

ORIGINAL ARTICLE

The Effect of Media Use on the Health Literacy of Primary School Teachers with the Mediating Role of Self-Efficacy

Ershad Rahmanzadeh¹, Faramarz Soheili^{2*}, Sozan Arezi³, Aazam Ahmadi Garoosi⁴

1. Msc. Department of Educational Sciences, Payame Noor University, Tehran, Iran .

2. Associated Professor, Department of Knowledge and Information Science, Faculty of Educational Science and Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

3. Assistant Professor, Department of Educational Science, Payame Noor University, Tehran, Iran

4. Msc, Department of Teaching English, Ministry of Education-Kermanshah Branch, Kermanshah, Iran.

Correspondence

Faramarz Soheili

Email: F_soheili@pnu.ac.ir.

How to cite

Rahmanzadeh, E., Soheili, F., Arezi, S., Ahmadi Garoosi, A. (2024). The Effect of Media Use on the Health Literacy of Primary School Teachers with the Mediating Role of Self-Efficacy. *Digital and Smart Libraries Researches*, 11(3), 1-16.

ABSTRACT

Today, the use of media has become an integral part of education to better understand the use of social media in classrooms as a tool for education; therefore, examining this issue is of great scientific importance and value. In this regard, the aim of the study was to examine the effect of media use on health literacy of elementary school teachers with the mediating role of self-efficacy. The research method is descriptive-correlational type, which, based on the data-driven model, has investigated the correlation between variables with the variance-driven structural equation method. The statistical population includes 193 elementary school teachers in Paveh city in the academic year 2023-2024. Using simple random sampling, 123 people were selected. To collect data, the Saldar Media Use Questionnaire (2021), Montazeri et al. Health Literacy Questionnaire (2014), and Sherer and Maddox Teacher Self-Efficacy Questionnaire (1982) were used. The research analysis was conducted in two parts, descriptive and inferential, using SPSS 26 and PLS 4 software. The research findings showed that there is a negative and significant relationship between media use and health literacy of elementary school teachers at a 99% confidence level ($p = 0.014$, $\beta = -0.305$) and there is a negative and significant relationship between self-efficacy and health literacy of elementary school teachers at a 99% confidence level ($p = 0.017$, $\beta = -0.200$). In addition, the research findings showed that there is no significant relationship between media use and health literacy of elementary school teachers with the mediating role of self-efficacy at a 99% confidence level ($p = 0.058$, $\beta = -0.058$). The results showed that media use and self-efficacy have a negative and significant effect on health literacy; these findings play an important role in increasing our understanding of the impact of media on health literacy and its mediating factors. Also, these results can help policymakers and planners in the fields of health and education to provide solutions to improve teachers' health literacy and increase productivity in the primary education environment..

KEY WORDS

Media Use, Health Literacy, Self-efficacy, Teachers.



تأثیر استفاده از رسانه بر سواد سلامت معلمان با نقش میانجی خودکارآمدی

ارشاد رحمان‌زاده^۱، فرامرز سهیلی^{۲*}، سوزان عارضی^۳ و اعظم احمدی گروسی^۴

چکیده

امروزه استفاده از رسانه به‌عنوان بخش جدایی‌ناپذیر آموزش و پرورش برای درک بهتر استفاده از رسانه‌های اجتماعی در کلاس‌های درس به‌عنوان ابزاری برای آموزش تبدیل شده است؛ بنابراین بررسی این موضوع از نظر علمی اهمیت و ارزش بالایی دارد. در این راستا، هدف پژوهش حاضر تأثیر استفاده از رسانه بر سواد سلامت معلمان دوره ابتدایی با نقش میانجی خودکارآمدی است. روش پژوهشی حاضر از لحاظ هدف، کاربردی، از لحاظ اجرا، توصیفی و از نوع همبستگی است که بر پایه الگو داده محور، همبستگی میان متغیر پیش‌بین، ملاک و میانجی با روش معادلات ساختاری واریانس محور مورد بررسی قرار گرفته شده است. جامعه آماری در این مطالعه شامل ۱۹۳ معلم دوره ابتدایی شهر پاره در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ است. در این پژوهش شیوه نمونه‌گیری، تصادفی ساده بود حجم نمونه برآورد شده براساس جدول مورگان برای حل جامعه آماری پژوهش حاضر برابر با ۱۲۳ نفر است که در پایان تعداد ۱۲۰ پرسشنامه جمع‌آوری شد. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های استفاده از رسانه سالدار (۱۴۰۰)، سواد سلامت منتظری و همکاران (۱۳۹۳) و خودکارآمدی معلمان شرر و مادوکس (۱۹۸۲) استفاده شد. تجزیه و تحلیل پژوهش در دو بخش توصیفی و استنباطی و با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS26 و PLS 4 انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین استفاده از رسانه و سواد سلامت معلمان دوره ابتدایی در سطح اطمینان ۹۹ درصد رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد ($p=0/014$)، $\beta=305/0$ و بین خودکارآمدی و سواد سلامت معلمان دوره ابتدایی در سطح اطمینان ۹۹ درصد رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد ($p=0/017$)، $\beta=200/0$ ، علاوه‌بر این یافته‌های پژوهش نشان داد که، بین استفاده از رسانه و سواد سلامت معلمان دوره ابتدایی با نقش میانجی خودکارآمدی در سطح اطمینان ۹۹ درصد رابطه معنی‌داری وجود ندارد ($p=0/058$)، $\beta=058/0$ ، نتایج پژوهش نشان داد که استفاده از رسانه و خودکارآمدی تأثیر منفی و معنی‌داری بر سواد سلامت دارند؛ این یافته‌ها نقش مهمی در افزایش فهم ما از تأثیر رسانه بر سواد سلامت و عوامل میانجیگر آن ایفا می‌کنند. همچنین، این نتایج می‌توانند به سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان در حوزه‌های سلامت و آموزش کمک کنند تا راهکارهایی برای ارتقای سواد سلامت معلمان و افزایش بهره‌وری در محیط آموزشی ابتدایی ارائه دهند.

واژه‌های کلیدی

استفاده از رسانه، سواد سلامت، خودکارآمدی، معلمان..

۱. کارشناسی ارشد، گروه تکنولوژی آموزشی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
۲. دانشیار، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
۳. استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
۴. کارشناسی ارشد، اداره کل آموزش و پرورش استان کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

نویسنده مسئول: فرامرز سهیلی

ایمانامه: F_soheili@pnu.ac.ir

استناد به این مقاله:

رحمان‌زاده، ارشاد؛ سهیلی، فرامرز؛ عارضی، سوزان و احمدی گروسی، اعظم (۱۴۰۳). تأثیر استفاده از رسانه بر سواد سلامت معلمان با نقش میانجی خودکارآمدی. پژوهش‌های

کتابخانه‌های دیجیتالی و هوشمند، ۱۱(۳)، ۱-۱۶..

مقدمه

بیماری‌های مزمن دارد (نقل در: ون در گاگ و همکاران^۷، ۲۰۲۲).

فرایند استفاده از رسانه با تولید، تبادل و جذب اطلاعات پر شده است. کاربران رسانه می‌توانند اطلاعات یا مهارت‌های مرتبط با سلامت را از طریق فرایند استفاده از رسانه به دست آورند. بنابراین، منطقی است که فرض کنیم فراوانی استفاده از رسانه با سطح سواد سلامت مرتبط است (چن و وانگ، ۲۰۲۱). اما چه رابطه فوق مثبت یا منفی باشد، کارشناسان به یک ایده واحد نرسیده‌اند. برخی از مطالعات نشان داده‌اند که استفاده از رسانه‌ها مانند تلویزیون، اینترنت و تلفن‌های هوشمند برای بهبود سواد سلامت مفید است (اوزکان و همکاران^۸، ۲۰۲۱). در حالی که برخی از محققان عقیده دارند که ارزیابی صحت اطلاعات مرتبط با سلامت از طریق کانال‌های رسانه‌ای دشوار است، که ممکن است تأثیر منفی بر سواد سلامت داشته باشد (نورجانه، سوناریاتی و راخمانی^۹، ۲۰۱۷). متأسفانه ادبیات کمی به این موضوع پرداخته است. در نتیجه، ارزیابی تأثیر انواع مختلف استفاده از رسانه بر سواد سلامت در میان معلمان، ارزشمند است.

خودکارآمدی باور فرد به توانایی خود در اجرای فعالیت‌هایی است که به نتایج رضایت بخشی دست می‌یابد (یو و همکاران، ۲۰۲۳). خودکارآمدی به‌عنوان یک شاخص مهم برای ارزیابی اعتماد افراد در نظر گرفته می‌شود که به‌طور گسترده به‌عنوان یک واسطه در برنامه‌های ارتقای سلامت مورد استفاده قرار گرفته است (وو و شنگ^{۱۰}، ۲۰۱۹). مرور متون ارتباطی بین استفاده از رسانه و خودکارآمدی پیدا کرده است (هوانگ و ژانگ^{۱۱}، ۲۰۲۰) و چندین مطالعه از تأثیر خودکارآمدی بر دانش و رفتارهای مرتبط با سلامت حمایت کرده‌اند (دنگ و لیو^{۱۲}، ۲۰۱۷). در این پژوهش، خودکارآمدی ممکن است واسطه‌ای رابطه بین استفاده از رسانه و سواد سلامت باشد. از یک طرف، استفاده از رسانه برای معلمان چیز بدیعی است که در چند سال اخیر رواج پیدا کرده است، زیرا بیشتر آن‌ها برای این منظور آموزش ندیده‌اند و بنابراین آمادگی لازم را جهت استفاده از رسانه نداشته و اکثر آن‌ها دارای سطح دانش رسانه‌ای پایینی هستند (لی و همکاران، ۲۰۲۲).

