PAYESH

Volume 20, Issue 5 (September- October 2021)

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.5.4.7]

[DOI: 10.52547/payesh.20.5.609]

Developing and validating a media health literacy scale with a critical approach for high school students in Tehran

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

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

Received: 19 October 2020
Accepted for publication: 5 September 2021
[EPub a head of print-13 September 2021]
Payesh: 2021; 20 (5): 609- 617

Abstract

Objective(s): Every society has a level of media literacy, but what is important is a critical approach to media content, which is of particular importance among adolescents and young people. Therefore, in this study, a model for media health literacy with a critical approach for high school students in Tehran has been developed and validated.

Methods: The research method in this article is of quantitative type. The statistical population of this study includes the first and second year high school students of Tehran. The statistical sample was based on the sample required for exploratory or confirmatory factor analysis of 415 persons (in two stage) and the cluster sampling method was proportional to the selected cluster size. The research instrument was a self-designed questionnaire, which was validated from the exploratory and confirmatory factor analysis using SPSS and PLS software for data analysis.

Results: The findings for the exploratory factor analysis showed that the factor loadings of all indicators were higher than 0.3. The goodness indicators of the pattern fit also showed that the structural pattern extracted has a good fit with the data. Also, the dimensions and components of the model had good reliability (Cronbach's alpha and combined reliability).

Conclusions: The findings suggest that the need for integrated and systematic attention to all aspects of media health literacy with a critical approach in high schools is necessary.

Key words: Media literacy, health literacy, critical approach

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

سال بیستم، شماره پنجم، مهر ـ آبان ۱۴۰۰

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

تدوین و اعتباریابی ابزار سواد سلامت رسانه ای با رویکرد انتقادی برای دانش‌آموزان دوره متوسطه دوم

ابوالقاسم رئیسی نافچی[۱]، ابوالفضل دانایی[۱*]، سید محمد زرگر[۱]

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

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۷/۲۸
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۶/۱۴
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۸ شهریور ۱۴۰۰]
نشریه پایش: ۶۱۷- ۶۰۹ :(۵)۲۰ ؛۱۴۰۰

چکیده

مقدمه: رویکرد انتقادی نسبت به محتوای رسانه ها بین قشر نوجوان و جوان اهمیت ویژه ای دارد. در این پژوهش به تدوین و اعتباریابی ابزاری برای سنجش سواد سلامت رسانه ای با رویکرد انتقادی در دانش‌آموزان دوره متوسطه دوم مدارس شهر تهران پرداخته شده است.

مواد و روش: در این مطالعه روش شناختی، جامعه آماری آن دانش‌آموزان مقاطع دوم دوره متوسطه بود. گویه های پرسشنامه توسط تیم تحقیق و با استفاده از مرور ادبیات علمی و نظر متخصصان تعیین شده (۲۴ گویه) و سپس روایی (محتوایی و سازه) و پایایی (محاسبه آلفای کرونباخ) آن ها مورد ارزیابی قرار گرفت. ۲۱۵ نفر برای تحلیل عاملی اکتشافی و ۲۰۰ نفر برای تحلیل عاملی تاییدی در مطالعه شرکت داده شدند. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای متناسب با حجم خوشه بود.

یافته ها: نسبت روایی محتوایی و شاخص روایی محتوایی برای همه ۲۴ گویه بالاتر از مقدار قابل قبول بود. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که این ابزار دارای سه عامل کاملاً متمایز تحت عناوین «تشخیص تأثیر محتوای رسانه بر سلامت»، «تحلیل انتقادی محتوای مرتبط با سلامت در رسانه» و «واکنش انتقادی نسبت به محتوای رسانه» است. نتایج تحلیل عاملی تاییدی نشان داد که همه گویه ها بالای ۰/۳ بار عاملی داشتند و شاخص های نیکویی برازش نیز نشان داد که ابزار اصلاح شده، برازش مناسبی با داده های جامعه آماری داشته و از پایایی مناسبی (۰/۷۸) برخوردار است. نسخه نهایی پرسشنامه با ۲۲ گویه مورد تایید قرار گرفت. میزان سواد سلامت رسانه ای در نوجوانان شرکت کننده در مطالعه ۴۳/۳ از ۱۰۰ به دست آمد.

نتیجه گیری: با استفاده از این ابزار روا و پایا، سواد سلامت رسانه ای در نوجوانان قابل ارزیابی است.

