنوان الگویی تجمعی از رفتار مرتبط با سلامت، تحت تأثیر فرصت‌های زندگی افراد است. بعد شناختی سبک زندگی سلامت محور نیز به دور از این اثرپذیری نیست. لذا همان‌طور که در نظریات تأثیر وسایل ارتباط جمعی آمد، موقعیت اجتماعی و جایگاه طبقاتی مخاطبان با اثرگذاری بر احساس نیاز به راهنمایی و میزان کسب اطلاعات از طریق منابع رسانه‌ای، شکافی قابل توجه را در میزان آگاهی مخاطبان ایجاد می‌نماید. در پایان می‌توان استنتاج نمود که کاربرد وسایل ارتباط جمعی به عنوان منبع عمده کسب دانش مرتبط با سبک زندگی سلامت محور، از سوی دو متغیر اصلی، یعنی احساس نیاز به راهنمایی در زمینه رفتار مرتبط با سلامت و موقعیت اجتماعی - اقتصادی مخاطبان تحت تأثیر قرار می‌گیرد. میان دو متغیر مستقل موقعیت اجتماعی - اقتصادی و احساس نیاز به راهنمایی نیز ارتباطی علی وجود دارد، به گونه‌ای که موقعیت اجتماعی - اقتصادی مخاطبان، احساس نیاز به راهنمایی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و احساس نیاز به راهنمایی نیز با واسطه کاربرد وسایل ارتباط جمعی مخاطبان، دانش مرتبط با سبک زندگی سلامت محور آنان را متأثر می‌سازند.

فرضیات تحقیق

فرضیه ۱: "احساس نیاز به راهنمایی" در زمینه رفتار مرتبط با سلامت به واسطه میزان کاربرد وسایل ارتباط جمعی، دانش مرتبط با سبک زندگی سلامت محور مخاطبان را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

فرضیه ۲: "موقعیت اجتماعی - اقتصادی" مخاطبان به واسطه احساس نیاز به راهنمایی در زمینه رفتار مرتبط با سلامت، میزان کاربرد وسایل ارتباط جمعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

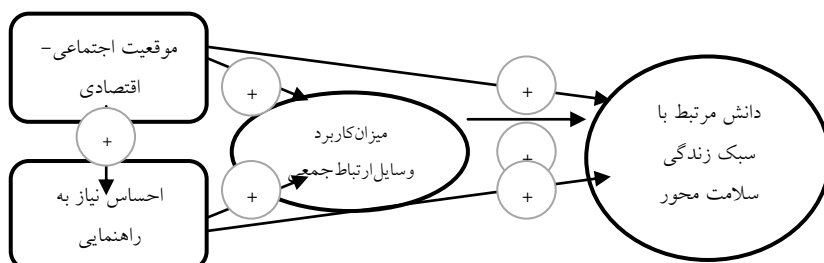
اجتماعی - اقتصادی بالاتر سریع‌تر از بخش‌هایی با پایگاه پایین‌تر، این اطلاعات را کسب می‌کنند، به طوری که شکاف در آگاهی میان این بخش‌ها به جای این که کاهش یابد افزایش پیدا می‌کند» (سورین و تانکارد، ۱۳۸۶ : ۱۶۰-۱۵۹). فرضیه شکاف آگاهی پیش‌بینی می‌کند که به خاطر اطلاعات اضافه، افراد دارای پایگاه اجتماعی - اقتصادی پایین و افراد دارای پایگاه بالا هر دو آگاهی به دست می‌آورند اما افراد دارای پایگاه بالا اطلاعات بیشتری به دست می‌آورند. بدین معنی که شکاف نسبی در آگاهی میان افراد مرفه و افرادی که رفاه کمتری دارند، افزایش خواهد یافت (سورین و تانکارد، ۱۳۸۶ : ۳۶۴-۳۶۳). غنای اطلاعاتی در جامعه اغلب کاملاً تحصیلی و متعلق به قشر ثروتمند جامعه است. رشد شکاف آگاهی می‌تواند به این معنی باشد که بخش فقیرتر جامعه نمی‌تواند به طور معناداری در بحث از موضوعات اجتماعی مشارکت داشته باشد (Turow, 2009:167).

در تعریفی دیگر از فرضیه شکاف آگاهی، می‌توان اظهار داشت که این فرضیه بر آن است که در توسعه هر موضوع اجتماعی یا سیاسی، بخش بیشتر آموزش دیده جمعیت، درباره موضوع بیشتر می‌داند و در حقیقت کسب اطلاعات درباره آن موضوع سریع‌تر اتفاق می‌افتد و بنابراین اختلافات بین دو دسته از افراد گسترده‌تر می‌گردد (Turow, 2009:167). بر اساس این فرضیه، یکی از آثار کاربرد وسایل ارتباط جمعی در زمینه اطلاعات سلامت، ایجاد و تقویت شکاف در حوزه دانش سلامت است. آن چنان که داوسن^۱ در مطالعه خود اظهار می‌دارد؛ افراد طبقات بالا و متوسط بیشتر تمایل دارند تا روش‌های مراقبت بهداشتی پیش‌گیرانه را از منابع اطلاعاتی گوناگون اقتباس نمایند و سبک زندگی‌شان را با آن‌ها سازگار سازند (Dawson, 1989:15-25). همسو با فرضیه شکاف آگاهی در حوزه سبک زندگی، کاکرهام مدلی نظری از سبک زندگی سلامت محور ارائه کرده است که در آن متغیرهای ساختاری (به ویژه شرایط اجتماعی - طبقاتی)، زمینه و شرایط اجتماعی

¹ Dawson

فرضیه ۴: "میزان کاربرد وسایل ارتباط جمعی" از سوی مخاطبان، دانش مرتبط با سبک زندگی سلامت محور آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

فرضیه ۳: "موقعیت اجتماعی-اقتصادی" مخاطبان به واسطه میزان کاربرد وسایل ارتباط جمعی، دانش مرتبط با سبک زندگی سلامت محور را تحت تأثیر قرار می‌دهد.



