

## Presenting the Health Promotion Model based on Media Literacy of the Educational Staff of Ardabil University of Medical Sciences with the Approach of Grounded Theory

Afrooz R<sup>1</sup>, Soleimani T<sup>\*2</sup>, Hatami J<sup>3</sup>, Namvar Y<sup>4</sup>

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

2. Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Ardabil branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran

3. Professor, Department of Educational Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

4. Associate Professor, Department of Educational Sciences, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran

\* **Corresponding author.** Tel: +989125939236, Fax: +984533719800, E-mail: t.soleimani12@gmail.com

Received: Feb 22, 2023 Accepted: Sep 19, 2023

### ABSTRACT

**Background & objectives:** Every society has a degree of media literacy about health, and the media are the most prominent educators, especially in health. In the meantime, the nature of the jobs of hospital and medical training centre employees is such that they always face health challenges. Since the close relationship between media and human health is undeniable, this research aimed to present a health promotion model based on the media literacy of the educational staff of Ardabil University of Medical Sciences.

**Methods:** The research method was a qualitative content analysis based on "grounded theory", and the research tool was a semi-structured in-depth interview with the statistical community consisting of experts and prominent professors in the field of health and media, with a purposeful method compared to the selection of statistical samples. The theoretical saturation step was carried out in the data with ten samples. Data analysis was done through coding inspired by Glosser's theory and using MaxQDA software, and then the categories related to the model were extracted.

**Results:** According to the results, in open coding, there were 258 primary codes; in axial coding, 44 major categories; and in selective coding, eight core categories in the form of causal, contextual, intervening conditions, strategies/measures, consequence and central phenomenon. (Health based on media literacy) were classified. To achieve the research goals based on data-based theorizing, health literacy is the main phenomenon as a logical model. It relies on its understanding of conditions (causal, contextual and intervening), specific strategies/measures and consequences.

**Conclusion:** The research results show that by moving towards this model, we can witness a fundamental improvement in health based on the media literacy of the educational staff of Ardabil University of Medical Sciences.

**Keywords:** Health; Media Literacy; Educational Staff; University of Medical Sciences; Grounded Theory

# ارائه مدل ارتقای سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای کارکنان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با رویکرد نظریه داده بنیاد

راشد افروز<sup>۱</sup>، توران سلیمانی<sup>۲\*</sup>، جواد حاتمی<sup>۳</sup>، یوسف نامور<sup>۴</sup>

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

۲. استادیار، گروه علوم تربیتی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

۳. استاد، گروه علوم تربیتی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۴. دانشیار، گروه علوم تربیتی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

\* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۲۵۹۳۹۲۳۶ فکس: ۰۴۵۳۳۷۱۹۸۰۰ ایمیل: t.soleimani12@gmail.com

## چکیده

**زمینه و هدف:** هر جامعه‌ای درجه‌ای از سواد رسانه‌ای در مورد سلامت دارد و رسانه‌ها بزرگترین آموزش دهنده به ویژه در حوزه سلامت در جوامع امروزی هستند. در این بین، ماهیت شغل کارکنان بیمارستان‌ها و مراکز آموزش پزشکی به گونه‌ای است که همواره با چالش سلامت روبه‌رو هستند. از آنجایی که ارتباط تنگاتنگ رسانه با سلامت آدمی غیرقابل انکار است؛ از این رو، هدف از انجام پژوهش حاضر، ارائه مدل ارتقای سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای کارکنان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با رویکرد نظریه داده بنیاد بود.

**روش کار:** روش پژوهش، تحلیل محتوای کیفی مبتنی بر «نظریه داده بنیاد» و ابزار پژوهش مصاحبه نیمه ساختار یافته عمیق، با جامعه آماری مشتمل بر صاحب نظران و اساتید برجسته در حوزه سلامت و رسانه بود که با روش هدفمند نسبت به انتخاب نمونه‌های آماری تا مرحله اشباع نظری در داده‌ها به تعداد ۱۰ نمونه اقدام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق کدگذاری با الهام از نظریه گلاسرو با استفاده از نرم افزار MaxQDA انجام شد و سپس به استخراج مقوله‌های مربوط به مدل اقدام گردید.

**یافته‌ها:** مطابق با نتایج، در کدگذاری باز، ۲۵۸ کد اولیه، در کدگذاری محوری ۴۴ مقوله عمده و در کدگذاری انتخابی ۸ مقوله هسته‌ای در قالب شرایط علی، زمینه‌ای، مداخله گر، راهبردها/ اقدامات، پیامدی و پدیده اصلی (سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای) طبقه بندی شدند. در جهت تحقق اهداف پژوهش بر مبنای نظریه پردازی داده بنیاد، سواد رسانه‌ای به عنوان پدیده اصلی در قالب یک الگوی منطقی و با تکیه بر فهم آن با شرایط (علی، زمینه‌ای و مداخله گر)، راهبردها/ اقدامات و پیامدها مشخص گردید.

**نتیجه گیری:** نتایج تحقیق نشان می‌دهد با حرکت به سوی این مدل، می‌توان شاهد ارتقای اساسی در سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای کارکنان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل بود.

**واژه‌های کلیدی:** سلامت، سواد رسانه‌ای، کارکنان آموزشی، دانشگاه علوم پزشکی، نظریه داده بنیاد

پذیرش: ۱۴۰۲/۶/۲۸

دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۳

## مقدمه

روابط انسانی و احساس همدردی با بیماران و همراهان آنها موجب شده است که مسئولیت زیادی بر دوش این کارکنان باشد که این امر می‌تواند منجر به عوارض سلامتی گردد (۱). علاوه بر این، در طول

ماهیت شغل کارکنان بیمارستان‌ها و مراکز آموزش پزشکی به گونه‌ای است که با ترکیبی از نقش‌ها و وظایف فنی و حرفه‌ای همراه می‌باشد. از سوی دیگر،

همه‌گیری کووید-۱۹<sup>۱</sup>، نگرانی‌هایی در مورد سلامت کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به وجود آمده است (۲). کارکنان بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی و درمانی متشکل از کارکنان (اعم از اجرایی و آموزشی)، پزشکان، پرستاران، بهیاران، تکنسین‌های اتاق عمل، هوشبری، رادیولوژی و غیره به طور مستقیم با سلامت آحاد جامعه ارتباط دارند. در این راستا، مطالعات بسیاری نشان داده‌اند که سلامتی مردم یک جامعه در گرو سلامتی این افراد است (۳،۴) این مسئله از آنجا نشأت می‌گیرد که سلامتی مردم وابسته به عملکرد مطلوب و رضایتمندی بالای این افراد از شغل خود است تا بتوانند به بهترین شکل در تخصصی که دارند، به مردم خدمت کنند. در مقابل، هر گونه عارضه‌ای که سلامتی این افراد را تهدید کند، منجر به کاهش بازده کاری می‌شود (۵)، غیبت‌های شغلی را افزایش می‌دهد (۶) و یا باعث ایجاد خستگی و اهمال کاری می‌گردد (۷) که در نهایت، کیفیت ارائه خدمات بهداشتی- درمانی را در این افراد کاهش می‌دهد که این مهم به نوبه خود سلامت جامعه را به خطر انداخته و اثرات نامطلوبی بر رضایت بیماران خواهد داشت (۸). بر اساس تحقیق ویلدن و همکاران (۹)، کارکنانی که سلامتی کافی ندارند دارای بهره‌وری و توانمندی کم بوده و انگیزه لازم برای کار در محیط را ندارند.

