

# سنتز پژوهی نقش رسانه های جمعی در سواد سلامت بیماران تنفسی: ارائه یک الگو

نسرین امینیان<sup>۱</sup>، شهناز هاشمی<sup>۲</sup>، الهام قازانچایی<sup>۳\*</sup>

- (۱) دانشجوی دکترای رشته علوم ارتباطات اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی  
(۲) گروه پژوهشی مشارکتها و ارتباطات، سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی  
(۳) مرکز تحقیقات پیوند ریه، پژوهشکده سل و بیماری های ریوی، مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماری های ریوی بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید بهشتی

## چکیده:

هزاره جدید را عصر اطلاعات نام نهاده اند، عصری که در آن شاهد ظهور فناوری های اطلاعاتی و ارتباط هستیم. توسعه سریع فناوری اطلاعات و ارتباطات بر تمامی زمینه ها از جمله مراقبت های بهداشتی تاثیر گذاشته است. سواد سلامت به طور وسیعی به عنوان یک تعیین کننده سلامت و الویت در دستور کار سیاست سلامت همگانی در نظر گرفته می شود. کم بودن سواد سلامت با سطح پایین سلامت، نابرابری های گسترده تر و هزینه های بالاتر نظام سلامت همراه است. لذا هدف از این مطالعه سنتز پژوهی نقش رسانه های جمعی در سواد سلامت بیماران می باشد. این مطالعه، یک مطالعه کیفی به روش سنتز پژوهی از طریق تحلیل پژوهش های انجام شده با استفاده از پایگاه های اطلاعاتی Science direct, Scopus, Google scholar, JJET می باشد. از مطالعه ۲۰ مقاله ۴۶۰ کدگذاری باز استخراج گردید و سپس ۵۸ کدگذاری محوری استخراج شد و سپس به ۸ کدگذاری انتخابی رسیدیم. این ۸ بعد عبارتند از سیاستگذاری، نیازسنجی در آموزش، برنامه ریزی، الویت بندی کانال های ارتباطی، سودمندی اطلاعات، جذابیت اطلاعات، توانمندی بیماران، اثربخشی آموزش است. جدی گرفتن موضوع سلامت و رسانه های جمعی و اجرای سیاست های کلان سلامتی از سوی تمام دستگاه های متولی امر سلامت و رسانه و ترویج و نهادینه سازی صحیح این سیاست ها از طریق انعکاس جذاب و تاثیرگذار رسانه ها می تواند بر روی باورهای غلط مرتبط با سلامتی در مردم تاثیر بگذارد و سلامت افراد جامعه را متحول سازد.

**واژگان کلیدی:** رسانه های جمعی، سنتز پژوهی، سواد سلامت، بیمار

\* نویسنده مسئول:

دکتر الهام قازانچایی، مرکز تحقیقات پیوند ریه، پژوهشکده سل و بیماری های ریوی، مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماری های ریوی بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، پست الکترونیک: [El\\_gh2008@yahoo.com](mailto:El_gh2008@yahoo.com)

**مقدمه:**

هزاره جدید را عصر اطلاعات نام نهاده اند، عصری که در آن شاهد ظهور فناوری های اطلاعاتی و ارتباط هستیم. گذر جهان از جامعه صنعتی به سوی جامعه اطلاعاتی سبب شده که شکل و سطح سواد و اطلاعات از حالت قبلی خود تغییر کند. روزگاری مفهوم سواد به معنای توانایی خواندن و نوشتن محسوب می شد، اما امروزه مفهوم سواد تغییر کرده و در جامعه صنعتی قرن ۲۱ برخوردار از این سطح سواد جوابگوی نیازهای بشر برای ایجاد زندگی بهتر نیست. (۱).

توسعه سریع فناوری اطلاعات و ارتباطات بر تمامی زمینه ها از جمله مراقبت های بهداشتی تاثیر گذاشته است (۲). افزایش استفاده از فناوری اینترنت و گوشی همراه باعث شده اطلاعات برای هر شخص، در هر مکان و هر زمان قابل دسترسی باشد (۳). اینترنت منبع اصلی اطلاعات مربوط به سلامت شده (۴). همچنین، تعداد زیادی منابع الکترونیک سلامت برای کمک به مصرف کنندگان فناوری به منظور دسترسی به دانش جدید توسعه داده شده است (۵). منابع الکترونیک سلامت به افراد کمک می کند مسائل مهم سلامت را مدیریت کنند، تصمیمات آگاهانه بهداشتی بگیرند یا پزشکان ارتباط برقرار کنند (۶و۷).

بر اساس مفهوم سواد سلامت، سواد سلامت الکترونیک بر نقش فزاینده فناوری های اطلاعات و ارتباطات (ICTs) در اطلاعات سلامت تاکید می کند. سواد سلامت الکترونیک نیازمند آمیخته ای از بهداشت، اطلاعات، دانش، رسانه، رایانه و سواد اینترنت است (۸). با توجه به پیشرفت سریع فناوری های مذکور، مهارت ها و دانش هایی که سواد سلامت الکترونیک را شکل می دهند، به طور مداوم تکامل یافته اند (۹).

سواد سلامت به طور وسیعی به عنوان یک تعیین کننده سلامت و الویت در دستور کار سیاست سلامت همگانی در نظر گرفته می شود. کم بودن سواد سلامت با سطح پایین سلامت، نابرابری های گسترده تر و هزینه های بالاتر نظام سلامت همراه است (۱۰). سواد سلامت افراد را توانمند می سازد تا نقش فعالی در تغییر محیط ها برای تاثیر گذاری بر سلامت داشته باشند. این مفاهیم وسیع تر سواد سلامت، منعکس دهنده این دیدگاه است

که سواد سلامت تنها یک مسئولیت فردی نیست. نظام های سلامت، خدمات و بخش های حرفه ای سلامت باید تسهیلات لازم برای ارتقای سواد سلامت را در سطح وسیع تر جمعیت فراهم آورند (۱۱). در این راستا، مواردی از قبیل استفاده از زبانی ساده و قابل فهم، محدود کردن اطلاعات ارائه شده و تکرار آن ها، استفاده از تکنیک بازخورد گیری مکرر، استفاده از تصاویر و ترغیب مددجویان به پرسیدن سوال و در نهایت بهره گیری از رسانه ای ساده و قابل فهم، راهکارهای موثری جهت ارتقای سواد سلامت خواهند بود (۱۲).

با توجه به اهمیت و جایگاه موثر سواد سلامت در بهبود ارائه خدمات بهداشتی شناسایی عوامل موثر و همبسته با این متغیر از اهمیت زیادی برخوردار است. در میان بیماری ها، بیماری های تنفسی بدلیل مزمن بودن آنها و آگاهی این بیماران از نحوه مراقبت از خود و نقش رسانه ها در آموزش به این بیماران اهمیت ویژه ای دارد. شناخت این عوامل می تواند در کسب دانش مورد نیاز برنامه ریزان آموزشی و اجرائی در سطوح مختلف جهت پیشبرد برنامه های ارتقاء سلامت و استفاده مناسب از خدمات، موثر واقع می شود. میزان تحصیلات، سن، جنسیت، وضعیت اقتصادی، فرهنگ و قومیت، اشتغال، محل زندگی، و برخورداری از بیمه، از جمله متغیرهایی هستند که نقش آن ها بر ارتقاء سواد سلامت مورد بررسی قرار گرفته است (۱۱). سواد سلامت عملکردی در طول رویارویی بیمار با ارائه دهندگان خدمات سلامت نقش مهمی بازی می کند و سطح کارآمدی ارتباط افراد با اهداف نظام مراقبت بهداشتی را تعیین می کند (۱۲).