کلیدواژه: سواد رسانه ای، سواد سلامت، رویکرد انتقادی

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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.5.4.7]
[DOI: 10.52547/payesh.20.5.609]

مقدمه

امروزه رسانه ها بزرگترین آموزش دهنده به ویژه در حوزه سلامت در جوامع امروزی هستند. تاثیر رسانه ها در مسایل مربوط به سلامت مثل تغذیه، سوء مصرف مواد، استرس و غیره بر کسی پوشیده نیست [۱]. چن و همکاران پژوهشی با عنوان «تاثیر سواد سلامت/ رسانه بر افراد بزرگسال با نگاه به تفسیر افراد از مصرف نوشیدنی های قند دار» انجام دادند. نتایج حاکی از آن بود که آموزش سواد رسانه ای برای افراد در تمام سطوح سواد سلامت بسیار مهم است. درک چگونگی تغییرات در حوزه های نظری به عنوان منعکس شده در طراحی محتوا و نقش تعدیل کننده بالقوه سواد سلامت در سایر زمینه های رفتاری، آموزش سواد رسانه ای مبتنی بر تغذیه را پیش می برد تا بزرگسالان بتوانند از رسانه ها پیشی بگیرند [۲].

بنابراین رسانه ها گاهی بدون فعال کردن خودآگاه انسان و بطور ناخودآگاه، بر او اثر می گذارند. نقش رسانه ها و تاثیر آنها بر حیات فرهنگی و سیاسی ما انکار ناپذیر است [۳]. و تقریباً همه اطلاعات، جز مواردی که آنها را بطور مستقیم تجربه می کنند، رسانه ای شده اند. رسانه ها قادرند مدل های ارزشی و رفتاری پرقدرتی خلق کنند. در این میان سواد رسانه ای می تواند مصرف رسانه ای ما را لذت بخش تر کند و یک رابطه انفعالی را به یک رابطه فعال تبدیل نماید [۴]. طبق تعریف سواد رسانه ای «توانایی دسترسی، تحلیل، ارزیابی و برقراری ارتباط با پیام های رسانه ای در اشکال مختلف» است. این گونه از سواد؛ با توانمند کردن انسان بر درک نحوه کار رسانه ها و نحوهٔ معنی سازی آنها، ماهیت و اهداف تولید پیام رسانه ها و تأثیرات و تکنیک های رسانه های گوناگون، او را از مصرف کنندگی صرف خارج کرده و در برابر اثرات رسانه ها مقاوم می سازد [۵]. از طرفی 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. نوجوانان از جمله گروه های در جامعه هستند که بیشترین تاثیر را در حوزه سلامت از رسانه ها متاثر می شوند[۶]. سواد انتقادی رسانه ای یا به اصطلاح رویکرد انتقادی به محتوی رسانه ای از آنجا نشات می گیرد که از نظر پژوهشگران معتقد به رویکرد انتقادی، محصول نهایی یک رسانه الزاماً واقعیت دنیایی که آن را پوشش می دهد نیست؛ محصول نهایی یک رسانه ممکن است بخشی از جهان یا شکل تحریف شده ای از آن باشد و یا حداقل در بازتاب دادن جهان ناموفق مانده باشد[۷]. محتوای رسانه می تواند در خدمت تثبیت یک جریان، گروه یا طبقه و یا در خدمت قدرت حاکمه باشد و آن طبقه و قدرت الزاماً عدالت جو، رهایی بخش و آزادی گرا نباشد. چنین محصول رسانه ایی نمی تواند در خدمت عدالت اجتماعی عمل کند، بلکه در خدمت نیروهایی است که درصدد عدم تأمین عدالت و یا سلب عدالت اجتماعی هستند. بنابراین می توان این نکته را در نظر داشت که آگاهی و اطلاعاتی که از رسانه ها به دست می آید، ممکن است لزوماً به صلاح اجتماع و یا عامه ی مردم نباشد [۸]. سواد انتقادی سلامت رسانه ای ممکن است فرصتی برای دستیابی به هدف باشد. عدم توجه به این مفهوم ممکن است به دلیل عدم وجود مدل های مفهومی و چارچوب هایی باشد که سواد انتقادی سلامت رسانه ای را مورد بررسی قرار می دهند[۹].

سواد انتقادی سلامت رسانه ای، به عنوان بخشی از "نسل سوم در حال توسعه سواد سلامت" در حال ظهور شناخته می شود. از این رو سواد سلامت کودکان و نوجوانان مورد توجه روز افزون دانشمندان و دست اندرکاران قرار می گیرد. این علاقه رو به رشد بر این فرض استوار است که مهارت های بهتر سوادآموزی در سنین جوانی، پیامدهای سلامتی در زندگی بزرگسالان را بهبود می بخشد [۱۰]. توسعه چنین مهارت هایی در بین کودکان و نوجوانان حتی فرصتی برای توانمندسازی این گروه آسیب پذیر در نظر گرفته شده است تا به شهروندانی با قابلیت های اشتغال پذیری بالاتری تبدیل شوند. از طرفی، 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 نمی باشد. مفهوم سواد سلامت رسانه ای با رویکرد انتقادی می تواند حاصل تلفیق مفاهیمی چون سواد انتقادی رسانه ای و سواد انتقادی سلامت باشد. با وجود تحقیقات متعدد در حوزه های جداگانه سواد سلامت و سواد رسانه ای، در حال حاضر هیچ نظریه عمومی پذیرفته شده‌ای برای تلفیق این حوزه ها و تدوین مفهوم سواد رسانه ای سلامت وجود ندارد. بنابراین به منظور ادغام، یکپارچه سازی و توسعه مفهومی حوزه گسترده این مفاهیم، لازم است مفهوم جدیدی ساخته شود. این

