

نقش رسانه‌های شنیداری در سلامت اجتماعی (مورد مطالعه: شهروندان شهر تهران)

نوشته

فرحناز مصطفوی کهنگی*

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۰۸

چکیده

سلامت اجتماعی نوعی بهداشت روانی، فردی و اجتماعی است که در صورت تحقق آن، جامعه دارای شهروندان با انگیزه و شاد می‌شود. در واقع زندگی سالم، نشئت گرفته از تعامل اجتماعی بین انتخاب‌های فردی از یک سو و محیط اجتماعی و اقتصادی احاطه‌کننده افراد از سوی دیگر است. هدف پژوهش حاضر، پاسخ به این سؤال است که رسانه شنیداری در سلامت اجتماعی شهروندان تهرانی چه نقشی دارد؟ برای این هدف متغیرهای رسانه شنیداری و سلامت اجتماعی، میان شهروندان شهر تهران، با روش پیمایشی و استفاده از پرسشنامه رسانه شنیداری محقق ساخته و پرسشنامه سلامت اجتماعی کبیز با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای مورد سنجش قرار گرفته است. نتایج پژوهش نشان می‌دهد میان «مدت زمان» استفاده از رسانه شنیداری با افزایش سطح سلامت اجتماعی شهروندان تهرانی در نمونه مورد بررسی، رابطه همسو و معنادار وجود دارد، البته لزوماً مدت استفاده از رسانه شنیداری منجر به افزایش سطح سلامت اجتماعی نمی‌شود، بلکه «سطح فراگیری» و «نحوه اطلاع‌دهی» رسانه زمانی که با اطمینان به رسانه همراه شود، در ارتقای سطح سلامت اجتماعی پاسخگویان مؤثر خواهد بود.

کلیدواژه: رسانه، رسانه شنیداری، سلامت، سلامت اجتماعی، شهروندان، تهران.

مقدمه

امروزه در دنیایی زندگی می‌کنیم که عصر ارتباطات نام گرفته است، زندگی در دنیایی که ارتباطات انسانی را دچار بزرگ‌ترین و شگرف‌ترین تغییر و تحول‌ها کرده است. تأثیری که فناوری‌های اطلاعاتی و ارتباطاتی، بر جوامع انسانی گذاشته‌اند بر کسی پوشیده نیست. رسانه‌ها نقش تعیین‌کننده‌ای در فرایند ارتباطات دارند و بر شناخت عمومی افراد از جهان تأثیر می‌گذارند. در این بین، رادیو نیز یکی از رسانه‌های فراگیر است که امروزه نقش بنیادی را در حوزه ارتباطی بر عهده دارد. در حقیقت رسانه‌ها و از جمله رسانه شنیداری (رادیو)، به طور کلی شکلی از حضور و تعامل را برای افراد به ارمغان آورده است و توانسته آنان را در ساعاتی از شبانه روز، به منظور کسب اطلاعات، با خود درگیر سازد.

موضوع سلامت بنیادی‌ترین امری است که حیات انسان بر آن استوار است و در تاریخ زندگی بشر، در همه فرهنگ‌ها، همواره مطرح بوده است. سلامتی یکی از کانال‌های اصلی توسعه پایدار و بخش لاینفک شکوفایی و ارتقای کیفیت زندگی است. به عبارت دیگر، حفظ و ارتقای سلامت، پیش‌نیاز حرکت به سوی برنامه‌ریزی‌های اقتصادی و اجتماعی است. سلامت یکی از نیازهای اساسی بشر است که مفهومی پویا دارد. جامعه زمانی از پویایی و نشاط برخوردار خواهد بود که شهروندان، سلامت جسمی، روانی و اجتماعی مطلوب داشته باشند؛ در این صورت جامعه می‌تواند پله‌های ترقی و تکامل را طی کرده و به سطح قابل قبولی از توسعه دست یابد.

سلامت اجتماعی بخشی از سلامت فرد است که در عرصه اجتماع به ظهور می‌رسد و زمانی فرد را می‌توان واجد سلامت دانست که بتواند فعالیت‌ها و نقش‌های اجتماعی خود را در حد متعارف انجام دهد و با جامعه و هنجارهای اجتماعی احساس پیوند و اتصال کند (سجادی و صدرالسادات، ۱۳۸۴: ۲۴۴).

به تعبیر دیگر، سلامت اجتماعی، به‌نوعی بهداشت روانی و اجتماعی گفته می‌شود که در صورت تحقق آن، شهروندان انگیزه و روحیه شاد دارند و در نهایت، جامعه شاداب و سالم خواهد بود. گلداسمیت شاخص‌های سلامت اجتماعی را یکی از اساسی‌ترین شاخص‌های سلامت هر کشوری می‌داند و سلامت اجتماعی را «رفتارهای معنادار مثبت و منفی فرد در ارتباط با دیگران» تعریف می‌کند که به کارا بودن فرد در جامعه منجر می‌شود (لارسن، ۱۹۹۶: ۲۸۵). در واقع زمانی شخص را واجد سلامت اجتماعی می‌دانیم که بتواند فعالیت‌ها و نقش‌های اجتماعی خود را در حد متعارف، بروز دهد و با جامعه و هنجارهای اجتماعی احساس پیوند و اتصال کند. از آنجا که موتور اصلی کیفیت حرکات، رفتار و نگرش‌های ما، تفکر ما است و انسان می‌تواند با اتکا به آن، مسائل و پدیده‌های پیرامون خود را تجزیه و

تحلیل کند و به عملکرد خود جهت دهد، داشتن تفکرات اجتماعی صحیح و برخورداری فرد از ذهنیت مثبت نسبت به جامعه، برای داشتن زندگی اجتماعی بهتر، نخستین و مهم ترین مرحله از سلامت اجتماعی است؛ بنابراین با توجه به ماهیت اجتماعی زندگی بشر و چالش هایی که این امر می تواند به وجود آورد، نمی توان از توجه به جنبه های اجتماعی سلامت، در کنار جنبه های عینی، عاطفی و روان شناختی آن غافل شد (امیری، ۱۳۹۶: ۴).

لارسن سلامت اجتماعی را، نوعی ارزیابی فرد از کیفیت روابطش با خانواده و دیگران و گروه های اجتماعی تعریف می کند. وی معتقد است، مقیاس سلامت اجتماعی، بخشی از سلامت فرد را می سنجد که نشانه رضایت یا نارضایتی فرد از زندگی و محیط اجتماعی است و در واقع، شامل پاسخ های درونی فرد، یعنی احساس، تفکر و رفتار است (لارسن، ۱۹۹۶: ۱۰). به طور کلی می توان گفت سلامت افراد، مطمئن ترین راه نیل به هدف های کلی و ارتقای کیفیت زندگی برای همه آحاد جامعه است. آنان می توانند هم دریافت کننده و هم ارائه دهنده اصلی مراقبت در نظام سلامت یک جامعه باشند. از آنجا که رسانه ها محصول هم افزایی فناوری مدرن در عصر کنونی هستند، می توان آن ها را نوعی ساختار متشکل از کنشگران و روابط پویای بین آنها دانست. کنشگران شامل افراد یا گروه ها، سازمان ها و حتی برنامه ها هستند، رسانه ها از قابلیت ها و انعطاف پذیری ویژه ای برخوردارند، به نحوی که ارتباطات را از دستگاه های پخش یک به چند، به سیستم محاوره ای چند به چند تبدیل می کنند و با ذات متکثر خود، امکان ارتباط افراد را در هر زمان و مکانی فراهم می سازند. رسانه ها محدود به چند شبکه رسانه ای نیستند؛ بلکه تمام رسانه ها را شامل می شوند که تولید، اشتراک گذاری و مبادله محتوا را برای مخاطبان تسهیل می کنند. در کشور ایران نیز، به صورت مستمر تمام افراد از رسانه ها با هدف تبادل اطلاعات بهره می برند، که می تواند بر سلامت اجتماعی آنان تأثیر مثبت و یا منفی داشته باشد چراکه هدف افراد در خانواده و نهادهای اجتماعی، ایفای بهینه نقش های خود در هر مرحله است؛ این موضوع می تواند در رسانه ها به صورت های مختلف منتشر شود.

