

## Health Promotion based on Media Literacy among the Educational Staff of Ardabil University of Medical Sciences: A Mixed Study

Afrooz R<sup>1</sup>, Soleimani T\*<sup>1</sup>, Hatami J<sup>2</sup>, Namvar Y<sup>1</sup>

1. Department of Educational Sciences, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran

2. Department of Educational Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

\*Corresponding author. Tel: +989125939236, E-mail: t.soleimani12@gmail.com

Received: Jul 07, 2023

Accepted: Oct 25, 2023

### ABSTRACT

**Background & aim:** Health is a global issue and debate, and organizations are trying to improve the health of their employees. One of these solutions is to strengthen the method of obtaining reliable information related to health through social media. Considering that medical universities should be more diligent in improving the health of their employees, the present study was conducted with the aim of promotion health based on media literacy in the educational staff of Ardabil University of Medical Sciences in 2022.

**Methods:** This research is of mixed exploratory type with quantitative-qualitative method. In the qualitative part, the statistical population was the professors and managers of Ardabil University of Medical Sciences, who were selected by a purposeful snowball sampling method, and in the quantitative part, there were 234 educational staff of Ardabil University of Medical Sciences, who was selected by a simple random sampling method. The data collection tool in the qualitative part was a semi-structured interview, and in the quantitative part, a questionnaire was prepared using the results of the qualitative part. For qualitative data analysis, grounded theory method was used by Strauss and Corbin coding method, and descriptive and inferential statistics were used for quantitative data analysis.

**Results:** In the qualitative stage, 8 main categories and 44 sub-categories were identified, which in the form of a paradigmatic model includes 6 dimensions; Causal conditions (individual characteristics and family background, environmental, social and economic conditions of society and critical evaluation of media content), background conditions (infrastructures for promoting media literacy), central phenomenon (promoting media literacy), strategies and measures (creation of learning environment and employee participation), intervening conditions (lack of acceptance of new media among employees) and finally consequences (improvement of public health). The results of the quantitative part also showed that the items that are considered to measure the main categories have sufficient validity and the relationships between the main meaningful categories and the model have good fit and predictive power.

**Conclusion:** Based on the findings of the research, it is concluded that the establishment of the health promotion model based on media literacy in Ardabil University of Medical Sciences can lead to the improvement of general health for the educational staff of the university, the results of which are the improvement of lifestyle and health behaviors, increase The capabilities of personal health are the creation and expansion of health services, the establishment of social justice and the empowerment of people, and the improvement of the quality and way of providing services.

**Keywords:** Health, Literacy, University of Medical Sciences, Grounded Theory

# ارتقای سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای در کارکنان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل: یک مطالعه آمیخته

راشد افروز<sup>۱</sup>، توران سلیمانی<sup>۱\*</sup>، جواد حاتمی<sup>۲</sup>، یوسف نامور<sup>۱</sup>

۱. گروه علوم تربیتی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

۲. گروه علوم تربیتی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

\* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۲۵۹۳۹۲۳۶. ایمیل: t.soleimani12@gmail.com

## چکیده

**زمینه و هدف:** سلامت به عنوان یک مسئله و بحث جهانی مطرح بوده و سازمان‌ها می‌کوشند تا سلامت کارکنان خود را بهبود بخشند. یکی از این راهکارها، تقویت شیوه کسب اطلاعات معتبر مربوط به سلامت از طریق رسانه‌های اجتماعی است. با توجه به اینکه، دانشگاه‌های علوم پزشکی باید بیشتر در زمینه ارتقای سلامت کارکنان خود کوشا باشند، مطالعه حاضر با هدف ارتقای سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای در کارکنان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در سال ۱۴۰۱ انجام گرفت.

**روش کار:** این پژوهش از نوع آمیخته اکتشافی به روش کمی- کیفی است. جامعه آماری در بخش کیفی، اساتید و مدیران دانشگاه علوم پزشکی اردبیل بودند که با روش نمونه‌گیری هدفمند از نوع گلوله برفی انتخاب شدند و در بخش کمی، ۲۳۴ نفر از کارکنان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل بودند که با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب گردیدند. ابزار گردآوری داده‌ها در بخش کیفی مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و در بخش کمی پرسشنامه تهیه شده با استفاده از نتایج بخش کیفی بود. برای تحلیل داده‌های کیفی از روش گراند تئوری به روش کدگذاری استراوس و کوربین و برای تحلیل داده‌های کمی از آمار توصیفی و استنباطی استفاده گردید.

**یافته‌ها:** در مرحله کیفی ۸ مقوله اصلی و ۴۴ مقوله فرعی شناسایی شد که در قالب مدل پارادایمیک شامل ۶ بعد؛ شرایط علی (خصوصیات فردی و بستر خانوادگی، شرایط محیطی، اجتماعی و اقتصادی جامعه و ارزیابی نقادانه محتوای رسانه)، شرایط زمینه‌ای (زیرساخت‌های ارتقای سواد رسانه‌ای)، پدیده محوری (ارتقای سواد رسانه‌ای)، راهبردها و اقدامات (ایجاد محیط یادگیرنده و مشارکت کارکنان)، شرایط مداخله‌گر (فقدان پذیرش رسانه‌های نوین در بین کارکنان) و در نهایت پیامدها (ارتقای سلامت عمومی) است. در مرحله کمی برآزش و توان پیش‌بینی مدل تایید شد. همه ابعاد در ارتقای سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای معنی‌دار بودند و در نهایت عوامل ارتقای سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای اولویت‌بندی گردیدند و بر این اساس مدل ارتقای سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای اعتباریابی شد.

**نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های پژوهش نتیجه گرفته می‌شود استقرار مدل ارتقای سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل می‌تواند منجر به ارتقای سلامت عمومی برای کارکنان آموزشی دانشگاه گردد که نتایج آن بهبود شیوه زندگی و رفتارهای بهداشتی، افزایش قابلیت‌های سلامت فردی، ایجاد و گسترش خدمات سلامتی، استقرار عدالت اجتماعی و توانمندسازی افراد و ارتقای کیفیت و نحوه ارائه خدمات است.

**واژه‌های کلیدی:** سلامت، سواد، دانشگاه علوم پزشکی، گراند تئوری

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۰۳

دریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۱۶

## مقدمه

در عصر حاضر، سلامت به عنوان یک بحث جهانی مطرح بوده و ارتقای آن یک اصل زیربنایی در همه حوزه‌ها محسوب می‌شود و سازمان‌ها در راستای مسئولیت اجتماعی خویش می‌کوشند تا سلامت کارکنان خود را بهبود بخشند (۱). نارسایی‌های موجود در سلامت کارکنان می‌تواند منجر به بروز ناهنجاری‌های رفتاری، کاهش بهره‌وری، پایین آمدن انگیزه‌های کاری، افزایش غیبت‌های ناشی از کار، افزایش هزینه‌های ناشی از بروز حوادث کار، و ناهنجاری‌های اقتصادی، اجتماعی شده و انجام اقدامات مناسب برای مقابله با این نارسایی‌ها، می‌تواند پیامدهای مثبتی برای تامین سلامتی به همراه داشته باشد (۲). از طرفی، سلامت کارکنان با سلامت سازمانی مرتبط است تا کارکنان بتوانند تصمیم‌گیری درستی داشته باشند و کیفیت زندگی فردی و کاری را بهبود بخشند (۳).

دسترسی کارکنان به اطلاعات معتبر مربوط به سلامت و همچنین ارزیابی و استفاده بهینه از آن‌ها در راستای تامین سلامت خود و همکاران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و در این راستا، راهکارهای متفاوتی می‌توانند بر این مسئله تاثیرگذار باشند که باید به دسترسی شناسایی شوند (۴). یکی از این راهکارها، تقویت شیوه کسب اطلاعات در ارتباط با سلامت است که نیاز به افزایش دانش از طریق رسانه‌های اجتماعی دارد. رسانه‌ها در عصر کنونی به دلیل حضور مداوم و مؤثر در محیط کار، در ایجاد و شکل‌گیری سبک‌های جدید زندگی مؤثر بوده و نه تنها می‌توانند نیازهای اجتماعی نسل بالنده جامعه را برآورده سازند بلکه فراتر از آن در ساخت انسان جدید نیز تاثیرگذاری جدی داشته باشند (۵). از این‌رو، شرط موفقیت در عصر کنونی، برخورداری از توانمندی‌هایی است که فرد بتواند با استفاده از آنها به تشخیص نیاز اطلاعاتی پرداخته و از میان حجم وسیعی از اطلاعات،

مناسب‌ترین اطلاعات را انتخاب، ارزیابی و در نهایت مورد استفاده قرار دهد (۶).

