

تاریخ دریافت: ۹۹/۱۱/۲۲
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۰۷
نوع مقاله: مطالعه موردی

ارزیابی طرح‌ها در رسانه‌های ایران از نظر سلامت معنوی براساس نظریات بینندگان و خبرگان با روش فرایند تحلیل شبکه (مورد مطالعه: شبکه تلویزیونی استان اصفهان)

نوشته

محمد مهدی ارشادی *

محبوبه اقدامی **

سید محمد قلمکاریان ***

چکیده

این مقاله، به ارزیابی طرح‌ها در رسانه‌های ایران، با توجه به ابعاد سلامت معنوی از دیدگاه بینندگان و خبرگان می‌پردازد تا بر مبنای آن‌ها، بهترین طرح برای بهبود وضعیت فعلی یکی از شبکه‌های تلویزیونی مشخص شود. با توجه به تأثیر قابل توجه رسانه‌ها بر بُعد اطلاعاتی سلامت معنوی در بینندگان، کارشناسان رسانه، بُعد سلامت معنوی را انتخاب کردند. از این رو، پرسشنامه‌هایی بر مبنای تحقیقات میدانی، نظر خبرگان و مدل سروکوال، برای بررسی سلامت معنوی رسانه با توجه به ابعاد پاسخگویی به نیازهای بینندگان مختلف، اطمینان از صحت و تناسب اطلاعات ارائه شده، متناسب بودن زمان ارائه اطلاعات، قابلیت جلب رضایت و اعتماد بینندگان طراحی شد. رویی پرسشنامه‌ها، با روش لاوشه و پایایی آن‌ها بر اساس آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت. سپس تعدادی از مخاطبان تلویزیونی، بر اساس نظریه کلاین و فرمول کوکران انتخاب شدند و نتایج حاصل از پاسخ‌های آنها بررسی شد. نتایج نشان دادند که پراهمیت‌ترین موضوع مورد انتظار، اطمینان از صحت اطلاعات ارائه شده است. همچنین تناسب اطلاعات ارائه شده، بیشترین امتیاز (۰/۳۷۸) و پاسخگویی به نیازهای بینندگان مختلف کمترین امتیاز (۰/۰۵۴) را در وضعیت موجود دارند. سپس همبستگی متغیرهای پژوهشی با آزمون فرضیه پیرسون بررسی شد و نتایج نشان دادند که زیر معیارهای انتخاب شده بر ارزیابی سلامت معنوی رسانه مؤثر هستند. در نهایت نتایج گردآوری شده در اختیار مدیران شبکه اصفهان قرار گرفت تا اولویت طرح‌های پیشنهادی برای ارتقاء سلامت معنوی در شبکه تلویزیونی استان اصفهان، بر اساس نتایج گردآوری شده و نظریات آنها و با استفاده از روش تصمیم‌گیری چندمعیاره فرایند تحلیل شبکه مشخص شود. همچنین سوپرماتریس ارزیابی طرح‌ها محاسبه و بهترین طرح برای بهبود وضعیت فعلی انتخاب شد.

کلیدواژه: سلامت معنوی، رسانه، ایران، تصمیم‌گیری، اولویت‌بندی.

* کارشناس ارشد مهندسی صنایع گرایش سیستم‌های سلامت، دانشگاه صنعتی امیرکبیر، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
Ershadi.mohammad Mehdi 123@gmail.com
** کارشناس علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور اصفهان، اصفهان، ایران
eghdami.m622@gmail.com
*** استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور خوراسگان، خوراسگان، ایران
Smghalamkarian@yahoo.com

مقدمه و بیان مسئله

قرن حاضر، قرن اطلاعات و ارتباطات است که در همه عرصه‌های زندگی تأثیرگذار بوده است. انسان‌ها با استفاده از ارتباطات و رسانه‌ها، توانایی بهتر زندگی کردن یافته‌اند و جامعه نیز با این تغییرات هماهنگ شده است؛ قابل توجه است که این ارتباط دوسویه است و گسترش فرهنگ بدون ارتباطات رسانه‌ای معنایی ندارد (منکا^۱ و همکاران، ۲۰۲۱؛ مختاری ملک‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۶). رسانه، بر ابعاد مختلف سلامت انسانی از جمله سلامت معنوی تأثیر قابل توجهی دارد. سلامت معنوی، نیروی یگانه‌ای است که ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی را هماهنگ کرده و برای رشد ابعاد مختلف معنوی لازم است. وقتی سلامت معنوی به خطر بیفتد، فرد ممکن است دچار اختلالات روحی مانند احساس تنهایی، افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی شود (اسنپ^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). خاستگاه اصلی سلامت معنوی، قلب و بُعد درونی انسان است که نزدیک‌ترین تعبیر روان‌شناسی آن شخصیت است. تقابل صفات و حالت‌های مطلوب و نامطلوب روحی، با توجه به ابعاد عاطفی، شناختی و شخصیتی می‌تواند ما را به بیماری و حالت‌های نامناسب شخصیت نابهنجار، یا ویژگی‌های شخصیت سالم و برخوردار از بهداشت روانی برساند (مرزبند و زکوی، ۱۳۹۱).

بنابراین سلامت معنوی، یکی از چالش برانگیزترین موضوع‌های امروز کشورهای مختلف است که ابعاد مختلف آن به تولید، اشاعه، سازمان‌دهی و تنظیم اجتماعی جنبه‌های مختلف سلامت معنوی متمرکز می‌شود. هدایت و برنامه‌ریزی این موضوع‌ها، با توجه به جامعه مهم است، چراکه فرهنگ شامل عناصر مادی و غیرمادی (معنوی) است. به عبارت دیگر، رسانه‌ها با ارائه اطلاعات یا برنامه‌هایی، اهمیت موضوع‌هایی را تعیین می‌کنند، که عامه مردم به آن‌ها فکر می‌کنند؛ این موضوع باعث می‌شود تارسانه، در مهندسی ذهنی جامعه، جزء اولویت‌های اول قرار گیرد (ساترلند^۳، ۲۰۲۱؛ خلقتی، ۱۳۹۹). بنابراین رسانه، با توجه به قابلیت‌های ارتباطی بی‌نظیرش، می‌تواند نقش مهمی را در زمینه سلامت معنوی ایفا کند. به عبارتی نمایش‌های رسانه‌ای، به ساخت باورها و ادراک افراد از مفاهیم مختلف در مورد بیماری، سلامت و عوامل تأثیرگذار بر آن‌ها می‌پردازند؛ بنابراین این باورها و ادراکات به‌نوبه خود، بر رفتار و سلامت معنوی فرد تأثیر می‌گذارند (ریدل^۴ و همکاران، ۲۰۲۱).

از طرفی مسائل مرتبط با سلامت معنوی که در رسانه‌ها به نمایش گذاشته می‌شوند، می‌توانند به‌سرعت نگرش مخاطب را تغییر دهند و به تولید معنا در ابعاد جدیدی بپردازند (ابوالقاسمی، ۱۳۹۱).

1. Manca
2. Snapp
3. Sutherland
4. Riedl

با توجه به عملکرد رسانه‌ها و ابعاد مختلف سلامت معنوی، می‌توان بُعد اطلاعاتی سلامت معنوی را، ابتدایی‌ترین و اثرپذیرترین بُعد دانست که بر سایر ابعاد سلامت معنوی تأثیر می‌گذارد؛ چراکه رسانه‌ها در اولین مرحله، به ارائه اطلاعات مختلف برای بینندگان می‌پردازند. بنابراین سازگاری اطلاعات، صحت اطلاعات، تناسب اطلاعات و شفافیت اطلاعاتی برنامه‌های ارائه‌شده در رسانه‌ها بر بُعد اطلاعاتی سلامت معنوی بینندگان تأثیر زیادی می‌گذارند (منکا و همکاران، ۲۰۲۱).

تصاویر، کلام و گفت‌وگو رسانه، بر نحوه نگرستن به مسائل، مفاهیم و حتی انسانیت تأثیر می‌گذارند. اینکه ما هر موضوعی را چگونه بنگریم، تحت تأثیر قالب و چارچوبی است که رسانه با کمک آن، به معرفی موضوع مد نظر می‌پردازد. از طرف دیگر، رسانه امروز می‌تواند فضایی مملو از اطلاعات سلامت معنوی درست و نادرست باشد. نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که بیش از ۵۰ درصد از اطلاعات مرتبط با سلامت در اینترنت غیر معتبر هستند (اکبرزاده جهرمی، ۱۳۹۶)؛ بنابراین اگر کاربر در مقابل اطلاعات نادرست، منفعلانه اقدام به تغییر رفتار سلامت خود کند، عواقب خوشی برای او تصور نمی‌شود (اصفهانی، ۱۳۸۹). اگرچه این عواقب، در کوتاه‌مدت روی افراد تأثیر می‌گذارد، اما در بلندمدت تعیین‌کننده رضایت کاربران از رسانه‌های مختلف خواهد شد. از طرف دیگر در صنایع پیروز، رضایت‌مندی مشتریان یکی از مؤلفه‌های موفقیت خواننده می‌شود و سرمایه‌گذاری زیادی روی بهتر کردن فعالیت‌هایی می‌شود که رضایت مشتری را افزایش می‌دهد، پس سازمان‌های رسانه‌ای نیز، باید به جایگاه ارزیابی رسانه‌های اجتماعی، وفاداری و رضایت بینندگان توجه کنند.

با توجه به اهمیت موضوع، مسئله اصلی در این مقاله ارزیابی طرح‌ها در رسانه‌های ایران از دیدگاه سلامت معنوی، بر اساس نظر بینندگان و خبرگان است. از آنجا که، سلامت معنوی ابعاد زیادی دارد، بُعد اطلاعاتی آن، که مهم‌ترین بُعد اثرپذیر از طریق رسانه‌ها است، مورد بررسی قرار می‌گیرد. همچنین بر اساس نتایج به دست آمده، یک مطالعه موردی در شبکه تلویزیونی استان اصفهان انجام شده است. در این مطالعه موردی، طرح‌های مختلفی برای بهبود عملکرد این شبکه از دیدگاه سلامت معنوی پیشنهاد شده است و بهترین طرح، با توجه به معیارهای مرتبط با بُعد اطلاعاتی سلامت معنوی، نظرهای بینندگان و کارشناسان این شبکه انتخاب می‌شود. این طرح‌ها بر اساس برنامه‌ها و توانمندی‌های این سازمان به این صورت پیشنهاد شده است:

طرح ۱: سرمایه‌گذاری ۳۵ درصد از بودجه تحقیق و توسعه سازمان صداوسیما استان اصفهان، روی سه موضوع بازنگری راهبردهای برنامه‌ریزی، آموزش کارکنان برای هماهنگی با تغییرات روز و افزایش تنوع برنامه‌های تولیدشده؛

طرح ۲: برون‌سپاری جمع‌آوری اطلاعات و برنامه‌ریزی برای توسعه برنامه‌های فعلی به بخش پیمانکاری، با تخصیص ۳۰ درصد از بودجه تحقیق و توسعه سازمان صداوسیما استان اصفهان؛

طرح ۳: استفاده از مشاوران درونی سازمان، برای جمع‌آوری اطلاعات و برنامه‌ریزی برای توسعه برنامه‌های فعلی، با در نظرگیری سرمایه‌گذاری ۲۵ درصد از بودجه تحقیق و توسعه سازمان صداوسیما استان اصفهان؛

طرح ۴: استفاده از مشاوران خارجی سازمان، برای جمع‌آوری اطلاعات و برنامه‌ریزی برای توسعه برنامه‌های فعلی، با در نظرگیری سرمایه‌گذاری ۳۰ درصد از بودجه تحقیق و توسعه سازمان صداوسیما استان اصفهان؛

طرح ۵: هماهنگ‌سازی برنامه‌های این شبکه، بر اساس برنامه‌های پخش شده از شبکه استان تهران، برای افزایش هماهنگی بین رسانه‌های و استفاده از تجارب کارشناسان این شبکه با در نظرگیری سرمایه‌گذاری ۲۰ درصد از بودجه تحقیق و توسعه سازمان صداوسیما استان اصفهان؛

طرح ۶: هماهنگ‌سازی برنامه‌های این شبکه، بر اساس برنامه‌های پخش شده از پنج شبکه اول ملی، برای افزایش هماهنگی بین رسانه‌های و استفاده از تجارب کارشناسان این شبکه‌ها، با در نظرگیری سرمایه‌گذاری ۳۵ درصد از بودجه تحقیق و توسعه سازمان صداوسیما استان اصفهان.