مدل نظری و مفهومی تحقیق

روش تحقیق

در پژوهش حاضر از روش کمی و پیمایش در زمینه تأثیر رسانه‌های جمعی بر دانش مرتبط با سبک زندگی سلامت محور استفاده شده است. این پژوهش از جمله انواع مطالعات کاربردی است که نتایج آن می‌تواند به عملکرد بهتر در جهت ارتقا سلامت جامعه کمک کند. واحد تحلیل در این تحقیق فرد است که با مطالعه تعداد ۴۰۰ نفر از افراد جامعه آماری (با جمعیت ۲۶۳۶۷۰ نفر بر اساس آمارگیری سال ۱۳۹۰)، در دسته مطالعات پهنانگر قرار می‌گیرد. همان‌گونه که گذشت دلیل انتخاب افراد ۴۰ سال به بالا در شهر کرمانشاه برای مطالعه، اولاً ابتلای بیشتر این بخش از جمعیت به بیماری‌های مزمن حاصل از سبک زندگی ناسالم و در ثانی افزایش نرخ مرگ و میر آنان، در مقابل کاهش نرخ مرگ و میر نوزادان و کودکان است که این دو رویداد، در پی «گذار سلامتی» جوامع امروزی اتفاق افتاده‌اند. حجم نمونه در این تحقیق با استفاده از فرمول کوکران (خطای ۰/۰۵) ۳۸۴ نمونه به دست آمده است که جهت اطمینان بیشتر، تعداد پرسشنامه‌های به کار رفته در تحلیل را ۴۰۰ مورد قرار داده‌ایم:

$$n = \frac{Nt^2pq}{(N-1)d^2 + t^2pq}$$

$$n = \frac{263670 \times (1/96)^2 \times (0/5) \times (0/5)}{(263670 - 1)(0/05)^2 + (1/96)^2 \times (0/5) \times (0/5)} = 383/6$$

همچنین روش نمونه‌گیری در تحقیق حاضر نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای است؛ بدین معنی که شهر کرمانشاه به مناطق شش‌گانه (شهرداری) تقسیم شده و متناسب با جمعیت آن‌ها، محله‌هایی انتخاب و از هر محله، خانه‌ها به صورت تصادفی سیستماتیک انتخاب گردیده‌اند. در نهایت جمعاً از کل شهر کرمانشاه ۱۲ محله انتخاب شده است.

تعریف مفاهیم اصلی پژوهش نیز به شرح زیر است: دانش مرتبط با سبک زندگی سلامت محور: در تعریف سبک زندگی سلامت محور، شاخص‌های این سبک از زندگی کنش‌هایی در ارتباط با عادات غذایی، نوشیدنی، سیگار کشیدن، ورزش، شرایط استرس‌زا، استراحت کافی، بهداشت فردی و دیگر رفتارهای مرتبط با سلامت است. در تحقیق حاضر متغیر دانش مرتبط با سبک زندگی سلامت محور، اشاره به میزان آگاهی فرد در زمینه شاخص‌های مذکور دارد که با استفاده از پرسشنامه‌ای (پیوست) متشکل از ۱۲ گویه، سنجیده شده است.

موقعیت اجتماعی-اقتصادی: موقعیت اجتماعی، مقام و موضعی است که یک فرد در یک جامعه و در زمانی معین اشغال می‌کند. هر موقعیت اجتماعی-اقتصادی با نمادها یا نشانه‌هایی مشخص می‌شود که موجب تمایز و برتری فرد یا گروهی نسبت به سایرین می‌شود (بیرو، ۱۳۶۶: ۳۷۱). سنجش

این مفهوم، با ۸ پرسش درباره میزان درآمد و هزینه‌های خانوار، تحصیلات، وضعیت شغلی و ... صورت گرفته است (هریک در دامنه‌ای از امتیاز صفر تا پنج). بر این اساس، افراد مورد مطالعه، در قالب پنج طبقه پایین، متوسط روبه پایین، متوسط، متوسط روبه بالا و بالا دسته‌بندی شده‌اند.

احساس نیاز به راهنمایی در زمینه رفتار مرتبط با سلامت: نیاز به راهنمایی، اشاره به احساس فرد در مورد لزوم کسب اطلاع در زمینه موضوعی خاص دارد. بر اساس توضیح مک کامبز و ویور، متغیر احساس نیاز به راهنمایی در زمینه رفتار مرتبط با سلامت، بر پایه دو عامل ربط اطلاعات رفتار سالم و درجه بی‌خبری از موضوع با ۸ گویه سنجیده شده است. هر یک از این گویه‌ها در قالب طیفی با پنج سطح اصلاً، خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد قرار دارند.

میزان کاربرد رسانه‌ای: این متغیر را می‌توان با سطح استفاده‌ای که مخاطبان از وسایل ارتباط جمعی دارند، تعریف کرد. در این تحقیق میزان کاربرد رسانه‌ای در زمینه کسب اطلاعات سلامت، با پرسش‌هایی درباره سطوح استفاده از ۶ وسیله ارتباطی (تلویزیون، رادیو، اینترنت، روزنامه، مجله و کتاب)، در قالب طیف لیکرت و پنج سطح اصلاً، خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد، مورد سنجش قرار گرفته است.

در پژوهش حاضر اعتبار گویه‌های متغیر دانش مرتبط با سبک زندگی سلامت محور (جدول پیوست) با روش اعتبار صوری مورد سنجش قرار گرفته است. بر این اساس پرسشنامه دانش مرتبط با سبک زندگی سلامت محور مورد تأیید تعدادی از پزشکان متخصص، عمومی و نیز استادان دانشگاهی است. در سنجش روایی پرسشنامه نیز محققان، طی دو مرحله آن را در میان ۵۰ نفر از شهروندان کرمانشاهی، با ثبت آدرس و مراجعه دوباره (پس از ۵۰ روز)، توزیع کرده، سپس با محاسبه همبستگی، میزان روایی آن را ۰/۸۷۸ به دست آورده‌اند. با توجه به این که همبستگی حاصله بیش از ۰/۸۵ است، می‌توان گفت که سنجش مورد نظر از پایایی

مطلوبی برخوردار است.

همچنین در این تحقیق، بای سنجش پایایی گویه‌های احساس نیاز به راهنمایی در زمینه رفتار سلامت، از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شده است. مقدار آلفای به دست آمده، پس از دو پیش آزمون و حذف و اصلاح گویه‌ها (با تعداد ۸ گویه) ۰/۹۱۱ است.