برای آنکه در جامعه اطلاعاتی کنونی بتوان ضمن بهره‌گیری از رسانه‌ها، پیامدهای اشتباه آن را کاهش داد باید سواد جدیدی ایجاد شود. مفهومی که از آن با نام سواد رسانه‌ای یاد می‌شود. این نوع سواد، ناظر بر توانایی دسترسی و بکارگیری رسانه‌ها، تولید پیام و ارتباط با رسانه‌ها، تحلیل و ارزیابی انتقادی رسانه‌ها است. همچنین، بر مهارت فهمیدن، ارزیابی و بکارگیری رسانه‌ها تاکید دارد. سواد رسانه‌ای به دنبال قدرتمند کردن شهروندان و تغییر ارتباط غیرفعالانه آنان با رسانه و تبدیل آنها به ارتباط‌گران فعالی است که به راحتی تسلیم پیام‌های رسانه‌ای نشوند (۷). بنابراین، اگر بنیان‌های سواد رسانه‌ای تقویت شود می‌توان انتظار داشت میزان سلامت افراد جامعه نیز بهبود یابد (۸). سواد رسانه‌ای به مخاطبان این امکان را می‌دهد که با آگاهی کامل، پیام‌های رسانه‌ای را پردازش کرده و به دانش موجود در هر رسانه‌ای دست پیدا کنند (۹). سواد رسانه‌ای توانایی و قدرت دسترسی، تحلیل، ارزیابی و انتقال اطلاعات و پیام‌های رسانه‌ای را به افراد جامعه می‌دهد. به همین دلیل صاحب‌نظران ارتباطات و رسانه، سواد رسانه‌ای را به عنوان مهارت و توانایی ضروری برای زیستن در عصر حاضر می‌دانند (۱۰). از طرف دیگر، دانشگاه‌های علوم پزشکی یکی از نهادهایی هستند که بر اساس رسالتی که دارند باید بیشتر در زمینه توسعه و بهبود سلامتی کارکنان خود کوشا باشند. سلامت پایین کارکنان نه فقط مشکل فرد بلکه چالشی برای تامین‌کنندگان سلامت است و باید مورد توجه تمام بخش‌های سلامت قرار گیرد. بنابراین، باید به توسعه سلامت کارکنان دانشگاه‌های علوم پزشکی اهمیتی ویژه شود (۱۱). یکی از عواملی که روی بازده شغلی و سطح کارایی نیروی انسانی دانشگاه‌های علوم پزشکی تاثیر می‌گذارد، سلامت کارکنان است و در صورت تامین سلامت کارکنان، سازمان قادر خواهد بود با پویایی در

جهت رسیدن به سطوح بالاتری از بهره‌وری قدم بردارد (۱۲).

در دانشگاه‌های علوم پزشکی، کارکنان آموزشی با در نظر گرفتن جایگاه و مسئولیتی که در سیستم دارند می‌توانند نقش مهمی در تاثیرگذاری بر تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت داشته باشند. در صورتی که کارکنان این بخش از سلامت کافی برخوردار باشند می‌توانند اهداف و برنامه‌های نظام سلامت را به خوبی به پیش ببرند (۱۳). مطالعاتی در زمینه سواد رسانه‌ای و سلامت صورت گرفته است. سالمی و همکاران، پژوهشی پیرامون استفاده کاربران از رسانه‌های اجتماعی و رابطه آن با سواد رسانه‌ای در حوزه سلامت انجام دادند. بر اساس یافته‌ها، همبستگی بین میزان برخورداری از سواد رسانه‌ای سلامت با میزان استفاده از رسانه‌های اجتماعی به‌طور عام و همچنین شیوه استفاده از این رسانه‌ها در زمینه سلامت معنادار بود (۱۴). تبریزی نیز، رابطه رسانه‌ای شدن زندگی روزمره و سلامت خانواده را مورد مطالعه قرار داد. یافته‌های پژوهشی نشان داد که رسانه‌ای شدن زندگی روزمره، رابطه معکوس در ابعاد ارتباطی و فرآیندی سلامت خانواده نمود دارد (۱۵).

نتایج پژوهش‌های مختلفی که در سال‌های اخیر در زمینه سلامت و سواد رسانه‌ای صورت گرفته است نشان دهنده اهمیت مفاهیم سلامت و سواد رسانه‌ای است. اما کمتر مطالعه‌ای به مفهوم‌سازی سلامت در بستر سواد رسانه‌ای پرداخته است. و شکاف عمیقی برای چگونگی ارتقای سلامت با بکارگیری ظرفیت‌های سواد رسانه‌ای مشاهده می‌شود و در مورد اینکه مدل ارتقای سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای در دانشگاه‌های علوم پزشکی چگونه است تا به حال پژوهشی صورت نگرفته است. با توجه به اینکه، بررسی مستمر وضعیت سلامت کارکنان به منظور بهبود سلامت آنها از اهمیت بیشتری برخوردار است و نظر به خلأ تحقیقی

مشاهده شده لازم بود هم در بعد نظری به ارائه مدل ارتقای سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای اقدام شود و هم قواعد عملی برای نایل شدن به اهداف مورد نظر طراحی گردد، لذا این مطالعه با هدف شناسایی شرایط علی، زمینه‌ای و مداخله‌گر، پدیده اصلی، راهبردها و پیامدهای ارتقای سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای و طراحی و اعتباریابی مدل ارتقای سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای در کارکنان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل انجام شد.

### روش کار

روش پژوهش از نوع آمیخته اکتشافی و دارای دو بخش کیفی و کمی بود. در بخش کیفی به منظور طراحی مدل پژوهش از روش داده‌بنیاد و از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده گردید. تعدادی از سوالات پرسیده شده در این بخش عبارت بودند از: توسعه مهارت‌های ارتباطی، سازماندهی و انتقال اطلاعات توسط رسانه‌ها را به چه میزان در ارتقای سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای در کارکنان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل تاثیرگذار می‌دانید؟ به نظر شما قدرت مخاطب در تجزیه و تحلیل پیام‌های رسانه‌ای مختلف همراه با نگاهی انتقادی به محتوای آنها چگونه می‌تواند در ارتقای سواد رسانه‌ای تاثیرگذار باشد؟ توانایی و قدرت دسترسی، تحلیل، ارزیابی و انتقال اطلاعات و پیام‌های رسانه‌ای را به چه میزان در ارتقای سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای در کارکنان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل دخیل می‌دانید؟ جامعه مشارکت‌کنندگان در بخش کیفی، از اساتید و مدیران دانشگاه که دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و بالاتر، سابقه کاری بالای ۱۰ سال و دانش کافی در زمینه سلامت و رسانه بودند، تشکیل شد و برای انتخاب نمونه‌ها از روش نمونه‌گیری هدفمند از نوع گلوله برفی استفاده گردید. بدین صورت که ابتدا چند نفر جهت مصاحبه انتخاب گردید و در ادامه بر اساس

دستورالعمل استراوس و کوربین و شامل سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی و با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA انجام گرفت.