اهمیت رسانه ها در زندگی امروزه به حدی است که پرداختن به مساله سلامت بدون توجه به نقش رسانه ها امکان ندارد. از این رو شناخت عوامل مرتبط با استفاده مخاطبان از برنامه های پزشکی رسانه ها به سازمان های متولی سلامت کمک می کند. (۱۳). با پیدایش شبکه های نوین و جهانی اطلاعات و ارتباطات و تاثیرپذیری همه ابعاد زندگی بشر از این انقلاب تکنولوژیکی، جهان وارد جامعه جدیدی شده است که بعضی از محققان آن را جامعه اطلاعاتی نامیده اند (۱). یکی از مسائل و مشکلاتی که در جوامع امروزی در ارتباط با اطلاعات وجود دارد این است که فضای اطلاعاتی هم از نظر افزایش حجم



رسانه های جمعی می توانند از مسیر های مستقیم و غیر مستقیم باعث تغییر در رفتارهای بهداشتی جمعیت بشوند. مستقیماً از طریق برانگیختن پاسخ های عاطفی یا شناختی. چنین برنامه هایی تلاش می کنند که بر روی پروسه تصمیم سازی افراد تاثیر بگذارد و غیر مستقیم اینکه پیام های رسانه های جمعی عاملان اجتماعی را وامدار می کند تعداد و عمق بحث ها و گفتگوهای خود را درمورد یک موضوع خاص بهداشتی افزایش دهند (۱۵). در نتیجه مصرف رسانه ای مخاطبان از برنامه های بهداشتی به موضوعی مهم در حوزه سلامت تبدیل شده است (۱۳).

در مطالعه ای که توسط اجلالی در سال ۸۲ در خصوص تئوری ارتباط و توسعه مطالعات رسانه ای انجام گرفت نتایج نشان داد: (۱) خاستگاه اجتماعی و روانشناختی (۲) نیازها، کهد به وجود آورنده اند (۳) توقعات ما از (۴) رسانه های جمعی و سایر منابع است که منجر می شود به (۵) الگوی متفاوت دسترسی به رسانه ها که به نوبه خود باعث (۶) ارضای نیاز ها و (۷) پیامد های دیگران در نوع و میزان استفاده از رسانه ها موثرند (۱۶).

در مطالعه ای که خراسانی و همکاران در سال ۹۵ در خصوص سواد سلامت بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ انجام دادند نتایج نشان دارد: میزان سواد سلامت افراد مبتلا به دیابت تیپ دوم پایین است و نیازمند ارتقاء سطح سواد سلامت این بیماران از طریق رسانه ها وجود دارد (۱۷). در مطالعه ای که توسط دریا زاده در سال ۹۵ در خصوص ضرورت کاربرد آموزش الکترونیکی و اثربخشی آن در خودمراقبتی بیماران انجام شد نتایج نشان داد عوامل مرتبط به بیماران از جمله انتخاب مکان، زمان، انگیزه و آمادگی برای یادگیری، شرایط فرهنگی، وضعیت اقتصادی- اجتماعی، میزان پذیرش، درک و تحصیلات نقش مهمی دارد. همچنین آموزش پرسنل جهت آموزش الکترونیکی بیماران و طراحی آموزش و فراهم سازی امکانات ضروری است (۱۸).

در مطالعه ای که توسط جیانگ و همکارانش در سال ۲۰۱۶ در خصوص چگونگی انتقال مهارت های حرفه ای ارتباطی از طریق رسانه های اجتماعی انجام شد نتایج نشان داد استفاده از رسانه های اجتماعی ارتباط نزدیکی با مهارت های رفتاری و ارتباطی دارد، هم چنین تجربیات

اطلاعات و هم از نظر به وجود آمدن پایگاه های اطلاعاتی به طور غیرقابل پیش بینی پیچیده شده است. همچنین، ما با انواع اطلاعات روبه رو هستیم: اطلاعات با کیفیت و اطلاعات بدون کیفیت. به علت وجود این گونه مسائل، که در ارتباط با اطلاعات در جامعه امروزی ایجاد شده است، سری چالش هایی برای افراد جامعه به وجود آمده است. ابزاری که می تواند در عبور از این چالش ها مورد استفاده قرار گیرد این است که افراد جامعه بتوانند نیاز اطلاعاتی خود را تشخیص داده و از بین مجموعه اطلاعات موجود توانایی انتخاب مفیدترین اطلاعات را داشته باشند (۱۳). بنابراین مردم باید بتوانند هر آنچه که رسانه ها می گویند درست نیست بلکه رسانه هایی که به منابع معتبر سلامت و پزشکی متصل هستند قابلیت پذیرش خواهند داشت.

یکی از مهم ترین نظریاتی که در بحث سواد رسانه ای مطرح است، نظریه شکاف آگاهی است. شکاف آگاهی معتقد است که ارتباط جمعی نابرابری های اطلاعاتی موجود را تقویت می کند و یا افزایش می دهد. (۱) تلاش برای کاهش نابرابری های بهداشتی از طریق تغییر در رفتار افراد به وسیله رسانه های جمعی مهم است و بررسی اینکه سازمان های بهداشتی و رسانه های جمعی چه پتانسیلی برای تشدید یا برطرف کردن نابرابری های بهداشتی دارند به این معنا که رسانه های جمعی می توانند در برابر این نابرابری ها سکوت کنند یا اینکه توجه همگان را به آن جلب کنند، از طریق این که مطلب را به سطح افکار عمومی بکشانند. (۱۳)

امروزه بیش از هر زمان دیگری، سلامت یکی از موضوعات اصلی است که به وسیله رسانه ها پوشش داده می شود. لذا همگان خود را در مواجهه با دریایی از اخبار متنوع مربوط به سلامت می بینند. این پوشش رسانه ای بر دانش، درک و نگرش شهروندان به دو طریق اثر می گذارد: اولاً قدرت زیاد رسانه ها در انتشار اطلاعات و شکل دادن به افکار عمومی و پتانسیل آن در ارائه اطلاعات مناسب یا تحریف اطلاعات. دوم اینکه رسانه های جمعی می توانند طوفان ارتباطی خلق کنند که تمام توجهات را بر روی یک مساله خاص بهداشتی متمرکز کند (۱۴).

## یافته‌ها:

از مطالعه ۲۰ مقاله ۴۶۰ کدگذاری باز استخراج گردید و سپس ۵۸ کدگذاری محوری استخراج شد و سپس به ۸ کدگذاری انتخابی رسیدیم.

عوامل کلیدی نقش رسانه‌های جمعی در سواد سلامت بیماران در این پژوهش با تحلیل محتوای اسناد مرتبط با تحقیق شامل ۸ بعد اصلی و ۵۸ مقوله در زمینه رسانه‌های جمعی در سواد سلامت بیماران استخراج گردید.

این ۸ بعد عبارتند از سیاستگذاری، نیازسنجی در آموزش، برنامه ریزی، الویت بندی کانال‌های ارتباطی، سودمندی اطلاعات، جذابیت اطلاعات، توانمندی بیماران، اثربخشی آموزش است.

