

مقاله پژوهشی:

ارائه الگوی راهبردی مدیریت رسانه‌ای در جهت ارتقای سلامت اجتماعی

مخاطبان رسانه‌های فعال در استان قزوین

۲, ۸, ۲۶, ۷, ۱۴۰۲, ۱, ۷۴۶۷۲۵۸۸, ۱, ۱۰۰۱, ۲۰, 

آرش شایسته‌نیا^۱، بیتا شاه‌منصوری^۲، علی اکبر فرهنگی^۳، پریسا تجلی^۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۷/۲۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۲۷

چکیده

هدف از پژوهش حاضر ارائه الگوی راهبردی مدیریت رسانه‌ای در جهت ارتقای سلامت اجتماعی مخاطبان رسانه‌های فعال استان قزوین است که به صورت کیفی و کمی انجام شد. در فاز کیفی از روش‌های تحلیل محتوا و کیو و در فاز کمی جهت تحلیل داده‌های کیو از تحلیل عاملی استفاده شد. جامعه آماری رسانه‌های استان ۸۵ رسانه است که ۱۲ رسانه به صورت هدفمند انتخاب شد. تحلیل محتوای آن رسانه‌ها نشان داد که بیشترین مطالب تولیدی رسانه‌ها در حوزه انحرافات اجتماعی با ۵۷۶ و کمترین مطالب تولیدی رسانه‌ها حوزه خشونت با ۲۳۷ مورد است. بر اساس ذهنیت گروه اول، برای ارتقای سلامت اجتماعی افراد جامعه توجه به «سواد رسانه» در اولویت اول قرار دارد. بر اساس ذهنیت گروه دوم، اگر بر فعالیت شبکه‌های مجازی نظارت صورت نپذیرد، می‌تواند به عنوان عامل اصلی خشونت و انحرافات اجتماعی قلمداد شود. بر اساس ذهنیت گروه سوم، انتشار اخبار حوادث تأثیر فراوانی در کاهش امنیت اجتماعی در جامعه داشته و ذهنیت گروه چهارم، موافق انتشار اخبار تصادفات جاده‌ای است. با توجه به نتایج به دست آمده پرسشنامه کمی ساخته شده و الگوی مورد نظر با استفاده از نرم افزار PLS طراحی شد. این الگو نشان داد با توجه به نتایج پرسشنامه کمی هر چهار کارکرد رسانه به ترتیب اطلاع رسانی، آموزش، نظارت بر محیط و تامین اوقات فراغت بر ارتقای سلامت اجتماعی افراد جامعه موثر است. بر این اساس الگوی راهبردی مدیریت رسانه‌ای می‌تواند بیشترین تأثیر را در ارتقاء کیفیت زندگی، کاهش خشونت، کاهش انحرافات اجتماعی و مسائل اجتماعی داشته باشد.

۱. دانشجوی دکتری مدیریت رسانه، گروه علوم اجتماعی، ارتباطات و رسانه، واحد تهران مرکزی، تهران، ایران.
۲. استادیار گروه علوم اجتماعی، ارتباطات و رسانه، واحد تهران مرکزی، تهران، ایران. نویسنده مسئول؛ رایانامه: bitashahmansouri@yahoo.com
۳. استاد مدیریت، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
۴. استادیار گروه روان‌شناسی عمومی، کودکان استثنایی، واحد تهران مرکزی، تهران، ایران.

کلیدواژه‌ها: مدیریت رسانه‌ای، سلامت اجتماعی، روش کیو

مقدمه

سلامت اجتماعی اساسی‌ترین جزء رفاه اجتماعی به‌شمار می‌رود و وابسته به عوامل اجتماعی و اقتصادی بوده و یکی از مفاهیم محوری توسعه پایدار^۱ است (نوربخش و همکاران، ۱۳۹۶: ۲۳۶). سلامت اجتماعی به‌نوعی بهداشت روانی^۲، فردی و اجتماعی گفته می‌شود که در صورت تحقق آن، افراد جامعه انگیزه و روحیه‌ای شاد خواهند داشت. در نهایت، جامعه، شاداب و سلامت خواهد بود (موسوی و شیانی، ۱۳۹۸: ۱۲۵). سلامت اجتماعی به‌عنوان یکی از ابعاد سلامت، در کنار سلامت جسمانی، روانی و معنوی نقش و اهمیت گسترده‌ای یافته است؛ به‌گونه‌ای که دیگر سلامتی فقط عاری بودن از بیماری‌های جسمی و روانی نیست، بلکه چگونگی عملکرد انسان در روابط اجتماعی و چگونگی تفکر وی از اجتماع نیز به‌عنوان معیارهای ارزیابی سلامت فرد در سطح کلان‌جامعه به‌شمار می‌رود (جوادی بورا و همکاران، ۱۳۹۶: ۱۱۲).

سلامت اجتماعی نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه دارد و یکی از محورهای ارزیابی سلامتی جوامع مختلف به‌شمار می‌رود تا آنجا که هدف اصلی تمامی جوامع این است تا شرایطی را فراهم کنند تا سلامت اعضای خود را حفظ کرده و ارتقا بخشند (سفیری و منصوریان راوندی، ۱۳۹۳: ۵۵). فرد سالم از نظر اجتماعی، زمانی عملکرد خوبی دارد که اجتماع را مجموعه معنادار و قابل فهم و بالقوه برای رشد و شکوفایی بداند و احساس کند به گروه‌های اجتماعی خود تعلق دارد و خود را در اجتماع و پیشرفت آن سهیم بداند (کبیز، ۲۰۰۴: ۱۲۱). کبیز در سال ۱۹۹۸ مولفه‌های شکوفایی اجتماعی^۳، مشارکت اجتماعی^۴، انسجام اجتماعی^۵، همبستگی اجتماعی^۶ و پذیرش اجتماعی^۱ را به‌عنوان ابعاد

۱. Sustainable Development

۲. Mental Health

۳. Social flourishing

۴. Social participation

۵. Social solidarity

۶. Social Solidarity

سلامت اجتماعی مطرح کرد و در یک تحلیل عاملی گسترده پیشنهاد داد. سلامت اجتماعی افراد از پنج جزء یکپارچگی اجتماعی، مشارکت اجتماعی، پذیرش اجتماعی، پیوستگی اجتماعی و شکوفایی اجتماعی تشکیل شده است (ابراهیم پور و همکاران، ۱۳۹۳: ۲۴۵). شاخص‌های سلامت اجتماعی در هر جامعه نبود فقر، بیکاری، خشونت و تبعیض جنسی، کنترل رشد جمعیت، برابری همگان در برابر قانون، آموزش رایگان^۲، دسترسی آسان به خدمات سلامت و بهزیستی، احساس رضایت از زندگی، توزیع عادلانه درآمدها و... است (نوربالا، ۱۳۹۰، ۱۵۵).

فقدان سلامت اجتماعی، حاصل عدم جذب افراد در چارچوب‌های اجتماعی و در نتیجه، عدم جامعه پذیری صحیح آنها است (خوش فر و همکاران، ۱۳۹۴: ۱۰۰). کپی سلامت اجتماعی را در امتداد سلامت روانی می‌داند و سلامت اجتماعی را به معنی ارزیابی فرد از عملکردش در برابر اجتماع بیان می‌کند (فیروزی و قائدرحمت، ۱۳۹۲: ۱۳۲). بین مفهوم سلامت روانی و سلامت اجتماعی فاصله نزدیکی وجود دارد. نتایج مطالعات انجام شده نشان داده است معیارها و مقیاس‌های سلامت اجتماعی^۳ همبستگی مثبت با معیارهای سلامتی روانی دارد (سام آرام، ۱۳۸۸: ۱۰).

آمارهای منتشر شده از سوی سازمان ثبت احوال کشور نشان می‌دهد میزان ازدواج در هر سال نسبت به مدت مشابه سال قبل، روند کاهشی داشته است و در مقابل، آمار طلاق^۴ از رشد قابل ملاحظه‌ای برخوردار بوده است. آمارها نشان می‌دهد در سال ۱۳۹۸، ۵۳۰ هزار و ۳۳۵ مورد واقعه ازدواج و ۱۷۴ هزار و ۸۳۱ واقعه طلاق در سراسر کشور به ثبت رسیده است (ایرنا، ۱۳۹۷، کدخبر: ۸۲۹۴۸۰۴۸).

۱. Social acceptance

۲. Free Education

۳. Social Health Scales

۴. Divorce

برای رسیدن به فصل مشترک و نسبت بین رسانه‌ها و سلامت اجتماعی، کارکردهای رسانه^۱ باید مورد توجه مدیران و سیاست‌گذاران رسانه‌ای باشد. رسانه‌ها دارای چهار کارکرد اصلی خبری، سرگرم‌سازی، آموزشی و تبلیغی است و همه این کارکردها در کنار هم کار رسانه‌ای را شکل می‌دهد. سازمان‌های رسانه‌ای ضمن تامین اوقات فراغت و سرگرم کردن مخاطبان و تولید و انتشار پیام‌های تبلیغی، وظیفه آموزش مخاطبان خود را نیز برعهده دارند (روشندل اربطانی، ۱۳۹۴: ۱۲). از آنجا که رسانه‌ها به بخش جدایی ناپذیر زندگی انسان‌ها تبدیل شده است و نقش غیرقابل انکاری در ایجاد، کاهش و افزایش مشارکت اجتماعی، اعتماد اجتماعی، نشاط اجتماعی یا تنش‌های اجتماعی، جرائم و بزه‌کاری دارند، مدیران رسانه‌ها می‌توانند با طراحی و اجرای الگوی مدیریتی راهبردی^۲ در جهت ارتقای سلامت اجتماعی^۳ اقدام کنند.

در پژوهش‌های ارتباطات سلامت^۴ در ایران، حوزه سلامت اجتماعی مغفول مانده و در بسیاری از پژوهش‌ها و آموزش‌های ایران فقط بر روی بعد جسمانی و روانی کار علمی و پژوهشی صورت گرفته شده است و کمتر به سلامت اجتماعی پرداخته‌اند. بر این اساس، نیازمند توجه جدی پژوهشگران این حوزه است. بررسی سلامت اجتماعی و تلاش در جهت ارتقای آن بسیار ارزشمندتر از درمان بیماری‌هایی است که بر اثر کاهش یا فقدان آن ایجاد می‌شود. همچنین با در نظر گرفتن گسترش روزافزون ارتباطات اجتماعی^۵، شناخت عوامل برهم زننده آرامش و سلامت افراد و علل بروز بحران‌های اجتماعی و روانی اهمیت بیشتری یافته و احساس نیاز فردی و اجتماعی به سلامت اجتماعی و ارتقای آن افزایش یافته است. از همین رو، هدف از پژوهش حاضر ارائه الگوی راهبردی مدیریت رسانه‌ای، در جهت ارتقای سلامت اجتماعی است.