بخش کمی این پژوهش به روش توصیفی- پیمایشی بود. برای انجام این بخش، از پرسشنامه‌ای که بر اساس یافته‌های به دست آمده در بخش کیفی تهیه شده بود، استفاده گردید. مقیاس این پرسشنامه از نوع لیکرت پنج گزینه‌ای و دارای ۴۴ سوال بود. پرسشنامه از شش مولفه شامل علل اصلی (۱۴ گویه)، زمینه‌ها (۵ گویه)، مداخله‌گر (۵ گویه)، راهبردها (۶ گویه)، پیامدها (۵ گویه) و پدیده محوری (۹ گویه) تشکیل شده بود. جامعه آماری پژوهش در این بخش، کلیه کارکنان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهرستان اردبیل به تعداد ۶۰۰ نفر بود که از بین آنها ۲۳۴ نفر بر اساس جدول مورگان و به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. برای سنجش روایی از روایی همگرا و با محاسبه میانگین واریانس استخراج<sup>۶</sup>، ضریب رو و آلفای کرونباخ استفاده گردید. مقدار AVE برابر ۵۴/۸۷، مقدار آلفای کرونباخ برابر ۸۰/۵۰ و مقدار ضریب رو برابر ۸۶/۲۵ بدست آمد و روایی همگرا تایید گردید. برای سنجش پایایی از پایایی ترکیبی<sup>۷</sup> استفاده شد. میزان CR برابر ۸۰/۷۵ بدست آمد و چون بزرگتر از ۰/۷ بود پایایی تایید شد (۱۸). برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش کمی از نرم‌افزار SPSS و آمار توصیفی شامل فراوانی و درصد، از نرم‌افزار Smart Pls و روش حداقل مربعات جزئی برای اعتبارسنجی مدل و از نرم‌افزار Super Decision و روش تحلیل شبکه<sup>۸</sup> برای اولویت‌بندی مقوله‌های اصلی و فرعی و برای تعیین وضعیت مقوله‌های اصلی پژوهش از آزمون دو جمله‌ای با استفاده از نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

معرفی افراد نخست که افراد مطلع و دارای ملاک‌های انتخاب نمونه بودند افراد بعدی که این شرایط را داشتند به پژوهشگر معرفی و مصاحبه انجام گردید. هر مصاحبه حداقل ۴۵ و حداکثر ۶۰ دقیقه به طول انجامید. مصاحبه تا جایی ادامه یافت که اشباع نظری رخ بدهد. در پژوهش حاضر از مصاحبه هشتم به بعد تکرار در اطلاعات دریافتی مشاهده گردید اما برای اطمینان از اشباع نظری، فرایند جمع‌آوری داده‌ها تا مصاحبه دهم ادامه یافت. برای سنجش روایی در بخش کیفی از معیارهای قابلیت اعتبار<sup>۱</sup> (متن مصاحبه و کدهای استخراج شده به مشارکت کنندگان ارائه شد و آنها درباره صحت و سقم آن اظهار نظر کردند و در صورت داشتن هرگونه مغایرت، مراتب مورد توجه و بررسی قرار می‌گرفت)، اطمینان‌پذیری<sup>۲</sup> (از طولانی شدن زمان انجام مصاحبه‌ها تا حد امکان خودداری و از همه مشارکت کنندگان راجع به یک موضوع پرسیده شد. در تمامی مراحل پژوهش، یادداشت‌برداری انجام و جزئیات بسیاری از کارها تا مرحله پایانی کار بدست آمد)، انتقال‌پذیری<sup>۳</sup> (مراحل تحلیل داده‌های مصاحبه سه بار تکرار شد، داده‌های هر مرحله مقایسه و بررسی شد تا اطمینان حاصل شود که مراحل تحلیل بدون سوءگیری انجام شده است) و تاییدپذیری<sup>۴</sup> (مراحل تحقیق اعم از جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل و شکل‌گیری درون‌مایه‌ها به منظور فراهم نمودن امکان ممیزی پژوهش تشریح و فرایند انجام کار در اختیار چند نفر از همکاران پژوهش قرار داده شد تا صحت نحوه انجام پژوهش تایید گردد) استفاده گردید (۱۶). برای سنجش پایایی نیز از ضریب هولستی<sup>۵</sup> استفاده شد که ۰/۷۱ به دست آمد و چون این مقدار بالای ۰/۶ بود، در نتیجه پایایی تایید گردید (۱۷). تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی بر اساس

<sup>1</sup> Credibility

<sup>2</sup> Dependability

<sup>3</sup> Transferability

<sup>4</sup> Confirmability

<sup>5</sup> Holsti

<sup>6</sup> Average Variance Extracted (AVE)

<sup>7</sup> Composite Reliability (CR)

<sup>8</sup> Analytical Network Process (ANP)

## یافته‌ها

از مجموع ۱۰ نفر از مشارکت کنندگان در پژوهش در بخش کیفی، ۵ نفر مرد و بقیه زن بودند که بیشتر سابقه کاری بالای ۱۰ سال و تحصیلات کارشناسی ارشد و بالاتر داشتند. ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه‌ها در بخش کیفی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت کنندگان در بخش کیفی

متغیر	تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۵۰
	زن	۵۰
سن	کمتر از ۳۵ سال	۱۰
	۳۵ تا ۴۵ سال	۵۰
تحصیلات	۴۵ سال و بیشتر	۴۰
	کارشناسی ارشد	۲۰
سابقه کاری	دکتری	۸۰
	۱۰ تا ۲۰ سال	۳۰
	بالای ۲۰ سال	۷۰
	کل	۱۰۰

برای پاسخگویی به سؤال اصلی پژوهش یعنی «مدل ارتقای سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای کارکنان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل چگونه است؟ و از چه میزان اعتبار برخوردار است؟» داده‌های کیفی و کمی جمع‌آوری شده از طریق مصاحبه و پرسشنامه

مورد بررسی و تحلیل قرار گرفتند. داده‌های کیفی جمع‌آوری شده از طریق مصاحبه بر اساس روند نظریه داده بنیاد در نرم‌افزار MaxQDA و به شرح ذیل تحلیل شدند.

الف) کدگذاری باز: در مرحله کدگذاری باز، مفاهیم استخراج شده با یک مقوله نام‌گذاری شدند و مقوله‌هایی انتخاب شدند که بیشترین بار معنایی را داشتند. بنابراین، با بررسی داده‌های اولیه، تعداد ۲۱۳ کد اولیه بدست آمد که به دلیل طولانی بودن جدول از آوردن آن خودداری می‌شود.

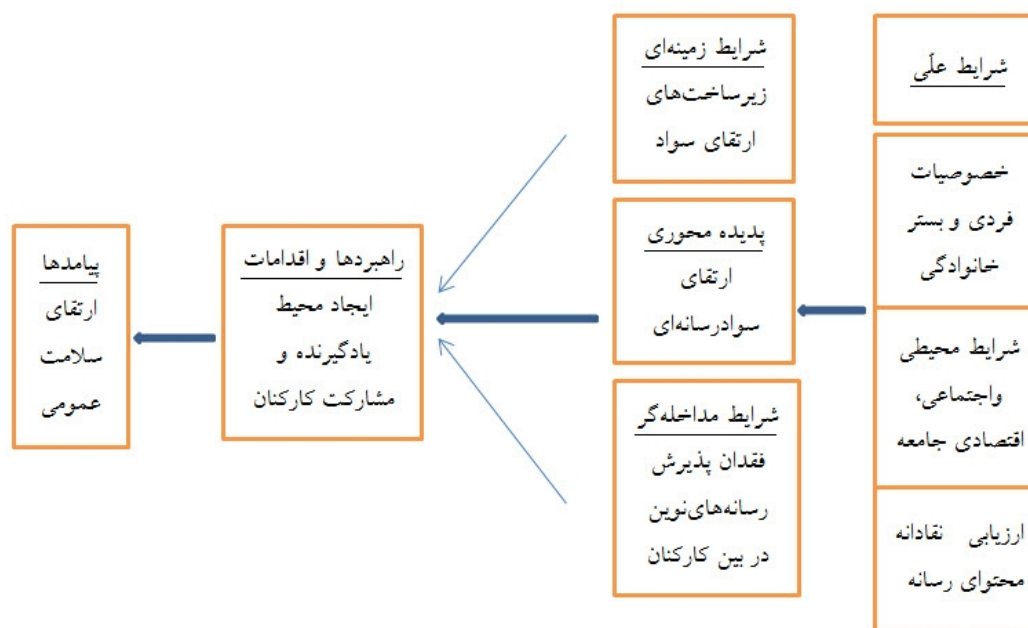
ب) کدگذاری محوری: در این مرحله، کدگذاری‌ها با یکدیگر مقایسه و در قالب مقوله‌هایی که با هم تناسب داشتند، با همدیگر ادغام شدند که در نهایت ۸ مقوله اصلی از ۴۴ مقوله فرعی به دست آمد.

ج) کدگذاری انتخابی: در این مرحله یافته‌ها در شش بعد شامل شرایط علی، شرایط زمینه‌ای، شرایط مداخله‌گر، پیامدها، راهکارها و پدیده محوری طبقه‌بندی شدند. نتایج کدگذاری محوری و انتخابی در جدول ۲ ارائه شده است. در نهایت، مدل پارادایمی پژوهش تشکیل گردید که در شکل ۱ ارائه گردیده است.