در ذیل به بررسی روند شناسایی ابعاد، عوامل و مقوله‌های مربوط به هر یک از آنها و توضیح و تبیین آنها پرداخته می‌شود.

مرحله اول: کدگذاری باز اسناد- ۴۶۰ کد گذاشته شد. مرحله دوم: کدگذاری محوری اسناد- ۵۸ کد گذاشته شد.

مرحله سوم: کدگذاری انتخابی اسناد- ۸ کد گذاشته شد. در جدول ۱ کدها مشخص شده است.

پس از تحلیل نهایی و کدگذاری انتخابی اسناد ۸ مقوله استخراج شده بشرح ذیل می‌باشد:

**سیاستگذاری رسانه‌های جمعی در حوزه سلامت:** این مقوله شامل استاندارد بودن رسانه‌های جمعی و توجه به خط مشی‌های و دستورالعمل‌ها در زمینه ارتقا سلامت می‌باشد و همین امر وظیفه سیاست‌گذاران حوزه سلامت را پیچیده‌تر می‌کند.

اغلب جامعه‌شناسان امروزی بر این باورند که سبک زندگی افراد می‌تواند آنان را سالم نگه دارد یا بیمار کند. در این میان جهانی شدن نیز چالش‌های جدیدی در زمینه‌های مختلف پیش روی سیاست‌گذاران قرار داده است؛ چالش‌هایی که باعث ایجاد تغییرانی درحوزه سلامت شده است. لذا هماهنگی و هم‌سویی کامل بین سیاست‌های بالادستی نظام سلامتی کشور با سیاست‌های رسانه‌های جمعی حائز اهمیت است و توجه به سیاستگذاری برای مشکلات خاص سلامت در رسانه‌ها مانند مسائل جنسی، تغذیه، مصرف دخانیات نیز علاوه بر بیماری‌های مهم تلقی می‌شود.

و نوع سازمان و ارتباط میان کارکنان سازمانی و رفتار مدیران ارتباط تنگاتنگی میان رسانه‌های اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی در محیط دارد (۱۹).

لذا با توجه به اهمیت رسانه‌ها در زندگی امروزه و مساله سلامت در میان بیماران هدف از این مطالعه شناسایی نقش رسانه‌های جمعی در سواد سلامت بیماران می‌باشد.

## مواد و روش‌ها:

جهت دستیابی به عوامل کلیدی نقش رسانه‌های جمعی در سواد سلامت بیماران رویکرد کیفی از نوع سنتز پژوهی استفاده گردید. برای سنتز پژوهی اسناد و مدارک علمی موجود در زمینه پژوهش از تحلیل محتوا به شیوه مقوله بندی استفاده شد. به این صورت که ابتدا کدگذاری باز صورت گرفت (مقوله‌ها از اسناد استخراج شد) و پس از استخراج کدهای باز به کدگذاری محوری پرداخته شد) طبقه بندی کدهای باز هم جنس در یک مقوله) و هر یک از کدهای باز در یک مقوله قرار داده شد. در نهایت نیز کدهای محوری شناسایی شده در کدهای انتخابی گنجانده شدند (هر یک از عوامل شناسایی شده یا همان کدهای محوری در ابعاد متناسب با خود قرار گرفتند) و الگوی نقش رسانه‌های جمعی در سواد سلامت بیماران جهت اعتباریابی مقوله‌ها نیز به نتایج پژوهش‌های مورد مطالعه و همچنین نظرات تایید کننده در این رابطه اشاره شده است. جامعه آماری این پژوهش، کلیه اسناد دیجیتالی، مقالات و سایت‌های آموزشی از سال ۲۰۰۱ تا ۲۰۱۸ مورد بررسی قرار گرفت. کلیدواژه‌های جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی عبارتند از: سواد سلامت، رسانه جمعی، بیماران، خود مراقبیتی، خودکارآمدی، آموزش الکترونیک، یادگیری و اثربخشی بود.

همچنین پایگاه‌های اطلاعاتی مورد استفاده نیز عبارتند از: Science ، Scopus ، Google scholar ، IJET ، direct . تعداد مقالات نمونه پژوهش ۲۰ مقاله انتخاب شدند و سپس برطبق اشباع نظری داده‌ها مقالات نامرتب حذف و در نهایت ۲۰ مقاله مورد بررسی قرار گرفت.

**جدول شماره ۱ - نتایج کدگذاری باز، محوری، انتخابی**

	دسترسی به امکانات پزشکی - مصرف رسانه ای - گونه مصرف رسانه ای - میزان مصرف رسانه ای - الویت مصرف	الویت مصرف
	عملکردی - سواد اطلاعاتی - سواد سلامت	سواد سلامت عملکردی
سیاستگذاری	سواد سلامت ارتباطی	سواد سلامت ارتباطی
جمعی در	سواد سلامت انتقادی	سواد سلامت انتقادی
حوزه	سلامت معنوی	سلامت معنوی
سلامت	سلامت روانی - سلامت جامعه - سلامت خانواده - سلامت همگانی	سلامت اجتماعی
	بعد جسمانی سلامت - رویکرد جسمانی سلامت - سلامت فرد	سلامت جسمانی
	سیاست ها - خط مشی ها - نظام سلامتی - نظام های سلامتی - الویت داشتن - سیاست های کلان رسانه	خط مشی های کلان رسانه
	کلتانی - پایگاه بالا	های ملی
	ایجاد عدالت و پایداری - نابرابری های سلامت	عدالت در سلامت
	دخانیات و سواد سلامت - پیشگیری اعتیاد - مصرف دخانیات	استعمال دخانیات
	نگرانی فرد - اضطراب و استری بیماران - فشار روانی - استرس - آرامش - مسایل مربوط به سلامت	نگرانی در مورد وضعیت سلامت
	عقاید فرد	عقاید فرد
نیازسنجی	وضعیت اقتصادی - فقر اقتصادی - پایگاه اقتصادی و اجتماعی - مقدار درآمد خانوار - پایگاه اجتماعی - اقتصادی پایین - پایگاه اقتصادی اجتماعی - افراد پایگاه بالا و متوسط بالا - افراد پایگاه متوسط - پایگاه متوسط - متوسط پایین - عوامل اجتماعی - تعیین کننده های اجتماعی - پول - فعالیت های اجتماعی - سرمایه - سرمایه اجتماعی	درآمد ( اقتصادی - اجتماعی )
در آموزش به بیمار	نقش فرهنگ در سواد سلامت	فرهنگ
	نقش محل سکونت در سواد سلامت - شهری - روستایی - جامعه محلی	محل سکونت
	تاهل	تاهل
	شغل	شغل
	جمعیت ها	جمعیت
	تشخیص نیاز اطلاعاتی	نیاز سنجی
برنامه ریزی در درمان جهت آموزش به بیمار	اهمیت دسترسی به منابع - دسترسی یکسان به مراکز آموزشی - توزیع نامتناسب اطلاعات - توانایی دسترسی - وسعت و ماهیت اطلاعات - دسترسی موثر به اطلاعات - اهمیت عرضه خدمات بهداشتی - دسترسی و خواندن	میزان دسترسی به امکانات پزشکی
	هزینه های گران آموزش - بدون حرف و هزینه زمان - وقت بیشتر - بازه زمانی	هزینه و زمان آموزش
	ارتباط - ارتباطات - توانایی برقراری ارتباط - پاسخگویی	ارتباط بیمار و پزشک
	عدم وجود زمان و مکان	مکان مناسب آموزشی
	تغذیه	تغذیه
	اسنا بالا دستی - برنامه سلامت	برنامه سازی