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.5.4.7]
[DOI: 10.52547/payesh.20.5.609]

مفهوم جدید نوعی تفکر و سواد مبتنی بر رویکرد انتقادی از محتوای های رسانه ای در حوزه سلامت خواهد بود که به «سواد سلامت رسانه ای انتقادی(Critical Media Health Literacy))» یا «سواد سلامت رسانه ای با رویکرد انتقادی» موسوم است[۱۱]. معمولاً استدلال می شود که یک ایده متحد می تواند تفکر چند جانبه ای را ساده و یکپارچه کند. این توسعه مفهومی باعث توسعه و کاربرد ویژه سواد رسانه ای انتقادی سلامت خواهد شد. مولفه های سواد سلامت رسانه ای شامل مواردی همچون تشخیص تاثیر محتوی بر سلامت، تحلیل انتقادی محتوی رسانه ای مرتبط با سلامت و واکنش مناسب نسبت به محتوی مذکور است. شخص دارای سواد رسانه ای از منظر صاحب نظران ارتباطات دارای این ویژگی ها است: ۱- از رسانه ها عاقلانه، هدفمند، با مدیریت، برنامه ریزی و به طور مؤثر استفاده می کند ۲- وقتی پیام های رسانه ای را ارزیابی می کند در تفکر انتقادی شرکت می کند ۳- اعتبار اطلاعات را از منابع مختلف ارزیابی می کند و صرفاً به یک منبع اطلاعاتی اکتفا نمی کند ۴- قدرت پیام های رسانه ای را درک می کند و می داند که چطور آنها را آگاهانه تر "بخواند، ببیند یا بشنود" ۵- از تأثیر رسانه ها بر شکل گیری عقاید، باورها، ارزش ها و رفتارها آگاهی دارد ۶- از جهان متکثر و متنوع فرهنگی آگاه است و دیدگاه های مختلف را ارج می نهد ۷- عقاید، دیدگاه ها و بینش خود را به وضوح و خلاقانه با استفاده از اشکال مختلف رسانه ای بیان می کند[۱۲]. اولین مرحله در شناخت و بکارگیری سواد سلامت رسانه ای با رویکرد انتقادی، امکان سنجش مفهوم مذکور است. سنجش مفاهیم در علوم انسانی و علوم اجتماعی از طریق عملیاتی کردن آنها و با استفاده از روش شناسی مربوط به تدوین ابزار یا پرسشنامه صورت می گیرد. بنابراین در این زمینه ابزارهای سنجش تدوین و توسعه پیدا کردند.

از طرفی لزوم توسعه ابزار و سنجش سواد رسانه ای سلامت به ویژه با رویکرد انتقادی برای نوجوانان و به ویژه دانش آموزان بر کسی پوشیده نیست. نوجوانان در زمینه اجتماعی تعامل و وابستگی شدیدی به رسانه های مختلف پیدا کردند و این باعث تشدید خطراتی برای این قشر از جامعه می باشد. ظهور چنین نسلی از نوجوانان باعث می شود ناخودآگاه این اثرات بوجود آمده و لزوم توجه به این مقوله را دو صدچندان کند که بیشتر وقت خود را در مدارس به سر می برند [۱۳] و [۱۴]. از این رو، مدارس دوره متوسطه دوم برای ارتقای سطح سلامت رسانه ای و سواد رسانه ای نیازمند تغییراتی اساسی در راهبردهای حوزه انتقادی هستند. مورهوس و بروکس در پژوهش خود تحت عنوان «سواد انتقادی رسانه ای در زمینه پیشگیری از خشونت» نشان دادند که؛ درگیر کردن معلمان و دانش آموزان با تجزیه و تحلیل انتقادی از رسانه و تولید خلاق رسانه برای یادگیری تحول گرا، در داخل و خارج از کلاس مهم است. پس آموزش سواد رسانه ای موجب افزایش آگاهی و سلامت دانش آموزان می شود [۱۵].

از طرفی همان طور که اذعان شد، اولین مرحله در شناخت یک پدیده یا یک مفهوم، سنجش آن است. بنابراین ابتدا لازم است ابزاری برای سنجش مفهوم سواد رسانه ای سلامت بارویکرد انتقادی تدوین شود. در این راستا مسئله اساسی این پژوهش، آزمون و اعتباریابی ابزار سواد سلامت رسانه ای با رویکرد انتقادی برای دانش آموزان دوره متوسطه دوم است که بر مبنای مطالعه موردی در شهر تهران انجام گرفته است. اهداف تحقیق شامل کشف مولفه های زیربنایی تشکیل دهنده ابزار سواد سلامت رسانه ای با رویکرد انتقادی و اعتباریابی ساختار عاملی ابزار مذکور است.