ارتباط تنگاتنگ رسانه با سلامت آدمی غیر قابل انکار است (۱۰)؛ زیرا امروزه، توسعه رسانه‌های دیجیتال و فناوری‌های ارتباطی، دسترسی به اطلاعات را افزایش داده و بخش فزاینده‌ای از اطلاعات مرتبط با سلامت از طریق اینترنت به دست می‌آید و در نتیجه رسانه‌های جدید به کانال‌های اصلی برای انتقال اطلاعات پزشکی و بهداشتی تبدیل شده‌اند (۱۱). یک نظرسنجی انجام شده در ایالات متحده گزارش داد که ۵۹ درصد از شرکت‌کنندگان در بازیابی اطلاعات سلامت آنلاین و ۴۵ درصد تجربه در تشخیص

وضعیت سلامتی خود با استفاده از اطلاعات سلامت آنلاین داشتند. اینترنت، دسترسی سریع و آسان به حجم وسیعی از اطلاعات به روز را فراهم و امکان ارتباط با کارشناسان مراقبت‌های بهداشتی را با استفاده از پلتفرم‌های رسانه‌های مختلف مانند وب سایت‌های شبکه‌های اجتماعی، پیام رسان‌ها و سرویس‌های پخش ویدئو فراهم می‌کند. ظرفیت اینترنت فراتر از حوزه کسب اطلاعات مربوط به سلامتی است، زیرا اشتراک اطلاعات دو طرفه یا چند جهته نیز امکان‌پذیر است (۱۲). بنابراین، با حرکت از سواد سلامت کلاسیک به سواد سلامت الکترونیک، توانایی جستجو، یافتن، درک و ارزیابی اطلاعات سلامت از یک منبع پدیدار شده است (۱۳). از آنجایی که اطلاعات بهداشتی الکترونیک می‌تواند بر سلامت تأثیر بگذارد، ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی باید در نظر بگیرند که چگونه سواد سلامت الکترونیک هر فرد می‌تواند بر رفتارهای مرتبط با سلامت تأثیر بگذارد (۱۲). مطالعات قبلی هم نشان داده‌اند که اطلاعات دیجیتالی را می‌توان برای توسعه سلامت و بهداشت عمومی، مانند ترک سیگار، کنترل وزن و کاهش اعتیاد به الکل به طور مثبت مورد استفاده قرار داد (۱۴،۱۵). با این وجود، اگرچه دسترسی به طیف گسترده‌ای از اطلاعات با اینترنت افزایش یافته است، اما اطلاعات موجود در اینترنت از منابع مختلفی انتشار می‌یابد که کنترل آنها دشوار است، که می‌تواند منجر به چالش‌های کیفی و خطر انتشار محتوای مغرضانه بر اساس علایق اهداف شخصی گردد (۱۶). در واکنش به این خطرات رسانه‌ای، یونسکو در سی و چهارمین جلسه کنفرانس عمومی خود در سال ۲۰۰۷، مدیران کل خود را به حمایت بیشتر از سواد رسانه‌ای<sup>۲</sup> با هدف ارائه فرصت به کاربران برای قضاوت آگاهانه در خصوص رسانه و منابع اطلاعاتی و گسترش مشارکت مدنی در رسانه‌ها دعوت کرد (۱۷). سواد رسانه‌ای، توانایی افراد در دسترسی، تحلیل، ارزیابی و انتقال پیام‌های ارتباطی در

<sup>2</sup> Media Literacy

<sup>1</sup> COVID-19

شکل‌های متنوع، تعریف شده است (۱۸). از نظر الیزابت تامن<sup>۱</sup> (۱۹) سواد رسانه‌ای عبارت است از توانایی تعبیر و ایجاد مفاهیم شخصی از ده‌ها و شاید هزاران نهاد آوایی که همه روزه از طریق تلویزیون، رادیو، کامپیوتر، روزنامه، مجله و البته پیام‌های بازرگانی دریافت می‌شود. سواد رسانه‌ای همان توان گزینش و انتخاب، توان چالش و پرسش، توان آگاه شدن از آنچه در اطراف هر فرد می‌گذرد و توان این است که فرد، انفعالی و آسیب پذیر نباشد. بر اساس نظر تامن، سواد رسانه‌ای همانند فیلتری داوری‌کننده عمل می‌کند، چنان که جهان متراکم از پیام، از لایه‌های فیلتر سواد رسانه‌ای عبور می‌کند تا شکل مواجهه با پیام معنادار شود. بر این اساس، پیام رسانه‌ای در سه لایه عمل می‌کند: لایه اول: اهمیت برنامه‌ریزی فردی در نحوه استفاده از رسانه‌ها؛<sup>۲</sup> لایه دوم: در این سطح، مخاطب به جنبه‌های نامحسوس‌تر رسانه توجه دارد و به پرسش‌ها و موضوع‌های عمیقی مانند، چه کسی از ارسال پیام سود می‌برد و چه کسی ضرر می‌کند، چه کسی پیام‌های رسانه‌ای را می‌فرستد و... می‌پردازد؛ لایه سوم: این لایه مهارت‌های لازم برای تماشای انتقادی<sup>۳</sup> رسانه‌ها است. با این مهارت‌ها، مخاطب به تجزیه و تحلیل و سوال درباره چارچوب ساخت پیام و جنبه‌های جا افتاده در آن می‌پردازد (۱۹). مفهوم سواد رسانه‌ای در طول نزدیک به یک قرن تغییر کرده (۲۰) و ساپوترا و الصدیق (۲۱) پس از تجدید نظر در اصطلاح سواد رسانه‌ای، به این نتیجه رسیدند که سواد رسانه‌ای مجموعه‌ای از دانش و توانایی‌های افراد در درک، ارزیابی، استفاده از اطلاعات به دست آمده با اولویت دادن به اخلاق برای برقراری ارتباط و تعامل در زندگی روزمره است. این توانایی‌ها برای شهروندان برای رویارویی با چالش‌هایی که جامعه اطلاعاتی برای غلبه بر آنها و ایجاد «شهروندی