از آنجا که نظرهای بینندگان و کارشناسان در مورد این شبکه ارزیابی نشده است، انتخاب بین این طرح‌ها ممکن نیست. همچنین پژوهش‌هایی که در مورد سلامت معنوی، در دهه‌های گذشته انجام شده، نشان داده‌اند که ابعاد سلامت معنوی در رسانه‌های جوامع مختلف، متفاوت است. بنابراین در این مقاله سعی می‌شود، ابعاد مناسبی برای این موضوع با بررسی مرور ادبیات، مطالعات میدانی و نظرهای کارشناسان در ایران معرفی شده و مورد بررسی قرار گیرد. سپس، بر پایه این معیارها به تعریف زیرمعیارهایی، برای ارزیابی سلامت معنوی، در شبکه تلویزیونی استان اصفهان می‌پردازیم و معیارهای مختلفی را بر اساس نظرهای بینندگان این شبکه ارزیابی می‌کنیم. در نهایت نتایج به دست آمده از بررسی نظرهای کارشناسان و بینندگان را، در اختیار مدیران رسانه‌ای شبکه اصفهان قرار می‌دهیم و با استفاده از روش فرایند تحلیل شبکه، به اولویت‌دهی طرح‌ها بر اساس این نتایج می‌پردازیم.

پیشینه پژوهش

مظاهری سیف و فروتن (۱۳۹۱) در مقاله‌ای که با عنوان "نفوذ معنویت عصر نوین در رسانه‌ها" ارائه کردند، نتیجه گرفتند، عصر نوین که در ابتدا یک جنبش به نظر می‌رسید، دیری نپایید که به بستر پیدایش و رشد هزاران جنبش معنوی تبدیل شد. جنبش‌های عصر نوین، به دنبال اهدافی نظیر رشد و شکوفایی معنوی هستند که باورها و برنامه‌های متعدد و متنوعی را در بر می‌گیرد. تنوع و تکثر باورها و الگوهای رفتاری، در جنبش‌های این عصر بسیار زیاد است، ولی بیشتر آن‌ها هیچ ربط و شباهتی به هم ندارند. این محققان، ویژگی‌هایی را به عنوان اصول عصر جدید معرفی کرده‌اند:

نخست، اعتقاد به عصر نوینی که با افزایش آگاهی معنوی و تحقق صلح جهانی فرا می‌رسد؛ دوم، نقش افراد و گروه‌ها در نشر آگاهی معنوی و زمینه‌سازی برای فرا رسیدن عصر نوین. با توجه به اصل دوم، استفاده گسترده از رسانه‌های جمعی ضرورتی انکارناپذیر است. گسترش استفاده از رسانه‌ها برای ترویج معنویت عصر جدید، به‌ویژه در فیلم‌ها و سریال‌ها، فضای رسانه‌ای و هنری جامعه ما را نیز تحت تأثیر قرار داده است. این اثرپذیری در پخش فیلم‌ها و سریال‌های خارجی، با رویکرد معنوی و تولید فیلم‌ها و سریال‌های داخلی با همین رویکرد نیز دیده می‌شود. همچنین کیادربندسری و خانی اوشانی (۱۳۹۳) تأثیرهای جنبش‌های نوین دینی را بر سلامت معنوی رسانه‌ها بررسی کردند. آن‌ها سلامت معنوی و مسائل دینی را، به‌مثابه دو عامل در نظر گرفتند و رابطه آن‌ها را با یکدیگر تحلیل کردند، تا پیوند علت و معلولی میان آن‌ها آشکار شود.

شرف‌الدین (۱۳۹۰) در مقاله‌ای نشان داد که رسانه‌های جمعی مدرن که برجسته‌ترین دستاوردهای جهان صنعتی و فناوری‌های فرهنگی و ارتباطی پرنفوذی هستند، همه پدیده‌ها و عناصر فرهنگی از جمله سلامت معنوی و دینی را به گونه‌های مختلفی پوشش داده و تمام نقش‌های تفریحی، خبری، هماهنگ‌سازی، آگاه‌سازی، تعلق اجتماعی و آرامش روانی را تحت تأثیر قرار داده‌اند. کم و کیف این ارتباط و آثار و نتایج حاصل از آن، به‌ویژه در حوزه تعامل سلامت معنوی و رسانه‌های تصویری، سؤال‌ها و مباحث مهمی را به میان کشیده و محققان را به عرصه‌های مطالعاتی جدیدی سوق داده است. مقاله آن‌ها در صدد است تا به اجمال، بخشی از نقطه تلاقی‌های این حوزه‌ها را مورد بررسی قرار داده و تصویری هرچند کلی از فضای حاکم بر این تعامل را نشان دهد. گونه‌های مختلف تعامل رسانه با سلامت معنوی و دینی، تأثیر و تأثر هر یک بر دیگری، عوامل مؤثر در تشدید یا تضعیف این ارتباط و روند جاری این تعامل عمده‌ترین مباحثی است که در مقاله آن‌ها مورد توجه قرار گرفته است.

موسی‌زاده و همکاران (۱۳۹۸) در مقاله‌ای به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه سلامت معنوی، در مرییان مهدکودک‌های شهر تهران پرداختند. آنها نشان دادند که ابعاد مختلفی از سلامت معنوی، برای ارزیابی هر موضوع مطرح هستند و لازم است در ابتدا، تعدادی از آن‌ها بر اساس نظر خبرگان انتخاب شوند. روش پژوهش آن‌ها توصیفی و جامعه آماری این پژوهش مرییان مهدکودک‌های شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بودند که به پرسشنامه سلامت روان مبتنی بر آموزه‌های اسلامی پاسخ دادند. روش انتخاب نمونه در این مقاله، سهمیه‌ای تصادفی بود که در آن از مناطق شمیرانات، شهر ری و مرکز تهران تعداد ۱۱۰۰ مریی با شیوه تصادفی انتخاب شدند. نتایج این تحقیق، معیارها و زیرمعیارهایی را برای سنجش سلامت روانی معرفی و ارتباطات بین آن‌ها را تحلیل می‌کند. طیبی (۱۳۹۸) پژوهشی ارائه کرد که هدف آن، ارائه مدلی از تأثیرهای سلامت معنوی بر کیفیت زندگی کاری و سازگاری روان‌شناختی ورزشکاران حرفه‌ای آسیب‌دیده بود. این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و به لحاظ گردآوری داده‌ها، توصیفی-همبستگی بود. جامعه

آماري پژوهش، کليه ورزشکاران حرفه‌اي مراجعه‌کننده به هيئت پزشکی ورزشي استان گلستان در سال ۱۳۹۷، با میانگین سنی $25/8 \pm 2/8$ بودند. گردآوری اطلاعات، به صورت میدانی و با استفاده از ابزار پرسشنامه انجام گرفت. پرسشنامه استفاده شده در این پژوهش دارای ۶۸ سؤال بود که سه متغیر سلامت روان (۱۲ سؤال)، سازگاری روان‌شناختی (۲۹ سؤال) و کیفیت زندگی کاری (۲۷ سؤال) را مورد سنجش قرار می‌داد. نتایج نشان داد که ابعاد خاصی از سلامت معنوی، بر سازگاری روان‌شناختی و کیفیت زندگی کاری ورزشکاران آسیب‌دیده حرفه‌ای تأثیر معناداری دارد.

مطالعه دیگری را صبادی و همکاران (۱۳۹۸)، با هدف بررسی سطح سلامت معنوی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه‌های شهر سنندج سال ۱۳۹۴ انجام دادند. این مطالعه، یک بررسی مقطعی بود که بین دانشجویان دانشگاه‌های کردستان، آزاد اسلامی سنندج و علوم پزشکی کردستان انجام شد و ۵۰۰ نفر از دانشجویان، با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای یک مرحله‌ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای دو بخشی مشتمل بر مشخصات دموگرافیک نمونه‌های مورد بررسی و بیست سؤال اصلی تحقیق، در مورد ابعاد سلامت معنوی بود. داده‌های جمع‌آوری شده، با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میانگین نمره کسب‌شده بعد نظام اعتقادی، نظام فکری، نظام اخلاقی، نظام سبک زندگی سلامت معنوی، در دو حالت وضعیت فعلی و وضعیت مورد انتظار سنجیده شد؛ این نمره در سطح سلامت رو به بالا بود. البته بین مقطع تحصیلی، دانشگاه محل تحصیل، گروه رشته تحصیلی و انجام مسائل دینی با میانگین نمره کلی سلامت معنوی، تفاوت آماری معنادار وجود داشت.

خلقتی (۱۳۹۹) در مقاله‌ای، به ارزیابی شرایط و زمینه‌های اولویت‌بخشی به رسانه‌های اجتماعی برای گذران اوقات فراغت، نحوه استفاده فراغتی از رسانه‌های اجتماعی و ارزیابی تأثیرهای مثبت و منفی آن، بر سلامت معنوی از منظر کاربران می‌پردازد. این مقاله از رویکرد نظریه زمینه‌ای استفاده کرده است. بر اساس تحلیل داده‌های مصاحبه‌های کیفی، چهار مقوله عمده نیازهای ارتباطی، نیازهای فراغتی، نیازهای فناورانه و نیاز به تجربه‌های متفاوت، به عنوان شرایط زمینه‌ساز گذران اوقات فراغت، سه مقوله رشد توانایی‌های ارتباطی، تأثیرهای روانی و تقویت منافع فردی، به عنوان تأثیرهای مثبت دسته‌بندی شدند و تأثیرهای منفی در پنج مقوله تأثیرهای فردی، تأثیر بر ارتباطات خانوادگی، تأثیر بر ارتباطات اجتماعی، تأثیرهای منفی بر سلامت جسمی و روانی مطرح و عوامل تداوم‌دهنده فعالیت فراغتی در رسانه‌های اجتماعی نیز، در عوامل فناورانه و روانی دسته‌بندی شدند. نتایج این تحقیق، روند جایگزینی فراغت مجازی با واقعی و آمیختگی تأثیرهای آن‌ها را بر سلامت معنوی کاربران تأیید کرد.

ثابت مطلق و آقایی (۱۳۹۵) در مقاله خود به بررسی تأثیرهای رسانه‌های ورزشی بر سلامت معنوی پرداختند. رسانه‌های ورزشی، نقش مهمی را در توسعه، آموزش و فرهنگ‌سازی کشور ایفا می‌کنند؛ بنابراین تحلیل و ارزیابی تأثیر رسانه‌های ورزشی، بر سلامت معنوی می‌تواند نقش این رسانه‌ها را،

در جوامع امروزی پررنگ‌تر سازد. در این مقاله، ابتدا شاخص‌هایی که در فرایند ارزیابی رسانه‌های ورزشی نقش داشتند، شناسایی و سپس به ارزیابی و اولویت‌بندی رسانه‌های ورزشی مختلف پرداخته شد. این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر ماهیت و روش، توصیفی است. برای انجام پژوهش از روش‌های تحلیل عاملی تأییدی و تصمیم‌گیری چند شاخصه و نرم‌افزارهای SPSS، Expert Choice و Excel استفاده شد. جامعه آماری پژوهش در این مقاله، دانشجویان کلان‌شهر تهران هستند. نتایج پژوهش نشان داد از میان معیارهای پژوهش، هشت معیار به وسیله تحلیل عاملی مورد تأیید قرار گرفت که بر اساس نتایج فرایند تحلیل سلسله‌مراتبی صحت اطلاعات و توجه به مسائل فرهنگی و ورزشی، بیشترین وزن را به خود اختصاص دادند. همچنین از میان گزینه‌های مختلف پژوهش، تأثیرگذاری تارنماهای ورزشی و شبکه‌های ورزشی تلویزیون، بر سلامت معنوی مخاطبان به ترتیب بالاترین رتبه را بر اساس نظر دانشجویان به خود اختصاص دادند.