در سال‌های اخیر، رشد سریع فناوری اطلاعات باعث محبوبیت گسترده استفاده از رسانه‌ها شده است، نه تنها رسانه‌های سنتی، مانند پخش و روزنامه، بلکه رسانه‌های اجتماعی. رسانه‌های اجتماعی به معنای کانال‌های ارتباط جمعی شخصی مبتنی بر اینترنت است (کارر و هیس^۱، ۲۰۱۵) که امکان ایجاد و تبادل محتوای تولید شده توسط کاربر را فراهم می‌کند (کاپلان و هانلین^۲، ۲۰۱۰). شواهد نشان می‌دهد در سال ۲۰۲۱، بیش از ۲۶ میلیارد نفر در سراسر جهان از رسانه‌های اجتماعی استفاده می‌کردند و انتظار می‌رود تعداد کاربران رسانه‌ها در سال ۲۰۲۷ به ۶ میلیارد نفر برسد (سایت استاتیستا^۳، ۲۰۲۲). مردم از عملکردهای رسانه‌ای برای غنی‌سازی زندگی خود، مانند برقراری ارتباط با دوستان و مرور آخرین اخبار استفاده می‌کنند (آیچنز و همکاران^۴، ۲۰۲۱).

اگرچه موانعی برای معلمان برای یادگیری و استفاده از رسانه‌ها وجود دارد، به نظر می‌رسد که روند استفاده از رسانه‌ها در میان معلمان با افزایش رسانه‌های اجتماعی و رشد فناوری در سراسر جهان رو به افزایش است. شواهد نشان می‌دهد که از سال ۲۰۱۶ تا ۲۰۲۳ نزدیک به ۴۴٪ جمعیت کل جهان و بیش از ۸۰٪ از معلمان از رسانه جهت انجام فعالیت‌های روزانه خود استفاده کرده‌اند. این نرخ بالا نشان‌دهنده سواد سلامت در بین معلمان است (انچوکوه^۵، ۲۰۲۳).

سواد سلامت به‌عنوان توانایی به دست آوردن، پردازش، درک و برقراری ارتباط اطلاعات مرتبط با سلامت تعریف می‌شود که به تصمیم‌گیری در مورد سلامت و مدیریت وضعیت سلامت کمک می‌کند (دوونگ و همکاران، ۲۰۱۹). به گفته سورنسن و همکاران^۶، سواد سلامت شامل سه حوزه است: مراقبت‌های بهداشتی (دسترسی به اطلاعات پزشکی یا مسائل بالینی)، پیشگیری از بیماری (یادگیری و محافظت در برابر عوامل خطر سلامت)، و ارتقای سلامت (دسترسی به اطلاعات در مورد عوامل تعیین‌کننده سلامت برای منظم کردن رفتارهای سالم). مطالعات قبلی نشان می‌دهد که سواد سلامت نقش اساسی در پیشگیری و مدیریت

7. Van der Gaag et al.

8. Ozkan et al.

9. Nurjanah, Soenaryati & Rachmani

10. Wu & Sheng

11. Huang & Zhang

12. Deng & Liu

1. Carr & Hayes

2. Kaplan & Haenlein

3. www.statista.com

4. Aichner et al.

5. Enechukwu

6. Sørensen et al

ضروری (۱۴۰۱)، در پژوهشی به مقایسه سواد سلامت و سواد رسانه با عملکرد شغلی معلمان دوره ابتدایی شهرستان کوهدشت پرداخت. یافته‌های پژوهش نشان داد که در مقایسه میانگین‌ها، میانگین نمرات در سواد سلامت در معلمان با عملکرد شغلی خوب بیشتر از سواد سلامت در معلمان با عملکرد شغلی معمولی بوده و همچنین میانگین نمرات سواد رسانه در معلمان با عملکرد شغلی خوب بیشتر از سواد رسانه در معلمان با عملکرد شغلی معمولی بوده است ($P=0/012$) و میانگین نمرات سواد رسانه معلمان بالاتر از نمرات سواد سلامت آنان بوده و بین سواد رسانه با سواد سلامت معلمان تفاوت وجود داشته است ($P=0/001$). بدین معنی که سواد رسانه معلمان بهتر از سواد سلامت آنان است. عاشوری (۱۴۰۱)، در پژوهشی به بررسی تأثیر سواد اطلاعاتی و رسانه‌ای بر خودکارآمدی شغلی معلمان دوره متوسطه ناحیه ۱ ارومیه با توجه به نقش میانجیگانه رفتار اطلاع‌یابی پرداخت. یافته‌های به دست آمده نشان داد سواد رسانه‌ای و اطلاعاتی سبب بهبود رفتار اطلاع‌یابی و خودکارآمدی شغلی معلمان می‌گردد، رفتار اطلاع‌یابی رابطه مثبت و معناداری با خودکارآمدی شغلی دارد، همچنین رفتار اطلاع‌یابی نقش میانجی بین سواد رسانه‌ای و اطلاعاتی با خودکارآمدی شغلی را ایفا می‌کند.

قنبری ذلانی (۱۴۰۰)، در پژوهشی به بررسی نقش واسطه‌ای گرایش به یادگیری الکترونیکی در رابطه بین سواد رسانه‌ای و خودکارآمدی معلمان و دانش‌آموزان آنان پرداخت. یافته‌های پژوهش حاکی از این است که بین سطح سواد رسانه‌ای و خودکارآمدی دانش‌آموزان و معلمان ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد.

خسروی، بختیاری و مصطفویان (۱۳۹۸)، در پژوهشی به بررسی سطح سواد سلامت معلمان پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد که تحصیلات مربوط به پزشکی، جنسیت و وضعیت تأهل با سطح سواد سلامت ارتباط معناداری دارد. همچنین یافته‌ها نشان داد که بین میزان تحصیلات و سطح سواد سلامت معلمان رابطه معناداری وجود ندارد.

یو و همکاران (۲۰۲۳)، در پژوهشی به بررسی ارتباط بین استفاده از رسانه، خودکارآمدی، و سواد سلامت در میان سالمندان روستایی و شهری چین (یک مدل میانجیگری تعدیل شده) پرداختند. نتایج نشان داد که سالمندان شهری چینی در جنبه‌های فعالیت‌های اجتماعی، ارائه خود، کنش اجتماعی، اوقات فراغت و سرگرمی، کسب اطلاعات و

شواهد نشان می‌دهد هنگامی که افراد می‌توانند از عملکردهای رسانه مانند گفتگو با دوستانی که در دور زندگی می‌کنند استفاده کنند، خودکارآمدی آن‌ها افزایش می‌یابد. از سوی دیگر، افراد با خودکارآمدی بالا می‌توانند مهارت‌های مفید مرتبط با سلامتی را درک کنند و اطلاعات درست و نادرست را تشخیص دهند که این امر باعث ارتقای سواد سلامت آن‌ها می‌شود (خو، لیونگ و چائو، ۲۰۱۸).

از این رو، می‌توان نتیجه گرفت که استفاده از سواد رسانه‌ای در حوزه سلامت باید به گفتمان سلامت تبدیل شود؛ یعنی اطلاعات حوزه سلامت زمانی می‌تواند مفید واقع گردد که سواد سلامت در جامعه نهادینه شود و این امر توسط رسانه‌ها امکان‌پذیر خواهد بود. شواهد نشان می‌دهند که در این راستا خودکارآمدی می‌تواند یک واسطه بالقوه برای ارتباط بین استفاده از رسانه و سواد سلامت باشد. بنابراین با توجه به مطالب ارائه شده، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سؤال اصلی «آیا مدل مفهومی استفاده از رسانه بر سواد سلامت معلمان دوره ابتدایی با نقش میانجی خودکارآمدی با مدل تجربی برازش دارد؟» است.

فرصیه‌های پژوهش

۱. مدل مفهومی استفاده از رسانه بر سواد سلامت معلمان دوره ابتدایی با نقش میانجی خودکارآمدی با مدل تجربی برازش دارد.
۲. استفاده از رسانه بر سواد سلامت معلمان دوره ابتدایی اثر مستقیم دارد.
۳. خودکارآمدی بر سواد سلامت معلمان دوره ابتدایی اثر مستقیم دارد.
۴. استفاده از رسانه بر سواد سلامت معلمان دوره ابتدایی با نقشه میانجی خودکارآمدی اثر غیرمستقیم دارد.

پیشینه پژوهش

نتایج پژوهش حسن هشیاری (۱۴۰۱)، در پژوهشی با عنوان «تأثیر سواد رسانه‌ای بر سواد سلامت جسمانی معلمان در شهر ارومیه» نشان داد که: (۱) سواد رسانه‌ای بر سواد سلامت جسمانی معلمان در شهر ارومیه تأثیر دارد. (۲) ابعاد سواد رسانه‌ای بر سواد سلامت جسمانی معلمان در شهر ارومیه تأثیر دارد. (۳) سواد رسانه‌ای معلمان در شهر ارومیه بر اساس جنسیت تفاوت دارد. (۴) سواد سلامت جسمانی معلمان در شهر ارومیه بر اساس جنسیت تفاوت دارد.

