



سال دهم / بهار ۱۴۰۰

## تلویزیون و ارتباطات سلامت: فراتحلیل پژوهش‌های ارتباطات سلامت داخلی و خارجی<sup>۱</sup>

- سیروان عبدی<sup>۲</sup>
- هادی خانیکی<sup>۳</sup>
- اکبر نصرالهی<sup>۴</sup>
- بیتا شاه منصور<sup>۵</sup>

DOR: 20.1001.1.38552322.1400.10.38.1.0

### چکیده

ارتباطات سلامت یک حوزه میان رشته‌ای است که پیوند دهنده دو حوزه مجزای رسانه و سلامت به شمار می‌آید. ارتباط این دو حوزه دو سویه است و امروز بیش از گذشته رسانه‌ها، موضوع سلامت را پوشش می‌دهند. تلویزیون نیز به عنوان گسترده‌ترین رسانه ارتباط جمعی می‌تواند نقش مهمی در ارتقای سلامت عموم ایفاء کند؛ چرا که به باور محققان تلویزیون از جمله معتبرترین منابع اطلاعات سلامت به شمار می‌آید و تماشای برنامه‌های مختلف آن می‌تواند با ارتقای سلامت در ارتباط باشد. بنابراین در تحقیق حاضر تلاش می‌کنیم نسبت تلویزیون و سلامت را بررسی کنیم. بدین منظور، از روش فراتحلیل بهره می‌گیریم و تحقیقات انجام شده داخلی و خارجی را که در حوزه ارتباطات سلامت انجام گرفته‌اند مروری نظام‌مند کرده‌ایم. این تحقیقات از پایگاه داده‌های ایرانی و خارجی و با استفاده از جستجوی کلمات کلیدی استخراج شده‌اند. نتایج تحقیق حاکی از آن است که تلویزیون بعد جدیدی به آموزش سلامت افزوده است و منبع قابل اعتمادی برای کسب اطلاعات سلامت و بیماری به شمار می‌آید.

**کلمات کلیدی:** تلویزیون، ارتباطات سلامت، فراتحلیل، اطلاعات سلامت

۱ این مقاله مستخرج از رساله دکترای تخصصی سیروان عبدی در رشته علوم ارتباطات دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز به راهنمای دکتر هادی خانیکی و دکتر اکبر نصرالهی است.

۲ گروه علوم ارتباطات، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۳ گروه علوم ارتباطات دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

hadi.khaniki@gmail.com

۴ گروه علوم ارتباطات، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۵ گروه علوم ارتباطات، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

## مقدمه و طرح مسئله

تلویزیون به عنوان گسترده‌ترین رسانه جمعی تولید و توزیع اطلاعات و پیام‌ها، تاثیر بسزایی در شکل‌گیری ذهنیت مخاطبان در حیطه‌های مختلف دارد. ماهیت و کارکرد تلویزیون در جوامع امروزی موجب شده است این رسانه به ابزاری فراتر از وسیله سرگرم کننده تبدیل شود و نقش بسیار مهمی در حوزه‌های مختلف زندگی بشری از جمله سلامت ایفا کند. مضفریان و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۱) معتقدند که تلویزیون یکی از وسایل ارتباط جمعی تاثیرگذاری است که تماشای آن می‌تواند با تاثیرات جانبی سلامت در ارتباط باشد. همچنین تلویزیون یکی از معتبرترین منابع برای دریافت اطلاعات سلامت است (O'Keefe, Boyd & Brown, 1998). با توجه به نقشی که تلویزیون در عرصه سلامت می‌تواند ایفا کند، هدف این پژوهش این است که با مرور تحقیقات این حوزه مبنای مفهومی و نظری آن را مورد کنکاش قرار دهد، بنابراین، آنچه در این تحقیق به دنبال فهم آن هستیم نسبت میان سلامت و تلویزیون است، بدین منظور به مرور و مقایسه مقاله‌های داخلی و خارجی می‌پردازیم که به موضوع سلامت و تلویزیون پرداخته‌اند تا بدانیم که این مقالات چه نسبتی میان سلامت و تلویزیون برقرار کرده‌اند.

## چیستی ارتباطات سلامت

طرح مفهوم سلامت به عنوان یک دغدغه شخصی و مراقبت‌های بهداشتی به عنوان یک نهاد موثر در میانه قرن بیستم در آمریکا نقش مهمی در تکامل رشته «ارتباطات سلامت» ایفاء کرد. ارتباطات سلامت به معنای هنر و تکنیک اطلاع‌رسانی، تاثیرگذاری و ترغیب افراد، نهادها و مخاطبان عموم درباره موضوعات مهم سلامت است. اصطلاح «ارتباطات سلامت» به عنوان یک مفهوم تخصصی، از اواسط دهه ۱۹۷۰ میلادی وارد ادبیات ارتباطات شد (Rogers, 1996). از آن زمان تاکنون، محققان ارتباطات دیدگاه‌ها و رویکردهای علمی مختلفی برای مطالعه کاربرد و استفاده از ظرفیت‌های ارتباطات در حوزه سلامت بکار برده‌اند و در برنامه‌ریزی‌ها و کمپین‌های بهداشت و سلامت، به خصوص در آمریکا و اروپا تجربه‌های موفقی از بکارگیری و استفاده از ظرفیت‌های ارتباطی به منظور مقابله و حل چالش‌های سلامت از قبیل سوء استعمال الکل، آبله، ذخیره‌سازی و مراقبت نامناسب از غذا و ... بدست آورده‌اند (Paisley, 2001). براساس مطالعات صورت گرفته، در سال‌های اخیر حجم زیادی از مطالعات و پژوهش‌های علمی و

1Mozaffarian, et.,al

تحقیقاتی در سراسر جهان به «ارتباطات سلامت» اختصاص یافته به طوریکه این حوزه در دو دهه اخیر پرسرعت‌ترین و عملگراترین حوزه تحقیق در رشته‌های علوم اجتماعی، به خصوص ارتباطات را از آن خود کرده است (Atkin, Marshal, 1996).

مفهوم ارتباطات سلامت گستره وسیعی دارد و شامل پیشگیری از بیماری، ارتقای سلامت، سیاست‌های مراقبت‌های بهداشتی و درمانی و تجارت مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به همراه تقویت کیفیت زندگی و سلامت افراد جامعه می‌شود (Parrot, 2004). یکی از عوامل مهم در ظهور نهاد مراقبت‌های بهداشتی در جامعه طرح مفهوم «سلامت» به عنوان یک ارزش است. پیش از جنگ جهانی دوم، چندان به موضوع سلامت اهمیتی داده نمی‌شد. در واقع سلامت به عنوان یک ارزش در جامعه تلقی نمی‌شد، با این حال، هم ردیف مفاهیم دیگری مانند رفاه قرار می‌گرفت. اما سال‌های پس از جنگ جهانی دوم شرایط تغییر کرد و شاهد توجه به سلامت فردی به عنوان یک دغدغه و ارائه خدمات بهداشتی به یک موضوع مهم هستیم (Thomas, 2006: 39). دانشمندان فراوانی درباره رشته ارتباطات سلامت اظهارنظر کرده‌اند. به عنوان مثال راجرز<sup>۱</sup> رشته ارتباطات سلامت را یکی از رشته‌های بسیار مهم حوزه ارتباطات می‌داند (۱۹۹۴). کریپس<sup>۲</sup> هم ارتباطات سلامت را حوزه تحقیقاتی کاربردی، بسیار مهم و در عین حال پیچیده توصیف می‌کند (2014). قدمت ارتباطات سلامت به سال‌های بسیار دور و به اندازه قدمت تمدن بشری برمی‌گردد. سالمون<sup>۳</sup> و پورسات<sup>۴</sup> (۲۰۱۹) در این خصوص می‌گویند که قدمت ارتباطات سلامت به عنوان یک عمل فرهنگی اجتماعی به اندازه تمدن بشری و اولین تلاش‌ها برای آموزش، هشدار و تاثیرگذاری بر رفتارهای افراد و اجتماعات است؛ اجتماعاتی که با مشکلات سلامت روبرو بودند.