مواد و روش کار

این مطالعه روش شناختی که از نظر هدف کاربردی و از لحاظ روش گردآوری داده‌ها، با استفاده از روش کمّی (توصیفی-پیمایشی) انجام گرفته است. در این روش دادهای کمی مستخرج از یک نمونه آماری نسبتاً معرف برخاسته از یک جامعه آماری مورد تحلیل و آزمون قرار می‌گیرد[۱۶]. جامعه آماری این پژوهش شامل دانش آموزان مقطع دوم دوره متوسطه می‌باشد. نمونه آماری بر اساس نمونه لازم برای انجام تحلیل عاملی اکتشافی (۲۱۵ نفر) و تاییدی (۲۰۰ نفر) تعیین شد [۱۷]. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای متناسب با حجم خوشه بود، بدین صورت که ابزار محقق ساخته در بین دانش آموزان مقطع دوم دوره متوسطه توزیع و جمع آوری گردید. استخراج گویه های ابزار مذکور نیز مبتنی بر شاخص های استخراج شده بر اساس مرور منابع و مصاحبه با خبرگان موضوع و استفاده از مبانی تدوین ابزار شامل تدوین مخزن سوال و ماتریس مولفه ها بود[۱۸]. در کل ۲۴ گویه استخراج شد.

روایی پرسشنامه حاصل با استفاده از روش بررسی روایی محتوای کمی یعنی نسبت روایی محتوایی (CVR) و شاخص روایی محتوایی (CVI) و نیز روایی ساختاری (تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی)) و پایایی آن با محاسبه سازگاری درونی و با بهره گیری از نرم

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.5.4.7]
[DOI: 10.52547/payesh.20.5.609]

افزارهای SPSS و AMOS نسخه ۲۵ بررسی شد. به منظور بررسی روایی محتوایی ابزار و سوالات آن از نسبت روایی محتوایی (CVR) و شاخص روایی محتوایی (CVI) استفاده گردید. در این مرحله از نظرات ۱۲ نفر از خبرگان استفاده شد؛ و طبق جدول حداقل CVR مورد قبول بر اساس تعداد خبرگان، (۰/۵۶) مورد قبول واقع شد. همچنین مقدار قابل قبول برای CVI مقدار ۰/۷۹ مورد قبول قرار گرفت [۱۹]. به منظور بررسی روایی ساختاری ابزار سواد سلامت رسانه ای با رویکرد انتقادی، از تحلیل عاملی اکتشافی با بکارگیری یک نمونه ۲۱۵ نفری استفاده گردید. در این تحلیل حداقل میزان بارهای عاملی ۵/۰ در نظر گرفته شد، تا بعنوان اعتباریابی مطلوب گویه مورد نظر محسوب شود[۱۷].

یافته‌ها

همانطور که در جدول (۱) آمده است. همه ۲۴ گویه با توجه به داشتن معیار های مورد نظر نسبت روایی محتوایی و شاخص روایی محتوایی در پرسشنامه باقی ماندند. به منظور تعیین تعداد عوامل (مولفه های) استخراج شده توسط تحلیل عاملی اکتشافی و مقادیر ویژه مرتبط با هر عامل از نمودار سنگریزه استفاده گردید. نتایج نشان داد که ۲۴ سوال ابزار در چهار عامل قرار می گیرند. با بررسی جدول بارهای عاملی ملاحظه گردید که گویه ۸ به تنهایی در یک عامل قرار می گیرد. متن گویه به صورت زیر بود: « وقتی مطلبی در مورد توصیه های پزشکی در شبکه های اجتماعی می خوانم، می توانم آن را با دانسته های قبلی خود انطباق بدهم». بنابراین تصمیم گرفته شد که این گویه حذف شود. با حذف گویه ۸ و اجرای دوباره تحلیل عاملی اکتشافی ، ملاحظه گردید که گویه ۷ دارای بارعاملی متقاطع روی مولفه (عامل) اول و دوم با بارهای عاملی به ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۵۱ است. متن گویه ۷ بدین گونه بود: «وقتی مطلبی درباره مسائل پزشکی یا مربوط به سلامتی در شبکه های اجتماعی می خوانم یا در تلویزیون می بینم، می توانم آن را تحلیل کنم و خوب و بدش را بفهمم». به نظر می رسد این بار مقاطع روی دو عامل نشان دهنده دووجهی بودن این گویه است. این مسئله به دلایل مختلفی می تواند برای یک گویه پیش بیاید. یکی از آنها اشتراک مفهومی است که گویه در دو مولفه مذکور دارد. مسئله دیگر ممکن است به همبستگی شدید گویه با حداقل یکی از گویه ها برای هر مولفه است. به هر ترتیب، با توجه به اینکه تیم تحقیق به دنبال تدوین ابزار معتبر با حداکثر شفافیت و تمایز در ساختار عاملی آن بود، تصمیم گرفته شد که این گویه نیز از ابزار حذف شود و در نهایت تعداد سوالات باقیمانده ابزار سواد سلامت رسانه ای با رویکرد انتقادی به ۲۲ گویه تقلیل یافت. در ادامه کشف ساختار عاملی ابزار، مجدداً تحلیل عاملی اکتشافی اجرا شد که نشان از یک ساختار سه عاملی کاملاً مشخص و متمایز می داد. مقدار آماره KMO برای کفایت نمونه گیری مقدار ۰/۸۲۰ بوده و سه عامل جمعاً در حدود ۷۷/۵۱ درصد واریانس را تبیین کردند. نمودار سنگریزه در زیر تعداد عوامل معنی دار استخراج شده را نشان می دهد که عوامل معنی دار که دارای مقدار ویژه بالای یک هستند، به عنوان عوامل معنی دار لحاظ شده است. مقدار ویژه این سه عامل در شکل ۱ آمده است.