روزنامه، جانسون و دینه^۴ (۲۰۱۸)، در پژوهشی به بررسی رابطه بین سواد سلامت و استفاده از رسانه‌های دیجیتال پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد که هم استفاده از وبسایت‌ها و برنامه‌های مرتبط با سلامت و هم زمان کلی صرف شده با رسانه‌ها به‌طور مثبت، اما مشروط، با سواد سلامت مرتبط است.

روش انجام پژوهش

روش پژوهشی حاضر از لحاظ هدف، کاربردی، از لحاظ اجرا و شیوه جمع‌آوری اطلاعات، توصیفی و از نوع همبستگی است که بر پایه الگو داده محور، همبستگی میان متغیر پیش‌بین، ملاک و میانجی با روش معادلات ساختاری واریانس محور مورد بررسی قرار خواهد گرفت. جامعه آماری در این مطالعه شامل ۱۹۳ معلم دوره ابتدایی شهر پاره در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ است. در این پژوهش شیوه نمونه‌گیری، تصادفی است. ابزار محاسبه حجم نمونه در این پژوهش جدول مورگان است. حجم نمونه برآورد شده براساس جدول مورگان برای کل جامعه آماری پژوهش حاضر برابر با ۱۲۳ نفر است. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد.

پرسشنامه استاندارد استفاده از رسانه: این پرسشنامه دارای ۳۳ عبارت است که توسط سالداری در سال ۱۴۰۰ به منظور بررسی رابطه سواد رسانه‌ای تهیه شده است. پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ صورت گرفته است که میزان آلفای برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۵۲ به دست آمده است.

پرسشنامه استاندارد سواد سلامت: این پرسشنامه توسط منتظری و همکاران در سال ۱۳۹۳ به منظور بررسی سطح سواد سلامت تهیه شده است که چهار مؤلفه مهارت دسترسی (گویه‌های ۱ تا ۴)، مهارت درک و فهم (گویه‌های ۵ تا ۱۰)، مهارت ارزیابی (گویه‌های ۱۱ تا ۱۳) و مهارت استفاده از اطلاعات سلامت (گویه‌های ۱۴ تا ۲۶) را می‌سنجد. پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ صورت گرفته است که میزان آلفای برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۴۸ به دست آمده است.

پرسشنامه استاندارد خودکارآمدی معلمان: این پرسشنامه توسط شرر و مادوکس در سال ۱۹۸۲ به منظور بررسی خودکارآمدی معلمان تهیه شده است که سه مؤلفه میل به آغاز رفتار، میل به گسترش تلاش برای کامل کردن تکلیف

معاملات تجاری از طریق رسانه، فراوانی بیشتری در استفاده از رسانه نسبت به افراد روستایی داشتند. در میان همه شرکت‌کنندگان، ارائه خود، اوقات فراغت و سرگرمی و کسب اطلاعات به‌طور معنی‌داری با سواد سلامت مرتبط بودند. خودکارآمدی تا حدی واسطه استفاده از رسانه بر سواد سلامت بود که ۱۸,۳۷٪ از کل مورد را شامل می‌شود. همچنین نشان داد که محل سکونت رابطه بین استفاده از رسانه و خودکارآمدی را به‌طور معناداری تعدیل کرد.

محمود و همکاران^۱ (۲۰۲۱)، در پژوهشی به بررسی رابطه بین استفاده از رسانه‌های اجتماعی، خودکارآمدی، تهدید درک شده، و رفتار پیشگیرانه در زمان کووید-۱۹ پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد که رابطه معناداری بین استفاده از رسانه‌های اجتماعی با رفتارهای پیشگیرانه، تهدید ادراک شده، خودکارآمدی و ویژگی‌های اجتماعی وجود دارد و اینکه استفاده از رسانه‌های اجتماعی پیش‌بینی کننده خودکارآمدی، تهدید درک شده از ویروس و رفتار پیشگیرانه هستند؛ بنابراین، این نتایج نشان‌دهنده اهمیت تأثیر رسانه‌های اجتماعی بر رفتارهای مرتبط با سلامت است.

اوزکان و همکاران^۲ (۲۰۲۱)، در پژوهشی به بررسی رابطه بین سطح سواد سلامت و رسانه مورد استفاده به‌عنوان منبع اطلاعات مرتبط با سلامت پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد سواد سلامت در ترکیه منعکس‌کننده نوابری‌های اجتماعی است و میزان سواد سلامت در طبقات اجتماعی - اقتصادی بالا نسبت به طبقه پایین بیشتر است. مدل متغیرهای اجتماعی - اقتصادی ارتباط منابع اطلاعاتی و رسانه‌ای با سطح سواد سلامت را نشان داد. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که استفاده از تلویزیون، اینترنت، روزنامه و گوشی‌های هوشمند به‌عنوان منبع اطلاعات رسانه‌ای با سواد سلامت حتی زمانی که نقش متغیرهای اقتصادی - اجتماعی را در نظر بگیریم، رابطه معناداری دارد.

لیو و همکاران^۳ (۲۰۲۰)، در پژوهشی به بررسی ارتباط بین استفاده از رسانه‌های خبری با سواد سلامت پرداختند. نتایج نشان دادند که بین استفاده از رسانه‌های خبری و سواد سلامت رابطه معناداری وجود دارد و مردم از میان گزارش‌های خبری به ترتیب روش‌های پیشگیری و کنترل، درمان و تحقیقات پزشکی و تأثیرات اجتماعی و اقتصادی جهانی یا محلی کووید-۱۹ را دنبال کرده‌اند.

1. Mahmood et al.

2. Özkan et al.

3. Liu et al.

4. Rosenbaum et al

در این بخش ابتدا با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون روابط همبستگی بین متغیرهای پژوهش بررسی و سپس فرایند بررسی و اصلاح مدل پژوهش با استفاده از معادلات ساختاری انجام می‌شود.

و مقاومت در برابر موانع اشباع را می‌سنجد. در پژوهش جهانیان (۱۳۹۲) روایی این مقیاس بررسی و تأیید شده است و میزان آلفای کرونباخ پرسشنامه نیز ۰/۸۶ گزارش شده است. تجزیه و تحلیل پژوهش با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS 26 و PLS 4 بر روی داده‌های جمع‌آوری شده صورت گرفته است.

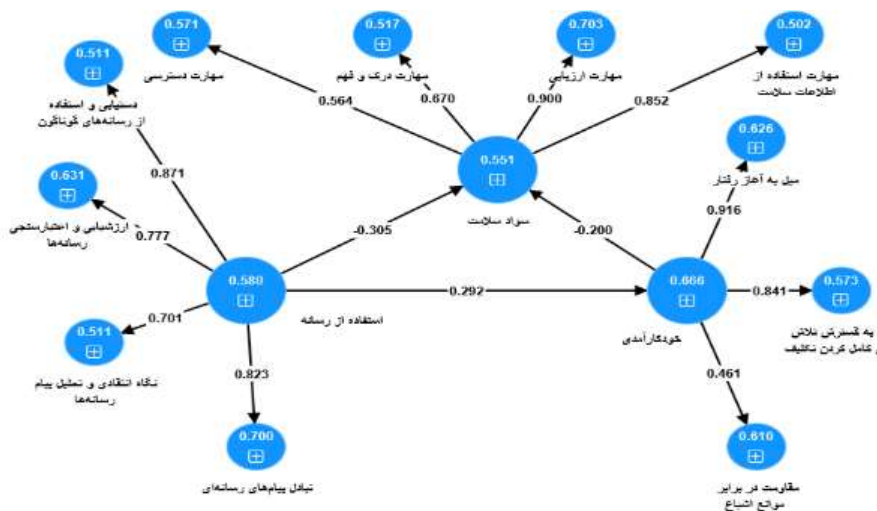
جدول ۱. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون برای رابطه بین متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	۱	۲	۳
سواد سلامت (۱)	۵۷/۹۰	۱۴/۰۱۱			
استفاده از رسانه (۲)	۱۲۱/۸۶	۱۸/۵۷۱	-۰/۴۰۴**		
خودکارآمدی (۳)	۶۳/۲۶	۶/۵۹۴	-۰/۳۵۷**	۰/۱۸۹*	

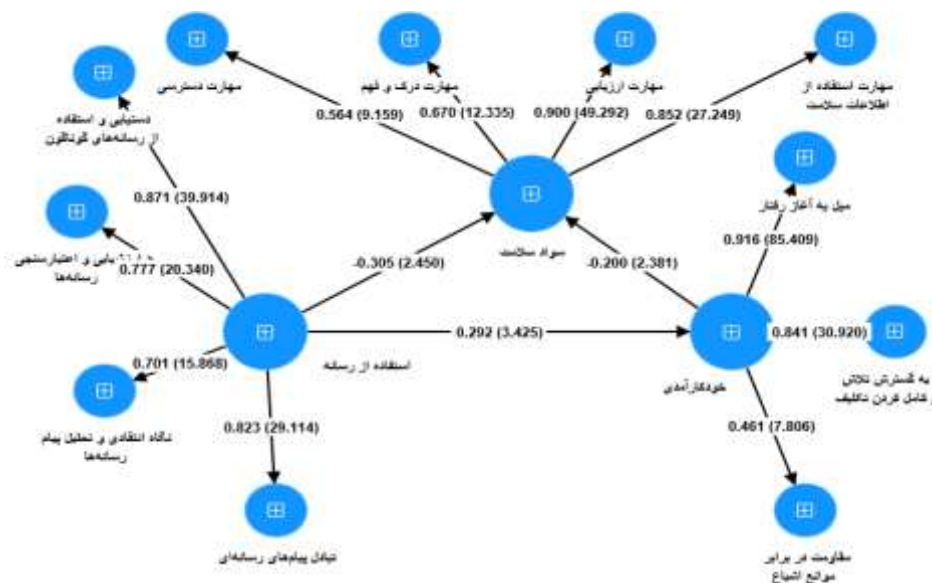
پژوهش یک رابطه معنی‌دار وجود دارد و بنابراین می‌توانیم با توجه به این یافته‌ها به برازش مدل بپردازیم:

شکل ۱ مدل اندازه‌گیری پژوهش با مقادیر میانگین واریانس استخراجی را نشان می‌دهد. همان‌طور که ملاحظه می‌شود مقادیر میانگین واریانس استخراجی برای متغیرهای استفاده از رسانه، سواد سلامت، خودکارآمدی و مؤلفه‌های دستیابی و استفاده از رسانه‌های گوناگون، نگاه انتقادی و تحلیل پیام رسانه‌ها، مهارت درک و فهم، مهارت استفاده از اطلاعات سلامت، میل به آغاز رفتار، میل به گسترش تلاش برای کامل کردن تکلیف و مقاومت در برابر موانع اشباع در سطح مطلوب قرار دارد. شکل ۲ مدل ساختاری پژوهش با مقادیر ضرایب مسیر و معناداری را نشان می‌دهد. همچنان که مشاهده می‌شود مقدار T برای تمامی روابط اصلی بین متغیرها بیشتر از مقدار مطلوب (۰/۰۵) است. با توجه به نتایج حاصل از مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری پژوهش می‌توان گفت که مدل از برازش لازم برخوردار است.

همچنان که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، مقدار ضریب همبستگی بین استفاده از رسانه با سواد سلامت برابر $-۰/۴۰۴$ و در سطح $P < ۰/۰۱$ منفی و معنی‌دار است. با توجه به اینکه میزان ضریب همبستگی به دست آمده بین $۰/۳۰$ تا $۰/۶۰$ است؛ بنابراین می‌توان گفت که رابطه متوسطی بین دو متغیر وجود دارد. همچنین مقدار ضریب همبستگی بین خودکارآمدی با سواد سلامت برابر $-۰/۳۵۷$ و در سطح $P < ۰/۰۱$ منفی و معنی‌دار است. با توجه به اینکه میزان ضریب همبستگی به دست آمده بین $۰/۳۰$ تا $۰/۶۰$ است؛ بنابراین می‌توان گفت که رابطه متوسطی بین دو متغیر وجود دارد. همچنین مقدار ضریب همبستگی بین استفاده از رسانه با خودکارآمدی برابر $۰/۱۸۹$ و در سطح $P < ۰/۰۵$ مثبت و معنی‌دار است. با توجه به اینکه میزان ضریب همبستگی به دست آمده کوچک‌تر از $۰/۳۰$ است؛ بنابراین می‌توان گفت که رابطه ضعیفی بین دو متغیر وجود دارد. نتایج همبستگی نشان می‌دهد که بین متغیرهای اصلی



شکل ۱. مدل اندازه‌گیری پژوهش با مقادیر میانگین واریانس استخراجی



شکل ۲. مدل ساختاری پژوهش با مقادیر ضرایب مسیر و T

(۱/۹۶) بزرگ‌تر بود ($P < 0.01$)، این مسئله نشان از مطلوبیت همبستگی گویه‌ها با همدیگر را دارد. بار عاملی مناسب به معنای این موضوع است که واریانس بین سازه و شاخص‌های آن بیشتر از واریانس خطای اندازه‌گیری سازه است. بارهای عاملی که بزرگ‌تر از ۰/۷ هستند، مطلوب هستند و بارهایی که کمتر از ۰/۴ هستند، باید حذف شوند. بین بارهای عاملی با مقدار بین ۰/۴ و ۰/۷، در صورتی که حذف آن‌ها منجر به افزایش مقدار روایی همگرا شود، می‌توان آن‌ها را حذف کرد.

جدول ۲. ضرایب بارهای عاملی متغیرهای آشکار بعد از اصلاح مدل

سازه	متغیر آشکار	بارعاملی	آماره T
استفاده از رسانه	r3	۰/۷۳۶	۱۵/۰۷۹
	r14	۰/۷۶۸	۱۶/۸۹۷
	r20	۰/۷۶۰	۱۵/۹۲۸
	r33	۰/۷۸۲	۲۳/۱۴۴
خودکارآمدی	k6	۰/۷۷۶	۱۹/۶۲۴
	k11	۰/۸۴۰	۹۴/۲۱
	k12	۰/۸۳۱	۲۵/۲۷۰
	s11	۰/۷۳۹	۱۵/۴۹۶
سواد سلامت	s12	۰/۷۴۲	۱۵/۲۹۲
	s13	۰/۷۸۴	۱۵/۷۱۷
	s18	۰/۷۵۲	۱۳/۷۹۰
	s20	۰/۷۲۰	۱۱/۱۹۵
	s21	۰/۷۱۷	۱۲/۴۹۶

در ادامه سایر نتایج مدل در دو بخش مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری گزارش می‌شود:

مدل اندازه‌گیری پژوهش

در این بخش مهم‌ترین شاخص‌های اندازه‌گیری مدل اصلاحی پژوهش بررسی خواهند شد. به این ترتیب برای بررسی مدل اندازه‌گیری از شاخص‌های ضرایب بارهای عاملی، آلفای کرونباخ^۲، پایایی ترکیبی^۳، روایی همگرا^۴ و روایی واگرا^۵ استفاده شده است.

در جدول ۲ نتایج بارهای عاملی را برای هر یک از متغیرهای آشکار نشان داده شده است. بار عاملی مقدار عددی است که میزان شدت رابطه میان یک متغیر پنهان و متغیر آشکار مربوطه را طی فرآیند تحلیل مسیر مشخص می‌کند. هرچه مقدار بار عاملی یک شاخص در رابطه با یک سازه مشخص بیشتر باشد، آن شاخص سهم بیشتری در تبیین آن سازه ایفا می‌کند (داوری و رضازاده، ۱۳۹۷). اگر بار عاملی کمتر از ۰/۴ باشد ضعیف است و از آن صرف‌نظر می‌شود. بار عاملی میان ۰/۴ تا ۰/۶ قابل پذیرش است و اگر بزرگ‌تر از ۰/۶ باشد بسیار مطلوب است. بنابر نتایج به دست آمده مقدار بارهای عاملی متغیرهای آشکار (۰/۷۱۷ تا ۰/۸۴۰) از مقدار استاندارد (۰/۷) و مقدار آماره t آن‌ها نیز از سطح مطلوب

1. Coefficients of factor loads
2. Cronbach's alpha
3. Composite Reliability
4. Convergent Validity
5. Divergent Validity

جدول ۳. نتایج سه معیار آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و روایی همگرا

میانگین واریانس استخراجی (AVE>۰/۵)	پایایی ترکیبی (C. R>۰/۷)	آلفای کرونباخ (ALPHA>۰/۷)	مؤلفه	سازه
۰,۶۳۱	۰,۹۱۱	۰,۸۸۳	ارزشیابی و اعتبارسنجی رسانه‌ها	ارزشیابی و اعتبارسنجی رسانه‌ها
۰,۵۸۰	۰,۸۴۷	۰,۷۵۹	استفاده از رسانه	استفاده از رسانه
۰,۷۰۰	۰,۸۷۴	۰,۷۸۴	تبادل پیام‌های رسانه‌ای	تبادل پیام‌های رسانه‌ای
۰,۶۶۶	۰,۸۵۷	۰,۷۴۸	خودکارآمدی	خودکارآمدی
۰,۵۱۱	۰,۸۹۳	۰,۸۶۲	دستیابی و استفاده از رسانه‌های گوناگون	دستیابی و استفاده از رسانه‌های گوناگون
۰,۵۵۱	۰,۸۸۰	۰,۸۳۸	سواد سلامت	سواد سلامت
۰,۶۱۰	۰,۷۵۴	۰,۳۸۴	مقاومت در برابر موانع اشباع	مقاومت در برابر موانع اشباع
۰,۷۰۳	۰,۸۷۷	۰,۷۸۹	مهارت ارزیابی	مهارت ارزیابی
۰,۵۰۲	۰,۹۰۰	۰,۸۷۵	مهارت استفاده از اطلاعات سلامت	مهارت استفاده از اطلاعات سلامت
۰,۵۱۷	۰,۸۴۱	۰,۷۶۲	مهارت درک و فهم	مهارت درک و فهم
۰,۵۷۱	۰,۸۳۹	۰,۷۴۹	مهارت دسترسی	مهارت دسترسی
۰,۶۲۶	۰,۸۳۳	۰,۷۰۹	میل به آغاز رفتار	میل به آغاز رفتار
۰,۵۷۳	۰,۷۱۲	۰,۳۱۷	میل به گسترش تلاش برای کامل کردن تکلیف	میل به گسترش تلاش برای کامل کردن تکلیف
۰,۵۱۱	۰,۸۹۳	۰,۸۶۳	نگاه انتقادی و تحلیل پیام رسانه‌ها	نگاه انتقادی و تحلیل پیام رسانه‌ها

با توجه به جدول ۳ مقدار آلفای کرونباخ همه متغیرهای پژوهش جز مؤلفه‌های مقاومت در برابر موانع اشباع و میل به گسترش تلاش برای کامل کردن تکلیف بزرگ‌تر از حد مناسب ۰/۷ است و از پایایی خوبی برخوردارند. مقدار ضریب پایایی ترکیبی نیز برای کل متغیرها بیشتر از حد مطلوب ۰/۷ بوده و نتیجه بر مناسب بودن پایایی ترکیبی هر متغیر دارد. همچنین میزان روایی همگرای برای متغیرهای استفاده از رسانه، خودکارآمدی و سواد سلامت به ترتیب برابر ۰/۵۸۰، ۰/۶۶۶، و ۰/۵۵۱ است که مقادیر به دست آمده در سطح مناسب و قابل قبولی قرار دارند.