در پژوهش فرجام و همکاران (۱۳۹۹) به ارزیابی رسانه اجتماعی و سلامت معنوی مشتریان از شرکت فالنیک پرداخته شد. روش تحقیق آن‌ها کاربردی و از نظر ماهیت، توصیفی - پیمایشی است. جامعه آماری این تحقیق، بیش از ۳۰۰۰ مشتری بود که بعد از به‌کارگیری فرمول کوکران تعداد نمونه به ۳۴۱ نفر از مشتریان رسید. بعد از تحلیل با نرم‌افزار SPSS، یافته‌های این پژوهش حاکی از رابطه مثبت و معنادار بین عوامل در نظر گرفته‌شده در این تحقیق بود.

اکبرزاده جهرمی (۱۳۹۶) در مقاله خود، بر موضوع پساتلویزیون و تأثیرهای آن بر سلامت معنوی جامعه تمرکز کرد. پساتلویزیون، که با تحقق همگرایی رسانه‌ای و گذار از شکل سنتی تلویزیون آغاز می‌شود، به معنای تجدید ساختار در شیوه‌های تولید، توزیع و مصرف محتوای تلویزیونی است. همگرایی رسانه‌ای، به مثابه تحولی ساختاری، سازمان‌های پخش تلویزیونی را به چالش کشیده است؛ تأثیر این تحول‌ها بر ابعاد مختلف جوامع امروزی نامشخص است. از این رو، این مقاله درصدد بررسی واکنش‌های صداوسیما به همگرایی رسانه‌ای، ارزیابی این واکنش‌ها و تأثیرهای آن بر سلامت معنوی بینندگان است. برای این منظور از روش کیفی مصاحبه عمیق و سندپژوهی استفاده شده است. در مجموع، با ۱۷ نفر از کارشناسان و سیاستگذاران حوزه تلویزیون مصاحبه شد. یافته‌های تحقیق، حاکی از این است که صداوسیما، با درک مخاطره‌ها و فرصت‌های فضای جدید، اقدام‌های زیادی را در دستور کار قرار داده است؛ راه‌اندازی پخش زمینی دیجیتال؛ افزایش شبکه‌های تلویزیونی؛ افزایش کیفیت پخش بعضی از شبکه‌ها؛ بهره‌گیری از فناوری ماهواره و توزیع سیگنال تلویزیونی در سطح ملی و قرار دادن شبکه‌های ملی و استانی روی ماهواره، برای دسترسی به مخاطبان بیشتر در سطح ملی و نیز راه‌اندازی شبکه‌های ماهواره‌ای تلویزیونی در سطح منطقه‌ای و جهانی، بخشی از این اقدام‌ها است؛ که تمام آن‌ها بر محوریت افزایش رضایت بینندگان قرار دارد. همچنین این تحول‌ها موجب افزایش تأثیرگذاری رسانه، بر سلامت معنوی بینندگان می‌شود که لازم است ابعاد مختلف این تأثیرها برای برنامه‌ریزی‌های آتی مورد توجه قرار گیرند.

صلواتیان و خوش‌بیان (۱۳۹۷) راهبردهای مطلوب را برای شبکه‌های تلویزیونی استانی صداوسیما مورد بررسی قرار دادند. در این پژوهش، تأثیر رسانه بر مخاطبان از دیدگاه‌های مختلفی تحلیل شد. نتایج بررسی آن‌ها نشان داد، افزایش اعتماد و رضایت مخاطبان نسبت به شبکه‌های استانی، ارتقاء جایگاه شبکه‌های هر استان نسبت به شبکه‌های ملی و زنده نگه داشتن خرده‌فرهنگ‌های محلی هر استان، اهداف کلیدی برای افزایش تأثیر مطلوب رسانه بر مخاطبان هستند. همچنین، بازنگری الگوی ساختار سازمانی و باز طراحی شغلی در مراکز، تلاش برای افزایش بودجه صداوسیما مرکز استان‌ها و توجه بیشتر به خواست و میل مخاطبان در چارچوب مصلحت آن‌ها، از طریق دریافت بازخورد و تعامل بیشتر با مخاطبان، سه راهبرد الویت‌دار برای بهبود تأثیر شبکه‌های استانی صداوسیما هستند.

مختاری ملک‌آبادی و همکاران (۱۳۹۶) در مقاله‌ای بر موضوع نبرد رسانه‌ای فرهنگی و تأثیرهای آن بر سلامت معنوی تمرکز کرده‌اند. این موضوع، که می‌توان آن را نوعی سلطه بر جغرافیای ملت‌ها دانست، پدیده‌ی تازه و نوپهوری نیست، بلکه سابقه‌ای به بلندای تاریخ دارد. تاریخ این نوع هجوم، به زمان تجدید حیات فرهنگ انسانی در غرب و ظهور اندیشه و عرضه فرهنگ جدید برمی‌گردد؛ امروزه با پیشرفت رسانه‌ها، تأثیرگذاری آن‌ها بسیار بیشتر شده است. امروزه رسانه‌های جمعی، یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر جغرافیای فرهنگی و سیاسی جوامع هستند؛ بنابراین در مقاله آن‌ها، مهم‌ترین و پرمخاطب‌ترین شبکه‌های تلویزیونی در جغرافیای خاورمیانه و میزان موفقیت راهبردی رسانه‌های آن‌ها و تأثیرهایی که در فرهنگ و جغرافیای فرهنگی منطقه خاورمیانه داشته‌اند، بررسی شدند. در این تحقیق، شش شبکه تلویزیونی سی‌ان‌ان، الجزیره، بی‌بی‌سی، العربیه، العالم و پرس‌تی‌وی مورد تحلیل قرار گرفتند و تلاش شد به این پرسش اصلی پاسخ داده شود، که در طول سال‌های ۱۳۹۴ و ۱۳۹۵، چه محتوایی در برنامه‌های این شش شبکه به مخاطبان ارائه شد و کدام یک تأثیرگذاری بیشتری بر سلامت معنوی مخاطبان داشته‌اند و از چه جنبه‌هایی و با چه قدرتی بر جغرافیای فرهنگی منطقه تأثیرگذار بودند. این مقاله، بر اساس تحلیل محتوای شبکه‌های منطقه‌ای نشان داد که داشتن بودجه‌های بالای رسانه‌ای و استفاده از فناوری‌های نوین ارتباطی، به‌تنهایی نمی‌تواند عامل موفقیت باشد، بلکه در سایه شناخت جغرافیای فرهنگی و سیاسی و مشارکت و همکاری‌های منطقه‌ای در حوزه رسانه، می‌توان در تأثیرگذاری بر ابعاد مختلف سلامت معنوی بینندگان به موفقیت‌های بزرگی دست یافت.

بنسال^۱ (۲۰۱۵) در مقاله خود، ارتباط بین افزایش کیفیت، رضایت کاربران و سلامت معنوی آن‌ها را بررسی می‌کند. بر اساس یافته‌های این مقاله، رضایت کاربران و سلامت معنوی آن‌ها موضوع‌های ذهنی هستند و لازم است بین ابعاد ذهنی مخاطبان و ابعاد کمی مرتبط با مسائل کیفی، ارتباط مناسبی

برقرار شود. بر این اساس، لازم است مدل‌های پرسشنامه‌ای (مانند سروکوال^۱) برای ارزیابی مسائل ذهنی کاربران استفاده شوند و سپس ابعاد کمی و کیفی مطرح در خدمات ارائه‌شده مورد بررسی قرار گیرد. همچنین، به خاطر غیرخطی بودن روابط بین بهبود کیفیت و رضایت کاربران، نباید انتظار تأثیر پیش‌بینی‌شده را بر رضایت کاربران داشت؛ بلکه باید با چرخه‌های بهبود کیفیت مستمر به افزایش رضایت کاربران پرداخت. استنگ^۲ و همکاران (۲۰۲۰) با بررسی‌های مرتبط با ابعاد مختلف سلامت انسانی نیز، نتایج مقاله بنسال (۲۰۱۵) را تأیید کردند.

هادگتس^۳ (۲۰۰۷) از طریق تحلیل محتوای یک گروه ساخته‌شده در شبکه اجتماعی مای اسپیس، برای دانش آموزان دختر دبیرستان منطقه میدوسترن، نشان داد که عضویت و حضور در مای اسپیس، چه تأثیرهایی بر سلامت معنوی آن‌ها داشته و چگونه سبب تغییر سبک زندگی اعضای شبکه‌های اجتماعی اینترنتی می‌شود. یافته‌های پژوهش استنمن^۴ (۲۰۱۰) نیز حاکی از آن است، که استفاده افراطی کاربران از تلویزیون، زندگی روزمره آن‌ها را در زمینه‌های مختلفی مانند فعالیت‌های جاری، خواب و تغذیه دچار اختلال می‌کند؛ چنان‌که این افراد نمی‌توانند مانند گذشته به اداره امور زندگی و فعالیت‌های خود بپردازند. این موضوع موجب تأثیرپذیری سلامت معنوی افراد نیز می‌شود؛ بنابراین بایستی خودمدیریتی پیش از استفاده از رسانه‌ها در افراد ایجاد شود. پایلر^۵ و همکاران (۲۰۲۰) سلامت معنوی برخی از بیماران را، بر اساس ارتباطات آن‌ها در رسانه‌های مجازی بررسی کردند. بر اساس نتایج این تحقیق، ارتباطات سازنده و استفاده از رسانه‌های مناسب، می‌تواند سلامت معنوی بیماران را، با وجود ناسلامتی‌های جسمی، بهبود بخشد. این مقاله بر اهمیت توجه به سلامت معنوی در رسانه‌ها تأکید می‌کند.

فرا^۶ و همکاران (۲۰۱۷) در مقاله خود، توانمندی روش فرایند تحلیل شبکه‌ای را برای ارزیابی شبکه‌های پیچیده بین معیارها، زیرمعیارها و نظرهای کارشناسی نشان دادند. این روش، همچنین بهترین روش از بین روش‌های استفاده‌شده در این مقاله، برای اولویت‌بندی و تصمیم‌گیری، با توجه به تمام پیچیدگی‌های موجود در مسئله شناسایی شد.

با مروری بر تحقیقات بررسی‌شده در ادبیات تحقیق، می‌توان دریافت که پیشینه موضوع تحقیق مبتنی بر ارزیابی طرح‌ها در رسانه‌های ایران از ابعاد مختلف سلامت معنوی، بر اساس نظرهای

1. Servqual
2. Stang
3. Hodgetts
4. Steinmann
5. Pailler
6. Fera

کارشناسان رسانه و بینندگان در ایران مسبوق به سابقه نیست و موضوع جدیدی است که در این مقاله مورد توجه قرار گرفته است. بنابراین بر اساس نتایج این تحقیق، به بررسی رابطه ابعاد این موضوع و اولویت بندی آن‌ها، برای انتخاب بهترین طرح در شبکه تلویزیونی استان اصفهان می‌پردازیم. همچنین اجرای مطالعه موردی، بین بینندگان استان اصفهان و نظرخواهی از خبرگان مربوطه از سازمان صداوسیما، آن را از دیگر تحقیقات صورت پذیرفته در ادبیات موضوع تحقیق متمایز می‌سازد.

چارچوب نظری

در این قسمت، با مفاهیم استفاده شده در این مقاله آشنا می‌شویم.
رسانه:^۱ هر وسیله‌ای که فرستنده به کمک آن، مفهوم مورد نظر خود را به گیرنده منتقل کند، رسانه نامیده می‌شود (معتمدنژاد، ۱۳۸۶).

