

The Effect of Media Literacy on Social Health with the Mediating Role of Moral Literacy: A Case Study

Majid Ali Bakhshi ¹ , Farahnaz Mostafavi Kahangi ² 

¹ M.Sc student of journalism, Payame Noor University, Tehran, Iran.

² Assistant Professor, Department of Social Sciences, Payame Noor University, Tehran, Iran.

ARTICLE INFO

Corresponding Author:

Farahnaz Mostafavi

e-mail addresses:

Mostafavi.farahnaz@gmail.com

Received: 11/Des/2021

Modified: 13/Mar/2022

Accepted: 19/Mar/2022

Available online: 14/Jun/2022

Keywords:

Media Literacy

Social Health

Ethical Literacy

Staff

ABSTRACT


Introduction: The development of media literacy and expansion of social health and moral literacy can pave the way for desirable performance. This study investigated the effect of media literacy on social health using the mediating role of moral literacy among medical staff in Aligudarz.

Methods: The present applied research was a descriptive-analytical study. Tools to gather data consisted of three Taman's Media Literacy scales, Keyes' Social Health, and Moral Literacy Questionnaires. The sample size was 217 people from Aligudarz Health Personnel selected via a simple random sampling method. The data were analyzed by Confirmatory factor analysis (CFA), Structural Equation modeling, and Pearson Correlation in the SPSS-24 and Smart-PLS software.

Results: The study of the mediating role of moral literacy based on the bootstrapping approach showed an insignificant direct effect of media literacy on social health ($t = 0/37$, $p > 0/05$). Media literacy indirectly affects social health through moral literacy, equal to $0/38$ ($t = 6/18$ $p < 0/05$). Moral literacy has a complete mediating role in the relationship between media literacy and social health. According to the Sobel test, moral literacy has a significant mediating role in media literacy and social health.

Conclusion: Media literacy potential affects social health. Therefore, using moral literacy makes it possible to promote social health, especially among medical staff.

تأثیر سواد رسانه‌ای بر سلامت اجتماعی با نقش میانجی سواد اخلاقی: مطالعه موردی

مجید علی بخشی^۱، فرحناز مصطفوی کهنگی^۲ 

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روزنامه نگاری، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
^۲ استادیار، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

اطلاعات مقاله

نویسنده مسئول:

فرحناز مصطفوی کهنگی

رایانامه:

Mostafavi.farahnaz@gmail.com

وصول مقاله: ۱۴۰۰/۰۹/۲۰

اصلاح نهایی: ۱۴۰۰/۱۲/۲۲

پذیرش نهایی: ۱۴۰۰/۱۲/۲۸

انتشار آنلاین: ۱۴۰۱/۰۳/۲۴

واژه‌های کلیدی:

سواد رسانه‌ای

سلامت اجتماعی

سواد اخلاقی

کارکنان

چکیده

مقدمه: توسعه سواد رسانه‌ای و گسترش سلامت اجتماعی همراه با سواد اخلاقی می‌تواند زمینه‌ساز نتیجه مثبت در حوزه فعالیت کادر درمان باشد. پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر سواد رسانه‌ای بر سلامت اجتماعی با استفاده از نقش میانجی سواد اخلاقی در میان کارکنان مراکز درمانی شهر الیگودرز انجام شد.

روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع کاربردی با روش توصیفی-تحلیلی بود. ابزار جمع‌آوری داده شامل سه پرسشنامه سواد رسانه‌ای، سلامت اجتماعی و سواد اخلاقی بود. نمونه پژوهش شامل ۲۱۷ نفر از کادر درمان شهرستان الیگودرز بود که با استفاده از شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی؛ مدل معادلات ساختاری و همبستگی پیرسون در نرم‌افزار Smart-PLS و SPSS ۲۴ تحلیل شدند.

یافته‌ها: بررسی نقش میانجی سواد اخلاقی بر اساس رویکرد بوت استرپینگ نشان داد که اثر مستقیم سواد رسانه‌ای بر سلامت اجتماعی معنادار نیست ($t = 0/37, p > 0/05$)؛ اما سواد رسانه‌ای به‌طور غیرمستقیم و از طریق سواد اخلاقی بر سلامت اجتماعی تأثیر دارد که مقدار آن برابر با ۰/۳۸ است ($t = 6/18, p < 0/05$)؛ می‌توان گفت، سواد اخلاقی نقش میانجی کامل را در ارتباط بین سواد رسانه‌ای و سلامت اجتماعی دارد. نتایج آزمون سوبل بیانگر معنادار بودن نقش میانجی سواد اخلاقی بر سواد رسانه‌ای و سلامت اجتماعی بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه هر یک از مؤلفه‌های سواد رسانه‌ای بر سلامت اجتماعی افراد تأثیر مثبت دارد. لذا، با بهره‌گیری از سواد اخلاقی می‌توان به ارتقای بیشتر سلامت اجتماعی در میان افراد به‌ویژه کادر پزشکی کمک نمود.