نکته مهم در خصوص رشته ارتباطات سلامت، با وجود نوپا بودن و عمر زیادی نداشتن این است که این رشته حوزه‌ای یاری‌دهنده، کاربردی، نظریه مبنا و فعال شناخته می‌شود که نقش مهمی در شکل‌دهی به سیاست‌های ملی ایفاء می‌کند (Kreps, 2003) و تحقیقات ارتباطات سلامت همواره بر مسائل مهم و واقعی تمرکز می‌کنند (رایت و همکاران، ۲۰۱۳). تامس<sup>۵</sup> (۲۰۰۶) عوامل مختلفی را در توسعه و رشد ارتباطات سلامت موثر می‌داند که از این

---

1 Rogers

2Kreps

3 Salmon

4 Poorisat

5 Thomas

میان به مدل جدید پزشکی، ظهور مصرف‌گرایی، تبعیض در مراقبت‌های بهداشتی، تاکید بر پیشگیری و پذیرش بازاریابی از سوی مراقبت‌های بهداشتی اشاره می‌کند. همانطور که از مفهوم «ارتباطات سلامت» مستفاد می‌شود این رشته‌ی در حال تحول، پیوند دهنده دو حوزه ارتباطات و سلامت است. دو بخش عمده از حوزه ارتباطات سلامت وجود دارد که به یکدیگر وابسته می‌باشند: نخستین بخش «ارائه مراقبت‌های بهداشتی» است که چگونگی تأثیر ارتباطات بر نحوه ارائه مراقبت‌های بهداشتی را مورد توجه قرار می‌دهد. دومین بخش «ارتقای سلامت» است که استفاده اقناعی از پیام‌های ارتباطی در رسانه‌ها را به منظور افزایش سطح بهداشت همگانی، مورد مطالعه و بررسی قرار می‌دهد و پژوهشگران ارتباطات جمعی بیشتر جذب این حوزه می‌شوند (خانیک، وب‌سایت، ۱۳۹۳).

امروزه بیش از هر زمان دیگری، سلامت یکی از موضوعات اصلی است که به وسیله رسانه‌ها پوشش داده می‌شود. رسانه‌ها به ویژه رسانه‌های ارتباط جمعی زمینه‌ای را برای افراد فراهم می‌کنند تا درباره سلامت و بیماری خود صحبت و فکر کنند (Clarke, et.al, 2006). این رسانه‌ها دریچه‌ای برای فهم بیماری، علل و شیوه‌های پیشگیری از آنها هستند. رسانه‌های جمعی این ظرفیت را دارا هستند تا تهدیدهای ناشی از بیماری‌ها و احتمال کنشگری را تعدیل کنند (Ling, 1989; Lupton, Chapman, Wong, 1993). کاردوسی و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۱) ضمن اشاره به اینکه رسانه‌های جمعی یکی از منابع اصلی اطلاعات سلامت عمومی به شمار می‌آیند، تأثیر پوشش رسانه‌ای سلامت را بر دانش، ادراک و نگرش مخاطبان از دو جنبه تحلیل می‌کنند. نخست قدرت زیاد رسانه‌ها برای انتشار اطلاعات و شکل‌دهی افکار عمومی و پتانسل رسانه‌ها برای مخدوش کردن اطلاعات با ارائه اطلاعات نادرست و بی‌فایده. دوم، توانایی رسانه‌های جمعی در ایجاد طوفان ارتباطی که می‌تواند تمام توجه‌ها را بر روی یک مسئله خاص بهداشتی متمرکز کند.

### نسبت رسانه و سلامت

رسانه‌های جمعی نقش مهمی در درک ما از سلامت و رفتارهای سلامت دارند. نقش رسانه‌ها در سلامت به عنوان یک عامل تاثیرگذار و شکل دهنده باورها، نگرش‌ها و رفتارهای سلامت به خوبی در ادبیات ارتباطات سلامت مستند شده است (پاروت، ۲۰۰۴). در واقع، یکی از شاخه‌های تحقیق ارتباطات سلامت به چگونگی استفاده از رسانه‌های جمعی برای انتشار اطلاعات سلامت در جامعه، اطلاع رسانی در خصوص باورهای سلامت، شکل دهی به نگرش‌های سلامت

1 Carducci et.al

و در نهایت تاثیرگذاری بر رفتارهای سلامت می‌پردازد (سالمن و آتکین، ۲۰۰۳). رسانه‌های جمعی کانال‌های ارتباطی مهمی برای توسعه آموزش و ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری و شکل‌دهی به سیاست‌های عمومی هستند (رکسانا، بنجامین، ۲۰۱۳: ۳). بخش مهمی از درک عامه مردم از سلامت و سیاست‌های سلامت نتیجه تجربه مستقیم آنان نیست و بیشتر واسطه-ای است. کانال‌های رسانه‌ای شامل مطبوعات، تبلیغات، فیلم‌های داستانی، برنامه‌های تلویزیونی، برنامه‌های مستند و فناوری کامپیوتری بر سیستم بهداشتی و درمانی تاثیرگذارند و افراد هم از این سیستم استفاده می‌کنند (فریدمن، ۲۰۰۴). رسانه‌ها بخش مهمی از منابع اطلاعات سلامت هستند، چرا که بیماری و سلامت را تعریف می‌کنند، خدمات و محصولات را که می‌تواند به مصرف‌کنندگان در مدیریت سلامت‌شان موثر باشد معرفی می‌کنند و بازنمایی افراد دارای بیماری خاص را در اختیار شمار زیادی از افراد قرار می‌دهند (کاتن و گوپتا، ۲۰۰۴). علی‌رغم تاثیرات قدرتمندی که اعضای خانواده، همسالان و آموزش‌دهندگان بر درک ما از سلامت و رفتار دارند، دانش برگرفته ما از این منابع با رسانه‌های جمعی درهم آمیخته می‌شود تا در باره سلامت اجتماعی شویم. فناوری‌های نوین رسانه‌ای نقش پررنگ‌تری در توسعه و مصرف پیام‌ها توسط مخاطبان هدف دارد.