پس از نهایی کردن ساختار عاملی ابزار سواد سلامت رسانه ای با رویکرد انتقادی، در مرحله بعد به بررسی سازگاری درونی سوالات هر عامل(پایایی ابزار) و اعتبار (روایی ابزار) پرداخته شده است. در این مرحله یک نمونه ۲۰۰ تایی مجدداً از جامعه آماری اتخاذ گردید. به منظور بررسی سازگاری درونی سوالات هر عامل و همچنین پایایی کل ابزار، ضریب آلفای کرونباخ برای سواد سلامت رسانه ای با رویکرد انتقادی محاسبه شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است. همانطور که ملاحظه می شود، ضریب آلفای کرونباخ همه مولفه ها و کل ابزار بالای ۰/۷ بوده و نشان می دهد ابزار کل و همچنین زیر ابزار های سه گانه آن، دارای پایایی مناسبی هستند.

در ادامه فرآیند برای تایید روایی ساختاری ابزار سواد سلامت رسانه ای با رویکرد انتقادی از روش تحلیل عاملی تاییدی در نرم افزار AMOS نسخه ۲۵ استفاده شد. یافته ها نشان داد. میزان بارهای عاملی (روایی سازه) همه مولفه ها بالای ۰/۶ بوده و نشان از روایی خوب ابزار دارند.

مقدار شاخص کای دوی- نسبی یعنی X^2/df کمتر از ۳ و مقادیر شاخص برازش اصلاح شده(AGFI) و شاخص برازش تطبیقی(CFI) نیز بالای ۹/۰ بودند. همچنین مقدار ریشه میانگین مربعات خطا (RMSEA) نیز کوچکتر از ۰/۱ بود. همچنین آماره تطبیقی توکر-لوییس (TLI) و شاخص برازش نسبی (RFI) نیز بالاتر از ۰/۹ بودند. آماره شاخص هولتر برای مقدار نمونه بحرانی نیز ۲۱۱ بود که با توجه به اینکه در این مرحله ۲۱۵ نمونه انتخاب شده است، نشان دهنده کفایت نمونه برای انجام تحلیل عاملی است. بر اساس یافته های جدول ۴، از نظر همه معیارهای برازش، ساختار عاملی ابزار مورد نظر، برازش خوبی با داده های کمّی(جامعه آماری) دارد. و لذا در کل می توان گفت که این ابزار از لحاظ

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.5.4.7]
[DOI: 10.52547/payesh.20.5.609]

اعتبار (روایی) از تبیین (برازش) خوبی با داده های جامعه آماری دارد. در پایان سطح سواد سلامت نمونه آماری (کل ابزار و مولفه های سه گانه) آن محاسبه شد (جدول ۵). در این بخش میزان سواد سلامت رسانه ای ابزار و مولفه های آن از نمره ۱۰۰ و با استفاده از فرمول زیر محاسبه شد:

$$P = \frac{S}{n} \times 20$$

در این فرمول P نمره درصدی و S نمره خام (مجموع نمرات سوالات ابزار یا مولفه های آن) و n تعداد سوالات برای کل ابزار یا برای مولفه های آن است.

همانطور که در جدول۵ ملاحظه می شود، میانگین درصدی کل ابزار و مولفه های آن در نمونه مورد بررسی کمتر از ۵۰ درصد است و نشان می دهد که میزان سواد سلامت رسانه ای در نمونه مذکور کمتر از حد متوسط است و نیازمند برنامه ریزی و سیاست گزاری نهادهای مربوطه برای ارتقای سطح سواد رسانه ای سلامت است.