سواد رسانه‌ای مهارتی حیاتی است برای انسان‌هایی که در قرن بیست و یکم زندگی می‌کنند، زیرا فناوری‌های ارتباطی و اطلاعاتی مانند رایانه، خطوط تلفنی، شبکه‌های فیبر نوری، ماهواره‌ها و سایر وسایل ارتباطی جوامع را متحول ساخته و فهم و ادراک ما را از خود و جهان پیرامون افزایش داده است. [۱] براین اساس «سواد رسانه‌ای» به‌عنوان یکی از مهم‌ترین پدیده‌های عصر اطلاعات مطرح شده تا مخاطب را در «افزایش سطح اطلاعات و آگاهی‌ها»، «استفاده از رسانه‌ها با رویکردی فراتر از عادت و سرگرمی» و «کسب بینش و دانش الزام برای تفسیر پیام‌ها» کمک نماید. همچنین، در سایه برخورداری از سواد رسانه‌ای می‌توان به «ارزیابی باورهای مردم» و «تأثیر رسانه بر شکل‌گیری فرهنگ عمومی» پرداخت. [۲] سواد رسانه‌ای به همراه خود شرایطی را پدید می‌آورد که می‌تواند بر مفهوم سلامت اجتماعی مؤثر واقع شود. طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، نظام‌های سلامت باید سه هدف بنیادین داشته باشند که شامل فراهم کردن سلامت مناسب، ایجاد مشارکت مالی عادلانه از مردم برای دسترسی به خدمات سلامت، پاسخگویی به انتظارات غیر بالینی مردم (حفظ کرامت فردی و انسانی افراد، استقلال و جایگاه اجتماعی در پاسخ به انتظارات آنان) است. [۳] لذا، سلامت از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت نه تنها به مفهوم فقدان بیماری و ناخوشی است؛ بلکه عبارت است از: رفاه کامل جسمانی، روانی و اجتماعی. [۴] لذا، بُعد اجتماعی سلامت پیچیده‌ترین و درعین حال بحث‌انگیزترین جنبه از سلامت است. امروزه در کنار سلامت جسمی و معنوی موضوع سلامت اجتماعی نقش و اهمیت گسترده‌ای یافته است. برنستین و همکاران [۵] در مدل پنج بعدی سلامت اجتماعی خود بیان می‌نمایند، فرد سالم از نظر اجتماعی زمانی عملکرد خوبی دارد که اجتماع خویش را به صورت جامعه معنادار، قابل فهم و دارای امکانات بالقوه برای رشد و شکوفایی احساس کند که متعلق به خود اوست و خود را در اجتماع و پیشرفت آن شریک بداند. محتوای مقیاس سلامت اجتماعی هر فرد، طیف مثبتی از ارزیابی فرد از تجانس در

جامعه است. در این میان رسانه‌ها می‌توانند با دسترسی آسان و راحت به اطلاعات بهداشتی مانند بیماری‌ها و علائم آن‌ها؛ با هدف پیشگیری از بیماری به ارتقای سلامت کمک نمایند. [۶] بنابراین، کارکنان مراکز درمانی به واسطه سواد رسانه‌ای و ارتقای سطح دانش آن‌ها در حوزه سلامت قادر خواهند بود که به تفکر انتقادی و مهارت‌های حل مسئله در خود بپردازند تا به‌عنوان مصرف‌کننده اطلاعات را به‌درستی تشخیص دهند. انتظار می‌رود سواد رسانه‌ای بتواند اثرات مشهودی بر سطح سواد سلامت این رده شغلی از جامعه داشته باشد. در این بین نقش سواد اخلاقی با توجه به تعریف مفهومی آن می‌تواند تا حدی به‌عنوان عامل پیش‌برنده تلقی گردد. در حقیقت «سواد اخلاقی» را می‌توان ترکیبی از واژه اخلاق و سواد دانست. از این منظر، باید مشخص نمود که هر یک از این واژه‌ها در ترکیب مفهومی چه نقشی ایفا می‌کنند. واکاوی این نقش می‌تواند با بررسی تعریف هرمان [۷] از سواد اخلاقی مشخص شود که سواد اخلاقی را توان واکنش و قدرت خواندن مؤلفه‌های اساسی جهان اخلاقی می‌داند. بر این اساس، قرارگیری واژه سواد در کنار اخلاق بدین معناست که کنش اخلاقی را به نوعی قابلیت و مهارت وابسته می‌سازد؛ قابلیت و مهارتی که مانند انواع دیگر سوادها قابل اکتساب است. بنابراین، به‌کارگیری واژه «سواد» در این ترکیب می‌تواند نشان از قابلیت رشد توانایی‌ها و مهارت‌هایی باشد که پیش‌نیاز رفتار اخلاقی هستند. مؤلفه‌های معنایی سواد اخلاقی نخستین بار توسط «نانسی تونا» [۸] تبیین شد. تونا معتقد است مفهوم سواد اخلاقی را می‌توان شامل سه بعد اساسی حساسیت اخلاقی، مهارت‌های استدلال و ارزیابی اخلاقی و تخیل اخلاقی دانست. بنابراین، ابعاد سواد اخلاقی معطوف به قضاوت اخلاقی و اجتماعی فرد در قبال جامعه است. از آنجا که مؤلفه‌های سواد رسانه‌ای شامل بُعد شناختی، احساسی، زیبایی‌شناسی و اخلاقی است. لذا، اخلاق و سلامت اجتماعی زیرمجموعه سواد رسانه هستند و اخلاق یکی از ابعاد سازنده محسوب می‌شود که بدون در نظر گرفتن انسان و کنش‌های بی‌معناست. بنابراین، قضاوت اخلاقی نوعی کنش انسانی

توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد. لذا، عملکرد خوب در زندگی فراتر از سلامت جسمی، عاطفی و روانی است و تکالیف و چالش‌های اجتماعی را نیز در بر می‌گیرد. نظریه گیلیکان بر رویکرد اخلاقی در همه حوزه‌های زندگی تأکید شده است. [۲۰] لذا، انجام پژوهشی با هدف تأثیر سواد رسانه‌ای بر سلامت اجتماعی با نقش میانجی سواد اخلاقی کارکنان مراکز درمانی امری ضروری به نظر می‌رسد. این مطالعه با هدف تعیین مؤلفه‌های تأثیر سواد رسانه‌ای (درک محتوا، آگاهی از اهداف، گزینش آگاهانه، نگاه انتقادی و تحلیل پیام) بر سلامت اجتماعی (شکوفایی، همبستگی، انسجام، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی) با در نظر گرفتن متغیر میانجی سواد اخلاقی در بین اعضای کارکنان درمان شهرستان الیگودرز انجام گرفت. سؤال پژوهش حاضر تبیین‌کننده این مسئله بود که آیا سواد رسانه‌ای بر سلامت اجتماعی با در نظر گرفتن متغیر سواد اخلاقی در میان کادر درمان تأثیر گذار است؟ همچنین، رابطه بین سواد رسانه‌ای بر سلامت اجتماعی با استفاده از متغیر میانجی ارزیابی شده است.