نتایج توصیفی تحقیق: در این پژوهش از ۴۰۰ نمونه آماری مورد مطالعه، ۲۲۷ نفر مرد (۵۶/۸ درصد) و ۱۷۳ نفر زن (۴۳/۲ درصد) بوده‌اند. همچنین ۸۷/۲ درصد از جمعیت نمونه متأهل و ۱۲/۸ درصد مجرد هستند. از لحاظ قومیتی ۸۵ درصد از نمونه آماری دارای قومیت کرد، ۱۲ درصد فارس، ۲/۲ درصد لر و ۰/۸ درصد ترک هستند. جمعیت مورد مطالعه تحقیق در ۸ گروه سنی دسته‌بندی شده‌اند که پایین‌ترین گروه سنی ۴۴-۴۰ سال و بالاترین گروه سنی افراد ۷۰ سال به بالا هستند.

متغیر کاربرد رسانه‌ای: برای ارزیابی میزان کاربرد رسانه‌ای از ۶ گویه در سطح اندازه‌گیری رتبه‌ای، به صورت طیفی ۶ قسمتی استفاده شده است. حداقل نمره کسب شده توسط شهروندان ۴۰ سال به بالای کرمانشاهی، صفر و حداکثر نمره کسب شده ۲۹ می‌باشد. میانگین نمرات برای این شهروندان ۸/۱۵ از ۳۰ نمره است که نشان می‌دهد این افراد در کسب اطلاعات سلامت، در سطح کمی از وسایل ارتباط جمعی، استفاده کرده‌اند. با تفکیک دو دسته رسانه‌های الکترونیک (رادیو و تلویزیون) و رسانه‌های چاپی (روزنامه، مجله، کتاب و اینترنت) از یکدیگر، این نتیجه به دست آمده است که میزان کاربرد رسانه‌های الکترونیک با میانگین ۳/۹ (از ۲ گویه) و رسانه‌های چاپی با میانگین ۴/۲۸ (از ۶ گویه)، به ترتیب در سطوح کم و بسیار کمی قرار دارند.

متغیر دانش مرتبط با سبک زندگی سلامت محور: در سنجش متغیر دانش مرتبط با سبک زندگی سلامت محور از ۱۲ گویه استفاده شده است. حداقل نمره کسب شده توسط شهروندان ۴۰ سال به بالای کرمانشاهی در این آزمون ۱ و

ضریب همبستگی بین متغیرهای مستقل و متغیر وابسته ۰/۶۰۳ است که نشان‌دهنده همبستگی نسبتاً قوی است. مقدار ضریب تعیین تعدیل شده^۲ نیز با رقم ۰/۳۵۸ نشان می‌دهد که ۳۵/۸ درصد از کل تغییرات دانش مرتبط با سبک زندگی سلامت محور، وابسته به متغیرهای مستقل است.

جدول ۱- ضریب همبستگی و ضریب تعیین برای بررسی شدت رابطه متغیرهای مستقل با متغیر وابسته

مدل	همبستگی (R)	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	خطای معیار برآورد	دوربین- واتسون
۱	۰/۶۰۳	۰/۳۶۳	۰/۳۵۸	۲/۲۵۶	۱/۹۸۳

جدول ۲- آماره‌های توصیفی

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	N
دانش مرتبط با سبک زندگی سلامت محور	۶/۹۲	۲/۸۱	۴۰۰
کاربرد وسایل ارتباط جمعی	۸/۱۵	۶/۱۲	۴۰۰
موقعیت اجتماعی- اقتصادی	۲۰/۱۸	۶/۸۹	۴۰۰
احساس نیاز به راهنمایی	۲۲/۶۶	۹/۲۷	۴۰۰

با توجه به معنی‌داری F (۷۵/۳۰۶) در جدول ۳، با سطح خطای کوچکتر از ۰/۰۱، نتیجه می‌گیریم که مدل تحقیق با چنین ترکیبی، مدل خوبی بوده است و مجموعه متغیرهای مستقل قادرند به خوبی تغییرات دانش سبک زندگی سلامت محور را تبیین کنند.

جدول ۳- تحلیل واریانس برای بررسی معنی‌داری سطح تبیین تغییرات توسط کاربرد وسایل ارتباط جمعی، احساس نیاز به راهنمایی و

موقعیت اجتماعی- اقتصادی

مدل	مجموعه مربعات	درجه آزادی	مربع میانگین	F	معناداری
رگرسیون	۱۱۵۰/۱۸۷	۳	۳۸۳/۳۹۶	۷۵/۳۰۶	۰/۰۰۰
باقیمانده	۲۰۱۶/۰۹۰	۳۹۶	۵/۰۹۱		
کل	۳۱۶۶/۲۷۷	۳۹۹			

حداکثر نمره کسب شده ۱۲، میانگین نمرات نیز ۶/۹ است. این امتیاز، نشان‌دهنده آن است که میزان دانش مرتبط با سبک زندگی سلامت محور این شهروندان در سطح متوسطی قرار دارد.

متغیر موقعیت اجتماعی- اقتصادی: این متغیر توسط ۸ گویه سنجیده شده است. حداقل نمره کسب شده توسط شهروندان ۴۰ سال به بالای کرمانشاهی، در این پرسشنامه ۷ و حداکثر نمره کسب شده ۳۸ است. میانگین نمرات نیز ۲۰/۱۸ است. بر این اساس می‌توان گفت که بیشتر افراد مورد مطالعه تحقیق از موقعیت اجتماعی- اقتصادی متوسطی برخوردار هستند.

متغیر احساس نیاز به راهنمایی در زمینه رفتار مرتبط با سلامت: این متغیر توسط ۸ گویه مورد سنجش قرار گرفته است. حداقل نمره کسب شده توسط شهروندان کرمانشاهی ۲ و حداکثر نمره کسب شده ۴۰ است. میانگین نمرات نیز ۲۲/۷ است. با دسته‌بندی افراد در پنج سطح بسیار ضعیف، ضعیف، متوسط، زیاد و بسیار زیاد، از نظر احساس نیاز به راهنمایی، می‌توان گفت که بیشتر جمعیت مورد مطالعه تحقیق، حس نیاز به راهنمایی زیادی در زمینه رفتار مرتبط با سلامت دارند.

نتایج استنباطی تحقیق: برای بررسی فرضیات پژوهش، از سه مرحله تحلیل رگرسیون چند متغیره استفاده شده است. در هر یک از این مراحل، تأثیر مجموعه‌ای از متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته مورد آزمون قرار می‌گیرد و در پایان علاوه بر آزمون فرضیات، با استفاده از ضرایب رگرسیونی استاندارد شده (Beta) مدل نظری تحقیق تحلیل مسیر^۱ می‌شود و مدل تجربی آن استخراج می‌گردد.