دیجیتال» به قرن ۲۱ تحمیل می‌کند، مورد نیاز است (۲۲). سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای رویکردی نسبتاً جدید برای کمک به افراد برای تصمیم‌گیری صحیح در مورد سلامتی خود است. هنگامی که سواد رسانه‌ای در مورد سلامت به کار می‌رود، به معنای کمک به افراد است که ببینند رسانه‌ها در حال ارائه خدمات و محصولات و رفتارهایی هستند که اغلب برای آنها خوب نیست. با افزایش آگاهی از نحوه تولید محتوای رسانه‌ها، فرض بر این است که افراد نسبت به آنچه می‌بینند و می‌شنوند انتقاد بیشتری می‌کنند و کمتر درگیر رفتار ناسالم ارائه شده در رسانه‌ها می‌شوند (۲۳). مطالعات قبلی نیز نشان داده‌اند که سواد رسانه‌ای، تفکر انتقادی در مورد رسانه‌ها را افزایش می‌دهد و بر نگرش‌ها در مورد یک موضوع سلامتی تاثیر می‌گذارد (۲۴-۲۶). مک کالاک<sup>۴</sup> (۲۷) و باک<sup>۵</sup> و همکاران (۲۸) هم در پژوهش‌های جداگانه‌ای نشان دادند که سواد رسانه‌ای در شناسایی اطلاعات نادرست مرتبط با سلامت آنلاین نقش دارد. آستین<sup>۶</sup> و همکاران (۲۹) هم دریافتند که سواد رسانه‌ای بر چگونگی اتخاذ رفتارهای محافظتی در همه‌گیری کووید-۱۹ تأثیر دارد.

هرچند مطالعات خوبی که در سال‌های اخیر در زمینه سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای صورت گرفته است اما در مورد اینکه مدل ارتقای سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای در دانشگاه‌های علوم پزشکی چگونه است تا به حال پژوهشی صورت نگرفته است. به نظر می‌رسد ساختار مطلوب سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای ضمن تبعیت از معیارهای مشترک برای دانشگاه‌ها، باید ویژگی‌های منحصر به فرد خود را نیز دارا باشد. از آنجایی که یکی از اهداف دانشگاه‌های علوم پزشکی، پرورش انسان‌هایی سالم، مفید و خوشبخت است. بنابراین، بررسی مستمر وضعیت سلامت کارکنان به

<sup>4</sup> McCulloch

<sup>5</sup> Bak

<sup>6</sup> Austin

<sup>1</sup> Elizabeth Thoman

<sup>2</sup> Media Diet

<sup>3</sup> Critical Viewing

منظور بهبود سلامتی آنها از اهمیت بیشتری برخوردار است. از این رو، لازم است هم در بعد نظری به ارائه الگوی سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای اقدام شود و هم قواعد عملی را برای نایل شدن به اهداف مورد نظر طراحی گردد. مسئله مزبور به تبع، مهم‌ترین پرسش را برای مطالعه پیش‌رو قرار می‌دهد و آن هم این که، مدل ارتقای سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل چگونه است؟ و به عبارتی دقیق‌تر، شرایط و عوامل تاثیرگذار بر ارتقای سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای کارکنان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل کدامند؟

## روش کار

### روش

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های کیفی است که با استفاده از روش نظریه داده‌بنیاد<sup>۱</sup>، به جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها می‌پردازد. روش نظریه داده‌بنیاد، نوعی روش پژوهش کیفی است که نخستین بار توسط گلیزر و اشتراوس<sup>۲</sup> در کتابی با همین نام به منظور اجرای پژوهش کیفی مطرح گردید که به طور خاص برای پژوهش‌های اکتشافی که در پی نظریه‌پردازی یا دستیابی به الگو هستند، مناسب است. همچنین این روش پژوهشی به شکل استقرایی و اکتشافی بوده که به پژوهشگران در حوزه‌های موضوعی گوناگون این امکان را می‌دهد تا به جای اتکا به تئورهای موجود، خود به تدوین تئوری اقدام کنند. از طرفی، این تئوری به شکل نظام‌مند و براساس داده‌های واقعی تدوین می‌شود. این روش در مواردی که دانش در زمینه‌ای محدود است کاربرد دارد و براساس گردآوری نظام‌مند داده‌ها و برای رسیدن به مرحله‌ای از شناخت موضوع مورد مطالعه، در جهت پی بردن به واقعیت‌ها طبق داده‌های واقعی صورت می‌گیرد (۳۰). در این روش، هدف شناخت و

درک تجارب افراد از رویدادها و وقایع در بستر خاصی است (۳۱). از آنجا که هدف مطالعه حاضر، طراحی مدلی برای ارتقای سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای با تکیه بر دیدگاه مشارک کنندگان بود، از این روش استفاده شد. روش داده‌بنیاد در مطالعه حاضر، شامل مصاحبه‌های اکتشافی نیمه ساختمند (برای نمونه؛ چه مفهومی از سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای در ذهن شما تداعی می‌شود؟ عوامل علی یا سببی که بر ارتقای سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای در بین کارکنان آموزشی می‌توانند اثرگذار باشند کدام‌ها هستند؟ این علل تابع کدام شرایط زمینه‌ای (بسترهای محیطی) نمایان خواهد شد؟ و...)، مشاهده، یادداشت‌برداری، بررسی اسناد و مدارک، بررسی چارچوب‌های نظری، بررسی رساله‌های پژوهشی و... بود.