روش‌ها

پژوهش حاضر از نظر هدف پژوهش کاربردی است و از لحاظ ماهیت اجرا با روش کمی از نوع توصیفی - تحلیلی به صورت مقطعی انجام شد. داده‌ها طی دو ماه فروردین تا پایان اردیبهشت‌ماه سال ۱۴۰۰ از بین کادر مراکز درمانی شهرستان الیگودرز جمع‌آوری شد که این افراد دارای ویژگی‌های حرفه‌ای و توانمندی‌های ارتباطی با اقشار جامعه بودند. جامعه آماری بالغ بر ۵۱۰ نفر بر مبنای فرمول کوکران با سطح اطمینان ۹۵ درصد و خطای پنج درصد بود که اعضای جامعه صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند که این تعداد برابر ۲۱۷ نفر بود. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه مشتمل بر چهار بخش بود. بخش اول، شامل ویژگی جمعیت شناختی (جنسیت، سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و درآمد ماهیانه)، بخش دوم پرسشنامه شامل ۲۰ گویه برای سنجش سواد رسانه‌ای بود که بر اساس سؤالات تامن و جولز [۲۱] طراحی شد که دارای گویه‌های درک محتوای پیام، آگاهی اهداف پنهان، گزینش آگاهانه، تحلیل پیام و نگاه

نسبت به پیام‌هایی است که فرد از محیط پیرامونش کسب می‌کند. [۹] از آنجا که حوزه اخلاق یکی از حوزه‌های رفتاری در انسان‌هاست و هدف رفتار اجتماعی نیز مبتنی بر اهداف جمعی و اجتماعی است، با جرئت می‌توان گفت «اخلاق» پایه و اساس بسیاری از موضوعاتی است که انسان‌ها با آن سروکار دارند. در این میان سواد اخلاقی؛ حوزه عمومی زندگی اجتماعی انسان را شفاف‌تر، صحیح‌تر تعریف و تنظیم می‌نماید. [۱۰] لذا، مخاطب نباید نسبت به نکات اخلاقی پیام‌ها ساکن و منفعل باشد؛ بلکه باید آگاهانه و به صورت عمیق، هوشمندانه و اخلاق مند، محتوای دریافتی را تحلیل نموده و با احساس مسئولیت بیشتری نسبت به باز نشر آن‌ها اقدام نماید و در نهایت نقش سازنده‌ای را در ارتقای سلامت اجتماعی ایفاء کند. [۱۱] برخی مطالعات نشان می‌دهد که سواد رسانه‌ای بر سواد سلامت اجتماعی افراد تأثیر دارد. [۱۲] قادیان انارمرزی [۱۳] و ساعی و همکاران [۱۴] در مطالعه خود نشان دادند که سواد رسانه‌ای در تعیین سطح سواد سلامت افراد نقش دارد. از طرف دیگر، در برخی از مطالعات نیز به افزایش دسترسی رسانه‌ای و توان ارزیابی انتقادی پرداخته شده که از عوامل مهم سواد رسانه‌ای هستند. این عوامل بر توان ارتباطی شهروندان، افزایش ظرفیت آنان برای حفظ و پردازش اطلاعات حوزه سلامت و تقویت مهارت‌هایشان در به کارگیری فناوری‌های نوین در راستای سلامت اثر گذار است. [۱۵] همچنین، نتایج حاکی از آن است که سواد اخلاقی به عنوان یکی از اضلاع سواد رسانه‌ای می‌تواند هم‌تراز با سایر نیازهای انسان قرن بیست و یکم برای زندگی افراد و سلامت آنان اثر گذار باشد. [۱۶، ۱۷]

در این پژوهش از سه نوع استدلال نظری استفاده شده است. نظریه اول بر اساس نظریه الگوی شناختی سواد رسانه‌ای پُتر [۱۸] است که مخاطبان با برخورداری از آگاهی و دانش، در طول فرایند پردازش اطلاعات، هوشیارتر و توانمندتر عمل می‌کنند. نظریه کیز [۱۹] یکی از کامل‌ترین نظریه‌ها در حوزه سلامت اجتماعی است؛ بدین مطالب تأکید دارد که کیفیت زندگی و عملکرد شخصی فرد را نمی‌توان بدون

