تبیین ابعاد و مولفه های سواد سلامت رسانه ای با رویکرد انتقادی: یک مطالعه داده بنیاد

ابوالقاسم رئیسی نافچی[1]، ابوالفضل دانایی[1*]، سید محمد زرگر[1]

۱. گروه مدیریت، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران

نشریه پایش
سال نوزدهم، شماره دوم، فروردین ـ اردیبهشت ۱۳۹۹ صص ۲۰۳- ۱۹۷
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۱/۹
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱۵ اردیبهشت ۹۹]

چکیده

مقدمه: هر جامعه ای درجه ای از سواد رسانه ای در مورد سلامت دارد و رسانه ها بزرگترین آموزش دهنده به ویژه در حوزه سلامت در جوامع امروزی هستند. در این میان داشتن مهارت های تفکر انتقادی در تفسیر و تحلیل محتوی مربوط به سلامت در رسانه ها، ضروری است. در تحقیقات گذشته بر ضرورت آموزش سواد رسانه ای سلامت تاکید شده است، و اعتقاد بر آن است که نوجوانان بیشترین تاثیر را در حوزه سلامت از رسانه ها متحمل می شوند. لذا با توجه به اهمیت موضوع نقش رسانه در سلامت نوجوانان و به منظور شناسایی مولفه های سواد سلامت رسانه ای با رویکرد انتقادی، این پژوهش کیفی با جمعیت هدف دانش آموزان مدارس دوره متوسطه شهر تهران انجام شد.

مواد و روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی بود که به روش داده بنیاد انجام شد. مشارکت کنندگان در این پژوهش شامل ۱۲ نفر از افراد صاحب‌نظر در حوزه سواد رسانه ای و سواد سلامت بودند که با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. روش گردآوری داده ها مصاحبه نیمه ساختار یافته بود. داده ها با استفاده از نرم افزار MAXQDA2018 ، در سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. اعتبار داده ها با استفاده از روش تاییدپذیری توسط مشارکت‌کنندگان صورت پذیرفت.

یافته ها: بر اساس یافته های پژوهش، ابعاد و مولفه های سواد سلامت رسانه ای با رویکرد انتقادی در ۶ طبقه شامل "توسعه سواد سلامت رسانه ای با رویکرد انتقادی (پدیده محوری)"، "شرایط علّی"، "شرایط زمینه ای"، "راهبردها"، "عوامل مداخله گر" و "پیامدها و نتایج" شناسایی گردیدند.

نتیجه گیری: لزوم توجه یکپارچه و سیستمی به همه ابعاد سواد سلامت رسانه ای با رویکرد انتقادی الزامی بوده و باعث توسعه متوازن، هماهنگ، یکپارچه و اثربخش سلامت رسانه ای در مدارس مذکور است تا بتوان شاهد ارتقاء، شکوفایی و بلوغ مدارس متوسطه در حوزه سواد سلامت رسانه ای باشد.

کلیدواژه: سواد سلامت رسانه ای، رویکرد انتقادی، داده بنیاد، نوجوانان

* نویسنده پاسخگو: سمنان، گروه مدیریت، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران
E-mail: a.danaei@semnaniau.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.2.11.1]
[DOI: 10.29252/payesh.19.2.197]

مقدمه

از دیرباز تاکنون رسانه ها با پیشرفت فناوری گام به گام جلو آمدند و امروزه ما در عصر انفجار اطلاعات قرار داریم و در این عصر در دهکده جهانی تمامی مردم کره زمین از طریق رسانه ها می توانند با هم ارتباط برقرار کنند. هر جامعه ای درجه ای از سواد رسانه ای در مورد سلامت دارد و هر کدام از آحاد جامعه به اندازه خودشان دارای سطحی از سواد رسانه ای هستند. رسانه ها بزرگترین آموزش دهنده به ویژه در حوزه سلامت در جوامع امروزی هستند [۱].

