

The Role of New Media in Healthy Lifestyle (Case Study: Students of Allameh Tabatabai University)

Elaheh Rahmani *

Master of Communication Sciences,
Allameh Tabatabai University

Seyyed Reza
Naghiebulsadat 

Associate Professor, Faculty of
Communication Sciences, Allameh
Tabatabaei University, Tehran. iran

Masoud Taghiabadi 

Ph.D candidate in Communication Science at
Allameh Tabatabaii University of Tehran,
Iran

Abstract

Problem statement:

Looking at our lives and our surroundings, we can easily see that the issue of health and its dimensions in people's lifestyles is one of the most important concerns of humans. Today, dealing with the issue of health is out of the individual format and with the change of life patterns, people's health in a field with more diversity has attracted the attention of experts, since reaching these goals is not outside the field of information and awareness, we must say that the issue Communication and the role of the media in the field of health has gained special importance. The purpose of healthy life is the four dimensions of health, i.e. mental, physical, social and spiritual health, which is affected by the performance of modern media. Here, new media are continuously exploited because of the place it has in people's eyes and affect the dimensions of people's lives based on health. Lifestyle is formed from cultural patterns, behavior and habits that people use on a daily basis in their personal and social life and includes daily activities that a person uses in his life and affects his health. Lifestyles help to understand what people do and why and what it means to them and others (Chani, 2001: 11).

In this research, the role of new media in healthy lifestyle has been discussed. Regarding the importance of this research, it should be acknowledged that with the implementation of this research, the media

* Corresponding Author: erahmani807@gmail.com

How to Cite: Rahmani, E., Naghibulsadat, S. R., Taghiabadi, M. (2023). The Role of New Media in Healthy Lifestyle (Case Study: Students of Allameh Tabatabai University), *Journal of New Media Studies*, 9(33), 81-121.

components of the healthy lifestyle are theoretically identified. Also, appropriate literature will be produced for this work, and in practical terms, it will be a basis for decision-making by officials in order to improve the health of society by using the role of the media. When talking about health, it includes the physical, psychological, spiritual and social dimensions of health, as well as the personal and social characteristics of the respondents, the level of access of the respondents to new media, elements of a health-oriented lifestyle, social harms caused by new media, etc.... has been emphasized.

Therefore, the purpose of this research is to know the role of modern media in different dimensions of health and to know the harms it may have on health. Also, to know the respondents' point of view about the consequences of using new media is one of the goals of this research. Is. The theoretical framework of this research is the theories of need seeking and planting. Because definitely, in today's world, new technologies play an important role as a partner to create a parallel world of reality, which with the points mentioned can shape the realization of a health-oriented life based on its various dimensions. For this reason, in the current social media era, for example, improving the planting theory and applying it in today's modern media world is a necessity. Having said that, the research hypotheses are as follows:

1. It seems that there is a relationship between the amount of use of new media and a health-oriented lifestyle.
2. It seems that there is a relationship between the type of new media and the health aspects of lifestyle.
3. There seems to be a relationship between social networks and a health-oriented lifestyle
4. It seems that there is a relationship between new media and mental health
5. There seems to be a relationship between new media and physical health.
6. There seems to be a connection between new media and spiritual health.
7. There seems to be a relationship between new media and social health.

Methodology

This research has been conducted using the survey method, which is considered among the quantitative research methods. The statistical population in this research is the students of Allameh Tabatabai University. The sampling method in this research is a combination of two techniques, multi-stage and quota. To obtain the sample size in this research, Cochran's

formula was used, which enables research with 5% error and 95% confidence. The formal method has been used to achieve the validity of the research. In order to provide face validity in the research, the opinions of respected guidance and counseling professors as well as three methodological experts have been used to determine that the items and questions in question examine the desired characteristic.

Research findings:

- According to the t-test with a sample calculated for the scale of access to media facilities, with 1% error and 99% confidence, there is a significant difference between the exploitation levels of users. The result shows that there is a significant difference between people's use of modern media. In this scale, despite the significant difference of most variables, the following items were not significant in the scale with 5% error and 95% confidence. Informative sites, repositories, and in this regard, no difference in the type of exploitation of the respondents was mentioned in this regard. This shows that the more general aspects of using new media do not show a difference in the eyes of users.
- According to the t-test with a sample calculated for the scale of elements of health dimensions, with 1% error and 99% confidence, there is a significant difference between the levels of addressing these elements by modern media with 1% error and 99% confidence. Also, with 5% error and 95% confidence for healthy eating, self-care in health issues, sports and physical health care, there is no significant difference between positive and negative answers.
- According to the t-test with one sample calculated for the scale of damages caused by the use of new media, with 1% error and 99% confidence, there is a significant difference regarding the damage caused by the use of new media among the respondents with 1% error and 99% confidence... Also, with 5% error and 95% confidence, there is no significant difference between positive and negative answers for tendency towards tobacco and illegal economic activities, aversion to religion and tendency towards false mysticism.
- According to the t-test with a sample calculated for the social health scale and its dimensions, with 1% error and 99% confidence, there is a significant difference between the levels of addressing these dimensions by modern media for social health, physical health, and also with 5% error and 95% There is certainty for spiritual health. But for mental health, there is no relationship with 5% error and 95% certainty. In this description, it should be stated that the average result indicates the average level of new media's attention to health aspects by people.

Conclusion

The current research under the title of the role of modern media in the respondents' healthy lifestyle with the aim of knowing the dimensions of role-playing in addition to the extent of the respondents' use of modern media; Done. The results of this research indicate that:

1) There is a significant relationship between the use of new media and the role of new media in health-oriented lifestyle with 1% error percentage and 99% confidence percentage.

2) There is a significant relationship between the use of health-related social media channels and the role of modern media in health-oriented lifestyle with 1% error percentage and 99% confidence.

3) There is a significant relationship between the coverage of new media in the field of health and the role of new media in health-oriented lifestyle with 1% error percentage and 99% confidence.

4) There is a significant relationship between the coverage of modern media in terms of physical health and the role of modern media in health-oriented lifestyle with 1% error percentage and 99% confidence percentage.

5) There is a significant relationship between the coverage of new media in the aspect of mental health and the role of new media in health-oriented lifestyle with 1% error percentage and 99% confidence percentage.

6) There is no significant relationship between new media coverage of social health and the role of new media in health-oriented lifestyle with 5% margin of error and 95% confidence.


7) There is no significant relationship between the coverage of new media in the dimension of spiritual health and the role of new media in the health-oriented lifestyle with a 1% margin of error and 95% confidence.


In this research, the role of modern media in the physical, mental, spiritual, and social aspects of the health of users of modern media was evaluated and the results showed that in the field of exploitation, the use of media such as digital television, information sites, satellites, digital books, Newspapers and magazines, digital radio, have been evaluated at different levels and the most emphasis has been on the use of media such as satellites, digital books, newspapers and magazines. Also, according to the respondents, the greatest amount of role-playing of modern media in the health-oriented lifestyle of the respondents is related to the physical health dimension and the lowest amount is related to the social dimension.


Keywords: New Media, Lifestyle, Health, Planting Theory.



نقش رسانه‌های نوین در سبک زندگی سلامت‌محور (مطالعه موردی: دانشجویان دانشگاه علامه طباطبائی)

الهه رحمانی *  * کارشناسی ارشد علوم ارتباطات اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

سیدرضا نقیب‌السادات  دانشیار علوم ارتباطات اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

مسعود تقی‌آبادی  دانشجوی دکتری علوم ارتباطات اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

چکیده

پژوهش حاضر تحت عنوان نقش رسانه‌های نوین در سبک زندگی سلامت‌محور باهدف شناخت ابعاد نقش‌آفرینی در کنار میزان بهره‌مندی پاسخگویان از رسانه‌های نوین؛ انجام شده است و با روش پیمایش و تکنیک پرسشنامه گردآوری شده است. جامعه آماری دانشجویان دانشگاه علامه طباطبائی و حجم نمونه ۳۷۶ نفر برآورد شده است. نتایج نشان می‌دهد که رسانه‌ها در بعد سلامت جسمانی بیشترین اطلاع‌رسانی را انجام می‌دهند و ویژگی‌های فردی و اجتماعی پاسخگویان تغییر زیادی در رابطه بین رسانه‌های نوین با مؤلفه‌های سلامت (ابعاد) ایجاد نکرده‌اند و عمده تغییرات حاصل ناشی از شیوه‌های بهره‌برداری از رسانه‌های نوین بوده است. رابطه بین استفاده از رسانه‌های نوین در سبک زندگی سلامت‌محور و در زمینه سلامت و رابطه بین استفاده از کانال‌های شبکه‌های اجتماعی مرتبط با سلامت در سبک زندگی سلامت‌محور با ۱٪ درصد خطا و ۹۹٪ اطمینان معنی‌دار است. رابطه بین رسانه‌های نوین و بعد سلامت روحی و جسمانی در سبک زندگی سلامت‌محور با ۱٪ درصد خطا و ۹۹٪ درصد اطمینان معنی‌دار است و رابطه بین پوشش‌دهی رسانه‌های نوین در بعد سلامت معنوی و اجتماعی در سبک زندگی سلامت‌محور با ۱٪ درصد خطا و ۹۵٪ درصد اطمینان معنی‌دار نیست. همچنین جاذبه‌ها و الگوهای بهره‌برداری از رسانه‌های نوین عامل اصلی تغییر در سبک زندگی سلامت‌محور افراد بوده است. در اینجا استفاده بیشتر از رسانه‌های نوین تغییر بیشتری را به‌زعم افراد در سبک زندگی سلامت‌محور ایجاد نموده است و با توجه به نظریه

۸۶ | فصلنامه مطالعات رسانه‌های نوین | سال نهم | شماره ۳۳ | بهار ۱۴۰۲

کاشت افراد به میزانی که از رسانه‌ها استفاده می‌کنند ارزش‌های آن را بیشتر درونی می‌کنند که در اینجا نیز این اتفاق رخ داده است.

کلیدواژه‌ها: رسانه‌های نوین، سبک زندگی، سلامت، نظریه کاشت.



مقدمه

ارتقاء بهداشت و تأمین سلامت افراد جامعه یکی از ارکان مهم پیشرفت جوامع می‌باشد. ارتباطات گسترده انسانی در سال‌های اخیر که لازمه آن پذیرش شیوه‌های نوین برای زندگی بوده است، اثراتی بر سلامت گذاشته و مسائل تازه‌ای را به ارمغان آورده است. تغییرات رو به شتاب دنیای جدید، آثار مختلفی بر حیات اجتماعی گذارده است. گسترش تکنولوژی ارتباطی در حوزه‌های مهم چون سیاسی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی جامعه بدون تبعات نبوده است. یکی از زمینه‌های اثرگذار بر حیات اجتماعی مردم، حوزه سلامت است.

با نگاهی به زندگی خود و محیط اطرافمان به سادگی می‌توان دریافت که مسئله سلامت و ابعاد آن در سبک زندگی مردم یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های انسان‌هاست. امروزه پرداختن به مسئله سلامت از قالب فردی خارج شده است و با تغییر الگوهای زندگی، سلامت افراد در حوزه‌ای با گوناگونی بیشتر، توجه متخصصان را به خود جلب کرده است از آنجا که رسیدن به این اهداف خارج از حوزه اطلاع‌رسانی و آگاهی بخشی نیست، باید بگوییم که مسئله ارتباطات و نقش رسانه‌ها در حوزه سلامت اهمیت ویژه‌ای یافته است. مقصود از زندگی سلامت‌محور ابعاد چهارگانه سلامت یعنی سلامت روحی، جسمانی، اجتماعی و معنوی است که متأثر از عملکرد رسانه‌های نوین است در اینجا رسانه‌های نوین به دلیل جایگاهی که در نزد افراد دارد مورد بهره‌برداری مستمر قرار می‌گیرند که ابعاد زندگی افراد مبتنی بر سلامت را تحت تأثیر قرار می‌گیرند. سبک زندگی از الگوهای فرهنگی، رفتاری و عاداتی شکل می‌گیرد که افراد به‌طور روزمره آن‌ها را در زندگی فردی و اجتماعی خود به کار می‌گیرند؛ و شامل فعالیت‌های روزانه است که شخص آن‌ها را در زندگی خود به کار گرفته و روی سلامت او تأثیر دارد. سبک‌های زندگی کمک می‌کنند تا آنچه را مردم انجام می‌دهند و چرایی آن و معنایی که برای آن‌ها و دیگران دارند را درک کنیم (Chani, 1999: 11). سبک زندگی سلامت‌محور منبعی مهم برای کاهش شیوع و تأثیر مشکلات بهداشتی، ارتقای سلامت، تطابق با عوامل

استرس‌زای زندگی و بهبود کیفیت زندگی است. سازمان جهانی بهداشت (۱۹۹۸) نیز سبک زندگی سلامت‌محور را تلاش برای دستیابی به حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی توصیف کرده است.