معنویت: در سال‌های اخیر، معنویت را بیشتر به نتایج و کارکردها محدود کرده‌اند و آن را مجموعه‌ای از توانایی‌های مربوط به هم و کیفیت روانی می‌دانند که در انسان ایجاد انگیزه و معنا می‌کند. گاهی معنویت را، فرایندی برای ایجاد رضایت درونی می‌دانند که دارای مؤلفه‌های آرامش، شادی و امید است؛ اما در اندیشه قرآنی، به سلامت معنوی بر اساس شاخص‌های شناختی، احساسی، رفتاری و پیامدی نگریسته می‌شود. در این اندیشه، انسان باید نسبت به خداوند و رابطه خود با خداوند شناخت کافی داشته باشد (مرزبند و زکوی، ۱۳۹۱). مرزبند و زکوی در مقاله خود، چندین بعد مهم از معنویت را تعریف کرده‌اند که شامل درک معنا و مفهوم زندگی، داشتن احساس تقدس از زندگی، بهبود تعامل در ارزش‌های مادی و داشتن چشم‌اندازی برای بهبود جهان است.

سلامت معنوی:^۲ سلامت معنوی، یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان محسوب می‌شود. به طور کلی سلامت معنوی، ارتباط هماهنگ و یکپارچه را، بین نیروهای داخلی فراهم می‌کند و با ویژگی‌هایی نظیر ثبات در زندگی، صلح و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویشتن، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌شود. سلامت معنوی، یکپارچگی و تمامیت فرد را تعیین می‌کند (همان). ابعاد زیادی برای بررسی این موضوع مطرح شده‌اند که به طور کلی می‌توان آن‌ها را در پنج محور قابلیت اعتمادسازی، همدلی، اطمینان اطلاعات، پاسخگویی و عوامل ملموس مورد سنجش قرار داد. البته این محورها، به طور کلی، مطرح شده‌اند و لازم است با توجه به مرور ادبیات و مطالعات میدانی برای موضوع رسانه‌ها از ابعاد دیگری تعریف شوند. بدیهی است، با توجه به نقش رسانه‌ها، بعد اطلاعات سلامت معنوی بینندگان تأثیرپذیری بالایی، نسبت به سایر ابعاد سلامت معنوی دارد.

1. Media

2. Spiritual health

روش‌شناسی پژوهش

در این تحقیق، به ارزیابی طرح‌ها در رسانه‌های ایران از دیدگاه سلامت معنوی، بر اساس نظر کارشناسان رسانه و بینندگان پرداخته می‌شود. برای این منظور، مطالعه‌های میدانی و کتابخانه‌ای انجام و عوامل مناسب برای سنجش سلامت معنوی شناسایی شدند. سپس تعدادی از این عوامل، بر اساس نظر خبرگان انتخاب شده و در ادامه، پرسشنامه‌هایی بر مبنای عوامل منتخب طراحی شد تا بینندگان آن‌ها را تکمیل کنند. نتایج این پرسشنامه‌ها، در اختیار خبرگان قرار گرفت و بر اساس تحلیل‌های آنها، بهترین طرح برای بهبود سلامت معنوی برنامه‌ها و اطلاعات ارائه‌شده در یکی از شبکه‌های استانی شناسایی شد.

این پژوهش از لحاظ هدف تحقیق، کاربردی، و از نظر نحوه گردآوری داده‌ها، روش تحقیق توصیفی از نوع پیمایشی است. این پژوهش، در پی ارزیابی طرح‌ها با تأکید بر تأثیرهای سلامت معنوی بر رضایت مخاطبان و با توجه به نظر خبرگان و بینندگان است. برای گردآوری داده‌ها، جهت اندازه‌گیری کیفیت اطلاعات و برنامه‌های ارائه‌شده در این مقاله از پرسشنامه استاندارد بر مبنای مدل سروکوال استفاده شده است. مدل سروکوال یکی از گسترده‌ترین مدل‌های کاربردی برای ارزیابی کیفیت خدمات ارائه‌شده است. این مدل تلاش می‌کند، تا فعالیت‌های عمده سازمان را نشان دهد که نظر کاربران را از لحاظ کیفیت تحت تأثیر قرار می‌دهند. مدل سروکوال مورد استفاده در این تحقیق، شامل زیرمجموعه‌ای از مدل‌های ذهنی است که نظر بینندگان را نیز در نظر می‌گیرد. جامعه مورد بررسی این تحقیق، شامل کارشناسان امور رسانه در سازمان صداوسیما استان اصفهان - برای انتخاب ابعاد سلامت معنوی در رسانه و طراحی پرسشنامه مربوطه، بیش از شش میلیون ساکن استان اصفهان - برای تکمیل پرسشنامه‌ها و شناسایی معیارهای تأثیرگذار بر رضایت بینندگان شبکه تلویزیونی استان اصفهان - و مدیران رسانه در سازمان صداوسیما استان اصفهان - برای اولویت‌بندی معیارهای منتخب و تصمیم‌گیری در مورد طرح‌های نهایی - هستند. تعداد جامعه آماری این مقاله، بر اساس پژوهش کلاین^۱ و جدول‌های مورگان^۲ به ترتیب ۹ کارشناس رسانه، ۳۵۰۰ بیننده شبکه اصفهان و ۵ مدیر رسانه مشخص شد. پس از گردآوری اطلاعات، سنجش‌های آماری و نظرهای خبرگان روی پرسشنامه‌های طراحی شده اعمال شد. پس از اطمینان از جامعیت، روایی و پایایی پرسشنامه‌های طراحی شده، تعدادی از بینندگان را بر اساس فرمول کوکران انتخاب و نتایج پاسخ‌های آن‌ها را تجزیه و تحلیل کردیم.

بر مبنای مسائل کلیدی و مؤثر بر رضایت بینندگان از برخی خبرگان و مدیران شبکه تلویزیونی استان اصفهان درخواست شد به معیارها و طرح‌های پیشنهادشده امتیاز دهند. در نهایت، با استفاده از روش فرایند تحلیل شبکه به اولویت‌دهی و انتخاب بهترین طرح از بین طرح‌های پیشنهادشده پرداختیم. دلیل استفاده از روش فرایند تحلیل شبکه، اهمیت نظرهای انسانی در این تصمیم‌گیری و وجود

1. Klein

2. Morgan

روابط معنادار بین معیارها، زیر معیارها و طرح‌های پیشنهادی است، که پیچیدگی بالایی را ایجاد کرده است.

روش اجرای تحقیق

در این تحقیق، به دنبال ارزیابی طرح‌ها در رسانه‌های ایرانی، با تأکید بر ابعاد تأثیر گذار سلامت معنوی بر بینندگان و با توجه به نظر خبرگان رسانه و بینندگان هستیم. طرح‌های بررسی شده در این تحقیق، برای بهبود کیفیت اطلاعات و برنامه‌های ارائه شده در شبکه استان اصفهان ارائه شده‌اند. بنابراین در ابتدا عوامل مؤثر بر سلامت معنوی، بر اساس تحقیقات میدانی و کتابخانه‌ای استخراج و تعدادی از آن‌ها با توجه به نظر خبرگان رسانه انتخاب شدند. سپس پرسشنامه‌هایی، بر مبنای ابعاد منتخب طراحی و وضعیت فعلی و ایده‌آل شبکه استان اصفهان از دیدگاه بینندگان بررسی شد. در نهایت، نتایج حاصل از پرسشنامه‌ها را در اختیار مدیران رسانه‌ای قرار داده و نظر آنها تحلیل شد تا طرح مناسب از نظر ابعاد مختلف اولویت‌دهی و انتخاب شود. مدل مفهومی این تحقیق در شکل ۱ ارائه می‌شود.



شکل ۱. نمایشی از مدل مفهومی تحقیق حاضر

با توجه به مطالعات میدانی صورت گرفته، و مرور ادبیات تحقیق، معیارها و زیر معیارهایی به عنوان عوامل مؤثر بر سلامت معنوی برنامه‌ها و اطلاعات ارائه شده در شبکه‌های تلویزیونی ایران دسته‌بندی شد. سپس تعدادی از آن‌ها، بر اساس نظر کارشناسان رسانه، انتخاب شدند که تمام آن‌ها بر بُعد اطلاعاتی سلامت معنوی تمرکز داشتند. خلاصه معیارهای اصلی منتخب به این صورت ارائه شده‌اند:

- بُعد پاسخ‌گویی به نیازهای بینندگان مختلف؛
- بُعد اطمینان از صحت اطلاعات ارائه شده؛

- بُعد متناسب بودن اطلاعات ارائه شده؛
- بُعد متناسب بودن زمان ارائه اطلاعات؛
- قابلیت جلب رضایت و اعتماد بینندگان؛

از آنجا که سنجش رضایت بینندگان از کیفیت برنامه‌ها و اطلاعات ارائه شده، مبنای مدل ذهنی بینندگان و ویژگی‌های کلیدی از دیدگاه آن‌ها شکل می‌گیرد؛ پرسشنامه‌های مربوطه بر اساس مدل سروکوال و نظر کارشناسان سازمان مورد نظر طراحی شد. پیاده‌سازی روش سروکوال برای این تحقیق از این قسمت‌ها تشکیل شده است:

۱. قسمت اندازه‌گیری دیدگاه‌های بینندگان درباره وضع موجود در رسانه؛
 ۲. قسمت اندازه‌گیری انتظارات بینندگان درباره برنامه‌ها و اطلاعات ارائه شده؛
 ۳. قسمت اندازه‌گیری وضعیت مطلوب از دیدگاه بینندگان درباره برنامه‌ها و اطلاعات ارائه شده؛
- پس از طراحی پرسشنامه‌های اولیه، بر اساس معیارها و زیرمعیارها و نظرهای خبرگان و مطالعه میدانی انجام شده، روایی و پایایی پرسشنامه‌ها مورد بررسی قرار گرفت؛ بنابراین آن‌ها را در اختیار تعدادی از کارشناسان رسانه قرار دادیم تا با نظردهی در مورد پرسشنامه‌ها و تکمیل آن‌ها، روایی و پایایی پرسشنامه‌ها بررسی شود. برای شناسایی نمونه آماری در این مرحله از جدول مورگان و از نظرهای نه کارشناس رسانه استفاده می‌شود.

روایی پرسشنامه‌ها: روش‌های متعددی برای سنجش روایی وجود دارد که شاخص نسبت روایی محتوایی یکی از آن‌ها است. این شاخص را لاوشه^۱ طراحی کرده است. جهت محاسبه این شاخص از نظرهای کارشناسان متخصص در زمینه محتوای آزمون مورد نظر استفاده می‌شود و با توضیح اهداف آزمون و ارائه تعاریف عملیاتی مربوط به محتوای سؤال‌ها به ایشان، درخواست می‌شود تا هر یک از سؤال‌ها را بر اساس طیف لیکرت طبقه‌بندی کنند (جوشی^۲ و همکاران، ۲۰۱۵). سپس بر اساس فرمول $CVR = \frac{N_e - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$ ، نسبت روایی محتوایی محاسبه می‌شود. در این فرمول N برابر تعداد کل متخصصان و N_e برابر تعداد متخصصانی است که ضروری بودن سؤال را تأیید کرده‌اند، از این رو، بر اساس تعداد متخصصانی که سؤال‌ها را مورد ارزیابی قرار داده‌اند، حداقل مقدار نسبت روایی محتوایی قابل قبول محاسبه می‌شود. سؤال‌هایی که مقدار نسبت روایی محتوایی محاسبه شده برای آن‌ها، کمتر از میزان مورد نظر با توجه به تعداد متخصصان ارزیابی کننده سؤال باشد، بایستی از آزمون کنار گذاشته شوند؛ چراکه بر اساس شاخص روایی محتوایی آن‌ها قابل قبول نیست.

