

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

ابوالقاسم رئیسی نافچی^۱، ابوالفضل دانایی^{۱*}، سید محمد زرگر^۱

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

نشریه پایش

سال نوزدهم، شماره دوم، فروردین - اردیبهشت ۱۳۹۹ صص ۲۰۳-۱۹۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۱/۹

[نشر الکترونیک پیش از انتشار - ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۹]

چکیده

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

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

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

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

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

* نویسنده پاسخگو: سمنان، گروه مدیریت، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران

E-mail: a.danaei@semnaniau.ac.ir

مقدمه

راهنمایی‌های بهداشتی در نظر می‌گیرد، بلکه شامل محتوای رسانه‌های گروهی ضمنی و صریح که معمولاً توسط اشخاص تجاری یا سیستم‌های بهداشتی تولید می‌شوند، و می‌توانند ارتقاء دهنده سلامتی باشند، نیز هست [۴]، اما اولویت آن است که سواد سلامت رسانه‌ای باید رویکردی انتقادی داشته باشد. در تحقیقاتی که در این زمینه انجام شده است به مواردی مانند: ضرورت‌های آموزش سواد رسانه‌ای سلامت، سواد رسانه‌ای سلامت و عدالت اجتماعی و شیوه‌های ارتقاء سواد سلامت در جامعه پرداخته شده است [۱۲-۵، ۱].

از آنجا که نوجوانان از جمله گروه‌های در جامعه هستند که بیشترین تاثیر را در حوزه سلامت از رسانه‌ها متاثر می‌شوند [۱۳]، با توجه به اهمیت موضوع و نقش فوق‌العاده رسانه در سلامت نوجوانان و به منظور پاسخگویی و شناسایی ابعاد و مولفه‌های سواد سلامت رسانه‌ای با رویکرد انتقادی، این پژوهش در مدارس دوره متوسطه شهر تهران در راستای ارتقای وضع موجود انجام شد. آنچه که این پژوهش را از پژوهش‌های پیشین متمایز می‌سازد شناسایی ابعاد و مولفه‌های سواد سلامت رسانه‌ای با رویکرد انتقادی است، که در مدارس دوره متوسطه شهر تهران به صورت خاص انجام شد.

مواد و روش کار

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

یافته‌ها

داده‌های به دست آمده از مصاحبه‌های پژوهشی با استفاده از نرم افزار یادشده خلاصه شد. در مرحله کدگذاری انتخابی به ۶ بعد سواد سلامت رسانه‌ای با رویکرد انتقادی، شرایط علی، شرایط زمینه‌ای، راهبردها، عوامل مداخله‌گر و پیامدها و نتایج طبقه بندی گردید. این یافته‌ها در قالب جدول شماره ۱ نمایش داده شده است. بر اساس

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

سواد رسانه‌ای را می‌توان تقویت تجارب رسانه‌ای دانست. سواد رسانه‌ای در یک تعریف بسیار کلی عبارتست از یک نوع درک متکی بر مهارت که بر اساس آن می‌توان انواع رسانه‌ها و انواع تولیدات آن‌ها را شناخت و از یکدیگر تفکیک کرد. این گونه از سواد، با توانمند کردن انسان بر درک نحوه کار رسانه‌ها و نحوه معنی‌سازی آنها، ماهیت و اهداف تولید پیام رسانه‌ها و تأثیرات و فنون رسانه‌های گوناگون، او را از مصرف‌کنندگی صرف خارج کرده و در برابر اثرات رسانه‌ها مقاوم می‌سازد [۱].

سواد انتقادی سلامت می‌تواند به عنوان مفهومی از حوزه‌های مرتبط با دیگر سازه‌های مهم باشد. اما با این وجود، تمرکز کلیدی بر تعامل بین افراد و اطلاعات مربوط به سلامت و نحوه استفاده از اطلاعات در سطوح فردی و جمعی برای دستیابی به نتایج ارتقاء دهنده سلامت است [۲]. در کل چه با در نظر گرفتن وجود رویکرد انتقادی و یا حتی بدون وجود این مفهوم، به نظر می‌رسد که نه مفاهیم و نه تحقیقات مربوط به سواد سلامت و نه سواد رسانه‌ای به اندازه کافی برای توضیح دادن اینکه چگونه افراد محتوای مربوط به سلامت را در رسانه‌های جمعی تفسیر می‌کنند جامع نیستند [۳]. در این میان داشتن مهارت‌های تفکر انتقادی در تفسیر و تحلیل محتوی مربوط به سلامت در رسانه‌ها، امری حیاتی و ضروری است. مفهوم سواد رسانه‌ای سلامت با رویکرد انتقادی می‌تواند حاصل تلفیق مفاهیمی چون سواد انتقادی رسانه‌ای و سواد انتقادی سلامت باشد. توسعه مفهومی باعث توسعه و کاربرد ویژه سواد رسانه‌ای انتقادی سلامت (CMHL) و فرآیندهایی آن در گروه‌های مختلف (نوجوانان، دانش‌آموزان، بزرگسالان، زنان و ...) خواهد شد. سواد سلامت رسانه‌ای (MHL) مبتنی بر ترکیب سواد سلامت و سواد رسانه‌ای [۳]- دو مفهوم اساسی برای درک دامنه و اهمیت سواد سلامت رسانه‌ای- است. مفهوم سواد سلامت رسانه‌ای منحصر به فرد است، زیرا نه تنها اطلاعاتی را که از طریق رسانه‌ها به افراد ارائه می‌شود را برای ارائه