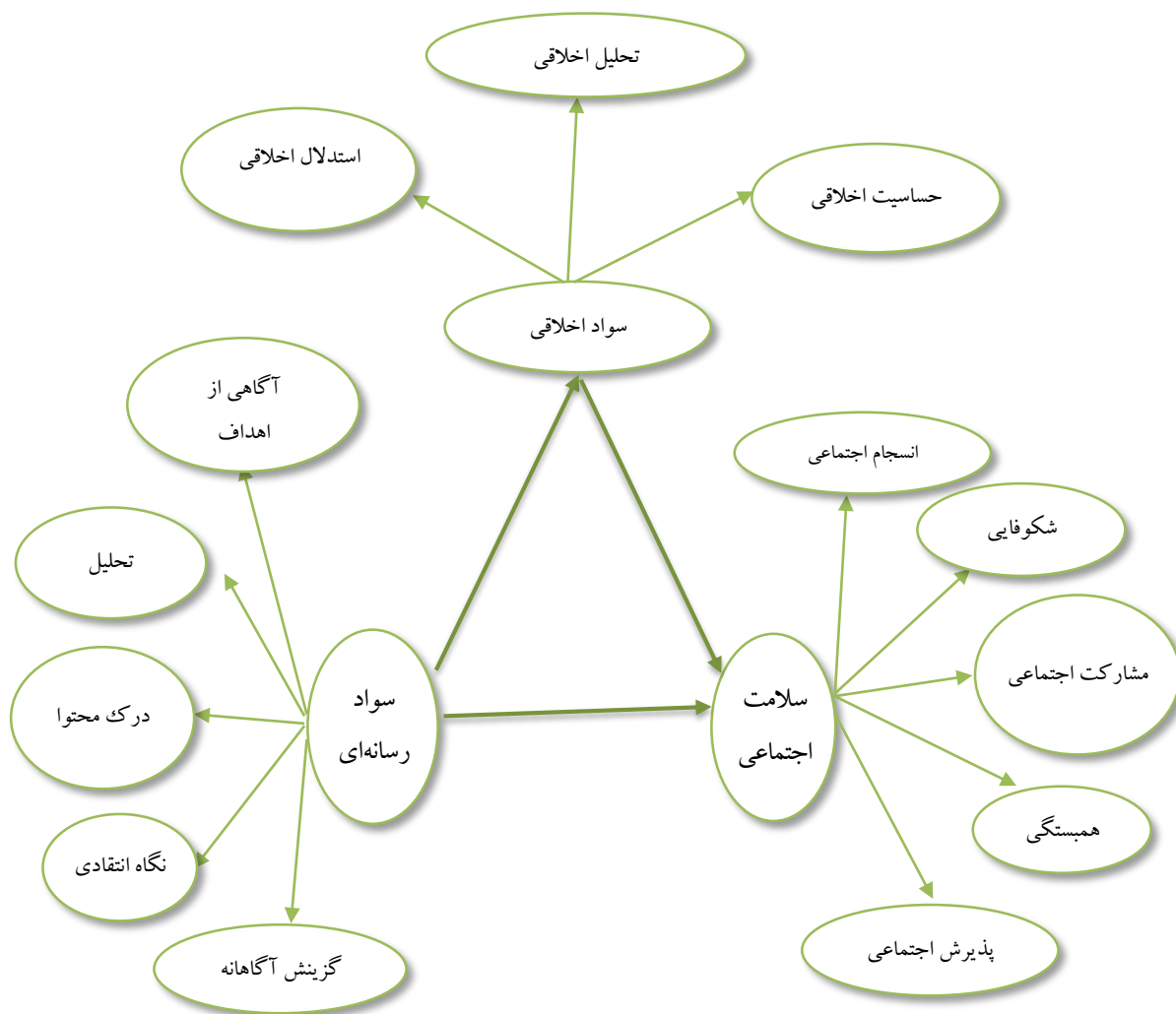
انتقادی بود که از طیف پنج گزینه‌ای لیکرت (خیلی کم (یک)، کم (دو)، تا حدودی (سه)، زیاد (چهار)، خیلی زیاد (پنج)) تشکیل شد. روایی محتوایی پرسشنامه توسط اساتید و پژوهشگران حوزه مرتبط بررسی شد و نتایج پایایی آن با ضریب کل آلفای کرونباخ (۰/۸۹) اعتباریابی شد. بخش سوم پرسشنامه شامل پنج بعد سلامت اجتماعی کیز [۲۲] با ۲۰ گویه که مربوط به انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، همبستگی اجتماعی و شکوفایی اجتماعی بود و بخش چهارم پرسشنامه سواد اخلاقی محقق ساخته با تعداد ۱۰ گویه بود. به منظور طراحی سؤالات پرسشنامه سواد اخلاقی از نظریه تونا (Tuna) [۸] استفاده گردید که برای متغیر سواد اخلاقی سه مؤلفه در نظر گرفته شده بود. روایی محتوایی پرسشنامه در مرحله نخست در بین ۲۵ نفر از متخصصان و اساتید حوزه سواد رسانه‌ای و حوزه سلامت اجتماعی قرار گرفت که هر یک از آنان علاوه بر تخصص، دارای پژوهش‌های مرتبط با حوزه مطالعه بودند. برخی از سؤالات در بررسی اولیه حذف گردید و پس از نهایی شدن روایی محتوایی نسخه تکمیل شده در اختیار ۳۰ نفر از افراد جامعه آماری توزیع گردید. پس از دریافت داده‌ها، پایایی سؤالات پرسشنامه انجام گرفت که نتایج مربوط به پایایی حاکی از آن است که ضرایب کل آلفای کرونباخ (۰/۹۱) و پایایی ترکیبی سواد اخلاقی (۰/۹۲) در «مؤلفه‌های سواد اخلاقی» بالاتر از مقدار ۰/۷۰ و در حد قابل قبول قرار داشت. بر این اساس می‌توان گفت پرسشنامه «سواد اخلاقی» از نظر پایایی و روایی همگرا تأیید شد. برای تفسیر نمره شرکت کنندگان از مقیاس پنج گزینه‌ای طیف لیکرت استفاده شد. در صورتی که امتیاز به دست آمده از حد متوسط کمتر باشد؛ بیانگر میزان تأثیر کمتر است و در صورتی که امتیاز از حد متوسط بالاتر باشد بیانگر بیشترین تأثیر است. اعتبار محتوایی ابزار سنجش با توجه به نسبت روایی محتوایی محاسبه گردید که نشان‌دهنده آن است که پرسشنامه تا چه میزان همه جنبه‌های موضوع را سنجش نموده است. [۲۳] در قسمت اعتبارسنجی و تأیید روایی سازه ابزار اندازه‌گیری پژوهش از مدل‌سازی معادلات ساختاری (Structural