در عصر حاضر با توجه به کنترل بیماری‌های خاص و واگیردار و افزایش طول عمر افراد بیمارهای به وجود آمده‌اند که کاملاً به تغذیه انسان‌ها ارتباط دارند. امروز جامعه‌شناسان بر این باورند که این سبک‌های زندگی افراد است که می‌توان آنان را سالم نگه دارد یا به بیماری مبتلا کند. در این میان جهانی شدن نیز چالش جدیدی در زمینه‌های مختلف پیش روی سیاست‌گذاران سلامت قرار داده است. چالش‌های که باعث ایجاد تغییراتی در الگوی مصرف مردم و سبک زندگی آنان به‌ویژه در حوزه سلامت شده است. از طرف دیگر، رسانه‌های نوین نیز علاوه بر حضور گسترده در زندگی افراد، به‌عنوان منبع اصلی اطلاعات مربوط به سلامت، اثرات مهمی بر سلامت عمومی گذاشته‌اند.

در این پژوهش بر نقش رسانه‌های نوین در سبک زندگی سلامت‌محور پرداخته شده است. در باب اهمیت این تحقیق باید اذعان داشت که با اجرای این پژوهش به لحاظ نظری مؤلفه‌های رسانه‌ای سبک زندگی سلامت‌محور شناسایی می‌شود. همچنین ادبیات مقتضی برای این کار تولید می‌شود و به لحاظ عملی نیز مبنایی برای تصمیم‌گیری مسئولان در جهت ارتقای سلامت جامعه با استفاده از نقش رسانه‌ها خواهد بود. هنگامی که صحبت از سلامت می‌شود ابعاد جسمانی، روحی و روانی، معنوی و اجتماعی سلامت را در بردارد و همچنین بر ویژگی‌های فردی اجتماعی پاسخگویان، میزان دسترسی پاسخگویان به رسانه‌های نوین، عناصر سبک زندگی سلامت‌محور، آسیب‌های اجتماعی منبث از رسانه‌های نوین و... مورد تأکید قرار گرفته است. از این‌رو هدف این تحقیق از سویی شناخت نقشی است که رسانه‌های نوین در ابعاد مختلف سلامت دارند و از سویی آشنایی با آسیب‌هایی است که ممکن است برای سلامت داشته باشد. همچنین شناخت دیدگاه پاسخگویان نسبت به پیامدهای بهره‌برداری از رسانه‌های نوین از اهداف انجام این تحقیق است.

پیشینه پژوهش

در پژوهش‌های متعددی به رابطه رسانه و سبک زندگی سلامت‌محور پرداخته شده است. اگرچه در اینجا به برخی از آن‌ها اشاره می‌شود اما باید اظهار داشت که تأکید این پژوهش‌ها عمدتاً بر یک بعد یا حداکثر دو بعد از ابعاد زندگی سلامت‌محور بوده است. ضمناً رسانه‌های مورد تأکید یا محدود به صرفاً رسانه‌های جمعی بوده است و یا شبکه‌های اجتماعی؛ اما در این پژوهش دامنه رسانه‌ها کلیه رسانه‌های نوین را در بر می‌گیرد که قطعاً در شرایط اخیر در زمره ترجیحات رسانه‌ای افراد بوده است و تعامل آن با زندگی سلامت‌محور بخصوص در نزد قشر دانشجو از تفاوت‌های عمده‌ای است که این پژوهش با پژوهش‌های ذکرشده در ذیل دارد. در این پژوهش باید تأکید کنیم که در ارزیابی رابطه رسانه‌های نوین و زندگی سلامت‌محور همه ابعاد چهارگانه سلامت یعنی سلامت روحی، جسمانی، اجتماعی و معنوی مورد تأکید بوده است و نتایج نیز تصویری روشن از این تعامل را به دست داده است. به‌رحال در ذیل به ارائه هر دودسته پژوهش‌های داخلی و خارجی این عرصه می‌پردازیم.

در قلمرو پژوهش‌های داخلی khashai & zakai (۲۰۱۶) در مقاله «نحوه بازنمایی سبک زندگی سلامت‌محور در رسانه‌های گروهی تحلیل محتوای پیام‌های سلامت‌محور تولیدشده در چهار رسانه (راديو سلامت؛ تلویزیون؛ وبسایت سلامت نیوز و هفته‌نامه سلامت)» پیام‌های سلامت‌محور چهار رسانه (راديو سلامت، تلویزیون، وبسایت سلامت‌محور و هفته‌نامه سلامت) را تحلیل کردند. نتایج حاکی از آن است که در هر چهار رسانه مذکور، میزان پرداختن به بعد جسمانی سلامت در رتبه نخست قرار دارد و پس از آن ابعاد «اجتماعی»، «روانی» و درنهایت بعد «معنوی» به ترتیب بیشترین فراوانی و مدت‌زمان را به خود اختصاص داده‌اند.

khashai & mahdizadeh (۲۰۱۸) در پژوهشی به «نقش رسانه‌ها در انتخاب سبک‌های زندگی سلامت‌محور (با تأکید بر مصرف رسانه‌ای شهروندان شهر تهران)» پرداختند. نتایج حاکی از آن است که بین مصرف رسانه‌ای افراد و سبک زندگی

سلامت محور آن‌ها؛ همچنین بین سبک زندگی سلامت محور افراد و پایگاه اجتماعی و اقتصادی آن‌ها، ارتباط معناداری وجود دارد. در هر چهار رسانه، میزان پرداختن به بعد جسمانی سلامت در رتبه اول قرار دارد و پس از آن، ابعاد «اجتماعی»، «روانی» و «معنوی» به ترتیب، بیشترین فراوانی و مدت زمان را به خود اختصاص داده‌اند.

Akbarpour & Rasulzadeh (۲۰۱۶) نیز در پژوهشی به «مطالعه رابطه استفاده از شبکه اجتماعی تلگرام با سلامت روانی و اجتماعی (مورد مطالعه: دانشجویان کارشناسی دانشگاه شهیدمدنی آذربایجان)» پرداختند. یافته‌ها نشان می‌دهد که بین مدت زمان عضویت در شبکه اجتماعی تلگرام و میزان استفاده از آن با سلامت روانی و اجتماعی دانشجویان رابطه معنادار معکوسی وجود دارد. همچنین متغیرهای مستقل پژوهش (مدت زمان عضویت در تلگرام و میزان استفاده از آن) توانستند ۲۰ درصد از تغییرات سلامت روانی کاربران و ۲۳ درصد از تغییرات سلامت اجتماعی پاسخگویان را تبیین کنند.

در قلمرو تحقیقات خارجی، Güleç et al, (۲۰۲۰) در مقاله «استفاده از رسانه‌های اجتماعی و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در عوامل اجتماعی و جمعیت‌شناختی مرتبط در ترکیه» به مطالعه ۴۲۳ کاربر فیس بوک ساکن آنکارا در ترکیه پرداختند. برای توصیف پیوندهای پیچیده بین رفتارهای بهداشتی سلامت محور، استفاده از رسانه‌های اجتماعی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، از تحلیل همبستگی متعارف غیرخطی^۱ استفاده کردند. بر اساس یافته‌ها؛ در این مطالعه، یک راه حل دو بعدی با اندازه مناسب واقعی برابر با ۰,۹۵۸ یافت شد و این راه حل را می‌توان حدود ۴۸٪ از واریانس توضیح داده شده تفسیر کرد. این نتیجه دو بعدی، روابط و تفاوت‌های بین ابعاد سبک زندگی سلامت محور، استفاده از رسانه‌های اجتماعی و برخی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی را نشان می‌دهد.

Ikpi, & Undelikwo (۲۰۱۹) در پژوهشی به مطالعه «استفاده از رسانه‌های اجتماعی و اصلاح سبک زندگی سلامت محور دانشجویان در دانشگاه کالابار، نیجریه» پرداختند. این پژوهش به دنبال تعیین میزان استفاده دانش آموزان از رسانه‌های اجتماعی (فیس بوک، توئیتر و واتس‌آپ) بر تغییر سبک زندگی مرتبط با سلامتی آن‌ها مانند عادات غذایی، رفتار

جنسی، مصرف سیگار و الکل، مصرف مواد مخدر و مشارکت فعالیت‌های تناسب‌اندام بود. نتایج نشان داد که جدا از توییتر، استفاده از رسانه‌های اجتماعی توسط دانشجویان دانشگاه کالابار به‌طور قابل‌توجهی بر تغییر سبک زندگی سلامت‌محور آن‌ها تأثیر گذاشته است.

اما آنچه این تحقیق را نسبت به تحقیقات گذشته لازم‌الاجرا می‌کند (۱) توجه به ابعاد کلی (چهارگانه) سبک زندگی سلامت‌محور بر پایه اتکا به رسانه‌های اجتماعی و فضای مجازی (۲) پرداخت به جامعه نمونه جدید و قشر تحصیل‌کرده (دانشگاه علامه طباطبائی) و استفاده آن‌ها از فضای مجازی (۳) تمرکز بر انواع رسانه‌های اجتماعی و رسانه‌های مجازی و عدم اتکا به رسانه‌ای خاص در تأثیر آن بر سبک زندگی سلامت‌محور و درنهایت (۴) شناخت دیدگاه پاسخگویان نسبت به پیامدهای بهره‌برداری از رسانه‌های نوین است و از این حیث به ابعاد جدید از رابطه فضای مجازی و سبک زندگی مبتنی بر سلامت می‌پردازد.

تدارک نظری تحقیق

رسانه (نوین) و سلامت

اهمیت نقش رسانه در سلامت جامعه انکارناپذیر است و خانواده به‌عنوان نخستین و مهم‌ترین نهاد اجتماعی، از تأثیرپذیری بیشتری در این زمینه برخوردار است. رسانه می‌تواند با ارائه برنامه‌هایی، در تقویت قیود اجتماعی و پیوندهای خانوادگی مؤثر واقع شود. نقش دیگر رسانه در سلامت جامعه، ایجاد باورها و اعتقاداتی است که رفتار ما را شکل می‌دهند و درونی می‌کنند؛ یعنی همان جامعه‌پذیری که در علم جامعه‌شناسی از آن یاد می‌شود (Rasouli & hosseinnejad, 2011:9).

از سویی با پیدایش اینترنت و وبسایت‌های شخصی، در رفتار و اطلاعات سلامتی افراد تحولات عظیمی صورت گرفته است، فضای سلامت در محیط اینترنت به دلیل پویا و تعاملی بودن آن و همچنین آزادی نسبی آن متفاوت از فضای سلامت در رسانه‌های سنتی شده است. تعاملی بودن اینترنت فرد را در مدیریت اطلاعات خود بیشتر درگیر می‌سازد. امروزه همگرایی رسانه‌ها همراه با اشاعه اینترنت، زیرساخت ارتباطات شبکه‌ای تقریب

فراگیری را پدید آورده است. در نتیجه، این رسانه‌های جدید همگرا دسترسی به مجموعه‌ای از اطلاعات مربوط به بهداشت و خدمات پشتیبانی را تسهیل می‌کنند و دسترسی به تلاش‌های مربوط به ارتباطات سلامت را بسط و گسترش می‌دهند، رسانه‌های تعاملی در مقایسه با رسانه‌های جمعی سنتی، برای اقدامات مربوط به ارتباطات سلامت دارای چند مزیت هستند که عبارت‌اند از: ۱- دسترسی بهتر به اطلاعات شخصی و اختصاصی مربوط به سلامت، ۲- دسترسی سریع به اطلاعات، پشتیبانی و خدمات مربوط به سلامت، ۳- توانایی فزاینده برای توزیع گسترده مطالب و روزآمدسازی سریع محتوا، ۴- پشتیبانی از تصمیم‌گیری تخصصی به موقع و امکان گزینش‌های بیشتر در زمینه اطلاعات مربوط به سلامت برای مشتریان (khashai, 2016).

مفهوم سبک زندگی

دسته‌ای از تعاریف، سبک زندگی را عبارت از مجموعه‌ای از رفتار می‌دانند. از توجه به الگوهای مصرف تا کلیه عرصه‌های رفتاری زندگی و دسته دیگر، تعاریفی هستند که بیشتر جنبه روان‌شناختی دارند و در تعریف این مفهوم جمع رفتار و ذهنیت را در نظر می‌گیرند. در این دسته از تعاریف رفتار مصرف‌کننده عبارت است از: فعالیت‌های ذهنی، عاطفی و فیزیکی که مردم به هنگام انتخاب کردن، خرید کردن و مصرف کردن محصولات و خدمات برای برآوردن نیازها و تمنیات خود انجام می‌دهند (Fazli, 2003: 77). به نظر «آرتور آسابرگر» برای تعریف اصطلاح «سبک زندگی» با واژه فراگیری روبرو هستیم که از سلیقه فرد در زمینه آرایش مو و لباس تا سرگرمی و تفریح و ادبیات و موضوعات مربوط دیگر را شامل می‌شود. کلمه «سبک»، «مد» را تداعی می‌کند؛ پس سبک زندگی در واقع مد یا حالت زندگی یک فرد است. در تعریفی دیگر چنین آمده است: سبک زندگی، عبارت است از الگوی زندگی فردی که در فعالیت‌ها، دل‌بستگی‌ها و افکار شخصی، خود را نشان می‌دهد (shoshtrizadeh, ۲۰۰۳: ۸۴).