هدف محقق در این تحقیق، بررسی تبیین رابطه استفاده از رسانه شنیداری در ارتقای سلامت اجتماعی شهروندان شهر تهران است؛ لذا محقق در این پژوهش، با توجه به تمام کارکردهای رسانه شنیداری، سعی در بررسی تمام عوامل به وجود آورنده سلامت اجتماعی دارد. بنابراین سؤال اصلی تحقیق این است که آیا رسانه شنیداری (رادیو) بر سلامت اجتماعی شهروندان شهر تهران تأثیر دارد؟ کدام یک از شاخص های رسانه شنیداری، بر سلامت اجتماعی شهروندان تأثیر بیشتری دارد؟ و نیز بر اساس چارچوب نظری، فرضیه اصلی تحقیق عبارت است از اینکه بین رسانه شنیداری و سلامت اجتماعی رابطه معنادار وجود دارد. که محقق با بهره گیری از تحقیق های گذشته در درصد پاسخگویی به این پرسش کلیدی و آزمون فرضیه تحقیق است.

ادبیات تحقیق

رسانه

رسانه را می‌توان وسیله‌ای فیزیکی تعریف کرد که به وسیله آن؛ نظام نشانه‌ها برای ثبت ایده‌ها عملی می‌شود و در معنای وسیع، رسانه شامل تمام وسایل ارتباطی است که در سطح گسترده، به انتشار اطلاعات، اخبار، عقاید و نظرها می‌پردازد. این وسایل، که تنوع فراوانی دارند (مانند روزنامه، مجله، کتاب، تلویزیون، شبکه‌های رایانه‌های و...) از ابزارهای کنترل اجتماعی تلقی می‌شوند (بیدگلو و باقری، ۱۳۹۲: ۱۳۱). به بیان دیگر رسانه، ابزار مهمی برای یاری در امر غرس و کاشتن بذر زیربناهای دینی و مثبت اجتماعی است (فراج، ۱۳۸۰: ۵۶).

ابعاد و شاخص‌های سلامت اجتماعی

کیز، با ارائه مقیاسی، سلامت اجتماعی را، جامع‌تر و با شمول ابعاد اجتماعی و محیطی زندگی فرد مفهوم‌سازی کرد. کیز در تحقیق‌هایی که پس از آن انجام داد، فرض را بر این می‌گذارد که افراد کیفیت زندگی و عملکرد شخصی‌شان را، با معیارهای اجتماعی‌شان ارزشیابی می‌کنند. به این ترتیب، سلامت اجتماعی دربرگیرنده اجزا و مؤلفه‌هایی است که روی هم‌رفته روشن می‌سازد، آیا زندگی فرد از کیفیت مناسبی برخوردار هست یا خیر؟

۱. شکوفایی اجتماعی

شکوفایی اجتماعی^۱ به موازات خودمختاری، به معنای توان جامعه برای کنترل فرد است. کارکرد بهینه، ناشی از باز بودن فرد در برابر تجربه‌های تازه و چالش برای رشد دائم است. شکوفایی اجتماعی، همچنین ایده‌های مربوط به رشد و توسعه را در بر می‌گیرد. مردم سالم‌تر، به شرایط و آینده جامعه امیدوارند و می‌توانند پتانسیل جامعه را بشناسند (کیز و شاپیرو^۲، ۲۰۰۴: ۳۵۴).

۲. انطباق اجتماعی^۳

درک کیفیت، سازماندهی و عملکرد دنیای اجتماعی، در این بعد مد نظر است. شهروند سالم از نظر اجتماعی، سعی می‌کند تا در مورد دنیای اطراف خود اطلاعات بیشتری داشته باشد تا بتواند خود را با دیگران تطبیق دهد، که همان جامعه و خارج از او هستند. در این بعد فرد به اجتماعی قابل فهم، منطقی و قابل پیش‌بینی معتقد است. افرادی که از نظر اجتماعی سالم‌اند،

1. Social actualization
2. Keyes & Shopiro
3. Social adaptation

به نوع جهانی که در آن زندگی می‌کنند و به آنچه اطراف‌شان رخ می‌دهد، علاقمندند و احساس می‌کنند قادر به فهم وقایع اطرافشان هستند. این مفهوم، در مقابل بی‌معنایی در زندگی است و در حقیقت، در مقابل درکی است که فرد نسبت به کیفیت، سازماندهی و ادارهٔ دنیای اجتماعی اطراف خود دارد (کییز و شاپیرو، ۲۰۰۴: ۱۷۰).

۳. پذیرش اجتماعی

پذیرش اجتماعی^۱؛ شامل پذیرش دیگران، اعتماد به خوب بودن ذاتی دیگران و نگاه مثبت به ماهیت انسان‌ها است؛ همهٔ این موارد سبب می‌شود، فرد در کنار سایر اعضای جامعهٔ انسانی احساس راحتی کند. کسانی که دیگران را می‌پذیرند، به این درک رسیده‌اند که افراد، به طور کلی سازنده هستند. همان‌گونه که سلامت روانی شامل پذیرش خود می‌شود، پذیرش دیگران نیز در جامعه، می‌تواند به سلامت اجتماعی بیانجامد (هزار جریبی و صفری شالی، ۱۳۹۱: ۳۱۵). پذیرش اجتماعی، به معنی تفسیر فرد از جامعه و ویژگی‌های دیگران و زیربنای اجتماع از طریق شخصیت و کیفیت مردم، دیگر یک مقولهٔ تعمیم‌یافته است (موسوی و شبانی، ۱۳۹۴: ۲۰۱).

۴. مشارکت اجتماعی

مشارکت اجتماعی^۲، می‌تواند بیانگر ارزیابی فرد از ارزش اجتماعی خود باشد. از بعد سلامت اجتماعی این شاخص عبارت است از احساس اینکه افراد چیزهای باارزشی برای ارائه به جامعه دارند. این تفکر که فعالیت‌های روزمرهٔ آنها به وسیلهٔ جامعه ارزش‌دهی می‌شود. در واقع، مشارکت اجتماعی باوری است که طبق آن افراد خود را عضوی حیاتی از اجتماع می‌دانند و فکر می‌کنند چیز ارزشمندی برای عرضه به دنیا دارند. این افراد تلاش می‌کنند تا در دنیایی سهیم باشند، که صرفاً به دلیل انسان بودن برای آنان ارزش قائل است (سام آرام، ۱۳۸۸: ۱۹).

۵. انسجام اجتماعی

ارزیابی فرد از کیفیت روابطش در جامعه و گروه‌های اجتماعی، انسجام اجتماعی^۳ است. فرد سالم احساس می‌کند، بخشی از اجتماع است و خود را با دیگرانی سهیم می‌داند که واقعیت اجتماعی را می‌سازند. مفهوم انسجام اجتماعی، در برابر بیگانگی و انزوای اجتماعی قرار می‌گیرد؛ بیگانگی اجتماعی، به معنای شکاف بین فرد و اجتماع است. بیگانگی یعنی

1. Social acceptance
2. Social contribution
3. Social coherence

مردود شمردن اجتماع و باور به اینکه اجتماع ارزش‌های شخصی و شیوه‌های زندگی فرد را منعکس نمی‌کند. بنابراین افراد، در جامعه‌ای که از انسجام اجتماعی برخوردار است، نسبت به اجتماع خود احساس نزدیکی دارد و گروه‌های اجتماعی خود را منبع آرامش و اعتماد می‌داند (تباردرزی و دیگران، ۱۳۸۷: ۱۷۴-۷۵).

رسانه و سلامت اجتماعی

نقش رسانه‌ها در سلامت، یک عامل اثرگذار و تعیین‌کننده در باورها، نگرش‌ها و رفتارهای بهداشتی است، که به‌خوبی در ادبیات مربوط به این حوزه مستند شده است. در واقع نخستین اقدام‌های این حوزه، به نقش و کاربرد رسانه‌ها در انتشار اطلاعات، به منظور تأثیرگذاری بر باورها و نگرش‌های مخاطبان و در نهایت، تغییر رفتارهای سلامت اختصاص داشت. رسانه‌ها، در سراسر جهان، به عنوان منبع اصلی اطلاعات مربوط به سلامت و بیشتر فعالیت‌های انسانی، نقش بسیار مهمی در سلامت فردی و عمومی و پیشگیری از انواع بیماری‌ها بر عهده دارند و نیز منبع مهمی برای ارتقای سلامت به شمار می‌روند (ابراهیمی، ۱۳۹۶: ۶۰). رابطه بین رسانه شنیداری و سلامت، یک رابطه دوجانبه است؛ از سویی، ارتقای سلامت، موضوع مهمی برای رسانه شنیداری محسوب می‌شود و از سوی دیگر، حوزه سلامت، با توجه به رسالتی که در ارائه اطلاعات دارد، به رسانه شنیداری نیازمند است. رسانه‌ها، نقش اساسی در تغییر رفتارهای مربوط به حوزه سلامت دارند، زیرا عامل کلیدی انتشار اطلاعات در نظام‌های اجتماعی هستند و به عنوان عوامل اجتماعی، تأثیر زیادی بر رفتار و هنجارهای اجتماعی دارند.