equation modeling) استفاده شد. مدل‌سازی معادلات ساختاری ابزاری قدرتمند در دست پژوهش‌گر است که او را در چگونگی تدوین مبانی و چارچوب نظری پژوهش در قالب مدل‌های اندازه‌گیری و ساختاری یاری می‌کند. معادلات ساختاری ترکیبی از مدل‌های مسیر (روابط ساختاری) و مدل‌های عاملی تأییدی (روابط اندازه‌گیری) است. در مدل‌های مسیر، پژوهش‌گر تلاش می‌کند تا با مجموعه‌ای از روابط یک‌سویه و دوسویه پدیده یا پدیده‌هایی را تبیین کند. مدل معادله ساختاری، ترکیبی از مدل‌های اندازه‌گیری (سواد رسانه‌ای، سواد اخلاقی و سلامت اجتماعی) و مدل ساختاری (روابط یا مسیر بین متغیرها) است. [۲۴] با توجه به این که پرسشنامه «سواد اخلاقی» محقق ساخته است و بر اساس پیشینه پژوهش جهت ارزیابی میزان سواد اخلاقی طراحی گردیده، استفاده از رویکرد واریانس محور جهت بررسی روایی سازه مناسب است. [۲۵] واریانس مقدار تغییراتی است که توسط متغیر مستقل بر روی متغیر وابسته صورت می‌گیرد. اعتبارسنجی سه پرسشنامه «سواد رسانه‌ای»، «سواد اخلاقی» و «سلامت اجتماعی» از تحلیل عاملی تأییدی، مرتبه دوم با نرم‌افزار Smart-PLS3 استفاده شده است. در واقع تحلیل عاملی تأییدی به دنبال تأیید نیکویی برازش مدل و تأیید مشابهت مدل ارائه شده با مدل واقعی در جامعه مورد مطالعه است. [۲۶] بنابراین، ابتدا مدل‌های اندازه‌گیری «سواد رسانه‌ای»، «سواد اخلاقی» و «سلامت اجتماعی» با استفاده از تحلیل عاملی بررسی شد تا مشخص شود که در جامعه کارکنان مراکز درمانی شهرستان الیگودرز از اعتبار لازم برخوردار است. سنجش برازش ابزار اندازه‌گیری با نرم‌افزار Smart-PLS بر اساس معیارهای پایایی و روایی صورت گرفت که تأیید نهایی ابزار پژوهش منوط به مطلوب بودن شاخص‌های روایی و پایایی بود که نشان از همبستگی گویه‌های مقیاس را داشت. پایایی ابزار سنجش گویه‌ها در پژوهش حاضر نشان داد که مقیاس‌ها از اعتماد قابل‌قبولی برخوردار بودند. جهت بررسی توزیع نرمال داده‌ها در پژوهش حاضر از آماره چولگی (Skewness) و کشیدگی (Elongation) استفاده شد که بیانگر نرمال یا غیر نرمال بودن

پایه آینه‌ها

مدل مفهومی این پژوهش بر اساس مبانی نظری در شکل یک نشان داده شده است که تأثیر مؤلفه‌های سواد رسانه‌ای (متغیر مستقل) بر سلامت اجتماعی (متغیر وابسته) با در نظر گرفتن مؤلفه‌های سواد اخلاقی (متغیر میانجی) ارزیابی شده است.

توزیع متغیرهاست. بنابراین، در صورتی که محدوده قابل قبول برای آماره چولگی و کشیدگی در دامنه +۱ و -۱ قرار داشته باشد، متغیرها از توزیع نرمال برخوردار هستند. در نهایت، داده‌ها با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی و استنباطی (تحلیل عاملی تأییدی، مدل معادلات ساختاری بر اساس رویکرد تحلیل مسیر و ضریب همبستگی پیرسون) تحلیل شد.



شکل ۱: مدل مفهومی سواد رسانه‌ای بر سلامت اجتماعی با استفاده از نقش میانجی سواد اخلاقی

معناداری بین دو متغیر وجود دارد که با افزایش میزان سواد رسانه‌ای، سطح سلامت اجتماعی نیز افزایش پیدا می‌کند. نتایج پژوهش حاضر مطابق جدول دو نشان داد که بین سواد رسانه‌ای و مؤلفه‌های سلامت اجتماعی ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. نتایج ضریب همبستگی حاکی از آن

نتایج پژوهش حاضر مطابق جدول یک نشان داد که ضریب همبستگی بین سواد رسانه‌ای و سلامت اجتماعی برابر با ۰/۴۱ است و حدود ۱۷/۳ درصد از واریانس سلامت اجتماعی را تبیین می‌کند ($r = 0/41, p < 0/05$). بر این اساس می‌توان گفت با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون رابطه مثبت و

به‌طور کلی بین مؤلفه‌های سواد رسانه‌ای با سواد اخلاقی ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. نتایج ضریب همبستگی حاکی از آن است که به ترتیب بین سواد اخلاقی با «تحلیل پیام‌ها»، «گزینش آگاهانه»، «درک محتوای پیام‌ها»، «آگاهی از اهداف پنهان پیام‌ها» و «نگاه انتقادی به پیام‌ها» ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. با توجه به این نتایج، فرضیه پژوهش تأیید می‌شود.

جدول ۳: رابطه بین سواد اخلاقی با مؤلفه‌های سلامت اجتماعی و

سواد رسانه‌ای

سواد اخلاقی		مؤلفه		نتیجه
ضریب همبستگی	سطح معناداری	ضریب همبستگی	سطح معناداری	
۰/۴۶**	۰/۰۰۱	شکوفایی	تأیید	۱
۰/۳۷**	۰/۰۰۱	همبستگی		
۰/۵۲**	۰/۰۰۱	انسجام اجتماعی		
۰/۳۲**	۰/۰۰۱	پذیرش اجتماعی		
۰/۴۲**	۰/۰۰۱	مشارکت اجتماعی		
۰/۴۷**	۰/۰۰۱	درک محتوای پیام	تأیید	۲
۰/۴۴**	۰/۰۰۱	آگاهی از اهداف پنهان		
۰/۶۰**	۰/۰۰۱	گزینش آگاهانه		
۰/۳۳**	۰/۰۰۱	نگاه انتقادی به پیام‌ها		
۰/۶۷**	۰/۰۰۱	تحلیل پیام‌ها		

** سطح خطای ۰/۰۱

آزمون فرضیه‌های پژوهش

فرضیه اصلی: سواد رسانه‌ای بر ارتقای سلامت اجتماعی کارکنان مراکز درمانی شهرستان الیگودرز با نقش میانجی سواد اخلاقی کارکنان تأثیر دارد. بررسی نتایج اولیه نشان داد اثر کل «سواد اخلاقی» بر «سلامت اجتماعی» برابر با ۰/۴۱ است. اثر کل برابر مجموع اثر مستقیم و غیرمستقیم است [۲۷] که حاکی از ارتباط مثبت و معنادار بین دو متغیر است ($p < 0/01$). در ادامه نتایج مرتبط با نقش میانجی سواد اخلاقی بررسی شده است.

است که به ترتیب بین سواد رسانه‌ای با مؤلفه‌های «انسجام اجتماعی» (۰/۳۶)، «شکوفایی» (۰/۳۳)، «مشارکت اجتماعی» (۰/۲۴)، «همبستگی» (۰/۲۳) و «پذیرش اجتماعی» (۰/۱۸) ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). بر این اساس می‌توان گفت که افزایش یا کاهش میزان سواد رسانه‌ای می‌تواند سطح مؤلفه‌های سلامت اجتماعی را افزایش یا کاهش دهد که با توجه به این نتایج، فرضیه پژوهش تأیید می‌شود.