ضریب آلفای کرونباخ، یک ضریب آماری است که برای اندازه‌گیری پایایی یا قابلیت اعتماد یک پرسشنامه یا مقیاس استفاده می‌شود. پایایی ترکیبی نیز، یک معیار آماری برای ارزیابی پایایی یک سازه در مدل‌سازی معادلات ساختاری است. مقدار بیشتر از ۰/۷ برای هر سازه نشان‌دهنده آلفای کرونباخ و پایایی درونی مناسب سازه‌ها است. معیار ارزیابی روایی همگرا به معنی میانگین واریانس مشترک بین متغیر مکنون و معرف‌هایش می‌باشد و حداقل مقدار قابل قبول برای آن ۰/۵۰ است.

جدول ۴. ضرایب ماتریس فورنل و لارکر برای بررسی روایی واگرا متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴
ارزشیابی و اعتبارسنجی رسانه‌ها	۰,۷۹۴													
استفاده از رسانه	۰,۷۷۷	۰,۷۶۲												
تبادل پیام‌های رسانه‌ای	۰,۵۷۸	۰,۸۲۳	۰,۸۳۶											
خودکارآمدی	۰,۱۷۳	۰,۲۹۲	۰,۱۸۴	۰,۸۱۶										
دستیابی و استفاده از رسانه‌های گوناگون	۰,۶۹۵	۰,۸۷۱	۰,۶۹۲	۰,۲۳۳	۰,۷۱۵									
سواد سلامت	۰,۴۲۹	۰,۳۶۴	۰,۲۵۱	۰,۲۸۹	۰,۳۳۸	۰,۷۴۳								
مقاومت در برابر موانع اشباع	۰,۱۷۴	۰,۱۸۳	۰,۱۰۲	۰,۴۶۱	۰,۰۸۹	۰,۳۱	۰,۷۸۱							

ادامه جدول ۴. ضرایب ماتریس فورنل و لارکر برای بررسی روایی و اگر متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴
مهارت ارزیابی	-۰,۴۶۱	-۰,۴۳۲	-۰,۳۱۳	-۰,۲۵	-۰,۴۳۳	-۰,۹	-۰,۲۲	-۰,۸۳۹						
مهارت استفاده از اطلاعات سلامت	-۰,۳۲۲	-۰,۱۹۱	-۰,۱۳	-۰,۲۴۵	-۰,۱۷۷	-۰,۸۵۲	-۰,۳۱۲	-۰,۶	-۰,۷۰۹					
مهارت درک و فهم	-۰,۳۸۳	-۰,۳۹۱	-۰,۲۵۲	-۰,۲۶۵	-۰,۴۰۱	-۰,۶۷	-۰,۲۶۲	-۰,۶۴۹	-۰,۵۹۱	-۰,۷۱۹				
مهارت دسترسی	-۰,۵۰۲	-۰,۵۱۵	-۰,۴۳۶	-۰,۱۷۶	-۰,۵۰۲	-۰,۵۶۴	-۰,۱۰۱	-۰,۵۹۲	-۰,۴۴۸	-۰,۶۲۷	-۰,۷۵۶			
میل به آغاز رفتار	-۰,۱۷۲	-۰,۳	-۰,۱۹۳	-۰,۹۱۶	-۰,۲۴۵	-۰,۳۱۸	-۰,۴۸۱	-۰,۲۷۵	-۰,۳۰۶	-۰,۳۴	-	-۰,۷۹۱		
میل به گسترش تلاش برای کامل کردن تکلیف	-۰,۱۲۳	-۰,۲۱۸	-۰,۱۳۶	-۰,۸۴۲	-۰,۱۷۱	-۰,۱۹۶	-۰,۴۱۱	-۰,۱۵۳	-۰,۱۴۸	-۰,۱۸۹	-	-	-۰,۶۴۸	-۰,۷۵۷
نگاه انتقادی و تحلیل پیام رسانه‌ها	-۰,۵۳۵	-۰,۷۰۱	-۰,۷۰۱	-۰,۱۳۶	-۰,۶۱۵	-۰,۱۸۹	-۰,۱۰۴	-۰,۳۲۸	-۰,۰۲۳	-۰,۲۴۲	-	-	-۰,۱۳۶	-۰,۱۰۷
											-۰,۳۸۱			-۰,۷۱۵

در بخش مدل درونی، ارتباط بین متغیرهای مکنون پژوهش مورد تحلیل قرار می‌گیرد. اولین معیار برای بررسی مدل درونی، بررسی عدم همخطی بودن متغیرهاست که به این منظور از شاخص تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) استفاده می‌شود. سطح تحمل کمتر از $0/2$ (VIF بالاتر از ۵)، نشان‌دهنده همخطی بودن بین متغیرها می‌باشد که با توجه به جدول ۶ مشاهده می‌شود که تقریباً شرط عدم همخطی برای هر متغیر رعایت شده است. دومین معیار ارزیابی مدل درونی، ضرایب مسیر می‌باشند که به منظور بررسی معنی‌داری آن‌ها از رویه خودگردان‌سازی استفاده شده که این ضرایب به همراه مقدار آماره T متناظر خود، سطح معنی‌داری و همچنین فاصله اطمینان برای اثرات مستقیم و غیرمستقیم در جدول ۶ آورده شده است.

روایی واگرا، اندازه‌ای است که یک سازه به‌درستی از سایر سازه‌ها با معیار تجربی متمایز می‌شود. این روایی در دو سطح معرف و متغیر مکنون محاسبه می‌شود. در سطح معرف برای محاسبه روایی واگرا، از بارهای عرضی استفاده می‌شود که لازم است بار یک معرف متناظر سازه، بیشتر از همه بارهای آن معرف روی سایر سازه‌ها باشد. در سطح متغیر مکنون از معیار فورنل - لارکر استفاده شد که ریشه دوم میانگین واریانس استخراج‌شده، هر متغیر مکنون باید بیشتر از بالاترین همبستگی آن سازه با سایر سازه‌های مدل باشد، یعنی مقدار جذر میانگین واریانس استخراجی متغیرهای مکنون در پژوهش حاضر که در خانه‌های موجود در قطر اصلی ماتریس قرار گرفته‌اند، از مقدار همبستگی میان آن‌ها که در خانه‌های زیرین و چپ قطر اصلی ترتیب داده شده‌اند بیشتر باشد. نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که متغیرهای پژوهش واگرایی قابل قبولی با همدیگر دارند. مدل ساختاری پژوهش: در این بخش شاخص‌های مدل پژوهش از نظر ساختاری بررسی شده‌اند. برای این منظور به بررسی ضرایب مسیر و معناداری^۱، ضریب تشخیص^۲، شاخص واریانس اعتبار اشتراک^۳، شاخص حشو یا افزونگی^۴، ماتریس اهمیت - عملکرد^۵، شاخص نیکویی برازش مدل^۶ و ریشه میانگین مربعات باقیمانده استاندارد^۷ پرداخته می‌شود.

1. T-values & β
2. R Squares
3. Cross Validated Commuality
4. Cross Validated Redundancy
5. Importance-Performance Map Analysis (IPMA)
6. Goodness of Fit (GOF)
7. Standardized Root Mean Square Residual