نشانه‌های گسترش سبک زندگی حاصل از جامعه مصرفی را جامعه‌شناسانی چون

«وبلن»، «ویر» و «زیمل» در اوایل قرن بیستم به تصویر کشیدند. ویلن و زیمل سبک زندگی طبقه متوسط کلان‌شهر را تحلیل کردند. سبکی که در آن مصرف لباس، زیورآلات و انواع کالاهای لوکس نقشی محوری داشت. وبلن گرچه مستقیماً درباره سبک زندگی صحبت نکرده است، اما این ایده را مطرح کرده که داشتن سبکی خاص به معنای چیزی بیشتر از علائق خاص فراغت است. داشتن سبک زندگی خاص و خودنمایی برای نشان دادن تعلق به گروهی خاص در جامعه به برجسته کردنتم ایزهای گروه‌های دیگر منجر شده است (Rimer & Gibbins, ۲۰۰۲:۲۴). همچنین در نظریه بوردیو سبک زندگی که شامل اعمال طبقه‌بندی شده و طبقه‌بندی کننده فرد در عرصه‌هایی چون تقسیم ساعات شبانه و روز، نوع تفریحات و ورزش، شیوه‌های معاشرت، اثاثیه و خانه، آداب سخن گفتن و راه رفتن است، در واقع عینیت یافته و تجسم یافته ترجیحات افراد است. از یک سو، سبک‌های زندگی شیوه‌های مصرف عاملان اجتماعی است که دارای رتبه‌بندی‌های مختلفی از جهت شأن و مشروعیت اجتماعی‌اند.

سلامت

سلامت مفهوم وسیعی دارد و تعریف آن تحت تأثیر میزان آگاهی و طرز تلقی جوامع با شرایط گوناگون جغرافیایی و فرهنگی قرار می‌گیرد ضمن این که سلامتی یک‌روند پویا است و باگذشت زمان نیز مفهوم آن تغییر خواهد کرد. فرهنگ و بستر سلامتی را وضعیت خوب جسمانی و روحی و به‌خصوص عاری بودن از درد یا بیماری جسمی می‌داند. فرهنگ آکسفورد سلامتی را وضعیت عالی جسم و روح و حالتی که اعمال بدن به‌موقع و مؤثر انجام می‌شود می‌داند. فرهنگ لغت رومانیایی سلامت را به‌عنوان «پیکره‌ای تعریف می‌کند که همه اعضای بدن به‌طور عادی و منظم در آن کار می‌کنند». در سال ۱۹۶۷، سازمان بهداشت جهانی اذعان داشت که سلامتی «وضعیتی کاملاً جسمی، روحی و اجتماعی است و نه عدم وجود بیماری یا ناتوانی» و فرایندی که به‌راحتی و تعادل شخصی کمک می‌کند (Apostu, 2013:51). همچنین سلامت دربردارنده چهار بعد است که عبارت‌اند از:

۱) سلامت جسمی: بورس^۱ (۱۹۷۷) بر اساس مدل زیست - پزشکی، سلامت جسمانی را به عنوان کارکرد بدنی در سطح کفایت و در محدوده‌ای که برای گونه‌ی انسان مطلوب باشد، تعریف کرده است و خروج از این محدوده را بیماری می‌داند. همچنین منظور از سلامت جسمانی حالتی است که تمام اعضاء و ارگان‌های بدن عملکرد فیزیکی طبیعی داشته باشند و توسط بیماری‌های مختلف مورد تهدید قرار نگرفته باشند. به عبارت دیگر، به نبودن بیماری جسمی و نقض عضو، سلامت جسمی گفته می‌شود. دو معیار برخورداری از سلامت جسمی عبارت‌اند از: ۱- نقص آناتومیکی در فرد وجود نداشته باشد. ۲- تعادل فیزیولوژیکی در احشاء مختلف بدن و همچنین بین آن‌ها حاکم باشد.

۲) سلامت روانی: حالتی از بهزیستی است که در آن یک فرد توانایی‌هایش را درک می‌کند، می‌تواند با فشارهای طبیعی زندگی‌اش سازگار شود، به گونه‌ای بهره‌ور کار کند و قادر است تا به جامعه‌اش یاری برساند. سازمان بهداشت جهانی تعریف دیگری از سلامت روانی ارائه داده که عبارت است از: قابلیت فرد در برقراری ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، توانایی در تغییر و اصلاح محیط اجتماعی خویش و حل مناسب و منطقی تعارض‌های هیجانی و تمایلات شخصی خود. از نظر کاپلان و بارون سلامت روانی حالت خاصی از روان است که سبب بهبود، رشد و کمال شخصیت انسانی می‌شود و به فرد کمک می‌کند که با خود و دیگران سازگاری داشته باشد. مازلو سلامت روانی را حاصل تأمین نیازها و شکوفا شدن استعداد ذاتی انسان‌ها می‌داند هدف اصلی سلامت روانی کمک به همه افراد در رسیدن به زندگی کامل‌تر، شادتر، هماهنگ‌تر، شناخت وسیع و پیشگیری از بروز اختلالات خلقی، عاطفی و رفتاری است. سلامت روان یعنی داشتن اهداف مشخص، روابط خانوادگی و اجتماعی مطلوب، کمک به هموعان و کنترل عواطف و احساسات خود است (Amini, et al, 2008).

۳) سلامت معنوی: سلامت معنوی نیروی یگانه‌ای است که ابعاد جسمی، روانی و

^۱BOORS

اجتماعی را هماهنگ می‌کند و جهت‌سازگاری با بیماری لازم است. سلامت معنوی تجربه معنوی انسان در دو چشم‌انداز مختلف است: الف: چشم‌انداز سلامت مذهبی که بر چگونگی در افراد از سلامتی در زندگی معنوی‌شان هنگامی که با قدرتی بالاتر ارتباط دارند، متمرکز است. ب: چشم‌انداز سلامت وجودی که بر نگرانی‌های اجتماعی و روانی افراد متمرکز است. سلامت وجودی در مورد این که چگونه افراد با خود، جامعه با محیط سازگار می‌شوند، بحث می‌کند (Boivin, et al, 1999)

۴) سلامت اجتماعی: بعد اجتماعی سلامت دربرگیرنده سطوح مهارت‌های اجتماعی و عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود به‌عنوان عضوی از جامعه بزرگ‌تر است. در سنجش سلامت اجتماعی، به نحوه ارتباط شخص در شبکه روابط اجتماعی توجه می‌شود. اهمیت سلامت اجتماعی در حدی است که اشخاص برخوردار از سلامت اجتماعی، با موفقیت بیشتری می‌توانند با مشکلات ناشی از ایفای نقش‌های اصلی اجتماعی کنار بیایند (Fathi, et al, 2012: 228). تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت (نظیر تبعیض و محرومیت اجتماعی، تجارب نامساعد ابتدای زندگی، تحصیلات پایین، بیکاری، کم‌کاری و عدم امنیت اجتماعی، نابرابری درآمد، فقر، مراودات خانوادگی ضعیف، دسترسی‌اندک به غذای سالم، کیفیت ضعیف مسکن و ثابتی مسکن)، افراد و جمعیت را در معرض سلامت ضعیف قرار می‌دهد (Shim & Compton, 2018: 31).

سبک زندگی سلامت‌محور^۱

سبک زندگی به‌طور مستقیم بر سلامت فرد تأثیر می‌گذارد و این عاملی است که می‌توان آن را کنترل کرد. درحالی‌که وراثت و محیط‌زیست نقش مهمی در وضعیت سلامتی ما ایفا می‌کنند، انتخاب‌هایی که در رابطه با سبک زندگی انجام می‌دهیم نیز بر سلامت ما و حتی بیشتر تأثیر می‌گذارد. سبک زندگی به نحوه زندگی کردن ما (نگرش‌ها، عادات و رفتار) در زندگی روزمره اشاره دارد. از دیدگاه متخصصان آمریکایی در ایالات متحده، سبک

¹ healthy lifestyle

زندگی به ۷ تا ۱۰ علت منجر به مرگ کمک می‌کند. اگرچه همه اجزای سبک زندگی تحت کنترل فرد نیست، اما همه با سبک‌های زندگی متفاوتی سروکار دارند که به‌طور مستقیم بر سلامت و رفاه افراد در کوتاه‌مدت یا بلندمدت تأثیر می‌گذارد (مانند، کار، آرامش، تغذیه، حل مشکل) (Donatelle, 2009).

سبک‌های زندگی سلامت‌محور را می‌توان به‌عنوان «الگوهای جمعی رفتارهای مرتبط با سلامتی بر اساس انتخاب بین گزینه‌های موجود در اختیار افراد با توجه به شانس زندگی آن‌ها» تعریف کرد (Cockerham, 2007:460). این ایده در سبک زندگی وبر به‌عنوان کنش متقابل انتخاب‌های زندگی (نمایندگی) و فرصت‌های زندگی (ساختار) ریشه دارد و توسط محققانی مانند سوبل (۱۹۸۱)، هابل (۱۹۹۱) و کوکرهام (۲۰۰۵) بیشتر توسعه یافته است. در مفهوم‌سازی وبر، سبک‌های زندگی به افراد مربوط نمی‌شود، بلکه به گروه‌هایی از افراد با پیشینه مشابه مربوط است (Cockerham, 2005) و انتخاب سبک زندگی مرتبط با گروه وضعیت هویت گروهی فرد را بیان می‌کند. برخی تحقیقات؛ تعریف سبک زندگی سلامت را شامل عواملی از قبیل درک معنای درست سلامتی، هنجارهای مربوط به سلامت و محیط‌های سیاست‌گذاری دانسته‌اند. تحقیقات گذشته نشان داده است که افراد طبقات اجتماعی بالاتر اغلب دارای سبک زندگی سالم‌تری هستند (Molboron, et al, 2014:3).

کاکرهام (۲۰۰۰) نیز دریافت که نه تنها طبقه، بلکه سایر ویژگی‌های اجتماعی مانند جنسیت و سن با سبک زندگی سالم مرتبط است (Cockerham, 2000).

سبک زندگی سلامت‌محور جهت‌گیری‌های گسترده و بالقوه غیرمشهودی است که الگوهای رفتاری را سازمان‌دهی می‌کند که از دانش و هنجارهای مربوط به رفتارهای سالم، آرام‌بخش یا لذت‌بخش نشئت می‌گیرد (Bourdieu 1984, Cockerham, 2005). دیدگاه‌های سبک زندگی سلامت‌محور تأکید می‌کنند که انتخاب‌های فردی در مورد رفتارهای سلامت‌محور تحت تأثیر نیروهای اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی است که انتخاب‌های فردی را محدود می‌کند (Bourdieu, 1984, Cockerham, 2000).

به‌عنوان مثال، انتشار فرهنگی و ترجیحات فرهنگی، طبقه‌بندی نژادی و اقتصادی و نیروهای ژئوپلیتیک با سازمان‌دهی الگوهای رفتار سلامت‌محور مرتبط هستند. در مقابل، اغلب نظریه‌های رفتاری مورد استفاده مانند مدل اعتقاد سلامتی^۱ یا نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده^۲ بر افراد محدود تمرکز می‌کند و بینش کمی در مورد نحوه شکل‌گیری رفتارها در زمینه‌های اجتماعی گسترده‌تر ارائه می‌دهد. به گفته بوردیو (۱۹۸۴: ۷۷)، سبک‌های زندگی «بیشتر در انتخاب‌های عادی زندگی روزمره برجسته‌اند» (Saint Onge & Krueger, 2016:2).

چارچوب نظری

در این بخش به ارائه چارچوب نظری این مقاله با تأکید بر دو نظریه نیازجویی و کاشت می‌پردازیم:

نظریه نیازجویی

در نظریه نیازجویی مخاطب پویا فرض می‌شود و برای تأمین نیازهای اطلاعاتی خود به وسایل ارتباطی روی می‌آورند. به نظرکاتز یک فرد با خاستگاه‌های اجتماعی و روان‌شناختی نیاز خود است که این نیازها موجب انتظارات او از رسانه‌های جمعی یا سایر موانع است و درنهایت به الگوهای متفاوت روی‌آوری رسانه‌ها منتهی می‌شوند و حاصل آن‌ها ارضای نیازها و پیامدهایی دیگری است که شاید در بسیاری از آن‌ها تعهد دخیل نیست (Vindal, 1997:274).

این نظریه می‌گوید مخاطب به نیاز خود آگاه است و بنابراین فرایند انتقال پیام پنج ویژگی دارد: (۱) مخاطب پویاست؛ (۲) رقابت رسانه با خود و دیگر پدیده‌ها برای تأمین نیاز مخاطبان الزامی است. (۳) جستجوگر است یعنی برای تأمین نیازها و رضایت خود روش‌های مختلفی را تجربه می‌کند. (۴) مخاطبان برای تأمین نیازهای معرفتی خود آگاهانه رسانه موردنظر را انتخاب می‌کنند. (از نیاز آگاه هستند) (۵) برای تأمین نیازهای اساسی منابع مختلف ارتباطی و غیر ارتباطی با یکدیگر در ارتباط هستند. اساساً رویکرد افراد به رسانه‌ها

^۱Health Belief Mode

^۲Theory of Planned Behavior

به دلیل کسب دو پاداش است: الف) پاداش آنی: اطلاع داشتن در مورد حوادث و رویدادهای روز ب) پاداش آتی: خدمات مقوله‌های آموزش درازمدت (نیاز به یافتن و جستجوی آگهی‌ها، استفاده آموزشی) (Mehdizadeh, 2012: 73).