در مرحله اول از تحلیل رگرسیون چند متغیره، متغیر وابسته، دانش مرتبط با سبک زندگی سلامت محور است و متغیرهای مستقل نیز عبارتند از: میزان کاربرد وسایل ارتباط جمعی، احساس نیاز به راهنمایی در زمینه رفتار مرتبط با سلامت و موقعیت اجتماعی- اقتصادی. بر اساس نتایج، مقدار

² Adjusted R-Square

¹ Path Analysis

زندگی سلامت محور افراد به میزان ۰/۳۳۱ انحراف استاندارد ارتقا خواهد یافت. ضرایب تأثیر دیگر متغیرهای مستقل عبارتند از: احساس نیاز به راهنمایی با ضریب ۰/۲۴۹ و موقعیت اجتماعی - اقتصادی با ضریب ۰/۱۶۵.

بر اساس نتایج تحلیل (جدول ۴) اثر آماری همه متغیرهای مستقل معنی دار است. ضمن آن که میزان کاربرد وسایل ارتباط جمعی با ضریب ۰/۳۳۱ بیشترین اثر را بر متغیر وابسته دارد. یعنی با افزایش یک انحراف استاندارد در متغیر میزان کاربرد وسایل ارتباط جمعی، دانش مرتبط با سبک

جدول ۴- ضرایب تأثیر رگرسیون جزئی و رگرسیون جزئی استاندارد شده

معناداری	t	ضرایب استاندارد شده (Beta)	ضرایب استاندارد نشده		مدل (۱)
			B	انحراف معیار	
۰/۰۰۰	۶/۸۰۶		۰/۳۸۲	۲/۶۰۲	(مقدار ثابت)
۰/۰۰۰	۶/۸۲۵	۰/۳۳۱	۰/۰۲۲	۰/۱۵۲	میزان کاربرد وسایل ارتباط جمعی
۰/۰۰۰	۴/۹۸۲	۰/۲۴۹	۰/۰۱۵	۰/۰۷۶	احساس نیاز به راهنمایی
۰/۰۰۰	۳/۶۶۶	۰/۱۶۵	۰/۰۱۸	۰/۰۶۷	موقعیت اجتماعی - اقتصادی

که مدل موجود، با چنین ترکیبی از متغیرها، تبیین کننده مناسبی برای تغییرات متغیر میزان کاربرد وسایل ارتباط جمعی است.

جدول ۶- تحلیل واریانس برای بررسی معنی داری سطح تبیین تغییرات توسط موقعیت اجتماعی - اقتصادی و احساس نیاز به راهنمایی

معناداری	F	مربع میانگین	درجه آزادی	مدل	
				مجموعه مربعات	مجموعه درجه آزادی
۰/۰۰۰	۹۲/۲۶۸	۳۳۷۱/۳۱۶	۲	۴۷۴۲/۶۳۲	رگرسیون
		۲۵/۷۰۰	۳۹۷	۱۰۲۰۳/۰۶۵	باقیمانده
			۳۹۹	۱۴۹۴۵/۶۹۷	کل

بنابر جدول ۷، هر دو متغیر مستقل وارد شده بر میزان کاربرد وسایل ارتباط جمعی، از تأثیر آماری معنی داری برخوردارند. البته احساس نیاز به راهنمایی با ضریب ۰/۴۷۵، تأثیر بیشتری دارد بدین معنی که با افزایش یک انحراف استاندارد در احساس نیاز به راهنمایی در بین مخاطبان، میزان کاربرد وسایل ارتباط جمعی ۰/۴۷۵ انحراف استاندارد در جهت مثبت تغییر می‌کند. ضریب تأثیر متغیر موقعیت

در مرحله دوم از تحلیل رگرسیون چند متغیره، اثر دو متغیر موقعیت اجتماعی - اقتصادی و احساس نیاز به راهنمایی در زمینه رفتار سلامت بر میزان کاربرد وسایل ارتباط جمعی بررسی می‌شود. براساس نتایج آزمون (جدول ۵)، همبستگی (۰/۵۶۳) بین متغیرهای مستقل و وابسته متوسط است. ضریب تعدیل شده (۰/۳۱۴) نیز گویای آن است که ۳۱/۴ درصد از تغییرات میزان کاربرد وسایل ارتباط جمعی، وابسته به دو متغیر مستقل ذکر شده در این معادله است.

جدول ۵- ضریب همبستگی و ضریب تعیین برای بررسی شدت رابطه

متغیرهای مستقل با متغیر وابسته				
مدل همبستگی (R)	ضریب تعیین شده	ضریب تعدیل برآورد	ضریب تعیین	خطای دو برین - معیار واتسون
۰/۵۶۳	۰/۳۱۷	۰/۳۱۴	۵/۰۷۰	۱/۷۲۸

مقدار آزمون F (۹۲/۲۶۷) در این تحلیل، با سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۱، معنادار است. نتیجه آزمون نشان می‌دهد

اجتماعی- اقتصادی نیز ۰/۱۶۲ است .

مستقل خود می‌تواند از تغییرات متغیر وابسته ارائه دهد .

جدول ۷- ضرایب تأثیر رگرسیون جزئی و رگرسیون جزئی استاندارد

مدل (۱)	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده (Beta)	t	سطح معناداری
	B	انحراف معیار			
مقدار (ثابت)	-۱/۸۵۳	۰/۸۵۴	-۲/۱۷۱	۰/۰۳۱	
موقعیت اجتماعی- اقتصادی	۰/۱۴۴	۰/۰۴۱	۰/۱۶۲	۳/۵۴۴	۰/۰۰۰
احساس نیاز به راهنمایی	۰/۳۱۳	۰/۰۳۰	۰/۴۷۵	۱۰/۳۵۸	۰/۰۰۰

جدول ۹- تحلیل واریانس برای بررسی معنی‌داری سطح تبیین تغییرات

مدل	مجموعه مربعات	درجه آزادی	توسط متغیر مستقل		F	معناداری
			مربع میانگین	مربع		
رگرسیون باقیمانده	۲۸۱۱۶/۴۷۷	۳۹۸	۷۰/۶۴۴	۶۲۱۹/۹۱۳	۸۸/۰۴۵	۰/۰۰۰
کل	۳۴۳۳۶/۳۹۰	۳۹۹				

بر اساس جدول ۱۰ تأثیر متغیر موقعیت اجتماعی- اقتصادی بر متغیر احساس نیاز به راهنمایی در زمینه رفتار مرتبط با سلامت، با ضریبی معادل ۰/۴۲۶، از لحاظ آماری معنادار است .