مطالعه‌های پیشین

ترید و کریستل^۱ (۲۰۱۴) در پژوهشی با عنوان "تأثیر رسانه‌های اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی مجازی بر سلامت اجتماعی دانش‌آموزان پاکستانی" چنین استدلال می‌کنند که شبکه‌های اجتماعی مجازی، می‌توانند سلامت اجتماعی دانش‌آموزان را تخریب کنند و تأثیر خیلی بدی بر آنها دارند.

چین و یوئن^۲ (۲۰۱۳) در پژوهشی با عنوان "شبکه‌های اجتماعی مجازی در سلامت اجتماعی" بیان می‌کنند که شبکه‌های اجتماعی، یک ابزار مهم آموزشی هستند و می‌توانند بر مؤلفه‌های حمایت اجتماعی، روابط شبکه‌ای و شبکه‌های اجتماعی تأثیر بگذارند. نتایج نشان داد، دانش‌آموزانی که از شبکه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند از شکوفایی اجتماعی و انسجام اجتماعی بیشتری برخوردارند. استفاده از شبکه‌های اجتماعی، بر همبستگی اجتماعی

1. Trid & Christel
2. Chien & Yuen

و مشارکت اجتماعی تأثیر بیشتری دارد. این دسته از دانش‌آموزان، در سایه استفاده از شبکه اجتماعی، نسبت به سایرین، توانسته‌اند که پذیرش اجتماعی بیشتری داشته باشند. تایسر و شویتز^۱ (۲۰۱۴) در پژوهشی با عنوان "شبکه‌های اجتماعی مجازی؛ تأثیر علمی و اجتماعی بر سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه"، دریافته‌اند که بین معدل تحصیلی و استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی، همبستگی وجود دارد. همچنین دریافته‌اند که بسیاری از مخاطبان از تارنماهای اجتماعی برای اطلاعات مرتبط با دانشگاه استفاده نمی‌کنند؛ بسیاری از آنها، به داشتن گروه‌های درسی برخط رغبت دارند. نتیجه تحقیق‌ها نشان داد که دانشجویان با استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی سلامت اجتماعی پایین‌تری دارند.

حسن‌پور و دیگران (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان "نشانگرهای ارتقای سلامت اجتماعی" به این نتیجه رسیدند که درگیر شدن و تعامل فرد با اجتماع، به منظور ارتقای رفاه و آسایش آحاد جامعه، یکی از تعاریف سلامت اجتماعی است و نتیجه نهایی این تعامل، ارتقای سرمایه اجتماعی، امنیت اجتماعی و کاهش بزهکاری و جرم، کاهش فقر و بی‌عدالتی است. با توجه به مطالعه‌های انجام‌شده، افزایش سلامت اجتماعی در نهایت می‌تواند این مزایا را در بر داشته باشد: ۱. رشد بهره‌وری از مداخلات سلامت؛ ۲. کاهش نرخ مرگ نوزادان و کاهش میزان مرگ ناشی از علل اختصاصی؛ ۳. افزایش طول عمر و در نهایت امید به زندگی؛ ۴. ارتقای شاخص توسعه انسانی جوامع؛ ۵. دسترسی بهتر به آموزش و اطلاعات سلامت؛ ۶. طراحی بهینه سیستم‌های حمایتی و مراقبتی از بیماران؛ ۷. اثربخشی بالای برنامه‌های پیشگیری و اصلاح شیوه زندگی؛ ۸. تسهیل و پایدار کردن هنجارها و باورهای صحیح فرهنگی تعیین‌کننده سلامت. قدم نخست برای ارتقای سلامت اجتماعی در هر منطقه، توجه به نشانه‌های سلامت اجتماعی و نیز وضعیت بومی آن منطقه است.

نیازی و دیگران (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان "تبیین رابطه بین شبکه‌های اجتماعی مجازی موبایل محور با سلامت اجتماعی شهروندان پژوهشی بر مبنای رویکرد حوزه عمومی هابرماس" به رابطه مثبت بین استفاده از شبکه اجتماعی مجازی و میزان مشارکت و انطباق اجتماعی اشاره دارند. نتایج نشان داد که تعامل‌های اجتماعی ناشی از حضور فعال در شبکه‌های اجتماعی مجازی، باعث ایجاد حس مشارکت و انطباق با گروه‌های خودی می‌شود و بدین ترتیب موجبات تقویت و افزایش سلامت اجتماعی افراد را فراهم می‌آورد.

امیری (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان "رابطه میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی با سلامت اجتماعی مطالعه موردی: زنان شاغل شهرداری منطقه ۱۷ تهران" چنین استدلال می‌کند که بین میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی و سلامت اجتماعی زنان شاغل، رابطه معنادار و معکوس وجود دارد؛ به عبارت دیگر، یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد، با افزایش

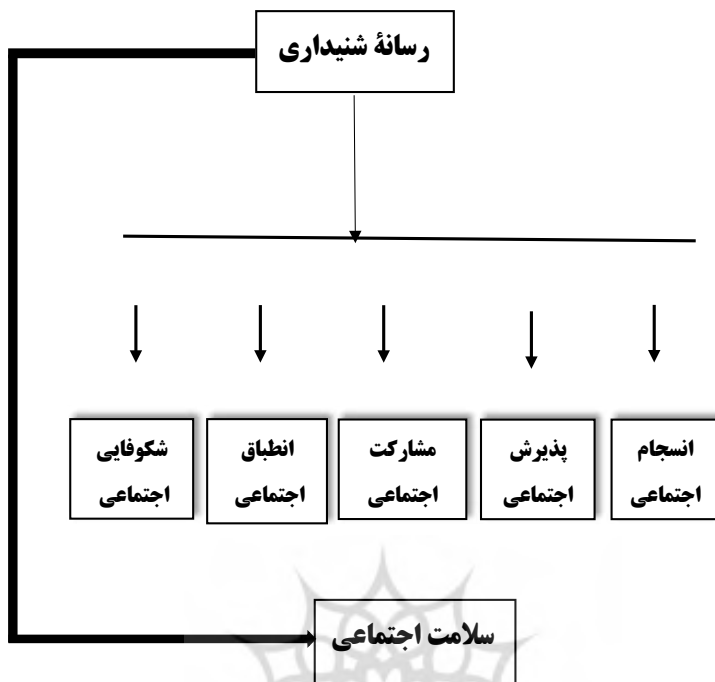
میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی، سطح سلامت اجتماعی پایین می‌آید و برعکس. بنابراین بر اساس یافته‌های این تحقیق میزان استفاده بیشتر از شبکه‌های اجتماعی، نمی‌تواند در افزایش سلامت اجتماعی زنان شاغل در واحد مربوطه نقش مثبت ایفا کند.

قهرمانی (۱۳۹۶) پژوهشی با عنوان "بررسی رابطه شبکه‌های اجتماعی مجازی و سلامت اجتماعی بین دانشجویان دانشگاه حکیم سبزواری" انجام داد. نتایج اهمیت شاخص‌های سلامت اجتماعی (مشارکت اجتماعی و شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی و پذیرش اجتماعی) را بازگو می‌کند رابطه معنادار و معکوس را، با شبکه‌های اجتماعی مورد تأیید قرار می‌دهد. نتایج، گویای این واقعیت است که بین دو مؤلفه اصلی سلامت اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی، یک رابطه منفی و معکوس وجود دارد؛ یعنی با افزایش استفاده از شبکه‌های مجازی، سطح سلامت اجتماعی کاهش می‌یابد.