### نمونه و ابزار

جامعه پژوهش، کلیه اساتید خبره و صاحب‌نظر در حوزه رسانه و سلامت (اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی، محقق و آزاد سلامی اردبیل) بود. نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت هدفمند از نوع همگون و در راستای گردآوری داده‌های مناسب از روش نمونه‌گیری نظری استفاده شد. معیار انتخاب نمونه‌ها؛ پزشک، داشتن مدرک دکتری در ارتباط با رسانه و سابقه حداقل ۵ سال هیأت علمی بود. خبرگان با روش نمونه‌گیری هدفمند و کلوله برفی شناسایی شدند که با توجه به اصل اشباع نظری<sup>۳</sup> و کفایت داده‌ها، در مجموع با ۱۰ خبره مصاحبه شد. ابزار بکار رفته برای گردآوری داده‌ها، مصاحبه اکتشافی و نیمه‌ساختار یافته، یادداشت‌برداری و مرور اسناد بود. برای اطمینان پذیری از محقق ساختن معیار تناسب<sup>۴</sup> یافته‌ها، از ۵ نفر متخصصان و اساتید (۳ نفر از مصاحبه‌شوندگان و ۲ نفر خارج از مصاحبه‌شوندگان) استفاده شد. برای

<sup>3</sup> Theoretical Saturation

<sup>4</sup> Fitness

<sup>1</sup> Grounded Theory

<sup>2</sup> Glaser & Straus

تحقق معیار منطق<sup>۱</sup> و عمق<sup>۲</sup> مسئله نیز در روند مصاحبه‌ها و تحلیل آن‌ها تلاش گردید جریان مصاحبه از پیوستگی و توالی مناسبی برخوردار شود و ماحصل یافته‌ها در طول مصاحبه به‌طور مبسوط، همراه با جزئیات و با توجه به مقوله‌ها و ابعاد آن بازبینی شود. برای تامین معیار قابلیت اطمینان پذیری<sup>۳</sup> نیز فرایند انجام مطالعه در اختیار اساتید راهنما و مشاور قرار گرفت و در نهایت تایید شد.

### تحلیل داده‌های پژوهش

برای تحلیل مصاحبه‌ها به صورت مستمر از کدگذاری باز، محوری و انتخابی (۳۱) و انجام روش نظریه‌پردازی داده‌بنیاد و از نرم‌افزار MaxQDA استفاده شد.

### یافته‌ها

برای پاسخگویی به سؤال اصلی پژوهش، اینکه مقوله‌های اثرگذار بر ارتقای سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای کدامند؟ داده‌های کیفی جمع‌آوری شده از

<sup>1</sup> Logic

<sup>2</sup> Depth

<sup>3</sup> Reliability

طریق مصاحبه بر اساس روند نظریه‌پردازی داده‌بنیاد واریسی و تحلیل شدند.

### تحلیل داده‌ها (کدگذاری)

الف) کدگذاری باز: در مرحله اولیه کدگذاری باز، مفاهیم استخراج شده با یک مقوله نام‌گذاری شدند و مقوله‌هایی انتخاب شدند که بیشترین بار معنایی را داشته‌اند. بنابراین، با بررسی داده‌های اولیه، تعداد ۲۵۸ کد اولیه استحصال گردید که به دلیل طولانی بودن جدول از آوردن آن خودداری می‌شود.

ب) کدگذاری محوری: در این مرحله نیز، به منظور ترسیم الگوی پارادایمی، باید بین مقوله‌های محوری نظم منطقی ایجاد می‌گردید. بدین‌منظور، بار دیگر کدگذاری‌ها با یکدیگر مقایسه و در قالب مقوله‌هایی که باهم تناسب داشتند، با همدیگر ادغام شدند که در نهایت ۸ مقوله محوری (هسته‌ای) از ۴۴ مقوله عمده به دست آمد که حول یک محور جهت تشکیل یک بافت مستحکم از روابط به وجود آمد.

ج) کدگذاری انتخابی: کدگذاری تا مرحله‌ای ادامه داشت که از آن پس، اطلاعات در آن دسته اصلی اضافه نمی‌شد، سپس کدگذاری متوقف گردید. این مرحله اشباع نمونه نام داشت.

جدول ۱. شناسایی کدهای اولیه، فراوانی و کدگذاری محوری

| ردیف | مقوله‌های عمده                                                                                                                                                                                                                                                                     | مقوله‌های محوری                       | فراوانی |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------|
| 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      | ۵       |
| ۲    | ۱. شیوه تربیتی خانواده، ۲. ویژگی‌های شخصیتی کارکنان، ۳. تحصیلات و سطح خانواده، ۴. خصوصیات رفتاری کارکنان                                                                                                                                                                           | خصوصیات فردی و بستر خانوادگی          | ۴       |
| 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  | ۵       |
| ۴    | ۱. بررسی منابع موثق رسانه‌ای سلامت، ۲. تحلیل شناختی پیام‌های رسانه، ۳. یادگیری اندیشه‌ورزی نقدانه، ۴. به اشتراک‌گذاری اطلاعات جدید سلامت، ۵. ضرورت گفت‌وگو جامع بر تفکر انتقادی کارکنان                                                                                            | ارزیابی نقدانه محتوای رسانه           | ۵       |
| ۵    | ۱. شناسایی محتوای رسانه‌ای مرتبط با سلامت، ۲. توسعه تفکر تحلیلی، ۳. قدرت کارکنان در آنالیز پیام‌های رسانه‌ای 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 | سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای          | ۹       |
| 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                                                                                                      | ایجاد محیط یادگیرنده و مشارکت کارکنان | ۶       |

|                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                           |    |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----|
| آموزشی در دانشگاه، ۶. بهبود فرآیند یاددهی-یادگیری |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                           |    |
| 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 | فقدان پذیرش رسانه‌های نوین در بین کارکنان | ۵  |
|                                                   | 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                                                                    | ارتقای سلامت عمومی                        | ۵  |
| مجموع                                             | ۴۴                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ۸                                         | ۴۴ |

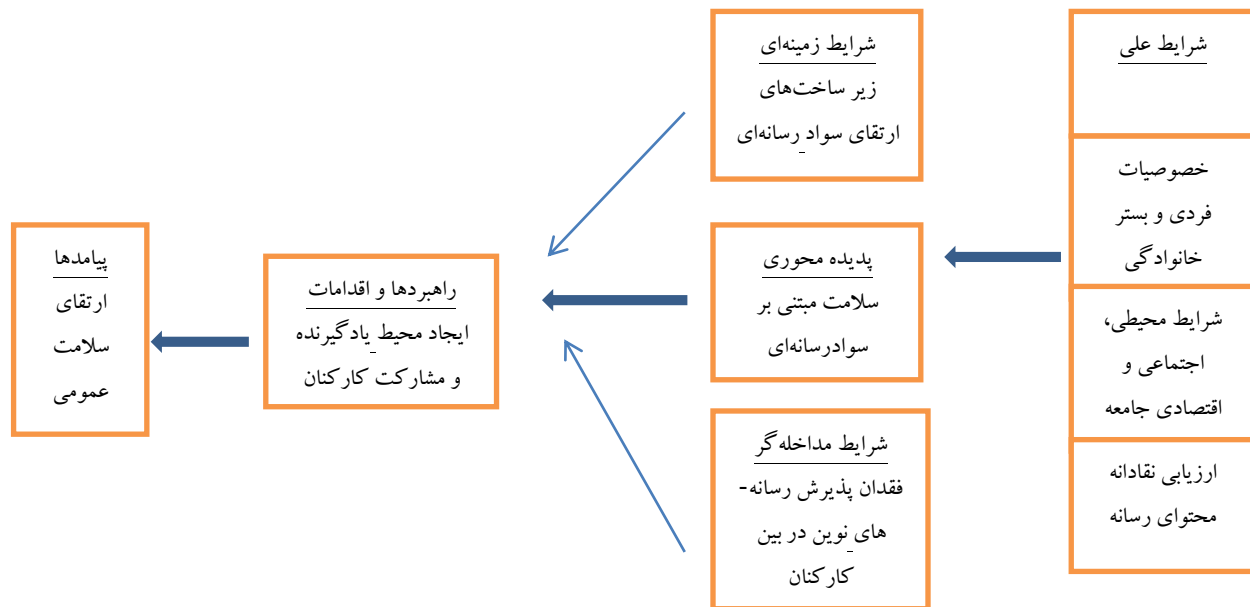
## جدول ۲. طبقه‌بندی نهایی مقوله‌های عمده به تفکیک شریایی، راهبردها/ اقدامات و پیامدی