سواد رسانه ای را می توان تقویت تجارب رسانه ای دانست. سواد رسانه ای در یک تعریف بسیار کلی عبارتست از یک نوع درک متکی بر مهارت که بر اساس آن می توان انواع رسانه ها و انواع تولیدات آن ها را شناخت و از یکدیگر تفکیک کرد. این گونه از سواد؛ با توانمند کردن انسان بر درک نحوه کار رسانه ها و نحوۀ معنی سازی آنها، ماهیت و اهداف تولید پیام رسانه ها و تأثیرات و فنون رسانه های گوناگون، او را از مصرف کنندگی صرف خارج کرده و در برابر اثرات رسانه ها مقاوم می سازد [۱].

سواد انتقادی سلامت می تواند به عنوان مفهومی از حوزه های مرتبط با دیگر سازه های مهم باشد. اما با این وجود، تمرکز کلیدی بر تعامل بین افراد و اطلاعات مربوط به سلامت و نحوه استفاده از اطلاعات در سطوح فردی و جمعی برای دستیابی به نتایج ارتقاء دهنده سلامت است[۲]. در کل چه با در نظر گرفتن وجود رویکرد انتقادی و یا حتی بدون وجود این مفهوم، به نظر می رسد که نه مفاهیم و نه تحقیقات مربوط به سواد سلامت و نه سواد رسانه ای به اندازه کافی برای توضیح دادن اینکه چگونه افراد محتوای مربوط به سلامت را در رسانه های جمعی تفسیر می کنند جامع نیستند[۳]. در این میان داشتن مهارت های تفکر انتقادی در تفسیر و تحلیل محتوی مربوط به سلامت در رسانه ها، امری حیاتی و ضروری است. مفهوم سواد رسانه ای سلامت با رویکرد انتقادی می تواند حاصل تلفیق مفاهیمی چون سواد انتقادی رسانه ای و سواد انتقادی سلامت باشد. توسعه مفهومی باعث توسعه و کاربرد ویژه سواد رسانه ای انتقادی سلامت (CMHL) و فرآیندهایی آن در گروه های مختلف (نوجوانان، دانش اموزان، بزرگسالان، زنان و ...) خواهد شد. سواد سلامت رسانه ای (MHL) مبتنی بر ترکیب سواد سلامت و سواد رسانه ای[۳]- دو مفهوم اساسی برای درک دامنه و اهمیت سواد سلامت رسانه ای- است. مفهوم سواد سلامت رسانه ای منحصر به فرد است، زیرا نه تنها اطلاعاتی را که از طریق رسانه ها به افراد ارائه می شود را برای ارائه راهنمایی های بهداشتی در نظر می گیرد، بلکه شامل محتوای رسانه های گروهی ضمنی و صریح که معمولاً توسط اشخاص تجاری یا سیستم های بهداشتی تولید می شوند، و می توانند ارتقاء دهنده سلامتی باشند، نیز هست [۴]، اما اولویت آن است که سواد سلامت رسانه ای باید رویکردی انتقادی داشته باشد. در تحقیقاتی که در این زمینه انجام شده است به مواردی مانند؛ ضرورت های آموزش سواد رسانه ای سلامت، سواد رسانه ای سلامت و عدالت اجتماعی و شیوه های ارتقاء سواد سلامت در جامعه پرداخته شده است [۱۲-۵ , ۱].

ازآنجا که نوجوانان از جمله گروه های در جامعه هستند که بیشترین تاثیر را در حوزه سلامت از رسانه ها متاثر می شوند[۱۳]، با توجه به اهمیت موضوع و نقش فوق العاده رسانه در سلامت نوجوانان و به منظور پاسخگویی و شناسایی ابعاد و مولفه های سواد سلامت رسانه ای با رویکرد انتقادی، این پژوهش در مدارس دوره متوسطه شهر تهران در راستای ارتقای وضع موجود انجام شد. آنچه که این پژوهش را از پژوهش های پیشین متمایز می سازد شناسایی ابعاد و مولفه های سواد سلامت رسانه ای با رویکرد انتقادی است، که در مدارس دوره متوسطه شهر تهران به صورت خاص انجام شد.