کاشت

یکی از نظریات مهمی که در زمینه تأثیر وسایل ارتباط جمعی بر سبک زندگی مردم مطرح شده، نظریه کاشت است. گرینر و همکارانش می‌گویند: کاشت، یک فراگرد بی‌سمت و سو نیست، بلکه شبیه فراگرد جاذبه‌ای است. هر گروه از بینندگان ممکن است در جهت متفاوتی تلاش کنند، اما همه گروه‌ها تحت تأثیر جریان مرکزی واحدی هستند. از این‌روی، کاشت بخشی از یک فراگرد دائمی، پویا و پیش‌رونده تعامل میان پیام‌ها و زمینه‌های قبلی است (Mehdizadeh, 2010: 65). گرینر و همکارانش رسانه را عاملی می‌دانند که بر روی نگرش‌ها، ارزش‌ها و باورهای بینندگان در خصوص جهان اجتماعی تأثیر زیادی می‌گذارند. مردمی که زیاد تلویزیون تماشا می‌کنند-بیشتر از کسانی که کمتر تلویزیون تماشا می‌کنند- تمایل دارند از برنامه‌های پیروی کنند که توسط تلویزیون ارائه می‌شوند (Gerbner & Gross, 1976: 173). گرینر سپس دو مفهوم متداول‌سازی و تشدید^۱ را به نظریه کاشت اضافه می‌کند. گرینر معتقد است متداول‌سازی هنگامی روی می‌دهد که اثر تماشای بیش‌ازحد وسایل ارتباط جمعی منجر به تقارن دیدگاه‌ها در گروه‌ها شود اما تشدید زمانی روی می‌دهد که اثر کاشت در گروهی خاص از جمعیت بیشتر می‌شود (Askarian & Sheikh al-Islami, 2010: 35). در نگاه کلی، نظریه کاشت معتقد است که آن‌هایی که زیاد در مواجهه با وسایل ارتباط جمعی هستند به مرور گرایش پیدا می‌کنند جهان را به گونه‌ای ببینند که بیش از منطبق شدن با واقعیات بیرونی، با ساخت رسانه‌ها از واقعیت (چیزی که رسانه‌ها از واقعیت ارائه می‌دهند) منطبق باشد

(Mcquail, 2009: 399)؛ بنابراین می‌توان گفت که استفاده‌ی زیاد از رسانه‌ها

بخصوص از تلویزیون بر سبک نگرش و رفتار افراد تأثیرگذار است. به تعبیر نظریه‌ی

^۱ Resonance

کاشت، مصرف زیاد رسانه‌ها منجر به کاشت سبک زندگی خاصی در بین مصرف‌کنندگان می‌شود.

مطالعات کاشت بر روی تأثیر انواع رسانه‌های دیگر، به‌ویژه در زمینه دیجیتال یا آنلاین، نسبتاً پراکنده است و به تدریج، به‌عنوان مثال، در محیط بازی‌های ویدیویی افزایشی چشمگیر وجود داشته است (Chong et al., 2012; Williams, 2006)؛ اما در پژوهش‌های جدید، از نظریه کاشت در تحلیل عملکرد رسانه‌های جدید از جمله رسانه‌های اجتماعی استفاده شده است. در مورد تأثیر استفاده از فیس‌بوک و رسانه‌های اجتماعی دیگر، یافته‌های تحقیق گاه مبهم بوده است و نه تنها تأثیرات مثبتی بر پدیده‌های اجتماعی از جمله سرمایه اجتماعی (Ellison et al., 2007) و بر عزت‌نفس (Wilcox & Stephen, 2013) را ثابت کرده است بلکه اثرات منفی بر بهزیستی ذهنی (Kross et al., 2013) و عزت‌نفس (Kalpidou et al., 2011) را نیز بیان نموده است.

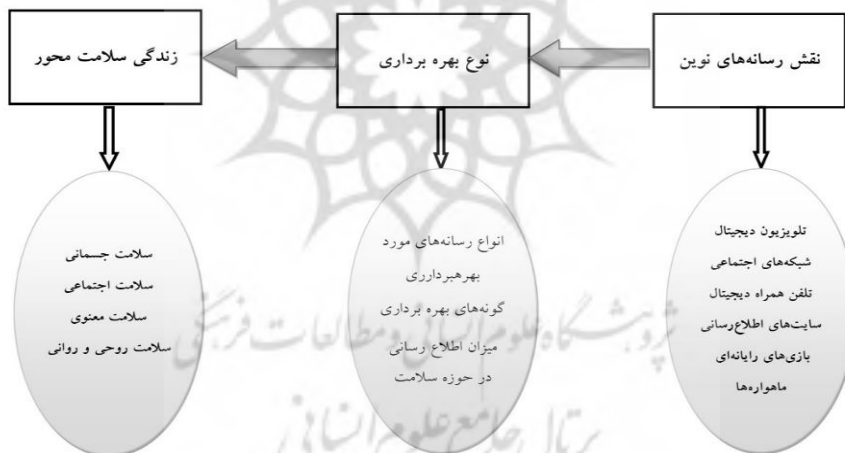
اگرچه نظریه کاشت جورج گرینر هنگام ارائه معطوف به تأثیر تلویزیون بر مخاطب بوده است با این وصف به نظر می‌رسد که جهان ترکیبی مشابهی در شبکه‌های اجتماعی نظیر فیس‌بوک بر اساس واقعیت‌های نظریه کاشت وجود دارد. هر آنچه در پلتفرم‌های رسانه‌های اجتماعی به اشتراک گذاشته می‌شود، یک نظر را تشکیل می‌دهد و ممکن است به قضاوت ختم شود. یکی از بزرگ‌ترین بخش‌های نظریه کاشت، تأکیدی است که بر ایجاد واقعیت‌های شبه موازی با زندگی روزمره تمرکز می‌کند. به زعم (Nevzat, 2018:8) پلتفرم‌های رسانه‌های اجتماعی به افراد امکان می‌دهند تا نمایه‌ای ایجاد کنند که در آن بتوانند همان‌طور که می‌خواهند ظاهر شوند، همان‌طور که می‌خواهند صحبت کنند؛ بنابراین این نمایه به‌نوعی آواتار سالم و ایدئال آن‌هاست. می‌توان پیشنهاد کرد که محتوای ترکیبی مشابهی در رسانه‌های اجتماعی وجود داشته باشد که میلیون‌ها کاربر را قادر می‌سازد در یک فعالیت مشابه شرکت کنند یا در استفاده از محتوایی که با واقعیت روزمره آن‌ها مطابقت دارد، از آن بهره‌جویند.

بنابراین، ارتباط نظریه کاشت با عادات کاربران رسانه‌های اجتماعی امروزی بسیار

مهم است، زیرا به خوانش مؤثر رفتار کاربران رسانه‌های اجتماعی یاری می‌رساند. گرنبر در توضیح تئوری کاشت به‌عنوان یک نظریه انتقادی بسیار محتاط بود و آن را به‌عنوان «اثرات قدرتمند تلویزیون» نام‌گذاری نکرد (Baran & Davis 2012: 346).

قطعاً در جهان امروز فناوری‌های نوین به‌عنوان شریکی برای ایجاد یک جهان موازی از واقعیت نقش با اهمیتی ایفا می‌کنند که با نکاتی که ذکر شد می‌توانند شکل‌دهنده به تحقق یک زندگی سلامت‌محور مبتنی بر ابعاد مختلف آن باشند. به همین دلیل، در عصر رسانه‌های اجتماعی کنونی، بهبود نظریه کاشت و کاربردی کردن آن در دنیای رسانه‌های نوین امری یک ضرورت است. در این مقاله از این نظریه به‌عنوان بخشی از چارچوب نظری برای تحلیل یافته‌های نهایی بهره می‌گیرد.

حال با توجه به مطالعات انجام‌شده و بررسی آثار و منابع موجود و همچنین با تأکید بر نظریه‌های موردنظر؛ مدل نظری زیر مورد تأکید است:



فرضیه‌های تحقیق

۱. به نظر می‌رسد بین میزان استفاده از رسانه‌های نوین و سبک زندگی سلامت‌محور رابطه وجود دارد.
۲. به نظر می‌رسد بین نوع رسانه‌های نوین و ابعاد سلامت سبک زندگی رابطه وجود دارد.

دارد.

۳. به نظر می‌رسد بین شبکه‌های اجتماعی و سبک زندگی سلامت‌محور رابطه وجود

دارد

۴. به نظر می‌رسد بین رسانه‌های نوین و سلامت روحی و روانی رابطه وجود دارد

۵. به نظر می‌رسد بین رسانه‌های نوین و سلامت جسمانی رابطه وجود دارد.

۶. به نظر می‌رسد بین رسانه‌های نوین و سلامت معنوی وجود دارد.

۷. به نظر می‌رسد بین رسانه‌های نوین و سلامت اجتماعی رابطه وجود دارد.

روش

این پژوهش با استفاده از روش پیمایش صورت گرفته است که در زمره روش‌های کمی تحقیق به شمار می‌رود. پژوهش حاضر از نظر بعد زمانی، مقطعی و از نظر هدف نیز کاربردی است. پیمایش مجموعه ساختمانندی یا منظمی از داده‌هاست که دواس آن را ماتریس متغیر برحسب داده‌های موردی می‌نامد؛ بدین معنا که اطلاعاتی درباره متغیرها یا خصوصیات یکسان جمع‌آوری می‌کنیم و به یک ماتریس داده‌ها می‌رسیم (Devas, ۱۴: ۲۰۱۰). جامعه آماری در این پژوهش دانشجویان دانشگاه علامه طباطبائی است. روش نمونه‌گیری نیز در این پژوهش ترکیبی است که با دو تکنیک چندمرحله‌ای و سهمیه‌ای انجام شده است. برای دریافت حجم نمونه در این تحقیق از فرمول کوکران استفاده شده است که امکان تحقیق را با ۵ درصد خطا و ۹۵ درصد اطمینان فراهم می‌سازد که به شرح زیر است:

$$n = \frac{N \times t^2 \times s^2}{N \times d^2 + t^2 \times s^2} = \frac{18000 \times 1.96 \times 0.5 \times 0.5}{18000 \times 0.05^2 + 18000^2 \times 0.5^2} = 376.13249$$

همچنین از تکنیک پرسشنامه برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شده است. تکنیک آماری مورد استفاده در تجزیه و تحلیل داده‌ها در این پژوهش پس از جمع‌آوری داده‌ها کلیه عملیات را به نرم‌افزار (spss) وارد کرده و در ابتدا داده‌ها به شکل توزیع فراوانی و برای

جداول تبیینی توصیف‌شده و سپس به‌منظور کشف رابطه بین متغیرهای تحقیق از آزمون کای اسکوئر استفاده‌شده است. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تکنیک‌ها آماری توصیفی برای ترسیم جداول، محاسبه فراوانی و درصدها و آمار استنباطی بهره گرفته‌شده است و نتایج در قالب جداول توصیفی و دوبعدی ارائه‌شده‌اند. برای دستیابی به روایی تحقیق از روش صوری استفاده شده است. به‌منظور تأمین اعتبار صوری در پژوهش از نظرات اساتید محترم راهنما و مشاوره و همچنین سه داور متخصص روش‌شناسی بهره گرفته‌شده است تا مشخص گردد که گویه‌ها و سؤالات موردنظر، خصوصیت موردنظر را بررسی می‌کنند. همچنین در این پژوهش از اعتبار سازه با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای سؤال‌های سطح ترتیبی به بالا نیز استفاده‌شده است که مقادیر آن به شرح زیر است:

جدول ۱. پایایی و آلفای کرونباخ متغیرهای تحقیق

نام متغیر	آلفای کرونباخ	تعداد گویه‌ها
بهره‌برداری از رسانه‌های نوین	۰/۶۲۵	۱۴
مقیاس سلامت	۰/۸۱۹	۲۰
آسیب‌ها	۰/۹۰۵	۱۳

یافته‌های پژوهش

توصیف یافته‌ها

سن: در توصیف این جدول باید اظهار داشت: از جمع ۳۸۶ نفر پاسخگو، به لحاظ سن بیشترین نسبت یعنی ۶۳/۷ درصد یا ۲۴۶ تعداد اختصاص به پاسخگویان بین ۲۱-۳۰ سال و کمترین نسبت یعنی ۸/۸ درصد یا ۳ تعداد به پاسخگویان ۴۰ سال بالاتر اختصاص دارد.

جنس: در توصیف این جدول باید اظهار داشت: از جمع ۳۸۶ نفر پاسخگو، به لحاظ جنس بیشترین نسبت یعنی ۶۹/۷ درصد یا ۲۶۹ تعداد اختصاص به زن و کمترین نسبت یعنی ۳۰/۱ درصد یا ۱۱۶ تعداد به مرد اختصاص دارد و یک مورد نیز بی‌جواب است.

مقطع تحصیلی: از جمع ۳۸۶ نفر پاسخگو، به لحاظ مقطع تحصیلی بیشترین نسبت یعنی

نقش رسانه‌های نوین در سبک زندگی سلامت‌محور....؛ رحمانی و همکاران | ۱۰۳

۴۹/۲ درصد یا ۱۹۰ تعداد به دانشجویان ارشد و کمترین نسبت یعنی ۸/۸ درصد یا ۳۴ تعداد به دانشجویان دکتری تعلق دارد. دانشجویان کارشناسی نیز ۱۵۹ معادل ۴۱/۲ هستند و ۳ پاسخگو نیز جواب نداده‌اند.

