بررسی میزان اعتماد شهروندان تهرانی به اطلاعات سلامت رسانه‌های جمعی و شبکه های اجتماعی مجازی و عوامل موثر بر آن: یک مطالعه جمعیتی

محمود طاووسی[1]، سمیرا محمدی[2]، ژیلا صدیقی[1]، راحله رستمی[1]، علی اصغر حائری مهریزی[1]*

۱. مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران
۲. دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

نشریه پایش
سال هجدهم، شماره سوم، خرداد ـ تیر ۱۳۹۸ صص ۲۴۰-۲۳۱
تاریخ پذیرش مقاله: ۹۸/۴/۹
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱۱ تیر ۹۸]

چکیده

مقدمه: رسانه‌های ارتباط جمعی و شبکه های اجتماعی تلاش دارند اطلاعات مربوط به سلامت را به منظور افزایش آگاهی و ارتقای سلامت مردم در اختیار آنها قرار دهند. مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان اعتماد شهروندان تهرانی به اطلاعات سلامت رسانه‌های ارتباط جمعی (تلویزیون، رادیو، اینترنت، اپلیکیشن‌های موبایل، تلفن همراه، رسانه‌های مکتوب و شبکه‌های ماهواره‌ای) و شبکه های اجتماعی مجازی (تلگرام، اینستاگرام، فیس بوک و واتس آپ) و نیز تعیین عوامل موثر بر آن انجام شد

مواد و روش کار: در این مطالعه مقطعی تعدادی از شهروندان ۶۵-۱۸ ساله شهر تهران با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه روا و پایا گردآوری گردیده و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی و با بهره گیری از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ تحلیل شدند.

یافته‌ها: در مجموع ۱۱۷۴ نفر با میانگین (انحراف معیار) سنی (۱۳/۰۲)۳۷/۲ سال و میانگین (انحراف معیار) تعداد سال‌های تحصیل (۳/۸) ۱۲/۵ سال مورد بررسی قرار گرفتند. اعتماد شرکت کنندگان به اطلاعات سلامت تلویزیون(حدود ۶۵ درصد) و رادیو (حدود ۵۶ درصد) بیشتر از دیگر رسانه‌های ارتباط جمعی بود؛ این میزان برای شبکه های اجتماعی مجازی (حدود ۳۰ درصد) گزارش شد. نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک چندگانه نشان داد هیچیک از متغیرهای دموگرافیک بر بخت اعتماد به اطلاعات سلامت در این رسانه‌ها تاثیر معنادار نداشتند. اما نشان داده شد بخت اعتماد شرکت کنندگان به اطلاعات سلامت در رسانه‌های مورد بررسی از حدود ۲ تا ۳/۴ برابر به ازای هر واحد افزایش در میانگین نمره استفاده از این اطلاعات افزایش می یابد (شایان ذکر است میزان استفاده بر اساس طیف ۵ گزینه ای نمره گذاری و برای هر یک از رسانه ها محاسبه شد).

بحث و نتیجه گیری: نتایج حاصل از مطالعه نشان داد مردم به تلویزیون و رادیو به عنوان منبع اطلاعات سلامت، بیش از دیگر رسانه‌های ارتباط جمعی و نیز شبکه های اجتماعی مجازی اعتماد دارند که این امر بر رسالت مهم این دو رسانه در حفظ و ارتقای سلامت مردم و مسئولیت مهم متولیان آنها در تولید و انتشار اطلاعات سلامت تاکید دارد.

کلیدواژه: اعتماد، رسانه‌های جمعی، شبکه های اجتماعی مجازی، اطلاعات سلامت، تهران

کد اخلاق: IR.ACECR.IBCRC.REC.1395.5

* نویسنده پاسخگو: تهران، مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران
E-mail: a.haeri@acecr.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.3.5.0]

مقدمه

جستجوی اطلاعات می‌تواند در محیطی اتفاق بیافتد که در آن منابع مختلف اطلاعاتی وجود داشته باشد و جستجوکننده اطلاعات برای رفع نیاز اطلاعاتی خود از میان منابع متعدد یک یا تعداد بیشتری منبع اطلاعاتی آگاهانه انتخاب کند[۱]. با افزایش آگاهی و سطح سواد در جوامع انسانی، نوع بشر به دریافت اطلاعات در حوزه های مختلف مورد نیاز خود علاقمند شده است. مدیریت و نظارت بر زندگی خود با استفاده از قدرت خودآگاهی و اعتماد به نفسی که از کسب اطلاعات سرچشمه می‌گیرد، از واقعیات زندگی افراد در یک جامعه اطلاعاتی است. اطلاعات مرتبط با سلامت مستقیماً بر کیفیت زندگی مردم اثر می‌گذارد و شامل طیف وسیعی از اطلاعات است که می تواند در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با سلامت فردی و اجتماعی مؤثر باشد[۳-۲]. این نوع اطلاعات که امروزه از طریق منابع متفاوت مورد جستجو و استفاده قرار می‌گیرند، معمولا به افراد کمک می‌کنند تا رفتارهای خود را در حوزه سلامت ارزیابی نموده و تغییر دهند[۴].

منابع اطلاعات به دو گروه منابع رسمی مانند پزشکان و فراهم-کنندگان سلامت و منابع غیررسمی مانند اعضای خانواده و رسانه-های جمعی مرسوم و نوین تقسیم‌بندی می‌شوند[۱]. رسانه‌های جمعی به عنوان منبع اصلی اطلاعات مربوط به سلامت و اکثر فعالیت‌های انسانی، به دلیل حضور گسترده در همه جا، اثرات مهمی بر سلامت دارند و منبع مهمی برای ارتقای سلامت به شمار می‌روند[۵] و نقش اساسی در تغییر رفتارهای مربوط به حوزه سلامت ایفا می کنند[۶]. رسانه‌های جمعی با توجه به بهبود سلامت، همراه با جنبه‌های مربوط به اعتماد به‌خوبی کار می‌کنند. مسیر بالقوه از اعتماد زیاد در رسانه‌های جمعی تا رسیدن به سلامت مطلوب، نیازمند پذیرش پیام‌های مربوط به سلامت است و به تبع آن رفتار خوب متناسب با سلامت در سراسر جوامع توزیع می‌شود. به عنوان مثال، مطالعه‌ای نشان داده است که پیشرفت در ورزش و رژیم غذایی، وابسته به پروژه‌های اجتماعی جامعه بوده و با سلامت روان مطلوبتر مرتبط است. در مطالعه یاد شده محققان به این نتیجه رسیده‌اند که سلامت روان مطلوبتر و رفتارهای بهداشتی مرتبط، از طریق افزایش انسجام اجتماعی و سرمایه اجتماعی به‌طور گسترده‌ای فراتر از مداخلات مستقیم در شیوه زندگی افراد، حاصل می‌شود[۷]. در میان منابع غیر رسمی، رسانه‌های نوین نقش مهمی را در گسترش اطلاعات سلامت ایفا می‌کنند[۱]. امروزه در میان منابع مختلف کسب اطلاعات سلامت توجه فراوانی به اینترنت معطوف شده است[۴]. با انتشار انفجاری اطلاعات سلامت برخط، بسیاری از مردم اطلاعات بهداشتی مبتنی بر وب را جستجو و استفاده کرده‌اند[۱۰-۸]. بنابراین جای تعجب نیست که اطمینان از اطلاعات سلامت بر خط به سرعت در حال تبدیل شدن به موضوع داغ شود و مصرف‌کنندگان اعتماد محدودی به اطلاعات سلامت برخط داشته باشند[۱۲-۱۱]. اعتماد مصرف کننده به اطلاعات سلامت برخط، محصول تعامل میان منبع، پیام، کانال و ویژگی‌های گیرنده است[۱۳].

اعتماد مردم به رسانه‌ها به استفاده آنها از رسانه‌ها و درک آنها از اطلاعات این رسانه ها مرتبط است[۱۴]. از جمله موارد ارائه شده در خصوص اعتبار منبع می‌توان به "رایج بودن اطلاعات ارائه شده، سهولت خواندن، ارجاع علمی، رعایت سیاست حریم خصوصی، تایید شخص ثالث، طراحی حرفه ای سایت" [۱۸-۱۵]، وجود تبلیغات[۱۹] و وجود مشخصات مخاطب (مصرف کننده) [۲۴-۲۰]. اشاره کرد. عدم اعتماد به رسانه‌ها بر میزان نفوذ آن‌ها در منابع اطلاعاتی تأثیر می‌گذارد. خوانندگان، بینندگان و شنوندگان تمایلی به استفاده، توجه کافی یا حفظ منابع اطلاعاتی از منابعی که به آن‌ها اعتماد ندارند، نشان نمی‌دهند[۱۴]. از دیدگاه وسیع‌تر، بی‌اعتمادی به رسانه‌ها توانایی رسانه را برای اطلاع‌رسانی به مردم تضعیف می‌کند و در نتیجه مصرف‌کنندگان ممکن است از مسائل مهم، ایده‌ها، دیدگاه‌های جایگزین و دیدگاه‌های مختلف فراتر از شبکه‌های شخصی خود آگاه نشوند[۲۵]. مطالعات در زمینه اعتماد رسانه‌ها، چندین عامل مهم را بطور نظام‌مند مسئول تغییر در اعتماد افراد به رسانه‌ها می‌دانند که دیدگاه مصرف‌کنندگان در مورد یک مسئله خاص و خصوصیات حزبی یا تمایلات ایدئولوژیکی افراد[۳۰-۲۶] و اینکه آیا و چگونه آن‌ها اغلب از یک رسانه خاص استفاده می‌کنند، از آن جمله‌اند [۳۲, ۳۱].

بنابر آنچه گفته شد اگرچه اعتماد شهروندان به اطلاعات سلامت رسانه‌ها نقش مهمی در استفاده از آنها از رسانه‌های موجود و بکارگیری توصیه‌ها آنها و در نهایت ترویج فرهنگ سلامت و رفتار سالم دارد اما معدود مطالعاتی میزان اعتماد به اطلاعات سلامت رسانه‌ها را مورد بررسی قرار داده‌اند. بنابراین این مطالعه با هدف تعیین میزان اعتماد شهروندان تهرانی از اطلاعات سلامت رسانه‌های ارتباط جمعی و شبکه‌های اجتماعی مجازی در سال ۱۳۹۵ انجام گرفت.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.3.5.0]

مواد و روش کار

شرکت‌کنندگان در مطالعه مقطعی حاضر، افراد بزرگسال مناطق ۲۲ گانه شهر تهران بودند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از داشتن تابعیت ایران، حداقل سواد خواندن و نوشتن، سن ۱۸ تا ۶۵ سال، ساکن یا شاغل بودن در شهر تهران و تمایل به شرکت در مطالعه. نمونه‌های مورد مطالعه به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب و وارد مطالعه شدند؛ بدین صورت که در مرحله اول، تعدادی از میادین مهم و محل‌های پر رفت و آمد در هر منطقه از شهرداری شهر تهران به صورت تصادفی انتخاب شدند و در مرحله بعد نمونه‌ها به صورت تصادفی از محل‌های منتخب در مرحله اول انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند.

در این مطالعه اندازه نمونه با در نظر گرفتن نسبت (p) ۵۰٪ و اطمینان ۹۵٪ و خطای نسبی (r=۰/۰۶) طبق فرمول ذیل محاسبه شد، با در نظر گرفتن ۱۰ درصد احتمال ریزش، در نهایت حجم نمونه ۱۱۷۴ نفر برآورد شد.

$$n = \frac{Z^2_{\frac{\alpha}{2}} p.q}{(rp)^2}$$

شایان ذکر است به لحاظ بزرگ بودن حجم جامعه آماری از کسر نمونه‌گیری (FPC) صرف نظر شد. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه ای محقق ساخته بود که با روش پرسشگری بکار گرفته شد. پرسشنامه شامل دو بخش اطلاعات جمعیت شناختی (۱۳ گویه) و بررسی میزان استفاده و اعتماد به اطلاعات سلامت رسانه‌های ارتباط جمعی و شبکه های اجتماعی مجازی (۲۰ گویه) بود که با طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (خیلی زیاد تا خیلی کم) محاسبه شد. رسانه‌های مورد بررسی در این مطالعه رسانه‌های ارتباط جمعی (تلویزیون، رادیو، اینترنت، اپلیکیشن‌های موبایل، تلفن همراه"همراه اول"، تلفن همراه"ایرانسل"، رسانه‌های مکتوب، شبکه‌های ماهواره‌ای) و نیز شبکه‌های اجتماعی مجازی (تلگرام، اینستاگرام، فیس بوک، واتس آپ) بودند.

روایی پرسشنامه به صورت کیفی و با استفاده از نظر متخصصان (آموزش بهداشت، بهداشت باروری، روش‌شناسی تحقیق، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، پزشک عمومی، تکنولوژی آموزشی، مدیریت رسانه، آمار و.....) بررسی شده و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفته و تایید شد (۰/۹۱).

در تحلیل رگرسیون لجستیک، اعتماد (زیاد و خیلی زیاد) و عدم اعتماد (خیلی کم، کم، متوسط) به اطلاعات سلامت رسانه‌ها متغیر وابسته در نظر گرفته شده و تاثیر هر یک از متغیرهای دموگرافیک و نیز میانگین نمره استفاده از اطلاعات سلامت رسانه ها به عنوان متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته به تفکیک رسانه‌ها بررسی شد.

به شرکت کنندگان در خصوص هدف مطالعه و اهمیت آن توضیح داده شد. افراد واجد شرایط در صورت تمایل در مطالعه شرکت داده شدند و ضمن عدم درج نام و نام خانوادگی آنان در پرسشنامه، به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات ارائه شده کاملاً محرمانه و محفوظ باقی می ماند. سپس داده ها با استفاده از روش های آماری توصیفی و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها

در مجموع ۱۱۹۶ نفر [۵۸۱ نفر زن (۴۹درصد) و ۶۱۵ مرد (۵۱ درصد)] با میانگین (انحراف معیار) سنی (۱۳/۰۲)۳۷/۲ و میانگین (انحراف معیار) تعداد سال‌های تحصیل (۳/۸) ۱۲/۵ مورد بررسی قرار گرفتند. مشخصات جمعیت شناسی شرکت‌کنندگان در جدول شماره ۱ آمده است.

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، شرکت‌کنندگان به اطلاعات سلامت ارائه شده در تلویزیون (حدود ۶۵درصد)، رادیو (حدود ۵۶ درصد) و رسانه‌های مکتوب (حدود ۴۶درصد) بیش از دیگر رسانه-های مورد بررسی به میزان "زیاد/خیلی زیاد" اعتماد داشتند؛ این میزان برای شبکه‌های اجتماعی مجازی (حدود۳۰درصد) گزارش شد. میزان اعتماد به اطلاعات سلامت رسانه های مورد بررسی به تفکیک در جدول شماره ۲ آمده است.

در این مطالعه میزان استفاده از اطلاعات سلامت رسانه‌های مورد بررسی بر اساس یک طیف ۵ گزینه‌ای نمره گذاری شده و برای هر یک از آن ها محاسبه شد. نتایج نشان داد متغیر میزان استفاده از اطلاعات سلامت رسانه‌ها در تمام مدل‌های تحلیل رگرسیونی چندگانه معنادار است؛ به این ترتیب که به ازای هر واحد افزایش میانگین نمره استفاده از اطلاعات سلامت تلویزیون به میزان حدود ۲ برابر، رادیو حدود ۲/۵ برابر، اینترنت حدود ۳/۲ برابر، اپلیکیشن تلفن همراه حدود ۳ برابر، تلفن همراه (اپراتور همراه اول) حدود ۲/۵ برابر، تلفن همراه (اپراتور ایرانسل) حدود ۳ برابر، رسانه های مکتوب حدود ۲/۵ برابر، شبکه‌های اجتماعی حدود ۲/۹ برابر، شبکه‌های ماهواره‌ای حدود ۳/۴ برابر بخت اعتماد به اطلاعات سلامت در این رسانه‌ها افزایش یافته است. در تحلیل رگرسیون لجستیک چندگانه متغیرهای دموگرافیک در بخت اعتماد به

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.3.5.0]

اطلاعات سلامت ارتباط جمعی (تلویزیون، رادیو)، اینترنت، اپلیکیشن تلفن همراه "اپراتورهمراه اول"، تلفن همراه "اپراتورایرانسل"، شبکه‌های ماهواره‌ای و نیز شبکه‌های اجتماعی مجازی، تاثیری نداشتند. اگرچه در میان گروههای شغلی افراد بیکار استفاده کننده از اطلاعات سلامت در رسانه‌های مکتوب به میزان حدود ۳/۲ برابر بیشتر از شاغلان به این اطلاعات اعتماد داشتند و افراد متاهل استفاده کننده از اطلاعات سلامت اپلیکیشن تلفن همراه بخت اعتمادشان به این اطلاعات حدود ۱/۷ برابر افراد مجرد بود. در تحلیل رگرسیون لجستیک ساده به ازای هر واحد افزایش سن بخت اعتماد به اطلاعات سلامت تلویزیون حدود ۱/۷ درصد افزایش نشان داد. خانم‌ها حدود ۱/۳۵ برابر بیشتر از آقایان، متاهل‌ها حدود ۱/۷ برابر مجردها، خانه‌دارها حدود ۱/۷ برابر به شاغلان، دانش آموزان حدود ۱ برابر شاغلان و بازنشسته‌ها حدود ۲ برابر شاغلان به اطلاعات سلامت تلویزیون اعتماد داشتند. میزان اعتماد به اطلاعات سلامت رادیو در متاهل‌ها حدود ۱/۵ برابر مجردها بود. میزان اعتماد به اطلاعات سلامت اینترنت در دانش آموزان ۱/۷۳ برابر شاغلان بود. میزان اعتماد به اطلاعات سلامت شبکه های اجتماعی به ازای هر واحد افزایش سن، ۱/۰۲ درصد کاهش و به ازای هر واحد افزایش سال تحصیل ۱/۰۶ درصد افزایش داشت (جدول شماره۳).

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی مشارکت کنندگان در مطالعه

	تعداد	درصد
جنسیت		
زن	۵۸۱	۴۸/۶
مرد	۶۱۵	۵۱/۴
گروه سنی		
۲۴-۱۸	۲۲۷	۱۹/۰
۳۴-۲۵	۳۶۴	۳۰/۴
۴۴-۳۵	۲۴۵	۲۰/۵
۵۴-۴۵	۲۱۴	۱۷/۹
۵۵ و بالاتر	۱۴۶	۱۲/۲
وضعیت تاهل		
مجرد	۳۶۷	۳۰/۷
متاهل	۷۴۵	۶۲/۳
متارکه کرده	۱۶	۱/۳
همسر فوت کرده	۲۱	۱/۸
بی پاسخ	۴	۳/۹
وضعیت تحصیل		
۵-۱	۹۶	۸/۰
۹-۶	۱۵۶	۱۳/۰
۱۲-۱۰	۴۲۲	۳۵/۳
۱۳ به بالا	۵۲۲	۴۳/۶
وضیعت شغل		
خانه دار	۲۹۱	۲۴/۳
شاغل	۵۹۱	۴۹/۴
دانش آموز / دانشجو	۱۴۷	۱۲/۳
بازنشسته	۷۰	۵/۹
بیکار	۵۷	۴/۸
سرباز	۴	۰/۳
بی پاسخ	۳۶	۳/۰

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.3.5.0]

جدول ۲: میزان اعتماد شرکت کنندگان به اطلاعات سلامت رسانه‌ها

	خیلی کم فراوانی (درصد)	کم فراوانی (درصد)	متوسط فراوانی (درصد)	زیاد فراوانی (درصد)	خیلی زیاد فراوانی (درصد)	کل فراوانی (درصد)
تلویزیون	۴۲(۴/۱)	۷۵(۷/۸)	۲۱۷(۲۲/۶)	۴۴۸(۴۶/۷)	۱۷۷(۱۸/۵)	۹۵۹ (۱۰۰/۰)
رادیو	۲۴(۴/۵)	۵۳(۹/۹)	۱۵۹(۲۹/۶)	۲۳۲(۴۳/۲)	۶۹(۱۲/۸)	۵۳۷ (۱۰۰/۰)
اینترنت	۶۹(۹/۶)	۹۴(۱۳/۱)	۲۶۱(۳۶/۳)	۲۰۹(۲۹/۰)	۸۶(۱۱/۹)	۷۲۰ (۱۰۰/۰)
اپلیکیشن موبایل	۵۴(۱۸/۶)	۷۰(۲۴/۱)	۹۱(۳۱/۴)	۶۵(۲۲/۴)	۹(۳/۱)	۲۹۰(۱۰۰/۰)
تلفن همراه (همراه اول)	۹۱(۲۵/۰)	۹۵(۲۶/۱)	۸۲(۲۲/۵)	۸۴(۲۳/۱)	۱۱(۳/۰)	۳۶۴ (۱۰۰/۰)
تلفن همراه (ایرانسل)	۸۰(۳۰/۳)	۶۲(۲۳/۵)	۶۰(۲۲/۷)	۶۷(۲۵/۴)	۴(۱/۵)	۲۶۴ (۱۰۰/۰)
رسانه های مکتوب	۳۴(۵/۰)	۷۳(۱۰/۶)	۲۶۱(۳۸/۰)	۲۶۱(۳۸/۰)	۵۷(۸/۳)	۶۸۶ (۱۰۰/۰)
شبکه های اجتماعی مجازی	۷۹(۱۱/۹)	۱۴۷(۲۲/۱)	۲۳۴(۳۵/۱)	۱۵۸(۲۳/۷)	۴۸(۷/۲)	۶۶۶ (۱۰۰/۰)
شبکه های ماهواره ای	۱۱۵(۲۰/۲)	۱۱۱(۱۹/۵)	۱۵۸(۲۷/۷)	۱۴۹(۲۶/۱)	۳۷(۶/۵)	۵۷۰(۱۰۰/۰)

جدول ۳: تاثیر میزان استفاده شرکت کنندگان از اطلاعات سلامت رسانه ها بر اعتماد آنها به این اطلاعات

		ساده	P	چند گانه	P
		نسبت بخت خام (فاصلهٔ اطمینان۹۵٪)		نسبت بخت تعدیل شده (فاصلهٔ اطمینان ۹۵٪)**	
	رسانه های ارتباط جمعی *				
	تلویزیون	۲/۱۳۴ (۱/۸۵۷-۲/۴۵۳)	۰/۰۰۱	۲/۰۸۳ (۱/۷۸۸-۲/۴۲۷)	۰/۰۰۱
	رادیو	۲/۳۰۴ (۱/۹۴۷-۲/۷۲۵)	۰/۰۰۱	۲/۵۶۹ (۲/۱۰۰-۳/۱۴۴)	۰/۰۰۱
میزان استفاده از اطلاعات سلامت	اینترنت	۳/۲۱۲ (۲/۶۴۷-۳/۸۹۷)	۰/۰۰۱	۳/۲۴۴ (۲/۶۲۲-۴/۰۱۷)	۰/۰۰۱
	اپلیکیشن موبایل	۳/۰۵۴ (۲/۲۲۶-۴/۱۹۰)	۰/۰۰۱	۳/۰۳۱ (۲/۱۴۶-۴/۲۸۱)	۰/۰۰۱
	تلفن همراه(همراه اول)	۲/۴۶۰ (۱/۹۱۸-۳/۱۵۶)	۰/۰۰۱	۲/۴۷۷ (۱/۸۸۶-۳/۲۵۱)	۰/۰۰۱
	تلفن همراه(ایرانسل)	۳/۰۳۱ (۲/۱۶۳-۴/۲۴۶)	۰/۰۰۱	۲/۹۸۴ (۲/۰۶۰-۴/۳۲۴)	۰/۰۰۱
	رسانه های مکتوب	۲/۴۷۸ (۲/۰۸۴-۲/۹۴۷)	۰/۰۰۱	۲/۵۵۱ (۲/۱۰۶-۳/۰۹۰)	۰/۰۰۱
	شبکه های ماهواره ای	۳/۴۲۰ (۲/۶۸۹-۴/۳۴۹)	۰/۰۰۱	۳/۳۹۸ (۲/۶۳۶-۴/۳۸۲)	۰/۰۰۱
	شبکه های اجتماعی مجازی *	۲/۸۷۶ (۲/۳۲۸-۳/۵۵۲)	۰/۰۰۱	۲/۸۹۳ (۲/۲۹۲-۳/۶۵۱)	۰/۰۰۱

* با توجه به اینکه مخاطبان گزارش استفاده از همه رسانه ها را ارائه نکردند؛ مدل رگرسیونی برای هر یک از رسانه و بصورت مجزا اجرا شد. لذا در جدول هر ردیف معرف یک مدل رگرسیونی است.

** بر اساس متغیرهای زمینه ای(سن، جنسیت، تاهل، تحصیلات و شغل) تعدیل شده است. با توجه به محدودیت نشریه از درج جداول مربوط به نتایج متغیرهای جمعیت شناختی پرهیز شد.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر میزان اعتماد شهروندان تهرانی به اطلاعات سلامت رسانه‌های جمعی و شبکه‌های اجتماعی مجازی را مورد بررسی قرار داده است. نتایج مطالعه نشان داد که میزان اعتماد افراد مورد مطالعه به اطلاعات سلامت رسانه‌های ارتباط جمعی و شبکه‌های اجتماعی مجازی متفاوت و متأثر از عوامل مختلفی از جمله میانگین نمره استفاده از منابع اطلاعات سلامت و تعدادی از متغیرهای جمعیت شناختی از جمله وضعیت اشتغال و وضعیت تاهل است. شرکت کنندگان در مطالعه به اطلاعات سلامت تلویزیون (حدود ۶۵ درصد) و رادیو (حدود ۵۶ درصد)، بیش از دیگر رسانه‌های مورد بررسی اعتماد داشتند. نتایج مطالعه سیما نجاتی و همکارانش نشان داد که بالاترین سطح اعتماد به رسانه ملی (۶۵/۲٪) و پایین‌ترین آن به اخبار ماهواره (۴۳/۴٪) است [۳۳]. در مطالعه YE در سال ۲۰۱۱ میانگین اعتماد به اطلاعات سلامت رسانه‌های برون خط (تلویزیون، رادیو، روزنامه یا مجله، پزشکان، خانواده و دوستان و آژانس‌های بهداشتی دولتی) (۰/۶۱) ۳/۶۳ بیشتر از رسانه‌های برخط بود (۰/۹۱) ۲/۷۸ [۳۴]. نتایج حاصل از مطالعه Brown-Johnson که در سال ۲۰۱۸ انجام گرفت نشان داد بیشترین میزان اعتماد مردم به منابع رسانه‌ای به ترتیب اینترنت (۲۴ درصد)، تلویزیون (۲۱درصد)، رادیو (۱۸درصد) و رسانه‌های اجتماعی (۱۱درصد) است [۳۵].

از دلایل اعتماد بیشتر مردم به اطلاعات سلامت تلویزیون و رادیو نسبت به دیگر رسانه‌های مورد بررسی این است که در عصر انفجار اطلاعات، تلویزیون و رادیو توانسته اند به دور از سوگیری سیاسی اطلاع رسانی نسبتا دقیق و جامعی در زمینه اطلاعات سلامت به مردم ارائه دهد. از خصوصیات تلویزیون و رادیو این است که با فراهم آوردن اطلاعات از منابع مشخص موثق و معتبر، و بکارگیری افراد دارای صلاحیت به تولید خبر و اطلاع رسانی و آموزش مردم

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.3.5.0]

بپردازند و به عنوان واسطه ای صادق بین واقعیت و مردم عمل کنند. یکی دیگر از دلایل موفقیت تلویزیون و رادیو در جلب اعتماد مردم این است که این رسانه‌ها ارزش خبری و سرعت انتشار خبر را مورد توجه قرار داده و پیام‌های بهداشتی و اطلاعات سلامت را در اسرع وقت به مردم ارائه دهند. عملکرد حرفه‌ای و شیوه بیان صحیح مطلب نیز از مواردی است که هنگام استفاده از رسانه، در پذیرش پیام تاثیر دارند.

نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک چندگانه نشان داد که به ازای هر واحد افزایش در میانگین نمره استفاده از اطلاعات سلامت در رسانه‌های جمعی و شبکه‌های اجتماعی مجازی مورد بررسی، حدود ۲ تا ۳/۴ برابر اعتماد به اطلاعات سلامت در این رسانه ها افزایش می‌یابد. نتایج مطالعه Ye در سال ۲۰۱۰ نیز نشان داد که بین اعتماد به اطلاعات سلامت برخط با استفاده از اینترنت برای سلامتی ارتباط مثبت وجود دارد[۳۶]. همچنین نتایج حاصل از مطالعه Jackob که در ۲۰۰۸ در میان مردم آلمان انجام گرفت، نشان داد که شرکت کنندگانی که فعالانه به جستجوی اطلاعات غیر رسانه‌ای می پردازند وابستگی کمتری به رسانه‌ها دارند و آنهایی که تا حدی مستقل از رسانه‌ها هستند میزان اعتماد پایین تری به رسانه‌ها دارند[۳۷] که نشان دهنده‌ی وجود ارتباط بین اعتماد و استفاده از اطلاعات سلامت است.

وجود ارتباط مثبت بین میزان استفاده از اطلاعات سلامت و اعتماد به منابع ارائه دهنده‌ی اطلاعات سلامت نشان می‌دهد هر چه رسانه‌ای در جلب اعتماد مخاطب موفق‌تر عمل کند، "به عنوان مثال سرعت بالایی در ارائه اطلاعات داشته باشد و اطلاعات سلامت را به زبان ساده و به دور از پیچیدگی، با صحت و سقم بالا و بدون سانسور، به نقل از منابع معتبر و موثق در اختیار کابران خود قرار دهد"، در استفاده مردم از اطلاعات سلامت آن منبع تاثیرگذارتر است. شایان ذکر است رسانه‌هایی که علاوه بر اطلاع رسانی مزایا و معایب و راهکارها را نیز به مردم ارائه می‌دهند علاوه بر جلب اعتماد مخاطبان در افزایش سواد سلامت و ارتقای رفتارهای سالم جامعه نقش پررنگی ایفا می‌کنند. در مطالعه حاضر بخت اعتماد افراد بیکار استفاده کننده از اطلاعات سلامت رسانه های مکتوب به میزان حدود ۳/۲ برابر بیشتر از شاغلان بود و افراد متاهل استفاده کننده از اطلاعات سلامت اپلیکیشن تلفن همراه حدود ۱/۷ برابر افراد مجرد به اطلاعات سلامت این رسانه‌ها اعتماد داشتند و دیگر متغیرهای دموگرافیک تاثیری در بخت اعتماد به اطلاعات سلامت در هیچکدام از رسانه های مورد بررسی را نداشتند. نتایج حاصل از مطالعه انجام گرفته توسط Ishikawa و همکارانش در سال ۲۰۱۲ نیز نشان داد وضعیت شغلی عامل موثری در وضعیت اعتماد است و افرادی که شغل آزاد دارند نسبت به افراد بیکار و کسانی که به صورت پاره وقت کار می کنند اعتماد کمتری به وب سایت‌ها و خبرنامه‌های منتشر شده توسط دولت محلی دارند[۳۸]. جانسون و کایه در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که جنسیت (مردان بیش از زنان)، سن و تحصیلات به طور قابل توجهی با اعتماد به رسانه ها ارتباط دارند[۳۹]. مطالعه Diane Smith" نتایج نشان داد افراد با سن، سطح درآمد و تحصیلات بالاتر و نیز سفیدپوستان با احتمال بیشتری نسبت به دیگر افراد به متخصصان سلامت برای دریافت اطلاعاتشان اعتماد دارند؛ اما افراد با سن کمتر و سطح تحصیلات و درآمد بالاتر به منابع اطلاعات اینترنت اعتماد بالاتری دارند. جوانترها، اسپانیایی ها و افرادی که تحصیلات و درآمد کمتری دارند با احتمال بیشتری از خانواده و دوستان برای دریافت اطلاعات بهداشتی استفاده می کنند. افراد مسن، سیاه پوستان و افراد دارای تحصیلات و درآمد پایین بیشتر به تلویزیون برای دریافت اطلاعات بهداشتی اعتماد دارند[۴۰]، اما Tokuda و همکارانش به این نتیجه رسیدند افراد با سطح تحصیلات بالاتر بیشتر به رسانه‌های ارتباط جمعی اعتماد می کنند[۴۱].

به نظر می رسد تفاوت تاثیر متغیرهای دموگرافیک در میزان اعتماد به منابع اطلاعات سلامت در مطالعات مختلف از این جهت است که ویژگی‌های دموگرافیک به تنهایی پیش بینی کننده میزان اعتماد به اطلاعات سلامت نیستند و اعتماد به منابع اطلاعات سلامت تحت تاثیر عوامل دیگری همچون ویژگی منابع اطلاعات(اعتبار، صحت محتوا، شکل ارائه، سهولت استفاده) نیز قرار می‌گیرند و هر چه منبع اطلاعات معتبرتر و کاربر پسند باشد بخت اعتماد به آن افزایش می یابد. از آنجا که ویژگی‌های منابع اطلاعات سلامت هر کشوری تحت تاثیر سیاستگذاری، سرمایه‌گذاری و برنامه‌ریزی در رابطه با پوشش رسانه‌ای اطلاعات سلامت آن کشور قرار دارد، بنابراین نتایج مطالعات انجام گرفته در کشورهای مختلف بر حسب نوع منبع مورد بررسی متفاوت است.