۱. Media functions

۲. Strategic management model

۳. Promoting social health

۴. Health Communications

۵. social relations

مبانی نظری

مدیریت رسانه‌ای

مدیریت رسانه عبارت است از فرایند به‌کارگیری بهینه کلیه امکانات مادی، انسانی، فناوری و... در جهت تولید، بازتولید و توزیع پیام‌های هدفمند در چارچوب نظام ارزشی پذیرفته شده که با هدف غایی اثرگذاری مطلوب بر مخاطبان صورت می‌گیرد (روشندل، ۱۳۸۵: ۹۲). وظیفه اصلی مدیریت رسانه ایجاد پل میان رشته‌های عمومی نظری مدیریت و ویژگی‌های صنعت رسانه^۱ است (کونگ، ۱۳۹۱: ۱۱۹). مدیریت رسانه علم میان رشته‌ای بسیار جوان و پیچیده‌تر از بسیاری علوم میان رشته‌ای دانشگاهی که از یک‌سو تاثیر مستقیم فلسفه فناوری^۲، علم ارتباطات و نگرش ارتباطی مدیران یا مالکان رسانه بر این علم و از سوی دیگر حضور رسانه در محیط بسیار پر رقابت سپهر رسانه است (خجسته باقر زاده، ۱۳۹۳: ۱۵).

در کشور ما نیز موضوع رسانه‌های جمعی و اهمیت آنها همواره مطمح نظر مسوولین و صاحب‌نظران کشور بوده است؛ ضرورت ورود به بحث مدیریت رسانه به شکل علمی از اواخر دهه هفتاد مطرح و از اوایل دهه هشتاد، مقاطع تحصیلات تکمیلی این رشته راه‌اندازی شد.

هدف اصلی مدیریت رسانه، تامین نیازها و خواسته‌های مردمان امروزی است (وارنر، ۱۳۹۳: ۲۱۶) و وظیفه اصلی آن ایجاد پلی میان اصول کلی نظری مدیریت و ویژگی‌های خاص صنعت رسانه است. صاحب‌نظران و پژوهشگران بر این باورند که در عصر جدید، کامیابی و ناکامی تمامی نهادها و به‌ویژه سازمان‌های رسانه‌ای در عرصه رقابت جهانی، در گرو تفاوت مدیریت آنها است. نهاد رسانه مانند هر نهاد اجتماعی دیگر، جهت تحقق اهداف خود نیاز به تدوین و به‌کارگیری شیوه‌های علمی و کارآمد مدیریت دارد تا با حداقل هزینه، حداکثر کارایی و اثر بخشی را کسب کند (فرهنگی و بیران، ۱۳۹۳: ۱۱۲). رسانه با تاثیر شگرف بر مخاطبان، ویژگی منحصر به فردی دارد که مدیریت بر آن نیز کاملا متفاوت از حوزه‌های مدیریتی است (علی عسگری، ۱۳۹۴: ۹۹).

۱. Media industry

۲. Philosophy of technology

سلامت اجتماعی

سلامت اجتماعی از جمله مفاهیم جدیدی است که ارائه تعریف دقیق و جامع آن دشوار است (غفاری و همکاران، ۱۳۹۷: ۳۸). اصطلاحی که به دو مفهوم متفاوت و درهم تنیده اشاره می‌کند. از یک سو به سلامت و توانایی فرد در تعامل با دیگران و پیشرفت همه جانبه او تاکید می‌کند و در عین حال با سلامت کل جامعه و چگونگی رفتار اعضا با یکدیگر در ارتباط است (صفاری نیا، ۱۳۹۷: ۱۲۷). سلامت اجتماعی، ارزیابی شخص از نحوه عملکرد خود در جامعه و نوع نگاه و نگرش او درباره دیگر افراد جامعه و گروه‌های اجتماعی است (نوریخس و همکاران، ۱۳۹۶: ۲۳۶).

سلامت اجتماعی به عنوان یکی از ابعاد سلامت، عبارت از توانایی انجام موثر و کارآمد نقش‌های اجتماعی بدون آسیب رساندن به هم‌نوع است (زاهدی اصل و پيله وری، ۱۳۹۳: ۲۲). اوستون و جیکوب (۲۰۰۵)، سلامت اجتماعی را شامل مهارت‌های اجتماعی، توانایی شناخت هر شخص از خود به عنوان عضوی از جامعه بزرگ دانسته‌اند و به شرایط اقتصادی و اجتماعی، رفاه و تمامیت شخص در شبکه ارتباطات اجتماعی او توجه کرده‌اند (محقق کمال و تبار درزی، ۱۳۹۱: ۴۴).

از نظر کیز و لارسون، سلامت اجتماعی مفهومی انتزاعی^۱ که ارزیابی نسبی از روابط انسان با خود، جامعه و ارزش‌ها است و نمی‌توان آن را جدا از دیگر پدیده‌های چندعاملی فهمید (بخارایی و همکاران، ۱۳۹۴: ۳۵). لارسن^۲ معتقد است بخشی از سلامت فرد، چگونگی کیفیت روابط با سایر افراد و یا گروه‌های اجتماعی است که به صورت مستقیم عضویت دارد یا به شکل‌های گوناگون با آن در ارتباط است که فقدان عضویت و یا عدم ارتباطات مشکلات فراوانی را برای او به وجود می‌آورد. انسانی که از سلامت برخوردار است از عضویت در گروه‌های اجتماعی دوری و از کارکردها و وظایف اجتماعی خود اجتناب نمی‌کند. اوستون و جیکوب^۳ (۲۰۰۵) سلامت اجتماعی مجموعه‌ای از ارتباطات انسانی و

۱. An abstract concept

۲. Larson

۳. Uston & Jacob

مهارت‌های ارتباطی، عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت شخص از خود است که خود را به‌عنوان عضوی از جامعه بزرگ‌تر می‌داند.

روش‌شناسی پژوهش

مطالعه حاضر یک تحقیق کاربردی با رویکرد «پارادایم تفسیری - اثبات‌گرایی»^۱ است. شیوه انجام این پژوهش از نوع ترکیبی و به‌صورت کیفی و کمی انجام شد. در فاز کیفی از روش‌های «تحلیل محتوا» و «کیو» و در فاز کمی جهت تحلیل داده‌ها روش کیو از تحلیل عاملی استفاده شد. داده‌های مورد نیاز به‌صورت میدانی و با انجام مصاحبه و پرسشنامه گردآوری شده است.

در گام اول پژوهش و با هدف تحلیل محتوای رسانه‌های استان قزوین؛ رسانه‌های فعال استان قزوین اعم از رسانه‌های مکتوب محلی^۳، ویژه‌نامه روزنامه‌های سراسری کثیرالانتشار، صفحات ویژه استان قزوین در خبرگزاری‌ها، پایگاه‌های خبری^۴ فعال مورد شناسایی قرار گرفت. براساس اعلام اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی استان قزوین در سال ۱۳۹۹ تنها ۱ روزنامه، ۴ هفته‌نامه، ۱۰ هفته‌نامه، ۵ پایگاه خبری و ۵ نمایندگی خبرگزاری فعالیت داشته‌اند. بر اساس گزارش واحد مطبوعات اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی استان قزوین بسیاری از رسانه‌های مکتوب استان در سال ۱۳۹۹ به‌دلیل شیوع بیماری کرونا هیچگونه فعالیتی نداشته و تعطیل موقت بوده‌اند و یا با اعمال ماده ۱۶ قانون مطبوعات به‌دلیل انتشار نامنظم و عدم فعالیت مستمر به‌صورت کامل تعطیل شده‌اند.

از طریق نمونه‌گیری هدفمند، صفحات مورد نظر با توجه به عوامل موثر بر سلامت اجتماعی، مانند: جنسیت و فرهنگ‌پذیری، مذهب، حمایت اجتماعی، سرمایه انسانی،

۱. Paradigm Interpretive. positivism

۲. Media content analysis

۳. Local print media

۴. News sites

سرمایه اجتماعی، امنیت اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی و رسانه و ابعاد و شاخص‌های سلامت اجتماعی مبتنی بر شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی؛ شاخص‌های مهم سلامت اجتماعی در چهار محور: اجتماعی (فاصله طبقاتی، فاصله اجتماعی، اعتماد اجتماعی و عدالت اجتماعی)، انحرافات اجتماعی (فساد و فحشا، قاچاق مواد مخدر، رشوه و ارتشاء، تقلب و سرقت‌های خرد و کلان)، کیفیت زندگی (بیکاری، مهاجرت، سلامت روانی، سلامت جسمانی، خانواده و امید به زندگی) و خشونت (همسر آزاری، کودک آزاری)، تجاوز، قتل، خودکشی، زورگیری و درگیری خیابانی) انتخاب و مورد تحلیل محتوا قرار گرفت.

درگام دوم برای طراحی کارت‌های کیو علاوه بر بهره‌مندی از نتایج تحلیل محتوایی که در گام نخست انجام شد با فعالان حوزه‌های رسانه و سلامت و مخاطبان، مصاحبه صورت گرفت؛ این مصاحبه‌ها به صورت ساختارمند انجام شد. جامعه آماری مرحله کمی اصحاب رسانه و فعالان حوزه سلامت و مخاطبان رسانه‌ها بود. نمونه در این گام شامل ۵ نفر از فعالان حوزه سلامت، ۵ نفر از فعالان حوزه رسانه و ۵ نفر از مخاطبان رسانه‌ها بوده‌اند. معیار انتخاب فعالان حوزه سلامت اشتغال آنان در مراکز درمانی، مراکز پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی یا اورژانس اجتماعی با تحصیلات مرتبط بوده است. معیار انتخاب اصحاب رسانه نیز فعالیت آنان در حوزه مدیریت رسانه و یا تحریریه آنها بوده است. انتخاب مخاطبان رسانه‌ها نیز با معیار علاقمندی به اخبار، تحلیل یا تفسیر اخبار و یا گزارش‌های مرتبط مسائل و آسیب‌های اجتماعی صورت گرفته است.

پس از بررسی و تحلیل محتوای تولیدات رسانه‌ای استان قزوین با محوریت سلامت اجتماعی و شناسایی ذهنیت‌ها، پرسشنامه کمی ساخته شده و بر اساس نتایج به دست آمده از پرسشنامه، الگوی راهبردی جهت ارتقای سلامت اجتماعی از طریق نرم افزار PLS طراحی شد.

ابزار پژوهش مرحله کیفی

۱. فرم اطلاعات رسانه‌های فعال در استان قزوین: اطلاعات رسانه‌های فعال در استان قزوین شامل زبان (فارسی، انگلیسی و عربی)؛ زمینه انتشار (اجتماعی، فرهنگی، هنری، ورزشی و...); گستره توزیع (استانی، کشوری) و نحوه انتشار (روزنامه، هفته‌نامه، ماهنامه، فصلنامه و سالنامه).