شغل: از جمع ۳۸۶ نفر پاسخگو، به لحاظ شاغل بودن بیشترین نسبت یعنی ۶۴/۵ درصد یا ۲۴۹ تعداد اختصاص به افراد فاقد شغل و کمترین نسبت یعنی ۳۴/۲ درصد یا ۱۳۲ تعداد به افراد شاغل اختصاص دارد. تعداد ۵ پاسخگو نیز جواب نداده‌اند.

جدول ۲. توزیع فراوانی پاسخگویان برحسب «گونه رسانه‌های نوین»

بلی	خبر		فراوانی	تبلت
	فراوانی	درصد متغیر		
درصد متغیر	فراوانی	درصد متغیر	فراوانی	تبلت
۲۷,۲	۹۴	۷۲,۸	۲۵۲	تبلت
۷۸,۴	۲۹۸	۲۱,۶	۸۲	لپ‌تاپ
۷۲,۲	۲۶۸	۲۷,۸	۱۰۳	تلویزیون دیجیتال
۴۴,۲	۱۶۳	۵۵,۸	۲۰۶	تلویزیون تلویزیون
۳۲,۶	۱۲۱	۶۷,۴	۲۵۰	برنامه ماهواره تلویزیون
۴۶,۷	۱۷۵	۵۳,۳	۲۰۰	رادیو و پادکست
۶۴,۶	۲۴۱	۳۵,۴	۱۳۲	کتاب دیجیتال
۸۵,۶	۳۱۵	۱۴,۴	۵۳	سایت‌های اطلاع‌رسانی
۳۱,۲	۱۱۱	۶۸,۸	۲۴۵	لوح‌های چندرسانه‌ای
۶۶,۸	۲۴۱	۳۳,۲	۱۲۰	ذخیره‌سازها
۳۵,۲	۱۲۸	۶۴,۸	۲۳۶	بازی‌های رایانه‌ای

براساس جدول شماره ۲ باید اذعان داشت که بیشترین مقدار استفاده از رسانه‌های نوین با ۳۱۵ (معادل ۸۵,۶ درصد) متعلق به سایت‌های اطلاع‌رسانی است و سپس به ترتیب استفاده از لپ‌تاپ با ۲۹۸ (معادل ۷۸,۴ درصد) و تلویزیون دیجیتال با ۲۶۸ (۷۲,۲ درصد) در مراتب بعدی قرار دارند. همچنین بهره‌گیری از تبلت با ۹۴ (۲۷,۲ درصد) در کمترین مقدار خود قرار دارد و ۲۵۲ (۷۲,۸ درصد) گفته‌اند که از تبلت استفاده نمی‌کنند. علاوه بر این

۲۵۰ نفر (۶۷,۴ درصد) برنامه ماهواره تلویزیون، ۲۴۵ نفر (۶۸,۸ درصد) لوچ چند رسانه‌ای و ۲۳۶ نفر (۶۴,۸ درصد) استفاده نمی‌کنند.

جدول ۳. توزیع فراوانی پاسخگویان برحسب «پوشش‌دهی رسانه‌های نوین در ابعاد سلامت»

پوشش متعارف	کم		متوسط		زیاد	
	فراوانی	درصد متغیر	فراوانی	درصد متغیر	فراوانی	درصد متغیر
پوشش متعارف	۱۶۱	۴۲,۱	۱۲۶	۳۳	۹۵	۲۴,۹
مراودات خانوادگی صمیمانه	۱۵۸	۴۱,۱	۱۶۲	۴۲,۲	۶۴	۱۶,۷
مراودات اجتماعی قانونمند	۱۳۴	۳۵,۱	۱۸۶	۴۸,۷	۶۲	۱۶,۲
فراهم آوردن امنیت اجتماعی	۱۶۸	۴۴	۱۵۸	۴۱,۴	۵۶	۱۴,۷
فراهم آوردن امنیت اقتصادی	۲۶۲	۶۸,۸	۹۷	۲۵,۵	۲۲	۵,۸
مسکن مناسب	۲۹۱	۷۶	۷۳	۱۹,۱	۱۹	۵
تغذیه سالم	۹۳	۲۴,۳	۲۱۰	۵۴,۸	۸۰	۲۰,۹
خود مراقبتی در مسائل بهداشتی	۹۱	۲۳,۷	۱۹۰	۴۹,۵	۱۰۳	۲۶,۸
ورزش و مراقبت از سلامت جسمانی	۸۶	۲۲,۴	۲۰۳	۵۲,۹	۹۵	۲۴,۷
کاهش استرس و تشویش ذهنی	۱۹۲	۵۰	۱۳۶	۳۵,۴	۵۶	۱۴,۶
فراهم آوردن امنیت روحی - روانی	۲۵۸	۶۷,۴	۱۱۵	۳۰	۱۰	۲,۶
کاهش بیماری‌های روحی و روانی	۲۳۸	۶۲,۱	۱۲۵	۳۲,۶	۲۰	۵,۲
الگوی گذراندن اوقات و فراغت	۱۷۸	۴۶,۵	۱۴۱	۳۶,۸	۶۴	۱۶,۷
تقویت دین‌باوری و اعتقادات افراد	۱۷۴	۴۶	۱۲۱	۳۲	۸۳	۲۲
محصولات فرهنگی/تبلیغی دارای مجوز	۱۲۲	۳۲,۲	۱۶۸	۴۴,۳	۸۹	۲۳,۵
رواج ارزش‌های دینی	۱۶۲	۴۲,۵	۱۲۰	۳۱,۵	۹۹	۲۶

جدول شماره ۳ توزیع فراوانی درصد پاسخگویان درباره پوشش‌دهی رسانه‌های نوین در زمینه ابعاد سلامت است. از جمع پاسخگویان، آن‌هایی که بیشتر به گزینه زیاد پاسخ دادند در باب گویه‌های «خود مراقبتی در مسائل بهداشتی» با ۱۰۳ پاسخ معادل ۲۶,۸ درصد و سپس «رواج ارزش‌های دینی» با ۹۹ پاسخ (معادل ۲۶ درصد) و «پوشش متعارف» و «ورزش و مراقبت از سلامت جسمانی» با ۹۵ پاسخ معادل (۲۴,۷ و ۲۴,۹) است.

همچنین در باب پاسخ‌های مربوط به گزینه کم، گویه «مسکن مناسب» با ۲۹۱ پاسخ

نقش رسانه‌های نوین در سبک زندگی سلامت‌محور....؛ رحمانی و همکاران | ۱۰۵

(معادل ۷۶ درصد) بالاترین درصد و سپس «فراهم آوردن امنیت اقتصادی» با ۲۶۲ (۶۸,۷) و «فراهم آوردن امنیت روحی - روانی» با ۲۵۸ (۶۷,۴) فرار دارند. این نشان می‌دهد که پاسخ‌گویان معتقد بودند که رسانه‌های نوین در فراهم کردن این سه گویه کمترین نقش را دارند. علاوه بر این گویه «تغذیه مناسب» با ۲۱۰ (۵۴,۸ درصد) و «ورزش و مراقبت از سلامت جسمانی» با ۲۰۳ (۵۲,۹ درصد) در مرتبه متوسط دارای بالاترین درصد هستند. از سویی دیگر «مسکن مناسب» و «فراهم آوردن امنیت اقتصادی» به ترتیب با ۷۳ (۱۹,۱ درصد) و ۹۷ (۲۵,۵ درصد) کمترین مقدار را به خود اختصاص دادند.

تحلیل یافته‌ها

جدول ۴. محاسبه آزمون تی با یک نمونه برای مقیاس رسانه‌های نوین

Test Value = ۲						انحراف استاندارد	میانگین	
در سطح ۹۵ درصد اطمینان		تفاوت میانگین‌ها	سطح معناداری	درجه آزادی	T			
بالایی	پایینی							
-۰,۰۱۸۸	-۰,۳۳۲۹	-۰,۱۷۵۸۲	۰,۲۹	۹۰	-۲,۲۲۴	۷۵۴۱۵	۱,۸۲۴۲	تبلت
۰,۲۰۴۵	۰,۰۳۰۸	۰,۱۱۷۶۵	۰,۰۸	۲۸۸	۲,۶۶۷	۰,۷۵۰۰۰	۲,۱۱۷۶	لپ‌تاپ
-۰,۴۳۲۷	-۰,۵۹۵۲	-۰,۵۱۳۹۴	۰,۰۰	۲۵۰	-۱۲,۴۶۳	۰,۶۵۳۳۰	۱,۴۸۶۱	تلویزیون دیجیتال
-۰,۴۴۸۱	-۰,۶۳۳۷	-۰,۵۴۰۸۸	۰,۰۰	۱۵۸	-۱۱,۵۰۹	۰,۵۹۲۵۹	۱,۴۵۹۱	بهره‌برداری از تلویزیون
-۰,۳۱۵۹	-۰,۵۷۱۱	-۰,۴۴۳۴۸	۰,۰۰	۱۱۴	-۶,۸۸۶	۰,۶۹۰۶۸	۱,۵۵۶۵	برنامه ماهواره‌های تلویزیون
-۰,۳۹۰۶	-۰,۵۹۷۸	-۰,۴۹۴۱۹	۰,۰۰	۱۷۱	-۹,۴۱۷	۰,۶۸۸۲۲	۱,۵۰۵۸	رادیو و پادکست
-۰,۰۵۲۷	-۰,۲۵۰۴	-۰,۱۵۱۵۲	۰,۰۳	۲۳۰	-۳,۰۲۰	۰,۷۶۲۴۲	۱,۸۴۸۵	کتاب دیجیتال
۰,۱۳۱۶	-۰,۰۲۷۳	۰,۰۵۲۱۲	۱۹۸	۳۰۶	۱,۲۹۱	۰,۷۰۷۴۹	۲,۰۵۲۱	سایت‌های اطلاع‌رسانی

Test Value = ۲						انحراف استاندارد	میانگین	
در سطح ۹۵ درصد اطمینان		تفاوت میانگین‌ها	سطح معناداری	درجه آزادی	T			
بالایی	پایینی							
-۰,۲۳۲۹	-۰,۴۸۰۰	-۰,۳۵۶۴۴	۰۰۰	۱۰۰	-۵,۷۲۴	۰,۶۲۵۸۵	۱,۶۴۳۶	لوح‌های چندرسانه‌ای
۰,۰۱۲۴	-۰,۱۷۳۱	-۰,۰۸۰۳۶	۰۸۹	۲۲۳	-۱,۷۰۸	۰,۷۰۴۱۰	۱,۹۱۹۶	ذخیره‌سازها
-۰,۳۲۳۵	-۰,۵۸۷۱	۰,۴۵۵۲۸	۰۰۰	۱۲۲	-۶,۸۳۹	۰,۷۳۸۳۲	۱,۵۴۴۷	بازی‌های رایانه‌ای

با توجه به آزمون تی با یک نمونه محاسبه شده برای مقیاس دسترسی به امکانات رسانه‌ای، با ۱ درصد خطا و ۹۹٪ اطمینان، تفاوت معنی‌داری بین سطوح بهره‌برداری، کاربران وجود دارد. حاصل نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری بین میزان بهره‌برداری از رسانه‌های نوین بین افراد وجود دارد. در این مقیاس علی‌رغم معنی‌دار بودن تفاوت اکثر متغیرها، موارد ذیل در مقیاس با ۵٪ خطا و ۹۵٪ اطمینان معنی‌دار نبوده است. سایت‌های اطلاع‌رسانی، ذخیره‌سازها و در این خصوص، تفاوتی در نوع بهره‌برداری پاسخگویان در این خصوص ذکر نشده است. این امر نشان می‌دهد، زمینه‌های عمومی‌تر بهره‌برداری از رسانه‌های نوین، تفاوتی را در نزد کاربران نشان نمی‌دهد.