جدول ۱۰- ضریب تأثیر رگرسیونی متغیر موقعیت اجتماعی- اقتصادی بر متغیر احساس نیاز به راهنمایی رفتار سلامت

مدل (۱)	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده (Beta)	t	سطح معناداری
	B	انحراف معیار			
مقدار ثابت	۱۱/۰۹۳	۱/۳۰۲	۰/۴۲۶	۸/۵۲۰	۰/۰۰۰
موقعیت اجتماعی- اقتصادی	۰/۵۷۳	۰/۰۶۱	۰/۴۲۶	۹/۳۸۳	۰/۰۰۰

در مرحله سوم تحلیل رگرسیون چند متغیره، تأثیر دو متغیر موقعیت اجتماعی- اقتصادی و احساس نیاز به راهنمایی در زمینه رفتار سلامت مورد آزمون قرار گرفته است. ضریب همبستگی در این مرحله (۰/۴۲۶) نشان‌دهنده همبستگی متوسط در بین متغیرهاست. ضریب تعیین تعدیل شده نیز به مقدار ۰/۱۷۹، گویای وابستگی ۱۷/۹ درصدی تغییر در متغیر احساس نیاز به راهنمایی به متغیر موقعیت اجتماعی- اقتصادی است .

فرضیه ۱: احساس نیاز به راهنمایی، کاربرد وسایل ارتباط جمعی و دانش مرتبط با سبک زندگی سلامت محور: آن گونه که در تحلیل رگرسیون چند متغیره گذشت، متغیر احساس نیاز به راهنمایی در زمینه رفتار مرتبط با سلامت با ضریبی معادل ۰/۴۷۵ (سطح معناداری = ۰/۰۰۰)، میزان کاربرد وسایل ارتباط جمعی را در جهتی مثبت، تحت تأثیر قرار می‌دهد. از سوی دیگر متغیر میزان کاربرد وسایل ارتباط جمعی نیز، خود با ضریب ۰/۳۳۱ (سطح معناداری = ۰/۰۰۰) بر دانش مرتبط با سبک زندگی سلامت محور تأثیرگذار است؛ بدین معنی که با هر واحد تغییر در احساس نیاز به راهنمایی

جدول ۸- ضریب همبستگی و ضریب تعیین برای بررسی شدت رابطه متغیر مستقل با متغیر وابسته

مدل	همبستگی (R)	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل برآورد شده	خطای دوربین- معیار واتسون
۱	۰/۴۲۶	۰/۱۸۱	۰/۱۷۹	۸/۴۰۵
				۱/۹۱۲

در این مرحله نیز مقدار آزمون F (۸۸/۰۴۵) در سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۱ معنادار است. آنچه استنتاج می‌گردد، تبیین مناسبی است که این مدل با استفاده از متغیر

را در جهت مثبت، تحت تأثیر قرار می‌دهد. بر این اساس با احتساب ضریب تأثیر کاربرد وسایل ارتباط جمعی (۰/۳۳۱) بر متغیر دانش مرتبط با سبک زندگی سلامت محور، می‌توان اظهار داشت که هر واحد تغییر در موقعیت اجتماعی-اقتصادی شهروندان کرمانشاهی، به واسطه میزان کاربرد وسایل ارتباط جمعی، با ضریب ۰/۱۲۱ دانش مرتبط با سبک زندگی سلامت محور آنان را تغییر می‌دهد (تأیید فرضیه).

فرضیه ۴: میزان کاربرد وسایل ارتباط جمعی و دانش مرتبط با سبک زندگی سلامت محور: متغیر دانش مرتبط با سبک زندگی سلامت محور، به طور مستقیم از سه متغیر مستقل میزان کاربرد وسایل ارتباط جمعی، موقعیت اجتماعی-اقتصادی و احساس نیاز به راهنمایی در زمینه رفتار مرتبط با سلامت، با ضرایب گوناگونی تأثیر می‌پذیرد. ضریب تأثیر میزان کاربرد وسایل ارتباط جمعی بر این متغیر معادل ۰/۳۳۱ (سطح معناداری = ۰/۰۰۰) است. این ضریب نشان‌دهنده آن است که با هر واحد تغییر در میزان کاربرد وسایل ارتباط جمعی، در بین شهروندان ۴۰ سال به بالای کرمانشاهی، ۰/۳۳۱ واحد دانش مرتبط با سبک زندگی سلامت محور آنان در جهتی مثبت تغییر خواهد یافت (تأیید فرضیه).

تحلیل مسیر

پس از انجام مراحل تحلیل رگرسیون چند متغیره، حال می‌توان علاوه بر ترسیم جدول تأثیرات مستقیم، غیر مستقیم و کل متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته تحقیق، مدل تجربی پژوهش را نیز با استفاده از تحلیل مسیر به آزمون گذاشت:

همان‌گونه که در جدول ۱۱ آمده است، متغیر احساس نیاز به راهنمایی در زمینه رفتار مرتبط با سلامت با اثر کل ۰/۴۰۶، بیشترین تأثیر را در بین مجموعه متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته نهایی (دانش مرتبط با سبک زندگی سلامت محور) دارد سپس موقعیت اجتماعی-اقتصادی با اثر کل ۰/۳۹۲ و میزان کاربرد وسایل ارتباط جمعی با اثر کل ۰/۳۳۱ از بیشترین تأثیر معنادار برخوردار هستند.

شهروندان ۴۰ سال به بالای کرمانشاهی، میزان کاربرد وسایل ارتباط جمعی آنان ۰/۴۷۵ واحد تغییر نموده و هر واحد تغییر در میزان کاربرد وسایل ارتباط جمعی نیز به مقدار ۰/۳۳۱ واحد دانش مرتبط با سبک زندگی سلامت محور این شهروندان را در جهت مثبت تغییر می‌دهد. نتیجه آن‌که تأثیر متغیر احساس نیاز به راهنمایی بواسطه میزان کاربرد وسایل ارتباط جمعی بر دانش مرتبط با سبک زندگی سلامت محور ۰/۱۵۷ واحد در هر یک واحد تغییر است (تأیید فرضیه).