۲. فرم اطلاعات تولیدات رسانه‌ها بر اساس روش تحلیل محتوا: این اطلاعات شامل عناصر خبری اخبار منتشر شده (که، کجا، چرا، چه، چه وقت و چگونه); ارزش‌های خبری (برخورد، تضاد، دربرگیری، شهرت، تازگی، بزرگی، شگفتی و...); محتوای مطالب (رویداد، مدار یا فرایند مدار); سبک تنظیم (هرم وارونه، تاریخی و...); نوع مطلب (خبر، گزارش، تحلیل، تفسیر، نقد و...) و محتوای مطلب (فرهنگی، ورزشی، سیاسی، اقتصادی و...) است.

مرحله کمی

مرحله کمی ابزار مورد استفاده در گام دوم فرم اطلاعات به دست آمده از رسانه‌ها بر اساس تحلیل محتوا و نمودار کیو است. روش‌شناسی کیو، مطالعه رفتار و فعالیت انسان‌ها است. در این روش، پژوهشگر مجموعه‌ای از گزینه‌های انگیزشی یا همان گزینه‌های کیو را در اختیار مشارکت‌کننده قرار داده و از وی می‌خواهد تا آنها را به ترتیب دلخواه، نسبت به هم و بر اساس توزیع فراوانی مشخصی مرتب کند. محور افقی توزیع فراوانی، بعد ساده‌ای دارد تا برای مشارکت‌کننده به آسانی قابل درک باشد و درسوی دیگر محور عمودی، فراوانی یا تعداد گزینه‌های کیوهای را مشخص می‌کند که مشارکت‌کننده مجاز است امتیاز مربوط را به آنها اختصاص دهد. در این نمودار طیف مندرجی وجود دارد که مشارکت‌کننده کارت‌ها را بر اساس میزان موافقت یا مخالفت خود بر نمودار توزیع می‌کند. نقطه قوت این روش، انعطاف‌پذیری بالای آن است.

یافته‌ها

شاخص‌های سلامت اجتماعی در این پژوهش که در رسانه‌های مورد نظر تحلیل محتوا شده است در ۵ حوزه مسائل اجتماعی، انحرافات اجتماعی، کیفیت زندگی و خشونت تقسیم‌بندی شده است.

جدول ۱: تحلیل محتوای رسانه‌های استان قزوین با محوریت شاخص‌های سلامت اجتماعی

رسانه	مسائل اجتماعی				انحرافات اجتماعی				کیفیت زندگی				خشونت					
	فاصله طبقاتی	فاصله اجتماعی	عدالت اجتماعی	اعتماد اجتماعی	فساد فحشا	سرفقت	قاچاق اعتیاد	ارشاء	تقلب	بیکاری و مهاجرت	سلامت جسمانی	سلامت روانی	خانواده	امید به زندگی	همسر آزادی و کودک آزادی	قتل تجاوز	خودکشی	زورگیری و درگیری خیابانی
۱	۵	۶	۱۰	۳	۱۵	۴۰	۳۵	۵	۱	۱۰	۳۵	۱۵	۲۰	۱۵	۷	۱۲	۴	۲۲
۲	۳	۳	۱۵	۱۰	۱۰	۲۰	۳۰	۴	۵	۷	۱۵	۵	۱۰	۱۰	۷	۱۰	۳	۱۸
۳	۵	۲	۷	۷	۱۰	۲۵	۲۵	۳	۲	۵	۲۰	۳	۸	۲۰	۵	۷	۲	۱۳
۴	۴	۴	۴	۱۰	۱۰	۱۵	۱۰	۵	۷	۱۰	۱۵	۷	۸	۱۵	۴	۷	۲	۱۰
۵	۵	۷	۱۰	۵	۱۲	۱۷	۲۰	۲	۲	۸	۹	۹	۹	۱۰	۵	۴	۲	۸
۶	۱۰	۱۰	۵	۷	۷	۵	۵	۶	۷	۱۰	۱۰	۱۰	۵	۱۰	۶	۲	۳	۸
۷	۱۵	۱۰	۱۰	۵	۲	۵	۲	۶	۵	۵	۱۱	۶	۸	۱۱	۳	۲	۲	۱۰
۸	۵	۳	۵	۵	۷	۱۵	۱۵	۲	۸	۸	۱۰	۷	۱۰	۱۰	۵	۵	۴	۵
۹	۳	۱۵	۱۰	۵	۱۲	۲۰	۲۵	۳	۵	۴	۹	۹	۸	۹	۰	۳	۲	۳
۱۰	۱۲	۵	۵	۳	۷	۱۰	۱۰	۵	۵	۴	۵	۵	۵	۵	۲	۱	۱	۳
۱۱	۵	۷	۳	۳	۸	۱۰	۷	۲	۳	۶	۹	۳	۳	۹	۲	۰	۲	۲
۱۲	۷	۶	۶	۵	۶	۵	۷	۲	۲	۳	۱۱	۲	۲	۱۱	۰	۳	۱	۲
جمع	۷۹	۷۸	۹۶	۶۳	۱۰۵	۱۸۷	۱۹۱	۴۱	۵۴	۸۰	۱۶۰	۷۶	۹۷	۵۶	۴۸	۶۰	۲۸	۱۰۴

۱- پایگاه خبری وقایع خبری ۲- پایگاه خبری صبح قزوین ۳- پایگاه خبری مادران و دختران ۴- هفته‌نامه فروردین امروز ۵- هفته‌نامه حدیث ما ۶- هفته‌نامه پیام شهر ۷- خبرگزاری فارس (ویژه استان قزوین) ۸-

خبرگزاری مهر (ویژه استان قزوین) ۹- خبرگزاری برنا (ویژه استان قزوین) ۱۰- ویژه‌نامه کیهان ۱۱- ویژه‌نامه همشهری ۱۲- ویژه‌نامه جام جم

تحلیل محتوای رسانه‌های مورد بررسی نشان داد که بیشترین مطالب منتشر شده از سوی آنها در حوزه انحرافات اجتماعی (فساد و فحشا، سرقت، قاچاق مواد مخدر و اعتیاد، تقلب، رشوه و ارتشاء) با ۳۵/۷۷ درصد است. پس از انحرافات اجتماعی نیز حوزه کیفیت زندگی (بیکاری و مهاجرت، سلامت جسمانی، سلامت روانی، خانواده، امید به زندگی) با ۳۰/۱۲ درصد در جایگاه دوم قرار دارد حوزه مسائل اجتماعی (فاصله طبقاتی، فاصله اجتماعی، عدالت اجتماعی و اعتماد اجتماعی) با ۱۹/۳۷ درصد و حوزه خشونت (همسرآزاری و کودک آزاری، قتل و تجاوز، خودکشی، زورگیری و درگیری خیابانی) با ۱۴/۷۲ درصد در جایگاه‌های سوم و چهارم قرار گرفته‌اند.

پس از تحلیل محتوای تولیدات رسانه‌های استان قزوین با محوریت سلامت اجتماعی با استفاده از روش‌شناسی کیو نسبت به شناسایی و طبقه‌بندی ادراکات و عقاید فعالان حوزه رسانه، فعالان حوزه سلامت اجتماعی و مخاطبان رسانه‌ها با هدف آشکار ساختن الگوهای مختلف تفکر انجام شد.

جدول ۲: منابع تولید گزینه‌های کیو

شماره	گزینه‌های کیو	منبع
۱	ارتقای سلامت اجتماعی، از جمله پیامدهای ارتقای «سواد رسانه» افراد جامعه است.	رعدی، ۱۳۹۸
۲	میزان و نحوه دسترسی جامع رسانه‌ها به اطلاعات و آمار حوزه آسیب‌های اجتماعی، نقش موثری در ارتقای سلامت اجتماعی دارد.	مصاحبه
۳	رسانه‌ها سهم و نقش بسزایی در ارتقای سلامت اجتماعی دارند.	فدایی مهربانی، ۱۳۸۶
۴	رسانه‌ها برای انتقال صحیح و سریع پیام‌های خود در حوزه سلامت اجتماعی باید دسترسی آزاد به آمار و اطلاعات محرمانه در حوزه آسیب‌های اجتماعی داشته باشند.	مصاحبه
۵	بازخورد نقش رسانه‌ها در ارتقای سلامت اجتماعی پایدار است.	فدایی مهربانی، ۱۳۸۶
۶	رسانه‌ها با هدف کاهش تشویش اذهان عمومی اقدام به انتشار آمار آسیب‌های اجتماع در جامعه در هر قالب (خبر، گزارش، تحلیل، تفسیر و...) می‌کنند.	شکرخواه و سلیمی، ۱۳۹۳ اسدی، ۱۳۷۱
۷	رسانه‌های چاپی، به دلیل عدم مصونیت قضایی نمی‌توانند در انتشار اطلاعات و آمار	سرشار، ۱۳۹۰

شماره	گزینه‌های کیو	منبع
	حوزه آسیب‌های اجتماعی، از تمام توان و ظرفیت‌های خود جهت کاهش خشونت‌ها و آسیب‌ها اجتماعی استفاده کنند.	
۸	با توجه به اهمیت و نقش رسانه‌ها در آموزش صحیح سبک زندگی به آحاد جامعه و تامین سلامت اجتماعی آنان باید مورد حمایت مادی و معنوی سیاست‌گذاران این حوزه باشند.	علی عسگری، ۱۳۹۴ فتحی و مختار پور، ۱۳۹۳
۹	رسانه نباید با انتشار آمار دقیق بیکاری در جامعه، سبب کاهش میزان «امید به زندگی» در میان افراد جامعه شوند.	شعبانی و همکاران، ۱۳۹۸ امامی و مهربانی فر، ۱۳۹۲
۱۰	رسانه‌ها می‌توانند با انتشار آثار سوء و نتایج تلخ پدیده طلاق در جامعه، از افزایش این پدیده جلوگیری کنند.	امیری، ۱۳۹۳
۱۱	رسانه‌ها با هدف اطلاع رسانی شفاف، باید آمار دقیق حوزه آسیب‌های اجتماعی مانند تجاوزها، قتل‌ها و درگیری‌های خیابانی را منتشر کنند.	بدیعی و قندی، ۱۳۸۷ حکیم آرا، ۱۳۸۸
۱۲	انتشار آمار آسیب‌های اجتماعی و جرائم خشن، منجر به تشوش اذهان عمومی جامعه و ناامنی می‌شود.	حکیم آرا، ۱۳۸۸
۱۳	برای ارتقای سلامت اجتماعی افراد جامعه، آموزش همگانی باید در دستور کار رسانه‌ها باشد.	امیدی و همکاران، ۱۳۹۶
۱۴	رسانه‌ها سبب افزایش اعتماد اجتماعی در جامعه و مخاطبان می‌شوند.	دهقان، ۱۳۹۷ جوهری و بالاخانی، ۱۳۸۵
۱۵	رسانه‌ها باید زمینه ساز افزایش «امید به زندگی» در میان افراد جامعه باشند.	ملک پور، ۱۳۹۰
۱۶	رسانه‌ها با انتشار اخبار دادگاه‌ها و مراجع قضایی، اعتماد اجتماعی را در مخاطبان تقویت می‌کنند.	مصاحبه
۱۷	رسانه‌ها با هدف افزایش اعتماد اجتماعی و تقویت بنیاد خانواده؛ بهتر است اخبار حوزه فساد و فحشا را منتشر نکنند.	مصاحبه سروی زرگر، ۱۳۹۰ فرهمند و زنجانی، ۱۳۹۲
۱۸	انتشار اخبار دادگاه‌ها و مراجع قضایی به همراه تصویر مجرمان از طریق رسانه‌ها، تاثیر بسزایی در کاهش انحرافات اجتماعی دارد.	مصاحبه
۱۹	برای تنویر افکار عمومی و کاهش میزان تخلفات در سطح جامعه، رسانه‌ها باید اخبار تخلفاتی مانند تقلب و راه‌صورت جامع و مستند منتشر کنند.	مصاحبه