| ردیف | مقوله‌های عمده                                                                                                                                                                                                                                                          | مقوله‌های محوری                           | مقوله اصلی         |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------|
| ۱    | 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                                           | زیرساخت‌های ارتقای سواد رسانه‌ای          | شرایط زمینه‌ای     |
| ۲    | شناسایی محتوای رسانه‌ای مرتبط با سلامت، توسعه تفکر تحلیلی، قدرت کارکنان در آنالیز پیام‌های رسانه‌ای مختلف، مهارت کار با اشکال گوناگون رسانه، استفاده فعالانه از رسانه‌ها، بعد شناختی رسانه، بعد احساسی رسانه، بعد زیبایی شناختی رسانه، بعد اخلاقی رسانه                 | سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای              | پدیده محوری        |
| ۳    | شیوه تربیتی خانواده، ویژگی‌های شخصیتی کارکنان، تحصیلات و سطح خانواده، خصوصیات رفتاری کارکنان                                                                                                                                                                            | خصوصیات فردی و بستر خانوادگی              |                    |
| ۴    | سیاست‌گذاری عمومی سلامت، قوانین و مقررات موجود، مسائل اجتماعی، ملاحظات فرهنگی، ملاحظات اقتصادی                                                                                                                                                                          | شرایط محیطی، اجتماعی و اقتصادی جامعه      | شرایط علی          |
| ۵    | بررسی منابع موثق رسانه‌ای سلامت، تحلیل شناختی پیام‌های رسانه، یادگیری اندیشه‌ورزی نقادانه، به اشتراک‌گذاری اطلاعات جدید سلامت، ضرورت گفتمان جامع بر تفکر انتقادی کارکنان                                                                                                | ارزیابی نقادانه محتوای رسانه              |                    |
| ۶    | برگزاری کلاس‌های آموزشی و ضمن خدمت برای کارکنان، توانمندسازی فردی و اجتماعی، ارزشیابی سواد سلامت رسانه‌ای کارکنان، بکارگیری رسانه ملی، تامین امکانات و تجهیزات آموزشی در دانشگاه، بهبود فرآیند یاددهی-یادگیری                                                           | ایجاد محیط یادگیرنده و مشارکت کارکنان     | راهبردها و اقدامات |
| ۷    | فقر دانش اطلاعاتی و ارتباطی لازم، عدم مهارت برخی کارکنان در استفاده از رسانه‌ها، عدم توانایی برخی کارکنان در تحلیل پیام‌های سلامت و اثرات مثبت و منفی آن، عدم توجه به برگزاری کارگاه‌هایی با محوریت سواد رسانه‌ای برای کارکنان، مقاومت کارکنان در پذیرش رسانه‌های موجود | فقدان پذیرش رسانه‌های نوین در بین کارکنان | شرایط مداخله‌گر    |
| ۸    | 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                                                                    | ارتقاء سلامت عمومی                        | پیامد              |

اقدامات، و پیامدی طبقه‌بندی شده‌اند. در نهایت با کدگذاری محوری، با الهام از نظریه گلاس (۳۲)، مقوله‌های محوری احصاشده به عنوان سیستم

همان‌طور که در جدول ۲ مشخص است، تمام مقوله‌های عمده و هسته‌ای در قالب مقوله‌های شریایی (علی، زمینه‌ای و مداخله‌گر)، راهبردها/

فرایندها، که دارای مراحل، گام‌ها و توالی‌های مرتبط با یکدیگر است، همانند شکل ۱، در نظر گرفته شدند.



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

در الگوی پیشنهادی عواملی هستند که به طور مستقیم بر پدیده اصلی یعنی: سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای منجر شده است که عبارتند از: خصوصیات فردی و بستر خانوادگی، شرایط محیطی، اجتماعی و اقتصادی جامعه و ارزیابی نقادانه محتوای رسانه که از طریق شرایط زمینه‌ای و شرایط مداخله‌گر هم‌افزایی ایجاد می‌کند تا سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای کارکنان آموزشی ارتقاء یابد و راهنماها/ اقدامات و پیامدهای حاصل از آن، قابلیت الگو برای اجرا در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل را محقق می‌سازد.

بر مبنای یافته‌های پژوهش در این مطالعه سه عامل اصلی به عنوان پیشایندهای علی ارتقای سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای کارکنان آموزشی کشف و ارائه شدند. از دیدگاه مصاحبه‌شوندگان چنانچه سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای کارکنان آموزشی ارتقا یابد؛ باید در ابتدا به سه مضمون اساسی توجه شود تا امکان ظهور و تحقق اجرایی را داشته باشند. این عوامل شامل: خصوصیات فردی و بستر خانوادگی، شرایط محیطی، اجتماعی و اقتصادی جامعه و ارزیابی نقادانه

بر اساس الگوی پارادایمی پژوهش، شرایط علی (خصوصیات فردی و بستر خانوادگی، شرایط محیطی، اجتماعی و اقتصادی جامعه و ارزیابی نقادانه محتوای رسانه) بر پدیده محوری (سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای) تاثیر گذاشته و شرایط زمینه‌ای (زیرساخت‌های ارتقاء سواد رسانه‌ای) و شرایط مداخله‌گر (فقدان پذیرش رسانه‌های نوین در بین کارکنان) نیز بر راهنماها و اقدامات (ایجاد محیط یادگیرنده و مشارکت کارکنان) تاثیر گذارند. در نهایت مولفه مذکور منجر به پیامدهایی نظیر ارتقای سلامت عمومی می‌شود.