جدول ۲. نتایج کدگذاری محوری و انتخابی

ردیف	مقوله‌های فرعی	مقوله‌های اصلی	ابعاد
۱	۱. تقویت زیرساخت‌های مخابراتی و فرهنگی در دانشگاه ۲. توجه برنامه‌ریزان در اختصاص بودجه به آموزش سواد رسانه‌ای ۳. بکارگیری فناوری‌های نوین در دانشگاه ۴. تقویت زیرساخت‌های نرم‌افزاری و سخت‌افزاری ۵. ایجاد زیرساخت‌های ارتباطی مورد نیاز	زیرساخت‌های ارتقای سواد رسانه‌ای	شرایط زمینه‌ای
۲	۱. شیوه تربیتی خانواده ۲. ویژگی‌های شخصیتی کارکنان ۳. تحصیلات و سطح خانواده ۴. خصوصیات رفتاری کارکنان	خصوصیات فردی و بستر خانوادگی	
۳	۱. سیاست‌گذاری عمومی سلامت ۲. قوانین و مقررات موجود ۳. مسائل اجتماعی ۴. ملاحظات فرهنگی ۵. ملاحظات اقتصادی	شرایط محیطی، اجتماعی و اقتصادی جامعه	شرایط علی
۴	۱. بررسی منابع موثق رسانه‌ای سلامت ۲. تحلیل شناختی پیام‌های رسانه ۳. یادگیری اندیشه‌ورزی نقادانه ۴. به اشتراک‌گذاری اطلاعات جدید سلامت ۵. ضرورت گفتمان جامع بر تفکر انتقادی کارکنان	ارزیابی نقادانه محتوای رسانه	

پدیده محوری	ارتقای سواد رسانه‌ای	۵	۱. شناسایی محتوای رسانه‌های مرتبط با سلامت ۲. توسعه تفکر تحلیلی ۳. قدرت کارکنان در آنالیز پیام‌های رسانه‌های مختلف ۴. مهارت کار با اشکال گوناگون رسانه ۵. استفاده فعالانه از رسانه‌ها ۶. بعد شناختی رسانه ۷. بعد احساسی رسانه ۸. بعد زیبایی شناختی رسانه ۹. بعد اخلاقی رسانه
راهنم‌ها و اقدامات	ایجاد محیط یادگیرنده و مشارکت کارکنان	۶	۱. برگزاری کلاس‌های آموزشی و ضمن خدمت برای کارکنان ۲. توانمندسازی فردی و اجتماعی ۳. ارزشیابی سواد سلامت رسانه‌ای کارکنان ۴. بکارگیری رسانه ملی ۵. تامین امکانات و تجهیزات آموزشی در دانشگاه ۶. بهبود فرآیند یاددهی- یادگیری
شرایط مداخله‌گر	فقدان پذیرش رسانه‌های نوین در بین کارکنان	۷	۱. فقر دانش اطلاعاتی و ارتباطی لازم ۲. عدم مهارت برخی کارکنان در استفاده از رسانه‌ها ۳. عدم توانایی برخی کارکنان در تحلیل پیام‌های سلامت و اثرات مثبت و منفی آن ۴. عدم توجه به برگزاری کارگاه‌هایی با محوریت سواد رسانه‌ای برای کارکنان ۵. مقاومت کارکنان در پذیرش رسانه‌های موجود
پیامدها	ارتقای سلامت عمومی	۸	۱. بهبود شیوه زندگی و رفتارهای بهداشتی کارکنان ۲. افزایش قابلیت‌های سلامت فردی ۳. ایجاد و گسترش خدمات سلامتی (بهداشتی - درمانی) ۴. استقرار عدالت اجتماعی و توانمندسازی افراد ۵. ارتقای کیفیت و نحوه ارائه خدمات
		جمع	۴۴
		۸	



شکل ۱. مدل پارادایمی ارتقای سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای کارکنان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

یادگیرنده و مشارکت کارکنان) تاثیرگذار هستند. در نهایت مولفه مذکور منجر به پیامدهایی نظیر ارتقای سلامت عمومی می‌شود. از مجموع ۲۳۴ نفر از کارکنان آموزشی شرکت کننده در پژوهش در بخش کمی، تعداد بیشتر آنها مرد، دارای مدرک کارشناسی و بین ۴۰ تا ۵۰ سال بوده و سابقه کاری کمتر از ۱۰ سال داشتند (جدول ۳).

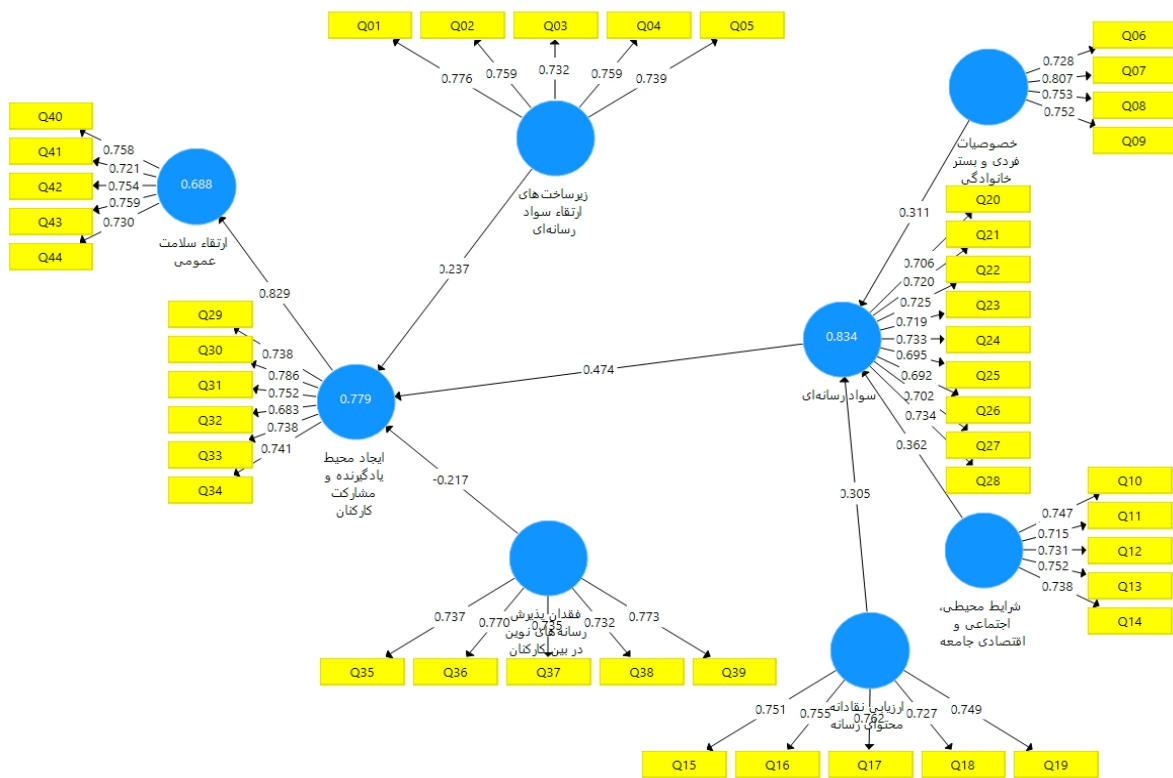
بر اساس شکل ۱ (مدل پارادایمی پژوهش)، شرایط علی (خصوصیات فردی و بستر خانوادگی، شرایط محیطی، اجتماعی و اقتصادی جامعه و ارزیابی نقادانه محتوای رسانه) بر پدیده محوری (ارتقای سواد رسانه‌ای) تاثیر گذاشته و شرایط زمینه‌ای (زیرساخت‌های ارتقای سواد رسانه‌ای) و شرایط مداخله‌گر (فقدان پذیرش رسانه‌های نوین در بین کارکنان) نیز بر راهنم‌ها و اقدامات (ایجاد محیط

جدول ۳. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی کارکنان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

متغیر	تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۱۵۵
	زن	۷۹
سن	۳۰ تا ۴۰ سال	۶۵
	۴۰ تا ۵۰ سال	۱۱۶
	بیشتر از ۵۰ سال	۵۳
سطح تحصیلات	کاردانی	۲۷
	کارشناسی	۱۳۸
	تحصیلات تکمیلی	۶۹
سابقه کاری	کمتر از ۱۰ سال	۶۹
	۱۰ تا ۱۵ سال	۶۱
	۱۵ تا ۲۰ سال	۵۴
	بیشتر از ۲۰ سال	۵۰
کل	۲۳۴	۱۰۰