برات دستجردی و دیگران (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان "بررسی رابطه بین میزان استفاده از شبکه اجتماعی فیس‌بوک و سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه اصفهان ۹۲-۱۳۹۱" استدلال می‌کنند که بین استفاده از شبکه اجتماعی فیس‌بوک و سلامت اجتماعی دانشجویان، رابطه معنادار معکوس وجود دارد. در این پژوهش آمده از بین مقیاس‌های سلامت اجتماعی، زیرمقیاس‌های انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، انطباق اجتماعی و شکوفایی اجتماعی، رابطه منفی معناداری با استفاده از شبکه اجتماعی فیس‌بوک داشتند و تنها زیرمقیاس مشارکت اجتماعی رابطه مثبت معناداری با استفاده از شبکه فیس‌بوک داشته است.

چارچوب نظری

در مبانی نظری از دو نظریه «برجسته‌سازی» و «نظریه سلامت اجتماعی کیزن» استفاده شده است. طبق نظریه برجسته‌سازی، رسانه‌ها نه آینه‌ای برای انعکاس واقعیت، بلکه سازنده واقعیت و شکل‌دهنده به آن هستند. این نظریه، مدعی تأثیر رسانه‌ها بر شناخت و نگرش مردم و تعیین اولویت‌های ذهنی آنان از طریق انتخاب و برجسته‌سازی بعضی از موضوع‌ها و رویدادها در قالب خبر و گزارش خبری است (اسدی طاری و دیگران، ۱۴۰۲: ۵۰). منظور از برجسته‌سازی رسانه‌ها این است که رسانه‌ها، به‌ویژه در اخبار و گزارش‌های خبری و برنامه‌های مستند، این قدرت را دارند که توجه عموم را به مجموعه‌ای از مسائل و موضوع‌های معین و محدود معطوف سازند و از مسائل و موضوع‌های دیگر چشم‌پوشی کنند. حاصل کار این می‌شود که بعضی از مسائل خاص از سوی بسیاری از مردم، در سپهر عمومی و خارج از قلمرو رسانه‌ها، به بحث گذاشته می‌شود، در حالی که به مسائل و موضوع‌های دیگر توجه نمی‌شود. (سولیوان و دیگران، ۱۳۸۵: ۲۶). فرایند برجسته‌سازی از سه بعد «اولویت رسانه»، «اولویت عموم» و «اولویت سیاسی» و رابطه بین این سه بعد



شکل ۱. مدل تحلیلی تحقیق

روش تحقیق و ابزار پژوهش

پژوهش پیش رو، از جهت هدف، کاربردی و از نظر ماهیت اجرا، توصیفی و از حیث ارتباط بین متغیرهای پژوهش، توصیفی-تحلیلی از نوع پیمایشی و از لحاظ زمان، مقطعی است. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه شهروندان شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بود که تعداد آنان ۹ میلیون و ۴۲۳ هزار و ۱۷۰۳ نفر برآورد شده است. حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران، با خطای ۰/۰۵ درصد، ۳۸۴ نفر در نظر گرفته شد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش، خوشه‌ای چندمرحله‌ای است. نمونه‌گیری به این صورت بود که در مرحله نخست، هریک از مناطق شهرداری تهران، یک خوشه در نظر گرفته شد. در مرحله دوم، کار نمونه‌گیری داخل هر یک از خوشه‌ها، به شیوه تصادفی ساده انجام شد و بر اساس آن، بیشتر محله‌ها و خیابان‌های هر یک از خوشه‌ها در طرح نمونه‌گیری قرار گرفتند. در مرحله سوم، به تناسب تعداد جمعیت شهروندان در مناطق شهرداری، به شیوه تصادفی، تعدادی از افراد از محله‌های مختلف شهر، به عنوان نمونه نهایی انتخاب و جمع‌آوری داده‌ها انجام شد.

۱. تعداد جامعه آماری، مأخوذ آمارنامه، شهر تهران ۱۳۹۹ است.

محقق در این پژوهش، با تعدادی از سؤال‌های دورن پرسشنامه، مشخص کرد که آیا پاسخگویان شنونده رادیو هستند. پرسشنامه (ابزار گردآوری داده‌ها)، مشتمل بر سه بخش است. بخش نخست، شامل ویژگی جمعیت‌شناختی (سن، جنسیت، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات)، بخش دوم، پرسشنامه رسانه شنیداری با چهار مؤلفه میزان استفاده، سطح فراگیری، اطمینان، اطلاع‌دهی محقق ساخته با ۱۷ گویه است. بخش سوم، پرسشنامه پنج بعدی سلامت اجتماعی کیز، با ۲۵ گویه است که مربوط به انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، همبستگی اجتماعی و شکوفایی اجتماعی است. برای تفسیر نمره شرکت‌کنندگان از مقیاس پنج‌گزینه‌ای طیف لیکرت استفاده شد. در صورتی که امتیاز به دست آمده از حد متوسط ۳ کمتر باشد، بیانگر کمترین تأثیر و در صورتی که از حد متوسط بالاتر باشد، بیانگر بیشترین تأثیر است.

برای تعیین روایی و اعتبار ابزار تحقیق، علاوه بر استفاده از چارچوب نظری تحقیق، تحقیق‌های پیشین مربوط به این موضوع، مطالعه و پس از بحث و بررسی با چند نفر از کارشناسان حوزه ارتباطات، روایی پرسشنامه ارزیابی شد. برای سنجش پایایی از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد، که یکی از روش‌های رایج سنجش پایایی است و همسازی درونی هر یک از مقیاس‌ها مورد سنجش قرار گرفت. میزان آلفای کرونباخ مقیاس رسانه شنیداری ۰/۸۸۱ و میزان آلفای کرونباخ سلامت اجتماعی ۰/۸۶ به دست آمد، که بیانگر پایایی به نسبت بالای این دو مقیاس است.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS²⁴ و SMARTPLS³ تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌های پژوهش در دو بخش مورد بررسی قرار گرفتند. یک بخش آمار توصیفی، که در آن داده‌های پژوهش با استفاده از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی تشریح می‌شوند، سپس آمار استنباطی که پس از بررسی توزیع داده‌ها و معناداری روابط، مدل مفهومی پژوهش را پردازش کرده و فرضیه‌های آن را مورد بررسی قرار می‌دهد.

یافته‌های پژوهش

آمار توصیفی

یافته‌های جمعیت‌شناختی پژوهش، بیانگر آن است که ۵۰/۳ درصد از پاسخگویان زن و ۴۹/۷ درصد مرد بوده‌اند. همچنین فراوانی رده‌های سنی کمتر از ۲۰ سال، ۹/۹ درصد، ۲۰ تا ۲۹ سال، ۲۶/۶ درصد و ۳۰ تا ۳۹ سال، ۳۸ درصد، ۴۰ تا ۴۹ سال، ۱۹/۸ درصد و بالای ۵۰ سال، ۵/۷ درصد کل نمونه مورد بررسی را در بر می‌گیرد. از نظر وضعیت تأهل، ۴۴ درصد از افراد مجرد و ۵۶ درصد متأهل هستند. از جهت مقطع تحصیلی، بیشترین فراوانی (۳۷/۵ درصد) متعلق به مقطع کارشناسی است. پس از آن کارشناسی ارشد (۳۳/۱ درصد)، کاردانی (۱۵/۱ درصد)، دیپلم (۷/۳ درصد) و در آخر دکتری (۷/۰ درصد) قرار دارند (جدول ۱).

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

درصد	فراوانی	زیر مقوله	
۴۹/۷	۱۹۱	مرد	جنس
۵۰/۳	۱۹۳	زن	
۱۰۰	۳۸۴	جمع	
۹/۹	۳۸	کمتر از ۲۰ سال	سن
۲۶/۶	۱۰۲	۲۰-۲۹ سال	
۳۸/۰	۱۴۶	۳۰-۳۹ سال	
۱۹/۸	۷۶	۴۰-۴۹ سال	
۵/۷	۲۲	بالای ۵۰ سال	
۱۰۰	۳۸۴	جمع	
۴۴/۰	۱۶۹	مجرد	وضعیت تأهل
۵۶/۰	۲۱۵	متاهل	
۱۰۰	۳۸۴	جمع	
۷/۳	۲۸	دیپلم	تحصیلات
۱۵/۱	۵۸	کاردانی	
۳۷/۵	۱۴۴	کارشناسی	
۳۳/۱	۱۲۷	کارشناسی ارشد	
۷/۰	۲۷	دکتری	
۱۰۰/۰	۳۸۴	جمع	