مواد و روش کار

پژوهش کاربردی حاضر با رویکرد کیفی و با روش نظریه داده بنیاد انجام شد، که درآن براساس روش نمونه گیری هدفمند و نظری ۱۲ نفر از خبرگان و صاحب نظران حوزه سواد رسانه ای و سواد سلامت شرکت کردند. در این مطالعه اطلاعات لازم با بررسی متون و مصاحبه نیمه ساختارمند (در مجموع ۹۱۰ دقیقه) جمع آوری شد. داده های حاصل از هر مصاحبه در سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی با استفاده از نرم افزار MAXQDA2018 تجزیه و تحلیل قرار شده و از طریق روش بازبینی توسط مشارکت کنندگان از نظر روایی مورد تأیید قرار گرفتند.

یافته‌ها

داده های به دست آمده از مصاحبه های پژوهشی با استفاده از نرم افزار یادشده خلاصه شد. در مرحله کدگذاری انتخابی به ۶ بعد سواد سلامت رسانه ای با رویکرد انتقادی، شرایط علّی، شرایط زمینه ای، راهبردها، عوامل مداخله گر و پیامدها و نتایج طبقه بندی گردید. این یافته ها در قالب جدول شماره ۱ نمایش داده شده است. بر اساس

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.2.11.1]
[DOI: 10.29252/payesh.19.2.197]

استخراج کـدها بـر اسـاس روش داده بنیـاد، ۶ بعـد و ۱۴ مولفـه و ۳۱ زیرمولفه برای مقوله اصلی- یعنی سـواد سـلامت رسـانه ای بـا رویکـرد انتقادی - استخراج گردید: اولین بعد شناسایی شده بعد سـواد سـلامت رسانه ای با رویکرد انتقادی است که مولفه های آن شـامل؛ تشـخیص و تأثیر محتوای رسانه بـر سـلامت، تحلیـل انتقـادی محتـوای مـرتبط بـا سلامت در رسانه و واکنش نسبت به محتوای رسانه می شود.
دومین بعد، شرایط علّی است کـه شـامل؛ محـیط یـادگیری و منـابع و اطلاعات سلامت است.
سومین بعد، شرایط زمینه ای است که شامل؛ بسترهای قـانونی، مسـائل اجتماعی و سیاسی و خصوصیات فردی و بستر خانوادگی می شود.
چهارمین بعد، راهبردها است که شامل؛ توسعه محیط آموزشی مدارس، ارتقای سواد سلامت و رویکردهای موثر رسانه ملی می شود.
پنجمین بعد، عوامل مداخله گر است کـه شـامل پتانسـیل فنـی حـوزه سلامت است.
ششمین بعد، پیامدها و نتایج است که شامل؛ ارتقـای وضـعیت سـلامت جامعه و تقویت سرمایه اجتماعی می شود.

جدول۱: ابعاد و مولفه ها و زیرمولفه های الگو و فراوانی هر کدام در مصاحبه

	مولفه ها	زیرمولفه ها	فراوانی در مصاحبه ها
سواد سلامت رسانه ای با رویکرد انتقادی(پدیده محوری)	تشخیص و تأثیر محتوای رسانه بر سلامت	شناسایی محتوای رسانه‌ای مرتبط با سلامت	۸
		آگاهی از تأثیر محتوای رسانه بر سلامت	۷
	تحلیل انتقادی محتوای مرتبط با سلامت در رسانه	تحلیل شناختی پیام‌های رسانه	۵
		توسعه تفکر تحلیلی	۸
	واکنش نسبت به محتوای رسانه	برخورد فعال نسبت به محتوا	۶
		شناخت و ابراز واکنش مناسب	۷
شرایط علّی	محیط یادگیری	مدرسه	۳
		جامعه	۵
		خانواده	۷
		رسانه ها	۹
	منابع و اطلاعات سلامت	منابع چند رسانه‌ای سواد سلامت	۸
		تفسیر پیام‌های رسانه‌ای سلامت	۱۱
شرایط زمینه ای	بسترهای قانونی	سیاست ها	۶
		قوانین و مقررات	۷
	مسائل اجتماعی و سیاسی	ملاحظات فرهنگی	۷
		ملاحظات سیاسی	۹
	خصوصیات فردی و بستر خانوادگی	خصوصیات فردی و شخصیتی	۵
		بستر خانوادگی	۱۱
راهبردها	توسعه محیط آموزشی مدارس	دانش‌آموزان	۸
		معلمان	۷
		امکانات و تجهیزات آموزشی	۹
	ارتقای سواد سلامت	توانمندسازی فردی	۹
		توانمندسازی اجتماعی	۵
	رویکردهای موثر رسانه ملی	تولید محصولات رسانه‌ای مناسب	۹
		تنظیم محتوی رسانه	۶
عوامل مداخله گر	پتانسیل فنی حوزه سلامت	تبادل اطلاعات جدید سلامت	۷
		امکانات حوزه سلامت	۵
پیامدها و نتایج	ارتقای وضعیت سلامت جامعه	افزایش قابلیت‌های سلامت فردی	۱۱