### روش‌های تحقیق مورد استفاده در ارتباطات سلامت

ارتباطات سلامت، حوزه‌ای تحقیقاتی کاربردی، بسیار مهم و در عین حال پیچیده است. هدف از تحقیق ارتباطات سلامت افزایش دانش مربوط به چالش‌های پیش‌روی ارائه مراقبت‌های بهداشتی و ارتقای سلامت است. چنین دانشی برای تقویت کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و تلاش‌های ارتقای سلامت بسیار مورد نیاز است. فراوانی در افراد، سازمان‌ها و عوامل اجتماعی<sup>۱</sup>، تحقیق درباره ارتباطات سلامت را بسیار پیچیده کرده است. این عوامل تاثیرگذار بر تصمیم‌ها و رفتارهای مرتبط با سلامت، کنترل کردن روندهای دنیوی (تاثیرات زیست محیطی و اجتماعی کنترل نشده) را با مشکل روبرو کرده است. این روندها مراقبت‌های بهداشتی و ارتقای سلامت را تحت تاثیر قرار می‌دهند. تحقیقات پخته ارتباطات سلامت برای بررسی کامل پویایی غالباً پنهان مراقبت‌های بهداشتی و ارتقای سلامت، باید عوامل جامعه‌ای، روان‌شناختی و موقعیتی متعددی را مد نظر قرار دهند.

حجم بالایی از تحقیقات مربوط به مراقبت‌های بهداشتی و ارتقای سلامت از طرح‌ها، روش‌ها و نظریه‌های گسترده‌ای استفاده می‌کنند ( Glasgow, et al. 2004, koelen, et al. 2001). در حالی که برای سالیان سال استاندارد پیش فرض سنتی برای تحقیقات زیست پزشکی، استفاده از آزمایش‌های بالینی تصادفی فرض می‌شد، در واقعیت تنوع روش‌شناختی فراوانی در تحقیق ارتقای سلامت و ارتباطات سلامت وجود دارد ( Jadad, Rennie, 1998; koelen, et al. 2001). روش‌های تحقیق مورد استفاده در این حوزه‌های مطالعاتی، شامل استفاده از طرح‌های تحقیقاتی آزمایشی و شبه آزمایشی مختلف، پیمایش، تحلیل‌های متنی کیفی و کمی، مردم‌نگاری، روش‌های چندگانه و فرا تحلیل است. هر کدام از این روش‌ها دارای نقاط قوت و ضعف منحصر به فردی هستند که تضمین کننده انتخاب بهترین روش یا روش‌های پرداخت به سوالات خاص تحقیق است (Sackett, Wennberg, 1998; Kreps, 2001). اغلب بهترین رویکرد ترکیب روش‌ها و استفاده از روش‌های آمیخته یا طرح‌های چند روشی است (Frey. et. al, 2000; Nutbeam, 1999).

### روش تحقیق

این تحقیق به روش کتابخانه‌ای از نوع فرا تحلیل کیفی است. فراتحلیل روش تجربی بسیار قدرتمندی برای تحلیل داده‌های ثانویه تحقیق است (Lipsey, Wilson, 2001). فراتحلیل داده‌های حاصل از مطالعات مشابهی را که از سنجش‌های مشابهی استفاده کرده‌اند یک کاسه می‌کند تا با ترکیب یافته‌های آنان به نتیجه‌های گسترده‌تری دست یابد. استروپ و همکاران<sup>۱</sup> (2000) توضیح می‌دهند که فراتحلیل نیاز به ترکیب نتایج تحقیقات حوزه ارتباطات و ارتقای سلامت را مرتفع می‌سازد تا تصمیم‌های بهنگام و آگاهانه‌ای درباره سلامت عموم و اعمال بالینی گرفته شود. مارش و همکاران<sup>۲</sup> (2001) فراتحلیل را بیشتر یک روش علمی آزمون نظریه می‌دانند تا صرفاً مجموعه قواعدی برای تحلیل آماری مجموعه داده‌های بزرگ. به باور آنان، تمرکز فراتحلیل باید بر تحلیل مجموعه داده‌های بزرگ باشد تا پدیده‌های مهم ارتباطات سلامت و فرآیندهای کلیدی زیرین آنها را درک کنند ( Marsh, et. al, 2001; Song, et. el, 2003). به عثده یانگ<sup>۳</sup> (2002) فراتحلیل یک روش تحقیق بسیار ارزشمند برای هدایت اعمال و

1 Stroup et al

2 Marsh et al

3 Yang

ارتقای ارتباطات سلامت و نظریه ارتقای سلامت است؛ چرا که دانش را در حوزه‌های مهم تحقیق توسعه می‌دهد. از آنجا که هدف نگارندگان این است که دریابند به طور کلی چه مطالعاتی با چه روش‌هایی به نسبت تلویزیون و ارتباطات سلامت پرداخته‌اند و بر این اساس روش‌ها، نمونه‌ها، جامعه آماری و ... با یکدیگر متفاوت است، فراتحلیل کیفی به جای کمی استفاده شده است، بدین منظور به مرور نظام‌مند تحقیقات انجام شده در حوزه رسانه و تلویزیون می‌پردازیم و تلاش می‌کنیم با تمرکز بر پرسش تحقیق و ارائه شواهد و تجزیه تحلیل موضوع به این پرسش پاسخ دهیم. جامعه آماری این تحقیق را مقالات و پایان‌نامه‌هایی تشکیل داده‌اند که به موضوع تلویزیون و سلامت پرداخته‌اند و شیوه نمونه‌گیری مطابق با اصول سایر تحقیقات کیفی، نمونه‌گیری هدفمند بوده است. مقاله‌های داخلی از پایگاه‌های اطلاع‌رسانی مانند ایران‌داک، مگ ایران، کتابخانه ملی ایران، نورمگز، پرتال جامع علوم انسانی و ... مقاله‌های خارجی از مجلات و فصلنامه‌های «ارتباطات سلامت» و «تحقیقات آموزش سلامت»، «مسائل سلامت»، «جامعه‌شناسی سلامت و بیماری»، «آموزش پزشکی»، «تحقیقات ارتباطات انسانی»، «علوم نورولوژی»، «مجله امریکایی پزشکی»، «ارتباطات» و «جراحی ترما و مراقبت‌های ویژه» و با جستجوی کلمات کلیدی «سلامت»، «تلویزیون»، «ارتباطات سلامت»، «رسانه» در بخش عنوان، چیکده و یا بخش کلمات کلیدی استخراج شده‌اند.

در این تحقیق با توجه به محدودیت‌های پژوهش، جهت افزایش و اعتبار و پایایی از ورود تحقیقات ضعیف خودداری کردیم و مابقی تحقیقات را با وزن یکسان مفروض قرار دادیم. بدین جهت تقویت اعتبار و پایایی در انتخاب منابع استفاده شده، چند اولویت لحاظ شده است: اول اینکه مقاله‌های داخلی در فاصله زمانی ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۸ بوده و از انتخاب تحقیقات قبل از آن خودداری کرده‌ایم. در مورد مقاله‌های خارجی نیز از فاصله زمانی سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۸ مقاله‌ها را انتخاب کرده‌ایم. دوم، مقاله‌های انتخاب شده داخلی در مجلات علمی پژوهشی و یا علمی ترویجی چاپ شده‌اند. مجله‌های خارجی نیز که مقالات را از آنها استخراج کرده‌ایم، از جمله مجله‌های معتبر به شمار می‌آیند. همچنین جهت اعتباربخشی به تحقیق از تحقیقات کمی و کیفی به طور همزمان بهره برده‌ایم.