مقدار T، ضرایب مسیر و معناداری روابط مدل

جدول ۶. شاخص‌های هم‌خطی، اثرات مستقیم و غیرمستقیم و اندازه اثر مدل درونی پژوهش

اندازه (F ^۲)	اثر مستقیم			هم‌خطی (VIF)		مسیر	مقصد	مبدأ
	فاصله اطمینان	مقادیر	Sig	T	B			
۱/۵۲۳	۰/۵۸۰	۰/۷۰۳	۰/۰۰۱	۲۰/۳۴۰	۰/۷۷۷	۱/۰۰۰	استفاده از رسانه	استفاده از رسانه -> ارزشیابی و اعتبارسنجی _ رسانه‌ها
۲/۰۹۷	۰/۸۷۸	۰/۷۶۴	۰/۰۰۱	۲۹/۱۱۴	۰/۸۲۳	۱/۰۰۰	استفاده از رسانه	استفاده از رسانه -> تبادل پیام‌های رسانه‌ای
۰/۰۹۳	۰/۴۴۶	۰/۱۰۷	۰/۰۰۱	۳/۴۲۵	۰/۲۹۲	۱/۰۹۳	استفاده از رسانه	استفاده از رسانه -> خودکارآمدی
۳/۱۴۰	۰/۹۱۵	۰/۸۲۷	۰/۰۰۱	۳۹/۹۱۴	۰/۸۷۱	۱/۰۰۰	استفاده از رسانه	استفاده از رسانه -> دستیابی و استفاده از رسانه‌های گوناگون
۰/۱۰۳	-۰/۰۵۵	-۰/۵۳۰	۰/۰۱۴	۲/۴۵۰	۰/۳۰۵	۱/۰۹۳	استفاده از رسانه	استفاده از رسانه -> سواد سلامت
۰/۹۶۴	۰/۷۸۸	۰/۶۱۷	۰/۰۰۱	۱۵/۸۶۸	۰/۷۰۱	۱/۰۰۰	استفاده از رسانه	استفاده از رسانه -> نگاه انتقادی و تحلیل پیام _ رسانه‌ها
۰/۰۴۴	-۰/۰۳۵	-۰/۳۵۶	۰/۰۱۷	۲/۳۸۱	۰/۲۰۰	۱/۰۰۰	خودکارآمدی	خودکارآمدی -> سواد سلامت
۰/۲۷۰	۰/۵۷۶	۰/۳۴۹	۰/۰۰۱	۷/۸۰۶	۰/۴۶۱	۱/۰۰۰	خودکارآمدی	خودکارآمدی -> مقاومت در برابر _ موانع اشباع
۵/۳۴۸	۰/۹۳۷	۰/۸۹۵	۰/۰۰۱	۸۵/۴۰۹	۰/۹۱۶	۱/۰۰۰	خودکارآمدی	خودکارآمدی -> میل به آغاز رفتار
۲/۴۱۹	۰/۸۹۳	۰/۷۸۵	۰/۰۰۱	۳۰/۹۲۰	۰/۸۴۱	۱/۰۰۰	خودکارآمدی	خودکارآمدی -> میل به گسترش تلاش _ برای کامل کردن تکلیف
۴/۲۶۱	۰/۹۳۱	۰/۸۵۷	۰/۰۰۱	۴۹/۲۹۲	۰/۹۰۰	۱/۰۰۰	سواد سلامت	سواد سلامت -> مهارت ارزیابی
۲/۶۵۲	۰/۹۰۵	۰/۷۸۲	۰/۰۰۱	۲۷/۲۴۹	۰/۸۵۲	۱/۰۰۰	سواد سلامت	سواد سلامت -> مهارت استفاده از _ اطلاعات سلامت
۰/۸۱۲	۰/۷۷۰	۰/۵۵۹	۰/۰۰۱	۱۲/۳۳۵	۰/۶۷۰	۱/۰۰۰	سواد سلامت	سواد سلامت -> مهارت درک و فهم
۰/۴۶۷	۰/۶۹۵	۰/۴۴۷	۰/۰۰۱	۹/۱۵۹	۰/۵۶۴	۱/۰۰۰	سواد سلامت	سواد سلامت -> مهارت دسترسی
اثر غیرمستقیم								
	-۰/۰۰۷	-۰/۱۲۶	۰/۰۵۸	۱/۸۹۵	-۰/۰۵۸		استفاده از رسانه	استفاده از رسانه -> خودکارآمدی -> سواد سلامت

استفاده از رسانه بر خودکارآمدی ($f^2=0/093$)، اندازه اثر استفاده از رسانه بر سواد سلامت ($f^2=0/103$) و اندازه اثر خودکارآمدی بر سواد سلامت ($f^2=0/044$) کوچک است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که روابط بین متغیرها و برازش مناسب مدل ساختاری تأیید می‌شود.

با توجه به جدول ۶ مشاهده می‌شود که سه رابطه مستقیم در مدل پژوهش تأیید شده است، ولی رابطه غیرمستقیم تأیید نشده است. سومین معیار ارزیابی مدل درونی، اندازه اثر (f^2) می‌باشد که نشان‌دهنده تغییر در مقدار (R^2) پس از حذف یک متغیر مکنون برون‌زای معین از مدل می‌باشد. کوهن (۱۹۸۸) مقادیر ۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ را به ترتیب اثرات کوچک، متوسط و بزرگ معرفی کرده است. براساس نتایج جدول ۷ مشاهده می‌شود که اندازه اثر

جدول ۷. شاخص‌های ضریب تعیین تعدیل شده و افزونگی مدل پژوهش

متغیر	ضریب تعیین (R^2)	افزونگی ($Q2$)
سواد سلامت	۰/۱۶۹	۰/۰۸۵
استفاده از رسانه	-	-
خودکارآمدی	۰/۰۷۸	۰/۰۵۴

مدل در متغیرهای وابسته را مشخص می‌کند. مقادیر به دست آمده برای شاخص Q^2 باید مثبت باشد و مقادیر منفی قابل قبول نیست (داوری و رضازاده، ۱۳۹۶). نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد، تمامی مقادیر شاخص Q^2 مثبت و نسبتاً بزرگ هستند که نشان دهند قابلیت متوسط پیش‌بینی مدل پژوهش است. - ماتریس اهمیت - عملکرد مدل ساختاری

ضریب تشخیص/تعیین (R^2)

ضریب تعیین یعنی چه مقدار تغییرات متغیر وابسته تحت تأثیر متغیر مستقل است. این ضریب بین ۰ تا ۱ است. همچنان که در جدول ۷ مشاهده می‌شود متغیرهای سواد سلامت و خودکارآمدی به ترتیب ۰/۱۷ و ۰/۸ درصد از واریانس مدل ساختاری پژوهش را تبیین می‌کنند.

شاخص Q^2 استون و گیسر

در این پژوهش برای بررسی شاخص افزونگی از شاخص استون و گیسر (Q^2) استفاده شده است. Q^2 ، قدرت پیش‌بینی

جدول ۸. ماتریس اهمیت-عملکرد مدل ساختاری پژوهش

ماتریس اهمیت-عملکرد (IPMA)		متغیر
عملکرد	اثر کل (اهمیت)	
۶۶/۴۳۰	-۰/۳۶۴	استفاده از رسانه
۶۸/۷۵۱	-۰/۲۰۰	خودکارآمدی

۰/۰۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۶ به‌عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی شاخص نیکویی برازش مدل دارد.

معیار ارزیابی درونی مدل، معیاری است که به‌منظور بسط یافته‌های اساسی مدل‌سازی معادلات ساختاری و واریانس محور مورد استفاده قرار می‌گیرد که تحلیل ماتریس اهمیت-عملکرد است (آذر و همکاران، ۱۳۹۱). این ماتریس اثرات کل مدل درونی (اهمیت) و مقادیر متوسط متغیرهای مکنون (عملکرد) را نشان می‌دهد تا چشم‌انداز مهمی برای بهبود روابط در مدل را مشخص کند. مقیاس عملکرد از صفر تا ۱۰۰ بوده و نمره بالاتر به معنی عملکرد بهتر و بیشتر است. همان‌طور که در جدول ۸ مشاهده می‌شود خودکارآمدی اثر (-۰/۲۰۰) بیشتر و عملکرد (۶۸/۷۵۱) بهتری نسبت به میزان اثر (-۰/۳۶۴) و عملکرد (۶۶/۴۳۰) متغیر استفاده از اینترنت بر سواد سلامت دارد.

برازش کلی مدل پژوهش

در این پژوهش برای بررسی برازش کلی مدل، از شاخص‌های نیکویی برازش مدل^۱، ریشه میانگین مربعات باقی مانده استاندارد شده^۲ و تناسب هنجار^۳ استفاده شده است. مقدار شاخص ریشه میانگین مربعات باقی مانده استاندارد شده کمتر از ۰/۱ یا ۰/۰۸ مناسب قلمداد می‌گردد. همچنین مقادیر بالای ۰/۷ را برای شاخص تناسب هنجار در نظر گرفته‌اند و مقادیر

1. Goodness of Fit (GOF)
2. Standardized Root Mean Square Residual (SRMR)
3. Normed Fit Index (NFI)

شاخص ریشه میانگین مربعات باقیمانده استاندارد برای ارزیابی برازش بخش کلی مدل

جدول ۹. شاخص‌های ریشه میانگین مربعات باقی مانده استاندارد شده و تناسب هنجار

مقادیر	مدل اشباع شده	مدل تخمینی
SRMR	۰/۰۳۸	۰/۰۳۸
NFI	۰/۹۴۴	۰/۹۴۴

همچنین مقدار شاخص تناسب هنجار پژوهش برابر با ۰/۹۴۴ است که نشان از برازش مناسب مدل دارد. شاخص نیکویی برازش

همچنان که در جدول ۹ مشاهده می‌شود مقدار ریشه میانگین مربعات باقی مانده استاندارد شده برای مدل ساختاری پژوهش برابر با ۰/۰۳۸ است که نشان از برازش مطلوب مدل دارد.

$$GOF = \sqrt{R^2 * Communality}$$

$$Communality = \frac{0/580 + 0/551 + 0/666}{3} = 0/599$$

$$\overline{R^2} = \frac{0/169 + 0/085}{2} = 0/127$$

$$GOF = \sqrt{0/599 * 0/127} = 0/276$$

همچنان که اشاره شد، پیشینه پژوهش‌های قبلی نیز به تأیید این نتایج کمک کرده‌اند. به‌عنوان مثال، پژوهش حسن هشیری (۱۴۰۱) در شهر ارومیه نشان داد که سواد رسانه‌ای بر سواد سلامت جسمانی معلمان تأثیر دارد و پژوهش عاشوری (۱۴۰۱)، در ناحیه ۱ ارومیه نیز نشان داد که سواد رسانه‌ای و اطلاعاتی بهبود رفتار اطلاع‌یابی و خودکارآمدی شغلی معلمان را دنبال می‌کند. پژوهش یو و همکاران (۲۰۲۳) نیز به تأیید این موضوعات کمک کرده است، زیرا نشان داد که استفاده از رسانه می‌تواند از طریق افزایش خودکارآمدی به سواد سلامت منجر شود، به خصوص در محیط شهری. همچنین، پژوهش اوزکان و همکاران (۲۰۲۱) در ترکیه نشان داد که استفاده از رسانه به‌عنوان منبع اطلاعات مرتبط با سلامت می‌تواند در تعدیل نابرابری‌های اجتماعی و اقتصادی در سواد سلامت نقش داشته باشد.