## بحث

پژوهش حاضر با هدف ارائه مدلی برای ارتقای سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای کارکنان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با رویکرد نظریه داده‌بنیاد انجام شده است. بر این اساس، داده‌های پژوهش، بر اساس مصاحبه نیمه ساختاریافته جمع‌آوری شد. بر اساس نظریه داده‌بنیاد، شرایط علی



محتوای رسانه می‌باشند. این یافته تا حدودی با نتایج پژوهش ریسی‌نفتچی و همکاران (۱۰) همسویی دارد. بنابراین، کدهای مفهومی مستخرج از متن مصاحبه‌شوندگان نیز حاکی از این همسویی بوده است.

بر اساس دیدگاه مشارکت‌کنندگان، شرایط زمینه‌ای در یک مقوله زیرساخت‌های ارتقاء سواد رسانه‌ای تشخیص داده شد. شرایط زمینه‌ای سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای کارکنان آموزشی نه در خلأ، بلکه در شرایط خاص محیطی (بسترها) شکل می‌گیرند و در نتیجه، سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای کارکنان آموزشی در سایه ایجاد زمینه مناسب برای زیرساخت‌های سواد رسانه‌ای ارتقاء پیدا خواهد کرد. این نتیجه با نتایج پژوهش ریسی‌نفتچی و همکاران (۱۰) همخوانی دارد. زمینه نشانگر شرایط خاصی است که در آن راهبردهای کنش متقابل برای پاسخ به پدیده صورت می‌گیرند. شرایط زمینه‌ای سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای کارکنان آموزشی متأثر از زمینه‌های (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) می‌باشند.

بر اساس دیدگاه مشارکت‌کنندگان، شرایط مداخله‌گر در سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای کارکنان آموزشی با مضمون اساسی فقدان پذیرش رسانه‌های نوین در بین کارکنان تشخیص داده شد. شرایط مداخله‌گر یا میانجی را می‌توان به منزله زمینه ساختاری وسیع‌تر مربوط به پدیده در نظر گرفت که در جهت تسهیل یا محدودیت راهبردهای پدیده موردنظر در زمینه خاص عمل می‌کنند (۳۱). با توجه به نتایج کدگذاری، سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای کارکنان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، تحت تأثیر فقدان پذیرش رسانه‌های نوین در بین کارکنان است. باید

گفت علاوه بر شرایط زمینه‌ای، شرایط مداخله‌گر نیز شرایطی هستند که بر چگونگی کنش متقابل و راهبردهای پیشنهادی اثر می‌گذارند. بر اساس مصاحبه‌های انجام شده و تحلیل آن‌ها شرایط مداخله‌گر در این پژوهش، 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، توجه به برگزاری کارگاه‌هایی با محوریت سواد رسانه‌ای برای کارکنان و پذیرش رسانه‌های موجود توسط کارکنان برخوردار نباشد، راهبردها و اقدامات پیشنهادی برای ارتقای سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای کارکنان آموزشی را با مشکل مواجه خواهد کرد.

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 سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای کارکنان دانشگاه علوم پزشکی به ارتقای سلامت عمومی منجر خواهد شد. این نتیجه پژوهش با نتایج پژوهش‌های قبلی از جمله پژوهش‌های رایینسون و همکاران و آستین و همکاران (۲۹-۲۴) همخوانی داشته و باید گفت که نتیجه ارتقای سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای کارکنان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی 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.

### نتیجه‌گیری

بر اساس اهداف اولیه پژوهش (هدف پیشایندی) 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. بنابراین، براساس نتایج پژوهش، پیشنهادات کاربردی ذیل ارائه می‌شود:

- با توجه به مقوله اصلی به دست آمده با عنوان زیرساخت‌های ارتقای سواد رسانه‌ای پیشنهاد می‌شود ضمن تقویت زیرساخت‌های مخابراتی و فرهنگی در دانشگاه، به جلب توجه برنامه‌ریزان در اختصاص بودجه به آموزش سواد رسانه‌ای پرداخته شود. نکته دیگری که هم برای رسانه و هم برای دانشگاهیان و هم برای نظام آموزشی کشور در حوزه سواد رسانه‌ای اهمیت دارد، افزایش سطح خرد ورزی است. عقلانیت با هوش متفاوت است. هوش جوانان ایرانی شاید بسیار بیشتر از سابق باشد و اختراعات و اکتشافات زیاد است ولی حوزه عقلانیت و قدرت تشخیص خیر و شر و قدرت تشخیص صحیح و غلط یک چیز دیگری است. بنابراین، بکارگیری فناوری‌های نوین در دانشگاه نیازمند تقویت زیرساخت‌های نرم‌افزاری و سخت‌افزاری است و این مهم با ایجاد زیرساخت‌های ارتباطی مورد نیاز تامین می‌شود.

- با توجه به مقوله اصلی با عنوان خصوصیات فردی و بستر خانوادگی پیشنهاد می‌شود، نسبت به شیوه تربیتی خانواده از طریق آموزش و آگاهی به آنها، اقدامات لازم توسط مسئولین مربوطه انجام پذیرد. یکی از ارکان مهم در این زمینه، ویژگی‌های شخصیتی کارکنان است که ممکن است درون‌گرا و یا برون‌گرا باشند. توجه نمودن به خواسته‌های متفاوت کارکنان و ویژگی‌های دموگرافیک مختلف آنها در شناسایی

خصوصیات فردی حائز اهمیت است. همچنین، میزان تحصیلات کارمند و سطح خانواده وی نیز در ارتقای سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای اثرگذارند. علاوه بر موارد مذکور، توجه نمودن به خصوصیات رفتاری کارکنان و درک آنها نیز حائز اهمیت است.

- با توجه به مقوله اصلی با عنوان شرایط محیطی، اجتماعی و اقتصادی جامعه پیشنهاد می‌شود، ضمن درک شرایط محیطی حاکم بر جامعه، به بازبینی و اصلاح قوانین و مقررات موجود پرداخته شود. یکی از چالش‌های ارتقای سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای، وجود مسایل اجتماعی است که نیاز به بررسی بیشتری از سوی کارشناسان امر دارد. همچنین در نظر گرفتن ملاحظات فرهنگی و اقتصادی نیز در ارتقای سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای کارکنان تاثیر بسزایی دارد. همچنین یکی از مؤلفه‌های سواد رسانه‌ای، شناخت پارادایم‌های حاکم بر رسانه‌های مختلف و آن ارزش‌ها و افکار حاکم بر آنها است. اگر کسی این‌ها را نداند، اساساً سواد رسانه‌ای او دچار اختلال است. بنابراین، این مساله در آموزش‌ها باید قطعاً مورد توجه جدی قرار گیرد که افراد با افکار و ارزش‌های حاکم بر یک رسانه آشنا شوند. البته این مساله هم نیاز به رده‌بندی دارد. هر فردی در هر سطحی متناسب با سن خود، باید رسانه‌های مورد نیاز را شناخته و افکار حاکم بر آنها را ارزیابی کند.