جدول ۵. محاسبه آزمون تی با یک نمونه برای مقیاس عناصر ابعاد سلامت

Test Value = ۲						انحراف استاندارد	میانگین	
در سطح ۹۵ درصد اطمینان		تفاوت میانگین‌ها	سطح معناداری	درجه آزادی	T			
بالایی	پایینی							
-۰,۰۹۲۲	-۰,۲۵۳۴	-۰,۱۷۲۷۷	۰۰۰	۳۸۱	-۴,۲۱۵	۰,۸۰۱۲۴	۱,۸۲۷۲	متعارف پوشش
-۰,۱۷۲۵	-۰,۳۱۷۱	-۰,۲۴۴۷۹	۰۰۰	۳۸۳	-۶,۶۵۵	۰,۷۲۰۸۰	۱,۷۵۵۲	خانوادگی مرادفات صمیمانه
-۰,۱۱۸۹	-۰,۲۵۸۱	-۰,۱۸۸۴۸	۰۰۰	۳۸۱	-۵,۳۲۴	۰,۶۹۱۹۷	۱,۸۱۱۵	اجتماعی مرادفات قانونمند
-۰,۲۲۱۹	-۰,۳۶۴۵	-۰,۲۹۳۱۹	۰۰۰	۳۸۱	-۸,۰۹۰	۰,۷۰۸۳۳	۱,۷۰۶۸	امنیت آوردن فراهم

نقش رسانه‌های نوین در سبک زندگی سلامت‌محور....؛ رحمانی و همکاران | ۱۰۷

²Test Value =						انحراف استاندارد	میانگین	
در سطح ۹۵ درصد اطمینان		تفاوت میانگین‌ها	سطح معناداری	درجه آزادی	T			
بالایی	پایینی							
								اجتماعی
-۰,۵۷۰۴	-۰,۶۸۹۵	-۰,۶۲۹۹۲	۰۰۰	۳۸۰	-۲۰,۷۹۷	۰,۵۹۱۲۱	۱,۳۷۰۱	امنیت آوردن فراهم اقتصادی
-۰,۶۵۴۶	-۰,۷۶۵۷	-۰,۷۱۰۱۸	۰۰۰	۳۸۲	-۲۵,۱۳۲	۰,۵۵۳۰۳	۱,۲۸۹۸	مناسب مسکن
۰,۰۳۳۶	-۰,۱۰۱۵	-۰,۰۳۳۹۴	۳۲۴	۳۸۲	-۰,۹۸۸	۰,۶۷۲۱۰	۱,۹۶۶۱	سالم تغذیه
۰,۱۰۲۶	-۰,۰۴۰۱	۰,۰۳۱۲۵	۳۹۰	۳۸۳	۰,۸۶۱	۰,۷۱۱۰۲	۲,۰۳۱۳	خود مراقبتی در مسائل بهداشتی
۰,۰۹۲۴	-۰,۰۴۵۵	۰,۰۲۳۴۴	۵۰۴	۳۸۳	۰,۶۶۸	۰,۶۸۷۰۵	۲,۰۲۳۴	ورزش و مراقبت از سلامت جسمانی
-۰,۲۸۱۷	-۰,۴۲۶۶	-۰,۳۵۴۱۷	۰۰۰	۳۸۳	-۹,۶۰۸	۰,۷۲۲۳۳	۱,۶۴۵۸	کاهش استرس و تشویش ذهنی
-۰,۵۹۴۲	-۰,۷۰۰۸	-۰,۶۴۷۵۲	۰۰۰	۳۸۲	-۲۳,۸۹۷	۰,۵۳۰۲۷	۱,۳۵۲۵	فراهم آوردن امنیت روحی - روانی
-۰,۵۰۹۷	-۰,۶۲۸۷	-۰,۵۶۹۱۹	۰۰۰	۳۸۲	-۱۸,۸۱۴	۰,۵۹۲۰۹	۱,۴۳۰۸	کاهش بیماری‌های روحی و روانی
-۰,۲۲۳۵	-۰,۳۷۱۸	-۰,۲۹۷۶۵	۰۰۰	۳۸۲	-۷,۸۹۳	۰,۷۳۸۰۲	۱,۷۰۲۳	الگوی گذراندن اوقات و فراغت
-۰,۱۶۰۹	-۰,۳۲۰۶	-۰,۲۴۰۷۴	۰۰۰	۳۷۷	-۵,۵۲۷	۰,۷۸۹۶۸	۱,۷۵۹۳	تقویت دین‌باوری و اعتقادات افراد
-۰,۰۱۲۱	-۰,۱۶۲۰	-۰,۰۸۷۰۷	۰۲۳	۳۷۸	-۲,۲۸۴	۰,۷۴۲۰۲	۱,۹۱۲۹	محصولات فرهنگی/تبلیغی مجاز
-۰,۰۸۳۶	-۰,۲۴۷۲	-۰,۱۶۵۳۵	۰۰۰	۳۸۰	-۳,۹۷۵	۰,۸۱۲۰۵	۱,۸۳۴۶	رواج ارزش‌های دینی

با توجه به آزمون تی با یک نمونه محاسبه شده برای مقیاس عناصر ابعاد سلامت، با ۱ درصد خطا و ۹۹٪ اطمینان، تفاوت معنی‌داری بین سطوح پرداختن به این عناصر توسط رسانه‌های

نوین با ۱٪ خطا و ۹۹٪ اطمینان وجود دارد. همچنین با ۵٪ خطا و ۹۵٪ اطمینان برای تغذیه سالم، خود مراقبتی در مسائل بهداشتی ورزش و مراقبت از سلامت جسمانی تفاوت معنی‌داری بین پاسخ‌های مثبت و منفی وجود ندارد.

جدول ۶. آزمون تی با یک نمونه برای مقیاس آسیب‌های بهره‌برداری از رسانه‌های نوین

Test Value = 2						انحراف استاندارد	میانگین	
در سطح ۹۵ درصد اطمینان		تفاوت میانگین‌ها	سطح معناداری	درجه آزادی	T			
بالایی	پایینی							
۰,۲۸۵۰	۰,۱۳۳۸	۰,۲۰۹۴۲	۰۰۰	۳۸۱	۴۴۶.۵	۰,۷۵۱۶۳	۲,۲۰۹۴	رواج فساد و فحشاء/ رفتارهای خارج از عرف
-۰,۱۳۶۰	-۰,۲۹۰۳	-۰,۲۱۳۱۶	۰۰۰	۳۷۹	-۴۳۲.۵	۰,۷۶۴۸۹	۱,۷۸۶۸	رواج بهره‌برداری از مواد مخدر
۰,۲۹۷۷	۰,۱۴۳۲	۰,۲۲۰۴۷	۰۰۰	۳۸۰	۶۱۲.۵	۰,۷۶۶۸۸	۲,۲۲۰۵	روابط نامشروع
۰,۳۱۰۰	-۰,۱۵۲۰	۰,۲۳۰۹۷	۰۰۰	۳۸۰	۷۴۹.۵	۰,۷۸۴۱۸	۲,۲۳۱۰	خیانت
۰,۱۵۶۳	-۰,۳۱۲۱	-۰,۲۳۴۲۱	۰۰۰	۳۷۹	-۹۱۰.۵	۰,۷۷۲۴۷	۱,۷۶۵۸	رواج بیماری‌های مقاربتی
۰,۲۰۰۸	-۰,۰۴۲۶	۰,۱۲۱۶۹	۰۰۳	۳۷۷	۰۲۶.۳	۰,۷۸۱۷۶	۲,۱۲۱۷	رواج بی‌بندوباری و نندالیسم
-۰,۰۱۰۸	-۰,۱۶۸۷	-۰,۰۸۹۷۱	۰۲۶	۳۷۸	-۲۳۴.۲	۰,۷۸۱۶۵	۱,۹۱۰۳	رواج بهره‌برداری از داروهای روان‌گردان
۰,۹۰۱۰	-۰,۰۶۹۱	-۰,۰۱۰۵۳	۷۹۵	۳۷۹	۲۶۰.	۰,۷۸۹۰۴	۲,۰۱۰۵	گرایش به دخانیات
۰,۳۸۵۶	۰,۲۳۰۲	۰,۳۰۷۸۹	۰۰۰	۳۷۹	۷۹۰.۷	۰,۷۷۰۴۶	۲,۳۰۷۹	دوستی‌های خارج از چارچوب‌های اخلاقی
۰,۱۶۵۸	۰,۰۱۳۲	۰,۰۸۹۴۷	۰۰۲	۳۷۹	۳۰۵.۲	۰,۷۵۶۶۰	۲,۰۸۹۵	اقدامات مخاطره‌آمیز
۰,۱۳۷۶	-۰,۰۲۱۸	۰,۰۵۷۸۹	۱۵۴	۳۷۹	۴۲۸.۱	۰,۷۹۰۳۲	۲,۰۵۷۹	فعالیت‌های اقتصادی غیرقانونی
۰,۱۵۹۷	-۰,۰۰۲۲	۰,۰۷۸۷۴	۰۵۷	۳۸۰	۹۱۲.۱	۰,۸۰۴۰۰	۲,۰۷۸۷	دین‌گریزی و گرایش به عرفان‌های کاذب

نقش رسانه‌های نوین در سبک زندگی سلامت‌محور....؛ رحمانی و همکاران | ۱۰۹

با توجه به آزمون تی با یک نمونه محاسبه شده برای مقیاس آسیب‌های ناشی از بهره‌برداری از رسانه‌های نوین، با ۱ درصد خطا و ۹۹٪ اطمینان، تفاوت معنی‌داری در خصوص آسیب‌های ناشی از بهره‌برداری از رسانه‌های نوین در بین پاسخگویان با ۱٪ خطا و ۹۹٪ اطمینان وجود دارد. همچنین با ۵٪ خطا و ۹۵٪ اطمینان برای گرایش به دخانیات و فعالیت‌های اقتصادی غیرقانونی، دین‌گریزی و گرایش به عرفان‌های کاذب تفاوت معنی‌داری بین پاسخ‌های مثبت و منفی وجود ندارد.

جدول ۷. محاسبه آزمون تی با یک نمونه برای مقیاس ابعاد سلامت

Test Value = 2						انحراف استاندارد	میانگین	
در سطح ۹۵ درصد اطمینان		تفاوت میانگین‌ها	سطح معناداری	درجه آزادی	T			
بالایی	پایینی							
-۰,۱۱۱	-۰,۲۶۶۷	-۰,۱۸۸۴۱	۰۰۰	۲۷۵	-۴,۷۳۴	۰,۶۶۱۱۴	۱,۸۱۱۶	سلامت اجتماعی
۰,۲۰۸۲	۰,۰۶۴۵	۰,۱۳۶۳۶	۰۰۰	۳۲۹	۳,۷۳۳	۰,۶۶۳۵۶	۲,۱۳۶۴	سلامت جسمانی
۰,۱۷۹۰	-۰,۲۴۲۲	-۰,۰۳۱۵۸	۷۶۸	۲۸۴	-۰,۲۹۵	۱,۸۰۶۴۰	۱,۹۶۸۴	سلامت روحی
-۰,۰۰۳۲	-۰,۱۹۷۶	-۰,۱۰۰۴۰	۰۴۳	۲۴۸	-۲,۰۳۴	۰,۷۷۸۹۸	۱,۸۹۹۶	سلامت معنوی

با توجه به آزمون تی با یک نمونه محاسبه شده برای مقیاس سلامت اجتماعی و ابعاد آن، با ۱ درصد خطا و ۹۹٪ اطمینان، تفاوت معنی‌داری بین سطوح پرداختن به این ابعاد توسط رسانه‌های نوین برای سلامت اجتماعی، سلامت جسمانی و همچنین با ۵٪ خطا و ۹۵٪ اطمینان برای سلامت معنوی، وجود دارد؛ اما برای سلامت روحی با ۵٪ خطا و ۹۵٪ اطمینان رابطه وجود ندارد. در این توصیف باید اظهار داشت، میانگین حاصل نشان‌دهنده در حد متوسط پرداختن رسانه‌های نوین به ابعاد سلامت از جانب افراد است.

محاسبه تفکیکی کای اسکوئر برای آزمون‌های معنی‌دار (فرضیه‌های اثبات شده) فرضیه ۱: به نظر می‌رسد بین میزان استفاده از رسانه‌های نوین و سبک زندگی سلامت‌محور رابطه وجود دارد

جدول ۸. رابطه سبک زندگی سلامت‌محور و رسانه‌های نوین

به نظر شما رسانه‌های نوین به چه میزان در سبک زندگی سلامت‌محور پیام‌گیران نقش دارند؟				
جمع	زیاد	متوسط	کم	تا چه اندازه از رسانه‌های نوین استفاده می‌کنید؟
۱۹	۵	۵	۹	فراوانی
۵	۱,۳	۱,۳	۲,۴	درصد
۱۷۶	۶۰	۱۰۰	۱۶	فراوانی
۴۶,۴	۱۵,۸	۲۶,۴	۴,۲	درصد
۱۸۴	۸۲	۸۷	۱۵	فراوانی
۴۸,۵	۲۱,۶	۲۳	۴	درصد
۳۷۹	۱۴۷	۱۹۲	۴۰	فراوانی
۱۰۰	۳۸,۸	۵۰,۷	۱۰	درصد
سطح معناداری		درجه آزادی		کای اسکور
۰۰۰		۴		۳۳,۰۶۳

با توجه به مقدار آزمون کای اسکور محاسبه‌شده به میزان $۳۳/۰۶۳$ و درجه آزادی ۴ با ۱ درصد خطا و ۹۹ درصد اطمینان رابطه ۲ متغیر معنی‌دار است یا به عبارت دیگر بین ۲ متغیر میزان استفاده از رسانه‌های نوین و متغیر نقش رسانه‌های نوین در سبک زندگی سلامت‌محور رابطه وجود دارد. در توصیف این آزمون باید اظهار داشت: از جمع پاسخگویانی که در حد زیاد از رسانه‌های نوین استفاده می‌کردند بیشترین نسبت پاسخگویان این نقش‌آفرینی را در حد متوسط و کمترین نسبت آن را در حد کم ارزیابی نموده‌اند و از کسانی که بهره‌برداری ایشان در سطح کم بوده است بیشترین نسبت آن را در حد کم و کمترین نسبت آن را در حد متوسط اعلام نموده‌اند.