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.2.11.1]
[DOI: 10.29252/payesh.19.2.197]

	بهبود کیفیت زندگی جمعی	۷
تقویت سرمایه اجتماعی	بهبود مشارکت‌های اجتماعی	۹
	پیوندهای اجتماعی	۶

بحث و نتیجه‌گیری

ارتباط تنگاتنگ رسانه با سلامت آدمی غیر قابل انکار است. رسانه‌ها همان گونه که قادرند فشار روانی شدیدی بر انسان وارد کنند، از این توانمندی برخوردارند که وی را از استرس ها رها سازد و به آرامش برساند. تاثیرگذاری محصولاتی که رسانه ها عرضه می کنند بر هیچ کس پوشیده نیست. اما هدف نهایی توسعه سواد رسانه ای سلامت ایجاد تغییر رفتار در مردم است. سواد رسانه ای بر پایه مفاهیمی قرار دارد که عبارتند از: ۱- رسانه ها واقعیت را بازسازی می کنند ۲- رسانه ها سازه ای هستند؛ رسانه ها به بازنمایی پیچیده ای از حقایق بیرونی می پردازند، به گونه‌ای که تشخیص مرز میان واقعیت و مجاز غیر ممکن و دشوار است ۳- مخاطبان مفهوم مورد نظر خودشان را از رسانه ها می گیرند؛ در واقع معانی در ذهن انسانهاست ۴- محصولات رسانه ای اهداف تجاری دارند ۵- رسانه ها پیام های ایدئولوژیکی و ارزشی را در بردارند؛ تولیدات رسانه ای تا اندازه زیادی تبلیغاتی هستند زیرا ارزش های ساختگی و روش های زندگی مصرفی را نشان می دهند و ترویج می کنند ۶- رسانه ها بار سیاسی و اجتماعی دارند. ضرورت آموزش انتقادی رسانه ای نسل جدید را که غرق در رسانه است برساخت هویتی قدرتمند خواهد بخشید و از آنان شهروندانی مسئولیت پذیر، آگاه، آشنا به مهارت های رسانه ای و هشیاری لازم اجتماعی در تحقق هویتی کارآمد پدید خواهد آورد [۷].

سطح سواد رسانه ای در افراد جامعه متغیرو متفاوت است. اما نکته این جاست که در حال حاضر در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران، مردم به سواد رسانه ای (به ویزه در حوزه سلامت) تسلط شایسته کافی ندارند. سواد رسانه ای توسط سازمان های بین المللی مختلف به عنوان یکی ازراهبرد های موثر بر ارتقای سلامت توصیه شده است. بنابر این متخصصان ارتقای سلامت بایستی از راهبردهای مختلف مانند تنظیم محتوی رسانه ها ، محدود کردن استفاده کودکان از برخی از رسانه ها و بازاریابی اجتماعی جهت تاثیر گذاری بر رسانه ها استفاده کنند [۱].