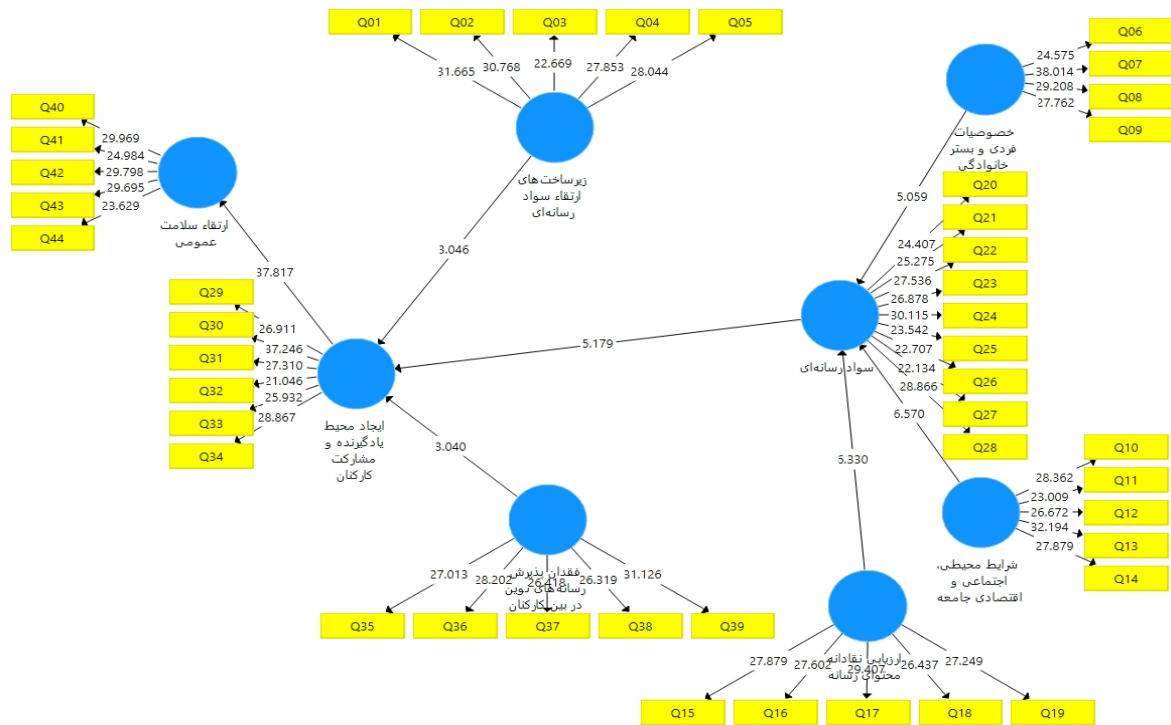
پس از ارائه مدل پارادایمی ارتقای سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای، جهت اعتبارسنجی مدل از روش حداقل مربعات جزئی<sup>۱</sup> استفاده شد. خلاصه نتایج مدل که خروجی نرم‌افزار Smart PLS است در شکل ۲ و ۳ ارائه گردیده است. اگر مقدار آماره t خارج از بازه (۱/۹۶- تا ۱/۹۶+) قرار بگیرد در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنی‌دار است و اگر مقدار آماره t درون این بازه قرار بگیرد، ضریب مسیر برآورد شده معنی‌دار نمی‌باشد.

<sup>۱</sup> Partial Least Squares (PLS)



شکل ۲. خروجی حداقل مربعات جزئی مدل کلی پژوهش (تخمین استاندارد)





شکل ۱. تکنیک حداقل مربعات جزئی مدل کلی پژوهش (معناداری)

ضریب تعیین، بیانگر میزان تغییرات متغیرهای وابسته توسط متغیرهای مستقل است. هرچه مقدار ضریب تعیین بیشتر باشد، نشان از برازش بهتر مدل است. سه مقدار ۰/۱۹، ۰/۳۳ و ۰/۶۷ به عنوان مقدار ملاک برای ضعیف، متوسط و قوی بودن برازش بخش ساختاری مدل به وسیله معیار ضریب تعیین تعریف شده است (۱۹). شاخص Q2 توسط استون و گیزر<sup>۳</sup> برای سنجش قدرت پیش‌بینی مدل معرفی شد. اگر مقدار آن مثبت باشد نشان می‌دهد مدل از توان پیش‌بینی مناسبی برخوردار است (۲۰). مقدار شاخص‌های R<sup>2</sup> و Q2 در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. مقدار شاخص‌های R<sup>2</sup> و Q2

Q2	R <sup>2</sup>	مقوله‌های اصلی
۰/۳۵	۰/۶۸	ارتقای سلامت عمومی
۰/۳۹	۰/۷۷	ایجاد محیط یادگیرنده و مشارکت کارکنان
۰/۳۹	۰/۸۳	ارتقای سواد رسانه‌ای

شکل ۲، بخش بیرونی مدل (مدل اندازه‌گیری) یا به عبارت دیگر رابطه متغیرهای قابل مشاهده با متغیرهای پنهان را نشان می‌دهد. میزان رابطه سوالات با سازه‌های اصلی بوسیله بارعاملی مشخص می‌گردند. نتایج نشان داد بارهای عاملی در تمامی موارد از ۰/۶ بیشتر و مقدار آماره t نیز در تمامی موارد بزرگتر از ۱/۹۶ می‌باشد. بنابراین، بخش اندازه‌گیری مدل از اعتبار مناسبی برخوردار است و تمامی ضرایب مسیر مستقیم و غیر مستقیم در سطح ۹۵ درصد معنادار بوده و در نتیجه روابط تدوین شده در مدل مفهومی پژوهش تأیید شد. شکل ۳ مدل مفهومی پژوهش را در حالت تخمین ضرایب استاندارد (بخش ساختاری) نشان می‌دهد. در این شکل، شدت تأثیرگذاری مقوله‌های اصلی بر یکدیگر مشخص شده است. از شاخص ضریب تعیین<sup>۱</sup> و شاخص ارتباط پیش‌بین<sup>۲</sup> برای سنجش قدرت پیش‌بینی مدل استفاده شد.

<sup>2</sup> Predictive Relevance (Q2)

<sup>3</sup> Stone & Geisser

<sup>1</sup> Coefficient of Determination (R<sup>2</sup>)

بهتر است زیر ۰/۱ و خیلی سخت‌گیرانه کمتر از ۰/۸ باشد (۲۲،۲۱). در این مطالعه شاخص GOF برابر ۰/۶۵ بدست آمد که از ۰/۳۶ بزرگتر است. شاخص RMS میزان ۰/۰۹ بدست آمد که از ۰/۱۲ کمتر است. شاخص SRMR نیز ۰/۰۶ محاسبه گردید که از ۰/۸ کمتر است. بنابراین، برازش مدل مطلوب است. برای بررسی وضعیت مقوله‌های اصلی پژوهش از آزمون دوجمله‌ای در نرم افزار SPSS استفاده شد. از آنجا که داده‌ها با طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای تهیه شده است عدد ۳ به عنوان نقطه برش در نظر گرفته شد. به بیان دیگر، اگر میانگین مقوله‌های اصلی پژوهش بزرگتر از ۳ باشد موفقیت و ۳ یا کمتر از ۳ باشد به عنوان شکست در نظر گرفته شد. خلاصه نتایج آزمون دوجمله‌ای در جدول ۵ ارائه شده است.

با توجه به جدول ۴، میزان  $R^2$  بیشتر از ۰/۶۷ بدست آمد و مقدار  $Q2$  نیز مثبت بود در نتیجه، مدل ساختاری مورد بررسی از کیفیت مناسبی برخوردار بوده و توانایی پیش‌بینی مطلوبی دارد و می‌تواند متغیر پنهان درون‌زا را پیش‌بینی نماید.