شماره	گزینه‌های کپی	منبع
۲۰	رسانه نباید حتی با هدف تامین «سلامت روانی» و «بهداشت روانی» جامعه، اخبار حوزه خشونت را منتشر کنند.	حکیم آرا، ۱۳۸۸ وارنر، ۱۳۹۴
۲۱	فیلم و سریال‌های تلویزیونی در مقایسه با رسانه‌های چاپی و برخط، تأثیر بیشتری (مستقیم یا غیرمستقیم) در کاهش آسیب‌های اجتماعی و ارتقای سلامت اجتماعی افراد دارند.	الیاسی و همکاران: ۱۳۸۶
۲۲	در میان رسانه‌ها، رسانه‌های مجازی بیشترین سهم را در ارتقای سلامت اجتماعی افراد جامعه دارند.	نیازی و همکاران، ۱۳۹۹
۲۳	رسانه‌های چاپی و برخط، در ارتقای سطح آگاهی‌های عمومی در زمینه سلامت اجتماعی اعضای جامعه نقش موثر دارند.	مصاحبه
۲۴	با توجه به عدم نظارت صحیح و جامع بر فعالیت شبکه‌های مجازی، این فضا می‌تواند به‌عنوان عامل اصلی خشونت و گسترش انحرافات اجتماعی قلمداد شود.	افتاده، ۱۳۹۴
۲۵	با توجه به اهمیت نقش رسانه‌های چاپی و برخط در سازماندهی افکار عمومی، مدیران رسانه باید در ارکان اصلی شورای سیاست‌گذاری حوزه سلامت اجتماعی کشور دارای کرسی باشند.	مهر نیا و ولایتی، ۱۳۹۶
۲۶	تأثیر اخبار «رویداد مدار» در ارتقای سلامت اجتماعی بیش از اخبار «فرایند مدار» است.	نصراللهی، ۱۳۹۳
۲۷	اخبار «رویداد مدار» و اخبار «فرایند مدار» تأثیر یکسانی در ارتقای سلامت اجتماعی دارند.	نصراللهی، ۱۳۹۳
۲۸	انتشار «گزارش، سرمقاله و یادداشت، تفسیر و تحلیل» از طریق رسانه‌ها تأثیر یکسانی در ارتقای سلامت اجتماعی افراد جامعه دارد.	سلطانی فر و پور آزادی، ۱۳۹۳
۲۹	اعلام نظرات و دیدگاه‌های متخصصان، نخبگان، پیشگامان (مثلا سلبریتی‌ها) می‌تواند تأثیر چند برابری در افزایش ارتقای سلامت اجتماعی افراد جامعه داشته باشد.	مصاحبه
۳۰	استفاده از «عکس» و «نمودار»، در پذیرش پیام از سوی مخاطبان رسانه و ارتقای سلامت اجتماعی آنان تأثیر بیشتری دارد.	شکرخواه و سلیمی، ۱۳۹۳
۳۱	برای تبیین میزان «خشونت» در سلامت اجتماعی افراد جامعه، استفاده از کاریکاتور اثرگذاری بیشتری در مقایسه با عکس دارد.	عابدی تهرانی و افشاری، ۱۳۹۲
۳۲	استفاده از «عکس» یا «کاریکاتور» در متن گزارش‌های مکتوب تأثیر یکسانی دارد.	شکرخواه و سلیمی، ۱۳۹۳ کانیگل، ۱۳۹۸
۳۳	برای افزایش میزان سلامت اجتماعی افراد جامعه لازم است در انتشار جزئیات «اخبار بد» دقت داشت.	دوبلی، ۱۳۹۸
۳۴	انتشار اخبار حوادث تأثیر فراوانی در کاهش امنیت اجتماعی و تشدید نا امنی‌ها در جامعه دارد.	خواجه نوری و کاوه، ۱۳۹۲

شماره	گزینه‌های کیو	منبع
۳۵	انتخاب نوع لید (مستقیم یا غیرمستقیم) هنگام نگارش و انتشار اخبار حوزه سلامت اجتماعی، تاثیر بسزایی در افزایش ارتقای سلامت اجتماعی دارد.	بدیعی و قندی، ۱۳۸۷
۳۶	انتخاب صحیح سبک تنظیم خبر، گام مهمی در پذیرش پیام از سوی مخاطبان و ارتقای سطح سلامت اجتماعی آنان دارد.	مصاحبه
۳۷	جهت‌گیری مطالب رسانه‌ها (مثبت- منفی- خنثی) در ارتقای سلامت اجتماعی مخاطبان تاثیر دارد.	خواجه نوری و کاوه، ۱۳۹۲
۳۸	انتخاب بهترین سبک (هرم وارونه- تاریخی- تاریخی همراه با لید و...) برای تنظیم و انتشار اخبار و گزارش‌های حوزه سلامت اجتماعی از اهمیت خاص برخوردار است.	بدیعی و قندی، ۱۳۸۷
۳۹	سانسور اخبار یا دروازه بانی مطالب، برای انتشار اخبار مغایر با سلامت اجتماعی از سوی رسانه‌ها، با هدف ارتقای سلامت اجتماعی و تامین سلامت روانی جامعه مجاز است.	شکرخواه، ۱۳۸۰ دهقانی و همکاران، ۱۳۹۵
۴۰	برای کاهش آمار تصادفات جاده‌ای، رسانه‌ها باید تصاویر صحنه‌های تصادف و میزان آمار مرگ‌ومیر را با توجه به ارزش خبری «برجسته‌سازی» منتشر کنند.	شکرخواه و سلیمی، ۱۳۹۳
۴۱	به هنگام تنظیم اخبار حوزه سلامت اجتماعی، ارزش‌های خبری دارای اهمیت یکسانی نیستند.	شکرخواه، ۱۳۸۷، کبیر، ۱۳۷۹
۴۲	برای تنظیم و انتشار اخبار حوزه سلامت اجتماعی، ارزش‌های «برخورده، شهرت و دربرگیری» باید در اولویت باشد.	شکرخواه، ۱۳۸۷
۴۳	در تنظیم اخبار حوزه سلامت اجتماعی، لازم است تاکید بیشتری بر عنصر خبری «چرا» و «چگونه» انجام گیرد.	شکرخواه، ۱۳۸۷

با اتمام این مرحله و اعمال نظرات مشارکت‌کنندگان و اعمال تغییرات و اصلاحات لازم در گزاره‌ها، تعداد ۵۶ کارت به ۴۳ کارت تقلیل یافت و به‌عنوان کارت‌های نهایی برای ارزش‌گذاری، در اختیار ۵ فعال در حوزه رسانه، ۵ فعال حوزه سلامت اجتماعی و ۵ نفر از مخاطبان رسانه‌ها قرار گرفت و از آنان خواسته شد تا بر اساس توزیع شبه نرمال، کارت‌ها را در نمودار کیو ارزش‌گذاری کنند.

در نهایت بر اساس نتایج حاصل، گروه‌بندی نظرات مشارکت‌کنندگان انجام شد و بر اساس نظرات آنها تجزیه و تحلیل صورت گرفت. جدول (۳) واریانس آزمون کل عوامل را نشان می‌دهد. چنانکه مشاهده می‌شود این نگاره از دو قسمت تشکیل شده است. قسمت

اول مقدار اولیه واریانس کل است و بیان‌کننده متغیرهایی است که در تحلیل باقی مانده‌اند. قسمت دوم مربوط به مقدار ویژه عوامل استخراجی با چرخش است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود واریانس کل تبیین شده ۵ گروه، برابر ۵۲,۸۲۶ یا حدود ۵۳ درصد است.

جدول ۳: واریانس کل مشارکت‌کنندگان مقدار کل واریانس تبیین شده

ردیف	مقدار ویژه			استخراج مجموع مربعات			چرخش مجموع مربعات		
	مجموع	درصد واریانس	درصد تجمعی	مجموع	درصد واریانس	درصد تجمعی	مجموع	درصد واریانس	درصد تجمعی
۱	۵,۰۹	۳۳,۹۶	۳۳,۹۶	۵,۰۹	۳۳,۹۶	۳۳,۹۶	۳,۳۸	۲۲,۵۱	۲۲,۵۱
۲	۲,۸۲	۱۸,۷۹	۵۲,۷۴	۲,۸۲	۱۸,۷۹	۵۲,۷۴	۳,۲۲	۲۱,۴۸	۴۳,۹۹
۳	۲,۳۵	۱۵,۷۰	۶۸,۴۴	۲,۳۵	۱۵,۷۰	۶۸,۴۴	۳,۰۵	۲۰,۳۴	۶۴,۳۳
۴	۱,۶۲	۱۰,۷۸	۷۹,۲۲	۱,۶۲	۱۰,۷۸	۷۹,۲۲	۲,۲۳	۱۴,۱۹	۷۹,۲۲
۵	۰,۸۲	۵,۴۴	۸۴,۶۶						
۶	۰,۷۷	۵,۱۴	۸۹,۸۰						
۷	۰,۶۴	۴,۲۵	۹۴,۰۵						
۸	۰,۵۰	۳,۳۱	۹۷,۳۶						
۹	۰,۱۵	۰,۹۷	۹۸,۳۳						
۱۰	۰,۰۸	۰,۵۴	۹۸,۸۷						
۱۱	۰,۰۷	۰,۴۴	۹۹,۳۰						
۱۲	۰,۰۴	۰,۲۹	۹۹,۵۹						
۱۳	۰,۰۳	۰,۲۰	۹۹,۷۹						
۱۴	۰,۰۲	۰,۱۵	۹۹,۹۴						
۱۵	۰,۰۱	۰,۰۶	۱۰۰,۰۰						