در این مرحله از نظر نه کارشناس رسانه از سازمان صداوسیما اصفهان استفاده و با توجه به حداقل نسبت روایی محتوایی قابل قبول در روش لاوشه (۰/۷۸ برای نه متخصص) تعدادی از سؤال‌ها برای هر عامل تأثیرگذار انتخاب شد.

1. Lawshe

2. Joshi, Ankur

پایایی پرسشنامه‌ها: برای ارزیابی و محاسبه همبستگی درونی ابزار اندازه‌گیری، که خصیصه‌های مختلف را اندازه‌گیری می‌کند، از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. برای محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، ابتدا باید واریانس نمره‌های هر زیرمجموعه سؤال‌های پرسشنامه و واریانس کل را محاسبه، سپس با استفاده از فرمول $r_{\alpha} = \frac{1}{J-1} \left(1 - \frac{\sum_{j=1}^n S_j^2}{S^2} \right)$ مقدار ضریب آلفا را محاسبه کرد. در این فرمول J برابر تعداد زیرمجموعه‌های سؤال‌های پرسشنامه یا آزمون S_j^2 ، برابر واریانس زیر آزمون J ام و S^2 برابر واریانس کل پرسشنامه است. بنابراین به منظور اندازه‌گیری قابلیت اعتماد، از روش آلفای کرونباخ یک نمونه اولیه، شامل ۴۵ پرسشنامه پیش‌آزمون شده و سپس با استفاده از داده‌های این پرسشنامه‌ها و به کمک نرم‌افزار آماری SPSS، میزان پایایی با روش آلفای کرونباخ برای این ابزار محاسبه شد. مقدار پایایی پرسشنامه پس از انجام محاسبات مربوطه برابر با ۰/۹۳۸ به دست آمده است، بنابراین می‌توان پرسشنامه را برخوردار از اعتبار کافی دانست (محمدی لرد، ۱۳۸۸).

در ادامه با توجه به تأیید روایی و پایایی پرسشنامه‌های طراحی شده، می‌توان آن‌ها را در اختیار بینندگان قرار داد. در این پرسشنامه‌ها، هر معیار با استفاده از چند سؤال مرتبط با زیرمعیارهای آن و بر اساس شاخص لیکرت^۱ مورد سنجش قرار می‌گیرد. زیرمعیارهای مرتبط با هر معیار در جدول ۱ ارائه شده است. شایان ذکر است که سلامت معنوی، ابعاد مختلفی دارد اما طبق نظر کارشناسان رسانه، بعد اطلاعات رسانه، مهم‌ترین بُعد، جهت ارزیابی تأثیرهای رسانه بر سلامت معنوی بینندگان انتخاب شد. بنابراین زیرمعیارهای مربوطه بر بعد اطلاعات رسانه متمرکز شده و در جدول ۱ ارائه شدند.

جدول ۱. زیرمعیارهای مرتبط با معیارهای منتخب برای ارزیابی کیفیت اطلاعات و برنامه‌های ارائه‌شده

شماره سؤال	معیار	زیرمعیار . شاخص ارزیابی‌کننده
۱	بُعد پاسخ‌گویی به نیازهای بینندگان مختلف	به‌روز بودن اطلاعات ارائه‌شده در شبکه اصفهان جهت رفع نیازهای بینندگان
۲		کاربردی بودن اطلاعات ارائه‌شده
۳		مفید بودن اطلاعات ارائه‌شده برای بینندگان
۴		وجود چابکی و تغییرپذیری لازم برای پاسخگویی به نیازهای روز در برنامه‌های ارائه‌شده
۵	بُعد اطمینان از صحت اطلاعات ارائه‌شده	هماهنگی اطلاعات ارائه‌شده با واقعیت‌های موجود
۶		وجود نقص در اطلاعات ارائه‌شده
۷		همخوانی اطلاعات ارائه‌شده در شبکه اصفهان با سایر شبکه‌ها
۸		هماهنگی اطلاعات ارائه‌شده در طول زمان‌های مختلف
۹		همراه بودن اطلاعات ارائه‌شده با جزئیات کافی
۱۰		وجود شفافیت لازم برای انتقال اطلاعات

1. Likert scale

شماره سؤال	معیار	زیر معیار . شاخص ارزیابی کنند
۱۱	بُعد متناسب بودن اطلاعات ارائه شده	تناسب میان اطلاعات ارائه شده در شبکه اصفهان
۱۲		وجود تناسب کافی میان برنامه‌های ارائه شده از این شبکه و بینندگان مختلف آن
۱۳		تناسب اطلاعات ارائه شده در شبکه اصفهان با سایر شبکه‌ها
۱۴		تناسب اطلاعات منتشر شده از این شبکه با مسائل روز استان
۱۵		وجود تناسب کافی بین اطلاعات ارائه شده در این شبکه با سایر شبکه‌های ملی و بین‌المللی
۱۶	بُعد متناسب بودن زمان ارائه اطلاعات	انتخاب زمان مناسب برای ارائه اطلاعات
۱۷		بخش به موقع اطلاعات ارائه شده با استفاده از روش‌های مختلف خبری
۱۸		هماهنگی زمان ارائه اطلاعات از این شبکه با سایر شبکه‌های استانی و ملی
۱۹		مناسب بودن زمان‌های بازپخش اطلاعات و برنامه‌ها
۲۰	قابلیت جلب رضایت و اعتماد بینندگان	تأثیر گذار بودن نظرها و پیشنهادهای بینندگان در چگونگی ارائه برنامه‌ها از شبکه اصفهان
۲۱		رضایتمندی بینندگان از عملکرد این شبکه نسبت به سایر شبکه‌ها
۲۲		وفادارسازی بینندگان

در ادامه برای ارزیابی و اولویت‌دهی به هر معیار، در روش ارزیابی کیفیت سروکوال، پرسشنامه‌ای طراحی شد که دارای پنج دسته سؤال مرتبط با اطلاعات میدانی گردآوری شده و تخصص خبرگان است. با توجه به مناسب بودن جدول‌های مورگان برای جامعه کوچک، در این پژوهش برای انتخاب حجم نمونه بینندگان از نظریه کلاین استفاده شده است. این نظریه، برای پیدا کردن حداقل حجم نمونه در جوامع بزرگ و اثبات تأثیرگذاری یک عامل کاربرد دارد. برای این منظور با استفاده از فرمول کوکران $n = \frac{NZ^2_{\alpha} p(1-p)}{(N-1)d^2 + Z^2_{\alpha} p(1-p)}$ ، حجم نمونه تعیین می‌شود. در این فرمول n برابر حجم نمونه؛ N برابر جامعه؛ p برابر نسبت موفقیت در جامعه؛ $(1-p)$ برابر نسبت عدم موفقیت در جامعه؛ α برابر دقت برآورد؛ Z_{α} برابر توزیع جامعه نرمال و d برابر خطای پذیرفته شده توسط محقق یا بازه قابل تحمل از برآورد پارامتر مورد نظر است؛ که معمولاً در علوم اجتماعی برابر $0/05$ در نظر گرفته می‌شود (همان).

بر اساس اطلاعات مرتبط با این تحقیق، حجم نمونه مناسب برای این بررسی 3500 نفر از بینندگان شبکه تلویزیونی استان اصفهان، با توجه به تصادفی بودن نفرات پاسخ‌دهنده تعیین شد. در ادامه، نفرات جامعه آماری پرسشنامه را تکمیل کردند. علاوه بر ارائه نتایج حاصل از

نظرسنجی، همبستگی معیارها با آزمون پیرسون^۱ توسط نرم‌افزار آماری SPSS محاسبه شد. تا همبستگی بین عوامل مختلف را نیز، کارشناسان مورد تجزیه و تحلیل قرار دهند. بر اساس نتایج حاصل شده، تمام زیرمعیارهای منتخب، بر معیارهای اصلی و رضایت بینندگان تأثیرگذار هستند و حساسیت پاسخ‌های بینندگان نسبت به هیچ‌کدام از زیرمعیارها کمتر از حد آستانه نبوده است. در ادامه این تحقیق، اطلاعات حاصل از نظرهای بینندگان، در اختیار مدیران رسانه استان اصفهان قرار گرفت تا آنها بتوانند بر مبنای این نتایج و معیارهای شناسایی شده، طرح مناسب را از میان طرح‌های معرفی شده انتخاب کنند. از آنجا که دیدگاه هر مدیر، در مورد ابعاد مختلف سلامت معنوی در برنامه‌ها و اطلاعات ارائه شده در این شبکه متفاوت است، نظر آنها در مورد معیارهای مختلف مورد بررسی قرار گرفت و امتیاز متناسبی را برای تعیین اهمیت هر معیار مشخص کردند. همچنین نظر آنها در مورد طرح‌های پیشنهادی سازمان، جهت بهبود کیفیت اطلاعات و برنامه‌های ارائه شده نیز، بر پایه این اطلاعات گردآوری شد.

با توجه به پیچیدگی شبکه ایجاد شده، به خاطر وجود نظرهای مدیران در مورد هر معیار و طرح، برای رتبه‌بندی طرح‌های مختلف بر مبنای معیارها از روش تحلیل شبکه، در نرم‌افزار سوپردسیژن^۲ استفاده شد. شایان ذکر است که فرایند تحلیل سلسله‌مراتبی^۳ و روش تصمیم‌گیری تحلیل شبکه^۴ را توماس ال ساعتی^۵ بیان کرد. روش تصمیم‌گیری تحلیل شبکه، یکی از روش‌های تصمیم‌گیری چندمعیاره^۶ است که ویرایش سطح بالاتری از تحلیل سلسله‌مراتبی است؛ چراکه ساختار سلسله‌مراتبی از بالا به پایین، جوابگوی یک سیستم پیچیده نیست. فرایند تحلیل شبکه، تنها یک ساختار سلسله‌مراتبی برای مسئله در نظر نمی‌گیرد، بلکه مسئله را با استفاده از یک سیستم، با رویکرد بازخورد، مدل‌سازی می‌کند. یک سیستم با بازخورد را می‌توان با شبکه‌ای که در آن گروه‌ها نشانگر سطوح یا اجزا هستند، نشان داد. به عبارت دیگر، در تحلیل شبکه، عناصر موجود در یک گروه (یا سطح) ممکن است همه یا قسمتی از عناصر سایر گروه‌ها را تحت تأثیر قرار دهند؛ بنابراین این روش می‌تواند ضمن در نظرگیری تمام عوامل مؤثر، بهترین طرح را اولویت‌دهی و شناسایی کند.

1. Pearson
2. SuperDecision
3. Analytical Hierarchy Process (AHP)
4. Analytic Network Process (ANP)
5. Thomas L. Saaty
6. Multi Criteria Decision Making (MCDM)

یافته‌های پژوهش

در این تحقیق، برای ارزیابی و اولویت‌دهی به معیارها از دیدگاه بینندگان، پرسشنامه‌ای طراحی شد و به خاطر مسائل مرتبط با بیماری کرونا، انتشار آن برای بینندگان مختلف از طریق پرسشنامه‌های الکترونیکی تارنمای گوگل^۱ انجام شد. برای این منظور ابتدا، دعوت‌نامه‌های الکترونیکی در چندین کانال و تارنمای خبری استان اصفهان قرار گرفت، تا داوطلبان در صورت تمایل با کلیک روی لینک معرفی شده، به تکمیل پرسشنامه‌ها بپردازند. شایان ذکر است که طراحی پرسشنامه‌ها و گردآوری نظرهای بینندگان با استفاده از فرم‌نگار گوگل انجام شده و دعوت‌نامه‌ها در کانال‌ها و تارنماهای خبری استان اصفهان قرار گرفته است. در این پرسشنامه‌ها از داوطلبان خواسته شد، تا در صورتی که بیننده شبکه تلویزیونی استان اصفهان هستند، نظرهای خود را در رابطه با اینکه وضعیت فعلی برنامه‌ها و اطلاعات ارائه شده در این شبکه را چگونه می‌بینند، در آینده از خدمات چه انتظاری دارند و وضعیت مطلوب از نظر آنها چگونه است، ارائه دهند. جدول ۲ مشخصات جمعیت‌شناختی پاسخ‌دهندگان به سؤال‌های پرسشنامه را نشان می‌دهد. طبق جدول ۲، تنوع پاسخ‌دهندگان در هر دسته مناسب است و این موضوع موجب بهبود کیفیت و دقت نتایج تحقیق می‌شود.