برای ارزیابی برازش مدل از شاخص نکویی برازش<sup>۱</sup> (GOF)، ریشه میانگین مربعات<sup>۲</sup> (RMS) و ریشه میانگین مربعات باقی مانده استاندارد شده<sup>۳</sup> (SRMR) استفاده شد. برای شاخص GOF سه مقدار ۰/۰۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۶ به عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی معرفی شده است. برای شاخص RMS مقادیر زیر ۰/۱۲ نشانه تناسب مدل است. شاخص SRMR نیز

<sup>۱</sup> Goodness of Fit (GOF)

<sup>۲</sup> Root Mean Square (RMS)

<sup>۳</sup> Standardized Root Mean Square Residual (SRMR)

جدول ۵. خلاصه نتایج آزمون دوجمله‌ای مقوله‌های اصلی پژوهش

سازه‌ها	وضعیت	طبقه	تعداد	نسبت	معناداری
زیرساخت‌های ارتقای سواد رسانه‌ای	وضعیت نامطلوب	کوچکتر یا مساوی ۳	۶۳	۰/۲۶	۰/۰۰۰
	وضعیت مطلوب	بزرگتر از ۳	۱۷۱	۰/۷۳	
خصوصیات فردی و بستر خانوادگی	وضعیت نامطلوب	کوچکتر یا مساوی ۳	۱۰۱	۰/۴۳	۰/۰۴۲
	وضعیت مطلوب	بزرگتر از ۳	۱۳۳	۰/۵۶	
شرایط محیطی، اجتماعی و اقتصادی جامعه	وضعیت نامطلوب	کوچکتر یا مساوی ۳	۷۵	۰/۳۲	۰/۰۰۰
	وضعیت مطلوب	بزرگتر از ۳	۱۵۹	۰/۶۷	
ارزیابی نقادانه محتوای رسانه	وضعیت نامطلوب	کوچکتر یا مساوی ۳	۱۰۷	۰/۴۵	۰/۲۱۴
	وضعیت مطلوب	بزرگتر از ۳	۱۲۷	۰/۵۴	
ارتقای سواد رسانه‌ای	وضعیت نامطلوب	کوچکتر یا مساوی ۳	۷	۰/۰۳	۰/۰۰۰
	وضعیت مطلوب	بزرگتر از ۳	۲۲۷	۰/۹۷	
ایجاد محیط یادگیرنده و مشارکت کارکنان	وضعیت نامطلوب	کوچکتر یا مساوی ۳	۵۳	۰/۲۲	۰/۰۰۰
	وضعیت مطلوب	بزرگتر از ۳	۱۸۱	۰/۷۷	
فقدان پذیرش رسانه‌های نوین در بین کارکنان	وضعیت نامطلوب	کوچکتر یا مساوی ۳	۱۱۱	۰/۴۷	۰/۴۷۲
	وضعیت مطلوب	بزرگتر از ۳	۱۲۳	۰/۵۲	
ارتقای سلامت عمومی	وضعیت نامطلوب	کوچکتر یا مساوی ۳	۸۱	۰/۳۴	۰/۰۰۰
	وضعیت مطلوب	بزرگتر از ۳	۱۵۳	۰/۶۵	

یادگیرنده و مشارکت کارکنان و ارتقای سلامت عمومی، مطلوب ارزیابی می‌شود چرا که تعداد وضعیت مطلوب بیش از وضعیت نامطلوب است و معناداری از سطح خطا کوچکتر است. از طرف دیگر،

بر اساس نتایج جدول ۵ وضعیت مقوله‌های زیرساخت‌های ارتقای سواد رسانه‌ای، خصوصیات فردی و بستر خانوادگی، شرایط محیطی، اجتماعی و اقتصادی جامعه، ارتقای سواد رسانه‌ای، ایجاد محیط

در مورد مقوله‌های ارزیابی نقادانه محتوای رسانه و فقدان پذیرش رسانه‌های نوین در بین کارکنان، تعداد وضعیت مطلوب و نامطلوب به هم نزدیک است و معناداری از سطح خطا بزرگتر است. بنابراین، نمی‌توان اظهار نظر دقیقی در مورد این دو مقوله نمود.

در نهایت برای رتبه‌بندی مقوله‌های ارتقای سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای از روش فرایند تحلیل شبکه<sup>۱</sup> استفاده شد. محاسبات فرایند تحلیل شبکه با نرم‌افزار Super Decision انجام گرفت. بر این اساس، مقوله‌های زیرساخت‌های ارتقای سواد رسانه‌ای، ایجاد محیط یادگیرنده و مشارکت کارکنان، خصوصیات فردی و بستر خانوادگی، فقدان پذیرش رسانه‌های نوین در بین کارکنان، شرایط محیطی-اجتماعی و اقتصادی جامعه، ارتقای سلامت عمومی، ارتقای سواد رسانه‌ای و ارزیابی نقادانه محتوای رسانه به ترتیب در رتبه‌های اول تا هشتم قرار گرفتند. همچنین، از ۴۴ مقوله فرعی، برگزاری کلاس‌های آموزشی و ضمن خدمت برای کارکنان، ملاحظات فرهنگی، بکارگیری فناوری‌های نوین در دانشگاه، تحصیلات و سطح خانواده به ترتیب در رتبه‌های اول تا پنجم قرار گرفتند.

### بحث

هدف پژوهش حاضر در بخش کیفی ارائه مدل ارتقای سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای در کارکنان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با رویکرد نظریه داده-بنیاد بود. بر مبنای یافته‌های کیفی پژوهش، شرایط علی در مدل عواملی هستند که به طور مستقیم بر پدیده اصلی یعنی ارتقای سواد رسانه‌ای تاثیر داشته است که این شرایط شامل؛ خصوصیات فردی و بستر خانوادگی، شرایط محیطی-اجتماعی و اقتصادی جامعه و ارزیابی نقادانه محتوای رسانه می‌باشند. از دیدگاه مصاحبه‌شوندگان به منظور ارتقای سواد رسانه‌ای

کارکنان آموزشی باید در ابتدا به این سه مضمون اساسی توجه شود. سپس از طریق ارتباط آنها با شرایط زمینه‌ای و شرایط مداخله‌گر، هم‌افزایی ایجاد می‌گردد تا سواد رسانه‌ای کارکنان آموزشی ارتقاء یابد و راهبردها و پیامدهای حاصل از آن، زمینه را برای اجرای مدل در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل فراهم می‌نماید. این یافته تا حدودی با نتایج پژوهش ریسی‌نفتچی و همکاران همسویی دارد (۸). در نتایج مطالعه تورهان و قادیان نیز به اهمیت شرایط محیطی و اجتماعی اشاره شده و از این نظر با نتایج پژوهش حاضر همسو است (۴،۶).

شرایط زمینه‌ای نشانگر شرایط خاصی است که در آن راهبردهای کنش متقابل برای پاسخ به پدیده صورت می‌گیرند. بر اساس دیدگاه مشارکت‌کنندگان، شرایط زمینه‌ای در پژوهش حاضر در یک مقوله با عنوان زیرساخت‌های ارتقای سواد رسانه‌ای مشخص گردید. شرایط زمینه‌ای نه در خلأ، بلکه در شرایط خاص محیطی شکل می‌گیرند و در نتیجه، سواد رسانه‌ای کارکنان آموزشی در سایه ایجاد زمینه مناسب برای تقویت زیرساخت‌های مخابراتی و فرهنگی در دانشگاه، توجه برنامه‌ریزان در اختصاص بودجه به آموزش سواد رسانه‌ای، بکارگیری فناوری‌های نوین در دانشگاه، تقویت زیرساخت‌های نرم‌افزاری و سخت‌افزاری، ایجاد زیرساخت‌های ارتباطی مورد نیاز ارتقاء پیدا خواهد کرد. این یافته با نتایج پژوهش ریسی‌نفتچی و همکاران همخوانی دارد (۸).

شرایط مداخله‌گر شرایطی هستند که بر چگونگی کنش متقابل و راهبردهای پیشنهادی اثر می‌گذارند. بر اساس دیدگاه مشارکت‌کنندگان، سواد رسانه‌ای کارکنان آموزشی تحت تاثیر فقدان پذیرش رسانه‌های نوین در بین کارکنان است و باید گفت علاوه بر شرایط زمینه‌ای، چنانچه دانشگاه‌های علوم پزشکی از دانش اطلاعاتی و ارتباطی لازم، مهارت کارکنان در استفاده از رسانه‌ها، توانایی برخی کارکنان در تحلیل پیام‌های سلامت و اثرات مثبت و منفی آن،

<sup>۱</sup> Analytical Network Process (ANP)

توجه به برگزاری کارگاه‌هایی با محوریت سواد رسانه‌ای برای کارکنان و پذیرش رسانه‌های موجود توسط کارکنان برخوردار نباشد، راهبردها و اقدامات پیشنهادی برای ارتقای سواد رسانه‌ای کارکنان آموزشی با مشکل مواجه خواهد شد.