جدول ۴: ماتریس عاملی با چرخش

	الگوها			
	۴	۳	۲	۱
فرد ۱۱	۰,۹۶۴	۰,۱۱۰	۰,۱۰۶	-۰,۰۳۸
فرد ۱۵	۰,۹۵۴	۰,۰۲۹	۰,۱۳۷	-۰,۰۵۰
فرد ۶	۰,۹۵۳	۰,۰۹۰	۰,۱۳۱	۰,۰۲۹
فرد ۷	۰,۴۷۵	۰,۲۴۴	۰,۳۰۹	۰,۰۱۷
فرد ۲	۰,۱۴۴	۰,۹۷۲	۰,۰۱۹	۰,۰۴۱
فرد ۱	۰,۰۶۵	۰,۹۵۸	۰,۰۷۹	۰,۱۱۴
فرد ۱۳	۰,۰۶۷	۰,۹۴۴	۰,۰۹۷	۰,۱۷۲
فرد ۸	۰,۴۶۳	۰,۵۱۷	۰,۰۸۲	۰,۲۰۳

۰,۰۹۳	۰,۹۶۶	۰,۰۶۴	۰,۱۶۸	۱۴ فرد
۰,۰۷۴	۰,۹۶۲	۰,۱۰۷	۰,۱۳۵	۳ فرد
۰,۰۹۷	۰,۹۶۰	۰,۰۴۹	۰,۱۶۸	۵ فرد
۰,۹۲۷	۰,۱۲۰	۰,۰۱۷	۰,۰۳۵	۴ فرد
۰,۸۴۷	۰,۰۹۸	۰,۱۸۷	-۰,۰۳۳	۱۲ فرد
۰,۶۰۸	-۰,۰۶۳	۰,۲۳۵	-۰,۱۰۰	۱۰ فرد
۰,۴۱۴	۰,۲۷۷	-۰,۱۰۴	۰,۲۷۱	۹ فرد

جهت شناسایی ذهنیت‌ها برای یافتن اینکه در هر گروه، کدام عبارت دارای رتبه بیشتری است، باید امتیازهای عاملی را برای تک‌تک عبارات پرسشنامه محاسبه شود. امتیازهای عاملی پس از تحلیل عاملی از طریق نرم‌افزار به محیط داده اضافه می‌شود. امتیازهای عاملی برای تک‌تک عبارات کیو از طریق روش رگرسیون محاسبه و آورده شده است. آرایه‌های عاملی که در جدول (۴) آورده شده است؛ رتبه‌دهی به امتیازات از کمترین به بیشترین امتیاز است که می‌توان از آن برای تفسیر عامل‌ها استفاده کرد. با توجه به اینکه در مورد راهکارها هر کدام ۱۵ نمونه کیو وجود دارد، رتبه‌ها از ۱ تا ۴۳ درجه‌بندی شده‌اند. در حقیقت، ترتیب و مفهوم گزاره‌ها از بی‌اهمیت‌ترین تا بااهمیت‌ترین در الگوهای ذهنی مختلف بررسی شد.

با استفاده از آزمون تحلیل عاملی اکتشافی با محاسبه آرایه‌های امتیازی گروه‌های چهارگانه، الگوهای ذهنی شناسایی شده و همچنین با مرتب‌سازی آرایه‌های عاملی در هر گروه (گروه ذهنی)، عامل‌هایی که در هر گروه ذهنی مورد موافقت یا مخالفت بیشتر قرار گرفته‌اند، نتیجه تحلیل در جدول‌های ۵، ۶، ۷ و ۸ نشان داده شده است.

جدول ۵: مهم‌ترین گزاره‌های موافقت و مخالفت گروه اول

مهم‌ترین گزاره‌های مخالفت	مهم‌ترین گزاره‌های موافقت	
۱۰. رسانه‌ها می‌توانند با انتشار آثار سوء و نتایج تلخ پدیده طلاق در جامعه، از افزایش این پدیده جلوگیری کنند.	۱. ارتقای سلامت اجتماعی، از جمله پیامدهای ارتقای «سواد رسانه» افراد جامعه است.	الگوی ذهنی اول
۳۳. برای افزایش میزان سلامت اجتماعی افراد جامعه لازم است در انتشار جزئیات "اخبار بد" دقت داشت.	۴. رسانه‌ها برای انتقال صحیح و سریع پیام‌های خود در حوزه سلامت اجتماعی باید دسترسی آزاد به آمار و اطلاعات	

محرمانه در حوزه آسیب‌های اجتماعی داشته باشند.	
۶. رسانه‌ها با هدف کاهش تشویش اذهان عمومی، اقدام به انتشار آمار آسیب‌های اجتماع در جامعه در هر قالب (خبر، گزارش، تحلیل، تفسیر و...) می‌کنند.	

با توجه به نتایج جدول (۵) در الگوی ذهنی اول چهار فرد ۱۱، ۱۵، ۶ و ۷ در گروه اول قرار گرفته‌اند. بر اساس ذهنیت و دیدگاه مشترک گروه اول، برای ارتقای سلامت اجتماعی افراد جامعه توجه به «سواد رسانه» در اولویت اول قرار دارد و ارتقای سلامت اجتماعی را از پیامدهای مهم سواد رسانه افراد جامعه دانسته‌اند. آنان بر این باور هستند که رسانه‌ها باید برای انتقال صحیح و سریع پیام‌ها به مخاطبان خود بر اساس ارزش خبری آگاهی‌بخشی دسترسی آزاد به آمار و اطلاعات محرمانه در حوزه آسیب‌های اجتماعی داشته باشند تا ضمن ارسال سریع پیام به مخاطبان رسانه خود، ضامن صحت و درستی پیام خود بوده تا بتواند اعتماد مخاطبان خود را نسبت به رسانه خود جلب کند. آنان بر این باور هستند که رسانه‌ها باید با هدف کاهش تشویش اذهان عمومی از یک‌سو و تنویر افکار عمومی از سوی دیگر، آمار آسیب‌های اجتماعی جامعه را در قالب‌های مختلف خبر، گزارش، تحلیل، تفسیر و یا... منتشر کنند. یک‌دسته از پاسخگویان بر این باورند که رسانه‌ها از یک‌سو با توجه به اثرات سوء و منفی «اخبار بد» نباید با انتشار آمار آسیب‌های اجتماعی مانند بیکاری سبب شیوع پدیده ناامیدی مردم را فراهم کرده و از سوی دیگر نیز با انتشار آثار سوء و نتایج تلخ آسیب‌های اجتماعی مانند طلاق در جامعه، از افزایش این پدیده‌ها جلوگیری کنند.

جدول ۶: مهم‌ترین گزاره‌های موافقت و مخالفت گروه دوم

مهم‌ترین گزاره‌های مخالفت	مهم‌ترین گزاره‌های موافقت	
۲۸. انتشار «گزارش، سرمقاله و یادداشت، تفسیر و تحلیل» از طریق رسانه‌ها تاثیر یکسانی در ارتقای سلامت اجتماعی افراد جامعه دارد.	۲۴. با توجه به عدم نظارت صحیح و جامع بر فعالیت شبکه‌های مجازی، این فضا می‌تواند به‌عنوان عامل اصلی خشونت و گسترش انحرافات اجتماعی قلمداد شود.	الگوی ذهنی دوم
۱. ارتقای سلامت اجتماعی، از جمله پیامدهای ارتقاء «سواد رسانه» افراد جامعه است.	۳۳. برای افزایش میزان سلامت اجتماعی افراد جامعه لازم	

۵. بازخورد نقش رسانه‌ها در ارتقای سلامت اجتماعی پایدار است.	است در انتشار جزئیات «اخبار بد» دقت داشت. ۷. رسانه‌های چاپی، به دلیل عدم مصونیت قضایی نمی‌توانند در انتشار اطلاعات و آمار حوزه آسیب‌های اجتماعی، از تمام توان و ظرفیت‌های خود جهت کاهش خشونت‌ها و آسیب‌ها اجتماعی استفاده کنند.	
---	--	--

با توجه به نتایج جدول (۶) در الگوی ذهنی دوم افراد ۲، ۱، ۱۳ و ۸ ترکیب گروه دوم را تشکیل داده‌اند. بر اساس ذهنیت و دیدگاه مشترک این الگوی ذهنی، اگر بر فعالیت شبکه‌های مجازی نظارت صحیح و جامع صورت نپذیرد، این فضا می‌تواند به‌عنوان عامل اصلی خشونت و گسترش انحرافات اجتماعی در جامعه قلمداد شود. علاوه بر این، لازم است تا مدیران رسانه‌ها برای افزایش میزان سلامت اجتماعی افراد جامعه در انتشار جزئیات «اخبار بد» دقت داشته باشند. آنان بر این باورند رسانه‌ها (چاپی)، به دلیل عدم مصونیت قضایی نمی‌توانند در انتشار اطلاعات و آمار حوزه آسیب‌های اجتماعی از تمام توان و ظرفیت‌های خود جهت کاهش خشونت‌ها و آسیب‌ها اجتماعی استفاده کنند. از سوی دیگر بررسی ذهنیت این گروه نشان می‌دهد که آنان معتقدند تاثیرگذاری مطالب یک رسانه مانند خبر، گزارش، سرمقاله و یادداشت، تفسیر یا تحلیل بر ارتقای سلامت اجتماعی مخاطب یکسان نبوده و بازخورد نقش رسانه‌ها در ارتقای سلامت اجتماعی پایدار نیست.

جدول ۷: مهم‌ترین گزاره‌های موافقت و مخالفت گروه دوم

مهم‌ترین گزاره‌های مخالفت	مهم‌ترین گزاره‌های موافقت	
۲۴. با توجه به عدم نظارت صحیح و جامع بر فعالیت شبکه‌های مجازی، این فضا می‌تواند به‌عنوان عامل اصلی خشونت و گسترش انحرافات اجتماعی قلمداد شود.	۳۴. انتشار اخبار حوادث تاثیر فراوانی در کاهش امنیت اجتماعی و تشدید نا امنی‌ها در جامعه دارد.	الگوی ذهنی سوم
۲۲. در میان رسانه‌ها، رسانه‌های مجازی بیشترین سهم را در ارتقای سلامت اجتماعی افراد جامعه دارند.	۳۳. برای افزایش میزان سلامت اجتماعی افراد جامعه لازم است در انتشار جزئیات «اخبار بد» دقت داشت.	
	۱. ارتقای سلامت اجتماعی از جمله پیامدهای	

۴۰. برای کاهش آمار تصادفات جاده‌ای، رسانه‌ها باید تصاویر صحنه‌های تصادف و میزان آمار مرگ‌ومیر را با توجه به ارزش خبری «برجسته‌سازی» منتشر کنند.	ارتقای «سواد رسانه» افراد جامعه است.	
---	--------------------------------------	--

با توجه به جدول (۷) در الگوی ذهنی سوم، سه فرد، اعضای این گروه را تشکیل داده‌اند. بر اساس ذهنیت و دیدگاه مشترک گروه سوم، انتشار اخبار حوادث تاثیر فراوانی در کاهش امنیت اجتماعی و تشدید ناامنی‌ها در جامعه دارد و رسانه‌ها نیز از سوی دیگر در انتشار جزئیات «اخبار بد» دقت داشته باشند. بررسی ذهنیت این گروه نشان داد که ارتقای سلامت اجتماعی، از جمله پیامدهای ارتقای «سواد رسانه» افراد جامعه است. این گروه با این گزاره که با توجه به عدم نظارت صحیح و جامع بر فعالیت شبکه‌های مجازی، این فضا می‌تواند به‌عنوان عامل اصلی خشونت و گسترش انحرافات اجتماعی قلمداد شود، به شدت مخالف بوده و از سوی دیگر نیز مخالفت خود را با این گزاره که در میان رسانه‌ها، رسانه‌های مجازی بیشترین سهم را در ارتقای سلامت اجتماعی افراد جامعه دارند، مشخص کرده‌اند. این گروه هم چنین مخالف برجسته‌سازی اخبار تصادفات جاده‌ها با استفاده از تصاویر صحنه‌های تصادف و میزان آمار مرگ‌ومیر با هدف کاهش آمار تصادفات جاده‌ای بوده‌اند.