## ادامه جدول شماره ۱ - نتایج کدگذاری باز، محوری، انتخابی

	رسانه ها	تلویزیون- برنامه های سلامت
	رسانه های اجتماعی	اینترنت- شبکه های اجتماعی
	مجلات	هفته نامه سلامت- روزنامه- آرشيو چاپی- رسانه مکتوب
	ماهواره	ماهواره
	رادیو	رادیو
الویت بندی کاناهای ارتباطی	رسانه های پیشنهادی	سواد سلامت الکترونیک- منابع الکترونیک- آموزش الکترونیک- رسانه های بزرگترین آموزش دهنده- فضای مجازی- دیگر رسانه ها- وب سایت سلامت نیوز- شبکه های اجتماعی
	آگاهانه بودن استفاده	تصمیم های بهداشتی آگاهانه- سطح سوا سلامت رسانه ای- بخش سلامت در بیماران
	مخاطبان از برنامه های سلامت	سایت پزشکی
	سایت های پزشکی	تعامل با دوستان
	دوستان	مطالعه شخصی
	مطالعه شخصی	کمبود مدرس های مجرب- معلمان
	مدرس مجرب	تماس یا تلفن گویا
	تلفن	پیام کوتاه
	پیامک	
سودمندی اطلاعات	کسب اطلاعات پزشکی	میزان اطلاعات پزشکی- دریافت اطلاعات پزشکی از طریق متخصص- منابع کسب اطلاعات
	مفید بودن و قابل درک بودن اطلاعات	نقش درک خواندن- درک عددی- اطلاع رسانی- کیفیت مطالب- اطلاعات دقیق- مبتنی بر شواهد- انتخاب- تصمیم گیری
	اعتماد بیماران	واقعی و دقیق بودن اطلاعات- صحت اطلاعات- مخاطبان از رسانه- اعتماد به اطلاعات پزشکی رسانه ها- دریافت اطلاعات صحیح پزشکی از رسانه ها
	میزان اطلاعات ارائه شده و رسانه ها	سواد رسانه ای- توانایی دسترسی و استفاده- وسعت و ماهیت اطلاعات- دسترسی موثر به اطلاعات- خدمات سلامت- دسترسی
	رضایت بیماران از اطلاعات	رضایت بیماران از اطلاعات
	آگاهی کادر درمان	آگاهی پرستاران- ناآشنایی کادر درمان- نقش آگاهی پرستاران در سواد سلامت- نقش آگاهی پرستاران- آگاهی متخصصین سلامت- آگاهی تیم پزشکی و بهداشت- آگاهی و نگرش- فقدان آگاهی
جذابیت اطلاعات	استانداردهای طراحی رسانه های مکتوب	اهمیت بروشور- اهمیت کتابچه- خوانایی منابع آموزشی- خوانایی منابع ارتباط- سطح خوانایی منابع آموزشی- خوانایی- منابعی ساده- محتوای رسانه- دانش و آگاهی- اطلاعات صحیح- اطلاعات به روز
	جذابیت اطلاعات	جذابیت- تاثیرات ابعاد دیگر سلامت

ادامه جدول شماره ۱ - نتایج کدگذاری باز، محوری، انتخابی

سن	سن - سالمندان - تاثیر سن - میزان سن - گروه های جوان
جنس	جنس بیمار و استفاده از رسانه ها - جنسیت - تاثیر جنسیت - گروه جنسیت
تحصیلات	میزان تحصیلات بیماران با استفاده از رسانه ها - تحصیلات - نقش تحصیلات - میزان تحصیلات - سطح سواد سلامت کافی - سطح سواد سلامت مرزی - سطح سواد سلامت ضعیف - سطح سواد سلامت - توان خواندن بیماران - خواندن و فهمیدن - سواد سلامت - سواد اطلاعاتی - مقطع تحصیلی
توانمندی بیماران در کسب اطلاعات برنامه های سواد سلامت	استفاده روزانه از اینترنت - اهمیت - توانایی استفاده مهارت استفاده از اینترنت خود مراقبتی و خود کارآمدی - خود مراقبتی - خودمراقبتی بیماران - مراقبت - پیشگیرانه بودن - رویکرد پیشگیرانه بر درمان محور - رویکر پیشگیرانه - پیشگیری از حوادث و سوانح - محتوای پیشگیری
	اطلاعات قابل فهم - قابل درک - درک موارد حقوقی و اقتصادی - توانایی تحلیل و ارزیابی
	انگیزه و آمادگی بیمار جهت یادگیری
	توجه و اهتمام - مخاطبان فعال
	استقلال
	دانش و آگاهی - افزایش آگاهی
	دانش و آگاهی و نگرش و رفتار بیمار
نتایج و پیامدها	نقش پیامد ها - نقش غربالگری سطوح مختلف سواد سلامت - افزایش میزان مراجعه به اورژانس با سواد سلامت در بیماران - مراجعه به اورژانس - بستری شدن خواندن با صدای بلند و شمرده - نقش و تاثیر نوع متون از نظر سختی و آسانی در یادگیری بیماران - تاثیر گذاری محصولات رسانه ها - ایجاد تغییر رفتار در مردم - ارتقا بخشیدن سواد رسانه - نکات مثبت محصول رسانه ای - تاثیرات منفی - تاثیر رسانه - اثرات منفی رسانه ها - ارتقای سلامت - درمان محور بودن - برنامه های سلامتی - ضریب نفوذی - رویکرد درمان محور - سبک زندگی نیمه سالم - سبک زندگی تا حدودی سالم - زندگی سلامت محور - سبک زندگی سلامت محور - سبک زندگی - سبک زندگی پر خطر - بهبود کیفیت زندگی - بهبود کنترل - زمینه سالم بودن - سالم ماندن - عمل و رفتار سلامتی - تبدیل دانش به رفتار - ارتقای سلامت - تغییر رفتار و عملکرد
اثر بخشی آموزش در بیماران	نقش آموزش - نیاز به آموزش - امکانات آموزشی - هزینه های گران آموزش - خدمات آموزشی - منابع آموزش خوانا - منابع آموزشی ساده - منابع آموزشی کارآمد - اطلاعات آموزشی مورد نیاز - آموزش - آموزش مجازی - آموزش سنتی - آموزش الکترونیکی - آموزش سواد رسانه - مداخله آموزشی
	دسترسی به امکانات پزشکی - مصرف رسانه ای - گونه مصرف رسانه ای - میزان مصرف رسانه ای - الویت مصرف
	عملکردی - سواد اطلاعاتی - سواد سلامت
	سواد سلامت ارتباطی
سیاستگذاری	سواد سلامت انتقادی
جمعیت در حوزه سلامت	سلامت معنوی
	سلامت روانی - سلامت جامعه - سلامت خانواده - سلامت همگانی
	بعد جسمانی سلامت - رویکرد جسمانی سلامت - سلامت فرد
	سیاست ها - خط مشی ها - نظام سلامتی - نظام های سلامتی - الویت داشتن - سیاست های خط مشی های کلان رسانه
	کلانی - پایگاه بالا
	ایجاد عدالت و پایداری - نابرابری های سلامت
	عدالت در سلامت