به طور کلی توانایی دستیابی، تجزیه و تحلیل، ارزیابی و انتقال اطلاعات در رسانه‌ها در اشکال مختلف اعم از مکتوب یا غیرمکتوب نیازمند سواد رسانه‌ای است، اما ظرفیت کسب، پردازش و درک اطلاعات اساسی و خدمات ضروری برای تصمیم‌گیری‌های مناسب در زمینه سلامت که عنصری مهم در توانایی یک فرد برای شرکت در فعالیت‌های ارتقای سلامت و پیشگیری برای خود و اطرافیانش محسوب می‌شود، نیازمند سواد سلامت است. با توجه به اینکه مدت زمان زیادی از وقت افراد صرف مشاهده رسانه ها می شود، این رسانه ها می تواند نقش حیاتی در سلامت افراد داشته باشد. طبعا برخی انسان ها به علت شخصیت یا مسائل ژنتیکی تاثیرپذیری از محیط، سطح تحصیلات و حرفه و سایر عوامل ممکن است تاثیرپذیری بشتری از رسانه ها داشته باشند و برخی ممکن است چندان تحت تاثیر محصولات رسانه ای قرار نگیرند.نوجوانان از جمله گروه های در جامعه هستند که بیشترین تاثیر را در حوزه سلامت از رسانه ها متاثر می شوند [۱۳].

در مجموع ۶ بعد در این پژوهش به عنوان ابعاد مؤثر بر سواد سلامت رسانه ای با رویکرد انتقادی شامل؛ سواد سلامت رسانه ای با رویکرد انتقادی، شرایط علّی، شرایط زمینه ای، راهبردها، عوامل مداخله گر و پیامدها و نتایج شناسایی گردید. بنابراین، الگوی نهایی سواد سلامت رسانه ای با رویکرد انتقادی در مدارس دوره متوسطه شهر تهران بر اساس نظریه داده بنیاد ؛ (پدیده مرکزی: مولفه‌ها و ابعاد مفهوم سواد سلامت رسانه ای با رویکرد انتقادی، شرایط علّی: شرایطی که باعث بوجود آمدن یا تسهیل و تسریع در به وجود آمدن پدیده مرکزی می‌شود، نتایج و پیامدها: نتایج و پیامدهایی که سواد سلامت رسانه ای با رویکرد انتقادی به دنبال دارد، شرایط زمینه ای: متغیرهای کلانی که باعث تاثیر یا عدم تاثیر عوامل علّی بر پدیده می شوند، راهبردها: اقدامات یا کنش هایی که با پدیده محوری در ارتباط است و در نهایت عوامل مداخله گر: یعنی شرایط و عواملی که باعث اخلال در روند سواد سلامت رسانه ای با رویکرد انتقادی می شوند) است.

در الگو مولفه هایی مانند تشخیص و تأثیر محتوای رسانه بر سلامت (که شناسایی محتوای رسانه‌ای مرتبط با سلامت و آگاهی از تأثیر محتوای رسانه بر سلامت است)، تحلیل انتقادی محتوای مرتبط با سلامت در رسانه (که تحلیل شناختی پیام‌های رسانه و توسعه تفکر تحلیلی است) و واکنش نسبت به محتوای رسانه (که برخورد فعال نسبت به محتوا و شناخت و ابراز واکنش مناسب است) جزء اجزای اصلی مفهوم سواد سلامت رسانه ای با رویکرد انتقادی(پدیده محوری) هستند، این یافته متناسب با پژوهش پژوهشگران [۸, ۹] است که

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.2.11.1]
[DOI: 10.29252/payesh.19.2.197]