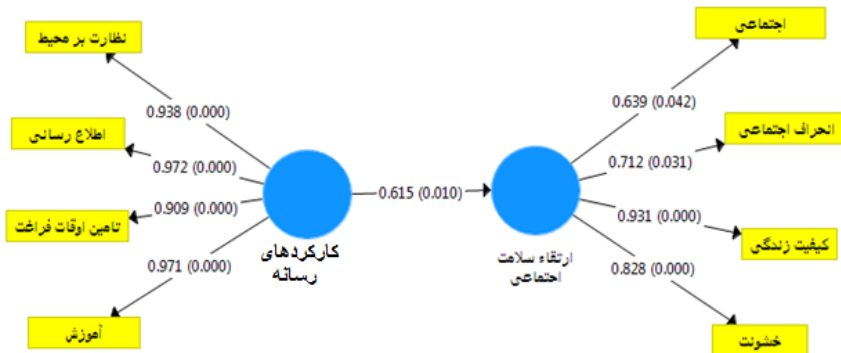
جدول ۸: مهم‌ترین گزاره‌های موافقت و مخالفت گروه چهارم

مهم‌ترین گزاره‌های مخالفت	مهم‌ترین گزاره‌های موافقت	
۳۴. انتشار اخبار حوادث تاثیر فراوانی در کاهش امنیت اجتماعی و تشدید ناامنی‌ها در جامعه دارد.	۴۰. برای کاهش آمار تصادفات جاده‌ای، رسانه‌ها باید تصاویر صحنه‌های تصادف و میزان آمار مرگ‌ومیر را با توجه به ارزش خبری «برجسته‌سازی» منتشر کنند.	الگوی
۷. رسانه‌های چاپی، به دلیل عدم مصونیت قضایی نمی‌توانند در انتشار اطلاعات و آمار حوزه آسیب‌های اجتماعی، از تمام توان و ظرفیت‌های خود جهت کاهش خشونت‌ها و آسیب‌ها اجتماعی استفاده کنند.	۴۳. در تنظیم اخبار حوزه سلامت اجتماعی، لازم است تاکید بیشتری بر عنصر خبری «چرا» و «چگونه» انجام گیرد.	ذهنی چهارم
۱۸. انتشار اخبار دادگاه‌ها و مراجع قضایی به همراه	۱۳. برای ارتقای سلامت اجتماعی افراد جامعه، آموزش همگانی باید در دستور کار رسانه‌ها باشد.	

تصویر مجرمان از طریق رسانه‌ها، تاثیر بسزایی در کاهش انحرافات اجتماعی دارد.		
--	--	--

با توجه به نتایج جدول (۸) الگوی ذهنی چهارم، نیز افراد شماره‌های ۴، ۱۲، ۱۰ و ۹ قرار گرفته‌اند. برخلاف الگوی ذهنی گروه سوم که مخالف برجسته‌سازی اخبار تصادفات جاده‌ای با بهره‌گیری از تصاویر صحنه‌های تصادف و آمار مرگ‌ومیر بودند، ذهنیت و دیدگاه مشترک گروه چهارم موافق انتشار اخبار تصادفات جاده‌ای و برجسته‌سازی آنها با استفاده از تصویر و آمار هستند. الگوی ذهنی نشان می‌دهد که این گروه بر عناصر خبری تاکید داشته و بر این باورند که در تنظیم اخبار حوزه سلامت اجتماعی باید دو عنصر خبری «چرا» و «چگونه» توجه بیشتری شود؛ ضمن اینکه رسانه‌ها باید با توجه به کارکرد «آموزش» به‌عنوان یکی از مهم‌ترین کارکردهای یک رسانه، برای ارتقای سلامت اجتماعی افراد جامعه آموزش همگانی را در دستور کار خود قرار دهند. ذهنیت این گروه نشان می‌دهد که آنان مخالف این گزاره هستند که انتشار اخبار حوادث تاثیر فراوانی در کاهش امنیت اجتماعی و تشدید ناامنی‌ها در جامعه دارد. آنان علاوه بر این، مخالف عدم انتشار اطلاعات و آمار حوزه آسیب‌های اجتماعی به‌دلیل عدم مصونیت قضایی بوده و معتقدند که رسانه‌ها باید از تمام توان و ظرفیت‌های خود جهت کاهش خشونت‌ها و آسیب‌های اجتماعی استفاده کنند. ذهنیت این گروه همچنین نشان می‌دهد که انتشار اخبار دادگاه‌ها و مراجع قضایی به‌همراه تصویر مجرمان از طریق رسانه‌ها، نمی‌تواند تاثیر بسزایی در کاهش انحرافات اجتماعی داشته باشد.

با توجه به نتایج به‌دست آمده از تحلیل محتوای رسانه‌ها و همچنین شناسایی ذهنیت‌ها از طریق روش کیو؛ پرسشنامه کمی ساخته شده و بر اساس آن الگوی مورد نظر با استفاده نرم افزار PLS طراحی شد. بررسی این الگو عوامل موثر بر ارتقای سلامت اجتماعی در رسانه‌های استان قزوین را نشان می‌دهد. ابتدا الگوی معادلات ساختاری را در نرم‌افزار PLS رسم کرده و سپس با استفاده از مقدار آماره در آزمون T به بررسی معنی‌دار بودن آن پرداخته می‌شود.



شکل ۱: بارهای عاملی در حالت ضرایب استاندارد و سطح معنی داری

جدول ۹: خلاصه نتایج آماری روابط بین متغیرها

ردیف	نوع اثر	متغیر	متغیر	میزان اثر	سطح معنی داری	نتیجه
۱	اثر مستقیم	نظارت بر محیط بر	کارکردهای رسانه	۰,۹۳۸	۰,۰۰۰	اثر معنی دار است
۲	اثر مستقیم	اطلاع رسانی بر	کارکردهای رسانه	۰,۹۷۲	۰,۰۰۰	اثر معنی دار است
۳	اثر مستقیم	تامین اوقات فراغت بر	کارکردهای رسانه	۰,۹۰۹	۰,۰۰۰	اثر معنی دار است
۴	اثر مستقیم	آموزش بر	کارکردهای رسانه	۰,۹۷۱	۰,۰۰۰	اثر معنی دار است
۵	اثر مستقیم	مسائل اجتماعی بر	ارتقای سلامت اجتماعی	۰,۶۳۹	۰,۰۴۲	اثر معنی دار است
۶	اثر مستقیم	انحراف اجتماعی بر	ارتقای سلامت اجتماعی	۰,۷۱۲	۰,۰۳۱	اثر معنی دار است
۷	اثر مستقیم	کیفیت زندگی بر	ارتقای سلامت اجتماعی	۰,۹۳۱	۰,۰۰۰	اثر معنی دار است
۸	اثر مستقیم	خشونت بر	ارتقای سلامت اجتماعی	۰,۸۲۸	۰,۰۰۰	اثر معنی دار است
۹	اثر مستقیم	کارکردهای رسانه بر	ارتقای سلامت اجتماعی	۰,۶۱۵	۰,۰۱۰	اثر معنی دار است
۱۰	اثر غیر مستقیم	نظارت بر محیط بر	ارتقای سلامت اجتماعی	۰,۵۷۷	۰,۰۰۰	اثر معنی دار است
۱۱	اثر غیر مستقیم	اطلاع رسانی بر	ارتقای سلامت اجتماعی	۰,۵۹۸	۰,۰۰۰	اثر معنی دار است
۱۲	اثر غیر مستقیم	تامین اوقات فراغت بر	ارتقای سلامت اجتماعی	۰,۵۵۹	۰,۰۰۰	اثر معنی دار است

نتیجه	سطح معنی داری	میزان اثر	متغیر	متغیر	نوع اثر	β
			اجتماعی		مستقیم	
اثر معنی دار است	۰,۰۰۰	۰,۵۹۷	ارتقای سلامت اجتماعی	آموزش بر	اثر غیر مستقیم	۱۳
اثر معنی دار است	۰,۰۳۸	۰,۳۹۳	مسائل اجتماعی	کارکردهای رسانه بر	اثر غیر مستقیم	۱۴
اثر معنی دار است	۰,۰۲۵	۰,۴۳۸	انحراف اجتماعی	کارکردهای رسانه بر	اثر غیر مستقیم	۱۵
اثر معنی دار است	۰,۰۰۰	۰,۵۷۳	کیفیت زندگی	کارکردهای رسانه بر	اثر غیر مستقیم	۱۶
اثر معنی دار است	۰,۰۰۰	۰,۵۰۹	خشونت	کارکردهای رسانه بر	اثر غیر مستقیم	۱۷

جدول ۱۰: شاخص‌های روایی، پایایی و برازش الگو

	آلفای کرونباخ	R ²	CR	AVE	\sqrt{AVE}	$\sqrt{R^2}$
ارتقای سلامت اجتماعی	۰,۸۳۶	۰,۵۰۵	۰,۸۳۶	۰,۶۱۷	۰,۸۷۰	۰,۵۰۵
کارکردهای رسانه	۰,۹۶۲		۰,۹۷۲	۰,۸۹۸		

جدول (۱۰) شاخص‌های روایی همگرا، پایایی و برازش الگوی را نشان می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد با کمک شاخص میانگین واریانس استخراج شده مشخص شد که تمام سازه‌های مورد مطالعه دارای میانگین واریانس استخراج شده بالاتر از ۰,۵ هستند. شاخص‌های پایایی ترکیبی (CR) و آلفای کرونباخ جهت بررسی پایایی پرسشنامه استفاده شده‌اند. تمامی این ضرایب بالاتر از ۰,۷ می‌باشند و نشان از پایا بودن ابزار اندازه‌گیری می‌باشند.

جدول ۱۱: شاخص فورتل و لارکر

	ارتقای سلامت اجتماعی	کارکردهای رسانه
ارتقای سلامت اجتماعی	۰,۷۸۶	
کارکردهای رسانه	۰,۶۱۵	۰,۹۴۸

جدول (۱۱) ضرایب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه‌ای میان متغیرهای پنهان را به صورت دو به دو نشان می‌دهد. روی قطر اصلی این ماتریس عدد جذر AVE واقع شده است. تمامی ضرایب در سطح اطمینان ۰.۹۹٪ معنادار هستند (مقدار سطح معناداری کمتر از یک است). هر چقدر مقدار ضریب همبستگی به یک نزدیک تر باشد شدت رابطه بین دو متغیر بیشتر و قوی تر است.