یافته‌های استنباطی

جدول ۲. آزمون نرمال بودن متغیرهای تحقیق

ابعاد	مؤلفه‌ها	تعداد	آماره کلموگروف اسمیرنف	معناداری
رسانه شنیداری	میزان استفاده	۳۸۴	۰/۱۰۶	۰/۰۰۰
	سطح فراگیری	۳۸۴	۰/۱۱۲	۰/۰۰۰
	میزان اطمینان	۳۸۴	۰/۰۶۸	۰/۰۰۰
	اطلاع رسانی	۳۸۴	۰/۰۸۵	۰/۰۰۰
سلامت اجتماعی	انسجام اجتماعی	۳۸۴	۰/۱۰۶	۰/۰۰۰
	پذیرش اجتماعی	۳۸۴	۰/۰۸۱	۰/۰۰۰
	مشارکت اجتماعی	۳۸۴	۰/۰۷۵	۰/۰۰۰
	انطباق اجتماعی	۳۸۴	۰/۱۲۴	۰/۰۰۰
	شکوفایی اجتماعی	۳۸۴	۰/۰۸۴	۰/۰۰۰

با توجه به مقدار آماره کلموگروف اسمیرنف، مشخص شد، در سطح $p < ۰/۰۱$ ، تمام متغیرها دارای توزیع آزاد (غیرنرمال) هستند. بنابراین در بررسی متغیرها و پاسخگویی به فرضیه‌های تحقیق از آزمون‌های ناپارامتریک استفاده می‌شود.

فرضیه نخست

بین مدت زمان استفاده از رسانه شنیداری و سلامت اجتماعی شهروندان تهرانی رابطه معنادار وجود دارد.

جدول ۳. ضریب همبستگی بین مدت استفاده از رسانه شنیداری و سلامت اجتماعی

مدت زمان استفاده از رسانه شنیداری	سلامت اجتماعی	همبستگی	مدت زمان استفاده از رسانه شنیداری
۱	۰/۳۶۳**	همبستگی	
-	۰/۰۰۰	معناداری	
۳۸۴	۳۸۴	نمونه	سلامت اجتماعی
۰/۳۶۳**	۱	همبستگی	
۰/۰۰۰	-	معناداری	
۳۸۴	۳۸۴	نمونه	

** معناداری در سطح ۰/۰۱

در مورد ارتباط بین دو مؤلفه مدت زمان استفاده از رسانه شنیداری و سلامت اجتماعی شهروندان تهرانی، با در نظر گرفتن مقدار ضریب همبستگی ($R=0/363$) در سطح $p < 0/01$ ، می‌توان گفت رابطه معناداری بین مدت زمان استفاده از رسانه شنیداری با سلامت اجتماعی وجود دارد. جهت رابطه مثبت و مستقیم و شدت رابطه ضعیف^۱ است، بدین معنا که به دلیل پایین بودن ضریب همبستگی، با اطمینان کامل نمی‌توان گفت، با افزایش میزان استفاده شهروندان تهرانی از رسانه شنیداری، سلامت اجتماعی آنان نیز افزایش می‌یابد یا برعکس.

فرضیه دوم

بین میزان سطح فراگیری رسانه شنیداری و سلامت اجتماعی رابطه معنادار وجود دارد.

جدول ۴. ضرایب همبستگی بین سطح فراگیری رسانه شنیداری و سلامت اجتماعی

میزان سطح فراگیری رسانه شنیداری	سلامت اجتماعی		
۱	۰/۳۲۸**	همبستگی	میزان سطح فراگیری رسانه شنیداری
-	۰/۰۰۰	معناداری	
۳۸۴	۳۸۴	نمونه	
۰/۳۲۸**	۱	همبستگی	سلامت اجتماعی
۰/۰۰۰	-	معناداری	
۳۸۴	۳۸۴	نمونه	

** معناداری در سطح ۰/۰۱

در مورد ارتباط بین دو مؤلفه میزان سطح فراگیری رسانه شنیداری و سلامت اجتماعی شهروندان تهرانی، با در نظر گرفتن مقدار ضریب همبستگی ($R=0/328$) در سطح $p < 0/01$ ، می‌توان گفت رابطه معناداری بین میزان سطح فراگیری رسانه شنیداری با سلامت اجتماعی وجود دارد. جهت رابطه مثبت و مستقیم و شدت رابطه، ضعیف است؛ بدین معنا که به دلیل پایین بودن ضریب همبستگی، نمی‌توان با اطمینان کامل گفت، با افزایش میزان سطح فراگیری رسانه شنیداری توسط شهروندان، سلامت اجتماعی آنان نیز افزایش می‌یابد و یا برعکس.

۱. با توجه به تفاسیری که متخصصان برای توصیف و تفسیر تقریبی ضریب همبستگی مطرح کرده‌اند به این صورت است که مقادیر ۰/۰ تا ۰/۱۹ بیانگر همبستگی بسیار پایین، ۰/۲۰ تا ۰/۳۹ همبستگی پایین، ۰/۴۰ تا ۰/۶۹ همبستگی متوسط، ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ همبستگی بالا و ۰/۹۰ تا ۱ بیانگر همبستگی بسیار بالا است (کوهن و هالیدی، ۱۳۹۵: ۶۳-۶۵).

فرضیه سوم

بین میزان اطمینان به رسانه شنیداری و سلامت اجتماعی رابطه معنادار وجود دارد.

جدول ۵. ضرایب همبستگی بین میزان اطمینان به رسانه شنیداری و سلامت اجتماعی

میزان اطمینان به رسانه شنیداری	سلامت اجتماعی		
۱	۰/۱۷۷**	همبستگی	میزان اطمینان به رسانه شنیداری
-	۰/۰۰۰	معناداری	
۳۸۴	۳۸۴	نمونه	
۰/۱۷۷**	۱	همبستگی	سلامت اجتماعی
۰/۰۰۰	-	معناداری	
۳۸۴	۳۸۴	نمونه	

** معناداری در سطح ۰/۰۱

ارتباط بین دو مؤلفه میزان اطمینان به رسانه شنیداری و سلامت اجتماعی شهروندان تهرانی، با در نظر گرفتن مقدار ضریب همبستگی ($R=0/177$) در سطح $p < 0/01$ می‌توان گفت رابطه معناداری بین میزان اطمینان به رسانه شنیداری با سلامت اجتماعی وجود دارد. جهت رابطه مثبت و مستقیم و شدت رابطه، ضعیف است؛ بدین معنا که به دلیل پایین بودن ضریب همبستگی، نمی‌توان با اطمینان کامل گفت، به هر میزانی که اطمینان شهروندان به رسانه شنیداری افزایش یابد، به همان میزان سلامت اجتماعی آنان نیز افزایش می‌یابد و برعکس.

فرضیه چهارم

بین میزان اطلاع‌دهی رسانه شنیداری و سلامت اجتماعی رابطه معنادار وجود دارد.

جدول ۶. ضرایب همبستگی بین میزان اطلاع‌دهی رسانه شنیداری و سلامت اجتماعی

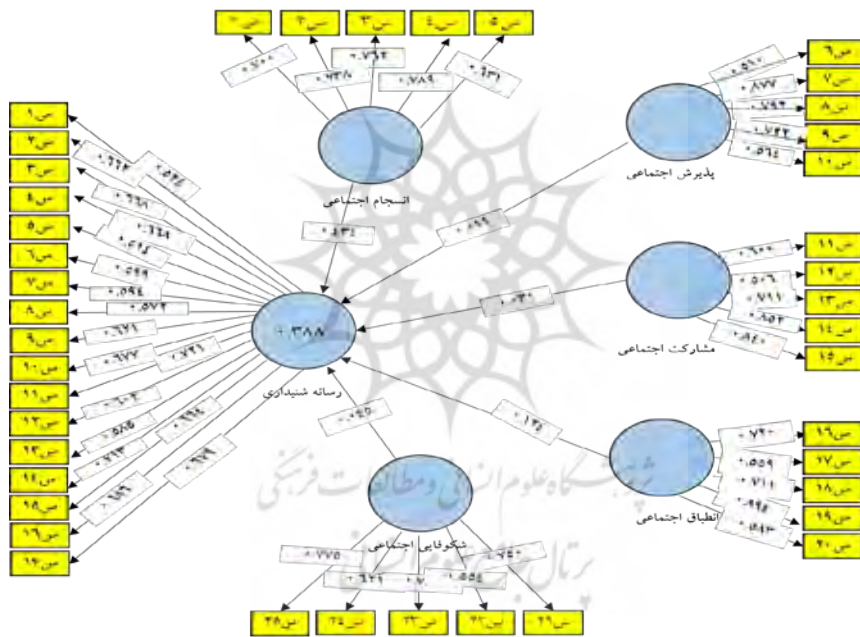
میزان اطلاع‌دهی رسانه شنیداری	سلامت اجتماعی		
۱	۰/۲۷۶**	همبستگی	میزان اطلاع‌دهی رسانه شنیداری
-	۰/۰۰۰	معناداری	
۳۸۴	۳۸۴	نمونه	
۰/۲۷۶**	۱	همبستگی	سلامت اجتماعی
۰/۰۰۰	-	معناداری	
۳۸۴	۳۸۴	نمونه	