سومین بعد، شرایط زمینه ای است که شامل؛ بسترهای قانونی، مسائل اجتماعی و سیاسی و خصوصیات فردی و بستر خانوادگی می شود. چهارمین بعد، راهبردها است که شامل؛ توسعه محیط آموزشی مدارس، ارتقای سواد سلامت و رویکردهای موثر رسانه ملی می شود. پنجمین بعد، عوامل مداخله گر است که شامل پتانسیل فنی حوزه سلامت است. ششمین بعد، پیامدها و نتایج است که شامل؛ ارتقای وضعیت سلامت جامعه و تقویت سرمایه اجتماعی می شود.

استخراج کدها بر اساس روش داده بنیاد، ۶ بعد و ۱۴ مولفه و ۳۱ زیرمولفه برای مقوله اصلی - یعنی سواد سلامت رسانه ای با رویکرد انتقادی - استخراج گردید: اولین بعد شناسایی شده بعد سواد سلامت رسانه ای با رویکرد انتقادی است که مولفه های آن شامل؛ تشخیص و تأثیر محتوای رسانه بر سلامت، تحلیل انتقادی محتوای مرتبط با سلامت در رسانه و واکنش نسبت به محتوای رسانه می شود. دومین بعد، شرایط علی است که شامل؛ محیط یادگیری و منابع و اطلاعات سلامت است.

جدول ۱: ابعاد و مولفه ها و زیرمولفه های الگو و فراوانی هر کدام در مصاحبه

مؤلفه ها	زیرمؤلفه ها	فراوانی در مصاحبه ها
سواد سلامت رسانه ای با رویکرد انتقادی (پدیده محوری)	تشخیص و تأثیر محتوای رسانه بر سلامت	۸
	تحلیل انتقادی محتوای مرتبط با سلامت در رسانه	۷
	واکنش نسبت به محتوای رسانه	۵
	شناسایی محتوای رسانه ای مرتبط با سلامت	۸
	آگاهی از تأثیر محتوای رسانه بر سلامت	۶
	تحلیل شناختی پیام های رسانه	۷
	توسعه تفکر تحلیلی	۸
شرایط علی	محیط یادگیری	۳
	منابع و اطلاعات سلامت	۵
	خانواده	۷
	رسانه ها	۹
	مدرسه	۸
شرایط زمینه ای	بسترهای قانونی	۱۱
	مسائل اجتماعی و سیاسی	۶
	خصوصیات فردی و بستر خانوادگی	۷
	ملاحظات فرهنگی	۷
	سیاست ها	۹
	قوانین و مقررات	۵
	ملاحظات سیاسی	۱۱
راهبردها	ارتقای سواد سلامت	۸
	رویکردهای موثر رسانه ملی	۷
	توانمندسازی اجتماعی	۹
	توانمندسازی فردی	۹
	تولید محصولات رسانه ای مناسب	۵
	تنظیم محتوای رسانه	۹
عوامل مداخله گر	پتانسیل فنی حوزه سلامت	۷
	امکانات حوزه سلامت	۵
پیامدها و نتایج	ارتقای وضعیت سلامت جامعه	۱۱
	افزایش قابلیت های سلامت فردی	

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

بحث و نتیجه‌گیری

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

سطح سواد رسانه‌ای در افراد جامعه متغیر و متفاوت است. اما نکته این جاست که در حال حاضر در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران، مردم به سواد رسانه‌ای (به ویژه در حوزه سلامت) تسلط شایسته کافی ندارند. سواد رسانه‌ای توسط سازمان‌های بین‌المللی مختلف به عنوان یکی از راهبردهای موثر بر ارتقای سلامت توصیه شده است. بنابر این متخصصان ارتقای سلامت بایستی از راهبردهای مختلف مانند تنظیم محتوای رسانه‌ها، محدود کردن استفاده کودکان از برخی از رسانه‌ها و بازاریابی اجتماعی جهت تاثیرگذاری بر رسانه‌ها استفاده کنند [۱].