شاخص نیکویی برازش الگوی (GOF) برابر ۰/۴۴ شده است و از مقدار ۰/۳۶ بزرگتر شده است و نشان از برازش مناسب الگو دارد؛ به بیان ساده‌تر داده‌های این پژوهش با ساختار عاملی و زیربنای نظری تحقیق برازش مناسبی دارد و این بیانگر همسو بودن سوالات با سازه‌های نظری است.

نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف ارائه الگوی راهبردی مدیریت رسانه‌ای در جهت ارتقای سلامت اجتماعی است. در مرحله نخست، پژوهشگر با تحلیل محتوای رسانه‌های استان قزوین به بررسی محتوای مطالب در حوزه‌های سلامت اجتماعی بر اساس دیدگاه کنیز پرداخت. در مرحله دوم نیز با به‌کارگیری روش شناسی کیو ذهنیت نخبگان حوزه رسانه و سلامت و مخاطبان رسانه‌ها شناسایی شد.

رسانه‌ها با توجه به نوع و نحوه انتشار آنها دارای کارکردهای متفاوتی است؛ اما چهار کارکرد خبری و اطلاع‌رسانی، آموزش، مراقبت و نظارت و تامین اوقات فراغت و سرگرمی را می‌توان در تمامی رسانه‌ها مشترک است که مخاطبان رسانه‌ها نیز بر اساس دانش و سواد رسانه‌ای خود و توجه به همین کارکردها، رسانه مورد نظر و نیاز خود را انتخاب می‌کنند. تحلیل محتوای رسانه‌های مورد نظر در این پژوهش نشان داد که بیشترین مطالب تولیدی رسانه‌ها در حوزه انحرافات اجتماعی (فساد و فحشا، سرقت، قاچاق مواد مخدر و اعتیاد، تقلب، رشوه و ارتشاء) با ۵۷۶ مورد و کمترین مطالب تولیدی رسانه حوزه خشونت (همسرآزاری و کودک‌آزاری، قتل

و تجاوز، خودکشی، زورگیری و درگیری خیابانی) با ۲۳۷ مورد است. حوزه کیفیت اجتماعی با ۴۸۵ و حوزه مسائل اجتماعی با ۳۱۲ مورد در رتبه‌های دوم و سوم قرار دارد.

پس از تحلیل محتوای تولیدات رسانه‌های استان قزوین با محوریت سلامت اجتماعی با استفاده از روش شناسی کیو نسبت به شناسایی و طبقه‌بندی ادراکات و عقاید فعالان حوزه رسانه، فعالان حوزه سلامت اجتماعی و مخاطبان رسانه‌ها با هدف آشکار ساختن الگوهای مختلف تفکر انجام شد.

پس از ایجاد فضای گفت‌وگو و تولید گزاره‌ها ۱۵ مشارکت‌کننده (۵ نفر از حوزه سلامت اجتماعی، ۵ نفر از حوزه رسانه و ۵ نفر مخاطب) در ۴ گروه دسته طبقه‌بندی شدند. بر اساس ذهنیت و دیدگاه مشترک گروه اول، برای ارتقای سلامت اجتماعی افراد جامعه توجه به «سواد رسانه» در اولویت اول قرار دارد و ارتقای سلامت اجتماعی را از پیامدهای مهم سواد رسانه افراد جامعه دانسته‌اند. آنان بر این باور هستند که رسانه‌ها باید برای انتقال صحیح و سریع پیام‌ها به مخاطبان خود بر اساس ارزش خبری آگاه بخشی دسترسی آزاد به آمار و اطلاعات محرمانه در حوزه آسیب‌های اجتماعی داشته تا ضمن ارسال سریع پیام به مخاطبان رسانه خود، ضامن صحت و درستی پیام خود بوده و تا بتواند اعتماد مخاطبان خود را نسبت به رسانه خود جلب کنند.

بر اساس ذهنیت و دیدگاه مشترک گروه دوم، اگر بر فعالیت شبکه‌ها مجازی نظارت صحیح و جامع صورت نپذیرد، این فضا می‌تواند به‌عنوان عامل اصلی خشونت و گسترش انحرافات اجتماعی در جامعه قلمداد شود. علاوه بر این، لازم است تا مدیران رسانه‌ها برای افزایش میزان سلامت اجتماعی افراد جامعه در انتشار جزئیات «اخبار بد» دقت داشته باشند. آنان بر این باورند رسانه‌ها (چاپی)، به دلیل عدم مصونیت قضایی نمی‌توانند در انتشار اطلاعات و آمار حوزه آسیب‌های اجتماعی از تمام توان و ظرفیت‌های خود جهت کاهش خشونت‌ها و آسیب‌ها اجتماعی استفاده کنند. بررسی ذهنیت این گروه نشان داد که آنان معتقدند تاثیرگذاری مطالب یک رسانه مانند خبر، گزارش، سرمقاله و یادداشت، تفسیر

یا تحلیل بر ارتقای سلامت اجتماعی مخاطب یکسان نبوده و بازخورد نقش رسانه‌ها در ارتقای سلامت اجتماعی پایدار نیست.

بر اساس ذهنیت و دیدگاه مشترک گروه سوم، انتشار اخبار حوادث تاثیر فراوانی در کاهش امنیت اجتماعی و تشدید ناامنی‌ها در جامعه دارد و رسانه‌ها نیز از سوی دیگر در انتشار جزئیات «اخبار بد» دقت داشته باشند. بررسی ذهنیت این گروه نشان داد که ارتقای سلامت اجتماعی از جمله پیامدهای ارتقای «سواد رسانه» افراد جامعه است. این گروه با این گزاره که با توجه به عدم نظارت صحیح و جامع بر فعالیت شبکه‌های مجازی، این فضا می‌تواند به‌عنوان عامل اصلی خشونت و گسترش انحرافات اجتماعی قلمداد شود، به شدت مخالف بوده و از سوی دیگر نیز مخالفت خود را با این گزاره که در میان رسانه‌ها، رسانه‌های مجازی بیشترین سهم را در ارتقای سلامت اجتماعی افراد جامعه دارند، مشخص کرده‌اند. این گروه هم‌چنین مخالف برجسته‌سازی اخبار تصادفات جاده‌ها با استفاده از تصاویر صحنه‌های تصادف و میزان آمار مرگ‌ومیر با هدف کاهش آمار تصادفات جاده‌ای بوده‌اند.

ذهنیت و دیدگاه مشترک گروه چهارم موافق انتشار اخبار تصادفات جاده‌ای و برجسته‌سازی آن‌ها با استفاده از تصویر و آمار آنها هستند. الگوی ذهنی نشان می‌دهد که این گروه بر عناصر خبری تاکید داشته و بر این باورند که در تنظیم اخبار حوزه سلامت اجتماعی باید بر دو عنصر خبری «چرا» و «چگونه» توجه بیشتری شود؛ ضمن اینکه رسانه‌ها باید با توجه به کارکرد «آموزش» به‌عنوان یکی از مهم‌ترین کارکردهای یک رسانه، برای ارتقای سلامت اجتماعی افراد جامعه آموزش همگانی را در دستور کار خود قرار دهند. ذهنیت این گروه نشان می‌دهد که آنان مخالف این گزاره هستند که انتشار اخبار حوادث تاثیر فراوانی در کاهش امنیت اجتماعی و تشدید ناامنی‌ها در جامعه دارد. آنان علاوه بر این، مخالف عدم انتشار اطلاعات و آمار حوزه آسیب‌های اجتماعی به‌دلیل عدم مصونیت قضایی بوده و معتقدند که رسانه‌ها باید از تمام توان و ظرفیت‌های خود جهت کاهش خشونت‌ها و آسیب‌ها اجتماعی استفاده کنند. ذهنیت این گروه هم‌چنین نشان

می‌دهد که انتشار اخبار دادگاه‌ها و مراجع قضایی به همراه تصویر مجرمان از طریق رسانه‌ها، نمی‌تواند تاثیر بسزایی در کاهش انحرافات اجتماعی داشته باشد. با توجه به نتایج به دست آمده از تحلیل محتوای رسانه‌ها و همچنین شناسایی ذهنیت‌ها طریق روش کیو؛ پرسشنامه کمی ساخته شده و بر اساس آن الگوی مورد نظر با استفاده نرم افزار PLS طراحی شد.

این الگو نشان داد که با توجه به نتایج پرسشنامه کمی هر چهار کارکرد رسانه به ترتیب کارکرد اطلاع رسانی، کارکرد آموزش، نظارت بر محیط و کارکرد تامین اوقات فراغت بر ارتقای سلامت اجتماعی افراد جامعه به میزان ۰,۶۱۵ موثر است که سطح معناداری آن برابر با ۰,۰۱۰ است که از ۰/۵ کوچکتر است و فرض مقابل مبنی بر تاثیر الگوی مدیریت رسانه بر ارتقای سلامت اجتماعی تایید می‌شود. بر این اساس الگوی راهبردی مدیریت رسانه‌ای می‌تواند بیشترین تاثیر را به ترتیب در ارتقاء کیفیت زندگی، کاهش خشونت، کاهش انحرافات اجتماعی و مسائل اجتماعی داشته باشد.