### تحقیقات مورد بررسی

در این بخش و برای آنکه بتوانیم امکان مقایسه داشته باشیم، تحقیقات داخلی و خارجی را به دو دسته کلی تقسیم‌بندی می‌کنیم که شامل تحقیقات حوزه مخاطب و حوزه تحلیل متن

است. منظور از تحقیقات حوزه مخاطب تحقیقاتی است که نگرش مخاطبان را بررسی کرده‌اند و منظور از تحقیقات حوزه تحلیل متن، تحقیقاتی که به تحلیل متون رسانه‌ای پرداخته‌اند.

جدول ۱. شناسنامه مقالات داخلی فراتحلیل شده

ردیف	عنوان	نگارنده	حوزه مطالعاتی	عنوان مجله یا نام دانشگاه	سال چاپ
۱	بررسی نظرات مردم تهران پیرامون تاثیر پیام‌های سلامت پخش شده از سیمای جمهوری اسلامی ایران در سه ماهه اول سال ۱۳۸۸»	رمضان آذر همایون	مخاطب- سنجی	دانشگاه صدا و سیما	۱۳۸۸
۲	سنجش نگرش مخاطبان تلویزیون نسبت به تاثیر پیام‌های سلامت؛ نقش تلویزیون در ترویج سلامت شهروندان ۵۱ سال به بالای تهرانی	حبیب رائی تهرانی	مخاطب- سنجی	دانشگاه علامه طباطبایی	۱۳۸۹
۳	بررسی دیدگاه دانشجویان آموزش بهداشت نسبت به ارتباطات سلامت و تلویزیون؛ سنجش نگرش دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی، ایران و تهران نسبت به برنامه‌های سلامت سیمای جمهوری اسلامی ایران	روشنک عاطفی‌منش	مخاطب- سنجی	دانشگاه علامه طباطبایی	۱۳۸۹
۴	رابطه برنامه‌های سلامت محور سیمای جمهوری اسلامی ایران و رفتارهای بهداشتی از دیدگاه مخاطبان تهرانی	شیرین ترک‌مندی	مخاطب- سنجی	دانشگاه صداوسیما	۱۳۹۱
۵	نقش برنامه‌های بهداشتی و پزشکی تلویزیون بر سلامت جسمانی و روانی پیامگیران	مه‌دیس علی‌پور	مخاطب- سنجی	دانشگاه علامه طباطبایی	۱۳۹۱
۶	آسیب‌شناسی تبلیغات سلامت سیما از دیدگاه صاحب‌نظران	حمیدرضا مستانی	مخاطب- سنجی	دانشگاه صداوسیما	۱۳۹۲
۷	بررسی میزان استفاده و رضامندی زنان از برنامه‌های شبکه سلامت سیما	سعیده منصوری	مخاطب- سنجی	دانشگاه علامه طباطبایی	۱۳۹۵
۸	ارزیابی عملکرد شبکه سلامت سیمای جمهوری اسلامی ایران در افزایش سلامت جامعه از منظر مخاطبان و متخصصان سلامت	سردار ولدی	مخاطب- سنجی	دانشگاه صداوسیما	۱۳۹۵
۹	فرهنگ رسانه‌ای و سبک‌های زندگی سلامت محور در شهر تهران: مطالعه موردی بر روی چهار رسانه رادیو، تلویزیون، نشریه، اینترنت	رضا خاشعی	تحلیل متن	دانشگاه علامه طباطبایی	۱۳۹۵



## ادامه جدول ۱. شناسنامه مقالات داخلی فراتحلیل شده

ردیف	عنوان	نگارنده	حوزه مطالعاتی	عنوان مجله یا نام دانشگاه	سال چاپ
۱۰	نقش آموزش سلامت در شبکه‌های سراسری تلویزیون ایران	منیژه فیروزی	تحلیل متن	مجله سلامت و مراقبت	۱۳۹۵
۱۱	مطالعه بر ساخت معنایی پدیده ایدز در سریال «پریا»	عاطفه اقبایی/اعظم راودراد	تحلیل متن	دانشگاه تهران	۱۳۹۷
۱۲	مطالعه سیاست‌های رسانه ملی در حوزه ارتباطات سلامت (با تاکید بر برنامه‌های اصلی سلامت محور سیما در سال ۱۳۹۵)	علیرضا عبدالهی نژاد، حسین بصیریان جهرمی و مرضیه نحوی	تحلیل متن	انجمن ایرانی مطالعات فرهنگی و ارتباطات	۱۳۹۷

## جدول ۲. شناسنامه مقالات خارجی فراتحلیل شده

ردیف	عنوان	نگارنده	حوزه مطالعاتی	عنوان مجله یا نام دانشگاه	سال چاپ
۱	انتقال اطلاعات سلامت از طریق رسانه‌های سرگرم‌کننده	مولین برادی ، آرسولا فوهر ، ویکی ریدوت ، نیل بیر ، کارولین میلر ، ربکا فلورنی و اندرو آلتمن	مخاطب- سنجی	مسائل سلامت	۲۰۰۱
۲	تقویت دانش، باورها و رفتار سلامت از طریق مجموعه‌های تلویزیونی در لهستان	فیونا چو ، سوشما پالمرا، زوفیا سلونسکا و کالیانی سابیا	مخاطب- سنجی	ارتباطات سلامت	۲۰۰۲
۳	دریافت روایت‌های پزشکی	سولانج داوین	مخاطب- سنجی	جامعه- شناسی سلامت و بیماری	۲۰۰۳
۴	درک دانشجویان پزشکی استرالیایی از حرفه‌ای‌گرایی و اخلاق در برنامه‌های پزشکی تلویزیونی	روزالین ویور و لن ویلسن	مخاطب- سنجی	آموزش پزشکی	۲۰۱۱
۵	انگیزه‌ها و پیامدهای تماشای مجموعه‌های پزشکی تلویزیون	تایبانگ لی و لارامی دی. تیپلور	مخاطب- سنجی	ارتباطات سلامت	۲۰۱۳