جدول ۱: رابطه بین سواد رسانه‌ای و مؤلفه‌های آن با سلامت اجتماعی

مؤلفه سواد رسانه‌ای		سلامت اجتماعی		نتیجه
ضریب همبستگی	سطح معناداری	ضریب همبستگی	سطح معناداری	
۰/۲۵**	۰/۰۰۱	درک محتوای پیام	تأیید	۱
۰/۱۸*	۰/۰۰۱	آگاهی از اهداف پنهان		
۰/۴۱**	۰/۰۰۱	گزینش آگاهانه		
۰/۰۹	۰/۰۰۱	نگاه انتقادی به پیام‌ها		
۰/۴۴**	۰/۰۰۱	تحلیل پیام‌ها		
۰/۴۱**	۰/۰۰۱	سواد رسانه‌ای	تأیید	۵

** سطح خطای ۰/۰۱ * سطح خطای ۰/۰۵

جدول ۲: رابطه بین مؤلفه‌های سلامت اجتماعی با سواد رسانه‌ای

مؤلفه سلامت اجتماعی		سواد رسانه‌ای		نتیجه
ضریب همبستگی	سطح معناداری	ضریب همبستگی	سطح معناداری	
۰/۳۳**	۰/۰۰۱	شکوفایی	تأیید	۱
۰/۲۳**	۰/۰۰۱	همبستگی		
۰/۳۶**	۰/۰۰۱	انسجام اجتماعی		
۰/۱۸**	۰/۰۰۱	پذیرش اجتماعی		
۰/۲۴**	۰/۰۰۱	مشارکت اجتماعی		

** سطح خطای ۰/۰۱

نتایج پژوهش حاضر مطابق جدول سه بین سواد اخلاقی با مؤلفه‌های سلامت اجتماعی ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. نتایج ضریب همبستگی حاکی از آن است که به ترتیب بین سواد اخلاقی با «انسجام اجتماعی»، «شکوفایی»، «مشارکت اجتماعی»، «همبستگی» و «پذیرش اجتماعی» ارتباط مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین، یافته‌ها نشان داد

تبيين و مدل‌سازی بیانگر رابطه معناداری بین اثر کل سواد رسانه‌ای بر سلامت اجتماعی (۷/۲۲) و نقش میانجی سواد اخلاقی (۶/۱۸) بالاتر از ۱/۹۶ و در سطح خطای ۰/۰۵ معنادار بود. همچنین، اندازه اثر سواد اخلاقی بر سلامت اجتماعی و سواد رسانه‌ای بر سواد اخلاقی به ترتیب برابر با ۰/۲۳ و ۰/۹۱ بود که حاکی از تأیید اندازه اثر است. به طوری که مؤلفه‌های سواد رسانه‌ای به طور مؤثر بر سلامت اجتماعی کارکنان اثر دارد. نتایج ضریب همبستگی نشان داد که به ترتیب سواد رسانه‌ای بر مؤلفه‌های «انسجام اجتماعی»، «شکوفایی»، «مشارکت اجتماعی»، «همبستگی» و «پذیرش اجتماعی» اثرگذار است. بر این اساس می‌توان گفت، افزایش یا کاهش میزان سواد رسانه‌ای، می‌تواند سطح مؤلفه‌های سلامت اجتماعی را افزایش یا کاهش دهد. در کل نتیجه با مطالعات قادیان انارمرزی [۱۳] و نصیری [۹] همخوانی دارد. پُتر [۱۸] نیز در نظریه الگوی شناختی سواد رسانه‌ای خود بیان می‌نماید که مخاطبان با برخورداری از آگاهی و دانش، در طول فرایند پردازش اطلاعات، هوشیارتر و توانمندتر عمل می‌کنند. در مفروضات پژوهشی موردبررسی نیز به ارتباط و تأثیر سواد رسانه بر سلامت اجتماعی با استفاده از متغیر میانجی سواد اخلاقی تأکید شده است. ارزیابی مدل ساختاری پژوهش نشان داد که تحلیل معناداری ضرایب مسیر حاکی از آن بود که مقادیر T برای اثر کل سواد رسانه‌ای بر سلامت اجتماعی و نقش میانجی سواد اخلاقی بالاتر از ۱/۹۶ و در سطح خطای ۰/۰۵ معنادار بود. مقدار R^2 برابر با ۰/۳۳ حاکی از توانایی پیش‌بینی مدل در حد مطلوب نشان می‌دهد. در مدل پژوهشی، اندازه اثر (f^2) اثر سواد اخلاقی بر سلامت اجتماعی و سواد رسانه‌ای بر سواد اخلاقی به ترتیب برابر با ۰/۲۳ و ۰/۹۱ بود که حاکی از تأیید اندازه اثر است. در نهایت مقدار معیار Q^2 برای سواد اخلاقی و سلامت اجتماعی به ترتیب برابر ۰/۳۵ و ۰/۱۶ که نشان‌دهنده قابل قبول بودن، تناسب پیش‌بین مدل برای سازه درونی سلامت اجتماعی است. با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که هر یک از مؤلفه‌های سواد رسانه‌ای با در نظر گرفتن مؤلفه‌های سواد اخلاقی به‌عنوان متغیر میانجی در افزایش

شامل مراحل ارزیابی معناداری ضرایب مسیر؛ ارزیابی ضرایب تعیین R^2 ؛ و ارزیابی تناسب پیش‌بین (Q^2) است. [۳۰]

(۱) تحلیل معناداری ضرایب مسیر حاکی از آن بود که مقادیر T-Value برای اثر کل سواد رسانه‌ای بر سلامت اجتماعی (۷/۲۲) و نقش میانجی سواد اخلاقی (۶/۱۸) بالاتر از ۱/۹۶ و در سطح خطای ۰/۰۵ معنادار است.