در تبیین این یافته‌های می‌توان گفت که، این یافته‌ها نقش مهمی در افزایش فهم ما از تأثیر رسانه بر سواد سلامت و عوامل میانجیگر آن ایفا کرده‌اند. این نتایج می‌توانند به سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان در حوزه‌های سلامت و آموزش کمک کنند تا راهکارهایی برای ارتقای سواد سلامت معلمان و افزایش بهره‌وری در محیط آموزشی ابتدایی ارائه دهند. علاوه بر

همچنان که مشاهده می‌شود مقدار نیکویی برازش مدل (GOF) برابر با ۰/۲۷۶ است که نشان از برازش متوسط کلی مدل دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

فرضیه اصلی این پژوهش این بود که استفاده از رسانه بر سواد سلامت معلمان دوره ابتدایی تأثیر دارد و این تأثیر توسط خودکارآمدی میانجیگر می‌شود. نتایج به دست آمده نشان داد که همه ضرایب مسیر بین متغیرهای اصلی پژوهش معنادار هستند و مقادیر مختلفی از استانداردها و شاخص‌های برازش مدل، شامل ریشه میانگین مربعات باقی‌مانده استاندارد، مقدار تناسب هنجار و مقدار نیکویی برازش مدل نیز مطلوب بوده و از برازش قوی مدل پژوهش خبر می‌دهند. بنابراین، مدل مفهومی استفاده از رسانه بر سواد سلامت معلمان دوره ابتدایی با نقش میانجی خودکارآمدی با مدل تجربی برازش دارد و فرضیه اصلی پژوهش تأیید شده است.

این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های قبلی حسن هشیری (۱۴۰۱)، عاشوری (۱۴۰۱)، یو و همکاران (۲۰۲۳) و اوزکان و همکاران (۲۰۲۱) همسو است.

تقویت سواد سلامت افراد کمک کند. افزایش آگاهی از مسائل بهداشتی و ترویج سلامت در جامعه نیازمند همکاری میان مسئولین سلامت و رسانه‌ها است تا تأثیر مثبتی بر روی سواد سلامت جامعه داشته باشند و بهبودی در سلامت جامعه را ممکن سازند؛ بنابراین، ایجاد شرایطی که مردم بتوانند به راحتی به اطلاعات سلامت دسترسی داشته باشند و از منابع معتبر و موثق استفاده کنند، می‌تواند به تقویت سواد سلامت و بهبود وضعیت سلامت جامعه کمک کند.

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، می‌توان نتیجه گرفت که خودکارآمدی معلمان دوره ابتدایی به‌طور مستقیم بر سواد سلامت آن‌ها تأثیر می‌گذارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش یو و همکاران (۲۰۲۳) همسو است. در پژوهش یو و همکاران (۲۰۲۳) مشخص شد که، افرادی که از رسانه‌ها بیشتر استفاده می‌کردند و در نتیجه خودکارآمدی بالاتری در این زمینه داشتند، سواد سلامت بهتری داشتند. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که افزایش خودکارآمدی در زمینه‌های مرتبط با سواد سلامت، می‌تواند به بهبود سواد سلامت افراد کمک کند. این نتایج مهمی است که می‌تواند در طراحی برنامه‌های آموزشی و پیشگیری از بیماری‌ها و نگهداری از سلامت مؤثر باشد. همچنین، توجه به عوامل محیطی مانند محل سکونت نیز می‌تواند تأثیرگذار بر ارتباط بین خودکارآمدی و سواد سلامت باشد و نیاز به تدابیر خاص در این زمینه را مشخص می‌کند. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که، می‌توان به سازمان‌ها و نهادهای مرتبط با آموزش و سلامت پیشنهاد داد که برنامه‌هایی را برای افزایش خودکارآمدی معلمان و افراد دیگر در جامعه در زمینه سواد سلامت طراحی و اجرا کنند. این برنامه‌ها می‌توانند شامل آموزش‌هایی درباره نحوه مدیریت خود و بهبود مهارت‌های فردی و اجتماعی باشند که به افراد کمک کنند تا با اطلاعات صحیح و کارآمدتری در زمینه سلامت روبرو شوند و این اطلاعات را به دیگران نیز انتقال دهند. همچنین، برنامه‌هایی برای ترویج استفاده مؤثر و هوشمندانه از رسانه‌های ارتباطی نیز می‌تواند اثربخش باشد، که در این صورت باعث افزایش خودکارآمدی و در نهایت بهبود سواد سلامت در جوامع مختلف می‌شود. در کنار این‌ها، نیاز به ادامه پژوهش‌ها برای بررسی عوامل مؤثر بر ارتباط بین خودکارآمدی و سواد سلامت احساس می‌شود. ادامه این پژوهش‌ها می‌تواند به بهبود استراتژی‌ها و روش‌های آموزشی در این زمینه کمک کند و اطمینان بخشد که برنامه‌ها و سیاست‌های اجرایی براساس اطلاعات و دانش علمی قوی و مستدل طراحی شوند. این

این، این پژوهش‌ها می‌توانند به جامعه علمی کمک کنند تا درک بهتری از مکانیسم‌های تأثیر رسانه بر سواد سلامت را به دست آورند و در پژوهش‌های آتی برای ارتقاء سواد سلامت و بهبود آموزش و پرورش مشارکت کنند. این یافته‌ها مؤید آن است که رسانه به‌عنوان یک منبع اطلاعاتی مهم می‌تواند نقش مؤثری در افزایش سواد سلامت افراد، به‌ویژه معلمان، ایفا کند. اما نکته مهمی که باید به آن توجه کرد این است که میزان تأثیر و اهمیت رسانه بر سواد سلامت ممکن است به ویژگی‌های فردی، محیطی و اجتماعی متغیر باشد، بنابراین باید در نظر داشت که استفاده مؤثر از رسانه برای ارتقاء سواد سلامت نیازمند تدابیر و راهکارهایی با توجه به شرایط خاص مخاطبان است.

نتایج پژوهش نشان داد که استفاده از رسانه بر سواد سلامت معلمان دوره ابتدایی تأثیر منفی و معناداری دارد. این موضوع نشان‌دهنده اهمیت بالقوه رسانه در تأثیرگذاری بر سواد سلامت افراد می‌باشد. این یافته‌ها با نتایج یافته‌های قبلی حسن هشیاری (۱۴۰۱)، اوزکان و همکاران (۲۰۲۳) و لیو و همکاران (۲۰۲۰) همسو است.

مطالعه اوزکان و همکاران (۲۰۲۱) درباره نقش منابع اطلاعاتی مختلف از جمله تلویزیون، اینترنت، روزنامه و گوشی‌های هوشمند در سواد سلامت، موجب تأکید بر اهمیت رسانه به‌عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار بر سواد سلامت شد. این پژوهش نشان داد که میزان سواد سلامت در طبقات اجتماعی-اقتصادی بالا نسبت به طبقات پایین بیشتر است، که نشانگر نقش برابر نستا در دسترسی به منابع اطلاعاتی است. همچنین، پژوهش لیو و همکاران (۲۰۲۰) نیز نشان داد که استفاده از رسانه‌های خبری مثبتاً با سواد سلامت مرتبط است، که این نکته را تأیید می‌کند که محتوای رسانه می‌تواند بر سواد سلامت افراد تأثیر بگذارد. علاوه بر این، پژوهش حسن هشیاری (۱۴۰۱) نشان می‌دهد که نیاز به افزایش آگاهی و توانمندسازی افراد در استفاده از منابع رسانه‌ای و تشخیص محتوای معتبر و مفید برای سلامتی افزایش یافته است. بنابراین، برنامه‌های آموزشی و آگاهی‌رسانی در خصوص استفاده بهینه از رسانه‌ها و ارتقاء سواد سلامت باید به‌عنوان یکی از اولویت‌های مدیران سلامت در نظر گرفته شود.

در تبیین این یافته‌های می‌توان گفت که، رسانه‌ها نقش مهمی در شکل‌دهی به سواد سلامت جامعه دارند. برنامه‌ریزان سلامت و سیاست‌گذاران باید با استفاده از ابزارهای رسانه‌ای، بهبود سواد سلامت را ترویج کنند و محتوایی را ارائه دهند که به

پژوهش‌ها و برنامه‌های کاربردی، اطلاعات مفیدی فراهم کند. در نهایت، این نتایج می‌توانند به‌عنوان ابتدایی برای پژوهش‌های آتی در این زمینه مورد استفاده قرار گیرند. پژوهش‌های بیشتری می‌توانند با استفاده از روش‌های مختلف و نمونه‌های گسترده‌تر انجام شده و پیامدهای این موضوع را بهتر درک کنند.