## ادامه جدول شماره ۱ - نتایج کدگذاری باز، محوری، انتخابی

	دخانیت و سواد سلامت- پیشگیری اعتیاد- مصرف دخانیات	استعمال دخانیات
	نگرانی فرد- اضطراب و استری بیماران- فشار روانی- استرس- آرامش- مسایل مربوط به سلامت	نگرانی در مورد وضعیت سلامت
	عقاید فرد	عقاید فرد
	وضعیت اقتصادی- فقر اقتصادی- پایگاه اقتصادی و اجتماعی- مقدار درآمد خانوار- پایگاه اجتماعی- اقتصادی پایین- پایگاه اقتصادی اجتماعی- افراد پایگاه بالا و متوسط بالا- افراد پایگاه متوسط- پایگاه متوسط- متوسط پایین- عوامل اجتماعی- تعیین کننده های اجتماعی- پول- فعالیت های اجتماعی- سرمایه- سرمایه اجتماعی	درآمد ( اقتصادی- اجتماعی )
نیازسنجی در آموزش به بیمار	نقش فرهنگ در سواد سلامت	فرهنگ
	نقش محل سکونت در سواد سلامت- شهری- روستایی- جامعه محلی	محل سکونت
	تاهل	تاهل
	شغل	شغل
	جمعیت ها	جمعیت
	تشخیص نیاز اطلاعاتی	نیاز سنجی
	اهمیت دسترسی به منابع- دسترسی یکسان به مراکز آموزشی- توزیع نامتناسب اطلاعات- توانایی دسترسی- وسعت و ماهیت اطلاعات- دسترسی موثر به اطلاعات- اهمیت عرضه خدمات بهداشتی- دسترسی و خواندن	میزان دسترسی به امکانات پزشکی
برنامه ریزی در درمان جهت آموزش به بیمار	هزینه های گران آموزش- بدون حرف و هزینه زمان- وقت بیشتر- بازه زمانی ارتباط- ارتباطات- توانایی برقراری ارتباط- پاسخگویی	هزینه و زمان آموزش ارتباط بیمار و پزشک مکان مناسب آموزشی
	عدم وجود زمان و مکان	تغذیه
	اسنا بالا دستی- برنامه سلامت	برنامه سازی
	تلویزیون- برنامه های سلامت	رسانه ها
	اینترنت- شبکه های اجتماعی	رسانه های اجتماعی
	هفته نامه سلامت- روزنامه- آرشيو چاپی- رسانه مکتوب	مجلات
	ماهواره	ماهواره
	رادیو	رادیو
	سواد سلامت الکترونیک- منابع الکترونیک- آموزش الکترونیک- رسانه های بزرگترین آموزش دهنده- فضای مجازی- دیگر رسانه ها- وب سایت سلامت نیوز- شبکه های اجتماعی	رسانه های پیشتاز آگاهانه بودن استفاده مخاطبان از برنامه های سلامت
الویت بندی کانهای ارتباطی	تصمیم های بهداشتی آگاهانه- سطح سوا سلامت رسانه ای- بخش سلامت در بیماران	سایت های پزشکی
	سایت پزشکی	سایت های پزشکی
	تعامل با دوستان	دوستان
	مطالعه شخصی	مطالعه شخصی
	کمبود مدرس های مجرب- معلمان	مدرس مجرب
	تماس یا تلفن گویا	تلفن
	پیام کوتاه	پیامک



ادامه جدول شماره ۱ - نتایج کدگذاری باز، محوری، انتخابی

میزان اطلاعات پزشکی- دریافت اطلاعات پزشکی از طریق متخصص- منابع کسب اطلاعات	کسب اطلاعات پزشکی
نقش درک خواندن- درک عددی- اطلاع رسانی- کیفیت مطالب- اطلاعات دقیق- مبتنی بر شواهد- انتخاب- تصمیم گیری	مفید بودن و قابل درک بودن اطلاعات
واقعی و دقیق بودن اطلاعات- صحت اطلاعات- مخاطبان از رسانه- اعتماد به اطلاعات	اعتماد بیماران
پزشکی رسانه ها- دریافت اطلاعات صحیح پزشکی از رسانه ها	میزان اطلاعات ارائه شده و
سواد رسانه ای- توانایی دسترسی و استفاده- وسعت و ماهیت اطلاعات- دسترسی موثر به اطلاعات- خدمات سلامت- دسترسی	رسانه ها
رضایت بیماران از اطلاعات	رضایت بیماران از اطلاعات
آگاهی پرستاران- ناآشنایی کادر درمان- نقش آگاهی پرستاران در سواد سلامت- نقش آگاهی پرستاران- آگاهی متخصصین سلامت- آگاهی تیم پزشکی و بهداشت- آگاهی و نگرش- فقدان آگاهی	آگاهی کادر درمان
اهمیت بروشور- اهمیت کتابچه- خوانایی منابع آموزشی- خوانایی منابع ارتباط- سطح خوانایی منابع آموزشی- خوانایی- منابعی ساده- محتوای رسانه- دانش و آگاهی- اطلاعات صحیح- اطلاعات به روز	استانداردهای طراحی رسانه های مکتوب
جذابیت- تاثیرات ابعاد دیگر سلامت	جذابیت اطلاعات
سن- سالمندان- تاثیر سن- میزان سن- گروه های جوان	سن
جنس بیمار و استفاده از رسانه ها- جنسیت- تاثیر جنسیت- گروه جنسیت	جنس
میزان تحصیلات بیماران با استفاده از رسانه ها- تحصیلات- نقش تحصیلات- میزان تحصیلات- سطح سواد سلامت کافی- سطح سواد سلامت مرزی- سطح سواد سلامت ضعیف- سطح سواد سلامت- توان خواندن بیماران- خواندن و فهمیدن- سواد سلامت- سواد اطلاعاتی- مقطع تحصیلی	تحصیلات
استفاده روزانه از اینترنت- اهمیت- توانایی استفاده	مهارت استفاده از اینترنت
خود مراقبتی و خود کارآمدی- خود مراقبتی- خودمراقبتی بیماران- مراقبت- پیشگیرانه بودن- رویکرد پیشگیرانه بر درمان محور- رویکرد پیشگیرانه- پیشگیری از حوادث و سوانح- محتوای پیشگیری	مشارکت در مراقبت های پیشگیرانه
اطلاعات قابل فهم- قابل درک- درک موارد حقوقی و اقتصادی- توانایی تحلیل و ارزیابی	درک بیمار
توجه و اهتمام- مخاطبان فعال	انگیزه و آمادگی بیمار جهت یادگیری
استقلال	استقلال
دانش و آگاهی- ارزیابی اطلاعات- افزایش آگاهی	دانش و آگاهی و نگرش و رفتار بیمار
نقش پیامد ها- نقش غربالگری سطوح مختلف سواد سلامت- افزایش میزان مراجعه به اورژانس با سواد سلامت در بیماران- مراجعه به اورژانس- بستری شدن	نتایج و پیامد ها
خواندن با صدای بلند و شمرده- نقش و تاثیر نوع متون از نظر سختی و آسانی در یادگیری بیماران- تاثیر گذاری محصولات رسانه ها- ایجاد تغییر رفتار در مردم- ارتقا بخشیدن سواد رسانه- نکات مثبت محصول رسانه ای- تاثیرات منفی- تاثیر رسانه- اثرات منفی رسانه ها- ارتقای سلامت- درمان محور بودن- برنامه های سلامتی- ضریب نفوذی- رویکرد درمان محور- سبک زندگی نیمه سالم- سبک زندگی تا حدودی سالم- زندگی سلامت محور- سبک زندگی سلامت محور- سبک زندگی- سبک زندگی پر خطر- بهبود کیفیت زندگی- بهبود کنترل- زمینه سالم بودن- سالم ماندن- عمل و رفتار سلامتی- تبدیل دانش به رفتار- ارتقای سلامت- تغییر رفتار و عملکرد	اثر بخشی آموزش در بیمار
نقش آموزش- نیاز به آموزش- امکانات آموزشی- هزینه های گران آموزش- خدمات آموزشی- منابع آموزش خوانا- منابع آموزشی ساده- منابع آموزشی کارآمد- اطلاعات آموزشی مورد نیاز- آموزش- آموزش مجازی- آموزش سنتی- آموزش الکترونیکی- آموزش سواد رسانه- مداخله آموزشی	آموزش