اعمال (کنش‌ها) و عکس‌العمل‌ها (واکنش‌ها) که در مقابله یا جهت اداره و کنترل پدیده صورت می‌گیرد، پیامدهایی را در پی خواهد داشت. پیامدها در راستای ارتقای سواد رسانه‌ای کارکنان دانشگاه علوم پزشکی به ارتقای سلامت عمومی منجر خواهد شد و باید گفت که نتیجه ارتقای سواد رسانه‌ای کارکنان آموزشی بر اساس نظرات صاحب‌نظران، بهبود شیوه زندگی و رفتارهای بهداشتی کارکنان، افزایش قابلیت‌های سلامت فردی، ایجاد و گسترش خدمات سلامتی (بهداشتی- درمانی)، استقرار عدالت اجتماعی و توانمندسازی افراد، ارتقای کیفیت و نحوه ارائه خدمات است که علاوه بر این، کلیت خوشایند؛ ارتقای کیفیت خدمات به بیماران را به دنبال خواهد داشت. این یافته در مطالعات هوسان (۲۳) و فرشید (۲۴) مورد تایید قرار گرفته است. همچنین، این یافته با پژوهش‌های انجام یافته راینسون و همکاران (۲۵) و آستین و همکاران (۲۶) نیز همخوانی دارد.

بر اساس یافته‌های بخش کمی، شرایط علی پیش‌بین قوی برای ارتقای سواد رسانه‌ای، شرایط مداخله‌گر پیش‌بین قوی برای متغیر راهبردها و راهبردها نیز پیش‌بین قوی برای متغیر پیامدهای ناشی از ارتقای سواد رسانه‌ای هستند. در نهایت می‌توان گفت که مدل نهایی برآمده از بخش کیفی پژوهش از برآزش مناسبی برخوردار بوده و می‌توان آن را در دانشگاه‌های علوم پزشکی اجرا کرد.

بر اساس ضرایب مسیر و نمرات تی، تاثیر ارتقای سواد رسانه‌ای (پدیده محوری) بر ایجاد محیط یادگیرنده و مشارکت کارکنان (راهبرد و اقدامات) معنی‌دار بود و ارتقای سواد رسانه‌ای می‌تواند ۴۷ درصد از واریانس ایجاد محیط یادگیرنده و مشارکت کارکنان را تبیین

نمایند، که این مقدار بسیار قابل توجه است. همچنین، تاثیر ایجاد محیط یادگیرنده و مشارکت کارکنان (راهبرد و اقدامات) بر ارتقای سلامت عمومی (پیامدها) معنی‌دار بود و ایجاد محیط یادگیرنده و مشارکت کارکنان می‌تواند ۸۲ درصد از واریانس ارتقای سلامت عمومی را تبیین کند. از این‌رو، نتیجه گرفته می‌شود که برای پیشبرد اقدامات و راهبردهای ارتقای سواد رسانه‌ای در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل لازم است سطح سواد رسانه‌ای کارکنان ارتقاء یابد که در این صورت ارتقای سلامت عمومی در کارکنان آموزشی دانشگاه ایجاد خواهد شد. قادیان انارمرزی در مطالعه خود با عنوان «نقش سواد رسانه بر سواد سلامت زنان در استفاده از فضای مجازی» بیان داشتند که هدف از این پژوهش شناخت مفهوم سواد رسانه‌ای و تبیین مفهوم سواد رسانه‌ای، سواد سلامت، ارزیابی سطح سواد رسانه‌ای و سواد سلامت کاربران می‌باشد. نتایج این تحقیق نشان داد سطح سواد رسانه‌ای و سواد سلامت زنان متوسط می‌باشد که تا حدودی با یافته مذکور همخوانی دارد (۶).

ضریب مسیر زیرساخت‌های ارتقای سواد رسانه‌ای (زمینه‌ای) بر ایجاد محیط یادگیرنده و مشارکت کارکنان (راهبرد و اقدامات) مقدار ۰/۲۳ بدست آمد. بنابراین، دسترسی به ایجاد محیط یادگیرنده و مشارکت کارکنان، ۲۳ درصد از واریانس زیرساخت‌های ارتقای سواد رسانه‌ای را تبیین می‌کند. از این‌رو، نتیجه گرفته می‌شود که پیشبرد اقدامات و راهبردهای ارتقای سواد رسانه‌ای در دانشگاه علوم پزشکی مستلزم بهبود زیرساخت‌های ارتقای سواد رسانه‌ای است. جهانگیری زرکانی و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان «بررسی ارتباط سواد رسانه‌ای و سواد سلامت جسمانی شهروندان بندرعباس» بیان داشتند که به دست آوردن سلامت جسمی در دنیای امروز به یادگیری و افزایش سطح دانش عمومی نیاز دارد که آن هم در گرو رسانه است. اهمیت برهم‌کنش سواد رسانه‌ای و سواد سلامت جسمی چنان

به طور قابل توجهی اجزای اصلی سلامت روان (دانش و خودکارآمدی) آنها نسبت به گروه کنترل افزایش داشته است (۲۹).

نتایج نشان داد که خصوصیات فردی و بستر خانوادگی، ۳۱ درصد از واریانس ارتقای سواد رسانه‌ای را تبیین می‌کند. از این رو، نتیجه گرفته می‌شود دانشگاه علوم پزشکی می‌تواند با بررسی خصوصیات فردی و خانوادگی، به ارتقای سواد رسانه‌ای کارکنان کمک نماید. در مطالعه وی<sup>۳</sup> و همکاران تحت عنوان «ایجاد و اعتبارسنجی سواد سلامت روان در مریبان کانادایی»، چهار عامل بیماری روان عمومی و درمان مربوطه، ابزارها و روش‌های ارزیابی و تشخیص، علل و عوامل خطر بیماری روان و اپیدمیولوژی سلامت روان و بیماری‌های روان در سواد سلامت روان مریبان کانادایی شناخته شده است (۳۰).

نتایج نشان داد که ایجاد محیط یادگیرنده و مشارکت کارکنان، ۸۲ درصد از واریانس ارتقای سلامت عمومی را تبیین می‌کند. از این رو، نتیجه گرفته می‌شود در صورت ایجاد محیط یادگیرنده و مشارکت کارکنان، دانشگاه علوم پزشکی می‌تواند موفق به ارتقای سلامت عمومی در بین کارکنان گردد. در مطالعه مظفری‌زاده به این مهم اشاره شده است که اطلاعات سلامت در رسانه‌های جمعی به عنوان راهی برای یادگیری مردم درباره سلامت شخصی هستند و سیاست سلامت عمومی می‌تواند از طریق رسانه‌ها تغییر کند (۳۱).

این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود؛ از جمله اینکه این یافته‌ها مختص کارکنان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل بوده و نتایج آن قابلیت تعمیم به سایر گروه‌ها را ندارد. همچنین، با توجه به اینکه موضوع ارتقای سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای در دانشگاه‌های علوم پزشکی داخل و خارج از کشور مورد پژوهش قرار نگرفته، لذا مقایسه نتایج مطالعه با سایر

ظریف است که به سلامتی یا بیماری فرد منجر خواهد شد. نتایج این تحقیق حاکی از آن است که بین سواد رسانه‌ای و ابعاد آن یعنی ارزشیابی اطلاعات، ترکیب اطلاعات، استفاده هدفمند، تبادل اطلاعات و چگونگی استفاده از رسانه‌ها با سواد سلامت شهروندان ارتباط مثبت و مستقیم و معنادار وجود دارد (۵). سالمی و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان «استفاده کاربران از رسانه‌های اجتماعی و رابطه آن با سواد رسانه‌ای در حوزه سلامت شهر تهران» بیان داشتند که استفاده آگاهانه از رسانه‌های اجتماعی و در امان ماندن از آسیب‌چالش‌هایی مانند اخبار جعلی، نیازمند داشتن سواد رسانه‌ای است (۱۴). براساس یافته‌های مطالعه حاضر، فقدان پذیرش رسانه‌های نوین در بین کارکنان ۲۱ درصد از واریانس ایجاد محیط یادگیرنده و مشارکت کارکنان را تبیین می‌کند. از این رو، نتیجه گرفته می‌شود که پیشبرد اقدامات و راهبردهای ارتقای سواد رسانه‌ای در دانشگاه علوم پزشکی مستلزم پذیرش رسانه‌های نوین در بین کارکنان است. در مطالعات میتلمارک<sup>۱</sup> (۲۷) و واتسون<sup>۲</sup> و همکاران (۲۸) آمده است که رویکرد مشارکت برای سلامتی دقیقاً سعی در انجام چنین اموری دارد و یافته‌های حاصل از مطالعات در بسیاری از کشورها ضرورت قرار دادن ارتقای سلامت مردم در دستور کار توسعه را با دلیل و مدرک ثابت می‌کند.