فرضیه ۲: به نظر می‌رسد بین نوع رسانه‌های نوین و ابعاد سلامت سبک زندگی رابطه وجود دارد.

جدول ۹. رابطه ابعاد سلامت سبک زندگی و رسانه‌های نوین

به نظر شما رسانه‌های نوین به چه میزان در سبک زندگی سلامت‌محور پیام‌گیران نقش دارند؟				
جمع	زیاد	متوسط	کم	به نظر شما رسانه‌های نوین در چه بعدی از ابعاد سلامت بیشتر اطلاع‌رسانی می‌کنند؟
۱۲۲	۴۳	۷۰	۹	فراوانی
۳۲,۷	۱۱,۵	۱۸,۸	۲,۴	درصد
۱۰۴	۴۶	۴۹	۹	فراوانی
۲۷,۹	۱۲,۳	۱۳,۱	۲,۴	درصد
۱۰۸	۴۲	۵۳	۱۳	فراوانی
۲۹	۱۱,۳	۱۴,۲	۳,۵	درصد
۳۹	۱۴	۱۷	۸	فراوانی
۱۰,۵	۳,۸	۴,۶	۲,۱	درصد
۳۷۳	۱۴۵	۱۸۹	۳۹	فراوانی
۱۰۰	۳۸,۹	۵۰,۷	۱۰,۵	درصد
سطح معناداری		درجه آزادی		کای اسکور
۰,۲۰۳		۶		۸,۵۱۲

با توجه به مقدار آزمون کای اسکور محاسبه‌شده به میزان $۸/۵۱۲$ و درجه آزادی ۶ با ۱ درصد خطا و ۹۹ درصد اطمینان رابطه ۲ متغیر معنی‌دار است. به عبارت دیگر بین ۲ متغیر رسانه‌های نوین در کدام بعد بیشتر اطلاع‌رسانی می‌کنند؛ و متغیر نقش رسانه‌های نوین در سبک زندگی سلامت‌محور رابطه وجود دارد. در توصیف این آزمون باید اظهار داشت: از جمع پاسخگویانی که بیشترین اطلاع‌رسانی رسانه‌های نوین در بعد اجتماعی می‌دانند بیشترین را در حد متوسط و کمترین نسبت آن را در حد کم ارزیابی نموده‌اند و از کسانی که بهره‌برداری‌شان در سطح کم بوده است بیشترین نسبت آن را در حد متوسط و کمترین نسبت آن را در حد کم اعلام نموده‌اند.

فرضیه ۳: به نظر می‌رسد بین کانال‌های شبکه‌های اجتماعی و سبک زندگی سلامت‌محور رابطه وجود دارد

جدول ۱۰. رابطه شبکه‌های اجتماعی و رسانه‌های نوین

به نظر شما رسانه‌های نوین به چه میزان در سبک زندگی سلامت‌محور پیام‌گیران نقش دارند؟				
جمع	زیاد	متوسط	کم	تا چه اندازه از کانال‌های شبکه‌های اجتماعی مرتبط با سلامت استفاده می‌کنید؟
۱۸۷	۶۲	۹۸	۲۷	فراوانی
۴۹,۷	۱۶,۵	۲۶,۱	۷,۲	درصد
۱۴۷	۶۶	۷۷	۴	فراوانی
۳۹,۱	۱۷,۶	۲۰,۵	۱	درصد
۴۲	۱۷	۱۶	۹	فراوانی
۱۱,۲	۴,۵	۴,۳	۲,۴	درصد
۳۷۶	۱۴۵	۱۹۱	۴۰	فراوانی
۱۰۰	۳۸,۶	۵۰,۸	۱۰,۶	درصد
سطح معناداری		درجه آزادی		کای اسکور
۰۰۰		۴		۲۰,۲۸۶

با توجه به مقدار آزمون کای اسکور محاسبه‌شده به میزان ۲۰/۲۸۶ و درجه آزادی ۴ با ۱ درصد خطا و ۹۹ درصد اطمینان رابطه ۲ متغیر معنی‌دار است یا نیست. به عبارت دیگر بین ۲ متغیر میزان استفاده پاسخگویان از کانال‌های شبکه‌های اجتماعی مرتبط با سلامت و متغیر نقش رسانه‌های نوین در سبک زندگی سلامت‌محور رابطه وجود دارد. در توصیف این آزمون باید اظهار داشت: از جمع پاسخگویانی که در حد زیاد از کانال‌های شبکه‌های اجتماعی مرتبط با سلامت استفاده می‌کنند بیشترین نسبت پاسخگویان این اطلاع‌رسانی را در حد متوسط و کمترین نسبت آن را در حد کم ارزیابی نموده‌اند و از کسانی که بهره‌برداری‌شان در سطح کم بوده است بیشترین نسبت آن را در حد زیاد و کمترین نسبت آن را در حد کم اعلام نموده‌اند.

فرضیه ۴: به نظر می‌رسد بین رسانه‌های نوین و سلامت اجتماعی رابطه وجود دارد.

جدول ۱۱. رابطه سلامت جسمانی و رسانه‌های نوین

به نظر شما رسانه‌های نوین به چه میزان در سبک زندگی سلامت‌محور پیام‌گیران نقش دارند؟					
سلامت جسمانی		کم	متوسط	زیاد	جمع
کم	فراوانی	۸	۲۹	۱۳	۵۰
	درصد	۲,۵	۹	۴	۱۵,۵
متوسط	فراوانی	۱۱	۹۶	۶۸	۱۷۵
	درصد	۳,۴	۲۹,۷	۲۱,۱	۵۴,۲
زیاد	فراوانی	۴	۴۵	۴۹	۹۸
	درصد	۱,۲	۱۳,۹	۱۵,۲	۳۰,۳
جمع کل	فراوانی	۲۳	۱۷۰	۱۳۰	۳۲۳
	درصد	۷,۱	۵۲,۶	۴۰,۲	۱۰۰
کای اسکور		درجه آزادی		سطح معناداری	
۱۳,۱۷۸		۴		۰,۰۱۰	

با توجه به مقدار آزمون کای اسکور محاسبه‌شده به میزان ۱۳/۱۷۸ و درجه آزادی ۴ با ۱ درصد خطا و ۹۹ درصد اطمینان رابطه ۲ متغیر معنی‌دار است یا نیست. به عبارت دیگر بین ۲ متغیر میزان نقش‌آفرینی رسانه‌ها در زمینه سلامت جسمانی و متغیر نقش رسانه‌های نوین در سبک زندگی سلامت‌محور رابطه وجود دارد. در توصیف این آزمون باید اظهار داشت: از جمع پاسخگویانی که در حد زیاد رسانه‌های نوین را در بعد جسمانی نقش داشتند دارند بیشترین نسبت پاسخگویان این نقش‌آفرینی را در حد متوسط و کمترین نسبت آن را در حد کم ارزیابی نموده‌اند و از کسانی که بهره‌برداری‌شان در سطح کم بوده است بیشترین نسبت آن را در حد متوسط و کمترین نسبت آن را در حد کم اعلام نموده‌اند.

فرضیه ۵: به نظر می‌رسد بین رسانه‌های نوین و سلامت روحی و روانی رابطه وجود دارد

جدول ۱۲. رابطه سلامت روحی و روانی و رسانه‌های نوین

به نظر شما رسانه‌های نوین به چه میزان در سبک زندگی سلامت محور پیام گیران نقش دارند؟					
سلامت روحی		کم	متوسط	زیاد	جمع
فراوانی		۱۰	۵۱	۲۸	۸۹
درصد		۳,۵	۱۸,۱	۹,۹	۳۱,۶
فراوانی		۱۲	۷۵	۵۳	۱۴۰
درصد		۴,۳	۲۶,۶	۱۸,۸	۴۹,۶
فراوانی		۲	۲۰	۳۱	۵۲
درصد		۰,۸	۷,۱	۱۱	۱۸,۴
فراوانی		۲۴	۱۴۶	۱۱۲	۲۸۲
درصد		۸,۵	۵۱,۸	۳۹,۷	۱۰۰
کای اسکور		درجه آزادی		سطح معناداری	
۲۳,۴۰۵		۶		۰۰۱	

با توجه به مقدار آزمون کای اسکور محاسبه شده به میزان $23/405$ و درجه آزادی ۶ با ۱ درصد خطا و ۹۹ درصد اطمینان رابطه ۲ متغیر معنی دار است. به عبارت دیگر بین ۲ متغیر میزان نقش آفرینی رسانه‌ها در زمینه سلامت روحی و متغیر. نقش رسانه‌های نوین در سبک زندگی سلامت محور رابطه وجود دارد. در توصیف این آزمون باید اظهار داشت: از جمع پاسخگویانی که در حد زیاد اعتقاد داشتند رسانه‌های نوین در بعد سلامت روحی و روانی نقش داشتند بیشترین نسبت این پاسخگویان در زمینه نقش آفرینی در حد متوسط و کمترین نسبت آن را در حد کم ارزیابی نموده‌اند و از کسانی که بهره‌برداری‌شان در سطح کم بوده است بیشترین نسبت آن را در حد زیاد و کمترین نسبت آن را در حد کم اعلام نموده‌اند.

علاوه بر یافته‌های فوق بین پوشش‌دهی رسانه‌های نوین در بعد سلامت اجتماعی با نقش آفرینی رسانه‌های نوین در سبک زندگی سلامت محور با ۵ درصد خطا و ۹۵ درصد اطمینان معنی دار نیست و رابطه وجود ندارد و بین پوشش‌دهی رسانه‌های نوین در بعد سلامت معنوی با نقش آفرینی رسانه‌های نوین در سبک زندگی سلامت محور با ۱ درصد خطا و ۹۵ درصد اطمینان معنی دار نیست و رابطه وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر تحت عنوان نقش رسانه‌های نوین در سبک زندگی سلامت‌محور پاسخگویان باهدف شناخت ابعاد نقش‌آفرینی در کنار میزان بهره‌مندی پاسخگویان از رسانه‌های نوین؛ انجام شد. نتایج این تحقیق حاکی از آن است که:

(۱) بین استفاده از رسانه‌های نوین با نقش‌آفرینی رسانه‌های نوین در سبک زندگی سلامت‌محور با ۱٪ درصد خطا و ۹۹٪ درصد اطمینان معنی‌دار است و رابطه وجود دارد.

(۲) بین استفاده از کانال‌های شبکه‌های اجتماعی مرتبط با سلامت با نقش‌آفرینی رسانه‌های نوین در سبک زندگی سلامت‌محور با ۱٪ درصد خطا و ۹۹٪ اطمینان معنی‌دار است و رابطه وجود دارد.

(۳) بین پوشش‌دهی رسانه‌های نوین در زمینه سلامت با نقش‌آفرینی رسانه‌های نوین در سبک زندگی سلامت‌محور با ۱٪ درصد خطا و ۹۹٪ اطمینان معنی‌دار است و رابطه وجود دارد.

(۴) بین پوشش‌دهی رسانه‌های نوین در بعد سلامت جسمانی با نقش‌آفرینی رسانه‌های نوین در سبک زندگی سلامت‌محور با ۱٪ درصد خطا و ۹۹٪ درصد اطمینان معنی‌دار است و رابطه وجود دارد.

(۵) بین پوشش‌دهی رسانه‌های نوین در بعد سلامت روحی و روانی با نقش‌آفرینی رسانه‌های نوین در سبک زندگی سلامت‌محور با ۱٪ درصد خطا و ۹۹٪ درصد اطمینان معنی‌دار است و رابطه وجود دارد.

(۶) بین پوشش‌دهی رسانه‌های نوین در بعد سلامت اجتماعی با نقش‌آفرینی رسانه‌های نوین در سبک زندگی سلامت‌محور با ۵٪ درصد خطا و ۹۵٪ درصد اطمینان معنی‌دار نیست و رابطه وجود ندارد.

(۷) بین پوشش‌دهی رسانه‌های نوین در بعد سلامت معنوی با نقش‌آفرینی رسانه‌های نوین در سبک زندگی سلامت‌محور با ۱٪ درصد خطا و ۹۵٪ درصد اطمینان معنی‌دار نیست و رابطه وجود ندارد.

در این پژوهش نقش رسانه‌های نوین در ابعاد جسمانی، روحی و روانی، معنوی و اجتماعی سلامت بهره‌برداران از رسانه‌های نوین مورد ارزیابی قرار گرفت و نتایج نشان داد که در عرصه بهره‌برداری بیشتر بهره‌برداری از رسانه‌هایی نظیر تلویزیون دیجیتال، سایت‌های اطلاع‌رسانی، ماهواره‌ها، کتاب دیجیتال، روزنامه‌ها و مجلات، رادیو دیجیتال، بوده است که در سطوح مختلف مورد ارزیابی قرار گرفته است و بیشترین تأکید بر بهره‌برداری زیاد از رسانه‌هایی نظیر ماهواره‌ها، کتاب دیجیتال، روزنامه‌ها و مجلات بوده است. همچنین به‌زعم پاسخگویان بیشترین میزان نقش‌آفرینی رسانه‌های نوین در سبک زندگی سلامت‌محور پاسخگویان مربوط به بعد سلامت جسمانی و کمترین میزان نسبت مربوط به بعد اجتماعی می‌باشد.