جامعه می شود. ۱- در سطوح ابتدایی مانند خانه بهداشت کاربرد روش مشاهده محیط منطقه، بررسی فرمهای اولیه خانه بهداشت، مصاحبه ساده و نظرخواهی از مردم به دلیل سادگی و ارزان بودن ۲- در سطح مرکز بهداشت شهرستان، بررسی آمار ارسالی از مراکز بهداشتی و همچنین نتایج ارزشیابی از حوزه تحت پوشش مرکز شهرستان ۳- در سطح حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه، تحلیل شاخصهای ارسالی به معاونت و همچنین کاربرد تجارب متخصصان بهداشت عمومی و اپیدمیولوژی.

**برنامه ریزی در درمان جهت آموزش به بیمار:** این مقوله اصل اساسی نیازسنجی جهت ارتقاء بهروری فعالیت‌های نظام سلامت از جمله فعالیت های آموزشی است. لذا در صورتی که این برنامه به انجام مداخلات نیانجامد در واقع بی حاصل باقی خواهد ماند. براین اساس به طریق مقتضی می بایست در مرحله آتی اقدام به برنامه ریزی فعالیت های آموزشی و غیرآموزشی بیماران به عنوان مداخلات مناسب آموزشی برای حل مشکل سلامت و با تمرکز بر گروه هدف اختصاصی و در نظر گرفتن علل رفتاری و غیر رفتاری به وجود آورنده مشکلاتی سلامتی نمود.

برنامه ریزی موثر در آموزش سلامت، نقش کلیدی در توسعه و دستیابی به اهداف کلی آن دارد. در فرایند

**نیازسنجی در آموزش به بیماران:** بررسی آموزش رسانه ای سلامت از طریق رسانه های اجتماعی و جمعی تاثیر ارزشمندی بر آموزش سلامتی دارد اما تاثیرگذاری حداکثری آنها در صورتی عمیق خواهد شد که طرح های آموزش و نیازسنجی دارای معیارهای مناسبی باشد و با استراتژی های آموزشی و ترویج سلامت تطابق داشته باشد. (۲۰)

ثمرانیاژسنجی سلامت شامل جمع آوری منظم اطلاعات برای کارکنان و تیم سلامت و سیاست گذاران می باشد تا آنها قادر به شناسایی، تحلیل، اولویت بندی و تعیین نیازهای سلامت افراد، خانواده و جمعیت گردند. در فرایند نیازسنجی جامعه، وضعیت فعلی سلامت افراد، عوامل خطر مهم از لحاظ بهداشت و علل بیماریها شناسایی شده و فعالیت‌های لازم برای این کار تعیین میگردد. نیازسنجی روندی دائمی بوده و پیوسته در مراحل بعد ارتقا می یابد.

اطلاعات لازم جهت شناسایی مشکلات سلامت در یک جمعیت از منابع متعدد از قبیل داده های اپیدمیولوژیک، شاخصهای اجتماعی و محیطی و دیدگاههای تخصصی و غیرتخصصی کسب میشود. در هر سطح نظام ارایه خدمات سلامت، لازم است از روش خاص جمع آوری اطلاعات برای آن سطح استفاده نمود که منجر به شناسایی مشکلات و نیاز های واقعی سلامت افراد و

برخوردارند. حتی تأثیر بهترین برنامه های ارتباطی طراحی شده، در صورت کاهش دسترسی جوامع تحت پوشش به متخصصان و خدمات بهداشتی اساسی کاهش می یابد و کانال های ارتباطی تنها بخشی از پروژه های بهبود سلامت را تشکیل می دهند.

تحقیقات نشان داده است که حتی بعد از مداخلات هدفمند ارتباطات برای سلامت، گروه های کم سواد و کم درآمد نسبت به گروه های با سواد و درآمد بیشتر از دانش کمتری برخوردار شده و همینطور تغییرات رفتاری کمتری در آنها دیده می شود. این حالت موجب ایجاد شکاف دانش بین این دو گروه شده و برخی از مردم بطور مزمین غیر مطلع باقی می مانند. همزمان با افزایش میزان و تنوع منابع سلامت اینترنتی و نیز همراه با افزایش نیاز مردم به مهارت های پیشرفته برای استفاده از منابع الکترونیکی، اختلاف مذکور وخیم تر می شود.

ارتباطات بین فردی اساس و شالوده هویت و کمال انسان است و مبنای اولیه پیوند انسان با دیگران را تشکیل می دهد. ارتباطات مؤثر موجب شکوفائی افراد و بهبود کیفیت روابط می شود. این در حالی است که ارتباطات غیر مؤثر مانع از شکوفائی انسان می شود و برای روابط حکم زهر را دارد و حتی روابط را تخریب می کند.

**سودمندی اطلاعات:** با توجه به اینکه امروزه با وضعیت کاملا متفاوتی روبرو هستیم، وضعیتی که اکثر مردم انتظار دارند تا سنن بالای عمر کنند در حالی که آحاد جامعه بیش از گذشته در معرض بیماریهای مزمن قرار گرفته اند که با سبک زندگی آنان در ارتباط است. لذا ضرورت توجه بیش از پیش به مساله سودمندی اطلاعات در رسانه های ارتباط مستقیمی با شناخت هرچه بیشتر این مقوله و اهمیت آن در زندگی بیماران دارد.

**جذابیت اطلاعات:** در این مقوله منظور از جذابیت اطلاعات؛ اطلاعات مورد نیاز بیمار است که باید به زبان قابل فهم به طریق مورد نیاز بیمار در اختیار او قرار گیرد این اطلاعات شامل مراقبت های پیشگیری، بهداشتی و درمانی می باشد که باید موجود و قابل دسترسی و نحوی جذاب و مورد قبول برای بیمار باشد. همچنین اطلاعاتی که در اختیار بیمار گذاشته می شود باید جدید و کامل باشد و درباره نوع بیماری وی، درمان و پیش آگاهی از

برنامه ریزی، مشارکت افراد درگیر در برنامه در کلیه مراحل طراحی، تدوین، اجرا و ارزشیابی برنامه های آموزش سلامت ضروری بوده و به همین منظور، شناسایی و برقراری ارتباط با افراد درگیر در برنامه از اهمیت بسیاری برخوردار است. ارتقای کیفیت برنامه های آموزش سلامت نیازمند ایجاد تعهد در تصمیم گیران و کارکنان درگیر در فرآیند برنامه ریزی بوده و باید شرایطی فراهم شود که نقطه نظرات و ایده های تخصصی و حرفه ای آنان در روند برنامه ریزی، مورد توجه قرار گیرد.