## ادامه جدول ۲. شناسنامه مقالات خارجی فراتحلیل شده

ردیف	عنوان	نگارنده	حوزه مطالعاتی	عنوان مجله یا نام دانشگاه	سال چاپ
۶	مجموعه‌های داستانی و درک بینندگان از سلامت: آزمایش تاثیرات کاشت	جاییون چانگ	مخاطب- سنجی	تحقیقات ارتباطات انسانی	۲۰۱۴
۷	تماشای مجموعه‌های پزشکی و اعتماد به پزشکان: یک رویکرد تعدیل‌شده میانجی	یان تیان و جیان. اچ یو	مخاطب- سنجی	ارتباطات سلامت	۲۰۱۸
۸	بازنمایی بیماری و مسائل مربوط به آن در دو مجموعه پزشکی پرتعداد امریکایی	ینجیائویی و کریستینا ای. وارد	تحلیل متن	ارتباطات سلامت	۲۰۱۰
۹	بازنمایی کمک‌های اولیه به بیماران صرعی در مجموعه‌های پزشکی تلویزیونی	اندرو دی مولر ، جرمی جی مولر ، سوزان آر راهی ، آر مارک سادلر	تحلیل متن	علوم نورولوژی	۲۰۱۱
۱۰	دکتر هاوس ، تلویزیون و واقعیت	فدریک لاپوستولی ، سیلوی مونتوس ، آرملی آلهریتی ، کارلا دی استیفانو ، فیلیپ لی توملین و فردریک آدنت	تحلیل متن	مجله آمریکایی پزشکی	۲۰۱۳
۱۱	برساخت مسئولیت برای خطاهای پزشکی در مجموعه‌های پزشکی تلویزیونی بین سال‌های ۱۹۹۴ تا ۲۰۰۷	کاترین ای. فاس	تحلیل متن	فصلنامه ارتباطات	۲۰۱۱
۱۲	مجموعه‌های پزشکی تلویزیونی: راهنمایی برای آموزش دهندگان	سی. هیرت ، کی. وانگ ، اس. اریچسن . جی. اس وایت	تحلیل متن	ارتباطات سلامت	۲۰۱۳
۱۳	تاثیر مجموعه گریز آناتومی: نمایش تلویزیونی بیمارانی که از تروما رنج می‌برند می‌تواند به تصور نادرست از شرایط غیرواقعی بیماری و توقعات خانواده‌ها پس از صدمه منجر شود	روزماری سرون ، جوردن ای وینبرگ ، پاملا دابلیو گوسلار ، ارین پی ویلکینسون ، ترل ام تامپسون ، جانان ال دامورت ، شاون آر دمپسی و اسکات آر پترسون	تحلیل متن	جراحی تروما و مراقب‌های حاد	۲۰۱۸

## یافته‌ها

یافته‌های تحقیق در دو بخش ارائه می‌شود شامل فراتحلیل روش‌شناسی تحقیقات و فراتحلیل محتوای آنها.

### فراتحلیل روش‌شناسی تحقیقات

- ۱- موضوع مورد مطالعه در دانشگاه‌های مختلف: در میان تحقیقات داخلی ۴ مورد در دانشگاه صداوسیما، ۵ مورد در دانشگاه علامه طباطبایی و یک مورد در دانشگاه تهران انجام شده‌اند. همچنین یک مورد در مجله مطالعات ارتباطات و رسانه، یک مورد در مجله مطالعات فرهنگی و ارتباطات، یک مورد هم در مجله سلامت و مراقبت و یک مورد در مجله مطالعات رسانه‌ای به چاپ رسیده‌اند. در میان تحقیقات خارجی نیز دو مورد به مجله تحقیقات آموزش سلامت، یک مورد به مجله مسائل سلامت، پنج مورد به مجله ارتباطات سلامت، یک مورد جامعه‌شناسی سلامت و بیماری، یک مورد مجله آموزش پزشکی، یک مورد به مجله تحقیقات ارتباطات انسانی، یک مورد به مجله علم نورولوژی، یک مورد به مجله آمریکایی پزشکی و یک مورد بهم به مجله جراحی تروما و مراقبت‌های حاد تعلق دارد.
- ۲- روش‌شناسی: در این قسمت، تحقیقات مطالعه شده را بر اساس جامعه آماری، روش نمونه‌گیری، حجم نمونه، تکنیک گردآوری اطلاعات، فرضیه‌ها و روش تجزیه و تحلیل آماری تقسیم‌بندی می‌کنیم. در میان تحقیقات داخلی فراتحلیل شده، ۸ مورد به روش پیمایش و ۶ مورد به روش تحلیل متن انجام شده‌اند. در میان تحقیقات خارجی نیز هفت مورد پیمایش و ۶ مورد تحلیل متن انجام داده‌اند.
- ۳- ابزار گردآوری اطلاعات: در تحقیقات داخلی هشت مورد از طریق پرسشنامه محقق ساخته، یک مورد مصاحبه عمیق، یک مورد تحلیل گفتمان، یک مورد از روش ترکیبی تحلیل محتوای کمی، یک مورد هم تحلیل محتوا کمی و مطالعه تطبیقی، یک مورد تحلیل محتوای کیفی و یک مورد هم از طریق تحلیل اسنادی داده‌ها را جمع‌آوری کرده‌اند. در تحقیقات خارجی نیز ۵ مورد از طریق پرسشنامه، دو مورد مصاحبه نیمه ساختار یافته و شش مورد نیز تحلیل محتوای کمی داده‌ها را بدست آورده‌اند.
- ۴- جامعه آماری: در تحقیقات داخلی پیمایشی جامعه مورد مطالعه در چهار مورد، مخاطبان تهرانی، در یک مورد، دانشجویان آموزش بهداشت و در دو مورد نیز زنان هستند. در

خصوص تحقیقات خارجی نیز در هفت مورد، مخاطبان بینندگان تلویزیون و در یک مورد نیز دانشجویان پزشکی بوده‌اند. در تحقیقات داخلی تحلیل متن نیز جامعه آماری در دو مورد سریال‌های تلویزیونی و در دو مورد دیگر برنامه‌های سلامت محور تلویزیون بوده‌اند. در تحقیقات خارجی تحلیل متن، جامعه آماری را در تمام موارد سریال‌های پزشکی تشکیل می‌دهند.

۵- شیوه نمونه‌گیری: در تحقیقات داخلی در ۶ مورد از نمونه‌گیری احتمالی و در ۶ مورد دیگر از نمونه‌گیری هدفمند استفاده شده است. در تحقیقات خارجی نیز در تحقیقات پیمایشی از شیوه نمونه‌گیری احتمالی و در تحقیقات تحلیل متن نیز از شیوه نمونه‌گیری هدفمند بهره گرفته شده است

۶- پیش آزمون: در تحقیقات تحلیل شده، تنها در یک مورد، از پیش آزمون استفاده شده است  
۷- اعتبار تحقیق‌ها: در تمام تحقیق‌های تحلیل شده به بحث مهم اعتبار و پایایی توجه شده است.

بیشتر تحقیقات انجام شده در حوزه تلویزیون و ارتباطات سلامت چه در تحقیقات داخلی و چه در تحقیقات خارجی به روش‌های کمی پیمایش و تحلیل محتوا انجام شده است و این در حالی است که سنجیدن بسیاری از مقاصد و عملکردهای رسانه‌ای جز از طریق روش‌های کیفی و فراهم نخواهد بود. بسیاری از جوانب دو حوزه رسانه و سلامت، ذهنی و کیفی است و تنها از طریق فهم کیفی آنهاست که می‌توان به شناختی علمی نائل آمد.

ارزش‌ها که اصول ذهنی کنش‌ها و ترجیحات رفتاری‌اند، تنها از طریق تلفیق روش‌های مختلف میدانی کیفی و کمی قابل درک و فهمند. اما کمتر تحقیقی با استفاده از روش‌های مکمل در شناخت آن موفق بوده است (صدیق، ۱۳۷۹: ۸۴). اغلب بهترین رویکرد ترکیب روش‌ها و استفاده از روش‌های آمیخته یا طرح‌های چند روشی است. از آنجا که انتخاب روش مناسب برای درک و فهم مسئله تحقیق، یکی از ارکان مهم یک پژوهش کامل و دقیق است، روش انتخابی بسیاری از تحقیقات مورد مطالعه فاقد آن است.