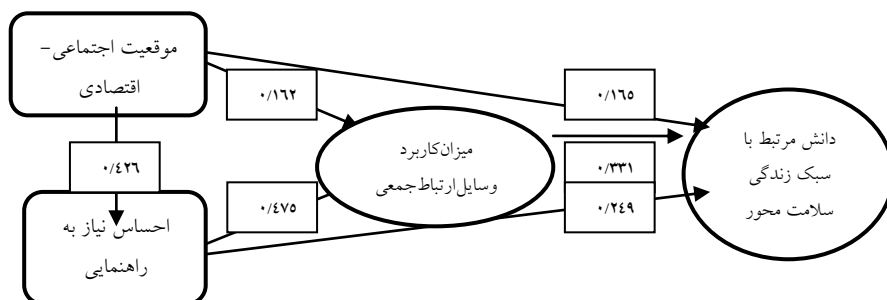
فرضیه ۲: موقعیت اجتماعی-اقتصادی، احساس نیاز به راهنمایی و میزان کاربرد وسایل ارتباط جمعی: بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره، موقعیت اجتماعی-اقتصادی شهروندان ۴۰ سال به بالای کرمانشاهی با ضریب رگرسیون ۰/۴۲۶ (سطح معناداری = ۰/۰۰۰) بر احساس نیاز به راهنمایی آنان در زمینه رفتار مرتبط با سلامت تأثیر می‌گذارد. احساس نیاز به راهنمایی نیز با ضریب ۰/۴۷۵ (سطح معناداری = ۰/۰۰۰)، میزان کاربرد وسایل ارتباط جمعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به عبارت دیگر، هم جهت با هر واحد تغییر در موقعیت اجتماعی-اقتصادی شهروندان ۴۰ سال به بالای کرمانشاهی، ۰/۴۲۶ واحد در احساس نیاز به راهنمایی آنان تغییر ایجاد خواهد شد و هر واحد تغییر در احساس نیاز به راهنمایی، ۰/۴۷۵ تغییر در میزان کاربرد وسایل ارتباط جمعی آن‌ها را به همراه خواهد داشت. بر این اساس می‌توان بیان داشت با هر واحد تغییر در موقعیت اجتماعی-اقتصادی شهروندان به واسطه احساس نیاز به راهنمایی، ۰/۲۰۲ واحد در میزان کاربرد وسایل ارتباط جمعی تغییر در جهتی مثبت ایجاد می‌شود (تأیید فرضیه).

فرضیه ۳: موقعیت اجتماعی-اقتصادی، کاربرد رسانه‌ای و دانش مرتبط با سبک زندگی سلامت محور: بنابر نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره، متغیر موقعیت اجتماعی-اقتصادی به طور مستقیم با ضریب ۰/۱۶۲ (سطح معناداری = ۰/۰۰۰) و به طور غیرمستقیم با ضریب ۰/۲۰۲ (به واسطه احساس نیاز به راهنمایی)، میزان کاربرد وسایل ارتباط جمعی

جدول ۱۱- تأثیرات مستقیم، غیر مستقیم و کل متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته

نام متغیر	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل
میزان کاربرد وسایل ارتباط جمعی	۰/۳۳۱	—	۰/۳۳۱
موقعیت اجتماعی- اقتصادی	۰/۱۶۵	۰/۲۲۷	۰/۳۹۲
احساس نیاز به راهنمایی	۰/۲۴۹	۰/۱۵۷	۰/۴۰۶

مدل تجربی حاصل از تحلیل مسیر و ضرایب رگرسیونی معنادار در پژوهش به شکلی است که در ذیل آمده است:



مدل تجربی تحقیق

نتیجه

(۱۹۷۲)، راجرز و دیرینگ (۱۹۸۸)، کورت لنگ و گلاذیز اینگل لنگ (۱۹۵۳)، در حوزه تأثیر وسایل ارتباط جمعی، می‌توان اظهار داشت که نمایش‌های رسانه‌ای، با جهت‌دهی افکار عمومی و مهم تلقی نمایاندن آنچه را که توصیف می‌کنند، با اطمینان قابل توجهی مخاطبان را بر مبنای محتوای خود تحت تأثیر قرار می‌دهند. لذا رسانه‌ها این توانایی را دارند که شاخص‌های سبک زندگی سالم و لزوم اخذ آن‌ها را برای مخاطبان برجسته سازند. با برجسته‌سازی سبک زندگی سلامت محور، وسایل ارتباط جمعی آنچه را که مخاطب باید به آن فکر کند، بداند و احساس نماید، تعیین می‌کنند. در پژوهش حاضر طی مدل ارائه شده و نتایج حاصل از تحقیق نظریات بالا تأیید گردید و نشان داده شد که وسایل ارتباط جمعی (شامل تلویزیون، رادیو، روزنامه، مجله، کتاب و اینترنت) قادرند با برجسته‌سازی دانش مرتبط با سبک زندگی سلامت محور، میزان آگاهی و شناخت شهروندان ۴۰ سال به بالای کرمانشاهی را در زمینه رفتارهای مرتبط با این سبک از زندگی ارتقا دهند. البته از منظر مک کامبز و ویور، وقوع برجسته‌سازی دانش مرتبط با سبک زندگی سلامت محور در بین مخاطبان وسایل ارتباط جمعی، از جهت احساس نیاز به راهنمایی نمی‌تواند یکسان اتفاق افتد. بر این اساس، همان

همزمان با پیشرفت در ابعاد گوناگون زندگی بشری و «گذار در سلامتی»، بسیاری از بیماری‌ها و عوامل خطرآفرینی که در گذشته خیل عظیم جمعیت را تهدید می‌کردند، تحت کنترل بیشتر قرار گرفته‌اند. اگرچه این تحول در عرصه سلامت توانسته است بر بهبود کیفیت زندگی بیفزاید اما باید دانست که انسان امروزی با انواع جدیدتر و پایدارتری از بیماری‌ها، تحت عنوان بیماری‌های مزمن یا غیرواگیر دست به گریبان است که پس از ابتلا تا پایان عمر همدم و جزئی از زندگی او محسوب می‌گردند. بر این اساس اخذ رهیافتی تازه در قبال تندرستی و داشتن سبک زندگی سلامت محور، فرد را در مقابل بسیاری از این بیماری‌ها ایمن می‌سازد. در برخورداری از سبک زندگی سلامت محور که اشاره به مسؤلیت فردی در قبال بهداشت و تندرستی دارد، اطلاعات سلامت می‌تواند نقش مهمی را برای شخص جستجوگر ایفا نماید. از جمله منابع کسب اطلاع در این حوزه، وسایل ارتباط جمعی هستند که به عنوان جزء قدرتمندی از جامعه مدنی، می‌توانند با آموزش و اطلاع‌رسانی، دانش مخاطبان را در زمینه سبک زندگی سلامت محور تحت تأثیر قرار دهند. بر اساس نظریات متفکرانی همچون مک کامبز و شاو

استفاده از رسانه‌های چاپی و نیز الکترونیک در کسب اطلاعات سلامت.