جدول ۲. مشخصات جمعیت‌شناختی پاسخ‌دهندگان

مشخصات جمعیت‌شناختی پاسخ‌دهندگان از منظر سطح تحصیلات				
دیپلم	فوق‌دیپلم	کارشناسی	کارشناسی ارشد	دکترای
۱۷۳۲	۱۱۵۸	۳۲۰	۲۶۵	۲۵

مشخصات جمعیت‌شناختی پاسخ‌دهندگان از منظر جنسیت

زن		مرد		مشخصات سنی پاسخ‌دهندگان							
۱۹۸۱		۱۵۱۹		۲۵-۳۰	۳۱-۳۵	۳۶-۴۰	۴۱-۴۵	۴۶-۵۰	۵۱-۵۵	۵۶-۶۰	بالای ۶۰
۱۰۴۸	۱۵۵۹	۵۰۳	۱۷۰	۱۴۰	۳۸	۲۷	۱۵				

همان‌طور که گفته شد، در مجموع از ۲۲ پرسش/ویژگی برای توصیف ابعاد مختلف در این پرسشنامه‌ها استفاده می‌شود. نتایج ارزیابی پاسخ‌های جامعه آماری (۳۵۰۰ بیننده برنامه‌های ارائه شده در شبکه استان اصفهان) در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج پرسشنامه برای ارزیابی دیدگاه بینندگان رسانه مورد نظر نسبت به سلامت معنوی اطلاعات و برنامه‌های ارائه شده

ردیف	جنبه	نام شاخص ارزیابی	ارزیابی وضعیت موجود (۹-۱)		حداقل مورد انتظار (۹-۱)		وضعیت مطلوب (۹-۱)		
			انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۱	بُعد پاسخگویی به نیازهای بینندگان مختلف	آیا اطلاعات ارائه شده در شبکه اصفهان در جهت رفع نیازهای بینندگان به روز است؟	۴/۷۴۶	۱/۶۰۳	۴/۹۷۸	۱/۳۷۹	۶/۲۵۹	۰/۸۲۸	
۲		چقدر از اطلاعات ارائه شده قابلیت عملیاتی شدن دارند؟	۳/۲۷۰	۰/۸۵۰	۴/۹۸۴	۱/۱۷۸	۶/۶۵۶	۱/۳۷۸	
۳		آیا اطلاعات ارائه شده برای اکثریت مخاطبان مفید است؟	۳/۲۳۵	۰/۸۸۸	۴/۳۳۸	۰/۴۵۰	۷/۲۱۷	۱/۲۷۸	
۴		آیا چابکی و تغییرپذیری لازم برای پاسخگویی به نیازهای روز در برنامه‌های ارائه شده وجود دارد؟	۳/۹۲۰	۱/۵۰۱	۵/۳۱۸	۰/۶۹۹	۷/۰۷۶	۰/۲۶۵	
۵	بُعد اطمینان از صحت اطلاعات ارائه شده	آیا اطلاعات ارائه شده با واقعیت‌های موجود هماهنگی دارد؟	۵/۸۹۱	۱/۳۲۸	۶/۰۶۹	۰/۸۲۳	۷/۰۱۸	۰/۱۷۷	
۶		آیا اطلاعات ارائه شده با کمترین نقص ممکن است؟	۳/۵۴۹	۱/۱۰۵	۷/۱۳۵	۰/۶۰۶	۸/۰۰۲	۱/۲۶۶	
۷		آیا اطلاعات ارائه شده در شبکه اصفهان با سایر شبکه‌ها همخوانی دارند؟	۵/۶۱۰	۰/۹۱۷	۶/۹۰۷	۰/۵۴۶	۷/۴۸۱	۰/۹۴۳	
۸		آیا اطلاعات ارائه شده در طول زمان‌های مختلف هماهنگی دارند؟	۵/۷۳۹	۱/۰۹۱	۶/۹۲۲	۰/۹۸۳	۸/۱۸۳	۱/۱۵۴	
۹		آیا اطلاعات ارائه شده با جزئیات کافی همراه است؟	۴/۰۶۲	۱/۶۵۸	۶/۳۹۳	۰/۹۷۲	۸/۱۰۵	۱/۱۹۱	
۱۰		آیا شفافیت لازم برای انتقال اطلاعات وجود دارد؟	۴/۷۷۹	۰/۸۷۵	۷/۹۲۲	۰/۹۳۶	۸/۳۹۰	۱/۲۳۸	
۱۱		آیا اطلاعات ارائه شده در شبکه اصفهان کاربردی است؟	۴/۶۲۹	۰/۸۹۰	۵/۴۸۸	۰/۹۲۲	۶/۵۱۱	۱/۳۴۹	
۱۲		بُعد متناسب بودن اطلاعات ارائه شده	آیا تناسب کافی میان برنامه‌های ارائه شده از این شبکه و بینندگان مختلف وجود دارد؟	۵/۰۷۵	۰/۹۵۵	۶/۵۰۷	۰/۸۰۹	۷/۸۲۶	۰/۵۸۴
۱۳		اطلاعات ارائه شده در این شبکه نسبت به سایر شبکه‌های استانی از نظر تناسب بین برنامه‌ها چطور است؟	۶/۸۳۰	۰/۹۷۹	۷/۳۹۰	۰/۷۷۸	۷/۵۸۶	۱/۲۳۲	
۱۴		آیا اطلاعات منتشر شده از این شبکه با مسائل روز استان تناسب کافی دارد؟	۴/۴۰۷	۰/۵۹۴	۶/۵۱۴	۱/۵۵۶	۷/۹۷۶	۰/۷۵۹	
۱۵	آیا تناسب کافی بین اطلاعات ارائه شده در این شبکه با سایر شبکه‌های ملی و بین‌المللی وجود دارد؟	۴/۵۳۰	۰/۸۳۶	۷/۱۴۶	۰/۷۳۱	۷/۲۰۴	۱/۱۵۷		

ردیف	جنبه	نام شاخص ارزیابی	ارزیابی وضعیت موجود (۹-۱)		حداقل مورد انتظار (۹-۱)		وضعیت مطلوب (۹-۱)	
			انحراف میانگین	انحراف معیار	انحراف میانگین	انحراف معیار	انحراف میانگین	انحراف معیار
۱۶	بعد متناسب بودن زمان ارائه اطلاعات	آیا اطلاعات در زمان مناسبی ارائه می‌شوند؟	۵/۵۳۰	۰/۷۵۰	۶/۴۳۱	۱/۲۸۰	۶/۸۹۶	۰/۷۵۵
۱۷		آیا اطلاعات ارائه شده به موقع پخش می‌شوند؟	۵/۶۱۱	۱/۴۷۷	۶/۸۰۴	۰/۹۸۳	۷/۵۱۸	۰/۷۴۵
۱۸		آیا زمان ارائه اطلاعات از این شبکه با سایر شبکه‌های استانی و ملی هماهنگی دارد؟	۴/۰۷۹	۰/۹۴۳	۵/۲۶۷	۰/۹۳۲	۷/۵۱۲	۰/۹۵۱
۱۹		آیا زمان‌های بازپخش اطلاعات و برنامه‌ها پاسخگویی مناسبی برای بینندگان ایجاد می‌کند؟	۴/۲۳۱	۱/۰۱۹	۶/۳۷۶	۰/۸۰۱	۶/۸۹۷	۰/۸۹۲
۲۰	قابلیت جلب رضایت و اعتماد بینندگان	آیا نظرها و پیشنهادهای بینندگان در چگونگی ارائه برنامه‌ها از شبکه اصفهان تأثیر گذار است؟	۴/۱۳۹	۱/۱۳۱	۶/۷۱۳	۰/۵۳۱	۷/۲۷۳	۰/۷۲۳
۲۱		آیا بینندگان نسبت به عملکرد این شبکه نسبت به سایر شبکه‌ها رضایت دارند؟	۵/۷۲۷	۱/۰۸۴	۶/۳۶۲	۰/۹۱۰	۷/۲۲۰	۰/۵۴۲
۲۲		آیا این شبکه به وفادارسازی بینندگان می‌پردازد؟	۳/۹۲۷	۰/۹۹۸	۶/۱۴۱	۱/۰۱۳	۷/۳۷۲	۰/۵۸۲

در ادامه نتایج عددی بر مبنای جنبه‌های پنج‌گانه، به صورت جدول ۴ ارائه می‌شود.

جدول ۴. نتایج عددی بر مبنای معیارهای انتخاب شده در این پژوهش

جنبه‌ها	ارزیابی وضعیت موجود (۹-۱)		حداقل مورد انتظار (۹-۱)		وضعیت مطلوب (۹-۱)	
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
بعد پاسخگویی به نیازهای بینندگان مختلف	۱/۲۱۰	۳/۷۹۳	۰/۹۲۶	۴/۸۹۵	۶/۸۰۲	۰/۹۳۷
بعد اطمینان از صحت اطلاعات ارائه شده	۱/۱۶۲	۴/۹۳۸	۰/۸۱۱	۶/۹۰۳	۷/۸۰۴	۰/۹۹۴
بعد متناسب بودن اطلاعات ارائه شده	۰/۸۵۸	۵/۰۹۴	۰/۹۵۹	۶/۶۰۹	۷/۴۲۱	۱/۰۱۶
بعد متناسب بودن زمان ارائه اطلاعات	۱/۰۴۷	۴/۸۶۳	۰/۹۹۹	۶/۲۱۹	۷/۲۰۵	۰/۸۳۶
قابلیت جلب رضایت و اعتماد بینندگان	۱/۰۷۱	۴/۵۹۸	۰/۸۱۸	۶/۴۰۵	۷/۲۸۸	۰/۶۱۵

بر اساس نتایج مشخص شد، پراهمیت‌ترین موضوع مورد انتظار، بُعد اطمینان از صحت اطلاعات ارائه‌شده است. همچنین تناسب اطلاعات ارائه‌شده بیشترین امتیاز و پاسخگویی به نیازهای بینندگان مختلف کمترین امتیاز را در وضعیت موجود از دیدگاه بینندگان دارند؛ بنابراین می‌توان این موضوع را، جهت رسیدگی بهتر به تقاضاهای بینندگان در نظر گرفت.