### فرا تحلیل بخش نظری تحقیقات

در پژوهش‌هایی که بر مبنای اصول فراتحلیل انجام می‌شوند، چارچوب نظری مشخص و منحصر به فردی استفاده نمی‌شود. در مقالات و پایان‌نامه‌های تحلیل شده این تحقیق، طیفی از مبانی نظری و نظریه‌های مورد توجه بوده‌اند که به برخی از آن‌ها فهرست‌وار اشاره می‌شود. در

سال‌های اخیر شاهد رشد انجام تحقیقات سلامت در کشور بوده‌ایم. در مواردی این تحقیقات از غنای در خور توجهی برخوردار بوده‌اند و برخی نیز به لحاظ روش‌شناسی، اهداف و نتایج از کاستی‌های رنج برده‌اند. در پژوهش‌های انجام شده داخلی محققان از میان نظریه‌های ارتباطی با موضوع مطالعه خود از نظریه‌های مختلفی استفاده کرده‌اند که گاه شامل یک نظریه و گاهی نیز دو یا چند نظریه را شامل می‌شود. نظریه‌های جریان دو مرحله‌ای ارتباطات (یک مورد)، نظریه استفاده و رضامندی (۵ مورد)، مدل اثرات شرطی (یک مورد)، نظریه برجسته‌سازی (دو مورد)، نظریه یادگیری اجتماعی (یک مورد)، نظریه اقتناع (سه مورد)، نظریه شناختی اجتماعی (یک مورد)، نظریه چارچوب‌بندی (یک مورد)، نظریه خودشکوفایی مازلو (یک مورد)، نظریه شکاف آگاهی (یک مورد)، نظریه تلقیح (دو مورد) بکار گرفته شده‌اند. در تحقیقات خارجی نیز استفاده گسترده‌ای از نظریات حوزه ارتباطات شده است. این نظریات شامل نظریه استفاده و رضامندی (یک مورد)، نظریه کاشت (پنج مورد)، نظریه چارچوب‌بندی (یک مورد)، نظریه تحلیل دریافت (یک مورد) است. در بعضی از تحقیقات هم از نظریه ارتباطاتی خاصی استفاده نشده است. نظریات مورد استفاده در تحقیقات خارجی و داخلی حاکی از آن است که در بیشتر موارد نگارندگان، از نظریاتی استفاده کرده‌اند که بر روش‌های کمی پژوهش تاکید کرده‌اند که طی آن، اعتبار هر نظریه را می‌توان بر اساس روش‌های نظام‌مند و دقیق بررسی کرد. این نظریه‌ها در مقابل سنت نظری دیگری قرار می‌گیرد که به نظریه‌های فرهنگی موسوم‌اند و کانون توجه‌شان بر زبان و مفهوم متون و نحوه درک آنها متمرکز است.

### بحث و نتیجه‌گیری

تحلیل تحقیقات داخلی نشان می‌دهد که تحقیقات انجام شده بیشتر به حوزه مخاطب‌سنجی پرداخته‌اند و میزان اثرگذاری برنامه‌های تلویزیون بر رفتار سلامت و یا رضایت‌مندی مخاطبان از برنامه‌های تلویزیون را بررسی کرده‌اند. تحقیقات اندکی نیز به تحلیل محتوای برنامه‌های تلویزیون پرداخته‌اند. تحقیقات انجام شده بیشتر صبغه کمی دارند و کمتر با روش کیفی انجام شده‌اند. روش عمده بکار گرفته شده در آنها پیمایش بوده است و داده‌ها با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته جمع‌آوری شده‌اند. رویکرد کمی، دیدگاه غالب بر ارتباط سلامت و تلویزیون بوده است. نظریاتی نیز که در این تحقیقات بیشتر مورد استفاده بوده‌اند جزو آن دسته از نظریات ارتباطی است که بر تاثیر رسانه‌ها بر مخاطب چه به صورت مطلق یا محدود تاکید دارند. در تمام تحقیقات انجام شده تلویزیون و برنامه‌های تلویزیونی بر سلامت و رفتار سلامت

به عنوان ابزار و منبعی مهم مورد تاکید قرار گرفته است. اما این تاثیرگذاری کافی نبوده و ارتباطات میان فردی نقش مکمل را برای پیام‌های رسانه‌ای ایفاء می‌کند. همچنین باید بهتر از برنامه‌های تلویزیون در ترویج رفتارهای بهداشتی و سلامت بهره گرفت. در تحقیقاتی نیز که به تحلیل متن پرداخته‌اند عمدتاً از روش کمی تحلیل محتوا بهره گرفته‌اند. در یک مورد نیز تحلیل گفتمان هم به عنوان نظریه و هم به عنوان روش استفاده شده است. این دسته نیز بر ضمن اذعان به تاثیرگذاری برنامه‌های تلویزیون، بر اصلاح برنامه‌های سلامت محور و تولیدات سلامت محور این رسانه تاکید کرده‌اند.

آنچه از تحلیل مقالات خارجی در خصوص رابطه سلامت و تلویزیون می‌توان استنباط کرد این است که در خصوص مطالعاتی که بر روی نگرش مخاطبان و ارتباط آن با برنامه‌های تلویزیونی تحقیق کرده‌اند از روش‌های مختلفی بهره گرفته‌اند شامل پیمایش، پیمایش آنلاین، مصاحبه عمیق، فوکوس گروپ. این مطالعات همچنین بیشتر به نظریات کاشت، آموزش-سرگرمی و استفاده و رضامندی متوسل شده‌اند. اما مطالعاتی که به تحلیل متون برنامه‌های تلویزیونی نیز پرداخته‌اند تماماً از روش تحلیل محتوا استفاده کرده‌اند و تلاش کرده‌اند با تحلیل محتوای کمی به سوالات تحقیق پاسخ گویند. هم در مطالعات حوزه مخاطب و هم حوزه تحلیل متن، نتایج مطالعات حاکی از ارتباط بین محتوای پخش شده و نگرش مخاطبان دارد و محتواهای تلویزیونی توانسته‌اند بر نگرش مخاطبان تاثیرگذار باشند. مخاطبان از محتوای تلویزیون برای کسب دانش سلامت استفاده کرده و آن را مفید و منبع قابل اعتمادی دانسته‌اند، به گونه‌ای که در برخی موارد به جستجوی اطلاعات بیشتر پرداخته و آن را با دوستان و اعضای خانواده خود به اشتراک گذاشته‌اند. این تحقیقات محتواهای تلویزیونی را ابزار مهمی برای ارتقای سلامت دانسته‌اند که می‌تواند به رفتار سلامت بیانجامد. یکی دیگر از نکات قابل توجه این تحقیقات این است که تکرار پیام‌های سلامت عامل کلیدی در افزایش درک و نگهداشت طولانی مدت موضوعات سلامت است. دسته دیگری از تحقیقات نیز اذعان به تاثیر محتواهای تلویزیونی معتقدند که سلامت در این برنامه به درستی پرداخت نشده است. در برخی مواقع آنچه در این برنامه‌ها نشان داده شده است با واقعیت همخوانی ندارد و تنها از دیدگاه پزشکی به موضوع سلامت پرداخته‌اند. بازنمایی درست سلامت و بیماری بسیار حائز اهمیت است و می‌تواند در صورتی که به درستی انجام نشود، پیامدهای نامطلوبی در جامعه داشته باشد.