در نتیجه‌گیری باید اظهار داشت، یافته‌ها معرف نقش‌آفرینی رسانه‌های نوین در سبک زندگی سلامت‌محور بهره‌برداران آن است. ترکیب پاسخگویان نشان می‌دهد که اکثریت آن‌ها، آشنایی کاملی با فناوری‌های نوین ارتباطی دارند و خود از بهره‌برداران این فناوری‌ها هستند. ترکیب سنی جوان، ترکیب جنسی بهره‌برداران مؤنث بالاتر، در کنار سطح تحصیلی اکثریت کارشناسی ارشد، نشان ساختار جوان و تحصیل‌کرده مؤنث بهره‌بردار این فناوری‌ها است که نقش‌آفرینی این رسانه‌ها را در سبک زندگی سلامت‌محور با اولویت سلامت جسمانی و در انتها سلامت اجتماعی اعلام نموده‌اند. طبق نظریه نیاز جویی. مخاطبان با این ترکیب و ساختار؛ مخاطبانی پویا، آگاه و علاقه‌مند به بهره‌گیری از رسانه‌های نوین‌اند. در نتایج به دست آمد که بیشترین نوع آسیب‌های منبعث از رسانه‌های نوین، جنبه‌های فردی حیات یا سبک زندگی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد این بدان معنی است که رسانه‌های نوین در فردیت و تنهایی افراد مورد استفاده قرار می‌گیرند. در نظریه کاشت نیز بین افراد با استفاده بالا از رسانه‌ها و افراد کم‌مصرف‌تر تفاوت قائل شده‌اند. در این نظریه افراد پرمصرف، تغییرات بیشتری را در حیات فردی خود پذیرا می‌شوند. در مقابل افرادی که کمتر از رسانه‌های نوین و قابلیت‌های آن بهره‌برداری کرده‌اند، تغییر کمتری در سبک زندگی‌شان حادث شده است. این تغییرات ابعاد مختلف

سلامت را تحت تأثیر قرار داده‌اند. سلامت جسمانی اولین تأثیرپذیری منبعث از رسانه‌های نوین است که در شکل فردی آسیب استفاده از قرص‌های روان‌گردان، روابط نامشروع، اقدامات مخاطره‌آمیز و بیماری‌های مقاربتی است.

به اعتقاد پاسخگویان در خصوص مجموع آسیب‌های اعلام‌شده در سطح متوسط به بالا است و این امر نشان‌دهنده تغییر جدی در سبک زندگی افراد و مخاطراتی است که سلامت‌شان با همه ابعاد را تهدید می‌کند. اگرچه به‌زعم نظریه کاشت بیشتر اعتقادات و باورهای افراد تحت تأثیر رسانه تقویت می‌شود؛ اما در استفاده از رسانه‌های نوین نظیر تلفن همراه، تبلت، اتصال مستمر به شبکه‌های اجتماعی و... به دلیل جاذبه‌های بهره‌بردار، استفاده از این رسانه‌ها، دامنه گسترده‌تری را در نزد بهره‌برداران و پاسخگویان این مطالعه داشته است.

در بهره‌گیری از رسانه‌های نوین، بهره‌بردار و دامنه آن نقشی تعیین‌کننده در تغییر سبک زندگی سلامت‌محور افراد داشته است و طبق نظریه نیاز جویی افراد رسانه‌ها را تا جایی مورد استفاده قرار می‌دهند که نیازهایشان را مرتفع می‌کند و به انتظاراتشان پاسخ می‌دهد. این بهره‌بردار تابعی از جاذبه‌ها و درعین حال نیازهای اطلاعاتی افراد بوده است، اما آنچه به‌عنوان نکته اصلی این پژوهش قابل ذکر است؛ این است که جاذبه‌ها و الگوهای بهره‌بردار از رسانه‌های نوین عامل اصلی تغییر در سبک زندگی سلامت‌محور افراد بوده است. در اینجا استفاده بیشتر از رسانه‌های نوین تغییر بیشتری را به‌زعم افراد در سبک زندگی سلامت‌محور ایجاد نموده است و با توجه به نظریه کاشت افراد به میزانی که از رسانه‌ها استفاده می‌کنند ارزش‌های آن را بیشتر درونی می‌کنند که در اینجا نیز این اتفاق رخ داده است.

پیشنهادها

- ضرورت طراحی نظامی کنترلی برای جلوگیری از توسعه آسیب‌های بهره‌بردار از رسانه‌های نوین ارتباطی.
- تشکیل یک شورای هماهنگی رسانه‌ای در کشور برای تأمین وجه نظارتی

رسانه‌ها و استمرار در ارزیابی آثار مخرب یا آسیب‌های آن‌ها.

- با توجه به اینکه محقق در این پژوهش ابعاد سلامت را به شکل کلان مورد مطالعه قرار داده است، ضروری است تا برای پژوهش‌های آتی رابطه بهره‌گیری از رسانه‌های نوین به ابعاد سلامت به‌طور جزئی یا خرد مورد توجه محققان قرار گیرد.
- تشکیل کمیته‌های مختلف معطوف به ابعاد سلامت در مراکز رسانه‌ای کشور؛ جهت رصد یا پایش آثار رسانه بر ابعاد سلامت.
- راه‌اندازی کارگروه‌های تخصصی برای مطالعه آثار و تبعات بهره‌گیری از فناوری‌های ارتباطی نوپدید.

ORCID

Elaheh Rahmani



<http://orcid.org/0000-0000-4272-9959>

Seyyed Reza Naghibulsadat



<http://orcid.org/0000-0002-7105-1644>

۱۶۴۴

Masoud Taghiabadi



<http://orcid.org/0000-0001-9842-9179>

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

References

- Amin M, Zarar, M, Narimani, T, Brahmand and, Sobhi Qaramelki N (2008), "the relationship between emotional intelligence and self-efficacy and mental health and their comparison in special and normal students", knowledge and research in psychology at the Islamic Azad University, Khorasgan Branch (Isfahan), tenth year, numbers 35 and 36, 107-122 [in persian].
- Devas, DA (2010), *Survey in Social research*, Translated by Hoshang Naibi, Tehran: Ney publication [in persian].
- Chani, D (1991), *Lifestyle*, translated by Hassan Chavoshian, Tehran, Ministry of Culture and Islamic Guidance Publications [in persian].
- Cultivation Effects of Video Games: A Longer-Term Experimental Test of First-and Second-Order Effects.(nd). *Journal of Social and Clinical Psychology*, 31(9), 952-971.
- Fathi, M; Ajam Nejad, R and Khak Rangin, M (2012). "Factors related to the social health of teachers in Maragheh". *Social Welfare Quarterly*, Year 12, Number 47 [in persian].
- Fazli, M (2008), *consumption and lifestyle*, Qom: Sobh Sadegh Publications [in persian].
- Gibbins, J; Rimer, b (2002), *Postmodern Politics*, translated by Mansour Ansari, Tehran: Gam No Publishing [in persian].
- Gerbner, G, & Gross, L (1976). Living with Telveision. *The Violence Profile. Journal Of Communication*, 26, PP. 173-199.
- Khashai, R (2016), *Media culture and healthy lifestyles in Tehran: a case study on four media, radio and television, newspaper, internet, doctoral thesis of Allameh Tabatabai University*, Faculty of Communication Sciences, under the guidance of Dr. Mohammad Saeed Zakai [in persian].
- Khashai, R, Zakai, M.S. (2016). How to represent health-oriented lifestyle in mass media, content analysis of health-oriented messages produced in four media (Radio Salamat; TV; *SalamatNews website and Salamat Weekly*). *Communication Research*, 23(85), 45-65. doi: 10.22082/cr.2016.20098 [in persian].
- Mahdizadeh, S M (2010). *Media and Representation*, Tehran: Office of Media Studies and Development. [in persian]
- McQuail, D (2009), *An Introduction to Mass Communication Theory*, translated by Parviz Ajjali. Tehran: Bureau of Studies and Development of Organizations [in persian].
- Mehdizadeh, S M (2012), *Media Theories: Common Thoughts and Critical Perspectives*, Tehran: Hamshahri [in persian].
- Mehdizadeh, S M, Khashai, R (2018). The role of the media in choosing health-oriented lifestyles (with an emphasis on the media consumption

- of the citizens of Tehran). *Communication Research*, 25(94), 51-78. doi: 10.22082/cr.2018.68751.1406 [in persian].
- Rasouli, Z and Hosseinejad F (2011), *The role of mass media in the occurrence and prevention of social harms*, Academic Jihad of Lorestan Province [in persian].
- Rasulzadeh, Samad, Akbarpour, Hamed. (2016). Studying the relationship between the use of the Telegram social network and mental and social health (case study: undergraduate students of Shahid Madani University of Azerbaijan). *Sociology and Lifestyle Management*, 2(8), 83-106 [in persian].
- Sheikh al-Islami, M H, Askarian M (2010). "Media, identity and consumption pattern: theoretical approach". *Communication Research Quarterly/Year 17/Number Two (62 consecutive)*/31-49 [in persian].
- Shoshtrizadeh, Sh (2003), *investigating the effect of health behavior training on the lifestyle change of patients with coronary heart disease referred to selected hospitals in Isfahan city in 2013*, Master's thesis, Isfahan Islamic Azad University, Khorasgan branch [in persian].
- T. Compton, M and Roth S. Shim (2018), *Social Determinants of Mental Health*, translated by Mehdi Nosratabadi and Mostafa Amini Rarani, Tehran: Sociologists [in persian].
- Vindal, S and Olson, J and others (1997). *Application of communication theories, translated by Alireza Dehghan*, Tehran: Sociologists Publishing [in persian].
- Apostu, Mihaela (2013), "New Points of View on Concept of Health and Lifestyle", *Procedia - Social and Behavioral Sciences, Volume 92*, 50-54, <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.08.636>.
- Baran, S.J & Davis, D.K. (2012). *Mass Communication Theory: Foundations*,
- Boivin M J Kirby A L Underwood L K Silva H (1999). *Spiritual Well-being Scale. Measures of Religiosity*. Birmingham. Religious Education Press
- Bourdieu, P. (1984). *Distinction*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Cockerham William C. (2000), "The Sociology of Health Behavior and Health Lifestyles" In *Handbook of Medical Sociology*, edited by Bird C, Conrad P and Fremont AM. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- Cockerham William C. (2005), "Health Lifestyle Theory and the Convergence of Agency and Structure." *Journal of Health and Social Behavior* 46(1):51-67.
- Cockerham William C. (2007), "Health Lifestyles and the Absence of the Russian Middle Class." *Sociology of Health & Illness* 29(3):457-73
- Donatelle, R.J. (2009). *Preventing and fighting disease, In: Access to health*, 11th Edition, Oregon State University, Benjamin Cummings, pp. 503-

- 654; pp. 5-89; pp. 97-156; pp. 191- 268;
- Ellison, N. B., Steinfield, C., & Lampe, C. (2007). The Benefits of Facebook “Friends:” Social Capital and College Students’ Use of Online Social Network Sites. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 12(4), 1143–1168.
- Güleç D, Yılmaz Işıkhani S, Orhaner E. Social media usage and health promoting lifestyle in profile related socio-demographic factors in Turkey. *Health Promot Perspect*. 2020 Jan 28;10(1):80-87. doi: 10.15171/hpp.2020.13. PMID: 32104661; PMCID: PMC7036201.
- Ikpi, Ntongha & Undelikwo, Veronica. (2019). Social Media Use and Students’ Health-Lifestyle Modification in University of Calabar, Nigeria. *European Journal of Interdisciplinary Studies*. 5. 47. 10.26417/ejis-2019.v5i1-276.
- Jarron M. Saint Onge and Patrick M. Krueger, (2016) Health lifestyle behaviors among U.S. adults, *SSM - Population Health*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ssmph.2016.12.009>
- Kalpidou, M., Costin, D., & Morris, J. (2011). The Relationship between Facebook and the Well-Being of Undergraduate College Students. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(4), 183–189.
- Kross, E., Verduyn, P., Demiralp, E., Park, J., Lee, D. S., Lin, N., ... Ybarra, O. (2013). Facebook Use Predicts Declines in Subjective Well-Being in Young Adults. *Plos One*, 8(8), e69841.
- Mollborn, S., James-Hawkins, L., Lawrence, E., & Fomby, P. (2014). Health lifestyles in early childhood. *Journal of Health and Social Behavior*, 55, 386–402.
- Nevzat, R (2018). Reviving cultivation theory for social media, The Asian Conference on Media, *Communication & Film Conference*.
- Wilcox, K., & Stephen, A. T. (2013). Are Close Friends the Enemy? Online Social Networks, Self-Esteem, and Self-Control. *Journal of Consumer Research*, 40(1), 90–103.

استناد به این مقاله: رحمانی، الهه، نقیب‌السادات، سیدرضا، تقی‌آبادی، مسعود. (۱۴۰۲). نقش رسانه‌های نوین در سبک زندگی سلامت‌محور (مطالعه موردی: دانشجویان دانشگاه علامه طباطبائی)، فصلنامه مطالعات رسانه‌های نوین، ۳۳(۹)، ۸۱-۱۲۱

DOI: 10.22054/nms.2023.15805

New Media Studies is licensed under a Creative Commons



Attribution-NonCommercial 4.0 International License..



پرویشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی