



دانشگاه علامه طباطبائی

پردیس آموزش های نیمه حضوری

پایان نامه جهت اخذ مدرک کارشناسی ارشد علوم ارتباطات

عنوان:

رابطه سطح سواد رسانه‌ای و سواد سلامت دانشجویان در استفاده از

اینترنت

(از دیدگاه دانشجویان دانشگاه تهران و دانشگاه علوم پزشکی تهران)

استاد راهنما:

دکتر عباس اسدی

استاد مشاور:

دکتر علی اصغر کیا

پژوهشگر:

زهرا عباسی

بهمن ۱۳۹۳





دانشگاه علامه طباطبائی

پردیس آموزش های نیمه حضوری

پایان نامه جهت اخذ مدرک کارشناسی ارشد رشته علوم ارتباطات

عنوان:

رابطه سطح سواد رسانه‌ای و سواد سلامت دانشجویان در استفاده از
اینترنت

(از دیدگاه دانشجویان دانشگاه تهران و دانشگاه علوم پزشکی تهران)

استاد راهنما:

دکتر عباس اسدی

استاد مشاور:

دکتر علی اصغر کیا

استاد داور:

دکتر سید مهدی مهدی زاده

پژوهشگر:

زهرا عباسی

بهمن ۱۳۹۳

تقدیم می‌کنم به پدر و مادر نازنینم

که بهره‌های دگر می‌و امیدم بوده اند و بهای شگفتن و به بار نشستن

و وجودم تمام هستی آنانست

سپاسگزارم از زحمات و راهنمایی های استاد ارجمندم جناب آقای دکتر عباس اسدی که راهنمایی و همراهی ایشان از ابتدا معین و هدایتگر بود

تشکر می کنم از مشاوره های ارزشمند استاد گرانقدر جناب آقای دکتر علی اصغر کیا

سپاس ویژه دارم از استاد گرانمایه جناب آقای دکتر سید مهدی مهدی زاده به جهت پذیرفتن داوری و ارج می نهم بر ساحت اخلاق مدار ایشان

هزاران تقدیر و تشکر بر نازنین دوستم سرکار خانم طاهره اصغری که وزین شدن این کار بدون همراهی ایشان در تصحیح و ترجمه هرگز مقدور نبود

بسیار تشکر می کنم از مهربانی های خواهرم زهره و همسرش آقای مهدی مهدوی زفرقندی با حمایت ها و همراهی بسیارشان، و تشکر می کنم از برادر خوبم آقای دکتر ابراهیم عباسی برای سمت و سوی سلامت محور ذهن من و این نوشتار

سپاسگزار همکلاسی اندیشه مند و اهل قلم جناب آقای مسعود هوشمند رضوی برای مساعدتهای فکری و همراهی ایشان

تشکر مخصوص از زحمات و مهربانی ها و راهنمایی های سرکار خانم دکتر فرنوش داودی متخصص پزشکی اجتماعی، سپاسگزار همکاران و اساتید بزرگوار گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی ایران، سپاس از همکارانم در جهاددانشگاهی علوم پزشکی تهران، سپاس از مسئول آموزش پزشکی عمومی سرکار خانم تولیت و همکاران خصوصا سارا محرابی در دانشکده پزشکی تهران، سپاس از دوست خوبم سرکار خانم آرزو جمالی در دانشکده پیراپزشکی

سپاس از تمامی اساتید بزرگوارم خصوصا جناب آقای دکتر هادی خانیکی و جناب آقای دکتر علیرضا حسینی پاکدهی که بر من لطف بسیار داشتند

ممنونم از خوبیها و مهربانی های تمامی خواهران و برادرانم

چکیده:

هدف از این پژوهش ارائه تعاریف مختلف سواد رسانه‌ای از دیدگاه‌های مختلف صاحب‌نظران و تبیین مفهوم سواد رسانه‌ای، سواد سلامت، ارزیابی سطح سواد رسانه‌ای و سواد سلامت دانشجویان دانشگاه تهران و دانشگاه علوم پزشکی تهران می باشد. مهم ترین مساله و هدف تحقیق، میزان سواد رسانه‌ای و سواد سلامت دانشجویان و ارتباط بین سواد رسانه‌ای و سواد سلامت در استفاده از اینترنت است. سطح سواد به مفهوم سواد رسانه‌ای بر اساس مدل EC کمیسیون اروپا و سواد سلامت بر اساس مدل نات بیم پرداخته شده است. بدین منظور بر اساس مبانی نظری تحقیق متغیرها تعریف و فرضیه های تحقیق تدوین گردیده است. با استفاده از روش پیمایش و با ابزار پرسشنامه داده ها گردآوری شده است. روش نمونه گیری، طبقه بندی خوشه ای متناسب با حجم می باشد؛ حجم نمونه ۴۰۰ نفر تعیین شده است و به دنبال آن در دو سطح توصیفی و استنباطی از طریق نرم افزار آماری spss مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. برخی از نتایج تحقیق به این شرح است:

- سطح سواد رسانه‌ای و سواد سلامت دانشجویان متوسط می باشد.
- بین سواد رسانه‌ای و سواد سلامت رابطه وجود دارد.
- بین جنسیت و سواد رسانه‌ای رابطه وجود ندارد.
- بین جنسیت و سواد سلامت رابطه وجود ندارد.
- بین میزان سواد رسانه‌ای و میزان استفاده از اطلاعات سلامت اینترنت رابطه وجود دارد.

کلمات کلیدی: سواد رسانه‌ای - سواد سلامت - اطلاعات سلامت - اینترنت

فهرست مطالب

۶	فصل اول: کلیات تحقیق
۷	۱-۱ تعریف مساله
۹	۱-۲ اهمیت و ضرورت تحقیق:
۱۱	۳-۱ سوال یا سوالات تحقیق:
۱۱	۱-۴ فرضیه یا فرضیه ها:
۱۲	۱-۵ اهداف تحقیق
۱۳	فصل دوم: مرور ادبیات تحقیق
۱۴	۲-۱ مقدمه:
۱۴	۲-۲ مرور تاریخی سواد رسانه‌ای
۱۶	۲-۳ مرور تجربی:
۱۶	۱- ۲-۳-۱ تحقیق‌های داخلی
۲۰	۲-۳-۲ تحقیق‌های خارجی
۲۲	۲-۳-۳ قلمرو پژوهش سواد رسانه‌ای
۲۲	۲-۳-۴ سواد رسانه‌ای در بریتانیا
۲۴	۲-۳-۵ سواد رسانه‌ای در آمریکا
۲۵	۲-۳-۶ سواد رسانه‌ای در کانادا
۲۵	۲-۳-۷ سواد رسانه‌ای در استرالیا
۲۶	۲-۳-۸ سواد رسانه‌ای در ژاپن
۲۷	۲-۳-۹ اتحادیه اروپا و سواد رسانه‌ای
۲۸	۱۰- ۲-۳-۱۰ یونسکو و سواد رسانه‌ای
۲۹	۲-۴ مرور مفهومی سواد رسانه‌ای
۲۹	۲-۴-۱ تعریف سواد رسانه‌ای
۳۷	۲-۴-۲ اهمیت و اهداف آموزش سواد رسانه‌ای
۳۹	۲-۴-۳ عناصر سواد رسانه‌ای
۴۲	۲-۴-۴ ویژگی‌های سواد رسانه‌ای
۴۳	۲-۴-۵ ابعاد سواد رسانه‌ای
۴۴	۲-۴-۶ مفاهیم کلیدی در سواد رسانه‌ای
۴۶	۲-۴-۷ اصول سواد رسانه‌ای
۴۷	۲-۴-۸ سواد رسانه‌ای و تفکر انتقادی
۵۱	۲-۵ چارچوب مفهومی سواد سلامت
۵۱	۲-۵-۱ تعریف سواد سلامت

۵۳	۲-۵-۲ عناصر سواد سلامتی.....
۵۵	۲-۵-۳ سواد سلامت از نظر نات بیم.....
۵۸	۲-۶ ارتباطات سلامت.....
۵۸	۱- ۲-۶-۱ اینترنت و ارتباطات سلامت.....
۵۹	۲-۶-۲ اینترنت و اطلاعات سلامت.....
۶۱	۲-۶-۳ اینترنت و جستجوی اطلاعات سلامت.....
۶۲	۲-۷ مروری بر نظریه های تحقیق.....
۶۵	۲-۷-۱ سواد رسانه‌ای از نظر تامن.....
۶۷	۲-۷-۲ سواد رسانه‌ای از نظر پاتر.....
۷۳	۲-۷-۳ نظریه های رسانه در تعامل با سواد رسانه‌ای.....
۸۹	فصل سوم: روش تحقیق.....
۹۰	مقدمه:.....
۹۰	۳-۱- تکنیک‌های جمع‌آوری اطلاعات:.....
۹۱	۳-۲ واحد تحلیل و سطح تحلیل و سطح مشاهده.....
۹۱	۳-۳ نمایشی از جامعه آماری:.....
۹۳	۳-۴ حجم نمونه:.....
۹۳	۳-۵ شیوه نمونه‌گیری.....
۹۸	۳-۶ پایایی و اعتبار تحقیق.....
۹۹	۳-۷ روش تجزیه و تحلیل داده ها.....
۱۰۰	فصل چهارم: یافته های تحقیق.....
۱۰۱	مقدمه:.....
۱۰۳	فصل پنجم: جمع بندی و نتیجه گیری.....
۱۰۴	مقدمه.....
۱۰۴	۵-۱ نتایج توصیفی:.....
۱۰۷	۵-۲ نتایج تحلیلی.....
۱۶۲	پیشنهادات:.....
۱۶۳	فهرست منابع:.....

فهرست جداول

- جدول ۱-۱ اهداف اصلی سواد رسانه‌ای..... ۳۸
- جدول ۲-۱ مرور چارچوب‌ها و تعاریف سواد رسانه‌ای..... ۴۱
- جدول ۲-۲ ارزیابی انتقادی محتوا..... ۵۰
- جدول شماره ۱: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب جنسیت..... ۱۰۲
- جدول شماره ۲: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب وضعیت تاهل..... ۱۰۳
- جدول شماره ۳: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب محل اصلی استفاده از اینترنت..... ۱۰۴
- جدول شماره ۴: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب رشته تحصیلی..... ۱۰۵
- جدول شماره ۵: توزیع فراوانی وضعیت پاسخگویان بر حسب سن و سالهای استفاده از اینترنت..... ۱۰۶
- جدول شماره ۶: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب وضعیت هزینه زندگی و اینترنت پاسخگویان..... ۱۰۷
- جدول شماره ۷: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب اولویت اول برای استفاده از اطلاعات سلامت در اینترنت..... ۱۰۸
- جدول شماره ۸: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب اولویت دوم برای استفاده از اطلاعات سلامت در اینترنت..... ۱۰۹
- جدول شماره ۹: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب اولویت سوم برای استفاده از اطلاعات سلامت در اینترنت..... ۱۱۰
- جدول شماره ۱۰: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب اولویت چهارم برای استفاده از اطلاعات سلامت در اینترنت..... ۱۱۱
- جدول شماره ۱۱: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب نحوه آشنایی با سایت های پزشکی..... ۱۱۲
- جدول شماره ۱۲: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب تاثیر اطلاعات سلامت اینترنت بر موارد سلامتی..... ۱۱۳
- جدول شماره ۱۳: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب استفاده از اینترنت برای ارتباط درباره سلامتی..... ۱۱۴
- جدول شماره ۱۴: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب دلایل جستجوی اطلاعات سلامت در اینترنت..... ۱۱۵
- جدول شماره ۱۵: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب موارد مرتبط با سواد سلامت..... ۱۱۷
- جدول شماره ۱۶: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب سواد سلامت در اینترنت..... ۱۱۹
- جدول شماره ۱۷: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب تولید محتوا در اینترنت..... ۱۲۱
- جدول شماره ۱۸: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب رفتار، فهم و استفاده کاربر از اینترنت..... ۱۲۲
- جدول شماره ۱۹: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب رفتار انتقادی کاربر..... ۱۲۵
- جدول شماره ۲۰: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب شناخت در خصوص قوانین در مورد تبلیغات..... ۱۲۶
- جدول شماره ۲۱: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب کلیک عمدی روی تبلیغات..... ۱۲۶
- جدول شماره ۲۲: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب کلیک غیر عمدی روی تبلیغات..... ۱۲۶
- جدول شماره ۲۳: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب مهارت های کاربر در اینترنت..... ۱۲۷
- جدول شماره ۲۴: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب رفتار کاربر در مواجهه با بیان یک موضوع در سایت های مختلف..... ۱۲۹
- جدول شماره ۲۵: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب استفاده روزانه از اینترنت (ساعت)..... ۱۳۰
- جدول شماره ۲۶: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب مهارت‌های اینترنت و زبان انگلیسی..... ۱۳۱
- جدول شماره ۲۷: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب سواد رسانه‌ای، سواد سلامت و اطلاعات سلامت..... ۱۳۲
- جدول شماره ۲۸: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب مقوله بندی سواد رسانه‌ای..... ۱۳۲
- جدول شماره ۲۹: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب مقوله بندی سواد سلامت..... ۱۳۳
- جدول شماره ۳۰: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب مقوله بندی اطلاعات سلامت..... ۱۳۴

- جدول شماره ۳۱: رابطه جنسیت با سواد رسانه‌ای ۱۳۵
- جدول شماره ۳۲: رابطه جنسیت با سواد سلامت ۱۳۵
- جدول شماره ۳۳: رابطه جنسیت با اطلاعات سلامت ۱۳۶
- جدول شماره ۳۴: رابطه جنسیت و مقوله بندی سواد رسانه‌ای ۱۳۶
- جدول شماره ۳۵: رابطه جنسیت و مقوله بندی سواد سلامت ۱۳۷
- جدول شماره ۳۶: رابطه جنسیت و مقوله بندی اطلاعات سلامت ۱۳۸
- جدول شماره ۳۷: رابطه مقوله های سواد رسانه‌ای، سواد سلامت و اطلاعات سلامت برحسب گروه رشته ای ۱۳۹
- جدول شماره ۳۸: رابطه مقوله سواد رسانه‌ای و گروه تحصیلی ۱۴۰
- جدول شماره ۳۹: رابطه مقوله سواد سلامت و گروه تحصیلی ۱۴۰
- جدول شماره ۴۰: رابطه مقوله اطلاعات سلامت و گروه تحصیلی ۱۴۱
- جدول شماره ۴۱: رابطه مقوله اطلاعات سلامت و رشته تحصیلی ۱۴۲
- جدول شماره ۴۲: رابطه مقوله سواد سلامت و رشته تحصیلی ۱۴۳
- جدول شماره ۴۳: رابطه مقوله اطلاعات سلامت و رشته تحصیلی ۱۴۴
- جدول شماره ۴۴: رابطه سواد رسانه‌ای و اطلاعات سلامت ۱۴۵
- جدول شماره ۴۵: رابطه سواد سلامت و اطلاعات سلامت ۱۴۵
- جدول شماره ۴۶: رابطه سواد سلامت و سواد رسانه‌ای ۱۴۵
- جدول شماره ۴۷: رابطه جنسیت و نحوه استفاده (رفتن به صفحات سایت بدون استفاده از موتورهای جستجو) ۱۴۶
- جدول شماره ۴۸: رابطه جنسیت و نحوه استفاده (صفحه ای است که توسط یک ایمیل، وبلاگ، یا سایت شبکه ای اجتماعی لینک، یا توصیه شده است) ۱۴۷
- جدول شماره ۴۹: رابطه جنسیت و نحوه استفاده (از موتور جستجو گر استفاده می کنم (مثل گوگل یا یاهو)) ۱۴۸
- جدول شماره ۵۰: رابطه نحوه استفاده (مستقیماً به صفحات مشخص می روم بدون اینکه از موتور جستجو گر استفاده کنم) با گروه تحصیلی ۱۴۹
- جدول شماره ۵۱: رابطه نحوه استفاده (صفحه ای است که توسط یک ایمیل، وبلاگ، یا سایت شبکه ای اجتماعی لینک، یا توصیه شده است) با گروه تحصیلی ۱۵۰
- جدول شماره ۵۲: رابطه نحوه استفاده (استفاده از موتور جستجوگر) با گروه تحصیلی ۱۵۱
- جدول شماره ۵۳: رابطه سالهای استفاده از اینترنت و اطلاعات سلامت ۱۵۲
- جدول شماره ۵۴: رابطه سالهای استفاده از اینترنت و سواد رسانه‌ای ۱۵۲

فصل اول: کلیات تحقیق

۱-۱ تعریف مساله

در سال‌های اخیر تکنولوژی‌های ارتباطی و اطلاعاتی (ICT) رشد چشم‌گیری داشته‌اند؛ مخصوصاً اینترنت فرصت‌های قابل ملاحظه‌ای در دسترس مردم قرار داده است. یکی از اهداف استفاده از اینترنت دسترسی به اطلاعات مربوط به سلامت و بهبود کیفیت سلامت با هزینه‌ای مناسب می‌باشد. این امر مستلزم آن است که تعامل فعال بین شاغلین عرصه سلامت و تکنولوژیست‌های ارتباطی برقرار شود تا زمینه رضایت کاربران اطلاعات سلامت فراهم گردد و نیازهای آنان در این زمینه پیش‌بینی و تامین گردد. اگرچه افراد کم سواد، یا افرادی که از نظر اقتصادی توانایی استفاده از اینترنت را ندارند یا در حاشیه جامعه قرار دارند از اینترنت کمترین استفاده را می‌کنند و به نظر می‌رسد اطلاعات سلامت در دسترس همگان قرار ندارد؛ با این حال همچنان این رسانه، قابلیت دسترسی آسان و مناسب به اطلاعات سلامت از قبیل بیماری‌ها و علایم آنها، ناهنجاری‌های جسمی و رفتاری، پیشگیری ابتلا به بیماریها و ارتقای سلامت، آموزش مسائل جنسی و همچنین روش‌های درمانی را دارا می‌باشد.

تحقیقات قابل توجهی نشان داده‌اند که رسانه‌های جمعی می‌توانند هم در به‌خطر انداختن سلامت و هم در ارتقای سلامت افراد تاثیر گذار باشند. مطالعات فراوانی در باره تاثیر منفی رسانه‌های جمعی در سلامت افراد، شامل خشونت، رفتارهای پر خطر جنسی، چاقی، نارضایتی جسمی و اختلالاتی در رژیم غذایی، استعمال دخانیات و استفاده از الکل انجام شده است. تاثیر مثبت رسانه‌های جمعی در سلامت، نیز شامل فراهم کردن اطلاعات سلامت، مدل سبک زندگی/هنجارهای ارتقادهنده سلامت و اجرای کمپین‌هایی برای کاهش رفتارهای پر خطر است.

بیشتر رسانه‌ها از رسانه‌های چاپی گرفته تا رسانه‌های دیجیتالی بیش از پیش راجع به مسائل سلامت بحث و گفتگو می‌کنند و بیشتر به سلامت از بعد فردی توجه می‌کنند یعنی به عنوان مسئولیتی فردی تا بعد اجتماعی. با افزایش تعداد سایت‌های مرتبط با سلامت و بهداشت، امکان استفاده وسیع‌تر از اطلاعات سلامت فراهم شده است. پیشگیری از بیماری‌ها و حفظ سلامت مبنای این سایت‌هاست. اغلب این سایت‌ها به گونه‌ای طراحی شده‌اند که شخصی‌سازی و مدیریت مسائل سلامت افراد-پذیر شده است. با این وجود باید توجه کرد با اینکه اینترنت منبع بسیار خوبی برای کسب اطلاعات سلامت می‌باشد با این حال همه سایت‌ها قابل اعتماد نیستند؛ داشتن سواد رسانه‌ای کافی می‌تواند به فهم بهتری از اطلاعات قابل اعتماد و منابع معتبر کمک کند.

بر خلاف سیستم بهداشت و درمان که اطلاعات و محتوای سلامت را برای جامعه تولید می‌کند، محتوای سلامت موجود در اینترنت غالباً نامشخص است و می‌تواند ارتقادهنده سلامت باشد یا سلامت

را به خطر اندازد. با توجه به اینکه هر روزه بسیاری از افراد اطلاعات سلامت آنلاین را جستجو می‌کنند. غالباً بیشتر آنها به کیفیت اطلاعات داده شده توجهی نمی‌کنند و یا حین جستجو گیج و سر در گم می‌شوند. (Hobbs,R. ۲۰۱۰:xi)

بنابراین کاربران اینترنت باید از سواد رسانه‌ای و سواد سلامت کافی برخوردار باشند تا در استفاده از آن دچار گمراهی نشده و بهره‌مطلوبی از آن ببرند. در کشور ما تاکنون به سواد رسانه‌ای در حوزه سلامت پرداخته نشده است؛ این پژوهش در نظر دارد با بررسی سواد رسانه‌ای و سواد سلامت به گسترش مفهومی جدید بر پایه‌های نظری موجود این مفاهیم، و با تلفیق این دو مفهوم بپردازد. با توجه به رشد فزاینده استفاده از اینترنت در جامعه امروز، و وجود سایت‌های متنوع و فراوان در حوزه سلامت و بهداشت با محتواهای نامشخص، ضروری است بررسی شود که دانشجویان تا چه حد از مفید بودن و یا مخاطره‌انگیز بودن این سایت‌ها اطلاع دارند.

بدون تردید آموزش مفید و موثر در زمینه قابلیت‌ها و روش‌های استفاده از اینترنت از مهارت‌های زندگی و نحوه تعامل با دیگران به حساب می‌آید، و می‌بایست از همان ابتدا در آموزش‌های دانش-آموزان گنجانده شود تا فرهنگ درست استفاده از آن نهادینه شود و رواج یابد. متأسفانه در کشور ما هیچ نهادی متولی آموزش سواد رسانه‌ای، سواد اینترنتی، سواد دیجیتال و همچنین سواد سلامت به دانش-آموزان و دانشجویان نمی‌باشد و تنها به سواد خواندن و نوشتن بسنده شده است.

داشتن سواد رسانه‌ای در جامعه ما با توجه به قابلیت‌های اینترنت و نیازهای اساسی ما به این پدیده، ضرورت انکار ناپذیری است که دامنه کاربرد آن در قرن حاضر، روز به روز به افزایش است این امر می‌طلبد تا نهادها و مسئولین آموزشی و متولیان سلامت جامعه با دنیای تکنولوژی جدید سازگار شوند و تاثیرات رسانه‌ها بر جوانان را درک کنند و چاره‌ای بیندیشند. بنابراین مطالعه و تحقیق در زمینه سواد رسانه‌ای، و به خصوص سواد رسانه‌ای در استفاده از اینترنت و حوزه سلامت که با سلامت آنها در ارتباط است به ما کمک می‌کند تا وضعیت جوانان را در این زمینه ارزیابی کرده و ضرورت آن را بیش از پیش روشن سازیم.

وزارت بهداشت و سازمانهای سیاستگذار در زمینه سلامت، در راستای توانمندسازی افراد به منظور خود مراقبتی و فعالیتهای آگاهانه برای حفظ و ارتقای سلامت افراد و خانواده‌هایشان نیازمند ارزیابی و شناخت میزان سواد رسانه‌ای در زمینه سلامت است؛ تا بتواند با توجه به رویکرد افراد به

مبحث سلامت در رسانه ها موثرترین روش توانمند سازی را در برنامه ریزی ها و سیاستگذاری ها به کار گیرد.

با توجه به اینکه ممانعت از تولید محتواهای نامطلوب و انتشار آنها کار بسیار دشواری می باشد جستجوی راههای افزایش سواد رسانه ای در حوزه سلامت، بالقوه می تواند به کاهش آثار مضر آنها بیانجامد (Brown and knight, ۲۰۰۶: ۴۵۹).

این سواد باید به شهروندان کمک کند تا بفهمند چگونه رسانه ها ادراک و باورهای آنان را فیلتر می کند، فرهنگ عمومی را شکل می دهد و بر انتخاب های فردی اثر می گذارد. همچنین باید آنان را برای تفکر انتقادی و مهارت های حل مساله خلاق قدرتمند سازد تا مصرف کنندگان قضاوتگر و تولیدکنندگان محتوا باشند (کمیسیون اروپایی، ۲۰۰۷).

موضوع اصلی پژوهش حاضر بررسی میزان سواد رسانه ای^۱ و سواد سلامت^۲ دانشجویان در استفاده از اینترنت است. در این تحقیق در پی آنیم که ببینیم چه تفاوتی در میزان سواد رسانه ای و سواد سلامت دانشجویانی که در رشته های مرتبط با بهداشت و سلامت تحصیل می کنند با دانشجویان سایر رشته ها وجود دارد.

۱-۲ اهمیت و ضرورت تحقیق:

رسانه ها در زمره مهم ترین عوامل اجتماعی شدن هستند که بر رفتارهای سلامت امروزه جوانان اثر می گذارند، بعضی پژوهش ها تخمین می زند جوانان ۵۰-۳۰ درصد ساعت بیداریشان را با چنین رسانه های می گذرانند (Bergsma, ۲۰۱۱: ۲۵).

تاثیر رسانه ها بر سلامت و زمان زیادی که جوانان با رسانه ها صرف می کنند، توجه کردن به نگرانی های مربوط به سلامت را مهم می سازد، مخصوصا اینکه مغز در حال رشد جوانان به طور متناسب آماده نیست حجم زیادی از پیام های مخلوط سلامت را که از رسانه ها دریافت می کند تفسیر و تحلیل انتقادی کند (همان).

از سوی دیگر، گرانی هزینه های درمان و گسترده شدن جامعه، استفاده بیش از پیش از اطلاعات الکترونیکی سلامت را می طلبد تا با آگاهی بخشی بتوان جوانان را در مقابل آسیب های جسمانی و روانی توانمند ساخت.

^۱ Media Literacy

^۲ Health Literacy

درک صحت و سقم اطلاعات سلامت و تفاوت بین آنها و توصیه‌های تبلیغاتی نیازمند فهم و داشتن سواد رسانه‌ای کافی است. اینترنت مصرف‌کنندگان اطلاعات سلامت را توانمندتر کرده است و برای انتخاب‌های پیچیده‌تر آگاه کرده است ولی با این حال پتانسیل قربانی شدن افراد در برابر اطلاعات نادرست همچنان باقی است.

این پژوهش به دلایل زیر از اهمیت بالایی برخوردار است:

ضرورت نظری:

- ضروری است بررسی شود برای استفاده از اطلاعات سلامت در اینترنت تا چه حد سواد رسانه‌ای و سواد سلامت موثر هستند.
- ضروری است بررسی شود دانشجویان تا چه حد اینترنت را برای اهداف سلامت بکار می‌برند.
- ضروری است بررسی شود دانشجویان تا چه حد توانایی تشخیص و ارزیابی اطلاعات سلامت مستند و مطلوب را از غیر مستند و غیر مطلوب در اینترنت دارند.
- افزودن ادبیات نظری جدید در زمینه گسترش مفاهیم سواد رسانه‌ای و سواد سلامت در استفاده از اینترنت

ضرورت عملی:

- ارزیابی میزان سواد رسانه‌ای و سواد سلامت دانشجویان به منظور توانمند سازی آنان در زمینه سلامت و خودمراقبتی
- شناخت موثرترین روش توانمند سازی جوانان برای سیاستگذاری و برنامه ریزی های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ارائه راه کارهایی برای چگونگی استفاده از پایگاه های اینترنتی مرتبط با سلامت

۳- سوال یا سوالات تحقیق:

سوال اصلی:

آیا بین سطح سواد رسانه‌ای و سواد سلامت دانشجویان (دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشگاه تهران) در استفاده از اینترنت رابطه وجود دارد؟

سوالات فرعی:

- آیا بین میزان سواد رسانه‌ای و میزان استفاده از اطلاعات سلامت اینترنت رابطه وجود دارد؟
- آیا بین میزان سواد سلامت و میزان استفاده از اطلاعات سلامت اینترنت رابطه وجود دارد؟
- آیا بین جنسیت و میزان استفاده از اطلاعات سلامت اینترنت رابطه وجود دارد؟
- آیا بین جنسیت و نوع استفاده از اطلاعات سلامت اینترنت رابطه وجود دارد؟
- آیا بین رشته تحصیلی و نوع استفاده از اطلاعات سلامت اینترنت رابطه وجود دارد؟

۴-۱ فرضیه یا فرضیه‌ها:

- به نظر می‌رسد بین میزان سواد رسانه‌ای و میزان استفاده از اطلاعات سلامت اینترنت رابطه وجود دارد.
- به نظر می‌رسد بین میزان سواد سلامت و میزان استفاده از اطلاعات سلامت اینترنت رابطه وجود دارد.
- به نظر می‌رسد بین جنسیت و میزان استفاده از اطلاعات سلامت اینترنت رابطه وجود دارد.
- به نظر می‌رسد بین جنسیت و نوع استفاده از اطلاعات سلامت اینترنت رابطه وجود دارد.
- به نظر می‌رسد بین رشته تحصیلی و نوع استفاده از اطلاعات سلامت اینترنت رابطه وجود دارد.

۵-۱ اهداف تحقیق

هدف اصلی تحقیق:

بررسی رابطه سطح سواد رسانه‌ای و سواد سلامت دانشجویان دانشگاه تهران و دانشگاه علوم پزشکی تهران در استفاده از اینترنت هدف اصلی تحقیق می‌باشد.

اهداف فرعی:

- شناخت میزان سواد رسانه‌ای دانشجویان مورد مطالعه در میزان استفاده از اینترنت .
- شناخت میزان سواد سلامت دانشجویان مورد مطالعه در دو گروه متفاوت تحصیلی.
- شناخت میزان استفاده از اینترنت و اطلاعات سلامت در بین دانشجویان مورد مطالعه.

فصل دوم: مرور ادبیات تحقیق

۲-۱ مقدمه:

در این فصل به مبانی نظری تحقیق، پیشینه تحقیق، چارچوب نظری و جنبه های مختلف سواد رسانه‌ای، سواد سلامت و تلفیق این دو مفهوم، تعاریف و مفاهیم اساسی و مولفه های اصلی آنان پرداخته می‌شود.

۲-۲ مرور تاریخی سواد رسانه‌ای

مطالعات رسانه‌ای در دهه های ۳۰ و ۴۰ میلادی آغاز شد، با فرض عموم مبنی بر اینکه فیلم و رسانه هایی که برنامه پخش می‌کنند، در عوض کردن نظر رای دهندگان از قدرت زیادی برخوردارند، ذهن کودکان را شکل می‌دهند و افکار عمومی را هدایت می‌کنند. سالها پیش یعنی در سال ۱۹۴۸، زمانی که تلویزیون یک رسانه بود و هنوز پیام به شمار نمی‌رفت، لوییس خواستار آموزش دادن به دانش آموزان در تمام سطوح تحصیلی نه در زمینه مهارت های فنی، بلکه در زمینه تفسیر توانمندیهای بالقوه فعلی و آتی، و در زمینه مفاهیم اجتماعی و تجاری رسانه ها شد. با این وجود، در اواخر دهه ۵۰ پژوهش فشرده شرام و همکارانش، درباره تاثیرات رسانه ها بیانگر این بود که رسانه ها، به خودی خود، به ندرت تنها عامل تغییرات رفتاری مخصوصا رفتارهای تهاجمی، تحولات و تغییرات انگیزشی محسوب می‌شوند. مطالعات بعدی شرام و همکارانش نشان دادند که رسانه ها قطعا تا حدودی تاثیر گذار هستند، اما تاثیرات رسانه ای فرآیند پیچیده ای هستند که با اثرگذاری خانواده، دوستان و دیگر عوامل فرهنگی - اجتماعی درهم آمیخته شده اند (Vallocheril, ۱۹۹۷: ۲۵).

مطالعات رسانه ای در دهه های ۶۰ و ۷۰ که به دنبال توضیحی دقیق تر درباره تاثیر رسانه ها بودند نشان دادند که مطالعات مربوط به تاثیر رسانه ها نه تنها باید تاثیرات نگرشی خاص، بلکه باید نقش رسانه ها را در توسعه محیط فرهنگی کلی نیز بررسی کنند. بنابراین، نگرش مطالعات فرهنگی جدید در دهه های ۶۰ و ۷۰ حاکی از این بود که رسانه در یک خلا فرهنگی نه عمل می‌کند و نه بر مردم تاثیر می‌گذارد، بلکه انعکاس جامعه است. لذا آنها افسانه های محلی در مورد تجاوز، برتری نژادی، مردم سالاری و نمونه هایی از خانواده ها را باز آفرینی می‌کنند که برنامه هایی ارزشی را نه تنها برای برخی افراد بلکه برای تمامی کسانی که در آن فرهنگ زندگی می‌کنند وضع می‌نماید (Ibid).

مک لوهان در دهه ۶۰ اظهار نمود که رسانه های چاپی و رسانه های الکترونیکی مدرن در کنار هم یک دیدگاه جهانی ویژه ای را به لحاظ فرهنگی بوجود می آورند، و رسانه در واقع بر تمامی دوره های فرهنگی تاثیر می گذارد. برخی از متفکران مارکسیست بر این عقیده بودند که صنایع فرهنگی تقریباً به طور کامل تحت سلطه ایدئولوژی های رسانه ها بودند که خود آنها هم تحت سلطه و کنترل نخبگان و طبقه برتر بودند، و ایدئولوژی رسانه ای ذهنیت گروه های فرودست از جمله زنان، اقلیت ها و طبقه کارگر را شکل می دهد. آنها همچنین اظهار نمودند که ساختارهای رسانه ای و نظام های اقتصادی عمیقاً در هم تنیده اند به گونه ای که گروه های اقلیت فریب ساختارهای غیر منصفانه قدرت را می خورد (کولی، ۱۹۷۶، بنت، ۱۹۸۲). مطالعات مربوط به دهه های ۸۰ و ۹۰ پرسشهایی را در مورد مدل های پیشین «فرهنگ قدرتمند^۱» و «ایدئولوژی قدرتمند^۲» مطرح نمودند و مدل های جدید «قوم نگاری مخاطب فعال^۳» (لول، ۱۹۹۰)، به بررسی نحوه تفسیر پیام های رسانه ای از نقطه نظر محلی خود مخاطبان یا نحوه مخالفت آنها با محتوای رسانه بنا به دلایل و نیازهای شخصی و محلی خاص خود، پرداختند (Vallocheril, 1997: 27).

اگرچه مطالعات رسانه ای در اوایل دهه ۳۰ آغاز شدند، اما هیچ گونه آگاهی نسبت به مفاهیم «آموزش رسانه ای» یا «سواد رسانه ای» به شکلی که مردم امروزه از آنها استفاده می کنند، وجود نداشت. با توجه به شهرت جهانی ای که تلویزیون کسب کرد، کنفرانس بین المللی سال ۱۹۶۲ در خصوص آموزش فیلم این طور نتیجه گیری کرد که:

چون اکنون تلویزیون یک شبکه ارتباطی مهم محسوب می شود، و قدرت و محدوده آنها هم بیشتر خواهد شد، معتقدیم که این مسئولیت بر عهده مربیان است که نحوه استفاده اثربخش از این رسانه را به جوانان بیاموزند (یونسکو، ۱۹۶۴: ۷۸).

موسسه فورد در ایالات متحده در دهه ۷۰ حمایت مالی کنفرانس هایی را که در مورد کودکان و تلویزیون بودند بر عهده گرفت و اظهار نمود:

^۱ Powerful culture

^۲ Powerful ideology

^۳ Active audience ethnography