در سایه نتایج تحقیقات بررسی شده، تلویزیون بعد جدیدی به آموزش سلامت افزوده است و منبع قابل اعتمادی برای کسب اطلاعات سلامت و بیماری به شمار می‌آید. دسترس‌پذیری آسان و دامنه وسیع تلویزیون باعث شده است که اقشار مختلف جامعه بتوانند استفاده‌های مختلفی از این رسانه داشته باشند که یکی از این استفاده‌ها، کسب اطلاعات سلامت و بیماری است. از یک سو این دسترس‌پذیری وسیع به تلویزیون یک مزیت و از سوی دیگر یک نقص به شمار می‌آید؛ چرا که قدرت پیام‌های پخش شده از تلویزیون نه در محتوای آن بلکه در واقعیت عمومی بودن آن است. بسیاری از محققان با بیان این نگرانی، بر کیفیت و سطح پابینپیام‌های تلویزیونی مرتبط با موضوع سلامت اشاره کرده‌اند. با این حال، واقعیت آن است که دسترسی-پذیری وسیع تلویزیون باعث شده است که اقشار مختلف جامعه، فارغ از سن، میزان تحصیلات، و سایر متغیرهای اجتماعی در معرض پیام‌های سلامت محور تلویزیون قرار گیرند. طیف وسیع برنامه‌های تلویزیونی که حاوی اطلاعات سلامت هستند، احتمال اینکه در معرض محتوای سلامت قرار گیرند، افزایش می‌دهد.

مقایسه تحقیقات انجام شده داخلی و خارجی درباره رابطه سلامت و تلویزیون نشان می‌دهد که هم تحقیقات داخلی و هم تحقیقات خارجی تلویزیون و برنامه‌های تلویزیون را جزو منابع مهم و با اهمیت اطلاعات سلامت می‌دانند که به ارتقای سلامت عمومی و انجام رفتارهای سلامت منجر می‌شوند. اما این پرداخت تلویزیون به موضوع سلامت و بیماری با اشکالاتی روبرو بوده است که می‌توان به نپرداختن به ساختار اجتماعی تولید بیماری و سلامت، سطح و کیفیت پایین پیام‌های سلامت، صرفاً توجه به سلامت جسمی و نبود سنخیت بین آنچه در برنامه‌های تلویزیونی نمایش داده می‌شود با واقعیت اشاره کرد.

از بعد روش‌شناختی، در تحقیقات داخلی بیشتر از روش‌های کمی و آن هم پیمایشی کاغذی (و در موارد محدود از تحلیل محتوای کمی و تحلیل گفتمان) بهره گرفته شده است و این در حالی است که در تحقیقات خارجی ضمن بکارگیری پیمایش کاغذی از پیمایش آنلاین و تحلیل محتوا (و در مواردی از فوکوس گروه) به طور گسترده نیز بهره گرفته شده است. از بعد استفاده از نظریات ارتباطاتی، در هر دو دسته تحقیقات داخلی و خارجی از نظریات ارتباطی که معتقد به تاثیر پیام بر مخاطب است استفاده شده است و از نظریاتی مانند کاشت و استفاده و رضامندی به طور گسترده‌ای استفاده کرده‌اند.

## منابع

- آذرهمایون، رمضان (۱۳۸۸)، بررسی نظرات مردم تهران پیرامون تاثیر پیام‌های سلامت پخش شده از سیمای جمهوری اسلامی ایران در سه ماهه اول سال ۱۳۸۸»، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه صداوسیما، تهران، ایران
- آقایی، فاطمه (۱۳۹۷)، مطالعه برساخت معنایی پدیده ایدز در سریال «پریا»، پایان نامه دکترای تخصصی، دانشگاه تهران، تهران
- ترکمندی، شیرین (۱۳۹۱)، رابطه برنامه‌های سلامت محور سیمای جمهوری اسلامی ایران و رفتارهای بهداشتی از دیدگاه مخاطبان تهرانی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه صداوسیما، تهران
- خاشعی، رضا (۱۳۹۵)، فرهنگ رسانه‌ای و سبک‌های زندگی سلامت محور در شهر تهران: مطالعه موردی بر روی چهار رسانه رادیو، تلویزیون، نشریه، اینترنت، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران
- رائی تهرانی، حبیب (۱۳۸۹)، سنجش نگرش مخاطبان تلویزیون نسبت به تاثیر پیام های سلامت؛ نقش تلویزیون در ترویج سلامت شهروندان ۵۱ سال به بالای تهرانی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران
- صدیق، رحمت الله (۱۳۷۹). فراتحلیل مطالعات انجام شده در حوزه آسیب‌شناسی اجتماعی در ایران، نامه علوم اجتماعی، شماره ۱۵، دوره ۸، ۶۷-۱۰۳
- عاطفی‌منش، روشنک (۱۳۸۹)، بررسی دیدگاه دانشجویان آموزش بهداشت نسبت به ارتباطات سلامت و تلویزیون؛ سنجش نگرش دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی، ایران و تهران نسبت به برنامه های سلامت سیمای جمهوری اسلامی ایران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران
- علی‌پور، مهدیس (۱۳۹۱)، نقش برنامه‌های بهداشتی و پزشکی تلویزیون بر سلامت جسمانی و روانی پیامگیران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه طباطبایی، تهران
- فیروزی، منیژه (۱۳۹۵)، نقش آموزش سلامت در شبکه‌های سراسری تلویزیون ایران، مجله سلامت و مراقبت، تهران، ایران، سال سیزدهم، شماره ۲
- مستانی، حمیدرضا (۱۳۹۲)، آسیب‌شناسی تبلیغات سلامت سیما از دیدگاه صاحب‌نظران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه صداوسیما، تهران
- منصوری، سعیده (۱۳۹۵)، بررسی میزان استفاده و رضامندی زنان از برنامه‌های شبکه سلامت سیما، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران



- ناطق‌پور، محمد جواد، فیروزآبادی، سید احمد (۱۳۸۵). شکل‌گیری سرمایه اجتماعی و فراتحلیل عوامل موثر بر آن، فصلنامه علوم اجتماعی، شماره ۲، دوره ۲۸، ۱۶۰-۱۸۹
- ولدی، سردار (۱۳۹۵)، ارزیابی عملکرد شبکه سلامت سیمای جمهوری اسلامی ایران در افزایش سلامت جامعه از منظر مخاطبان و متخصصان سلامت، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه صداوسیما، تهران
- عبدلهی نژاد، علیرضا، بصیریان جهرمی، حسین، نحوی، مرضیه (۱۳۹۷)، مطالعه سیاست‌های رسانه ملی در حوزه ارتباطات سلامت (با تاکید بر برنامه‌های اصلی سلامت محور سیمای سال ۱۳۹۵)، فصلنامه انجمن ایرانی مطالعات فرهنگی و ارتباطات، سال چهاردهم، شماره ۵۱
- وب سایت دکتر هادی خانیکی به آدرس <http://www.khaniki.com>
- Atkins, P. Mardeen, Marshall, Brenda Stevenson, and Javalgi, Rajshekhar G. (1996), Happy employees lead to loyal patients, *Journal of Health Care Marketing*. 16,4, 14-23
- Bouman, Martin, Mass, Loes, Kok, Gerjo (1998), health education in television entertainment-medisch centrum west: a dutch drama serial, health education research, vol 13 no 4. 503-518
- Brodie, Mollyann, Foehr, Ursula, Rideout, Vicky, Baer, Neal, Miller, Carolyn, Flournoy, Rebecca, Altman, Drew (2001), *HEALTH AFFAIRS ~ Volume 20, Number 1, 192-199*
- Charles T. Salmon & Thanomwong Poorisat (2019): The Rise and Development of Public Health Communication, *Health Communication*, DOI: 10.1080/10410236.2019.1654180
- Carducci, Annalaura, Alfani, Simona, Sassi, Manuela, Cinini, Alessandra, Calamusa (2010), Mass media health information: Quantative and qualitative analysis of daily press coverage and its relation with public perception. *Patient Education and Counseling* 82 (2011) 475-478
- Chung, Jae Eun (2014) Medical Dramas and Viewer Perception of Health: Testing Cultivation Effects, *Human Communication Research* 40 (2014) 333-349
- Clarke, Juaane, (1991). Media portrayal of disease from the medical, political economy and life-style perspectives, *qualitative health research*, vol.1 issue.3, 287-308
- Clarke, Juaane N., Michelle M. Everest. (2006). Cancer in the mass print media: Fear, uncertainty and the medical model, *Social Science & Medicine*, vol. 63, issue 10. 2591-2600
- Davin, Solange (2003), Healthy viewing: the reception of medical narratives, *Sociology of Health & Illness* Vol. 25 No. 6 2003 ISSN 0141-9889, pp. 662-679
- Fiona Chew , Sushma Palmer , Zofia Slonska & KalyaniSubbiah (2002) Enhancing Health Knowledge, Health Beliefs, and HealthBehavior in Poland through a Health Promoting Television Program Series, *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 7:3, 179-196, DOI:10.1080/10810730290088076
- Frey LR, Botan CH, Kreps GL. (2000) *Investigating communication: an introduction to research methods*, 2nd ed., Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Glass, Gene (1976). *Primary, Secondary and meta analysis of research*, Educational Research, Vol. 5, 3-80

- Glasgow RE, Klesges LM, Dzewaltowski DA, Bull SS, Estabrooks P (2004). The future of health behavior change research: what is needed to improve translation of research into health promotion practice? *Ann Behav Med* 2004;27:3-12.
- Hirt, cassanda, wong, Kerry, Erichsen, Shannon, White, Jonathan (2013), Medical dramas on television: A brief guide for educators, *Medical Teacher* volume 35, issue 3 , 237-242
- Jadad AR, Rennie D. (1998). The randomized controlled trial gets a middle-aged checkup. *J Amer Med Assoc*;279:319-20.
- Kreps, Gary L. (2003). "The Impact of Communication on Cancer Risk, Incidence, Morbidity, Mortality, and Quality of Life." *Health Communication*, v.15/2
- Kreps, G. L. (2014). History of health communication. In T. L. Thompson (Ed.), *Encyclopedia of health communication* (Vol. 1, pp. 568-572). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Koelen MA, Vaandrager L, Colomer C. (2001), Health promotion research: dilemmas and challenges. *J Epidealth* ;55:257-62.
- Kreps GL (2002). Consumer/provider communication research: a personal plea to address issues of ecological validity, relational development, message diversity, and situational constraints. *J Hol*;6:597-601.
- Lupton, Debora .Chapman, Simon. Wong, W. Lee. (1993), back to complacency: AIDS in the Australian press, March - September 1990, *Health education research Theory & Practice*, Vol.8 issue.1, 5-17.
- Ling, Jack. C. S. (1989). New communicable diseases: A communication challenge. *Health Communication*, vol 1, issue 4. 253-260.
- Lapostolle, Frédéric; Montois, Sylvie; Alhéritière, Armelle; De Stefano, Carla; Le Toumelin, Philippe; Adnet, Frédéric (2013), *Dr House, TV, and Reality...*, *The American Journal of Medicine* volume 126, issue 2, 171-173
- Lipsey MW, Wilson DB. (2001) *Practical meta-analysis*. Thousand Oaks, CA: Sage;
- Mozaffarian, Dariush; Hao, Tao; Rimm, Eric B.; Willett, Walter C.; Hu, Frank B. (2011). Changes in Diet and Lifestyle and Long-Term Weight Gain in Women and Men, *The new engl and journal of medicine*, 2011 Jun 23;364(25):2392-404. doi: 10.1056/NEJMoa1014296.
- Moeller Andrew D., Moeller Jeremy J., Rahey Susan R., Sadler R. Mark (2011), Depiction of Seizure First Aid Management in Medical Television Dramas, *Can. J. Neurol. Sci.* 2011; 38: 723-727
- Marsh KL, Johnson BT, Carey MP.(2001) Conducting meta-analyses of HIV prevention literatures from a theory-testing perspective. *Eval Health Prof*;24:255-76.
- Nutbeam D. (1999). The challenge to provide 'evidence' in health promotion. *Hot Int* 1999;14:99-101.
- O'Keefe, Garrett J., Boyd, Heather Hartwig, Brown. Marion R (1998). Who learns preventive health care information from where: Cross-channel and repertoire comparisons. *Health Communication* 10:25-36.
- Pigott, Terri (2012), *Advances in Meta-Analysis*, New York: Springer.
- Paisley, W. J. (2001). Public communication campaigns: The American experience. In R. E. Rice & C. K. Atkin (Eds), *Public communication campaigns* (3rd ed., pp. 3-21). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Rogers, E. M. (1994). The field of health communication today. *American Behavioral Scientist*, 38, 208-214. doi:10.1177/0002764294038002003

- Serrone, O Rosemarie, Weinberg, Jordan A, Goslar, Pamela W, Wilkinson, Erin P, Thompson, Terrell M, Dameworth, Jonathan L, Dempsey, Shawna R, Petersen, Scott R (2018), Grey's Anatomy effect: television portrayal of patients with trauma may cultivate unrealistic patient and family expectations after injury, *Trauma Surg Acute Care Open*; 3:1-4. doi:10.1136/tsaco-2017-000137
- Thomas, Richard K. (2006) *Health Communication*. New York: Springer,.
- Tae Kyoung Lee & Laramie D. Taylor (2014) The Motives for and Consequences of Viewing Television Medical Dramas, *Health Communication*, 29:1, 13-22, DOI: 10.1080/10410236.2012.714346
- Wright, Kevin Bradley, Sparks, Lisa, O Hair, Dan (2013), *Health Communication in the 21st century*, Wiley-Blackwell, UK.
- Yan Tian & Jina H. Yoo (2018): Medical Drama Viewing and Medical Trust: A Moderated Mediation Approach, *Health Communication*, DOI: 10.1080/10410236.2018.1536959
- Yinjiao Ye & Kristina E. Ward (2010) The Depiction of Illness and Related Matters in Two Top-Ranked Primetime Network Medical Dramas in the United States: A Content Analysis, *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 15:5, 555-570, DOI:
- Yang B. (2002) Meta-analysis research and theory building. *Adv Res*;4:296-316.