فهرست منابع و مآخذ

- ابراهیم پور، داود؛ پورجبللی، ربابه؛ رضایی ممقانی، روح انگیز (۱۳۹۳)، بررسی رابطه عوامل اجتماعی - اقتصادی با سلامت اجتماعی دبیران مقطع راهنمایی و متوسطه شهرستان آذرشهر، فصلنامه مطالعات جامعه شناسی، سال چهارم، شماره چهاردهم، بهار، ۶۷-۴۷
- اسدی، علی (۱۳۷۱)، افکار عمومی و تبلیغات، تهران: انتشارات سروش
- افتاده، جواد (۱۳۹۴)، رسانه‌های اجتماعی، تهران: دفتر مطالعات و برنامه ریزی رسانه‌ها
- امامی، سید مجید و مهربانی فر، حسین (۱۳۹۲)، امید و رسانه: پژوهش در مبانی، ابعاد و راهبردهای امید آفرینی اجتماعی در رسانه ملی، قم: مرکز پژوهش‌های اسلامی
- امید، رزیتا و راد، فیروز (۱۳۹۷)، بررسی رابطه بین سلامت اجتماعی با میزان سازگاری زناشویی در بین بانوان متاهل ساکن شهر آستارا، مجله مطالعات جامعه شناسی، دوره ۱۱، شماره ۴۱، زمستان، ۹۴-۷۷
- امیری، فاطمه (۱۳۹۳)، بررسی نقش رسانه‌ها در فرهنگ سازمانی برای کاهش آسیب‌های اجتماعی منجر به طلاق، <https://civilica.com/doc/۲۷۹۵۵۶>

- الیاسی، محمد حسین؛ پور نوروز، منیژه؛ محمدی مهر، غلامرضا (۱۳۸۶)، بررسی نمایش خانواده در سریال‌های ایرانی، **فصلنامه پژوهش و سنجش**، سال ۱۴، ش ۵۱، ۱۵۵-۱۳۵
- بخارایی، احمد؛ شربتیان، محمد حسن؛ طوافی، پویا (۱۳۹۴)، مطالعه جامعه شناختی رابطه نشاط با سلامت اجتماعی، **فصلنامه برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی**، شماره ۲۵، زمستان، ۳۹-۲
- بدیعی، نعیم و قندی، حسین (۱۳۸۷)، **روزنامه نگاری نوین**، تهران: انتشارات دانشگاه علامه طباطبایی.
- جوادی بورا، علی و هاشم نژاد ابرسی، فاطمه (۱۳۹۶)، بررسی تاثیر میزان استفاده از رسانه‌های جمعی بر میزان اعتماد اجتماعی دانشجویان دانشگاه آزاد قائم شهر در سال ۱۳۹۶، **دو فصلنامه مشارکت و توسعه اجتماعی**، دوره سه، شماره ۵، پاییز و زمستان، ۱۲۶-۱۱۱
- جوهری، فاطمه و بالاخانی، قادر (۱۳۸۵)، رسانه جمعی و اعتماد: بررسی تاثیر رسانه‌های جمعی بر اعتماد اجتماعی (مطالعه موردی شهروندان تهرانی)، **مجله علوم اجتماعی دانشگاه فردوسی مشهد**، ش ۲۹، ۷-۱
- حکیم آرا، محمد علی (۱۳۸۸)، **روان شناسی رسانه**، تهران: انتشارات دانشکده صدا و سیما
- خجسته باقر زاده، حسن (۱۳۹۳)، **مدیریت رسانه**، تهران: تیسرا
- خواجه نوری، بیژن و کاوه و مهدی (۱۳۹۲)، مطالعه رابطه بین مصرف رسانه‌ای و احساس امنیت اجتماعی، **فصلنامه پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی ایران**، دوره ۲، ش ۲، ۷۸-۵۷
- خوش فر، غلامرضا؛ محمدی، آرزو؛ محمد زاده، فاطمه؛ محمدی، راضیه؛ اکبر زاده، فاطمه (۱۳۹۴)، امنیت اجتماعی و سلامت اجتماعی (مطالعه موردی: جوانان ۲۹-۱۵ ساله شهر قائن)، **مجله مطالعات اجتماعی ایران**، دوره نهم، شماره ۱، بهار، ۱۰۷-۷۱
- دوبلی، رولف (۱۳۹۸)، **اخبار را دنبال نکنید**، ترجمه: کریم پور، امید، تهران: نشر مهرگان خرد
- دهقان، یاسر (۱۳۹۷)، **بی اعتمادی اجتماعی به رسانه و نقش آن در بروز آسیب‌های اجتماعی، اولین کنگره ملی پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی**، اسفراین، <https://civilica.com/doc/901422>.
- رعدی، سید امیر محمد (۱۳۹۸)، **سواد رسانه‌ای**، تهران: ساکو
- روشندل اربطانی، طاهر (۱۳۸۵)، **مفهوم شناسی مدیریت رسانه**، **فصلنامه رادیو و تلویزیون**، شماره ۳
- زاهدی اصل، محمد و پیله وری، اعظم (۱۳۹۳)، **فرا تحلیلی بر مطالعات مربوط به سلامت اجتماعی**، **فصلنامه برنامه‌ریزی و توسعه اجتماعی**، شماره ۱۹، ۳۵-۲۲
- سام آرام، عزت الله (۱۳۸۸)، **بررسی رابطه سلامت اجتماعی و امنیت اجتماعی با تاکید بر رهیافت پلیس جامعه محور**، **فصلنامه انتظام اجتماعی**، شماره ۱، ۳۰-۹

- سرشار، محمد (۱۳۹۰)، **حقوق مطبوعات در جمهوری اسلامی ایران و ایالات متحده آمریکا**، تهران: دفتر مطالعات و برنامه‌ریزی رسانه‌ها
- سروی زرگر، محمد (۱۳۹۴)، خانواده و رسانه‌های جمعی: با نگاهی به تلویزیون در خانواده‌های آمریکایی، **فصلنامه تخصصی رسانه و خانواده مرکز پژوهش‌های اسلامی صدا و سیما**، ش ۱، ۱۹۳-۱۸۰
- سفیری، خدیجه و منصوریان راوندی، فاطمه (۱۳۹۳)، تبیین رابطه هویت جنسی و سلامت اجتماعی زنان و مردان جنوب شهر تهران، **فصلنامه جامعه‌شناسی کاربردی**، شماره ۲۵، ۷۰-۵۱
- سلطانی فر، محمد و پور آزادی، شیرین (۱۳۹۳)، نقش سواد رسانه‌ای دبیران و خبرنگاران در ارتقای سطح تولیدات خبری، **رسانه**، سال ۲۵، ش ۴، ش پیاپی ۹۷، ۹۵-۷۸
- شعبانی، محمد جواد؛ صادق نیا، محراب؛ میر تبار، سید مرتضی (۱۳۹۸)، بررسی مولفه امید در سبک زندگی دینی و نقش رسانه دیداری تلویزیون در گسترش امید آفرینی دینی، **پژوهشنامه سبک زندگی**، سال ۵، ش ۸، ۱۴۴-۱۱۵
- شکرخواه، یونس و سلیمی، مریم (۱۳۹۳)، **گرافیک خبری و اطلاع رسانی**، تهران: دفتر مطالعات و برنامه ریزی رسانه‌ها
- شکرخواه، یونس (۱۳۸۰)، **خبر، رسانه‌های خبری و کنترل دروازه‌ها**، **فصلنامه پژوهش‌های ارتباطی**، پیاپی ۲۷، ۹۸-۷۸.
- شکرخواه، یونس (۱۳۷۸)، **خبر**، تهران: مرکز مطالعات و تحقیقات رسانه‌ها
- صفاری نیا، مجید (۱۳۹۷)، **روانشناسی سلامت اجتماعی**، تهران: آوای نور
- عابدی تهرانی، طاهره و افشاری، فاطمه (۱۳۹۲)، آسیب شناسی رسانه‌های تصویری در بروز خشونت در جوامع، **نشریه پژوهش‌های حقوق جزا و جرم‌شناسی**، دوره ۱، ش ۱، ۱۹۷-۱۷۰
- علی عسگری، عبدالعلی (۱۳۹۴)، **مدیریت رسانه: نگاهی نو**، تهران: انتشارات دانشگاه صدا و سیما
- غفاری، غلامرضا؛ مولایی، جابر؛ مومنی، حسن (۱۳۹۷)، بررسی عوامل موثر بر سلامت اجتماعی شهروندان استان ایلام، **فصلنامه توسعه اجتماعی**، دوره ۱۳، شماره ۱، پاییز، ۶۶-۳۷
- فتحی، سروش و مختار پور، مهدی (۱۳۹۳)، بررسی نقش و تاثیر رسانه‌های نوین تصویری در تغییر سبک زندگی، **نشریه مطالعات و توسعه اجتماعی ایران**، دوره ۶، ش ۲
- فدایی مهربانی، مهدی (۱۳۸۶)، **شهرنشینی، رسانه و سلامت** (نقش رسانه‌های جوامع در حال گذار در سلامت اجتماعی شهروندان)، **پژوهش‌های ارتباطی**، شماره ۴۹

- فرهنگی، علی اکبر و روشندل اربطانی، طاهر (۱۳۸۳)، نگرشی بر بنیان‌های نظری مدیریت سازمان‌های رسانه‌ای، فصلنامه دانش مدیریت، شماره ۶۶
- فیروزی، منیژه و قائد رحمت، عباس (۱۳۹۲)، سلامت اجتماعی در پیوندهای اجتماعی مدرن (مجازی) و تاثیر آن در سلامت عمومی جامعه، نشریه دومین کنگره روان شناسی اجتماعی ایران، تهران: ۱۵ و ۱۴ اسفند
- کونگ، لوسی (۱۳۹۱)، مدیریت راهبردی در رسانه‌ها - از نظریه تا عمل، ترجمه: خاشعی، وحید و دهقان، علی، تهران: دفتر مطالعات و برنامه ریزی رسانه‌ها.
- کبیز، آل.ام و شاپیرو، دی، آرام (۲۰۰۴)، سلامت اجتماعی در ایالات متحده: یک همه گیر شناسی توصیفی، ترجمه حسینی، انتشارات دانشگاه شیکاگو
- محقق کمال، سید حسین و عبدالله تبار درزی، هادی (۱۳۹۱)، سلامت اجتماعی - درآمدی بر مبانی نظری، مفاهیم، ابعاد و شاخص‌ها، تهران: سخنوران.
- ملک پور، فاطمه (۱۳۹۰)، مجله رسانه و خانواده، ش ۱، ۲۳۴-۲۱۹
- موسوی، میرطاهر و شیانی، ملیحه (۱۳۹۸)، سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی؛ مفاهیم و رویکردها، تهران: موسسه انتشارات آگاه
- مهر نیا، محمد و ولایتی، محسن (۱۳۹۶)، نقش رسانه‌ها و افکار عمومی در سازمان دهی توسعه و بهبود چشم‌انداز توسعه، دومین کنگره بین المللی علوم انسانی، مطالعات فرهنگی، تهران، <https://civilica.com/doc/۶۳۲۲۳۷>
- نصراللهی، اکبر (۱۳۹۳)، راهنمای پوشش خبری در رسانه‌ها، انتشارات خیرگزاری فارس
- نوربالا، احمد علی (۱۳۹۰)، سلامت روانی - اجتماعی و راهکارهای بهبود آن، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال هفدهم، شماره ۲، تابستان، ۱۵۶-۱۵۱
- نوربخش، یونس؛ حیدرخانی، هابیل؛ محمدی، اصغر (۱۳۹۶)، بررسی ارتباط بین حمایت اجتماعی و سلامت اجتماعی جوانان مناطق حاشیه نشین شهر کرمانشاه، فصلنامه بررسی مسائل اجتماعی ایران، دوره هشتم، شماره ۲، پاییز و زمستان، ۲۳۳-۲۵۷
- نیازی، محسن؛ شفائی مقدم، الهام؛ خدا دادی، ناهید (۱۳۹۹)، تبیین رابطه بین شبکه‌های اجتماعی موبایل محور با سلامت اجتماعی شهروندان، مطالعات جامعه شناختی شهری دانشگاه آزاد اسلامی دهقان، ش ۳۵، دوره ۱۰
- وارنر، چارلز (۱۳۹۴)، بررسی مدیریت رسانه، ترجمه زین العابدینی، پیام، انتشارات تیس، ۱۳۹۴