**الویت بندی کانال های ارتباطی:** این مقوله شامل کانال های فردی و جمعی می باشد. رسانه و خصوصا تلویزیون به عنوان رسانه فراگیر نقش مهمی در ایجاد ترغیب، تشویق و تلقین برخی رفتارها، عادات و گرایش ها دارد که می تواند در حوزه سلامت و بهداشت بر گسترده کرده آموزش های بهداشتی در سطح جامعه از طریق رسانه به این مهم تاکید کرد.

رسانه های جمعی یکی از متداول ترین بسترهای ارتباطی، برای رسیدن به مخاطب انبوه و تلاش برای اصلاح، بهبود و تغییر رفتارها و سبک های زندگی سلامت محور هستند. رسانه های جمعی علاوه بر حضور گسترده در زندگی افراد، به عنوان منبع اصلی اطلاعات مربوط به سلامتی، اثرات مهمی بر سلامت عمومی جامعه دارند و بی تردید، در سرتاسر جهان، نقش بسیار مهمی در سلامت فردی و عمومی؛ همچنین پیشگیری از انواع بیماری ها ایفا می کنند؛ به همین دلیل نیز منبع مهمی برای ارتقای سلامت به شمار می روند.

ضرورت توجه بیش از پیش به مسئله سلامت در رسانه ها، ارتباط مستقیمی با شناخت هرچه بیشتر این مقوله و اهمیت آن در زندگی امروزی ما دارد.

از زمان ظهور رسانه هایی چون رادیو و تلویزیون، بسیاری از سیاست گذاران حوزه سلامت و حامیان بهداشت جامعه بر این باورند که ارائه اطلاعات از طریق رسانه ها باعث می شود تا به طور خودکار، ابتدا نگرش ها تغییر یابد و سپس اصلاح رفتارها صورت گیرد.

اغلب، کسانی که با بیشترین مشکلات سلامت روبرویند، از کمترین دسترسی به اطلاعات، فناوری های ارتباطی، مراقبت های بهداشتی و خدمات اجتماعی حمایتی

که تحت آموزش قرار می‌گیرند در کسب اطلاعات سلامت موفق‌تر هستند و دارای سواد سلامت بالاتری می‌باشند. در واقع آموزش کمک به بیمار به منظور یادگیری برنامه مراقبت از خود است و اینکه مسئولیت مراقبت از خود را بپذیرد و در این زمان است که آموزش اثربخش بوده.

### بحث و نتیجه‌گیری:

مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش‌های رسانه‌های جمعی در سواد سلامت بیماران انجام شد. سواد سلامت موضوعی جهانی است و بر اساس گزارش‌های سازمان بهداشت جهانی نقش حیاتی در تعیین نابرابری‌های سلامت در کشورهای جهان دارد. در این میان رسانه‌های جمعی یکی از متداول‌ترین بسترهای ارتباطی، برای رسیدن به مخاطب انبوه و تلاش برای اصلاح، بهبود و تغییر رفتارها و سبک‌های زندگی سلامت محور هستند. با توجه به اهمیت روز افزون مقوله سواد سلامت و با توجه نقش کلیدی آن در بهبود و ارتقا سلامت جامعه تاکنون مطالعات محدودی در این زمینه و به ویژه نقش رسانه‌های جمعی در سواد سلامت در کشور به انجام رسیده است. لذا در این پژوهش تلاش شد تا ضمن تحلیل اسناد و مطالعات صورت گرفته در زمینه نقش رسانه‌های جمعی در سواد سلامت بیماران، یک الگو جهت این امر ارائه شود. همچنان که نتایج تحلیل‌ها نشان می‌دهد، همچنان که نتایج تحلیل‌ها نشان می‌دهد، نقش رسانه‌های جمعی در سواد سلامت بیماران شامل ۸ بعد سیاستگذاری رسانه‌های جمعی در حوزه سلامت، نیازسنجی در آموزش به بیماران، برنامه‌ریزی در درمان جهت آموزش به بیمار، الویت بندی کانال‌های ارتباطی، سودمندی اطلاعات، جذابیت اطلاعات، توانمندی بیماران جهت کسب اطلاعات از برنامه‌های سلامت، اثر بخشی آموزش در بیماران می‌باشد. با نگاهی کل نگر می‌توان گفت که سواد سلامت از طریق رسانه‌های جمعی می‌تواند در ارتقا انجام رفتارهای پیشگیرانه، مراجعه به موقع به پزشک، کاهش هزینه‌های سلامت، ایجاد اعتماد موثر باشد. همچنین اعتبار منبع در پیام رسانه‌ای حائز اهمیت است لذا مراکز بهداشتی با اهمیت دادن به روابط عمومی‌های خود قادر به ارتقای سواد سلامت مردم جامعه می‌باشند. لذا جدی گرفتن موضوع سلامت و رسانه‌های

پزشک معالج او باشد تا بیمار به کسب اطلاعات سلامت خود تمایل داشته باشد.

**توانمندی بیماران در کسب اطلاعات برنامه‌های سواد سلامت:** این مقوله شامل فرهنگ، نگرش، دانش، آگاهی، مهارت و فرصت می‌باشد.

توجه به تفاوت‌های فرهنگی در تولید محتوای سلامت برای رسانه، سازگاری یا ناسازگاری محتوای تولید شد با خط مشی‌های کلان سلامت در کسب اطلاعات برنامه‌های سواد سلامت برای بیماران حائز اهمیت است. (۲۰) همچنین نگرش ترکیبی از باورها و هیجان‌هایی که شخص را پیشاپیش آماده می‌کند تا به دیگران، اشیاء و گروه‌های مختلف به شیوه مثبت یا منفی نگاه کند. از این رو بیماران با توجه به نگرش خود نسبت به دریافت پیام‌های سلامت واکنش مثبت یا منفی نشان می‌دهند. آگاهی از نگرش به طورنسبی فرد را قادر به پیش‌بینی رفتارها می‌سازد. البته روشن است که رفتارها از عوامل متعددی ناشی شده و شرایط و موقعیت‌های گوناگونی در شکل‌گیری و تعدد آن‌ها موثر است. اما همه‌ی این عوامل و شرایط، رفتار را در بستر همساز با نگرش‌ها جهت می‌دهند.

دانش؛ شامل آگاهی، دانایی و معلوماتی است که در دسترس افراد می‌باشد و براساس آن به قضاوت‌هایی دست می‌زند. (۲۱) بیماران که دارای دانش بالاتری نسبت به بیماری خود هستند می‌توانند با توجه به آگاهی و معلومات خود در کسب اطلاعات برنامه‌های سواد سلامت نقش بهتری ایفا کنند. مهارت؛ توانایی‌های شخص در عملکرد و ایفای وظایف او است که در واقع توانایی به کاربردن موثر دانش و تجربه شخصی می‌باشد. (۲۱) بیماران که دارای مهارت بالا در کسب اطلاعات سلامت هستند می‌توانند نسب به سایر بیماران در مراحل درمان خود پیش‌تازتر باشند.