محتوا رسانه ها به‌عنوان مهمترین عامل تأثیرگذار مورد بررسی قرار داده اند. همچنین عواملی (شرایط علّی) که باعث توسعه یا عدم توسعه سواد سلامت رسانه ای با رویکرد انتقادی می شوند و باید مورد توجه قرار بگیرند، عبارتند از محیط یادگیری (که شامل مدرسه، جامعه، خانواده و رسانه ها می شود) و منابع و اطلاعات سلامت (که منابع چند رسانه‌ای سواد سلامت و تفسیر پیام‌های رسانه‌ای سلامت است) که لزوم برنامه ریزی و سیاستگذاری برای مدارس متوسطه در این حوزه را بسیار چشمگیر کرده است. از طرفی بر مبنای الگوی استخراج شده، توجه به عوامل و شرایط زمینه ای که می تواند همه ابعاد و مولفه های الگو را تحت تاثیر قرار دهد، بسیار حیاتی است. این شرایط زمینه ای شامل بسترهای قانونی کشور (شامل سیاست ها و قوانین و مقررات)، مسائل اجتماعی و سیاسی (شامل ملاحظات فرهنگی و ملاحظات سیاسی) و خصوصیات فردی و بستر خانوادگی (شامل خصوصیات فردی و شخصیتی و بستر خانوادگی) است. در این بین راهبردهایی وجود دارند که در کنش با سواد سلامت رسانه ای با رویکرد انتقادی هستند که شامل؛ توسعه محیط آموزشی مدارس (که دانش‌آموزان، معلمان و امکانات و تجهیزات آموزشی را شامل می شود)، ارتقای سواد سلامت (شامل توانمندسازی فردی و توانمندسازی اجتماعی) و رویکردهای موثر رسانه ملی (شامل تولید محصولات رسانه‌ای مناسب و تنظیم محتوی رسانه) است. شرایط و عوامل دیگری نیز در الگوی سواد سلامت رسانه ای با رویکرد انتقادی وجود دارند که تحت عنوان متغیرها یا عوامل مداخله گر نام برده می شود، این عوامل بر رابطه بین پدیده مرکزی (سواد سلامت رسانه ای با رویکرد انتقادی) و شرایط علّی و همچنین رابطه بین پیامدها و پدیده اصلی، تاثیر گذار بوده یا به اصطلاح نقش مداخله گر را ایفا می‌کنند.

توجه به این عوامل در برنامه ریزی و سیاست گذاری سواد سلامت رسانه ای به ویژه با رویکرد انتقادی بسیار حایز اهمیت است، این عوامل شامل پتانسیل فنی حوزه سلامت (دربرگیرنده تبادل اطلاعات جدید سلامت و امکانات حوزه سلامت) است. این الگو پیامدها و نتایجی را شامل؛ ارتقای وضعیت سلامت جامعه (که افزایش قابلیت‌های سلامت فردی و بهبود کیفیت زندگی جمعی است) و تقویت سرمایه اجتماعی (شامل بهبود مشارکت‌های اجتماعی و پیوندهای اجتماعی) را به دنبال دارد. لزوم توجه یکپارچه و سیستمی به همه ابعاد سواد سلامت رسانه ای با رویکرد انتقادی در مدارس متوسطه شهر تهران الزامی بوده و باعث توسعه متوازن، هماهنگ، یکپارچه و اثربخش سلامت رسانه ای در مدارس مذکور است تا بتوان شاهد ارتقاء، شکوفایی و بلوغ مدارس متوسطه در حوزه سواد سلامت رسانه ای باشد.

در مجموع با توجه به ابعاد و مولفه های شناسایی شده و حساسیت و اهمیت سن نوجوانی و جوانی و گذراندن دوره ای از زندگی این افراد در مدارس می توان نتیجه گرفت که باید دیدگاه انتقادی و نگاه منتقدانه نوجوانان در ارتباط با رسانه ها و موضوع و محتوای رسانه ها به خصوص در حیطه سلامت و بهداشت را تقویت کنیم و در این جهت برنامه ریزی و توجه همه جانبه ای لازم است. این امر مستلزم در نظر گرفتن تمام شرایط و زمینه ها و عوامل اجتماعی و سیاسی و فرهنگی است که بتوان زمینه را برای افزایش سواد رسانه ای در حوزه سلامت در بین نوجوانان و جوانان کشور فراهم کرد. در این راستا مدارس به عنوان نهاد محوری در جامعه، با بسترسازی مناسب و ارائه آموزش های لازم و ایجاد امکانات و تجهیزات برای این قشر از جامعه نقشی اساسی را بر عهده دارند. بنابراین لازم است اقدامات مناسب و برنامه ریزی و سیاستگذاری درست در این زمینه انجام شود تا شاهد افزایش سطح سلامت جامعه هم از نظر فردی هم از از نظر کیفیت زندگی جمعی و در نهایت بهبود زندگی اجتماعی افراد جامعه باشیم.