- با توجه به مقوله اصلی با عنوان ارزیابی نقادانه محتوای رسانه پیشنهاد می‌شود، با بررسی منابع موثق رسانه‌ای سلامت و تحلیل شناختی پیام‌های رسانه، به صورت کارکردی به ارزیابی نقادانه محتوای رسانه پرداخته شود. نکته دیگر این است که باید توجه چند بعدی به سواد رسانه‌ای داشت. یعنی یک آموزش سواد رسانه‌ای مطلوب توجه به تمام ابعاد سواد رسانه‌ای دارد. سه جنبه برای سواد رسانه‌ای دیده شده است؛ یکی درک انتقادی محتوای رسانه، دیگری تجزیه و تحلیل سیاسی، اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی رسانه و دیگری هم رژیم مصرف صحیح رسانه‌ای.

معمولاً در آموزش‌های سواد رسانه‌ای به ویژه به قسمت آخر یعنی آموزش مصرف صحیح رسانه و رژیم صحیح مصرف پرداخته نمی‌شود. معمولاً روی بحث درک انتقادی و توانایی برای نقد محتوا متوقف می‌شوند و به اینکه رژیم مصرف چیست و چطور باید از رسانه استفاده کرد، معمولاً پرداخته نمی‌شود. بنابراین، در این راستا، اهمیت یادگیری اندیشه‌ورزی نقادانه و به اشتراک گذاری اطلاعات جدید سلامت محرز است. همچنین، با وجود ضرورت گفتمان جامع بر تفکر انتقادی کارکنان نیز می‌توان به ارتقای سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای دست یافت.

- با توجه به مقوله اصلی با عنوان سلامت مبتنی بر سواد رسانه‌ای پیشنهاد می‌شود، در ابتدا به شناسایی محتوای رسانه‌ای مرتبط با سلامت پرداخته شود. در این راستا، توسعه تفکر تحلیلی توصیه می‌شود. مهارت‌های تحلیلی مهم هستند زیرا به کارکنان این امکان را می‌دهند که برای مشکلات رایج راه حل پیدا کنند و تصمیمات آگاهانه‌ای در مورد اقدامات بعدی اتخاذ نمایند. درک مشکلات و تجزیه و تحلیل وضعیت برای راه حل‌های مناسب یک مهارت کلیدی در هر موقعیت در هر سطح است. توسعه این توانایی می‌تواند عملکرد کارکنان را بهبود بخشد، به آنها در دستیابی به اهداف شرکت و در نهایت حمایت از اهداف شغلی شخصی کارکنان کمک کند. بنابراین، قدرت کارکنان در آنالیز پیام‌های رسانه‌ای مختلف را نباید نادیده گرفت. ارتقای مهارت کار با اشکال گوناگون رسانه و استفاده فعالانه از رسانه‌ها نیز در ارتقای سواد رسانه‌ای حائز اهمیت است. همچنین، توجه داشتن به ابعاد شناختی، احساسی، زیبایی شناختی و اخلاقی کارکنان به دلیل تاثیر همه جانبه آنها بر روی ارتقای سواد سلامت، مورد تاکید است.

- در خصوص ایجاد محیط یادگیرنده و مشارکت کارکنان پیشنهاد می‌شود، ضمن برگزاری کلاس‌های آموزشی و ضمن خدمت برای کارکنان به توانمندسازی فردی و اجتماعی آنها پرداخته شود.

ایجاد محیط یادگیرنده، رویکرد آموزشی استفاده از گروه‌ها برای تقویت یادگیری از طریق کار با یکدیگر است. گروه‌هایی از کارکنان که از دو یا چند یادگیرنده تشکیل شده‌اند و برای یادگیری مفاهیم جدید، حل مسایل و تکمیل تکالیف با هم کار می‌کنند. همچنین، به کمک رویکرد یادگیری مشارکتی، کارکنان را به صورت فعالانه در پردازش و ترکیب مفاهیم و اطلاعات درگیر می‌کند. آنها به عنوان یک گروه، از طریق دفاع از مواضع خود، قالب بندی مجدد ایده‌ها، توجه به سایر دیدگاه‌ها و بیان نظرات خود، از شرایط موجود درک کامل‌تر و دقیق‌تری به دست خواهند آورد. سپس می‌توان با ارزشیابی سواد سلامت رسانه‌ای کارکنان، میزان اثربخشی سواد رسانه‌ای را به دست آورد. در این راستا، نقش و تاثیرگذاری رسانه ملی غیرقابل انکار است. بنابراین، با تامین امکانات و تجهیزات آموزشی در دانشگاه می‌توان به بهبود فرآیند یاددهی-یادگیری کمک شایانی نمود.

- با توجه به مقوله اصلی با عنوان فقدان پذیرش رسانه‌های نوین در بین کارکنان پیشنهاد می‌شود، به تدوین استراتژی‌های مرتبط جهت رفع فقر دانش اطلاعاتی و ارتباطی لازم پرداخته شود. مدیران دانشگاه مذکور می‌توانند به افزایش مهارت کارکنان در استفاده از رسانه‌ها کمک نمایند. همچنین دلایل عدم توانایی برخی کارکنان در تحلیل پیام‌های سلامت و اثرات مثبت و منفی آن را به بحث و بررسی بگذارند. مدیران ذیربط با افزایش توجه به برگزاری کارگاه‌هایی با محوریت سواد رسانه‌ای برای کارکنان و رفع مقاومت کارکنان در پذیرش رسانه‌های موجود می‌توانند بر چالش‌های محیطی گفته شده غلبه نمایند و کارکنان را با اهداف دانشگاهی همسو کنند.

بنابراین، پس از استقرار استراتژی‌های مذکور، دستیابی به ارتقای سلامت عمومی که شامل بهبود شیوه زندگی و رفتارهای بهداشتی کارکنان، افزایش قابلیت‌های سلامت فردی، ایجاد و گسترش خدمات سلامتی (بهداشتی درمانی)، استقرار عدالت اجتماعی و

توانمندسازی افراد و ارتقای کیفیت و نحوه ارائه خدمات است، امکان‌پذیر خواهد بود.

۱۴۰۰/۱۰/۱۰ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل به تصویب رسیده و دارای تاییدیه کمیته اخلاق با کد IR.IAU.ARDABIL.REC.1400.085 می‌باشد.