(۲) مقدار R^2 برابر با ۰/۳۳ بود که حاکی از توانایی پیش‌بینی مدل در حد مطلوب است.

(۳) مقدار معیار Q^2 استون-گیسر برای سواد اخلاقی و سلامت اجتماعی به ترتیب برابر ۰/۳۵ و ۰/۱۶ بود که نشان‌دهنده قابل قبول بودن تناسب پیش‌بین مدل برای سازه درونی سلامت اجتماعی است ($Q^2 > 0/25$).

پژوهش

این پژوهش با هدف تعیین تأثیر سواد رسانه‌ای بر ارتقای سلامت اجتماعی در میان کارکنان مراکز درمانی شهرستان الیگودرز با در نظر گرفتن متغیر میانجی سواد اخلاقی انجام شد. نتایج بررسی رابطه بین سواد رسانه‌ای و مؤلفه‌های آن (درک محتوای پیام، آگاهی از اهداف پنهان، گزینش آگاهانه، نگاه انتقادی و تحلیل پیام‌ها) با سلامت اجتماعی حاکی از آن است که ضریب همبستگی بین سواد رسانه‌ای و سلامت اجتماعی برابر با ۰/۴۱ می‌باشد و حدود ۱۷/۳ درصد از واریانس سلامت اجتماعی را تبیین می‌کند. بر این اساس می‌توان گفت رابطه مثبت و معناداری بین دو متغیر وجود دارد که با افزایش میزان سواد رسانه‌ای، سطح سلامت اجتماعی نیز افزایش پیدا می‌کند. یافته‌های مرتبط با مؤلفه‌های این پژوهش نیز نشان داد که به ترتیب بین مؤلفه‌های «تحلیل پیام‌ها»، «گزینش آگاهانه»، «درک محتوای پیام‌ها» و «آگاهی از اهداف پیام‌ها» با سلامت اجتماعی ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. نتایج جهانگیری زرکانی و همکاران [۳۱] نیز نشان داد که سواد رسانه‌ای بر ارتقای سلامت اجتماعی تأثیر دارد. نتایج پژوهش حاضر با مطالعه ساعی و همکاران [۱۴] مطابقت دارد. راد و پسوده [۱۵] نیز تأکید کردند، سواد رسانه‌ای به دلیل افزایش قدرت تحلیل می‌تواند منتج به افزایش سلامت اجتماعی افراد گردد. نتایج حاصل از بخش

گزینشی به حفظ ابعاد سلامت اجتماعی قشر درمان کمک شایانی نمایند؛ زیرا که کادر درمان می‌تواند در سایه برخورداری از سلامت اجتماعی به ایجاد فضاهای جدید که ناشی از تلاش و پیشرفت صحیح و منطقی است عرصه‌های نوینی برای دیگر افراد جامعه به وجود آورد.

۴) پیشنهاد می‌شود با توسعه سواد رسانه‌ای و نهادینه کردن آن در میان کادر درمان، فرصت‌های تازه‌ای را برای آنان ایجاد نمود؛ زیرا که سواد رسانه‌ای قدرت درک فرد را از نحوه کارکرد محتوا افزایش می‌دهد. ضمن آنکه می‌تواند مهم‌ترین مؤلفه ارتباطات اجتماعی که اخلاق است را ارتقا بخشد؛ زیرا اخلاق زیستن، امکان یک زندگی مسالمت‌آمیز، امن و آرام را برای افراد فراهم می‌کند تا تمامی استعدادهای خود را در سایه مشارکت و مسالمت جمعی به فعلیت برساند.

سلامت‌های اخلاقی

رعایت دستورالعمل‌های اخلاقی: این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه با عنوان تأثیر سواد رسانه‌ای بر سلامت اجتماعی با نقش میانجی سواد اخلاقی کارکنان مراکز درمانی شهرستان الیگودرز، در مقطع کارشناسی ارشد، مصوب دانشگاه پیام نور در سال ۱۳۹۹ اخذ شده از گروه علوم اجتماعی است. در پژوهش حاضر تمامی ملاحظات اخلاقی از جمله شرط امانت و صداقت در جمع‌آوری و انتشار داده رعایت شده است.

حمایت مالی: این پژوهش از حمایت مالی برخوردار نبوده است.

تضاد منافع: نویسندگان اظهار داشتند که تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: از شرکت‌کنندگانی که در ارائه اطلاعات و نظرات ارزشمند خود به این پژوهش یاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

سطح سلامت کارکنان مراکز درمانی اثرگذار است؛ زیرا می‌تواند در سایه برخورداری از سلامت خود به‌عنوان افراد اثرگذار در افزایش سلامت اجتماعی تأثیرگذار باشند. همچنین، با توجه به حساس و مهم بودن کادر درمان در جایگاه نظام سلامت کشور و ارتباط کارکنان با مراجعین که بیشتر در حوزه بهداشت و درمان می‌باشد؛ می‌تواند زمینه را برای شناخت و تقویت این مؤلفه‌ها، رضایت‌مندی خود و مراجعین به بهترین شکل ممکن فراهم ساخت. یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر، امکان پاسخ‌دهی متوالی جامعه هدف در پاسخ به سؤالات پژوهش بود که با استفاده از ظرفیت‌سازی نرم‌افزار این محدودیت برطرف گردید. همچنین، موانع دسترسی به کادر درمان در دوران بیماری کووید-۱۹ یکی از محدودیت‌های این پژوهش بود که با استفاده از طراحی پرسشنامه برخط و توزیع در میان گروه تخصصی این موانع نیز برطرف شد. پیشنهادهایی با توجه به یافته‌های حاصل از این پژوهش به شرح زیر ارائه شده است:

۱) از آنجاکه سواد رسانه‌ای به‌عنوان یکی از مهم‌ترین پدیده‌های عصر اطلاعات و ارتباطات است و به‌تمامی افراد کمک می‌نماید تا سطح اطلاعات و آگاهی‌های خود را افزایش دهند تا تلاش نمایند از سر تفریح و سرگرمی به محتواهای تولیدشده توجه نداشته باشد؛ بلکه با داشتن بینش، آگاهی و دانش به تولید و تفسیر پیام‌ها پردازد و تنها مصرف‌کننده صرف تلقی نگردد.