منابع

احدزاده، ا. (۱۳۹۱). *رسانه و سلامت*، مرکز آموزش و پژوهش همشهری، ۲۳ اسفند، به آدرس زیر:
<http://www.hamshahrtraining.ir/news-3624.aspx>

جوادی، م؛ کریمی، س. و جعفرزاده، ف. (۱۳۹۰). «بار اقتصادی و هزینه‌های سلامت ناشی از بیماری‌های مزمن در ایران و جهان»، *مدیریت اطلاعات سلامت (ویژه نامه اقتصاد سلامت)*، دوره ۸، ش ۷، ص ۹۸۴-۹۹۵.

رضوی طوسی، م؛ آذرهمایون، ر؛ یاهک، س. و غلامی پور، ا. (۱۳۹۲). «برساخت پیام‌های سلامت پزشکی در رسانه و تأثیر آن بر آگاهی مردم»، *فصلنامه اخلاق زیستی*، سال ۳، ش ۸، ص ۴۳-۷۷.

سیل، ک. (۱۳۸۷). *رسانه و سلامت*، ترجمه: ناصر بلیغ، تهران: دفتر پژوهش‌های رادیو.

سورین جی. و تانکارد، دیلیو. (۱۳۸۶). *نظریه‌های ارتباطات*، تهران: مؤسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران.

قاسمی، و؛ ربانی، ر؛ ربانی خوراسگانی، ع. و علیزاده اقدم، م. (۱۳۸۷). «تعیین کننده‌های ساختاری و سرمایه‌ای سبک زندگی سلامت محور»، *فصلنامه مسائل اجتماعی ایران*، سال ۱۶، ش ۶۳، ص ۱۸۱-۲۱۴.

گیدنز، آ. (۱۳۸۸). *تجدد و تشخیص: جامعه و هویت شخصی در عصر جدید*، ترجمه: ناصر موفقیان، تهران: نشرنی.

گیدنز، آ. (۱۳۸۷). *جامعه‌شناسی*، ترجمه: حسن چاوشیان، تهران: نشرنی.

مک‌کوایل، د. و ویندال، س. (۱۳۸۸). *مدل‌های ارتباطات جمعی*، ترجمه: گودرز میرانی، تهران: طرح آینده.

گونه که در یافته‌های تحقیق نیز اثبات گردید، هرچه نیاز به راهنمایی در زمینه رفتار مرتبط با سلامت در بین شهروندان ۴۰ سال به بالای کرمانشاهی بیشتر باشد، افراد اثر برجسته‌سازی رسانه‌ای در ارتباط با دانش مرتبط با سبک زندگی سلامت محور را بیشتر پذیرفته و دانش بیشتری کسب می‌نمایند. همچنین مخاطبان از جهت حس نیاز به راهنمایی در زمینه رفتار مرتبط با سلامت نیز یکسان نیستند. مبتنی بر چارچوب نظری (به ویژه فرضیه شکاف آگاهی) و نیز در تأیید مطالعه داونسن (۱۹۸۹)، نتایج تحقیق نشان داده است شهروندانی که از لحاظ موقعیت اجتماعی- اقتصادی با هم اختلاف دارند، هم در میزان استفاده از وسایل ارتباط جمعی و هم در میزان درک حس نیاز به راهنمایی در زمینه رفتار مرتبط با سلامت متفاوت هستند. به عبارت دیگر در بین شهروندان ۴۰ سال به بالای کرمانشاهی، کسانی که از موقعیت اجتماعی- اقتصادی بالاتری برخوردارند، از یک سو نیاز به راهنمایی بیشتری در زمینه رفتار مرتبط با سلامت را در خود احساس می‌نمایند و از سوی دیگر میزان کاربرد رسانه‌ای آنان بیشتر است. این تفاوت‌ها نیز تفاوت در بهره‌مندی از دانش مرتبط با سبک زندگی سلامت محور را به دنبال دارد؛ افرادی که در موقعیت اجتماعی- اقتصادی بالاتری قرار گرفته‌اند، از دانش بیشتری در زمینه سبک زندگی سلامت محور برخوردار هستند.

پیشنهادی کاربردی

راهکارهای حاصل از نتایج تحقیق عبارتند از: (۱) تمرکز بیشتر بر ارائه و توضیح مؤلفه‌های سبک زندگی سلامت محور از طریق وسایل ارتباط جمعی پرکاربرد (رادیو و تلویزیون) (۲) توجه ویژه به طبقات اجتماعی پایین و زیر گروه‌های موقعیتی در ارائه اطلاعات سلامت (۳) برانگیختن حس نیاز به راهنمایی در زمینه رفتارهای مرتبط با سلامت از طریق تبلیغات رسانه‌ای (۴) ترویج فرهنگ مطالعه و کاربرد هدفمند از وسایل ارتباط جمعی در جهت تخصیص وقت بیشتر به