به طور کلی توانایی دستیابی، تجزیه و تحلیل، ارزیابی و انتقال اطلاعات در رسانه‌ها در اشکال مختلف اعم از مکتوب یا غیرمکتوب نیازمند سواد رسانه‌ای است، اما ظرفیت کسب، پردازش و درک اطلاعات اساسی و خدمات ضروری برای تصمیم‌گیری‌های مناسب در زمینه سلامت که

عنصری مهم در توانایی یک فرد برای شرکت در فعالیت‌های ارتقای سلامت و پیشگیری برای خود و اطرافیان محسوب می‌شود، نیازمند سواد سلامت است. با توجه به اینکه مدت زمان زیادی از وقت افراد صرف مشاهده رسانه‌ها می‌شود، این رسانه‌ها می‌تواند نقش حیاتی در سلامت افراد داشته باشد. طبعاً برخی انسان‌ها به علت شخصیت یا مسائل ژنتیکی تاثیرپذیری از محیط، سطح تحصیلات و حرفه و سایر عوامل ممکن است تاثیرپذیری بیشتری از رسانه‌ها داشته باشند و برخی ممکن است چندان تحت تاثیر محصولات رسانه‌ای قرار نگیرند. نوجوانان از جمله گروه‌های در جامعه هستند که بیشترین تاثیر را در حوزه سلامت از رسانه‌ها متاثر می‌شوند [۱۳].

در مجموع ۶ بعد در این پژوهش به عنوان ابعاد مؤثر بر سواد سلامت رسانه‌ای با رویکرد انتقادی شامل؛ سواد سلامت رسانه‌ای با رویکرد انتقادی، شرایط علی، شرایط زمینه‌ای، راهبردها، عوامل مداخله‌گر و پیامدها و نتایج شناسایی گردید. بنابراین، الگوی نهایی سواد سلامت رسانه‌ای با رویکرد انتقادی در مدارس دوره متوسطه شهر تهران بر اساس نظریه داده‌بنیاد (پدیده مرکزی: مولفه‌ها و ابعاد مفهوم سواد سلامت رسانه‌ای با رویکرد انتقادی، شرایط علی؛ شرایطی که باعث بوجود آمدن یا تسهیل و تسریع در به وجود آمدن پدیده مرکزی می‌شود، نتایج و پیامدها: نتایج و پیامدهایی که سواد سلامت رسانه‌ای با رویکرد انتقادی به دنبال دارد، شرایط زمینه‌ای: متغیرهای کلانی که باعث تاثیر یا عدم تاثیر عوامل علی بر پدیده می‌شوند، راهبردها: اقدامات یا کنش‌هایی که با پدیده محوری در ارتباط است و در نهایت عوامل مداخله‌گر: یعنی شرایط و عواملی که باعث اختلال در روند سواد سلامت رسانه‌ای با رویکرد انتقادی می‌شوند) است.

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

شامل؛ ارتقای وضعیت سلامت جامعه (که افزایش قابلیت های سلامت فردی و بهبود کیفیت زندگی جمعی است) و تقویت سرمایه اجتماعی (شامل بهبود مشارکت های اجتماعی و پیوندهای اجتماعی) را به دنبال دارد. لزوم توجه یکپارچه و سیستمی به همه ابعاد سواد سلامت رسانه ای با رویکرد انتقادی در مدارس متوسطه شهر تهران الزامی بوده و باعث توسعه متوازن، هماهنگ، یکپارچه و اثربخش سلامت رسانه ای در مدارس مذکور است تا بتوان شاهد ارتقاء، شکوفایی و بلوغ مدارس متوسطه در حوزه سواد سلامت رسانه ای باشد.

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

سبم نویسندگان

ابوالقاسم رئیسی نافچی: طراحی و اجرا مطالعه و نگارش مقاله

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

سید محمد زرگر: مشارکت در طراحی مطالعه و نگارش مقاله

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

توجه به این عوامل در برنامه ریزی و سیاست گذاری سواد سلامت رسانه ای به ویژه با رویکرد انتقادی بسیار حایز اهمیت است، این عوامل شامل پتانسیل فنی حوزه سلامت (دربگیرنده تبادل اطلاعات جدید سلامت و امکانات حوزه سلامت) است. این الگو پیامدها و نتایجی را

منابع

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

ABSTRACT

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

Abolghasem Raeisi Nafchi¹, Abolfazl Danaei^{1*}, Seyed Mohammad Zargar¹

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

Payesh 2020; 19 (2): 197 – 203

Accepted for publication: 28 April 2020

[EPub a head of print- 4 May 2020]

Objective (s): Given the importance of health literacy and the role of media in shaping adolescents' health, this study aimed to identify the dimensions and components of media health literacy with a critical approach among adolescents.

Methods: This was a qualitative study conducted on the basis of the grounded theory. Participants in the study included 12 experts in media literacy and health literacy who were selected by purposeful sampling. The data was collected using semi-structured interviews. Data were analyzed using MAXQDA2018 software in three stages of open, axial and selective coding. Data validation was performed using the verification method by the participants.

Results: In all six dimensions and components of media health literacy emerged from analysis including: 'development of media health literacy with a critical approach (pivotal phenomenon)', 'causal conditions', 'contextual conditions', 'strategies', 'confounding factors' and 'results and outcomes'.

Conclusion: The need for integrated and systematic attention to all aspects of critical health media literacy is essential to promote balanced, coherent, integrated and effective media health information.

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

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