** معناداری در سطح ۰/۰۱

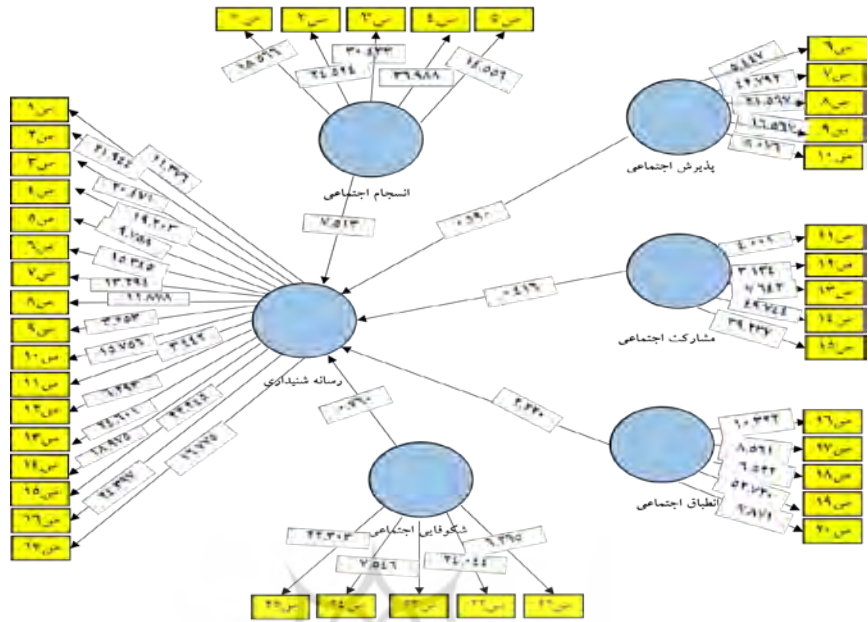
در مورد ارتباط بین دو مؤلفه میزان اطلاع‌دهی رسانه شنیداری و سلامت اجتماعی شهروندان تهرانی، با در نظر گرفتن مقدار ضریب همبستگی $R=0/276$ در سطح $p < 0/01$ می‌توان گفت رابطه معناداری بین میزان اطلاع‌دهی رسانه شنیداری با سلامت اجتماعی شهروندان تهرانی وجود دارد. جهت رابطه مثبت و مستقیم و شدت رابطه ضعیف است؛ بدین معنا که به دلیل پایین بودن ضریب همبستگی، نمی‌توان با اطمینان کامل گفت، با افزایش میزان اطلاع‌دهی رسانه شنیداری، میزان سلامت اجتماعی نیز افزایش می‌یابد یا برعکس.

فرضیه پنجم

بین شاخص‌های سلامت اجتماعی با رسانه شنیداری رابطه معنادار وجود دارد.



شکل ۲. قابلیت پیش‌بینی شاخص‌های سلامت اجتماعی شهروندان تهرانی با رسانه شنیداری (ضرایب تأثیر)



شکل ۳. قابلیت پیش‌بینی شاخص‌های سلامت اجتماعی شهروندان تهرانی با رسانه شنیداری (نمرات t)

جدول ۷. نتایج معیار آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی متغیرهای پژوهش

ضریب پایایی ترکیبی CR > 0.7	ضریب آلفای کرونباخ Alpha > 0.7	متغیرهای مکنون
۰/۸۴۷	۰/۷۷۶	انسجام اجتماعی
۰/۸۲۷	۰/۷۴۳	پذیرش اجتماعی
۰/۸۰۱	۰/۷۲۳	مشارکت اجتماعی
۰/۷۶۰	۰/۷۱۴	انطباق اجتماعی
۰/۸۲۸	۰/۷۴۸	شکوفایی اجتماعی
۰/۸۹۰	۰/۸۶۸	رسانه شنیداری

با توجه به اینکه معیار مناسب برای آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی ۰/۷ است و مطابق با یافته‌ها، در مورد متغیرهای مکنون، مقدار مناسبی برای این معیارها به دست آمد، می‌توان مناسب بودن وضعیت پایایی متغیرهای مدل اندازه‌گیری را تأیید کرد.

جدول ۸. نتایج روایی همگرایی متغیرهای پنهان پژوهش

متغیرهای مکنون	میانگین واریانس استخراجی AVE > 0.5
انسجام اجتماعی	۰/۶۲۷
پذیرش اجتماعی	۰/۵۹۹
مشارکت اجتماعی	۰/۵۵۷
انطباق اجتماعی	۰/۵۹۵
شکوفایی اجتماعی	۰/۶۳۷
رسانه شنیداری	۰/۵۴۸

با توجه به اینکه مقدار مناسب برای میانگین واریانس استخراجی ۰/۵ است، این معیارها در مورد متغیرهای مکنون، مقدار مناسبی را اتخاذ کرده‌اند؛ در نتیجه مناسب بودن روایی همگرایی مدل پژوهش تأیید می‌شود.

جدول ۹. نتایج ضریب تأثیر t و R² در مدل طراحی شده رابطه شاخص‌های سلامت اجتماعی با رسانه شنیداری

مسیر	ضریب تأثیر	مقدار t	سطح معناداری	توضیحات	R ²
انسجام اجتماعی - رسانه شنیداری	۰/۴۳۴	۷/۵۱۳	۰/۰۰۰	معنادار	۰/۳۸۸
پذیرش اجتماعی - رسانه شنیداری	۰/۰۱۱	۰/۱۹۰	۰/۸۵۰	غیر معنادار	
مشارکت اجتماعی - رسانه شنیداری	۰/۰۳۱	۰/۴۱۶	۰/۶۷۸	غیر معنادار	
انطباق اجتماعی - رسانه شنیداری	۰/۱۲۴	۲/۲۲۰	۰/۰۲۷	معنادار	
شکوفایی اجتماعی - رسانه شنیداری	۰/۰۴۵	۰/۷۶۰	۰/۴۴۷	غیر معنادار	

با توجه به شکل‌های ۱ و ۲، مقادیر ضریب تأثیر در مدل رابطه شاخص‌های سلامت اجتماعی با رسانه شنیداری، تنها برای متغیرهای انسجام اجتماعی و انطباق اجتماعی مطلوب است، در حالی که برای متغیرهای پذیرش، مشارکت و شکوفایی اجتماعی مطلوب نیست. از طرفی، مقدار t متناظر با هر ضریب برای متغیرهای انسجام اجتماعی و انطباق اجتماعی، بیشتر از مقدار بحرانی آن (۱/۹۶) و در سطح ۰/۰۵ معنادار است؛ اما برای سایر متغیرها کمتر از مقدار بحرانی آن و در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست. ضریب تعیین R² ارتباط بین واریانس تبیین شده یک متغیر مکنون را، با مقدار کواریانس آن مورد سنجش قرار می‌دهد. مقدار این ضریب بین صفر

تا ۱ است که مقادیر بزرگ‌تر، مطلوب‌تر است. مقادیر ۰/۱۹، ۰/۳۳، و ۰/۶۷ به ترتیب ضعیف، متوسط و قابل توجه توصیف شده است (محسنی و اسفیدانی، ۱۳۹۳). مقدار R^2 متوسط است.

جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، سنجش نقش رسانه‌های شنیداری در سلامت اجتماعی شهروندان شهر تهران است. فرضیه پژوهش به بررسی رابطه بین رسانه شنیداری و ارتقای سلامت اجتماعی، میان شهروندان شهر تهران پرداخته که با یکدیگر همسو بوده ضریب همبستگی مثبت دارند. بر این اساس، رابطه استفاده از رسانه شنیداری با پنج شاخص سلامت اجتماعی (انسجام، پذیرش، مشارکت، انطباق و شکوفایی) بررسی شد. نتایج به دست آمده گویای آن است که:

- بین دو مؤلفه مدت زمان استفاده از رسانه شنیداری و سلامت اجتماعی، با در نظر گرفتن مقدار ضریب همبستگی ($R=0/363$) در سطح $p < 0/01$ می‌توان گفت رابطه معناداری وجود دارد. جهت این رابطه مثبت و مستقیم و شدت رابطه ضعیف است، بدین معنا که به دلیل پایین بودن ضریب همبستگی، با اطمینان کامل نمی‌توان گفت، با افزایش میزان استفاده شهروندان از رسانه شنیداری، سلامت اجتماعی آنان نیز افزایش می‌یابد یا برعکس. در ارتباط با همسویی و عدم همسویی این فرضیه با نتایج پژوهش‌های دیگر باید بیان کرد، امیری (۱۳۹۶) چنین استدلال می‌کند که بین میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی و سلامت اجتماعی زنان شاغل رابطه معنادار وجود دارد.

- بین دو مؤلفه میزان سطح فراگیری رسانه شنیداری و سلامت اجتماعی شهروندان، با در نظر گرفتن مقدار ضریب همبستگی ($R=0/328$) در سطح $p < 0/01$ می‌توان گفت رابطه معنادار وجود دارد. جهت این رابطه مثبت و مستقیم و شدت رابطه ضعیف است؛ بدین معنا که به دلیل پایین بودن ضریب همبستگی، نمی‌توان با اطمینان کامل گفت، با افزایش میزان سطح فراگیری رسانه شنیداری توسط شهروندان تهرانی، سلامت اجتماعی آنان نیز افزایش می‌یابد یا برعکس. در ارتباط با همسویی و عدم همسویی این فرضیه با نتایج پژوهش‌های دیگر باید بیان کرد، قهرمانی (۱۳۹۶) چنین استدلال می‌کند که اهمیت شاخص‌های سلامت اجتماعی بازگوکننده این است که بین دو مؤلفه اصلی سلامت اجتماعی با شبکه‌های اجتماعی یک رابطه منفی و معکوس وجود دارد؛ یعنی با افزایش استفاده از شبکه‌های مجازی، سطح سلامت اجتماعی کاهش می‌یابد.

- بین دو مؤلفه میزان اطمینان به رسانه شنیداری و سلامت اجتماعی شهروندان شهر تهران، با در نظر گرفتن مقدار ضریب همبستگی ($R=0/177$) در سطح $p < 0/01$ می‌توان گفت رابطه معنادار وجود دارد. جهت رابطه مثبت و مستقیم و شدت رابطه ضعیف است؛ بدین معنا که به دلیل پایین بودن ضریب همبستگی، نمی‌توان با اطمینان کامل گفت، به هر میزانی که

اطمینان شهروندان تهرانی به رسانه شنیداری افزایش یابد، به همان میزان سلامت اجتماعی آنان نیز افزایش می‌یابد یا برعکس. در ارتباط با همسویی و عدم همسویی این فرضیه با نتایج پژوهش‌های دیگر باید بیان کرد، چین و یوئن (۲۰۱۳) نشان می‌دهند که شبکه‌های اجتماعی، یک ابزار مهم آموزشی هستند و دانش‌آموزانی که از شبکه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند از شکوفایی اجتماعی و انسجام اجتماعی بیشتری برخوردارند. بنابراین دانش‌آموزان در سایه استفاده از شبکه اجتماعی توانسته‌اند، پذیرش اجتماعی بیشتری نسبت به سایرین داشته باشند.

● بین دو مؤلفه میزان اطلاع‌دهی رسانه شنیداری و سلامت اجتماعی شهروندان شهر تهران، با در نظر گرفتن مقدار ضریب همبستگی ($R=0/276$) در سطح $p < 0/01$ می‌توان گفت رابطه معنادار وجود دارد. جهت این رابطه مثبت و مستقیم و شدت رابطه ضعیف است، بدین معنا که به دلیل پایین بودن ضریب همبستگی، نمی‌توان با اطمینان کامل گفت، با افزایش میزان اطلاع‌دهی رسانه شنیداری، میزان سلامت اجتماعی شهروندان تهرانی نیز افزایش می‌یابد یا برعکس. در ارتباط با همسویی و عدم همسویی نتایج این فرضیه با نتایج پژوهش‌های دیگر باید بیان کرد، نیازی و دیگران (۱۳۹۹) به رابطه مثبت بین استفاده از شبکه اجتماعی مجازی و میزان مشارکت و انطباق اجتماعی اشاره کرده و به این نتیجه رسیده‌اند که تعامل‌های اجتماعی ناشی از حضور فعال در شبکه‌های اجتماعی مجازی، باعث ایجاد حس مشارکت و انطباق با گروه‌های خودی می‌شود؛ بدین ترتیب شبکه‌های مجازی موجبات تقویت و افزایش سلامت اجتماعی افراد را فراهم می‌آورد.

در رابطه با تبیین فرضیه اصلی و در پاسخ به سؤال کلی تحقیق، مبنی بر وجود رابطه بین شاخص‌های سلامت اجتماعی (انسجام، پذیرش، مشارکت، انطباق و شکوفایی) با استفاده از رسانه شنیداری، پردازش مدل نهایی در دو حالت ضرایب تأثیر و نمرات t و در قالب برازش مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری انجام شده است. مقادیر t و سطح معناداری حاصل برای دو متغیر انسجام اجتماعی و انطباق اجتماعی، نشان می‌دهد تنها میان این دو شاخص از شاخص‌های سلامت اجتماعی، با استفاده از رسانه شنیداری رابطه معناداری وجود دارد. در حالی که مقادیر t و سطح معناداری به دست آمده برای متغیرهای پذیرش، مشارکت و شکوفایی اجتماعی مطلوب نبوده و نشان می‌دهد بین این شاخص‌ها با استفاده از رسانه شنیداری رابطه معناداری وجود ندارد.

بر اساس این یافته‌ها، مهم‌ترین نقش و کارکرد رسانه شنیداری این است که با گردآوری مطالعات میدانی از جامعه و بیان مشکل‌های مربوط به دسترسی افراد به رسانه، داشتن اطمینان و برخورداری از گستره اطلاع‌دهی، همچنین ارائه راهکارهایی می‌تواند نقش موثری در حوزه

سلامت اجتماعی ایفا کنند. رسانه‌ها در حوزه سلامت می‌توانند در اطلاع‌رسانی و اعلام برنامه‌ها و سیاست‌های سلامتی و نیز نظارت بر حسن اجرای آن نقش مؤثری ایفا کنند. دسترسی به خدمات سلامت برای همه افراد از مواردی است که رسانه‌ها، به عنوان چشمان همیشه بیدار جامعه، امکان تمرکز و فشار برای تحقق آن را دارند. ارائه آموزش‌های لازم و همچنین الزام بهره‌مندی از کارکردهای دیگر رسانه‌ها است که می‌تواند زمینه رشد نسل سالم را برای آینده کشور فراهم کند. همان‌گونه که نتایج نشان می‌دهد، بین میزان استفاده از رسانه شنیداری و سلامت اجتماعی شهروندان شهر تهران، رابطه مستقیم وجود دارد و این یعنی آنکه استفاده از رسانه می‌تواند تضمین‌کننده سلامت افراد باشد. در پایان، می‌توان به این نتیجه دست یافت که بین بهره‌مندی از شاخص‌های سلامت اجتماعی با استفاده از رسانه شنیداری ارتباط وجود دارد؛ یعنی بین استفاده از رسانه شنیداری با شاخص‌های سلامت اجتماعی رابطه است و در نهایت به افزایش سطح سلامت اجتماعی شهروندان کمک خواهد کرد.

رسانه‌ها با کارکرد اطلاع‌رسانی و انتقال میراث فرهنگی، می‌توانند زمینه آگاهی‌بخشی و ارائه آموزش‌هایی به عموم مردم، امکانی جهت ارتقای شاخص‌های سلامت فراهم آورند. این امر نه تنها در محتواهای اطلاع‌رسانی و بعد آموزشی که در محتواهای سرگرم‌کننده نیز جاری است، به گونه‌ای که محتوای سرگرمی رسانه‌ها نیز می‌تواند زمینه آموزش همگانی و اطلاع‌رسانی عمومی را فراهم کند.