از محدودیت های مطالعه حاضر این بود که داده‌ها، حاصل یک مطالعه مقطعی بوده و نمی‌توانیم از آنها استنباط علی داشته باشیم. همچنین یکی از عوامل موثر بر اعتماد و استفاده از منابع اطلاعات سلامت وضعیت درک شده افراد از سلامت خودشان است که در

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.3.5.0]

این مطالعه مورد بررسی قرار نگرفته است. از دیگر محدودیت‌های مطالعه می‌توان به این موضوع اشاره کرد که با توجه به تعداد بالای نمونه و لزوم صرف زمان در اخذ رضایت نامه کتبی، امکان گرفتن رضایت نامه کتبی وجود نداشت و رضایت شرکت در مطالعه به شیوه شفاهی گرفته شد. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که میزان اعتماد مردم به اطلاعات سلامت تلویزیون و رادیو بیشتر از دیگر رسانه های مورد بررسی بوده است. این امر که مردم در عصر بمباران اطلاعات از میان منابع متنوع موجود به تلویزیون و رادیو بیشتر از دیگر رسانه‌ها به عنوان منبع اطلاعات سلامت اعتماد دارند نشان دهنده ی رسالت خطیر این رسانه‌ها در حفظ و ارتقای سلامت مردم و مسئولیت مهم متولیان و مسئولان آنها در تولید و انتشار اطلاعات سلامت است.

سهم نویسندگان

محمود طاووسی: مجری طرح و نویسنده مقاله

سمیرا محمدی: مشارکت در تدوین مقاله

ژیلا صدیقی: مشارکت در طراحی و اجرای طرح

راحله رستمی: مشارکت در اجرای طرح و تنظیم مقاله

علی اصغر حائری مهریزی: مشارکت در اجرای طرح و نویسنده مسئول مقاله

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی نتایج یک طرح پژوهشی (کد ۳۳-۳۰۲۷) بود که با حمایت معاونت پژوهش و فناوری جهاددانشگاهی انجام شد. نویسندگان بر خود لازم می دانند از همه عزیزانی که در انجام این مطالعه همکاری کردند به ویژه مدیریت و کارکنان سازمان افکارسنجی دانشجویان ایران (ایسپا) که مسئولیت گردآوری داده ها را به عهده داشتند، تقدیر و تشکر به عمل آورند. همچنین از سازمان زیباسازی شهر تهران نیز که از این طرح حمایت کرده است، تشکر می شود.

منابع

1. Hardey M. Doctor in the house: The Internet as a source of lay health knowledge and the challenge to expertise. Sociology of Health and Illness 1999; 21: 820-35

2. Afifi WA, Weiner Judith L. Seeking information about sexual health: Applying the theory of motivated information management. Human Communication Research 2006;32:35-57

3. Goldsmith J. How will the Internet change our health system? Health Affairs 2000;19:148-56

4. Bigdeli Z, Hayati Z, Heidari GHR, Jowkar T. Place of Internet in Health Information Seeking Behavior: Case of Young Internet Users in Shiraz. Human Information Interaction 2016; 3:68-78 [Persian]

5.TehraniI H, Gholian-Avval M, Hasani-Kabootarkhani M, Peyman N, VahedianShahroodi M. The impact of new communications technology on promoting women's physical activity. Payesh 2016;15:293-700 [Persian]

6. Solhi M, Jormand H, Gohari M. The Impact of Media Literacy Intervention on the Students' Attitudes about Self- Medication of Slimming Supplements. Journal of Health Literacy 2016;1:13-24 [Persian]

7. Blank L, Grimsley M, Goyder E, Ellis E, Peters J: Community-based lifestyle interventions: changing behaviour and improving health. Journal of Public Health 2007; 29: 236- 45

8. Pew Research Center (2000). The online health care revolution: How the web helps Americans take better care of themselves. [Available at: http://www.pewinternet.org/files/old-edia//Files/Reports/ 2000/ PIP_Health_Report.pdf.pdf 2018]

9. Pew Research Center (2005). Health information online. [Available at: http://www.pewinternet.org/files/old-media//Files/Reports/ 2005/ PIP_ Healthtopics_May05.pdf.pdf 2018]

10. Rozmovits L, Ziebland S. What do patients with prostate or breast cancer want from an Internet site? A qualitative study of information needs. Patient Education andCounseling 2004; 53: 57–64

11. Bernhardt JM, Lariscy R, Parrott RL, Silk KJ, Felter EM. Perceived barriers to Internet-based health communication on human genetics. Journal of Health Communication 2002;7: 325–40

12. Huntington P, Nicholas D, Gunter B, Russell C, Withey R, Polydoratou P. Consumer trust in health information on the web. Aslib Proceedings: New Information Perspectives 2004;56:373–82

13. Wathen CN, Burkell J. Believe it or not: Factors influencing credibility on the Web. Journal of the American Society for Information Science 2002;53: 134–44

14. Kiousis S. Public trust or mistrust? Perceptions of media credibility in the information age. Mass Communication & Society 2001;4:381–403

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.3.5.0]

15. Donath J, Boyd D. Public displays of connection. BT Technology Journal 2004;22:71–82
16. Eysenbach G, Ko¨hler C. How do consumers search for and appraise health information on the World Wide Web? Qualitative study using focus groups, usability tests, and in-depth interviews. British Medical Journal 2002;324:573–77
17. Rains SA, Karmikel CD. Health information-seeking and perceptions of website credibility: Examining Web-use orientation, message characteristics, and structural features of websites. Computers in Human Behavior 2009;25:544–53
18. Turner A. M, Petrochilos D, Nelson D.E, Allen E, Liddy E. D. Access and use of the Internet for health information seeking: A survey of local public health professionals in the northwest. Journal of Public Health Management & Practice 2009;15: 67–9
19. Walther J.B, Wang Z.M, Loh T. The effect of top-level domains and advertisements on health Web site credibility. Journal of Medical Internet Research 2004;6:56–65
20. Freeman K.S, & Spyridakis J. H. An examination of factors that affect the credibility of online health information. Technical Communication 2004;51: 239-63
21. Huh J, DeLorme D.E, Reid L.N. Factors affecting trust in on-line prescription drug information and impact of trust on behavior following exposure to DTC advertising. Journal of Health Communication 2005;10:711–31
22. Morahan-Martin J. M. How Internet users find, evaluate, and use online health information: A cross-cultural review. Cyberpsychology & Behavior 2004; 7:497–10
23. Sillence E, Briggs P, Harris P.R., Fishwick L. How do patients evaluate and make use of online health information? Social Science & Medicine 2007;64:1853–62
24. Wang, Z. M, Walther J.B, Pingree S, Hawkins R. P. Health information, credibility, homophily, and influence via the Internet: Web sites versus discussion groups. Health Communication 2008; 23:358–68
25. Kohring M, Matthes J. Trust in news media: Development and validation of a multidimensional scale. Communication Research 2007;34:231-52
26. Gunther A. Attitude extremity and trust in media. Journalism Quarterly 1988;65:279-87
27. Hoffner C, Rehkoff RA. Young voters' responses to the 2004 U.S. presidential election: Social identity, perceived media influence, and behavior outcomes. Journal of Communication 2011;61:732-57
28. Perloff RM. Ego-Involvement and the Third Person Effect of Televised News Coverage. Communication Research 1989;16: 236- 62
29. Lee TT. Why they don't trust the media: An examination of factors predicting trust. American Behavioral Scientist 2010,54: 8-21
30. Vallone RP, Ross L, Lepper MR. The hostile media phenomenon: Biased perception and perceptions of media bias in coverage of the Beirut massacre. Journal of Personality and Social Psychology 1985;49: 577-88
31. Johnson TJ, Kaye BK. Cruising in believing? Comparing Internet and traditional sources on media credibility measures. Journalism & Mass Communication Quarterly 1998;75:325-40
32. Williams AE. Trust or bust? Questioning the relationship between media trust and news attention. Journal of Broadcasting & Electronic Media 2012; 56:116-131
33. Jennie N, Jane W. Health Promotion Foundations for Practice. 2th Edition, Harcourt Publishers. New York : Baillière Tindall 2000
34. Ye Y. Correlates of Consumer Trust in Online H Information: Findings From the Health Information National Trends Survey. Journal of Health Communication 2011;16:34–49
35. Brown-Johnson CG, Boeckman LM. White AH, Burbank AD, Paulson S, Beebe LA. Trust in Health Information Sources: Survey Analysis of Variation by Sociodemographic and Tobacco Use Status in Oklahoma. JMIR Public Health Surveill 2018;4: 8
36. Ye Y. A Path Analysis on Correlates of Consumer Trust in Online Health Information: Evidence from the Health Information National Trends Survey. Journal of Health Communication: International Perspectives 2010;15:200-15
37. Jackob NGE. No Alternatives? The Relationship between Perceived Media Dependency, Use of Alternative Information Sources, and General Trust in Mass Media. International Journal of Communication 2010; 4: 589–606
38. Ishikawa Y, Nishiuchi H, Hayashi H, Viswanath K. Socioeconomic Status and Health Communication Inequalities in Japan: A Nationwide Cross-Sectional Survey. PLoS ONE 7(7): e40664
39. Jackob NGE. No Alternatives? The Relationship between Perceived Media Dependency, Use of Alternative Information Sources, and General Trust in Mass Media. International Journal of Communication 2010;4:589–606

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.3.5.0]

40. Kaplan AM, Haenlein M. Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media. Business Horizons 2010;53:59-68

41. Tokuda Y, Fujii S, Jimba M, Inoguchi T. The relationship between trust in mass media and the healthcare system and individual health: Evidence from the Asia Barometer Survey. BMC Medicine 2009;7:4-14

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.3.5.0]

ABSTRACT

Trust in Mass Media and Virtual Social Networks health information: a population study

Mahmoud Tavousi[1], Samira Mohammadi[2], Jila Sadighi[1], Raheleh Rostami[1], Ali Asghar Haeri Mehrizi[1*]

1. Health Metrics Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran
2. School of Public Health and Safety, Shahid Beheshty University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Payesh 2019; 18(3): 231- 240
Accepted for publication: 30 June 2019
[EPub a head of print-2 July 2019]

Objective (s): Many information sources including mass media provide health information in order to increase awareness and promote people's health. The aim of this study was to examine people's trust in mass media and virtual social networks health information.
Methods: This cross-sectional study was conducted among a random sample of adults aged 18 to 65 years living in Tehran, Iran. The data were collected using a questionnaire and descriptive statistics were applied to analyze the data.
Results: A total of 1174 adults (581 women and 615 men) with a mean age of 37.2 ± 13.02 years and mean education years of 12.5 ± 3.8 years were studied. The highest trust in health information was reported for television (65%) followed by radio (56%). This for social media was 30%. The results obtained from multiple logistic regression analysis indicated that there were no association between trust and demographic variables. However, association between trust and the amount of mass media or social networks use was observed. A unit, increase in the use of mass media and social networks health information increased the odds for trust about 2 to 3.4 times.
Conclusion: The study results showed that people's trust on television and radio for seeking health information was relatively high. This implies that those who provide health for television v and radio have significant responsibility to convey correct information to the public.

Key Words: Trust, Mass media virtual, Social networks, Health information, Tehran

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.3.5.0]

* Corresponding author: Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran
E-mail: a.haeri@acecr.ac.ir