سهم نویسندگان

ابوالقاسم رئیسی نافچی: طراحی و اجرا مطالعه و نگارش مقاله

ابوالفضل دانایی: نظارت بر طراحی و اجرای مطالعه و مشارکت در نگارش مقاله

سید محمد زرگر: مشارکت در طراحی مطالعه و نگارش مقاله

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

[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.2.11.1]
[DOI: 10.29252/payesh.19.2.197]

منابع

1. Tehrani H. Health Media Literacy. Quarterly Journal of Health Literacy 2016; 3:141–146 [Persian]
2. Chinn D. "Critical Health Literacy: A Review and Critical Analysis." Social Science and Medicine 2011; 73: 7-60
3. Zamir DL, Lemish D, Gofin R. Media Health Literacy (MHL): development and measurement of the concept among adolescents. Health education research 2011; 26: 323-335
4. Livingstone S. Developing social media literacy: How children learn to interpret risky opportunities on social network sites. Communications 2014; 39:283–303
5. Domanska A, Firnges C, Bollweg TM, Sørensen K, Holmberg C, Jordan S. Do adolescents understand the items of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q47)-German version? Findings from cognitive interviews of the project "Measurement of Health Literacy among Adolescents" (MOHLAA) in Germany. Archives of Public Health 2018; 76:46
6. Guo S, Armstrong R, Waters E. Quality of health literacy instruments used in children and adolescents: a systematic review. BMJ Open 2018; 8: 1-18
7. Haghdoost AA& et al. Iranian Health Literacy Questionnaire (IHLQ): An Instrument for Measuring Health Literacy in Iran. Iran Red Crescent Med J. 2015; 17: 25831
8. Okan O, et al. Generic health literacy measurement instruments for children and adolescents: a systematic review of the literature. Okanet al. BMC Public Health 2018; 18: 166
9. Purkavehkordi M, Hosseini B. Media literacy training; concepts and tools. Selected Papers of the National Conference on Media Literacy and Social Responsibility 2016; 1: 47-67 [Persian]
10. Serati Shirazi M, Goltaji M. Altmetric study of scientific papers in the field of "health literacy" in social media. Journal of the Institute of Health Sciences 2019; 17: 249-256 [Persian]
11. Stein L, et al. Effects of the Conceptual Model of Health Literacy as a Risk: A Randomized Controlled Trial in a Clinical Dental Context. International Journal of Environmental Research and Public Health 2018; 3: 15
12. Sykes S, Wills J, Rowlands, G. and Popple, K. Understanding critical health literacy: a concept analysis. BMC Public Health 2013; 18: 150
13. Higgins. J.W and Begoray .D. Exploring the Borderlands between Media and Health: Conceptualizing 'Critical Media Health Literacy'. Journal of Media Literacy Education 2012; 4: 136-148

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.2.11.1]
[DOI: 10.29252/payesh.19.2.197]

Payesh

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

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

[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.2.11.1]

[DOI: 10.29252/payesh.19.2.197]

ABSTRACT

Explaining the Dimensions and Components of Media Health Literacy with a Critical Approach: a grouded theory

Abolghasem Raeisi Nafchi [1], Abolfazl Danaei[1*], Seyed Mohammad Zargar[1]

1. Department of Management, Semnan Branch, Islamic Azad University, semnan, Iran

Payesh 2020; 19 (2): 197 – 203
Accepted for publication: 28 April 2020
[EPub a head of print- 4 May 2020]

Objective (s): Given the importance of health literacy and the role of media in shaping adolescents' health, this study aimed to identify the dimensions and components of media health literacy with a critical approach among adolescents.
Methods: This was a qualitative study conducted on the basis of the grounded theory. Participants in the study included 12 experts in media literacy and health literacy who were selected by purposeful sampling. The data was collected using semi-structured interviews. Data were analyzed using MAXQDA2018 software in three stages of open, axial and selective coding. Data validation was performed using the verification method by the participants.
Results: In all six dimensions and components of media health literacy emerged from analysis including: 'development of media health literacy with a critical approach (pivotal phenomenon)', 'causal conditions', 'contextual conditions', 'strategies', 'confounding factors' and 'results and outcomes '.
Conclusion: The need for integrated and systematic attention to all aspects of critical health media literacy is essential to promote balanced, coherent, integrated and effective media health information.

Key Words: Media literacy, health literacy, critical approach, Foundation data

[*] Corresponding author: Semnan Branch, Islamic Azad University, semnan, Iran
E-mail: a.danaei@semnaniau.ac.ir