همچنین رسانه‌ها با کارکرد نظارت بر محیط و حراست از آن، می‌توانند مشکلات و کاستی‌های موجود را شناسایی کرده و با ارائه راه حل برای مسائل موجود، جهت رفع آن تلاش کنند. رسانه‌ها در مواجهه با چالش‌ها و بحران‌های اجتماعی، می‌توانند بسیج‌کننده افکار عمومی و عامل افزایش همبستگی اجتماعی و در نهایت افزایش سطح مشارکت اجتماعی باشند و با جریان‌سازی در موضوع‌ها جهت رفع نابرابری‌ها و عبور از بحران‌ها؛ تمام اقشار اجتماعی را همسو کنند.

پیشنهادها

پیشنهادهای کاربردی در این پژوهش عبارت‌اند از:

- مدیران تصمیم‌گیر در رسانه شنیداری، باید تدابیری را در خصوص فرهنگ‌سازی و استفاده صحیح و مناسب از رسانه‌ها در شهروندان تهرانی به کار گیرند.
- به منظور به حداقل رساندن نتایج نامطلوب، پیشنهاد می‌شود محتوای سالم و متناسب با سلیقه مخاطبان تولید شود که می‌تواند در حفظ سلامت افراد در ابعاد مختلف از جمله سلامت اجتماعی کمک شایانی کند. اگر از همین رسانه‌ها، به عنوان ابزاری برای انجام امور روزمره و تسهیل امور زندگی و حتی ایجاد فضاهای جدید برای تلاش و پیشرفت درست

و منطقی استفاده شود، می تواند عرصه های جدیدی، مانند عرصه های آموزشی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی را برای آنان به وجود آورد.

- پیشنهاد دیگر اینکه می توان از فناوری های نوین برای دریافت اطلاعات صحیح و معتبر برای امر بهداشت و سلامت افراد بهره برد. همچنین در خصوص سلامت اجتماعی از امکانات این حوزه کمک گرفت و اطلاعات مورد نیاز را در اختیار مخاطبان قرار داد.

© Authors, Published by Bureau of Media Studies and Planning. This is an open-access paper distributed under the CC BY (license <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



منابع

- ابراهیمی، فاطمه سادات. "بررسی تأثیر رسانه بر سلامت اجتماعی زنان". مطالعات پژوهشی زنان، ۴، ۷ (۱۳۹۶): ۶۷-۵۵.
- اسدی طاری محمدحسن، نسیم مجیدی قهرودی، طهمورث شیری، و افسانه مظفری. "بررسی تطبیقی ترمینولوژی خبری روزنامه های کیهان، اعتماد، رسالت و شرق در انتخابات ریاست جمهوری سال ۱۳۹۶". رسانه، ۳۴، ۱ (۱۴۰۲): ۱۵۵-۱۸۰.
- امیری، مرضیه. رابطه میزان استفاده از شبکه های اجتماعی مجازی با سلامت اجتماعی مطالعه موردی: زنان شاغل شهرداری منطقه ۱۷ تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته علوم ارتباطات اجتماعی. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شرق.
- برات دستجردی، نگین، هدایت الله داورپناه، و معصومه اسماعیلی. "بررسی رابطه بین میزان استفاده از شبکه اجتماعی فیس بوک و سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه اصفهان" جامعه کاربردی، ۲۷، ۶۱ (۱۳۹۲): ۱۴۳-۱۵۶.
- بیدگلو، مهدی، و عبدالرضا باقری. "ارتباط همبستگی ملی با کارکرد ارتباط اجتماعی تلویزیون در جمهوری اسلامی ایران (از نگاه کارشناسان وزارت کشور)". مطالعات ملی، ۱۴، ۵۴ (۱۳۹۲): ۱۲۱-۱۴۴.
- تباردرزی، هادی عبدالله. "بررسی ارتباط سلامت اجتماعی و متغیرهای دموگرافیک اجتماعی دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی". نشریه رفاه اجتماعی، ۸، ۳۰، ۳۱ (۱۳۸۷): ۱۷۱-۱۸۹.
- حسن پور، طالب، معصومه حسینی، هدی قبادپور، و مسلم شریفی. "نشانگرهای ارتقای سلامت اجتماعی". فرهنگ و ارتقای سلامت، ۵، ۱ (۱۴۰۰): ۸۳-۸۷.
- سام آرام، عزت الله. "بررسی رابطه سلامت اجتماعی و امنیت اجتماعی با تاکید بر رهیافت پلیس محور". انتظام اجتماعی، ۱، ۱ (۱۳۸۸): ۹-۲۹.
- سجادی، حمیرا، و سیدجلال صدرالسادات. "شاخص های سلامت اجتماعی". اطلاعات، ۱۹، ۳، ۴ (۱۳۸۴): ۲۴۴-۲۵۳.
- سورین، ورنر جوزف، و جیمز تانکارد. ۱۳۹۰. نظریه ارتباطات. ترجمه علیرضا دهقان. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- سولیوان، تام، جان هارتلی، دانی ساندرز، و جان فیسک. ۱۳۸۵. مفاهیم کلیدی ارتباطات. ترجمه میرحسن رئیس زاده. تهران: نشر فصل نو.

فراج، احمد. "نقش رسانه‌ها و تأثیر فزاینده آن بر حیات اجتماعی". ترجمه اعتضاد السلطنه، رادیو. ۲، ۸ (۱۳۸۰): ۱۴-۱۸.

قهرمانی، دلارا. ۱۳۹۶. بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت اجتماعی در بین دانشجویان دختر دانشگاه فردوسی مشهد. پایان‌نامه کارشناسی رشته پژوهش علوم اجتماعی. دانشگاه فردوسی مشهد.
کوهن، لوئیس، و مایکل هالیدی. ۱۳۹۵. آمار در علوم تربیتی و تربیت بدنی. ترجمه: علی دلاور. تهران: انتشارات رشد.

محسنی، شهریار، و محمدرحیم اسفیدانی. ۱۳۹۳. معادلات ساختاری مبتنی بر رویکرد حداقل مربعات جزئی به کمک نرم‌افزار smart.pls (آموزشی و کاربردی). تهران: انتشارات مؤسسه کتاب مهربان نشر.
موسوی، میرطاهر، و ملیحه شیان. ۱۳۹۴. سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی مفاهیم و رویکردها. تهران: انتشارات آگاه.

نصرالهی، اکبر، و لادن توانا. "بررسی تطبیقی دیدگاه‌های کارشناسان و مدیران آبفای ایران با پوشش اخبار آب در شبکه‌های ۱ و ۵ سیما (بهار، تابستان و پاییز ۹۳)". پژوهش‌های ارتباطی. ۲۲، ۸۲ (۱۳۹۴): ۸۷-۱۰۶.
نیازی، محسن، الهام شفقانی مقدم، و ناهید خدادادی. "تبیین رابطه بین شبکه اجتماعی مجازی موبایل محور با سلامت اجتماعی شهروندان پژوهشی بر مبنای رویکرد حوزه عمومی هابرماس". مطالعات جامعه‌شناسی شهری. ۱۰، ۳۵ (۱۳۹۹): ۱۵۵-۱۸۰.
هزارجریبی، جعفر، و رضا صفری شالی. ۱۳۹۱. آناطومی رفاه اجتماعی. تهران: انتشارات جامعه و فرهنگ.

- Trid, A., & Christel, P. 2014. The impact of social media and virtual social networkson social health of students in Pakistan. Ph.D, Thesis, Public university consortium in Melbourne, Australia.
- Chien, Y., & Yuen, K. "Impact of virtual social networks in community health". *Health and Social Behavior*, 44 (2013): 275-291.
- keyes, C., & Shapiro, A. 2004. *Social Well-Being in the United States: A Descriptive Epidemiology*. In O. Brim, C. Ryff, & R. Kessler (Eds.), *Midlife in the United Staes*. Chicago: University of Chicago Pres.
- Larson, D. B., Swyers, J. P., & McCullough, M. E. (Eds.). 1996. *Scientific researchon spirituality and health: A report based on the scientific progress inspiritualityconferences*. Rockville, MD: National Institute for Healthcare Research.
- Larson, James S. "The World Health Organization's Definition of Health: Social Versus Spiritual Health". *Social Indicators Research* 38 (1996): 92-181.
- Taysr, R. & Shouiter, W. (2014). *Virtual social networks, scientific and social impact on public health students. Handbook of Social Network Technologies and on public health students. Handbook of Social Network Technologies and Applications*. New York: Springer.