جدول ۱: شاخص روایی محتوای پرسشنامه توسط نسبت روایی محتوا CVR و شاخص روایی محتوا CVI ،

	CVI	CVR
Q1	۰/۸۶	۰/۷۳
Q2	۰/۸۶	۰/۸۶
Q3	۰/۸۶	۱
Q4	۰/۸۱	۰/۷۳
Q5	۰/۸۱	۰/۶۱
Q6	۰/۸۳	۰/۷۳
Q7	۰/۹۳	۰/۸۶
Q8	۱	۱
Q9	۰/۸۶	۰/۸۶
Q10	۰/۸۶	۰/۸۶
Q11	۰/۸۶	۰/۸۶
Q12	۰/۹۳	۱
Q13	۰/۸۱	۰/۷۳
Q14	۰/۸۱	۰/۸۶
Q15	۱	۱
Q16	۰/۸۶	۰/۸۶
Q17	۰/۹۳	۰/۸۳
Q18	۰/۹۳	۱
Q19	۰/۸۱	۰/۷۳
Q20	۰/۸۶	۰/۸
Q21	۱	۰/۹۳
Q22	۰/۹۳	۰/۸۶

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.5.4.7]
[DOI: 10.52547/payesh.20.5.609]

جدول۲: ماتریس بارهای عاملی چرخش یافته ابزار سواد سلامت رسانه ای با رویکرد انتقادی

	شماره سوال	عامل اول	عامل دوم	عامل سوم
سواد سلامت رسانه ای با رویکرد انتقادی	۱	**۰/۸۵۳**	۰/۴۱۸	۰/۲۸۳
	۲	**۰/۸۵۲**	۰/۴۱۸	۰/۲۸۳
	۳	**۰/۸۴۲**	۰/۴۱۱	۰/۱۸۰
	۴	**۰/۸۳۸**	۰/۴۳۰	۰/۳۱۱
	۵	**۰/۸۳۷**	۰/۴۰۳	۰/۲۹۸
	۶	**۰/۷۷۲**	۰/۲۳۰	۰/۳۰۴
	۷	**۰/۷۶۵**	۰/۲۶۹	۰/۲۲۵
	۸	**۰/۷۲۰**	۰/۰۳۴	۰/۰۸۸
	۹	**۰/۶۵۴**	۰/۱۱۱	۰/۴۴۸
	۱۰	۰/۱۴۴	**۰/۸۸۲**	۰/۱۷۲
	۱۱	۰/۲۹۹	**۰/۸۷۵**	۰/۱۵۸
	۱۲	۰/۱۶۸	**۰/۸۶۱**	۰/۰۲۴
	۱۳	۰/۲۰۹	**۰/۸۳۱**	۰/۰۶۲
	۱۴	۰/۲۴۹	**۰/۸۱۵**	۰/۱۶۸
	۱۵	۰/۲۰۰	**۰/۶۱۹**	۰/۰۴۱
	۱۶	۰/۴۴۲	**۰/۶۰۷**	۰/۱۵۷
	۱۷	۰/۳۱۰	۰/۱۲۰	**۰/۸۱۵**
	۱۸	۰/۴۳۱	۰/۲۵۰	**۰/۸۰۹**
	۱۹	۰/۴۳۱	۰/۲۵۰	**۰/۸۰۹**
	۲۰	۰/۴۱۷	۰/۰۷۹	**۰/۷۹۹**
	۲۱	۰/۱۶۸	۰/۰۱۳	**۰/۷۹۴**
	۲۲	۰/۰۲۰	۰/۰۳۳	**۰/۷۶۲**

جدول ۳: ضرایب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی برای تک تک مولفه های الگوی برازش شده

	ضریب آلفای کرونباخ	پایایی کل ابزار
تشخیص تأثیر محتوای رسانه بر سلامت	۰/۹۶۸	
تحلیل انتقادی محتوای مرتبط با سلامت در رسانه	۰/۹۲۲	۰/۷۸۴
واکنش نسبت به محتوای رسانه	۰/۹۱۷	

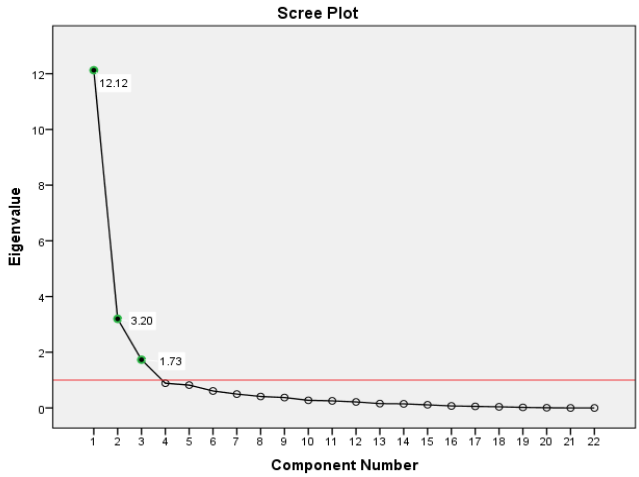
جدول ۴: شاخص های نیکویی برازش ابزار سواد سلامت رسانه ای با رویکرد انتقادی