در تبیین این یافته‌های می‌توان گفت که، این پژوهش نشان می‌دهد که برای درک بهتر فرآیندهای مرتبط با سواد سلامت معلمان، نیاز به بررسی دقیق‌تر و جامع‌تر عوامل مؤثر و روش‌های متنوعی است. این پژوهش‌ها می‌توانند به افزایش کیفیت آموزش و پرورش و ارتقای سطح سواد سلامت معلمان کمک کنند و در نتیجه به بهبود عملکرد و پیشرفت دانش‌آموزان کمک کنند. به‌عنوان مثال، به‌جای تمرکز بر استفاده از رسانه برای افزایش سواد سلامت معلمان، می‌توانند به سایر روش‌ها و برنامه‌های آموزشی توجه بیشتری داشته باشند که تأثیر مستقیم و معنادارتری بر سواد سلامت این گروه از افراد داشته باشند.

References

- Aichner, T., Grünfelder, M., Maurer, O. & Jegeni, D. (2021). Twenty-five years of social media: a review of social media applications and definitions from 1994 to 2019. *Cyberpsychol Behav Soc Networking*, 24, 215–22. [doi: 10.1089/cyber.2020.0134](https://doi.org/10.1089/cyber.2020.0134)
- Carr, CT. & Hayes, RA. (2015). Social media: defining, developing, and divining. *Atl J Commun*, 23, 46–65. [doi: 10.1080/15456870.2015.972282](https://doi.org/10.1080/15456870.2015.972282)
- Chen, J., & Wang, Y. (2021). Social media use for health purposes: systematic review. *Journal of medical Internet research*, 23(5), e17917.
- Deng, Z., & Liu, S. (2017). Understanding consumer health information-seeking behavior from the perspective of the risk perception attitude framework and social support in mobile social media websites. *International journal of medical informatics*, 105, 98-109. [doi: 10.1016/j.ijmedinf.2017.05.014](https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2017.05.014)
- Duong, TV., Aringazina, A., Kayupova, G., Nurjanah, f., Pham, TV., Pham, KM., et al. (2019). Development and validation of a new short-form health literacy instrument (HlsSf12) for the general public in six Asian countries. *Health Literacy Res Pract*, 3:e91–102. [doi: 10.3928/24748307-20190225-01](https://doi.org/10.3928/24748307-20190225-01)
- Enechukwu, N. N. (2023). *Experienced Teachers' Descriptions of Social Media Usage to Build Trust in the Workplace* (Doctoral dissertation, Grand Canyon University).
- Huang, Y. & Zhang, J. (2020). Social media use and entrepreneurial intention: the mediating role of self-efficacy. *Soc Behav Pers*, 48:1–8. [doi: 10.2224/sbp.9451](https://doi.org/10.2224/sbp.9451)
- Kaplan, A. M., & Haenlein, M. (2010). Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media. *Business horizons*, 53(1), 59-68. [doi: 10.1016/j.bushor.2009.09.003](https://doi.org/10.1016/j.bushor.2009.09.003)
- Li, Y., Bai, X., & Chen, H. (2022). Social isolation, cognitive function, and depression among Chinese older adults: examining internet use as a predictor and a moderator. *Frontiers in public health*, 10, 809713.

تلاش‌ها در نهایت به بهبود سلامت و کیفیت زندگی افراد و جوامع کمک خواهد کرد.

در این پژوهش، فرضیه ویژه ۳ که ادعا می‌کرد استفاده از رسانه بر سواد سلامت معلمان دوره ابتدایی اثری غیرمستقیم از طریق افزایش خودکارآمدی آنان دارد، مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این تحقیق نشان داد که در سطح اطمینان ۹۹، بین استفاده از رسانه و سواد سلامت معلمان دوره ابتدایی با نقشه میانجی خودکارآمدی رابطه‌ای معنادار وجود ندارد. این یافته نشان می‌دهد که رسانه بر سواد سلامت معلمان تأثیری مستقیم از طریق افزایش خودکارآمدی آنان ندارد و بنابراین فرضیه ویژه سوم این پژوهش رد شده است.

این نتایج می‌توانند برای سیاست‌گذاران و مدیران در حوزه آموزش و پرورش اهمیت داشته باشند. از آنجا که استفاده از رسانه برای افزایش سواد سلامت معلمان ممکن است یکی از راهکارهای مطرح برای بهبود آموزش و پرورش باشد، اما با توجه به نتایج این پژوهش، ممکن است باید روی راهکارهای دیگری تمرکز شود. علاوه بر این، این یافته می‌تواند برای پژوهشگران در زمینه سواد سلامت و آموزش، به‌منظور تدوین

- Liu, Q., Zheng, Z., Zheng, J., Chen, Q., Liu, G., Chen, S., & Ming, W. K. (2020). Health communication through news media during the early stage of the COVID-19 outbreak in China: digital topic modeling approach. *Journal of medical Internet research*, 22(4), e19118.
- Mahmood, Q. K., Jafree, S. R., Mukhtar, S., & Fischer, F. (2021). Social media use, self-efficacy, perceived threat, and preventive behavior in times of COVID-19: results of a cross-sectional study in Pakistan. *Frontiers in Psychology*, 12, 562042.
- Soenaryati, S., & Rachmani, E. (2017). Media use behavior and health literacy on high school students in Semarang. *Advanced Science Letters*, 23(4), 3493-3496.
- Özkan, S., Tüzün, H., Dikmen, A. U., Aksakal, N. B., Çalışkan, D., Taşçı, Ö., & Güneş, S. C. (2021). The relationship between health literacy level and media used as a source of health-related information. *HLRP: Health Literacy Research and Practice*, 5(2), e109-e117.
- Rosenbaum, J. E., Johnson, B. K., & Deane, A. E. (2018). Health literacy and digital media use: assessing the health literacy skills instrument—short form and its correlates among African American college students. *Digital health*, 4, 2055207618770765.
- Statista. (2022). *Number of Global Social Network Users 2018-2027*. Available online at: <https://www.statista.com/statistics/278414/number-of-worldwide-socialnetwork-users/> (accessed October 26, 2022)
- Van der Gaag, M., Heijmans, M., Spoiala, C., & Rademakers, J. (2022). The importance of health literacy for self-management: A scoping review of reviews. *Chronic illness*, 18(2), 234-254. doi: 10.1177/17423953211035472
- Wu, F., & Sheng, Y. (2019). Social support network, social support, self-efficacy, health-promoting behavior and healthy aging among older adults: A pathway analysis. *Archives of gerontology and geriatrics*, 85, 103934. doi: 10.1016/j.archger.2019.103934
- Xu, X. Y., Leung, A. Y. M., & Chau, P. H. (2018). Health literacy, self-efficacy, and associated factors among patients with diabetes. *HLRP: Health Literacy Research and Practice*, 2(2), e67-e77.
- Yu, Y., Wu, Y., Huang, Z., & Sun, X. (2023). Associations between media use, self-efficacy, and health literacy among Chinese rural and urban elderly: A moderated mediation model. *Frontiers in Public Health*, 11, 1104904.
- آذر، عادل؛ غلامزاده، رسول و قنوتی، مهدی (۱۳۹۱). مدل‌سازی مسیری - ساختاری در مدیریت: کاربرد نرم‌افزار *SmartPLS*. تهران: نگاه دانش.
- حسن هشیاری، روهینا (۱۴۰۱). بررسی تأثیر سواد رسانه‌ای بر سواد سلامت جسمانی معلمان در شهر ارومیه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد در رشته علوم تربیتی، موسسه آموزش عالی آذربایگان، دانشکده علوم انسانی.
- خسروی، نگار؛ بختیاری، الهام و مصطفویان، زهرا (۱۳۹۸). بررسی سطح سواد سلامت معلمان شهر مشهد در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ و عوامل مؤثر بر آن. سیزدهمین کنگره پژوهشی سالیانه دانشجویان علوم پزشکی شرق کشور، بیرجند، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند.
- ضرونی، نرگس (۱۴۰۱). مقایسه سواد سلامت و سواد رسانه با عملکرد شغلی معلمان دوره ابتدایی شهرستان کوههدشت در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۴۰۰. پایان‌نامه کارشناسی ارشد در رشته علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور استان تهران، مرکز پیام نور تهران جنوب.
- عاشوری، مرغوب (۱۴۰۱). تأثیر سواد اطلاعاتی و رسانه‌ای بر خودکارآمدی شغلی معلمان دوره متوسطه ناحیه ۱ ارومیه با توجه به نقش میانجی‌گرانه رفتار اطلاع‌یابی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد در رشته تکنولوژی آموزشی، موسسه آموزش عالی آفاق، دانشکده اقتصاد و علوم انسانی.

قنبری ذلانی، هادی (۱۴۰۰). بررسی نقش واسطه‌ای گرایش به یادگیری الکترونیکی در رابطه‌ی بین سواد رسانه‌ای و خودکارآمدی معلمان و دانش‌آموزان آنان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد در رشته تکنولوژی آموزشی، دانشگاه پیام نور استان کرمانشاه، مرکز پیام نور روانسر.

منتظری، علی؛ طاووسی، محمود؛ رخسانی، فاطمه و همکاران (۱۳۹۳). طراحی و روان‌سنجی ابزار سنجش سواد سلامت جمعیت شهری ایران (۱۸ تا ۶۵ سال). فصلنامه علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، ۱۳(۵)، ۵۸۹-۵۹۹.