از آنجایی که، به دنبال بررسی تأثیر هر زیر معیار بر معیارهای اصلی هستیم، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش رگرسیون استفاده می‌کنیم. در این پژوهش، برای آزمون فرضیه‌های تحقیق به دلیل وجود چند متغیر، از روش رگرسیون چندمتغیره استفاده شده و تجزیه و تحلیل اطلاعات نیز با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS انجام شده است. به منظور بررسی استقلال یا وابستگی هر زیر معیار به معیار اصلی، ابتدا نرمال بودن یا نرمال نبودن متغیر وابسته با آزمون کلموگروف سنجیده، سپس با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن، رابطه خطی بین متغیرهای مستقل و وابسته بررسی شد و مورد تأیید قرار گرفت. در مرحله بعد، مدل رگرسیون چندگانه به روش گام‌به‌گام (انتخاب پیش‌رو) پیاده‌سازی شد تا ارتباط بین هر معیار با سایر معیارها مشخص شود. نتایج مرتبط با بررسی‌های انجام‌شده در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج حاصل‌شده از تجزیه و تحلیل با نرم‌افزار SPSS

معداداری Sig. .۰	خطای استاندارد Standard Error	آماره T T-Statistic	نوع تأثیر
۰/۰۰۴۸	۰/۱۶۹	۲/۰۹۳	بُعد پاسخگویی به نیازهای بینندگان مختلف
۰/۰۰۳۲	۰/۰۲۵	۲/۵۶۷	بُعد اطمینان از صحت اطلاعات ارائه‌شده
۰/۰۰۶۴	۰/۱۷۳	۲/۰۷۸	بُعد متناسب بودن اطلاعات ارائه‌شده
۰/۰۰۱۳	۰/۱۱۲	۲/۰۳۰	بُعد متناسب بودن زمان ارائه اطلاعات
۰/۰۰۵۶	۰/۱۶۸	۲/۷۴۱	قابلیت جلب رضایت و اعتماد بینندگان

تمام نتایج حاصل از بررسی تأثیر متغیرهای مستقل پنج‌گانه، بر کیفیت خدمات رسانه‌ای بر اساس سطح معناداری (Sig) با ۰/۰۵ سنجیده می‌شوند و تأثیر هر معیار بر کیفیت اطلاعات و برنامه‌های ارائه‌شده از دیدگاه بینندگان بررسی می‌شود (حبیب‌پور گنتابی و صفری شالی، ۱۳۹۰؛ ارشادی و همکاران، ۱۳۹۷). بر اساس نتایج به دست آمده، تمام عوامل مورد بررسی در این تحقیق بر هدف مورد نظر مؤثر هستند. در ادامه بررسی نظرهای کارشناسان، پاسخ‌های پرسشنامه‌ها و وابستگی بین آن‌ها را به پنج بُعد، که از مدیران و مسئولان اصلی سازمان صداوسیما استان اصفهان بودند، ارائه کرده و از آنها درخواست شد با توجه اطلاعاتی که از سیستم سازمان صداوسیما دارند، به معیارهای شناسایی شده امتیاز دهند. شایان ذکر است که تعداد نمونه آماری در این مرحله نیز، با توجه به جدول مورگان شناسایی شد. جدول ۶، نتایج عددی مرتبط با نظرهای خبرگان در این مرحله را نشان می‌دهد.

جدول ۶. نتایج عددی نظرهای خبرگان برای ارزیابی معیارها

معیارها	خبره ۱	خبره ۲	خبره ۳	خبره ۴	خبره ۵	متوسط	اولویت
بُعد پاسخگویی به نیازهای بینندگان مختلف	۰/۴۵	۰/۳۹	۰/۳۵	۰/۴۵	۰/۲۵	۰/۳۷۸	۱
بُعد اطمینان از صحت اطلاعات ارائه شده	۰/۲۲	۰/۲۴	۰/۲۳	۰/۲۸	۰/۲۵	۰/۲۴۴	۲
بُعد متناسب بودن اطلاعات ارائه شده	۰/۱۶	۰/۲۱	۰/۱۹	۰/۱۴	۰/۲۴	۰/۱۸۸	۳
بُعد متناسب بودن زمان ارائه اطلاعات	۰/۰۲	۰/۰۵	۰/۰۸	۰/۰۵	۰/۰۷	۰/۰۵۴	۵
قابلیت جلب رضایت و اعتماد بینندگان	۰/۱۵	۰/۱۱	۰/۱۵	۰/۰۸	۰/۱۹	۰/۱۳۶	۴

طبق جدول ۶، بعدهای پاسخگویی به نیازهای بینندگان مختلف، اطمینان از صحت اطلاعات ارائه شده، متناسب بودن اطلاعات ارائه شده، قابلیت جلب رضایت و اعتماد بینندگان و متناسب بودن زمان ارائه اطلاعات بیشترین تأثیر را دارند. در ادامه، با توجه به این نتایج و نظر خبرگان، به بررسی و تعیین اولویت هر یک از طرح‌ها با استفاده از فرایند تحلیل شبکه می‌پردازیم.

برای این منظور، به ترتیب مراحل فرایند تحلیل شبکه (محاسبه ماتریس ارتباط مستقیم، نرمال‌سازی ماتریس ارتباط مستقیم، محاسبه ماتریس ارتباط کامل زیرعامل‌ها، محاسبه ماتریس ارتباط کامل عوامل اصلی با بررسی بردارهای ویژه، محاسبه شدت و جهت تأثیر، ترسیم نقشه روابط شبکه، نرمال‌سازی ماتریس ارتباط کامل ابعاد، تشکیل سوپرماتریس^۱ موزون و محدود کردن آن) را انجام داده و پس از ارزیابی نتایج، وزن قطعی هر عامل را محاسبه کردیم. سپس تلاش کردیم که بین شش طرح مطرح شده، بررسی‌هایی را انجام دهیم تا بر مبنای اولویت‌ها و حساسیت‌های بررسی شده، بهترین تصمیم اتخاذ شود. شایان ذکر است که تمام ضرایب و جدول‌های اولیه، در روش فرایند تحلیل شبکه از نظر خبرگان و ذینفعان سازمان مربوطه (بر مبنای نتایج حاصل از نظرهای پاسخ‌دهندگان) گرفته شده است. برای این منظور، ابتدا اهمیت معیارها با توجه به هدف مسئله بر مبنای نظر خبرگان، پس از بررسی نتایج پرسشنامه‌ها تعیین شد. سپس وابستگی درونی معیارها، با توجه به هر معیار مشخص و ارجحیت نهایی معیارها برای مسئله تعیین شد. در ادامه، به مقایسه زوجی طرح‌ها با توجه به معیارها و نسبت با سایر طرح‌ها پرداخته و ماتریس اهمیت راهبردی^۲ محاسبه شد (محمدی لرد، ۱۳۸۸). تمام این مراحل در نرم‌افزار سوپردسیژن انجام و نتایج آن به صورت خلاصه در یک سوپرماتریس ارائه شده است. سوپرماتریس مسئله مورد نظر این تحقیق دارای چهار قسمت اصلی است که هر یک از قسمت‌های آن در جدول ۷ تشریح شده است.

1. Super Matrix

2. Strategy

جدول ۷. نمایی از جدول یک سوپر ماتریس

هدف	معیار ۱	معیار ۲	معیار ۳	معیار ۴	معیار ۵	طرح ۱	طرح ۲	طرح ۳	طرح ۴	طرح ۵	طرح ۶
هدف	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
معیار ۱	بخش الف. اهمیت معیارها با توجه به هدف مسئله	بخش ب. اهمیت معیارها با توجه به وابستگی درونی معیارها	بخش ج. اهمیت معیارها با توجه به طرح‌های مسئله	بخش د. اهمیت طرح‌ها با توجه به معیارهای مسئله	-	-	-	-	-	-	-
معیار ۲											
معیار ۳											
معیار ۴											
معیار ۵											
طرح ۱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
طرح ۲	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
طرح ۳	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
طرح ۴	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
طرح ۵	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
طرح ۶	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

در جدول ۸ نمایی از سوپر ماتریس نهایی دیده می‌شود.

جدول ۸. نمایی از جدول سوپر ماتریس مرتبط با انتخاب طرح

هدف	معیار ۱	معیار ۲	معیار ۳	معیار ۴	معیار ۵	طرح ۱	طرح ۲	طرح ۳	طرح ۴	طرح ۵	طرح ۶
هدف	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
معیار ۱	۰/۲۰۷	۰/۰۸۴	۰/۱۷۹	۰/۲۳۵	۰/۱۱۹	۰/۴۰۶	۰/۱۲۸	۰/۵۳۵	۰/۳۸۰	۰/۱۶۷	۰/۴۲۵
معیار ۲	۰/۲۲۴	۰/۱۸۵	۰/۲۹۰	۰/۳۷۶	۰/۴۰۷	۰/۱۶۴	۰/۱۹۱	۰/۰۶۶	۰/۹۲۲	۰/۵۲۸	۰/۷۲۰
معیار ۳	۰/۲۱۰	۰/۳۸۵	۰/۲۰۹	۰/۰۳۸	۰/۱۰۵	۰/۱۳۷	۰/۱۹۱	۰/۰۸۷	۰/۳۸۳	۰/۰۴۱	۰/۸۲۰
معیار ۴	۰/۲۱۸	۰/۱۲۸	۰/۲۴۱	۰/۰۶۵	۰/۲۷۲	۰/۱۴۴	۰/۳۴۱	۰/۰۷۹	۰/۷۵۷	۰/۵۱۹	۰/۹۳۶
معیار ۵	۰/۱۴۰	۰/۲۱۷	۰/۰۸۰	۰/۲۸۶	۰/۰۹۶	۰/۱۴۸	۰/۹۶۱	۰/۵۶۷	۰/۶۵۵	۰/۰۶۸	۰/۴۸۵
طرح ۱	-	۰/۱۹۲	۰/۱۸۵	۰/۲۹۰	۰/۰۷۴	۰/۰۹۴	-	-	-	-	-
طرح ۲	-	۰/۲۳۱	۰/۲۵۹	۰/۰۹۷	۰/۱۴۸	۰/۱۵۶	-	-	-	-	-
طرح ۳	-	۰/۰۷۷	۰/۰۷۴	۰/۰۳۲	۰/۱۱۱	۰/۲۵۰	-	-	-	-	-
طرح ۴	-	۰/۲۶۹	۰/۳۳۳	۰/۱۲۹	۰/۰۳۷	۰/۰۹۴	-	-	-	-	-
طرح ۵	-	۰/۱۹۲	۰/۰۳۷	۰/۲۲۶	۰/۳۳۳	۰/۱۸۸	-	-	-	-	-
طرح ۶	-	۰/۰۳۸	۰/۱۱۱	۰/۲۲۴	۰/۲۹۶	۰/۲۱۹	-	-	-	-	-

با توجه به سوپر ماتریس طراحی شده به بررسی و تحلیل اهمیت طرح‌ها پرداختیم. برای این منظور در ابتدا ماتریس WC محاسبه شد، که برابر حاصل ضرب ماتریس مقایسه زوجی معیارهای مسئله با توجه به هر معیار ($W_{(5+5)}^2$) و ماتریس مقایسه زوجی معیارهای مسئله با توجه به هدف ($W_{(5+1)}^1$) است. سپس ماتریس مقایسات زوجی بین طرح‌ها، با توجه به هر معیار با ماتریس‌های مقایسات زوجی بین طرح‌ها، با توجه به هر طرح ضرب شده تا W_A به دست آید. این ماتریس، در قسمت ج (اهمیت معیارها با توجه به طرح‌های مسئله) جدول ۷ و ۸ نیز قابل مشاهده است. با توجه به نتایج، که در ادامه ارائه شده است، طرح ششم بیشترین امتیاز را به خود اختصاص می‌دهد.