**اثربخشی آموزش در بیماران:** آموزش به بیمار باعث افزایش رضایت و استقلال وی، کاهش اضطراب و افزایش شرکت او در برنامه‌های سلامت و بهبود مراقبت از خود می‌شود. (۲۲) آموزش به بیمار دربرگیرنده تمام فعالیت‌های آموزشی است که برای کمک به بیمار و خانواده‌اش برای تصمیم‌گیری آگاهانه در مورد بیماری و کسب مهارت‌های خود مراقبت انجام می‌شود. در واقع بیماران

- 11) Peerson A, Saunders M. Men's health literacy in Australia: in search of a gender lens. *Int J Mens Health*. 2011; 10(2):111-35. DOI: 10.3149/jmh.1002.111
- 12) Javadzade SH, Mostafavi F, Reisi M, Mahaki B, Nasr Esfahani M, Sharifirad GR. Relationship between knowledge and implementing health literacy strategies in patient education. *Mil Caring Sci*. 2015; 2(1):33-40. [Persian]
- 13) Atefeh Aghaei and Dr. Mohsen Khalili. Factors related to the audience's use of media medical programs, scientific journal of the Medical System Organization of the Islamic Republic of Iran, Volume 32, Number 1, Spring 2013: 19-26
- 14) Carducci A, Alfani S, Sassi M, Cinini A, Calamusa A. Mass media health information. 2011; 82:475
- 15) Wakefield M, Loken B, Hornik R. Use of mass media campaigns to change health behavior. 2010; 376:1261
- 16) Ejlali P. In translation: Mass communication theory, An introduction. Mc Quail D. First ed. The office of development and media studies, 1382; 332. (Persian).
- 17) Elham Chargchian Khorasani and colleagues. Health literacy of patients with type 2 diabetes referring to health centers, *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*, 1996; *Journal* 9 (2): 183-191.
- 18) Saideh Darbazdeh. The necessity of using electronic education and its effectiveness in self-care of patients, *Zari Journal of Medical Sciences*, Volume 23, Number 149, November 2015
- 19) Hua Jiang, Yi Luo, Owen Kulemeka. Leading in the digital age: A study of how social media are transforming the work of communication professionals, *Telematics and Informatics*, 33(2016), 493-499.
- 20) Ali Mahdi Muslim, victim of Faezeh. The role of radio and television in promoting health: a study for radio and television in Khorasan Razavi Center. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences* 2014; 4(3): 338-326.
- 21) Gholam Ali Ahmadi, Morteza Nariman Zaman Abadi. Knowledge, attitude and skills needed by school principals in change management. *Effective Schools*, No. 8, 89-88.
- 22) Manijeh Nasirzadeh and colleagues. Evaluation of nurses' patient education performance from the patients' point of view. *Strategic Journal of Education in Medical Sciences*. Volume 11, Number 4, October and November 1997.

جمعی و اجرای سیاست های کلان سلامتی از سوی تمام دستگاه های متولی امر سلامت و رسانه و ترویج و نهادینه سازی صحیح این سیاست ها از طریق انعکاس جذاب و تاثیرگذار رسانه ها می تواند بر روی باورهای غلط مرتبط با سلامتی در مردم تاثیر بگذارد و سلامت افراد جامعه را متحول سازد.

### منابع:

- 1) Elham Esmail Ponki and colleagues. (Quarterly/Research Journal, Iran Science and Information Technology Research Institute, Volume 32, Number 2, pp. 604-581, winter 2015)
- 2) Booyen MK. An assessment of the computer literacy status of nurse managers in the private hospital group in the Nelson Mandela Metropolitan area.
- 3) Robb M, Shellenbarger T. Influential factors and perceptions of eHealth literacy among undergraduate college students. *Online Journal of Nursing Informatics*. 2014; 18(3):1.
- 4) Park H, Lee E. Self-reported eHealth literacy among undergraduate nursing students in South Korea: a pilot study. *Nurse education today*. 2015; 35(2):408-13.
- 5) Stellefson M, Hanik B, Chaney B, Chaney D, Tennant B, Chavarria EA. eHealth literacy among college students: a systematic review with implications for eHealth education. *Journal of medical Internet research*. 2011; 13(4):e102.
- 6) Vahedian-Azimi A, Ebadi A, Saadat S, Ahmadi F. Intelligence care: a nursing care strategy in respiratory intensive care unit. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2015; 17(11).
- 7) Segal J, Sacopulos M, Sheets V, Thurston I, Brooks K, Puccia R. Online doctor reviews: do they track surgeon volume, a proxy for quality of care? *Journal of medical Internet research*. 2012; 14(2):e50.
- 8) Chan CV, Kaufman DR. A framework for characterizing eHealth literacy demands and barriers. *Journal of medical Internet research*. 2011; 13(4):e94.
- 9) Norman C. eHealth literacy 2.0: problems and opportunities with an evolving concept. *Journal of medical Internet research*. 2011; 13(4):e125.
- 10) Vozikis A, Drivas K, Milioris K. Health literacy among university students in Greece: determinants and association with self-perceived health, health behaviors and health risks. *Arch Public Health*. 2014; 72(1):15. PMID: 24987522 DOI: 10.1186/2049-3258-72-15

# Synthesis of Research on the Role of Mass Media in the Health Literacy of Respiratory Patients: Presenting a Model

Nasrin Aminian<sup>1</sup>, Shahnaz Hashemi<sup>2</sup>, Ehlam Ghazanchaei<sup>3\*</sup>

- 1) PhD student in Social Communication Sciences, Islamic Azad University
- 2) Associate Professor of Educational Research and Planning Organization, Director of Research Group of Partnerships and Communications
- 3) Lung Transplantation Research Center, National Research Institute of Tuberculosis and Lung Diseases (NRITLD), Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

## Abstract:

The new millennium has been called the Information Age, an age in which information and communication technologies are emerging. The rapid development of information and communication technology has affected all areas, including health care. Health literacy is widely regarded as a health priority and a priority in the public health policy agenda. Low health literacy is associated with lower levels of health, wider inequalities, and higher costs for the health system. The aim of this study was to investigate the role of mass media in the health literacy of patients.

This study is a qualitative research by synthesizing research method by analyzing the research using IJET, Google scholar, Scopus, Science direct databases.

From the study of 20 articles 460 open coding was extracted, then 58 axial coding was extracted and then we reached 8 selective coding. These 8 dimensions include policy making, need assessment in education, planning, prioritizing communication channels, information usefulness, information attractiveness, patient empowerment, effectiveness of education.

Taking seriously the issue of health and the mass media and enforcing macro-health policies by all health and media regulators and promoting and properly institutionalizing these policies through attractive and effective media reflection can Myths related to health affect people and transform the health of people in society.

**Keywords:** mass media, research synthesis, health literacy, patient

---

## \* Corresponding Author:

Ehlam Ghazanchaei, Lung Transplantation Research Center, National Research Institute of Tuberculosis and Lung Diseases (NRITLD), Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: [El\\_gh2008@yahoo.com](mailto:El_gh2008@yahoo.com)