۲) با ارائه اطلاعات صحیح و معتبر در سایه تولید پیام‌ها می‌توان به سلامت کادر درمان کمک نمود. همچنین، می‌توان در خصوص سلامت اجتماعی از متخصصان کارآمد در این حوزه کمک گرفت و اطلاعات موردنیاز را با هدف بهبود شرایط زندگی در اختیار آنان قرارداد.

۳) به‌منظور افزایش نتایج مطلوب اثر سواد رسانه‌ای به مدیران ارشد پیشنهاد می‌شود با تولید محتوا و افزایش مهارت‌های

References

1. Babaei Rad B, Kharrazi Azar Z, Soltanifar M. Study and identify mental patterns in the field of diplomatic media literacy. Journal of Social Sciences. 2020;41(1):1-19. [In Persian]

2. Diergarten k, Mockel T, Nledirg G, Ohler P. The impact of media literacy on children's learning from films and hypermedia. *J Appl Dev Psychol*. 2017;48:33-41.
3. World Health Organization. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995;41(10):1403-9.
4. Reza Doost K, Hosseinzadeh AH, Rostami A. Measurement of social health and social factors affecting it (Case study: Students of Shahid Chamran University of Ahwaz). *Strategic Studies On Youth And Sports*. 2019;18(44):1-28. [In Persian]
5. Bornstein MH, Davidson L, Keyes CLM, Moore KA, editors. *Well-Being: Positive development across the life course*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates; 2003.
6. Tavousi M, Haeri Mehriz A, Rafiefar Sh, Solimani A, Sarbandi F, Ardestani M, et al. Health literacy in Iran: Findings from a national study. *Payesh*. 2016;15(1):95-102. [In Persian]
7. Herman B. *Moral literacy*. London: Harvard University Press; 2007.
8. Tuana, N. Conceptualization moral literacy. *J Educ Admin*. 2007;45(4):364-78.
9. Nasiri B. Moral education as one of the approaches to media literacy and social responsibility. *Urban Management*. 2017;16(46):261-72. [In Persian]
10. Sanepour M. *Multiple moral voices in the virtual world*. Tehran: Institute for Humanities and Cultural Studies; 2016. [In Persian]
11. Sajadieh N. Criticizing and examining moral literacy: As agentic perspective. *Foundations of Education*. 2016;5(2):88-109. [In Persian]
12. Jahangiri Zarkani R, Hashemi Sh, Geranmayeh Poor A. Investigating the relationship between media literacy and physical health literacy of citizens of Bandar Abbas. *Culture-Communication Studies*. 2021; 22(55):39-62. [In Persian]
13. Ghadian Anarzarzi F. The role of media literacy on women's health literacy in the use of cyberspace case study: Women in Mahmoud Abad, Mazandaran Province. *Shebak*. 2020;5(10)39-50. [In Persian]
14. Saei M, Hosseini Moghadam M, Basirian Jahromi H. Assessment of health literacy of Tehranian and the factors affecting it. *Communication Research*. 2019;26(3):113-47. [In Persian]
15. Rad F, Pasoodeh E. Study and analysis relationship of the rate of media literacy with the rate of social well-being of working women in Tabriz Factories (Dadash Baradar Industrial co. "Shoniz" & Sobh Parlar Asia Industrial co). *Journal of Media Studies*. 2019;13(43):59-73. [In Persian]
16. Haghparast AH, Ghayoumi A, Amirhosseini Z. The relationship between capital and social health and media literacy with reduction of moral damages in Instagram Social Network. *Intercultural Studies Quarterly*. 2018;13(35):41-70. [In Persian]
17. Rezaee O. *Study of social well-being of citizens living in Mashhad and factors affecting it* [master's thesis]. Mashhad: Ferdowsi University of Mashhad; 2013. [In Persian]
18. Potter WJ. *Theory of media literacy: A cognitive approach*. Asadi N, Soltanifar M, Hashemi Sh, Translators. Tehran: Simae Shargh; 2014. [In Persian]
19. Keyes C. Social Well-Being. *Soc Psychol Q*, 1998; 61 (2): 121-40.
20. Ayre C, Scally AJ. Critical values for Lawshe's content validity ratio: Revisiting the original methods of calculation. *Meas Eval Counsel Dev*. 2014;47(1):79-86.
21. Jolls T, Thoman E. *Literacy for the 21st century: An overview and orientation guide to media literacy education*. 2nd ed. Malibu: Center for Media Literacy; 2008.
22. Keyes CLM. Mental health in adolescence: Is America's youth flourishing? *Am J Orthopsychiatry*. 2006;76(3):395-402.

23. Hair Jr JF, Hult GTM, Ringle CM, Sarstedt M. A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM). 2nd ed. Los Angeles: Sage; 2016.
24. Ghasemi V. Structural equation modeling in social research using Amos Graphic. Tehran: Sociologists; 2010. [In Persian]
25. Hair JF, Risher JJ, Sarstedt M, Ringle CM. When to use and how to report the results of PLS-SEM. Eur Bus Rev. 2019;31(1):2-24.
26. Pahlavan Sharif S, Mahdavian V. Structural equation modeling with AMOS. Tehran: Bisheh; 2014. [In Persian]
27. Raminmehr H, Charstad P. Quantitative research method using structural equation modeling (LISREL software). Tehran: Termeh; 2013. [In Persian]
28. Baron RM, Kenny DA. The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. J Pers Soc Psychol. 1986;51(6):1173-82.
29. Hair, J. F., Risher, J. J., Sarstedt, M., & Ringle, C. M. When to use and how to report the results of PLS-SEM. European Business Review, 2019, 31(1), 2-24.
30. Danilchenko TV. Gender differences of experiencing of subjective social well-being. European Journal of Psychology and Educational Research. 2018;1(1):1-10.
31. Jahangiri Zarkani R, Hashemi S, Granmayehpour A. Investigating the relationship between media literacy and physical health literacy of Bandar Abbas citizens, Journal: Culture Studies- Communication, 1400,22 (55): 39-62. [In Persian]