WANP = $W_A * W_C$	۰/۱۲۸	۰/۱۹۱	۰/۱۹۱	۰/۳۴۱	۰/۹۶۱	*	=	۰/۱۸۹	۰/۳۳۲
	۰/۵۳۵	۰/۰۶۶	۰/۰۸۷	۰/۰۷۹	۰/۵۶۷			۰/۲۹۴	۰/۲۴۳
	۰/۳۸۰	۰/۹۲۹	۰/۳۸۳	۰/۷۵۷	۰/۶۵۵			۰/۱۷۶	۰/۶۵۲
	۰/۱۶۷	۰/۵۲۸	۰/۰۴۱	۰/۵۱۹	۰/۰۶۸			۰/۱۷۳	۰/۲۹۵
	۰/۵۷	۰/۸۷۷	۰/۳۷۲	۰/۸۲۵	۰/۶۲۹			۰/۱۶۴	۰/۵۸۱
	۰/۴۲۵	۰/۷۲۰	۰/۸۲۰	۰/۹۳۶	۰/۴۸۵			۰/۶۷۹	۰/۶۷۹

بحث و نتیجه گیری

هدف از مقاله حاضر، ارزیابی طرح‌ها در رسانه‌های ایرانی از دیدگاه سلامت معنوی بر اساس نظریات کارشناسان و بینندگان است، تا بر مبنای آن بهترین طرح برای بهبود وضعیت فعلی برنامه‌ها و اطلاعات ارائه شده در یکی از شبکه‌های استانی مشخص شود. نخستین گامی که در این راستا برداشته شد، شناخت جامعی از مسئله برای تعیین معیارهای مرتبط با بهره‌گیری از منابع موجود، نظر کارشناسان رسانه و مدل سروکوال بود. بر اساس این نتایج، پرسشنامه‌ای بر مبنای معیارهای اصلی شامل: پاسخگویی به نیازهای بینندگان مختلف، اطمینان از صحت اطلاعات ارائه شده، متناسب بودن اطلاعات ارائه شده، متناسب بودن زمان ارائه اطلاعات، قابلیت جلب رضایت و اعتماد بینندگان، طراحی شد. سپس پرسشنامه‌های اولیه از نظر روایی، با روش لاوشه و از نظر پایایی، بر اساس آلفای کرونباخ بررسی شدند تا نتایج آن‌ها مورد قبول باشند. برای این منظور از نظرهای نه کارشناس رسانه استفاده شد تا پرسشنامه‌های طراحی شده تأیید شوند. تعداد کارشناسان در این مرحله، با استفاده از جدول مورگان مشخص شد. پس از نهایی شدن پرسشنامه‌ها، آن‌ها را بین ۳۵۰۰ نفر از بینندگان شبکه تلویزیونی استان اصفهان توزیع کردیم. شایان ذکر است که با توجه به حجم بالای جامعه بینندگان استان اصفهان، از نظریه کلاین برای شناسایی حداقل نمونه مورد قبول استفاده شد. نتایج حاصل از این پرسشنامه‌ها از نظر آماری بررسی و وابستگی بین عوامل به وسیله آزمون همبستگی پیرسون مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت. در این راستا، برای

اثبات وجود رابطه معنادار بین هدف و معیارهای مطرح از آزمون رگرسیون استفاده و اثبات شد که تمام عوامل پنج‌گانه مورد بررسی در این تحقیق، بر هدف مورد نظر مؤثر هستند. همچنین برای هر یک از معیارهای مورد بررسی، وضعیت مورد انتظار و وضعیت مطلوب نیز بررسی و ارزیابی شده است.

بر اساس نتایج، مشخص شد که پراهمیت‌ترین موضوع مورد انتظار از دیدگاه بینندگان، بعد اطمینان از صحت اطلاعات ارائه شده است. همچنین تناسب اطلاعات ارائه شده، بیشترین امتیاز و پاسخگویی به نیازهای بینندگان مختلف، کمترین امتیاز را در وضعیت موجود دارند. تمام این نتایج، به برخی از خبرگان و مدیران سازمان صداوسیما اصفهان ارائه شد تا امتیاز هر معیار از دیدگاه آنان شناسایی شود. تعداد نمونه آماری در این مرحله نیز، با استفاده از جدول مورگان، پنج نفر تعیین شد. در ادامه با بهره‌گیری از فرایند تحلیل شبکه، وزن و اهمیت هر یک از معیارهای تأثیرگذار بر ابعاد سلامت معنوی اطلاعات و برنامه‌های ارائه شده در شبکه استان اصفهان مشخص شد. پس از بررسی پنج معیار مختلف از طریق نظرسنجی‌ها و استفاده از نظر خبرگان، مشاهده شد که به ترتیب بُعدهای پاسخگویی به نیازهای بینندگان مختلف، اطمینان از صحت اطلاعات ارائه شده، متناسب بودن اطلاعات ارائه شده، قابلیت جلب رضایت و اعتماد بینندگان و متناسب بودن زمان ارائه اطلاعات بر سلامت معنوی بینندگان از دیدگاه خبرگان مؤثر هستند.

در نهایت تمام این نتایج، در معیار مورد نظر جمع‌بندی و اولویت‌های هر معیار با توجه به هدف مشخص شد. بر اساس این نتایج، به بررسی شش طرح پیشنهادی پرداخته و تلاش کردیم با استفاده از نظر خبرگان و ارزیابی طرح‌ها بر اساس معیارهای مذکور، ابعاد مختلف این طرح‌ها بررسی شود. برای این منظور از فرایند تحلیل شبکه استفاده و سوپرماتریس مربوط به ارزیابی طرح‌ها، بر اساس هدف و معیارها تعیین شد. بر اساس نتایج به دست آمده از روش فرایند تحلیل شبکه، طرح ششم بهترین طرح برای بهبود انتخاب شد. بدیهی است که با توجه به پیچیدگی روابط معیارها با طرح‌ها و چندبُعدی بودن هدف افزایش سلامت معنوی بینندگان در ارتباط با اطلاعات ارائه شده در شبکه استان اصفهان، انتخاب بهترین طرح با پیچیدگی‌های زیادی همراه است که با استفاده از فرایند تحلیل شبکه ضمن در نظر گرفتن تمام معیارها و اهداف، بهترین طرح پیشنهادی را برای ارتقاء خدمات سازمان صداوسیما استان اصفهان معرفی کردیم.

منابع

- ابوالقاسمی، محمد. ۱۳۹۱. "مفهوم شناسی سلامت معنوی و گستره آن در نگرش دینی". فصلنامه مجله اخلاق پزشکی. دوره ۶. شماره ۲۰: ۴۵-۶۸.
- ارشادی، محمد مهدی؛ محمدجواد ارشادی و علیرضا چرسنج. ۱۳۹۷. "طراحی مدل ارزیابی کیفیت خدمات در ادارات خدمات مشترکین شرکت توزیع برق تهران بزرگ بر پایه مدل سروکوال و ANP". فصلنامه مدیریت استاندارد

و کیفیت. دوره ۸ شماره ۲۸: ۱۷ - ۳۲.

اصفهان، مهدی. ۱۳۸۹. "سلامت معنوی و دیدگاه‌ها". فصلنامه مجله اخلاق پزشکی. دوره ۴. شماره ۱۴: ۴۹ - ۴۱. اکبرزاده جهرمی، سیدجمال‌الدین. ۱۳۹۶. "پساتلویزیون در ایران: ارزیابی اقدامات صداوسیما در قبال همگرایی رسانه‌ای". فصلنامه مطالعات رسانه‌های نوین. دوره ۳. شماره ۱۰: ۵۷ - ۴۴.

حبیب‌پورگتایی، کرم و رضا صفری‌شالی. ۱۳۹۰. راهنمای جامع کاربرد SPSS در تحقیقات پیمایشی (تحلیل داده‌های کمی). چاپ چهارم، تهران: انتشارات متفکران.

خلقتی، مرضیه. ۱۳۹۹. "ارزیابی گذران اوقات فراغت در رسانه‌های اجتماعی". فصلنامه مطالعات فرهنگ - ارتباطات. دوره ۲۱. شماره ۴۹: ۱۲۳ - ۱۴۶.

شرف‌الدین، حسین. ۱۳۹۰. "دین و رسانه". ماهنامه مجله معرفت. شماره ۱۳۱: ۳۱ - ۴۵.

صلواتیان، سیاوش و ابوذر خوش‌بیان. ۱۳۹۷. "تدوین راهبردهای مطلوب برای شبکه‌های تلویزیونی استانی صداوسیما از دیدگاه مدیران رسانه ملی و کارشناسان رسانه". فصلنامه رسانه. دوره ۲۹. شماره ۲: ۹ - ۳۰.

صیادی، مهناز؛ سیروان صیاد؛ احمد وهابی؛ بشری وهابی؛ بیژن نوری و منا امانی. ۱۳۹۸. "بررسی سطح سلامت معنوی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه‌های شهر سنندج در سال ۱۳۹۴". فصلنامه مجله روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت. دوره ۶. شماره ۱: ۱ - ۱۰.

طیعی، بهمن. ۱۳۹۸. "ارائه مدل نقش سلامت معنوی بر کیفیت زندگی کاری و سازگاری روان‌شناختی ورزشکاران حرفه‌ای آسیب‌دیده". فصلنامه مطالعات روان‌شناسی ورزشی. دوره ۸. شماره ۲۹: ۱۷۱ - ۱۸۴.

کیادربندسری، علی و نسرین خانی‌اوشانی. ۱۳۹۳. "مدرنیته، رسانه و جنبش‌های نوین دینی". سایت پژوهش‌های معنوی. محمدی لرد، عبدالحمود. ۱۳۸۸. فرایندهای تحلیل شبکه‌ای (ANP) و سلسله مراتبی (AHP) به همراه معرفی نرم‌افزار Super Decisions تهران: انتشارات البرز فردانش.

مختاری ملک‌آبادی، رضا؛ افشین منتظرالقائم و جعفر جعفری‌فرد. ۱۳۹۶. "ارزیابی عملکرد رسانه‌ها در جغرافیای فرهنگی خاورمیانه". فصلنامه مطالعات جغرافیه، عمران و مدیریت شهری. دوره ۳. شماره ۱: ۱ - ۱۵.

مرزبند، رحمت‌الله و علی‌اصغر زکوی. ۱۳۹۱. "شاخص‌های سلامت معنوی از منظر آموزه‌های وحیانی". فصلنامه مجله اخلاق پزشکی. دوره ۶. شماره ۲۰: ۹۹ - ۶۹.

مظاهری سیف، حمیدرضا و بهروز فروتن. ۱۳۹۱. "نفوذ معنویت عصر نوین در رسانه‌ها". ماهنامه بازتاب اندیشه. شماره ۱۱۹: ۶۶ - ۸۶.

معمدنژاد، کاظم. ۱۳۸۶. وسایل ارتباط جمعی. تهران: نشر دانشگاه علامه طباطبایی.

موسی‌زاده، زهره؛ سیامک طهماسبی و حبیب مسعودی فرید. ۱۳۹۸. "بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه سلامت معنوی در مربیان مهدهای کودک شهر تهران". فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی. دوره ۱۰. شماره ۳۷: ۷۱ - ۸۹.

Bansal, H. S. & Taylor, S. 2015. "Investigating the relationship between service quality, satisfaction and switching intentions". In Proceedings of the 1997 Academy of Marketing Science (AMS) Annual Conference. (pp. 304-313). Springer, Cham.

- Fera, M. Macchiaroli, R. Fruggiero, F. & Lambiase, A. 2017. "Risks Prioritization in Decision Making for Wind Energy Investments using Analytic Network Process (ANP)". *Int. J. Appl. Eng. Res.*, 12: 2567-2574.
- Hodgetts, D. Radley, A. Chamberlain, K. & Hodgetts, A. 2007. "Health inequalities and homelessness: Considering material, spatial and relational dimensions". *Journal of Health Psychology*, 12(5):709-725.
- Joshi, A., Kale, S., Chandel, S., & Pal, D. K. 2015. "Likert scale: Explored and explained". *Current Journal of Applied Science and Technology*, 396-403.
- Manca, S., Bocconi, S., & Gleason, B. 2021. "Think globally, act locally: A glocal approach to the development of social media literacy". *Computers & Education*.
- Pailler ME, Beaupin LK, Brewer-Spritzer E, Grant PC, Depner RM, Levy K, Tenzek KE. 2020. "Reaching Adolescent and Young Adult Cancer Patients Through Social Media: Impact of the Photographs of Meaning Program". *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*.
- Riedl, M. J., Whipple, K. N., & Wallace, R. 2021. "Antecedents of support for social media content moderation and platform regulation: the role of presumed effects on self and others". *Information, Communication & Society*, 1-18.
- Snapp, M., & Hare, L. 2021. "The Role of Spiritual Care and Healing in Health Management". *Advances in Mind-body Medicine*, 35(1): 4-8.
- Stang VB, Beavis MJ, Côté G. 2020. "Chart Audit of Spiritual Care Documentation: Continuous Quality Improvement". *Journal of Pastoral Care & Counseling*. 74(4):280-9.
- Steinmann, R. M. 2010. "Spirituality—The Fourth Dimension of Health. An Evidence-Based Definition Health Promoting Theory: Missing Elements and New Approaches". In 20th IUHPE World Conference on Health Promotion (pp. 11-15).
- Sutherland, K. E. 2021. "Social Media Strategy Development". In *Strategic Social Media Management* (pp. 7-10). Palgrave Macmillan, Singapore.