نویسندگان مراتب سپاس و قدردانی خویش را از تمامی مشارکت‌کنندگان در پژوهش اعلام می‌نماید.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری تخصصی مدیریت آموزشی آقای راشد افروز است که با شناسه ۱۱۹۴۸۱۴۶۵۲۹۷۹۰۱۱۴۰۰۱۶۲۵۰۵۵۴۳ به تاریخ

### References

- 1- Rahmani R, Sargazi V, Shirzaei Jalali M, Babamiri M. Relationship between COVID-19- caused anxiety and Job Burnout among Hospital Staff: A Cross-sectional Study in the Southeast of Iran. *Journal of Occupational Hygiene Engineering*. 2021; 7(4): 61-9.
- 2- Sheehan KA, Schulz-Quach C, Ruttan LA, MacGillivray L, McKay MS, Seto A, Li A, Stewart DE, Abbey SE, Berkhout SG. "Don't Just Study our Distress, Do Something": Implementing and Evaluating a Modified Stepped-Care Model for Health Care Worker Mental Health During the COVID-19 Pandemic. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2023; 68(1): 43-53.
- 3- Garcia CD, Abreu LC de, Ramos JLS, Castro CFD de, Smiderle FRN, Santos JAD, et al. Influence of burnout on patient safety: systematic review and meta-analysis. *Med Kaunas Lith*. 2019; 55(9):553.
- 4- Hall LH, Johnson J, Watt I, Tsipa A, O'Connor DB. Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: a systematic review. *PloS One*. 2016;11(7): e0159015.
- 5- Bubonya M, Cobb-Clark DA, Wooden M. Mental health and productivity at work: Does what you do matter? *Labour economics*. 2017; 46: 150-65.
- 6- Jiang F, Zhou H, Rakofsky J, Hu L, Liu T, Wu S, Liu H, Liu Y, Tang Y. Intention to leave and associated factors among psychiatric nurses in China: a nationwide cross-sectional study. *International journal of nursing studies*. 2019; 94:159-65.
- 7- Badil HS, Ali SA, Siddiqui MA. Severity of stress in nurse's everyday life in Karachi, Pakistan. *Age (Years)*. 2017; 25 (30):62-7.
- 8- Vahey DC, Aiken LH, Sloane DM, Clarke SP, Vargas D. Nurse burnout and patient satisfaction. *Medical care*. 2004;42 (2 Suppl): 57-66.
- 9- Williden M, Schofield G, Duncan S, Establishing links between health and productivity in the New Zealand workforce. *Journal of occupational and environmental medicine*. 2012; 1: 545-50.
- 10- Raeisi Nafchi A, Danaei A, Zargar SM. Explaining the Dimensions and Components of Media Health Literacy with a Critical Approach: a grounded theory. *Payesh (Health Monitor)*. 2020; 19 (2):197-203.
- 11- Guo S.; Lin T.; Akhtar N.; Du J. COVID-19, Anti-Intellectualism, and Health Communication: Assessing the Chinese Social Media Platform Sina Weibo. *InHealthcare*. 2023, 11(1): 121-132.
- 12- Kim K, Shin S, Kim S, Lee E. The Relation Between eHealth Literacy and Health-Related Behaviors: Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*. 2023; 25: e40778.
- 13- Santana S, Brach C, Harris L, Ochiai E, Blakey C, Bevington F, Kleinman D, Pronk N. Practice full report: Updating health literacy for healthy people 2030: Defining its importance for a new decade in public health. *Journal of Public Health Management and Practice*. 2021;27(6): S258.
- 14- Benetoli A, Chen TF, Aslani P. The use of social media in pharmacy practice and education. *Research in social and administrative pharmacy*. 2015; 11(1):1- 46.
- 15- Baskerville NB, Azagba S, Norman C, McKeown K, Brown KS. Effect of a Digital Social Media Campaign on Young Adult Smoking Cessation. *Nicotine & Tobacco Research*. 2015;18(3):351-360.
- 16- Fast AM, Deibert CM, Hruby GW, Glassberg KI. Evaluating the quality of Internet health resources in pediatric urology. *Journal of pediatric urology*. 2013; 9(2):151-6.

- 17- Saleh Rad R., Afzalkhani M., Alipour V. The Effect of Education Based on Media Literacy on the Creativity of Primary School Students. *Information and Communication Technology in Educational Sciences*. 2019; 9 (35): 143-71.
- 18- Potter W J. *Theory of media literacy: A cognitive approach*. Sage Publications; 2004.
- 19- Thoman E. *Operational definition of media literacy*. Los Angeles: Center for Media Literacy. 1995.
- 20- Hunt EA. Media literacy and digital citizenship. *Reference Module in Biomedical Sciences*. Available online 6 November 2022.
- 21- Saputra M, Al Siddiq IH. Social media and digital citizenship: The urgency of digital literacy in the middle of a disrupted society Era, *International Journal of Emerging Technologies in Learning*. 2020; 15 (7):156-161.
- 22- Guerola-Navarro V, Stratu-Strelet D, Botella-Carrubi D, Gil-Gomez H. Media or information literacy as variables for citizen participation in public decision-making? A bibliometric overview, *Sustainable Technology and Entrepreneurship*, 2023;2(1): 100030.
- 23- Brown JD. Media Literacy Has Potential to Improve Adolescents' health. *Journal of Adolescent Health*, 2006; 39(4): 459-460.
- 24- 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.
- 25- Moore J, DeChillo N, Nicholson B, Genovese A, Sladen S. Flashpoint: an innovative media literacy intervention for high-risk adolescents. *Juvenile and Family Court Journal*. 2000;51(2):23-34.
- 26- Piran N, Levine MP, Irving LM. GO GIRLS! Media literacy, activism, and advocacy project. *Healthy Weight Journal*. 2000; 14(6) :89 -90.
- 27- McCulloch SP. The role of media literacy education in identifying health-related misinformation online. *Doctoral dissertation, Purdue University Graduate School*. 2022.
- 28- Bak CK, Krammer JØ, Dadaczynski K, Orkan O, von Seelen J, Prinds C, Søjberg LM, Klakk H. Digital Health Literacy and Information-Seeking Behavior among University College Students during the COVID-19 Pandemic: a Cross-Sectional Study from Denmark. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19(6):3676.
- 29- 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): 239-252.
- 30- Glaser BG, Strauss AL. *The Discovery of grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. London: Weidenfeld & Nicolson. 1967.
- 31- Strauss A, Corbin JM. *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*, Translated by Mohammadi B. Tehran: Institute of Humanities and Cultural Studies. 2011.
- 32- Glaser B. *Doing grounded theory: Issues and discussions*. Sociology Press. Mill Valley, CA.1998.