	برآورد آماره
نسبت مجذور خی به درجه آزادی(**CMIN/DF**)	۲/۱۳
شاخص ریشه دوم میانگین مربعات باقیمانده(**RMSEA**)	۰/ ۰۴
شاخص نکویی برازش تعدیل شده(**AGFI**)	۰/ ۹۱
شاخص برازش تطبیقی(**CFI**)	۰/ ۹۳
شاخص برازش توکر-لویس(**TLI**)	۰/ ۹۰
شاخص برازش نسبی(**RFI**)	۰/ ۹۲

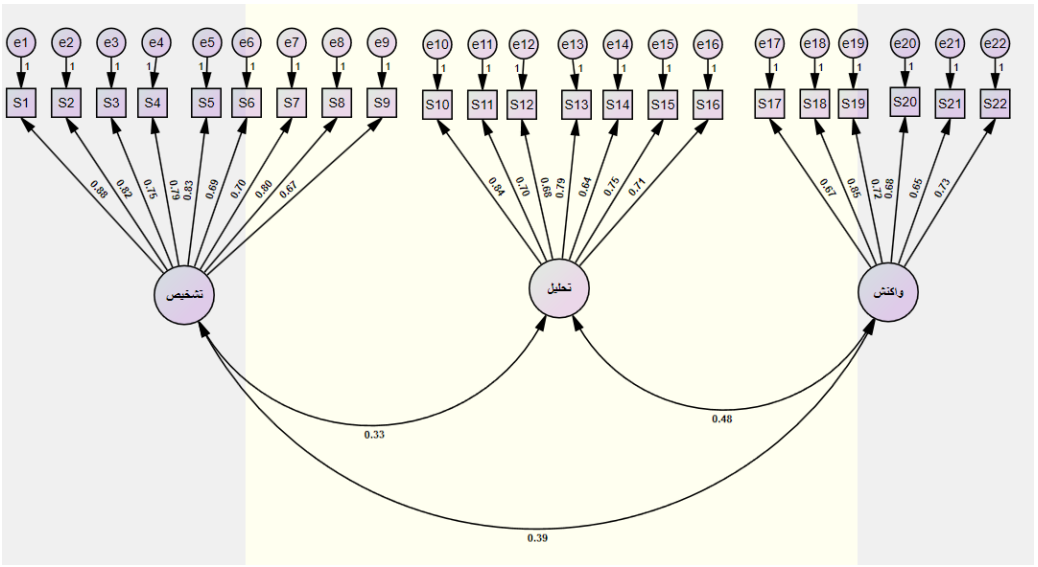
جدول ۵: میانگین درصدی کل و مولفه های ابزار سواد سلامت رسانه ای با رویکرد انتقادی

نام مولفه	کل ابزار	تشخیص تأثیر محتوای رسانه	تحلیل انتقادی محتوای مرتبط با سلامت	واکنش نسبت به محتوا
میانگین	۴۳/۳	۴۸/۶	۳۷/۱	۴۴/۳

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.5.4.7]
[DOI: 10.52547/payesh.20.5.609]



شکل ۱: نمودار سنگریزه (برش) برای تعیین تعداد زیرابزار های معنی دار استخراج شده



شکل ۲ : نمودار خروجی تحلیل عاملی در نرم افزار Amos

بحث و نتیجه‌گیری

همانطور که مشاهده می شود ابزار سواد سلامت رسانه ای با رویکرد انتقادی تدوین شده برای دانش آموزان مدارس متوسطه دوم شهر تهران شامل ۳ مولفه کاملاً متمایز تحت عناوین «تشخیص تأثیر محتوای رسانه بر سلامت»، «تحلیل انتقادی محتوای مرتبط با سلامت در رسانه» و «واکنش انتقادی نسبت به محتوای رسانه» می باشد. ابزار تدوین شده از پایایی مناسبی (۰/۷۸) برخوردار بود. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که این ابزار دارای ساختار عاملی با سه عامل «تشخیص تأثیر محتوای رسانه بر سلامت»، «تحلیل انتقادی محتوای مرتبط با سلامت در رسانه» و «واکنش انتقادی نسبت به محتوای رسانه» می باشد. نتایج تحلیل عاملی تاییدی نیز نشان داد که بارهای عاملیِ همه شاخص ها بالاتر از ۰/۳ بود. شاخص های نیکویی برازش نیز نشان داد که ابزار تدوین استخراج شده، برازش مناسبی با داده های جامعه آماری دارد. در نهایت می توان گفت لزوم توجه یکپارچه و سیستمی به همه ابعاد سواد سلامت رسانه ای با رویکرد انتقادی در مدارس متوسطه دوم 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 دوم در حوزه سواد سلامت رسانه ای انتقادی باشد. کاربرد عملی این پژوهش برای نظام

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.5.4.7]
[DOI: 10.52547/payesh.20.5.609]