- McCombs, M. Bell, T. (1996) The Agenda-setting role of mass communication . in M. Salwen & D. Stacks (Eds), *An integrated approach to communication theory and research* (pp.93-110) . Mahwah , NJ : Lawrence Erlbaum .
- McCombs, M. (2004) *Setting the agenda: The Mass Media and Public Opinion*. Malden, MA: Blackwell .
- McCombs, M. Reynolds, A. (2002) News Influence on Our Picture of the World . In J. Brayant & D. Zillman (Ed.) *Media Effects : Advances in Theory and Research*, (pp.215-267). Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum .
- Medical University of Shiraz. (2011). *Shiraz City health center department of to combat non-communicable diseases* [Online], Available from : URL : <http://shc.sums.ac.ir/inex.htm/> .
- Mano, Rita S. (2014) Social Media and Online Health Services: A Health Empowerment Perspective to Online Health Information , *Computers in Human Behavior*, 39: 404-412.
- Rezaeipour, A. Yousefi, F. Mahmoudi, M. Shakeri, M. (2006) Investigate the Relationship between Physical Activity and Sedentary Behaviors with Dietary Patterns in Boys 12-14 Years *J Hayat*, 13(3):17-25. [Persian].
- Rogers, E. M. Dearing, J.W. (1988) Agenda-Setting research : Where It Has Been , Where It Is Going. In J.A. Anderson (Ed.), *Mass Communication Review Yearbook*, Vol. 11. Newbury Park : Sage .
- Sills, David L. Merton, R.K. (1991) *International Encyclopedia of the Social Sciences*, New York, Macmillan, vol 3 & 7.
- Turow, J. (2009) *Media Today; An introduction to mass communication*, New York: Routledge.
- World Health Organization. (2006) *The Impact of Chronic Disease in the Islamic Republic of Iran* [Online] , Available from : URL : www.who.int/entity/chp/chronic_disease_report.
<http://pavehhosp.kums.ac.ir/fa/news/print/26259>
- Zucker, H. (1978) The variable nature of news media influence. In B. Ruben (Ed.), *New Brunswick: Communication*.
- ویندال، س.؛ سیگنایترز، ب. و اولسون، ج. (۱۳۸۷). کاربرد نظریه‌های ارتباطات، ترجمه: علیرضا دهقان، تهران: انتشارات جامعه‌شناسان.
- Arber, S. Cooper, H. (1999) "Gender Differences in Health in Later Life: the New Paradox?", *Social Science & Medicine*, 48:61° 76.
- Boles, M. Adams, A. Gredler, A. Manhas, S. (2014) "Ability of a Mass Media Campaign to Influence Knowledge, Attitudes, and Behaviors about Sugary Drinks and Obesity", *Preventive Medicine*, 67:540-545
- Carno, W.D. Burgoon, M. (2002) *Mass Media and Drug prevention: Classic and Contemporary theories and research*, Mahvah, NJ: Lawrence Erlbaum .
- Cockerham, C. W. (2005) "Health Lifestyle Theory and the Convergence of Agency and Structure , *Journal of Health and Social Behavior*, 46: 51-67.
- Cockerham, W. C. (1999) *Health and social change in Russia and Eastern Europe*, New York: Routledge.
- Dawson, S. (1989) Health Care Consumption and Consumer Social Class : A Different Look at the Patient . *Journal of Health Care Marketing*, 9:15-25.
- Divine, R.T. Lepisto, L. (2007) *Analysis of the Health Lifestyle Consumer*, Michigan: Central Michigan University.
- Dutta-Bergman, M.J. (2004) Primary Sources of Health Information: Comparisons in the Domain of Health Attitudes, Health Cognitions, and Health Behaviors , *Health Communication*, 16(3):273-288.
- Lovejoy, J.P. (2010) *Relationships among Media Use , Psychological States and Health Behavior Intentions*. For degree Doctor of Philosophy . The Scripps College of Communication of Ohio State University .
- Lang, K. Lang, G.E. (1953) The Unique Perspective of Television and Its Effect : A Pilot Study , *American Sociological Review*, 18(1):3-12.

پیوست: پرسشنامه آگاهی از دانش مرتبط با سبک زندگی سلامت محور

ردیف	متن سؤال
۱	کشیدن سیگار، احتمال ابتلا به کدامیک از بیماری‌های زیر را با شدت بیشتری افزایش می‌دهد؟ الف) سرطان معده (ب) سرطان خون (ج) سرطان ریه (د) سرطان لوزالمعده
۲	عمده‌ترین آثار مصرف زیاد نوشابه‌های گازدار، کدامیک از موارد زیر است؟ الف) پوکی استخوان (ب) چاقی (ج) سوء تغذیه (د) همه موارد
۳	استحکام استخوان، سلامت پوست و کاهش خطر ابتلا به پوکی استخوان در سالمندی از فواید مصرف کدامیک از موارد زیر است؟ الف) مصرف به اندازه میوه (ب) مصرف به اندازه سبزیجات ج) مصرف به اندازه پروتئین (د) مصرف به اندازه لبنیات
۴	کدامیک از فعالیت‌های زیر، در آینده احتمال ابتلای فرد به بیماری دیابت را کاهش می‌دهد؟ الف) کنترل وزن (ب) مصرف کم شیرینی (ج) غذاهای کم چرب (د) همه موارد
۵	مصرف کدامیک از انواع چربی‌های زیر برای سلامت شما بهتر است؟ الف) روغن گیاهی جامد (ب) روغن حیوانی جامد (ج) روغن گیاهی مایع (د) کره گیاهی
۶	کمبود ویتامین D در بدن، با افزایش احتمال ابتلا به کدامیک از انواع بیماری‌ها در ارتباط است؟ الف) انواع دیابت (نوع ۱ و ۲) (ب) بیماری‌های روانی (همچون شیزوفرنی) ج) سرطان‌ها (به ویژه سرطان روده) (د) همه موارد
۷	مصرف زیاد نمک، احتمال ابتلا به چه بیماری‌هایی را افزایش می‌دهد؟ الف) بیماری‌های دستگاه گوارش (ب) بیماری دیابت ج) بیماری هیپاتیت (د) بیماری قلبی-عروقی
۸	فشار عصبی و استرس طولانی مدت در زندگی افراد چه پیامدهایی را می‌تواند برای آنان داشته باشد؟ الف) بیماری هیپاتیت نوع B (ب) بیماری‌های قلبی ج) آسیب دائم به کبد و سلول‌های مغز (د) سرطان خون
۹	در بین رفتارهای سلامت کدامیک از موارد زیر می‌تواند نقش مهم‌تری در حفظ سلامت فرد داشته باشد؟ الف) داشتن برنامه ورزشی منظم (ب) مصرف غذاهای پرکالری ج) مصرف به اندازه میوه و سبزی (د) داشتن رژیم غذایی خاص
۱۰	پیشگیری از سرطان و بیماری‌های قلبی از فواید مصرف کدامیک از موارد زیر است؟ الف) پروتئین‌ها (ب) سبزیجات (ج) روغن گیاهی مایع (د) غذای پرکالری
۱۱	مهم‌ترین عامل محافظت از سرنشینان خودرو به هنگام تصادفات رانندگی چیست؟ الف) توجه و دقت سرنشین به هنگام تصادف (ب) مجهز بودن خودرو به کیسه هوا ج) انتقال سریع به مراکز درمانی (د) بستن کمربند ایمنی
۱۲	از دست دادن حافظه، آسیب دائمی به کبد و اختلال در سیستم عصبی، از عوارض ناشی از کدامیک از رفتارهای زیر است؟ الف) مصرف سیگار (ب) مصرف زیاد چربی ج) مصرف مشروبات الکلی (د) مصرف زیاد شیرینی جات