براساس یافته‌ها، ارزیابی نقادانه محتوای رسانه ۳۰ درصد از واریانس سواد رسانه‌ای را تبیین می‌کند. از این رو، نتیجه گرفته می‌شود دانشگاه علوم پزشکی می‌تواند با ارزیابی نقادانه محتوای رسانه توسط کارکنان منجر به ارتقای سواد رسانه‌ای در کارکنان گردد. در مطالعه آلر و همکاران تحت عنوان «آگاهی و حمایت از سلامت با ارزیابی برنامه سواد سلامت» نشان داده شد که افرادی که از برنامه سواد سلامت استفاده می‌کنند چه با روش‌های حضوری و چه آنلاین

<sup>3</sup> Wei

<sup>1</sup> Mittelmark

<sup>2</sup> Watson

پژوهش‌ها و بحث مقوله‌های حاصل به طور دقیق مقذور نبود.

### نتیجه‌گیری

بر اساس اهداف اولیه پژوهش می‌توان بیان نمود، نتیجه ارتقای سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای کارکنان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل متاثر از شرایطی است که بدون تحقق این شرایط ارتقای سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای میسر نمی‌شود. این شرایط تابع عوامل علی، زمینه‌ای و مداخله‌گر می‌باشند که هر کدام اهمیت خاصی در راهبردها و اقدامات دانشگاه دارند که می‌بایست مورد توجه سیاست‌گذاران قرار گیرد. امید است استقرار این مدل در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل بتواند منجر به ارتقای سلامت عمومی برای کارکنان آموزشی دانشگاه گردد که نتایج آن بهبود شیوه زندگی و رفتارهای بهداشتی،

افزایش قابلیت‌های سلامت فردی، ایجاد و گسترش خدمات سلامتی، استقرار عدالت اجتماعی و توانمندسازی افراد و ارتقای کیفیت و نحوه ارائه خدمات است.

### تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که در نگارش این مقاله هیچگونه تضاد منافی وجود ندارد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری تخصصی و دارای تاییدیه کمیته اخلاق با کد IR.IAU.ARDABIL.REC.1400.085 در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل است. نویسندگان مراتب سپاس و قدردانی خویش را از تمامی مشارکت‌کنندگان در پژوهش اعلام می‌نمایند.

### References

- 1- Park G, Kim DH, Shao C, Theiss LM, Smith B, Marques IC, et al. Organizational assessment of health literacy within an academic medical center. *The American Journal of Surgery*. 2023;225(1):129-30.
- 2- Moharramzadeh A, Talebi B, Daneshvar Z. Health literacy strategies for human resources (qualitative study in iranian bank). *Educational Strategy Medical Sciences*. 2022;15(4):319-29 [Persian].
- 3- Lindert L, Kühn L, Kuper P, Choi KE. Organizational health literacy in the context of employee health: an expert-panel-guided scoping review protocol. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(7):4381.
- 4- Turhan Z, Dilcen HY, Dolu İ. The mediating role of health literacy on the relationship between health care system distrust and vaccine hesitancy during covid-19 pandemic. *Current Psychology*. 2022;41(11):8147-56.
- 5- Jahangiri Zarkani R, Hashemi S, Geranmayehpoor A. Investigating the relationship between media literacy and physical health literacy of citizens of bandar abbas. *Journal of Culture-Communication studies*. 2021;22(55):39-62 [Persian].
- 6- Gadian Anarmarzi F. The role of media literacy on women's health literacy in using virtual space. *Shebak*. 2019;10 (49):39-50 [Persian].
- 7- Motamedi M, Nasr Esfahani AH, Assadi A, Zamani BE. The media literacy training model for teachers (based on the foundation's data approach). *Journal of curriculum studies*. 2023;17(67):139-70 [Persian].
- 8- Raeisi Nafchi A, Danaei A, Zargar SM. Explaining the dimensions and components of media health literacy with a critical approach: a grounded theory. *Payesh*. 2020;19(2):197-203 [Persian].
- 9- Khademnia R, Alavi Langaroodi SK, Zandavani A, Hemati H. Investigating the relationship between media literacy and epistemological beliefs with technology acceptance of primary school

- teachers in Yazd. *Information and Communication Technology in Educational Sciences*. 2023;13(51):143-63 [Persian].
- 10- Wei L, Gong J, Xu J, Abidin NE, Apuke OD. Do social media literacy skills help in combating fake news spread? modelling the moderating role of social media literacy skills in the relationship between rational choice factors and fake news sharing behaviour. *Telematics and Informatics*. 2023;76:101910.
- 11- Ghanbari A, Rahmatpour P, Khalili M, Mokhtari N. Health literacy and its relationship with cancer screening behaviors among the employees of guilan university of medical sciences. *Journal of Health and Care*. 2017;18(4):306-15 [Persian].
- 12- Ghanbari A, Rahmatpour P, Khalili M, Barari F. The association between health literacy and health status among the staff of Guilan University of Medical Sciences. *Health System Research*. 2016;12(3):381-87 [Persian].
- 13- Moeini B, Rezapur-Shahkolai F, Barati M, Vesali-Monfared E, Parsamajd S, Ezzati Rastegar K. The level of health literacy of the health department employees, one of the social determinants of health: a descriptive-analytical, cross-sectional study. *Health-Based Research*. 2020;6(2):197-207 [Persian].
- 14- Salemi A, Khaniki H, Khosrowshahi HB, Hashemi S. The relationship between social media consumption by the users and media literacy (in the domain of tehran's health). *Quarterly Journal of Interdisciplinary Studies in Communication and Media*. 2021;4(12):5-36 [Persian].
- 15- Tabrizi M. Mediatization of everyday life and family health. *New Media Studies*. 2019;4(18):167-202 [Persian].
- 16- Farasatkah M. *Qualitative research method in social sciences with emphasis on "grounded theory"*. Tehran: Aghah Publication; 2016 [Persian].
- 17- Holsti OR. *Content analysis for the social sciences and humanities*. Reading, MA: Addison-Wesley (content analysis); 1969.
- 18- Azar A, Gholamzadeh R. *A primer on partial least squares structural equations modeling (pls-sem)*. Tehran: Negahedanesh; 2019 [Persian].
- 19- Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Academic Press; 2013.
- 20- Chin WW. The partial least squares approach to structural equation modeling. *Modern Methods for Business Research*. 1998;295(2):295-336.
- 21- Hair Jr JF, Hult GT, Ringle CM, Sarstedt M. *A primer on partial least squares structural equation modeling (pls-sem)*. Sage Publications; 2021.
- 22- Habibi A, Jalalnia R. *Partial least squares*. Tehran: Naron; 2022 [Persian].
- 23- Hussain MS. Role of health literacy and motivational interviewing in building insight for self-management of diabetes mellitus. *Middle East Journal of Family Medicine*. 2020;7(10):130.
- 24- Farshid R, Bahrololumi Tabataba FS, Riahinia N. Comparing concepts of media literacy and computer literacy in web of science. *New Media Studies*. 2022;8(30):37-65 [Persian].
- 25- Robinson TN, Wilde ML, Navracruz LC, Haydel KF, Varady A. Effects of reducing children's television and video game use on aggressive behavior: a randomized controlled trial. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2001;155(1):17-23.
- 26- Austin EW, Austin BW, Willoughby JF, Amram O, Domgaard S. How media literacy and science media literacy predicted the adoption of protective behaviors amidst the covid-19 pandemic. *Journal of Health Communication*. 2021;26 (4):239-52.
- 27- Mittelmark MB. Promoting social responsibility for health: health impact assessment and healthy public policy at the community level. *Health Promotion International*. 2001;16(3):269-74.
- 28- Watson J, Platt S, editors. *Researching health promotion*. London: Routledge; 2000.
- 29- Aller TB, Fauth EB, Seedall RB. Mental health awareness and advocacy (mhaa) for youth: an evaluation of a college-based mental health literacy curriculum. *Mental Health & Prevention*. 2021;23:200-204.
- 30- Wei Y, Baxter A, Kutcher S. Establishment and validation of a mental health literacy measurement in canadian educators. *Psychiatry Research*. 2019;279:231-36.

31- Mozaferizade M. Communication and media in collective tool systems and collective opinion management. The 7th national conference and the 1st international conference on knowledge management. Tehran; 2015 [Persian].