آموزشی کشور چه در مدارس و چه در دانشگاه و همچنین برای معلمان و مدیران و معاونان و خود دانش آموزان منافعی را به دنبال دارد که از مهم ترین آن ها می شود به؛ افزایش رفتارهای سوادآموزی دانش آموزان با افزایش سواد سلامت، استفاده از طراحی و عملکرد مداخلات آموزشی برای توانمندسازی دانش آموزان در زمینه سواد سلامت، ارتقاء سطح آموزشی کشور، افزایش آگاهی و دانش سواد سلامت در برخورد با محتوا رسانه ها، تقویت تفکر انتقادی و ایجاد روحیه منتقدانه در برخورد با موضوعات، ایجاد جامعه سلامت محور و افزایش وضعیت سلامت جامعه اشاره کرد.

این یافته متناسب با پژوهش های چن و همکاران (۲۰۲۰) است. در نهایت نیز پیشنهاد می شود که نتایج این تحقیق جهت توسعه فرآیند سنجش سواد سلامت رسانه ای با رویکرد انتقادی در مدارس متوسطه دوم در سطح عملیاتی به کار گرفته شود تا بتوان شاهد ارتقاء، شکوفایی و بلوغ مدارس در حوزه پیشرفت دانش آموزان باشیم.

سهم نویسندگان

ابوالقاسم رئیسی نافچی: طراحی و اجرا مطالعه و نگارش مقاله
ابوالفضل دانایی: نظارت در طراحی، اجرای مطالعه و نگارش مقاله
محمد زرگر: مشارکت در طراحی مطالعه و نگارش مقاله

منابع

1. Labas D, Males D. Adolescent perception of electronic media ethical values in the context of sociode-mographic characteristics and media literacy. Nova Prisutnost 2017; 15: 211-230
2. Chen Y, Porter KJ, You W, Estabrooks P, Zoellner JM. A health/media literacy intervention improves adults' interpretations of sugar-sweetened beverage advertising. Journal of Media Literacy Education 2020; 12: 70-83
3. De Leeuw E. The Political Ecosystems of health literacies .Health Promotion International 2012; 27: 1–4
4. Domanska A. 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; 76:7-12
5. Jafari A, Peyman N. Application of theories/models of health education and promotion in Health Literacy research: a systematic review. Journal of Health Literacy 2018; 3: 124-136 [In Persian]
6. Nasiri B, Bakhshi B, Hashemi M. The importance of media literacy education in the 21st century. Media Studies 2012; 1: 149-158 [In Persian]
7. Driessnack M, Chung S, Perkhounkova E, Hein M. Using the "newest vital sign" to assess health literacy in children. The Journal of Pediatric Health Care 2014; 28: 165–71
8. Tehrani H. Media Health Literacy. Journal of Health Literacy 2016; 1: 141-146. [In Persian]
9. Chinn D. Critical Health Literacy: a Review and Critical Analysis. Social Science and Medicine 2011; 73: 60-67
10. Higgins JW, Begoray D. Exploring the Borderlands between Media and Health: Conceptualizing 'Critical Media Health Literacy'. Journal of Media Literacy Education 2012; 4: 136-148
11. Berkman N, Davis T, McCormack L. Health literacy: what is it? Journal of Health Communication 2010; 15: 9-19
12. Khodabandeh M, Maleki Avarasin S, Nikniaz L. The Relationship between Health Literacy, Perceived self-efficacy and Self-care Performance of Female Senior High School Students in Health Promoting Schools of Miyaneh, 2016-2017. Journal of Health Literacy 2017; 2: 164-176 [In Persian]
13. Qadian Anarmarzi F. The role of media literacy on women's health literacy in cyberspace use. Journal of Applied Studies in Social Sciences and Sociology 2019; 2: 1-12 [In Persian]
14. Waezi Mm Niknami Sh, Haidarnia A, Goodarzi A. The effect of iron deficiency anemia media education package on health literacy of high school girls in Chabahar city. Military Surveillance Sciences 2018; 5: 156-162 [In Persian]
15. Dehghankar L, Panahi R, Yekefallah L, Hosseini N, Hasannia E. The study of health literacy and its related factors among female students at high schools in Qazvin. Journal of Health Literacy 2019; 4: 18-26 [In Persian]
16. Sarmad Z, bazargan A, Hejazi A. Research Methods in Behavioral Sciences. 1st Edition Samat Publications: Tehran, 2020 [In Persian]
17. Klein p. An easy guide to factor analysis. Translated by Seyyed Jalaluddin Sadr Sadat and Asghar Minaei. 1st Edition Samat Publications: Tehran, 2016 [In Persian]
18. Farasatkhah M. Qualitative research methodology in social sciences with emphasis on basic theory (Grounded Theory, GMT). Tehran,1st Edition, Agah Publications: Tehran, 2016 [In Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.5.4.7]
[DOI: 10.52547/payesh.20.5.609]